

**VOL. 3 NO.4
NOVEMBER
2024**

ISSN 2963-1343

HEALTH PROCEEDING



PIKes



Nas

SEMINAR PUBLIKASI ILMIAH KESEHATAN NASIONAL

Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

Healthcare Collaboration for The Better
World.

HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI (PB/U) USIA 6-12 BULAN DI DESA SAMBIRESIK KECAMATAN GAMPENGREJO KABUPATEN KEDIRI

Frenky Arif Budiman^{1*}, Cucuk Suprihartini²

¹Prodi S1 Gizi STIKES Karya Husada Kediri, frenkyarifbudiman86@gmail.com, 085655504756

²Prodi S1 Gizi STIKES Karya Husada Kediri, cucuksuprihartini@gmail.com, 085748030343

Abstrak

Status gizi balita merupakan indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat. Hal ini disebabkan karena anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi. Status gizi balita berdasarkan indikator TB/U memiliki prevalensi pendek (*stunting*), secara nasional tahun 2013 sebesar 37,2% yang terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Salah satu faktor resiko terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan anak-anak usia balita adalah rendahnya pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan metode Cross Sectional Retrospektif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Sambiresik Kecamatan Gampengrejo Kabupaten Kediri sejumlah 34 ibu bayi dan sampel penelitian ini ditentukan melalui Simple Random Sampling sejumlah 32 responden. Analisis data dengan komputerisasi menggunakan uji Spearman Rank. Bayi di Desa Sambiresik Kecamatan Gampengrejo Kabupaten Kediri sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 17 responden (53,1%) dan bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Sambiresik Kecamatan Gampengrejo Kabupaten Kediri sebagian besar responden dalam kategori normal yaitu 22 responden (68,8%). Berdasarkan Uji Spearman Rank didapatkan hasil jika tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi (PB/U) pada bayi usia 6 -12 bulan dengan $p\text{-value} > \alpha$ (0,154 > 0,05). Dari hasil penelitian didapatkan jika tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan Status gizi bayi (PB/U) usia 6 – 12 bulan di Desa Sambiresik Kecamatan Gampengrejo kabupaten Kediri dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masukan bagi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif bagi bayi usia 6 – 12 bulan.

Kata Kunci : Status Gizi bayi (PB/U), ASI Eksklusif

Abstract

Toddler nutritional status is the best indicator to measure community nutritional status. This is because children under five years are prone to nutritional status. The nutritional status of children under five based on the indicator TB / U has a short prevalence (stunting), nationally in 2013 of 37.2% consisting of 18.0% (very short) and 19.2% (short). One of the risk factors for malnutrition and growth inhibition for children under five years is low levels of exclusive breast milk. The purpose of this study was to determine the relationship between the history of exclusive breastfeeding and infant nutrition status (PB / U) aged 6-12 months in Sambiresik Village, Gampengrejo District, Kediri Regency. This study was an observational study using the cross sectional method. The population in this study were all mothers who have babies aged 6-12 months in Sambiresik Village, Gampengrejo District, Kediri Regency with a total of 34 mothers and the sample of this study was determined through Simple Random Sampling with a total of 32 respondents. Data were analyzed using the Spearman Rank test. Most of the infants in Sambiresik Village, Gampengrejo Subdistrict, Kediri District, received 17 exclusive breastfeeding (53.1%) and most of the babies had normal nutritional status (PB / U) that was 22 respondents (68.8%). Based on the Spearman Rank Test results obtained that if there was no relationship between the history of exclusive breastfeeding with nutritional status (PB / U) in infants aged 6-12 months with $p\text{-value} > \alpha$ (0.154 > 0.05). From the results of the study found that there was no relationship between the history of exclusive breastfeeding with the nutritional status of baby (PB / U) aged 6-12 months in Sambiresik Village, Gampengrejo District, Kediri Regency and the results of this study are expected to be able to provide suggestion for mothers to give exclusive breast milk for babies aged 6-12 months.

Keywords : Baby Nutrition Status (PB/U), Exclusive Breast Milk

PENDAHULUAN

Status gizi balita merupakan indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat. Hal ini disebabkan karena balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi. Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur,

berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Tiga indeks antropometri yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB merupakan sajian variabel BB dan TB/PB pada anak balita yang angkanya akan dikonversikan ke dalam nilai berstandar (Z Score) menggunakan baku antropometri anak balita WHO-NCHS [1].

Status gizi balita berdasarkan indikator TB/U memiliki prevalensi pendek (*stunting*), secara nasional tahun 2013 sebesar 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 sebesar 35,6%. Prevalensi pendek sebesar 37,2% terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan 18,5% tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0% pada tahun 2010 menjadi 19,2% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2017 di Jawa Timur prevalensi *stunting* sebesar 26,9% sedangkan di Kabupaten Kediri prevalensi *stunting* sebesar 33,5% peringkat ke-5 dari seluruh wilayah Jawa Timur [2].

Hasil studi di banyak negara berkembang mengungkap bahwa rendahnya pemberian ASI berkaitan dengan penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak-anak usia balita. Jumlah ASI yang diperoleh bayi dan balita sebagian besar berpengaruh pada perkembangan dan pertumbuhan mereka, ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia sekitar enam bulan [3].

Kurangnya dukungan keluarga dan petugas kesehatan, banyaknya promosi susu formula, peran budaya yang sangat besar dalam pemberian ASI Eksklusif, lingkungan tempat tinggal merupakan beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif [4]. Faktor dalam ibunya sendiri juga dapat menjadi penyebab lain kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif diantaranya kebiasaan memberi makanan prelaktal, memberikan susu formula karena ASI

tidak keluar, dikarenakan ibu memiliki rasa malu atau gengsi untuk memberikan ASI, ataupun ibu tidak ada kemauan yang disebabkan puting kecil, menghentikan pemberian ASI Eksklusif karena ibu maupun bayi sakit, ibu sibuk bekerja sehingga ibu ingin mencoba susu formula [5].

Persentase cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Jawa Timur tahun 2017 sebesar 74% [2], sedangkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri tahun 2014 sebesar 79,2% yang mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 (73,71%) dan tahun 2012 (49,52%), kemudian mengalami penurunan pada tahun 2015 sebesar 78,2%, tahun 2016 sebesar 76,7%, serta tahun 2017 sebesar 62,4% serta cakupan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Gampeng Kediri pada tahun 2017 sebesar 69,9% dan Dari data puskesmas Gampeng didapatkan hasil jika persentase cakupan ASI di Desa Sambiresik sebesar 60,8%. yang artinya belum memenuhi target untuk pemberian ASI Eksklusif yang ditetapkan (77%) untuk wilayah Jawa Timur [6].

Hasil survey pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Sambiresik didapatkan data sebagai berikut : 5 bayi teridentifikasi status gizi *stunting* (pendek), 1 bayi teridentifikasi status gizi *severed stunting* (sangat pendek), dan 4 bayi teridentifikasi status gizi status gizi normal. Untuk riwayat pemberian ASI Eksklusif didapatkan data sebagai berikut : 3 diantaranya diberikan susu formula sebelum 6 bulan dengan alasan sang ibu bekerja sehingga tidak ada waktu untuk memberikan ASI Eksklusif, ASI tidak keluar dan bayi tidak mau minum ASI, 2 lainnya diberikan ASI Eksklusif dengan perpaduan susu formula karena ibu beranggapan jika ASI yang dimilikinya tidak cukup untuk anaknya dan hanya 1 (satu) balita yang diberikan ASI Eksklusif oleh sang ibu.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi (PB/U) usia 6-12 Bulan di Desa Sambiresik Kecamatan Gampengrejo Kabupaten Kediri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional retrospektif*. Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 21 Januari – 5 februari 2019 di Desa Sambiresik Kecamatan Gampengrejo Kabupaten Kediri. Sampel penelitian ini bayi usia 6 – 12 bulan sebanyak 32 bayi. Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan wawancara dan pengukuran antropometri. Analisis data bivariat digunakan untuk memperoleh atau mencari hubungan antara riwayat pemberian eksklusif dengan status gizi bayi. Uji komputerisasi yang digunakan pada penelitian ini menggunakan Uji Spearman Rank.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Desa Sambiresik

Tabel 1. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

No	Kategori	N	%
1.	Tidak ASIEksklusif	1	46,9
2.	ASI Eksklusif	5	53,1
		1	
		7	
Jumlah		3	100
		2	

Sumber: Data Terolah 2019

Hasil penelitian menunjukkan jika sebanyak 17 responden (53,1%) memberikan ASI Eksklusif kepada bayi mereka. Namun persentase capaian ASI Eksklusif tersebut belum dapat memenuhi target di Jawa Timur yang diharapkan yaitu sebesar 77% (Dinkes Jatim,

2017). Pemberian ASI Eksklusif adalah memberikan ASI tanpa mengganti atau menambahkan dengan minuman atau makanan lain kepada bayi sejak baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan [7]. ASI dapat dikatakan sebagai makanan yang terbaik untuk bayi yang cepat dicerna oleh bayi serta mengandung kalsium yang cukup tinggi yang berguna untuk proses pertumbuhan terutama panjang badan bayi [8].

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan ASI secara eksklusif adalah pekerjaan ibu, ibu yang berada dirumah dan tidak bekerja akan memiliki banyak waktu untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Hasil penelitian terdapat 16 responden (50%) IRT (Ibu Rumah Tangga) yang memberikan ASI Eksklusif. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Okawar (2013) jika terdapat 51,9% ibu tidak bekerja yang menyusui secara eksklusif dengan hasil dari penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta.

Dari hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 15 responden (46,9%) tidak memberikan ASI Eksklusif, 6 diantaranya adalah ibu yang berpendidikan SMP. Ibu yang berpendidikan SMP cenderung memiliki pengetahuan yang kurang tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan disebabkan karena tingkat pendidikan ibu yang rendah. Hasil tersebut didukung oleh penelitian Arifin (2012) yang mengungkapkan jika faktor utama penyebab kegagalan pemberian ASI Eksklusif salah satunya adalah faktor kurangnya pengetahuan ibu terhadap ASI Eksklusif [9].

Status Gizi Bayi (PB/U) di Desa Sambiresik

Tabel 2. Status Gizi Bayi (PB/U)

No	Kategori	N	%
1.	Sangat Pendek	2	6,2
2.	Pendek	7	21,9
3.	Pendek Tinggi	22	68,8
4.	Normal	1	3,1
Jumlah		32	100

Sumber: Data Terolah 2019

Hasil penelitian menunjukkan jika sebagian besar responden memiliki status gizi normal sebanyak 22 responden (68,8%). Beberapa faktor yang mempengaruhi tinggi badan bayi salah satunya adalah kecukupan gizi bayi. Pendek atau (*stunting*) dapat terjadi jika asupan gizi dalam tubuh belum cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Pada penelitian ini, status gizi dengan indeks PB/U menunjukkan jika prevalensi status gizi normal lebih tinggi yaitu 22 bayi dengan persentase 68,8%. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan Renyoet (2012) dimana sebagian besar responden memiliki status gizi pendek (*Stunting*) sebanyak 81 anak (54%) dan sebanyak 69 (46%) anak memiliki status gizi normal.

Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi (PB/U) Usia 6 – 12 Bulan

Dari hasil penelitian didapatkan jika bayi yang memiliki status gizi normal lebih banyak pada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif sejumlah 13 responden (86,6%) sedangkan bayi yang diberikan ASI eksklusif sejumlah 9 responden (52,9%). Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan yang diberikan ASI Eksklusif hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa

faktor antara lain sosial dan budaya, tingkat pendidikan ibu, pengaruh iklan promosi susu formula, pekerjaan ibu, pengetahuan dan sikap ibu [10].

Uji analisis dengan *Spearman rank* didapatkan hasil jika tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi (PB/U) usia 6 – 12 bulan dengan nilai $p\text{-value} > 0,05$ ($p = 0,154$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Indri Tewu, dkk yang didapatkan hasil jika tidak ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi berdasarkan indeks PB/U memiliki $p\text{-value} = 0,164$ ($p\text{-value} > 0,05$).

Tidak adanya hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi (PB/U) dapat disebabkan karena kualitas maupun kuantitas dari ASI yang ibu berikan belum mencukupi semua kebutuhan bayi sehingga dapat menyebabkan penambahan panjang badan bayi kurang optimal. Selain itu faktor kecukupan gizi pada ibu saat hamil serta cara menyusui yang belum tepat dan benar sehingga ASI yang dihasilkan kurang memenuhi. [11].

ASI merupakan asupan gizi yang paling tepat untuk memenuhi kebutuhan bayi salah satunya membantu pertumbuhan bayi, kandungan kalsium dalam ASI yang lebih banyak daripada susu formula dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga akan memaksimalkan pertumbuhan bayi terutama panjang badan bayi sehingga dapat terhindar dari risiko status gizi pendek. Namun, dari penelitian ini didapatkan hasil tidak adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi (PB/U) di Desa Sambiresik dikarenakan pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor utama yang menentukan status gizi bayi (PB/U). Adanya faktor lain yang tidak diteliti dalam

penelitian ini yang dapat mempengaruhi status gizi bayi salah satunya adalah penyakit infeksi. Pada saat penelitian ditemukan banyak bayi yang sedang terkena demam, batuk maupun pilek. Penyakit tersebut dapat dikatakan sebagai penyakit infeksi yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi (PB/U). Sesuai dengan penelitian Kesumawati (2015) yang menyatakan jika faktor risiko paling dominan yang berhubungan dengan status gizi (PB/U) adalah penyakit infeksi yang menunjukkan jika bayi sering menderita penyakit infeksi 8,28 kali lebih besar berisiko mengalami status gizi pendek (*Stunting*) dibandingkan bayi sehat. Penyakit infeksi yang menyerang tubuh menyebabkan penurunan absorpsi makanan di usus serta mengambil gizi yang diperlukan tubuh untuk sintesis jaringan dan pertumbuhan sehingga dapat mempengaruhi status gizi pada bayi [12].

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.
- [2] Dinkes Jatim (2018) Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- [3] Susanti, Mery (2012). Hubungan pada Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Gizi Buruk pada Anak Usia 6-24 bulan di Kelurahan Pannampu. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*. Vol.01, No.02.
- [4] Pertiwi, P.(2012). Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian asi eksklusif di Kelurahan Kunciran Indah Tangerang. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia.
- [5] Wahyuningsih (2013). Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. Vol.1:93-10
- [6] Profil Kesehatan Kabupaten Kediri (2017). Dinkes.kedirikab.go.id
- [7] Kementerian Kesehatan RI. PP No. 33 Th. 2012 Tentang ASI Eksklusif. 2012. p. 2–3.
- [8] Prasetyono, 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatannya*. Yogyakarta. DIVA Press
- [9] Arifin. 2012. *Faktor-faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif* Medical Journal of Lampung University Volume 2 No 4 Februari 2013.
- [10] Nila Kesuma A, Dianne Y, dan Renita S. (2015). *Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir*. *Jurnal Kesehatan Andalas* Vol. 4 No. 1
- [11] Fitri, I, Dian. (2014). *Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Nanggal*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Volume 3 No. 2
- [12] Tewu, Indri dkk. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Raanan Baru Kecamatan Motoling Barat. *Jurnal, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. 2017.

Penggunaan Daun Binahong & Daun Petai Cina Dalam Proses Penyembuhan Luka Bakar Pada Tikus Putih

Dhina Widayati^{1*}, Nur Milasari

¹Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, budinawida@gmail.com, 085646504647

²Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, nurmilasari@gmail.com, 087858874749

Abstrak

Luka bakar adalah suatu bentuk kerusakan jaringan yang disebabkan adanya kontak dengan sumber panas atau dingin. Indonesia kaya akan tanaman herbal, diantaranya daun binahong dan daun petai cina yang mengandung senyawa untuk proses angiogenesis dan pembentukan kolagen dalam proses penyembuhan luka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan efektivitas daun binahong (*Anredera cordifolia*) dan daun petai cina (*Leucaena leucocephala*) terhadap proses penyembuhan luka bakar *Grade II* pada tikus putih. Jenis penelitian *quasi-eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *post-test only design*. Sampel terdiri dari 18 tikus putih yang terbagi menjadi kelompok intervensi daun binahong dan kelompok intervensi daun petai cina. Teknik sampling menggunakan *random sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perawatan luka menggunakan daun binahong, sedangkan variabel dependen adalah proses penyembuhan luka bakar *grade II*. Data dianalisis menggunakan *Uji Mann-Whitney* dengan $\alpha=0,05$ didapatkan $p=0,001 \leq \alpha(0,05)$ menunjukkan ada pengaruh penggunaan daun binahong terhadap proses penyembuhan luka bakar *grade II* dengan selisih 2 hari, lebih cepat menggunakan daun binahong karena daun binahong mengandung senyawa saponin dan flavonoid yang dapat mempercepat penyembuhan luka. Proses penyembuhan luka menggunakan daun binahong rata-rata selama 11 hari sedangkan proses penyembuhan luka pada kelompok daun petai cina rata-rata selama 13 hari. Daun binahong dapat digunakan sebagai alternatif dalam perawatan luka. Keluarga dapat menanam tanaman ini sebagai tanaman obat keluarga yang dapat digunakan sebagai obat herbal.

Kata kunci : luka bakar, daun binahong, ekstrak, perawatan luka

Abstract

Burns are a form of tissue damage caused by contact with a heat or cold source. Indonesia is rich in herbal plants, including binahong leaves and chinese petai leaves which contain compounds for the angiogenesis process and collagen formation in the wound healing process. This study aims to determine the comparative effectiveness of binahong leaves (*Anredera cordifolia*) and petai cina leaves (*Leucaena leucocephala*) in the healing process of *Grade II* burns in white rats. This type of quasi-experimental research uses a *post-test only design* approach. The sample consisted of 18 white mice which were divided into the binahong leaf intervention group and the petai cina leaf intervention group. The sampling technique uses *random sampling*. The independent variable in this study was wound treatment using binahong leaves, while the dependent variable was the healing process for *grade II* burns. Data were analyzed using the *Mann-Whitney Test* with $\alpha=0.05$, it was found that $p=0.001 \leq \alpha(0.05)$ showed that there was an effect of using binahong leaves on the healing process of *grade II* burns with a difference of 2 days, it was faster to use binahong leaves because binahong leaves contains saponin and flavonoid compounds which can accelerate wound healing. The wound healing process using binahong leaves took an average of 11 days, while the wound healing process using the petai cina leaf group took an average of 13 days. Binahong leaves can be used as an alternative in wound care. Families can plant this plant as a family medicinal plant which can be used as herbal medicine.

Keywords : burns, binahong leaves, extract, wound care

PENDAHULUAN

Luka bakar merupakan salah satu kejadian yang sering ditemui di masyarakat. Derajat luka bakar dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yakni derajat I, II dan III. Namun, luka bakar yang banyak terjadi di masyarakat adalah luka bakar derajat II. Kerusakan luka bakar derajat II ini mengenai bagian superfisial dari dermis termasuk derajat

dua dalam dimana penyembuhan terjadi secara spontan dalam waktu sekitar 21 hari (1).

Tiga urutan jenis cedera terbanyak di Jawa Timur di dominasi oleh luka lecet/memar sebesar 68,08%, terbanyak kedua adalah terkilir sebesar 27,3%, luka robek menduduki urutan ketiga jenis cedera terbanyak 22,7%. Sedangkan cedera karena luka bakar itu sendiri sebesar 0,7%. Menurut kelompok umur, prevalensi tertinggi

kejadian luka bakar di Jawa Timur yang paling banyak dijumpai pada kelompok umur 1-4 tahun sebanyak 1,5%, (2).

Luka bakar derajat dua adalah luka bakar yang meliputi destruksi epidermis serta lapisan atas dermis dan cedera pada bagian dermis yang lebih dalam. Luka bakar derajat dua yang kerusakannya mengenai bagian superfisial dari dermis termasuk derajat dua dalam dimana penyembuhan terjadi secara spontan dalam waktu sekitar 21 hari (3). Luka bakar disebabkan oleh pengalihan energi dari suatu sumber panas ke tubuh. Panas dapat dipindahkan lewat hantaran atau radiasi elektromagnetik. Luka bakar dikelompokkan menjadi luka bakar termal, luka bakar, luka bakar dan luka bakar radiasi (4).

Destruksi jaringan terjadi akibat koagulasi, denaturasi protein atau ionisasi sel. Kulit dan mukosa saluran nafas atas merupakan lokasi destruksi jaringan. Jaringan yang dalam termasuk organ viseral dapat mengalami kerusakan karena luka bakar elektrik atau kontak yang lama dengan burning agent (3). Selain jenis, luas dan kedalaman luka bakar merupakan faktor-faktor yang memiliki nilai prognostik. Klasifikasi berdasarkan luas dan kedalaman luka bakar antara lain luka bakar derajat I, luka bakar derajat II, dan luka bakar derajat III (5). Perubahan patofisiologis yang terjadi akibat cedera luka bakar mayor mencakup semua sistem tubuh. Disritmia jantung dan gagal sirkulasi merupakan manifestasi umum cedera luka bakar serius. Luka bakar juga mengakibatkan permeabilitas mikrovaskuler pada area luka bakar, gangguan umum fungsi dinding sel yang mengakibatkan edema

intraseluler, serta peningkatan tekanan osmotik pada jaringan yang terbakar yang menyebabkan akumulasi cairan yang luas sehingga dapat menimbulkan syok hipovolemik atau syok luka bakar (6).

Proses penyembuhan luka bakar sama seperti luka lainnya, tetapi fase penyembuhan luka terjadi lebih lambat dan berlangsung lama. Proses penyembuhan mencakup fase inflamasi, proliferasi sampai fase remodeling. Proses penyembuhan luka tersebut merupakan suatu hubungan yang kompleks antara aksi seluler dan biokimia yang akan mengawali proses pemulihan integritas struktural dan fungsional dengan menumbuhkan kembali kekuatan pada jaringan yang terluka tersebut meliputi interaksi sel-sel berkelanjutan dan sel-sel matriks (7)

Komplikasi yang dapat terjadi jika luka bakar tidak ditangani segera diantaranya yaitu setelah luka bakar mayor. Bahaya dapat terjadi akibat perubahan patofisiologis yang menyertai luka bakar mayor, diantaranya adalah cedera inhalasi, sindrom gawat napas akut, gagal nafas, hiperkalemia, hipoglikemia, perdarahan, anemia, penurunan curah jantung, syok, hiponatremia, nekrosis tubular akut dan/atau gagal ginjal, sindrom kompartemen/pembengkakan jaringan mengurangi perfusi ke area tertentu (6)

Metode yang digunakan dalam proses penyembuhan luka bakar *grade II*, salah satunya yaitu terapi komplementer. Sejak zaman dahulu, masyarakat Indonesia sudah mengenal berbagai tanaman obat. Berbagai jenis tumbuhan di Indonesia digunakan oleh masyarakat sebagai sumber bahan obat alam untuk pengobatan

secara tradisional karena bahannya mudah didapat dan sudah tersedia di alam. Salah satu tanaman obat yang dapat digunakan untuk penyembuhan luka bakar ialah daun binahong dan daun petai cina. Tanaman obat ini efektif sebagai metode alternatif dalam penyembuhan luka bakar karena kandungan yang ada didalam daun binahong dan petai cina terbukti memiliki efek dalam proses penyembuhan luka (Herihadi E, 2006 dalam Larissa, 2017; Rahmawati 2014).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kandungan yang terdapat pada Binahong yaitu saponin, flavonoid, alkaloid, polifenol, asam askorbat, asam oleanolik dan minyak atsiri. Saponin pada daun binahong mencegah terjadinya infeksi pada luka. Kandungan flavonoid sebesar 11,266 mg/kg bertanggung jawab melalui mekanisme anti inflamasi, penghambatan aktivitas radikal bebas, dan meningkatkan kecepatan epitelisasi(8). Alkaloid mempunyai efek fisiologis yang menonjol. Polifenol memiliki kandungan antioksidan yang meningkatkan anti inflamasi dan kekebalan tubuh. Asam Askorbat dapat meningkatkan daya tahan terhadap infeksi, memelihara membran mukosa dan mempercepat penyembuhan. Asam oleanolik yang mempunyai khasiat anti inflamasi dan bisa mengurangi rasa nyeri pada luka bakar (9). Minyak atsiri berperan sebagai antibakteri dengan cara membantu proses terbentuknya membran atau dinding sel sehingga tidak terbentuk. Daun petai cina mengandung zat aktif alkaloid, saponin, flavonoid, lektin dan tanin. Alkaloid berfungsi sebagai antimikroba. Flavonoid sebagai antiinflamasi dan analgesik. Saponin sebagai antibiotik yang berperan sebagai penghambat pertumbuhan bakteri sehingga proses

penyembuhan luka akan semakin cepat. Lektin berperan untuk menstimulasi pertumbuhan sel kulit. Kandungan tanin sebesar 10,15% (berfungsi sebagai astringen yang dapat menciutkan pori-pori kulit membentuk jaringan baru dan antibakteri (10).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses penyembuhan luka bakar pada tikus putih dengan pemberian daun binahong dalam perawatan luka.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain quasy eksperimen dengan pendekatan *posttest only design*. Sampel pada penelitian ini adalah tikus putih dengan luka bakar grade II sebanyak 36 ekor diperoleh melalui teknik *Purposive sampling* dan terbagi dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Adapun kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah 1) tikus sehat (gerak aktif, rambut tidak kusam, tidak rontok atau botak); 2) tikus putih jantan (*Rattus norvegicus*); 3) berat badan tikus ± 150 -200 gram dan 4) umur ± 2 -3 bulan. Variabel penyembuhan luka diukur menggunakan *lembar observasi* dengan parameter lamanya proses penyembuhan luka didasarkan pada fase penyembuhan luka yakni : fase inflamasi, proliferasi dan maturasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum

1. Data Biologis

Penelitian ini menggunakan tikus putih (*Rattus norvegicus*) sebanyak 18 ekor untuk 2 kelompok perlakuan dan 6 tikus putih cadangan untuk 2 kelompok perlakuan dengan jenis kelamin jantan, umur ± 2 -3 bulan, berat ± 150 -200 gram. Hewan

diadaptasikan terlebih dahulu dengan suasana laboratorium selama 1 minggu dan diberi makanan minuman yang cukup.

2. Kandang dan Cara Pembersihan Kandang

Kandang yang digunakan adalah baskom persegi sebanyak 4 kandang, satu kandang berisi 6 tikus putih dengan dibagian tengah diberikan 2 pembatas. Posisi kandang dibuat dengan ukuran 55x35x15 cm dengan penutup menggunakan kawat berjari-jari yang sudah dipotong sesuai ukuran serta alasnya diberi serabut kayu. Di masing-masing kandang diberikan identitas tikus putih, untuk membedakan tikus putih satu dengan yang lainnya (yang diberikan perlakuan daun binahong dan yang diberikan perlakuan daun petai cina). Pembersihan kandang dilakukan 3 hari sekali. Apabila sebelum 3 hari kandang sudah kotor, kandang dibersihkan.

3. Sistem Ventilasi

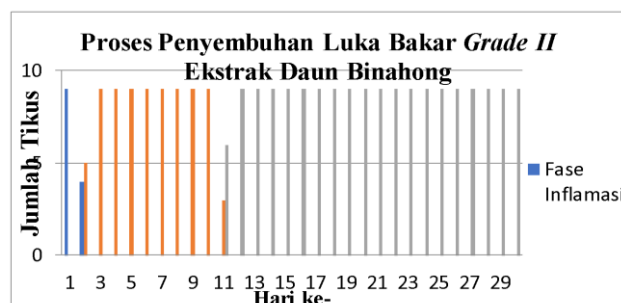
Penelitian ini bertempat di Laboratorium Mikrobiologi STIKES Karya Husada Kediri. Pencahayaan di ruangan baik dan sirkulasi udara juga baik karena setiap pagi jendela dibuka. Selain itu, ruangan juga dalam kondisi kering, tidak lembab dan terjaga kebersihannya. Setiap peneliti selesai melakukan tindakan di ruangan, peneliti membersihkan ruangan agar ruangan tetap bersih. Kebisingan dari ruangan ini cukup terjaga dengan baik karena berada dalam ruangan tertutup di area kampus dan juga pengunjung dalam ruangan dibatasi sehingga terhindar dari keramaian.

4. Makanan dan Minuman

Makanan dan minuman diberikan dan dipersiapkan saat pagi hari. Bahan makanan

yang digunakan adalah gilingan jagung yang kering 5 gram/100gr. Air minum yang diberikan adalah air bersih/air mineral 8-11 ml/100gr BB yang dimasukkan dalam botol dot tikus dan diberikan pada masing-masing tikus putih. Pengecekan makanan dan minuman dilakukan setiap hari, selain itu kebersihan tempat makan dan juga tempat minum dijaga dengan baik.

Identifikasi Proses Penyembuhan Luka Bakar Grade II Pada Tikus Putih Sesudah Diberikan Daun Binahong (*Anredera Cordifolia*)



Gambar.1 Proses Penyembuhan Luka Bakar Grade II Menggunakan Ekstrak Daun Petai Cina

Berdasarkan diagram batang di atas, diketahui bahwa selama dilakukannya observasi selama 30 hari dengan 9 ekor tikus putih, seluruh proses penyembuhan luka bakar *grade II* dalam pada kelompok perlakuan ekstrak daun binahong mengalami proses penyembuhan luka kategori cepat.

Berdasarkan hasil penelitian dengan intervensi sesudah diberikan daun binahong, menunjukkan bahwa semua tikus putih (100%) yakni 9 ekor tikus dalam kategori proses penyembuhan luka cepat dengan kriteria fase maturasi terjadi kurang dari 21 hari. Berdasarkan analisis statistika pada tabel.1 menunjukkan bahwa proses penyembuhan luka bakar *grade II* pada kelompok

intervensi daun binahong rata-rata fase inflamasi pada hari pertama, rata-rata fase proliferasi pada hari ke-2 dan rata-rata fase maturasi (penyembuhan luka) yaitu 11,33 dengan lama penyembuhan terbanyak pada hari ke-12. Hal ini dikarenakan daun binahong (*Anredera cordifolia*) memiliki kandungan yang bagus dan berguna untuk perawatan luka.

Dari berbagai literatur disebutkan bahwa penggunaan daun binahong dapat mempercepat proses penyembuhan luka, diduga karena kandungan saponin, flavonoid, alkaloid, polifenol, asam askorbat, asam oleanolik dan minyak atsiri (11). Pada tahap pertama, proses penyembuhan luka adalah fase inflamasi yang terjadi dimulai setelah beberapa menit dan berlangsung selama sekitar 3 hari setelah cedera. Pada fase inflamasi ini dalam proses hemostasis, pembuluh darah yang cedera akan mengalami konstriksi sehingga terjadi kemerahan, edema, hangat, dan nyeri lokal yang dapat memperlambat proses penyembuhan luka (12). Zat yang paling berperan aktif dalam proses penyembuhan luka yaitu saponin dan flavonoid karena kedua zat tersebut adalah zat yang kandungannya paling banyak dibanding yang lainnya. Kandungan saponin sebesar 28,14% yang mempunyai daya antiseptik untuk membunuh/mencegah pertumbuhan mikroorganisme sehingga luka tidak mengalami infeksi yang berat, menstimulasi pembentukan kolagen tipe 1 yang berperan dalam penutupan luka sehingga mempercepat migrasi sel epitel dan melibatkan pembentukan kompleks dengan sterol pada membran plasma sehingga menghancurkan semi permeabilitas sel lalu mengarah kepada kematian sel (1). Kandungan daun binahong yang lain adalah Flavonoid (Quercetin) sebesar 11,266 mg/kg

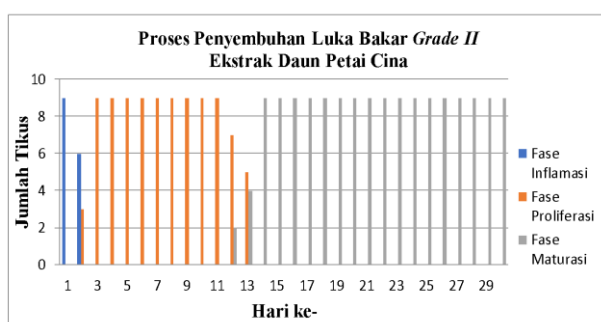
yang berfungsi sebagai antiinflamasi untuk mengurangi terjadinya vasodilatasi pembuluh darah & aliran darah lokal sehingga migrasi dari leukosit termasuk limfosit ke area radang menurun (9)

Berdasarkan fakta dan teori di atas, proses penyembuhan luka bakar *grade II* menurut teori inflamasi (luka merah, hangat, bengkak) dimulai setelah beberapa menit dan berlangsung selama sekitar 3 hari setelah cedera. Pada hasil penelitian diketahui bahwa proses penyembuhan luka bakar *grade II* pada kelompok perawatan daun binahong rata-rata fase inflamasi pada hari pertama, rata-rata fase proliferasi pada hari ke-2 dan rata-rata maturasi pada hari ke-11. Proses peradangan yang terjadi rata-rata pada hari ke-1, dimana merupakan proses pertama dan respon pertama dari fase inflamasi. Proses tersebut yaitu proses perbaikan yang terdiri dari proses mengontrol perdarahan (hemostasis), mengirim darah dan sel ke area yang mengalami cedera (inflamasi), dan membentuk sel-sel epitel pada tempat cedera (epitelisasi). Fase proliferasi (luka merah muda, luka tertutup jaringan granulasi) terjadi dalam waktu hari ke-4 sampai hari ke-21 dan fase maturasi (pengecilan luka, pigmentasi menurun/warna lebih terang dari kulit normal) terjadi terjadi hari ke-21 sampai 8 bulan bahkan bisa lebih dari 1 tahun. Hal ini karena kandungan yang terdapat pada daun binahong seperti saponin, flavonoid, alkaloid, polifenol, asam askorbat, asam oleanolik dan minyak atsiri dapat membantu proses penyembuhan luka.

Selain itu, proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, penyakit penyerta, nutrisi, vaskularisasi, obesitas, gangguan sensasi & pergerakan, status

psikologis, terapi radiasi dan obat. Proses penyembuhan luka juga dipengaruhi oleh keadaan fisik hewan uji yaitu hewan sehat (gerak aktif, rambut tidak kusam, tidak rontok atau botak) dan faktor makanan tikus yaitu jagung giling. Hal ini menjadikan kedua faktor tersebut menjadi variabel perancu dalam proses penyembuhan luka. Selain itu, sediaan obat dalam penyembuhan luka juga mempengaruhi. Dalam penelitian ini sediaan obat penyembuhan luka adalah dalam bentuk ekstrak dengan memisahkan antara debris dan filtrat agar bahan yang didapat berupa kandungan zat dengan hasil ekstrak yang bagus. Seperti saat pengambilan ekstrak binahong antara pemisahan debris dan filtrat menggunakan kertas saring, hasil ekstrak yang didapatkan sudah terlihat jernih. Kemudian pemisahan debris dan filtrat yang kedua dengan pelarut etanol dan pemisahan debris dan filtrat yang ketiga dengan aquades, didapatkan hasil ekstrak yang jernih.

Identifikasi Proses Penyembuhan Luka Bakar Grade II Pada Tikus Putih Sesudah Diberikan Daun Petai Cina (*Leucaena leucocephala*)



Gambar.2 Proses Penyembuhan Luka Bakar Grade II Menggunakan Ekstrak Daun Petai Cina

Berdasarkan diagram batang di atas, diketahui bahwa selama dilakukannya observasi selama 30 hari dengan 9 ekor tikus putih, seluruh proses penyembuhan luka bakar *grade II* dalam pada

kelompok perlakuan ekstrak daun petai cina mengalami proses penyembuhan luka kategori cepat.

Berdasarkan hasil penelitian dengan intervensi sesudah diberikan daun petai cina, menunjukkan bahwa semua tikus putih (100%) yakni 9 ekor tikus dalam kategori proses penyembuhan luka cepat dengan kriteria fase maturasi terjadi kurang dari 21 hari. Berdasarkan analisis statistika pada gambar 5.1 dan diagram batang menunjukkan rata-rata fase maturasi (penyembuhan luka) yaitu 13,33 dengan lama penyembuhan terbanyak pada hari ke-14. Hal ini dikarenakan daun petai cina (*Leucaena leucocephala*) memiliki kandungan yang bagus dan berguna untuk perawatan luka.

Dari berbagai literatur disebutkan bahwa penggunaan daun petai cina dapat mempercepat proses penyembuhan luka, diduga karena kandungan alkaloid, saponin, flavonoid, lektin dan tanin (5). Pada tahap pertama, proses penyembuhan luka adalah fase inflamasi yang terjadi dimulai setelah beberapa menit dan berlangsung selama sekitar 3 hari setelah cedera. Pada fase inflamasi ini dalam proses hemostasis, pembuluh darah yang cedera akan mengalami konstriksi sehingga terjadi kemerahan, edema, hangat, dan nyeri lokal yang dapat memperlambat proses penyembuhan luka (1). Zat yang paling berperan aktif dalam proses penyembuhan luka yaitu tanin dan flavonoid karena kedua zat tersebut adalah zat yang kandungannya paling banyak dibanding yang lainnya. Kandungan tanin sebesar 10,15% yang berfungsi sebagai antibakteri dan meningkatkan proses epitelisasi dengan meningkatkan proses granuloma pada jaringan & menciutkan pori-pori

lalu membentuk jaringan baru. Kandungan daun binahong yang lain adalah Flavonoid sebesar 12,5% yang berfungsi sebagai antiinflamasi, untuk menghilangkan nyeri selama proses peradangan (5)

Berdasarkan fakta dan teori di atas, proses penyembuhan luka bakar *grade II* menurut teori inflamasi (luka merah, hangat, bengkak) dimulai setelah beberapa menit dan berlangsung selama sekitar 3 hari setelah cedera. Pada hasil penelitian diketahui bahwa proses penyembuhan luka bakar *grade II* pada kelompok perawatan daun petai cina rata-rata fase inflamasi pada hari pertama, rata-rata fase proliferasi pada hari ke-3 dan rata-rata maturasi pada hari ke-14. Proses peradangan yang terjadi rata-rata pada hari ke-1, dimana merupakan proses pertama dan respon pertama dari fase inflamasi yaitu proses perbaikan yang terdiri dari proses mengontrol perdarahan (hemostasis), mengirim darah dan sel ke area yang mengalami cedera (inflamasi), dan membentuk sel-sel epitel pada tempat cedera (epitelisasi). Fase proliferasi (luka merah muda, luka tertutup jaringan granulasi) terjadi dalam waktu hari ke-4 sampai hari ke-21 dan fase maturasi (pengecilan luka, pigmentasi menurun/warna lebih terang dari kulit normal) terjadi terjadi hari ke-21 sampai 8 bulan bahkan bisa lebih dari 1 tahun. Hal ini karena kandungan yang terdapat pada daun petai cina seperti alkaloid, saponin, flavonoid, lektin dan tanin dapat membantu proses penyembuhan luka.

Selain itu, proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, penyakit penyerta, nutrisi, vaskularisasi, obesitas, gangguan sensasi & pergerakan, status psikologis, terapi radiasi dan obat. Proses

penyembuhan luka juga dipengaruhi oleh keadaan fisik hewan uji yaitu hewan sehat (gerak aktif, rambut tidak kusam, tidak rontok

atau botak) dan faktor makanan tikus yaitu jagung giling. Hal ini menjadikan kedua faktor tersebut menjadi variabel perancu dalam proses penyembuhan luka. Selain itu, sediaan obat dalam penyembuhan luka juga mempengaruhi. Dalam penelitian ini sediaan obat penyembuhan luka adalah dalam bentuk ekstrak dengan memisahkan antara debris dan filtrat agar bahan yang didapat berupa kandungan zat dengan hasil ekstrak yang bagus. Seperti saat pengambilan ekstrak petai cina antara pemisahan debris dan filtrat menggunakan kertas saring, hasil ekstrak yang didapatkan masih terlihat keruh. Kemudian pemisahan debris dan filtrat yang kedua dengan pelarut etanol dan pemisahan debris dan filtrat yang ketiga dengan aquades, didapatkan hasil ekstrak yang jernih.

Efektivitas Proses Penyembuhan Luka Bakar *Grade II* Pada Tikus Putih (*Rattus norvegicus*) Dengan Diberikan Daun Binahong (*Anredera cordifolia*) dan Daun Petai Cina (*Leucaena leucocephala*)

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan pada tabel 1, didapatkan rata-rata fase maturasi 9 ekor tikus putih pada kelompok daun binahong pada hari ke-11, sedangkan 9 ekor tikus putih pada daun petai cina pada hari ke-13. Maka, dapat dikatakan bahwa daun binahong dua hari lebih efektif daripada daun petai cina.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara daun binahong (*Anredera cordifolia*) dan daun petai cina (*Leucaena leucocephala*) terhadap proses penyembuhan luka bakar *grade II* pada tikus putih (*Rattus*

norvegicus). Hal ini dibuktikan lama fase maturasi (penyembuhan) dari masing-masing kelompok, diperoleh rata-rata fase maturasi pada perawatan daun binahong 11,33 dengan lama penyembuhan terbanyak pada hari ke-12, sedangkan rata-rata fase maturasi pada perawatan daun petai cina yaitu 13,33 dengan lama penyembuhan terbanyak pada hari ke-14.

Tabel.1 Perbandingan Efektivitas Daun Binahong (*Anredera Cordifolia*) Dan Daun Petai Cina (*Leucaena Leucocephala*)

Intervensi	Nomor Tikus	Fase Inflamasi	Fase Proliferasi	Fase Maturasi	Rata-rata Penyembuhan
Ekstrak Daun Binahong	Rattus 1	1	2	11	11,33
	Rattus 2	1	2	11	
	Rattus 3	1	3	12	
	Rattus 4	1	2	11	
	Rattus 5	1	2	11	
	Rattus 6	1	3	12	
	Rattus 7	1	2	11	
	Rattus 8	1	3	12	
	Rattus 9	1	3	11	
Ekstrak Daun Petai Cina	Rattus 1	1	2	12	13,33
	Rattus 2	1	2	12	
	Rattus 3	1	3	13	
	Rattus 4	1	3	14	
	Rattus 5	1	3	13	
	Rattus 6	1	3	14	
	Rattus 7	1	2	14	
	Rattus 8	1	3	14	
	Rattus 9	1	3	14	

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya tentang besaran kandungan dari masing-masing daun dikarenakan cepatnya proses epitelisasi pada daun binahong yang memiliki kandungan saponin dan flavonoid yang berfungsi sebagai antiinflamasi, antiseptik dan juga menstimulasi pembentukan kolagen yang berperan dalam penutupan luka sehingga mempercepat migrasi sel epitel (10). Sedangkan di dalam daun petai cina memiliki kandungan tanin dan flavonoid yang berfungsi sebagai

antiinflamasi untuk menghilangkan nyeri selama proses peradangan, antibakteri dan meningkatkan proses epitelisasi sehingga terjadi percepatan dalam proses penyembuhan luka bakar.

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian dan teori diatas dapat diketahui bahwa daun binahong (*Anredera cordifolia*) lebih efektif digunakan sebagai alternatif penyembuhan luka bakar daripada daun petai cina (*Leucaena leucocephala*). Hal ini dapat dilihat pada diagram batang dan hasil analisis statistika pada histogram masing-masing intervensi. Dari perbandingan cepatnya kesembuhan luka daun binahong (*Anredera cordifolia*) lebih cepat 2 hari daripada daun petai cina (*Leucaena leucocephala*). Perbedaan tersebut juga didukung dengan hasil uji statistik menggunakan uji *Mann-Whitney* dari uji tersebut didapatkan nilai signifikan output $p=0,001 \leq \alpha (0,05)$, dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan proses penyembuhan luka antara kelompok intervensi daun binahong (*Anredera cordifolia*) dengan kelompok intervensi daun petai cina (*Leucaena leucocephala*). Dengan demikian, maka H_1 diterima bahwa ada maka H_1 diterima berarti ada perbedaan efektivitas proses penyembuhan luka bakar *grade II* pada tikus putih (*Rattus norvegicus*) antara diberikan daun binahong (*Anredera cordifolia*) dan daun petai cina (*Leucaena leucocephala*).

SIMPULAN DAN SARAN

Perawatan luka bakar *grade II* dengan menggunakan daun binahong lebih efektif dibandingkan daun petai cina.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saputra D. Tinjauan Komprehensif tentang Luka Bakar: Klasifikasi, Komplikasi dan Penanganan. *Sci J*. 2023;2(5):207–18.
2. Riskesdas 2018. Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
3. Sciences M. Burns : Classification , Pathophysiology , and Treatment : A Review. 2023;
4. Syaiful S, Majid S, Abrar EA, Haeril Amir. Pengaruh Pemberian Zinc Cream Epitel terhadap Penyembuhan Luka Bakar Derajat III: Studi Kasus. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal* [Internet]. 2023;13:83–90. Available from: <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/654%0Ahttps://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/download/654/455>
5. Sanjaya GRW, Linawati NM, Arijana IGKN, Wahyuniari IAI, Wiryawan IGNS. Flavonoid dalam Penyembuhan Luka Bakar pada Kulit. *J Sains dan Kesehat*. 2023;5(2):243–9.
6. Haikal SMS, Susilo AP. Kontinuitas Perawatan Dan Pencegahan Komplikasi Pada Luka Bakar. *J Kedokt Mulawarman*. 2021;8(1):32.
7. Putu N, Anantarini D, Rosita ME, Leniawati E, Luthfiah N. Efektivitas Ekstrak Tanaman Obat Dalam Sediaan Gel Terhadap Penyembuhan Luka Bakar. *J Ilmu Kesehat* [Internet]. 2022;1(2):28–39. Available from: <https://doi.org/10.36307/jika.v1i2.202>
8. Rida WN, Taharuddin. Efektifitas Pemberian Daun Binahong (*Anredera Cordifolia* (Ten.) Steenis) Terhadap Penyembuhan Luka Sayatan Pada Tikus. *Borneo Student Res*. 2021;2(2):1024–31.
9. Akhmadi C, Utami W, Annisaa' E. Senyawa Fitokimia dan Aktivitas Farmakologi Family Basellaceae sebagai Obat Luka : A Narrative Review. *Generics J Res Pharm*. 2022;2(2):77–85.
10. Risty E. Efektivitas Ekstrak Daun Lamtoro Sebagai Alternatif Penyembuh Luka Abrasi. *J Penelit Kesehat Suara Forikes* [Internet]. 2019;10(2):290–4. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Sehat_AlamidenganHerbal250TanamanBe/KBLDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
11. Musyaropah R, Supriyatna A. Efektivitas Daun Binahong (*Anredera scandens* (L.) Moq) Sebagai Obat Penyembuhan Berbagai Luka :Review literature. *An Idea Heal J*. 2023;3(02):49–54.
12. Widayati D, Hayati F, Fajarotin DR. Peningkatan kenyamanan dan early mobilization pada ibu post SC melalui effleurage back massage. *J Ris Kebidanan Indones*. 2022;6(1):31–41.

PEMBERDAYAAN KADER DALAM PERTOLONGAN PERTAMA STROKE DENGAN DETEKSI DINI FAST (*FACE, ARM, SPEECH, TIME*) PADA AGREGAT DEWASA DI DESA PELEM

Farida Hayati, S.Kp.,M.Kep¹⁾, Rama Meiki Pamungkas²⁾,
Risda Agustina³⁾, Selvi Meila Agustina⁴⁾, Sintia Fariska
A⁵⁾.

Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri

Alamat: Jalan Soekarno Hatta No. 07 Pare-Kediri

Abstrak

Pemberdayaan adalah suatu proses untuk memberikan daya atau kekuasaan kepada pihak yang lemah dan mengurangi kekuasaan kepada pihak yang berkuasa sehingga terjadi keseimbangan. Tujuan dari pemberdayaan masyarakat adalah kehidupan yang lebih baik yang didukung oleh lingkungan akan menimbulkan terwujudnya kehidupan masyarakat yang lebih baik pula. Kegiatan ini dilakukan dengan cara pemaparan materi dan demonstrasi dengan jumlah responden 20 orang. Hasil kegiatan sebelum dilakukan intervensi edukasi didapati rata-rata (73,50) dan setelah diberikan intervensi edukasi didapati rata-rata (79,50). Sehingga dari hasil rata-rata poin sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan kader dalam pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini FAST (*Face, Arm, Speech, Time*) didapatkan ada peningkatan pengetahuan serta wawasan masyarakat mengenai pertolongan pertama stroke. Deteksi dini FAST merupakan salah satu metode untuk mendeteksi adanya stroke yang dialami oleh pasien dengan cara melihat adakah ketidaksimetrisan pada wajah, adakah kelemahan otot pada lengan, adakah kesulitan bicara pada pasien, serta untuk segera membawa pasien ke RS terdekat agar tidak terlewatkan masa golden period stroke.

Kata kunci: Pemberdayaan, deteksi dini FAST, Stroke

Abstract

Empowerment is a process to give or support to weaker organizations and reduce support to stronger organizations so that balance occurs. The goal of mass empowerment is to create a more favorable environment for people to live in, which will also contribute to a more favorable quality of life for people. This exercise is carried out using a material demonstration method with a sample size of 20 people. The results of the activities before the educational intervention were carried out found an average score of 73,50 and after the educational intervention was given an average score of 79,50. As a result, based on the results of the preliminary research conducted before and after the first stroke patient was treated with the FAST (Face, Arm, Speech, Time) detection method, it was determined that public awareness of the first stroke patient had increased. Detecting FAST is one method for detecting strokes that patients experience by looking at their wajah, elbow, and leg muscles, as well as their bicara sensitivity. It also involves quickly referring patients to the closest RS so they don't miss the golden period of stroke.

Keywords: Empowerment, FAST detection, strokes

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan di dunia. Stroke adalah gejala-gejala defisit fungsi saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak, bukan oleh sebab yang lain (WHO). Menurut *World Health Organization*, Stroke adalah masalah kesehatan yang terjadi akibat gangguan fungsi otak fokal (global), di mana gejala yang timbul berlangsung

selama 24 jam atau lebih tanpa adanya penyebab lain selain vaskuler (Santosa & Trisnain, 2019).

Stroke salah satunya dapat disebabkan oleh hipertensi, dimana hipertensi merupakan salah satu penyakit *silent killer* yang kurang mendapat perhatian oleh masyarakat, padahal komplikasinya dapat menimbulkan masalah kesehatan yang serius bahkan berujung pada stroke dengan prognosis yang buruk.

Pengenalan gejala-gejala stroke dan penanganan stroke secara dini yang dimulai dari penanganan *pre hospital* yang cepat dan tepat sangat penting untuk menurunkan morbiditas dan kecacatan pasien stroke. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala yang muncul sebagai serangan stroke akut masih merupakan masalah utama keterlambatan manajemen setelah serangan stroke akut (Taher et al., 2022). Stroke saat ini harus dipandang sebagai kedaruratan medis selain serangan jantung, karena keterlambatan untuk mendapatkan pertolongan medis dapat meningkatkan jumlah kematian dan kecacatan (Rosmary et al., 2019).

Data *American Heart Association* tahun 2019 menunjukkan sekitar 3% pria dan 2% wanita melaporkan bahwa mereka diberhentikan dari pekerjaan mereka karena stroke. Pada 2016, ada 5,5 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit serebrovaskular di seluruh dunia (2,7 juta kematian akibat stroke iskemik dan 2,8 juta kematian akibat stroke hemoragik) (Taher et al., 2022). Data dari *Riskesdas* tahun 2018 ditemukan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9 per 1.000 penduduk. Stroke lebih banyak menyerang pada penderita usia >75 tahun 50,2 per 1.000 penduduk, pada jenis kelamin laki-laki 11,0 per 1.000 penduduk, penduduk daerah perkotaan 12,6 per 1.000 penduduk, tidak/belum pernah sekolah 21,2 per 1.000 penduduk dan tidak bekerja 21,8 per 1.000 penduduk (Rosmary et al., 2019). Sedangkan di Provinsi Jawa Timur di atas prevalensi nasional yaitu berkisar 12 permil (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2016, kasus

dan kematian penyakit stroke berjumlah 1.431 orang (Santosa & Trisnain, 2019).

Gejala klinis stroke yang timbul tergantung pada berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasi. Deteksi dini stroke atau pemeriksaan dasar stroke merupakan serangkaian pemeriksaan yang dapat mengkategorikan pasien atau orang yang diperiksa ke dalam risiko rendah, hati-hati, atau risiko tinggi terhadap serangan stroke. Untuk mengenali gejala awal stroke masyarakat dapat menggunakan metode *FAST* (*Face, Arm, Speech, Time*). *Face* merupakan gejala yang dilihat dari wajah seseorang yang tampak tidak normal seperti turun sebelah dan tidak simetris. *Arm* merupakan gejala stroke yang dilihat dari lengan penderita menjadi lemah. Jika lengan itu diangkat maka tingginya tidak sama dengan lengan satunya. *Speech*, gejala stroke dilihat dari cara bicara penderita yang menjadi sulit, tidak jelas, atau bahkan tidak bisa bicara. *Time*, metode terakhir setelah tiga metode sebelumnya terindikasi pada penderita, maka sudah waktunya membawa penderita ke rumah sakit (Arimbi et al., 2023). Jika serangan stroke dapat dikenali lebih dini dan mendapat pertolongan sesegera mungkin, maka dampak buruk dari penyakit ini dapat diminimalkan. Periode emas penanganan stroke adalah 3 sampai 4,5 jam setelah terjadi serangan untuk mengurangi risiko kematian dan kecacatan permanen (Arimbi et al., 2023). Terlambatnya penanganan terhadap kejadian stroke disebabkan oleh keterlambatan pra rumah sakit. Penyebab pertama keterlambatan karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang faktor resiko dan peringatan gejala stroke sehingga menyepelekan tanda-tanda dini stroke, penderita

stroke yang tinggal sendiri, penderita yang tinggal jauh dari sarana kesehatan/masalah demografi, serta ketiadaan sarana transportasi dan masalah ekonomi (Rosmary et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati didapatkan rata-rata keterlambatan kedatangan penderita ke instalasi gawat darurat sekitar 23 jam 12 menit (87,9 %) setelah serangan stroke, hal ini dikarenakan keluarga pasien tidak mengetahui jika stroke merupakan keadaan gawat darurat yang memerlukan pertolongan segera sehingga cenderung tidak segera diantar ke fasilitas kesehatan atau mencari pertolongan (Rosmary et al., 2019). Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Hikmah Lia, dkk tahun 2023 dalam bentuk memberikan penyuluhan tentang cara melakukan deteksi dini penyakit stroke menggunakan metode *Face, Arm, Speech, Test (FAST)*, didapatkan hasil evaluasi kegiatan ini menunjukkan bahwa pengetahuan peserta tentang metode *FAST* sebagai deteksi dini stroke meningkat setelah diberikan edukasi. Peserta kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh peserta terbanyak dengan jenis kelamin perempuan 27 orang (67,5%), berpendidikan SMA sebanyak 15 orang (37,5%) dan pekerjaan peserta terbanyak adalah petani 18 orang (45%). Hasil *pre test* dan *post test* dari kegiatan edukasi *FAST* didapatkan hasil bahwa pengetahuan peserta meningkat dibuktikan dengan nilai rata-rata skor pengetahuan *pre test* 4,4 menjadi rata-rata skor *post test* pengetahuan 6,3. Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Sarah, dkk tahun 2023, setelah diberikan edukasi tentang skrining deteksi dini stroke, kader memiliki pengetahuan baik

sebanyak 12 orang (71%) dan kader yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (29%). Pengetahuan yang meningkat tentang skrining deteksi dini stroke dengan metode *fast* dapat meningkatkan deteksi dini yang optimal bagi penderita serta mencegah angka kejadian stroke.

Pertolongan pertama yang dilakukan oleh orang awam pada kasus stroke juga sangat diperlukan, sebab kecepatan dan ketepatan pertolongan pertama juga menjadi salah satu faktor yang menentukan perkembangan patofisiologi penyakit selanjutnya serta menentukan prognosis stroke. Salah satunya pada keluarga diharapkan agar mempunyai pengetahuan yang baik tentang peringatan gejala stroke, mampu mengenali dan menginterpretasikan stroke dengan segera mengantar pasien ke fasilitas kesehatan/mencari bantuan kesehatan, segera mengaktifasi layanan gawat darurat (*EMS*) dan mengantar penderita ke instalasi gawat darurat (Rosmary et al., 2019). Solusi untuk mencegah morbiditas dan kecacatan stroke adalah penanganan *pre hospital* yang baik. Penanganan deteksi atau prediksi awal kejadian stroke salah satunya menggunakan pelatihan pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (Face, Arm, Speech, Time)* untuk mencegah keterlambatan dalam pemberian pertolongan pertama pada stroke (Taher et al., 2022).

METODE PENGABDIAN

Kegiatan ini dilakukan dengan cara pemaparan materi dengan jumlah 20 kader. Prosedur kegiatan dilakukan *informed*

consent kepada kader terlebih dahulu, kemudian dilakukan pengukuran tingkat pemahaman tentang bagaimana cara pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (face, arm, speech, time)* sebagai data *pre test*. Setelah itu diberikan materi pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (face, arm, speech, time)*. Pelaksanaan pemaparan materi berlangsung selama 15 menit diikuti tanya jawab oleh kader Desa Pelem. Kemudian diukur kembali tingkat pemahaman tentang bagaimana cara pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (face, arm, speech, time)* data *post test*. Kegiatan ini telah dinyatakan layak oleh dosen pembimbing yang bertanggungjawab.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa kemampuan kader desa pelem sebelum diberikan kegiatan pemberdayaan dalam melakukan pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (face, arm, speech, time)* didapati sebagian besar (30%) yaitu 6 kader mendapatkan point 80, sebagian kecil (5%) yaitu 1 kader mendapatkan point 100 dan ada juga yang mendapatkan nilai terendah (10%) yaitu 2 kader dengan point 40. Dengan rata-rata point 73,50.

Tabel 5.1 Identifikasi kemampuan kader dan masyarakat Desa Pelem dalam pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (Face, Arm, Speech, Time)* sebelum diberikan kegiatan pemberdayaan pada Maret 2023.

SKOR	PRE	TEST
	F	%
40	2	10
60	4	20

70	3	15
80	6	30
90	4	20
100	1	5
Total	20	100,0
Mean : 73,50		

Sementara Berdasarkan data pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa kemampuan kader Desa Pelem sesudah diberikan kegiatan pemberdayaan dalam melakukan pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (face, arm, speech, time)* didapati sebagian besar (35%) yaitu 7 kader mendapatkan point 90, sebagian kecil (5%) yaitu 1 siswa mendapatkan point 100 dan ada juga yang mendapatkan nilai terendah (10%) yaitu 2 orang dengan point 50. Dengan rata-rata point 79,50.

Tabel 5.2 Identifikasi kemampuan kader dan masyarakat Desa Pelem dalam pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (Face, Arm, Speech, Time)* sesudah diberikan kegiatan pemberdayaan pada Maret 2023.

SKOR	POST	TEST
	F	%
50	2	10
70	4	20
80	6	30
90	7	35
100	1	5
Total	20	100,0
Mean : 79,50		

Kegiatan pemberdayaan masyarakat ini diikuti oleh kader Desa Pelem dengan jumlah 20 kader. Kegiatan tersebut diikuti dengan seksama serta diberikan soal *pre test* dengan hasil rata-rata 73,50% dan *post test* 79,50%.

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya untuk membangun daya dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki serta berupaya mengembangkannya dan juga

memperkuat potensi yang dimiliki oleh masyarakat (Hartaty & Kurni Menga, 2022). Pengertian pemberdayaan tersebut menekankan pembangunan, membangkitkan dan memperkuat potensi yang dimiliki masyarakat sehingga masyarakat mampu menciptakan lingkungannya sesuai dengan potensi dan kemampuan yang dimilikinya. Dalam pelaksanaannya, pemberdayaan memiliki makna dorongan atau motivasi, bimbingan atau pendampingan dalam meningkatkan kemampuan individu atau masyarakat agar mampu hidup mandiri. Dengan demikian pemberdayaan adalah hal yang penting dalam proses meningkatkan kemampuan individu, siswa atau masyarakat untuk berdaya yang dilakukan secara demokratis agar mereka mampu membangun diri dan lingkungannya dalam meningkatkan kualitas kehidupannya sehingga mampu hidup mandiri dan sejahtera. Pemberdayaan sangat penting untuk dilakukan terutama bagi masyarakat khususnya kader, yang nantinya akan di praktekkan dan disebarluaskan dalam masyarakat umum. Menurut Dedeh Maryani (2019) Pemberdayaan dilakukan sampai target (siswa/masyarakat) bisa mandiri dan siap untuk dilepas, meskipun dari jauh tetap dijaga agar tidak jatuh.

Hal tersebutlah yang dilakukan ketika melakukan pemberdayaan kader di Desa Pelem. Saat sebelum dan sesudah pemberdayaan yang dilakukan kepada kader, kader diberikan materi pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (fast, arm, Speech, time)*. Selain itu kader juga diberikan *leaflet* agar dapat di baca dan di pelajari di rumah.

SIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan pada kader Desa Pelem ini dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang bagaimana cara pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (face, arm, speech, time)*. Berdasarkan dari hasil *test* didapati peningkatan pengetahuan dan kemampuan walaupun angka kenaikannya tidak spesifik, yang awalnya rata-rata 73,50 point menjadi 79,50 point. Pemberdayaan dilakukan sampai kader bisa mandiri dan siap untuk dilepas. Untuk menjaga kemandirian tersebut senantiasa dilakukan pemeliharaan semangat, keadaan serta kemampuan secara terus-menerus agar tidak menghadapi kemunduran.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada institusi STIKES Karya Husada Kediri dan Kantor Desa Pelem yang telah memfasilitasi kegiatan *Fieldwork* ini. Terimakasih juga kepada kader Desa Pelem yang telah bersedia menjadi responden dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Amalia Yunia Rahmawati. (2020). Patofisiologi Stroke Iskemik. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, July, 1–23.
- [2]. Arimbi, A., Arifuddin Usman, Andi Ummul Khairi, Muhammad Rhesa, Fahrizal, F., & Wahyana Mujari Wahid. (2023). Penyuluhan Deteksi Dini Stroke Dan Senam Anti Stroke Pada Lansia. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(6), 1143–1148. <https://doi.org/10.53625/jabdi.v3i6.6654>
- [3]. Asy'ari, H. (2015). Tinjauan Pustaka Cerebrovascular Accident (CVA). *151(september 2016)*, 10–17. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- [4]. Dedeh Maryani, dkk (2019). *Pemberdayaan Masyarakat*, Yogyakarta: CV Budi Utama.
- [5]. Hartaty, H., & Kurni Menga, M. (2022). *Pemberdayaan Masyarakat Melalui*

- Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat. *Abdimas Polsaka*, 1(1), 16–21. <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v1i1.7>
- [6]. Hikmah Lia Basuni, Apriani Susmita Sari, & Ahyar Rosidi. (2023). Edukasi Metode Face, Arm, Speech Test (Fast) Sebagai Deteksi Dini Stroke Di Area Prehospital Pada Masyarakat Di Desa Wanasaba Lauk Kecamatan Wanasaba Kabupaten Lombok Timur. *Indonesian Journal of Community Dedication*, 5(1), 19-23. Retrieved from <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/community/article/view/1201>
- [7]. Jainurakhma, J., Hariyanto, S., Mataputun, D. R., Silalahi, L. E., Koerniawan, D., Rahayu, C. E., Siagian, E., Umara, A. F., Madu, Y. G., & Rahmiwati, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*.
- [8]. Rosmary, M. T. N., Keperawatan, D. I., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2019). *penanganan awal STROKE*.
- [9]. Santosa, W. R. B., & Trisnain, A. N. S. (2019). Pengaruh pendidikan kesehatan pre-hospital stroke terhadap pengetahuan dan self-efficacy masyarakat dalam melakukan tindakan pertolongan pre-hospital stroke. *Jurnal Gawat Darurat Volume 1 No 1 Juni 2019, Hal 31 - 38*, 1(1), 31–38. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/JGD/article/view/506/302>
- [10]. Sarah, M., Ginting, D. B., & Silaen, H. (2023). Refreshing Kader untuk Deteksi Dini Stroke dengan Metode Be-Fast. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat: Peduli Masyarakat*, 3(2), 143-148. <https://doi.org/10.37287/psnpkm.v3i2.2568>
- [11]. SOP Stroke Puskesmas II Cilongok <https://id.scribd.com/document/605063074/SOP-Stroke>, diakses pada minggu 17 Maret 2024
- [12]. Taher, R., Ali, S., & Bugis, H. (2022). Pengaruh Health Education Dengan Media Audio Visual Terhadap Tindakan Masyarakat Dalam Melakukan Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke. *Jikkhc*, 06(01), 1–10.

KAJIAN PERBEDAAN TEKANAN DARAH SISTOLE DAN DIASTOLE PADA PASIEN STROKE

Awan Hariyanto ¹, Mimik Christiani ², Rahayu Niningasih ³, Indra Kartika Arum ⁴

Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek, awanhariyanto179@gmail.com, 081216768880

Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek, mimiex.ch@gmail.com, 08123408947

Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek, yuning2111@gmail.com, 08125932255

Abstrak

Stroke merupakan penyakit yang perlu perhatian khusus karena serangan stroke dapat berakibat fatal pada gangguan fungsional otak yang sifatnya bisa terjadi serangan secara mendadak. Tindakan keperawatan pada pasien penderita stroke salah satunya adalah pemantauan tekanan darah dengan tujuan sebagai deteksi dini pencegahan terjadinya resiko stroke berulang. Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan pada ekstremitas yang mengalami kelemahan dan tidak mengalami kelemahan. Tujuan dari penelitian adalah mengetahui perbedaan pengukuran tekanan darah sistole dan diastole pada pasien stroke antara ekstremitas yang mengalami kelemahan dengan yang tidak mengalami kelemahan. Desain penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif. Populasi yang digunakan yaitu 86 pasien stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan jumlah sampel 46 pasien stroke menggunakan metode purposive sampling. Analisis yang digunakan dengan deskriptif distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan dari 46 responden yang diukur berdasarkan perbedaan tekanan darah sistole dan diastole antara ekstremitas yang mengalami kelemahan dengan ekstremitas yang tidak mengalami kelemahan menunjukkan sebagian besar 28 pasien stroke (61%) tidak ada perbedaan tekanan darah sistole sedangkan untuk tekanan darah diastole mayoritas 35 (76,1%) juga tidak ada perbedaan antara ekstremitas yang mengalami kelemahan dengan yang tidak mengalami kelemahan. Simpulan hasil penelitian ini yaitu tidak ada perbedaan nilai tekanan darah sistole dan diastole pada pasien stroke antara ekstremitas yang mengalami kelemahan dengan yang tidak mengalami kelemahan.

Kata Kunci : Tekanan darah sistole diastole, pasien stroke

Abstract

Stroke is a disease that requires special attention because a stroke can have fatal consequences due to functional brain disorders which can occur suddenly. One of the nursing actions for stroke patients is monitoring blood pressure with the aim of early detection to prevent the risk of recurrent stroke. Blood pressure measurements can be carried out on extremities that experience weakness and those that do not experience weakness. The aim of the research is to determine the difference in systolic and diastolic blood pressure measurements in stroke patients between extremities that experience weakness and those that do not experience weakness. The research design used was quantitative descriptive. The population used was 86 stroke patients in the Stroke Unit of RSUD dr. Soedomo Trenggalek with a total sample of 46 stroke patients using a purposive sampling method. The analysis used is descriptive frequency distribution. The results of the study showed that from 46 respondents who were measured based on the difference in systolic and diastolic blood pressure between the extremities that experienced weakness and the extremities that did not experience weakness, it showed that the majority of 28 stroke patients (61%) had no difference in systolic blood pressure, while the majority for diastolic blood pressure was 35 (76.1%) There is also no difference between the extremities that experience weakness and those that do not experience weakness. The conclusion of the results of this study is that there is no difference in systolic and diastolic blood pressure values in stroke patients between the extremities that experience weakness and those that do not experience weakness.

Keywords: Systole-diastole blood pressure, stroke patients

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit yang perlu perhatian khusus karena serangan stroke dapat berakibat fatal pada gangguan fungsional otak yang bisa terjadi secara mendadak akibat dari kurangnya atau terputusnya aliran darah yang mengalir ke otak seperti gumpalan darah, endapan plak, atau karena pecahnya pembuluh darah akibat tekanan darah yang tinggi secara

tiba-tiba ke otak. Insiden kematian pada penderita stroke pertama maupun stroke berulang sangat tinggi dan perlu mendapatkan perhatian khusus karena diperkirakan 25% orang yang sembuh dari stroke pertama akan mendapatkan stroke berulang dalam kurun waktu 1-5 tahun [1]. Tindakan keperawatan pada pasien penderita stroke salah satu yang perlu dilakukan yaitu pemantauan TTV tekanan darah, karena

tekanan darah tinggi merupakan faktor resiko utama, baik pada stroke iskemik maupun stroke hemoragik. Semakin tinggi tekanan darah, makin tinggi kemungkinan terjadinya stroke. Pengukuran tekanan darah pada pasien penderita stroke idealnya dilakukan dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang [2]. Tindakan pengukuran tekanan darah perawat seringkali tidak memperhatikan bagian lengan tangan yang mengalami paresis, perawat hanya mengukur salah satu bagian dari lengan tangan pasien, baik yang mengalami paresis atau yang tidak, yang diduga hasilnya tidak akurat [3]. Menurut World Health Organization (2018), sebesar 71% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular salah satunya yaitu stroke, yang setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. [4].

Angka kejadian stroke menurut World Stroke Organization menyebutkan terdapat 13,7 juta kasus stroke baru tiap tahun, dan 5,5 juta diantara kasus stroke terjadi kematian, dan 87 % terjadi kecacatan dan terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah, Kasus stroke di Indonesia dilaporkan pada tahun 2018 terjadi kurang lebih mencapai 2.120.362 orang mengalami stroke [5]. Angka kejadian stroke di Trenggalek sendiri melaporkan pada tahun 2019 ada 1.670 pasien stroke yang dirawat di RSUD. Dr. Soedomo Trenggalek [5]. Berdasarkan *National Stroke Association*, penderita stroke yang tidak dilakukan pemantauan tekanan darah akan meningkatkan resiko stroke 4-6 kali lebih besar sehingga hal ini perlu pemantauan tekanan darah guna mengurangi resiko kekambuhan stroke iskemik dan hemoragik [6] Tekanan darah pada lengan kiri dan kanan berbeda, karena

lengan kiri lebih dekat dengan jantung sehingga tekanan darah di sisi kiri lebih cepat, serta karena aktifitas kedua lengan yang berbeda [7]. Pengukuran tekanan darah sebaiknya dapat dilakukan pada lengan sebelah kiri yang hasilnya lebih tinggi [8]. Pemantauan tekanan darah perlu dilakukan pada penderita stroke dengan memperhatikan standar operasional prosedur guna mencegah serangan stroke berulang .

METODE PENELITIAN

Tujuan dari penelitian adalah mengetahui secara deskriptif perbedaan pengukuran tekanan darah sistole dan diastole pada pasien stroke antara ekstremitas yang mengalami kelemahan dengan yang tidak mengalami kelemahan. Desain penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif. Populasi yang digunakan yaitu 86 pasien stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan jumlah sampel 46 pasien stroke. Metode pengambilan sampling menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria sampel kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien stroke yang kooperatif mengalami kelemahan pada salah satu ekstremitas atas sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien stroke pada kedua ekstremitas bagian atas tidak mengalami kelemahan. Teknik pengumpulan data dengan observasi membandingkan pengukuran tekanan darah sistole dan diastole pada lengan ekstremitas yang mengalami kelemahan dengan yang tidak mengalami kelemahan. Analisis yang digunakan dengan deskriptif distribusi frekuensi meliputi data umum yang meliputi jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, diagnosa stroke, tingkat kesadaran responden dan riwayat merokok. Data khusus pada penelitian ini meliputi perbedaan hasil pengukuran tekanan darah

sistole dan diastole pasien stroke yang disajikan secara deskriptif dalam tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian data umum dan data khusus sebagai berikut :

1) Hasil penelitian data umum

Tabel 1. Karakteristik jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	24	52,2%
Perempuan	22	47,8%
Jumlah	46	100%

Berdasarkan data pada tabel 1. menunjukkan sebagian besar responden pasien stroke berjenis kelamin laki -laki berjumlah 24 pasien (52,2%).

Tabel 2. Karakteristik usia responden

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
26-35	0	0%
36-45	1	2%
46-55	10	22%
56-65	19	41,3%
>65	16	34,7%
Jumlah	46	100%

Berdasarkan data pada tabel 2. menunjukkan responden pasien yang mengalami stroke paling banyak berusia 56-65 tahun berjumlah 19 pasien (41,3%).

Tabel 3. Karakteristik pekerjaan responden

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Petani	35	76%
PNS/TNI	2	4,3%
Swasta/ dagang	8	17,5%
Buruh	1	2,2%
Jumlah	46	100%

Pada tabel 3. menunjukkan karakteristik responden pasien stroke 35 pasien (76%) bekerja sebagai petani.

Tabel 4. Karakteristik Jenis CVA responden

Jenis CVA	Frekuensi	Persentase (%)
CVA ICH	14	31%
CVA SDH	2	4%
CVA Infark	30	65%
Jumlah	46	100%

Berdasarkan data pada tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden mengalami CVA Infark berjumlah sebanyak 30 pasien (65%).

Tabel 5. Karakteristik tingkat kesadaran responden

Kesadaran	Frekuensi	Persentase (%)
Composmentis	37	80,4%
Apatis	4	8,7%
Somnolen	5	10,9%
Jumlah	46	100%

Berdasarkan data pada table 5 menunjukkan mayoritas responden memiliki kesadaran composmentis berjumlah sebanyak 37 pasien (80,4%).

Tabel 6. Karakteristik responden riwayat merokok

Riwayat perokok	Frekuensi	Persentase (%)
Perokok	7	15,2%
Tidak perokok	39	84,8%
Jumlah	46	100 %

Berdasarkan data pada tabel 6 menunjukkan mayoritas responden tidak perokok berjumlah 39 pasien (84,8%).

2) Hasil penelitian data khusus

Tabel 7. Perbedaan Tekanan darah systole antara ekstermitas yang mengalami kelemahan dengan yang normal

Hasil pengukuran Tekanan darah Sistolik	Frekuensi	Persentase (%)
Ada perbedaan	18	39%
Tidak ada perbedaan	28	61%
Jumlah	46	100%

Berdasarkan data pada tabel 7 menunjukkan hasil pengukuran tekanan darah antara pada daerah ekstermitas yang mengalami kelemahan dengan yang normal mayoritas 28 pasien (61%) tidak ada perbedaan tekanan darah systole.

Tabel 8. Perbedaan Tekanan darah diastole antara ekstermitas yang mengalami kelemahan dengan yang normal

Hasil pengukuran Tekanan darah diastole	Frekuensi	Persentase (%)
Ada perbedaan	11	24%
Tidak ada perbedaan	35	76%
Jumlah	46	100%

Berdasarkan data pada tabel 8 menunjukkan hasil pengukuran tekanan darah diastole antara pada daerah ekstermitas yang mengalami kelemahan dengan yang normal mayoritas 35 pasien (76%) hasilnya tidak ada perbedaan tekanan darah diastole.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan riwayat pasien stroke berdasar jenis kelamin mayoritas laki-laki terdapat 24 pasien (52,2%) penderita stroke berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan hal ini diduga berhubungan dengan

lifestyle dan berkaitan dengan faktor risiko yang lain yaitu merokok, konsumsi alkohol dan dislipidemia [3] sehingga laki-laki lebih beresiko terjadi stroke karena meskipun stroke dapat terjadi pada semua usia, pria lebih rentan pada usia yang lebih muda dibandingkan wanita[9]. Berdasarkan hasil penelitian usia pasien yang mengalami stroke menunjukkan usia diatas 55 tahun ada 35 responden yang terdiri dari 56-65 tahun 19 pasien dan usia lebih dari 65 tahun ada 16 responden. Usia lanjut lebih rentan terkena stroke, karena pada lansia sistem pembuluh darah mengalami penurunan menjadi kaku dan berkecenderungan merapuh sehingga mudah terjadi sumbatan oleh lemak yang dapat mengakibatkan mudah pecahnya pembuluh darah seperti serangan stroke [10]. Jenis serangan stroke pada hasil penelitian ini paling banyak sesuai pada tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden mengalami CVA Infark berjumlah sebanyak 30 pasien (65%). CVA infark, atau stroke iskemik, adalah jenis stroke yang paling sering terjadi, menyumbang sekitar 87% dari semua kasus stroke. Faktor-faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stroke iskemik meliputi aterosklerosis, emboli yang menyebabkan bekuan darah pada aliran darah otak dan hipertensi[10], [11]. Hasil penelitian pada tabel 7 menunjukkan hasil pengukuran tekanan darah antara pada daerah ekstermitas yang mengalami kelemahan dengan yang normal mayoritas 28 pasien (61%) tidak ada perbedaan tekanan darah systole. Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor usia, adanya oklusi pembuluh darah, penyakit pembuluh darah perifer, adanya pulsus paradoksus, dan adanya gangguan pada jantung berkaitan erat dengan masalah hipertensi dan aliran darah tergantung dari dua variabel

yang saling berlawanan yaitu tekanan pendorong darah dan resistensi terhadap aliran [12]. Hasil penelitian sesuai pada tabel 8 menunjukkan hasil pengukuran tekanan darah diastole antara pada daerah ekstermitas yang mengalami kelemahan dengan yang normal mayoritas 35 pasien (76%) hasilnya juga tidak ada perbedaan tekanan darah diastole. Tekanan darah dapat ditemukan pada arteri yang berbeda. Variasi normal sering ditemukan pada kedua lengan, tetapi tidak boleh lebih dari 5–10 mmHg. Perbedaan yang lebih dari 10 mmHg merupakan indikasi terjadinya gangguan vaskuler, dan bila perbedaan lebih besar dari 20–30 mmHg pada kedua lengan menunjukkan suatu kecurigaan terhadap adanya gangguan organ aliran darah pada daerah yang tekanan darahnya rendah [13]. Mengukur tekanan darah di kedua lengan sangat penting dalam penilaian pasien terutama setelah mengalami stroke atau cedera neurologis untuk mendeteksi kemungkinan adanya masalah vaskular yang lebih serius. Lengan yang lemah cenderung menunjukkan tekanan darah yang lebih rendah atau tidak stabil dibandingkan dengan lengan yang normal. Ini bisa disebabkan oleh aliran darah yang terganggu dan perubahan dalam regulasi vaskular. Pengukuran tekanan darah antara ekstremitas yang mengalami kelemahan dan yang tidak mengalami kelemahan tidak terdapat perbedaan dapat disebabkan karena darah dipengaruhi oleh viskositas dan panjang pembuluh darah dan kerja jantung yang sifat-sifat tersebut relatif konstan sehingga pengaruh kurang berarti. Peneliti berasumsi bahwa pengukuran tekanan darah pada pasien stroke sangat penting untuk mencegah serangan stroke berulang dan pengukuran tekanan darah adalah keterampilan klinis yang penting untuk perawat hasil penelitian ini

menunjukkan tidak ada perbedaan tekanan darah yang dilakukan antara pada sisi lengan yang normal dan sisi lengan yang mengalami kelemahan. Hal ini peneliti merekomendasikan pengukuran tekanan darah pada pasien stroke bisa dilakukan pada kedua sisi tangan baik yang mengalami kelemahan maupun yang normal.

SIMPULAN

Tidak ada perbedaan nilai tekanan darah pada pasien stroke yang diukur antara ekstremitas yang mengalami kelemahan dengan yang tidak mengalami kelemahan baik tekanan darah sistole maupun diastole.

SARAN

Perlu dilakukan penelitian lanjutan perbandingan pengukuran tekanan darah pada pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran dengan mengklasifikasi kekuatan otot dan pengukuran dengan bivariate, multivariate

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Despitasi, L. (2020). Hubungan hipertensi dengan kejadian stroke berulang pada penderita pasca stroke. *MIDWINERSLION Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 5(1), 124-131.
- [2] Liberty, I. A., Pariyana, P., Roflin, E., & Waris, L. (2017). Determinan kepatuhan berobat pasien hipertensi pada fasilitas kesehatan tingkat I. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 58-65.
- [3] Zuliani, Z. (2018). Gambaran Tekanan Darah Sisi Tangan Yang Normal Dengan Sisi Tangan Yang Parese Pada Pasien Stroke. *Jurnal EDUNursing*, 2(2), 78-85.
- [4] Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2009). Buku ajar ilmu penyakit dalam. Juli 1. Edisi Ke-5. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- [5] Awan, A. H., & Wulandari, D. (2024, May). Perbedaan Leukosit, Suhu Tubuh Pada Pasien Stroke Haemoragik Dengan Non Haemoragik. In *Proceedings of the National Health Scientific Publication Seminar* (Vol. 3, No. 2, pp. 1047-1052).
- [6] Junaidi, I. (2004). Panduan praktis pencegahan dan pengobatan stroke. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- [7] Assa, C., Rondonuwu, R., & Bidjuni, H. (2014). Perbandingan Pengukuran Tekanan darah Pada Lengan Kiri dan Lengan Kanan Pada Penderita Hipertensi Di ruangan IRINA C BLU RSUP Prof. DR. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 109194.
- [8] Rompas, S., & Bawotong, J. (2019). Perbedaan Tekanan Darah Pada Sisi Lengan Yang Normal Dan Sisi Lengan Yang Lumpuh Pada Pasien Stroke Di Ruangan Irina F Neuro Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
- [9] Poorthuis, M. H., Algra, A. M., Algra, A., Kappelle, L. J., & Klijn, C. J. (2017). Female-and male-specific risk factors for stroke: a systematic review and meta-analysis. *JAMA neurology*, 74(1), 75-81.
- [10] Pandian, J. D., Gall, S. L., Kate, M. P., Silva, G. S., Akinyemi, R. O., Ovbiagele, B. I., ... & Thrift, A. G. (2018). Prevention of stroke: a global perspective. *The Lancet*, 392(10154), 1269-1278.
- [11] Sahathevan, R., Brodtmann, A., & Donnan, G. A. (2012). Dementia, stroke, and vascular risk factors; a review. *International Journal of Stroke*, 7(1), 61-73.
- [12] Price, W., & Lorraine, W. (2006). *Patofisiologi*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- [13] Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*.

APLIKASI LATIHAN BATUK EFEKTIF PADA MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DENGAN PENYAKIT PNEUMONIA DI RUMAH SAKIT INAHO KAI JEPANG

Viqtanesy Ayunika¹, Tri Sumarni², Adiratna Sekar Siwi³

¹Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Banyumas
viqtanesyayunika2002@gmail.com, 082192563872

²Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Banyumas
trisumarni@uhb.ac.id

³Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Banyumas
adiratnasekarsiwi@uhb.ac.id

ABSTRAK

Obstruksi sputum di jalan napas pada pasien pneumonia dapat mengganggu upaya bernapas, sehingga dapat menyebabkan kondisi kekurangan suplai oksigen. Apabila tidak segera ditangani dengan baik, maka komplikasi lebih lanjut seperti kekurangan oksigen di jaringan dapat terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi aplikasi latihan batuk efektif pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan pasien pneumonia. Penelitian ini menggunakan metode *case study* dengan proses asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, penentuan diagnosa, penentuan intervensi keperawatan, implementasi hingga evaluasi. Partisipan penelitian pasien pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di IGD RS INAHO KAI, Jepang. Pemberian intervensi latihan batuk efektif yang dilakukan dalam jangka waktu 3x24 jam. Hasil aplikasi latihan batuk efektif selama 3 x 24 jam, didapatkan bersihan jalan napas pasien pneumonia efektif dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat, saturasi oksigen meningkat, produksi sputum menurun, dispnea membaik, frekuensi napas membaik, dan suara napas membaik. Batuk efektif yang dilakukan dengan baik dan benar, dapat memberikan kemampuan pada pasien untuk mengeluarkan produksi sputum yang mengganggu pernapasan. Intervensi yang dilakukan dengan pernapasan perut, memberi kekuatan otot pada pasien untuk batuk sehingga upaya untuk mengeluarkan sputum lebih ringan dan tidak banyak memerlukan energi pasien dengan percuma. Berdasarkan hasil intervensi, latihan batuk efektif secara rutin yang dikombinasikan dengan terapi farmakologi pada pasien pneumonia, dapat membantu memperbaiki masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Kata kunci: Pneumonia, bersihan jalan napas tidak efektif, batuk efektif

ABSTRACT

Sputum obstruction in the airway in pneumonia patients can interfere with breathing efforts, leading to a lack of oxygen supply. If it is not treated properly immediately, further complications such as lack of oxygen in the tissues can occur. This study aims to identify the application of effective cough exercises in the problem of ineffective airway clearance nursing in pneumonia patients. This research uses a case study method with a nursing care process that includes assessment, determining a diagnosis, determining nursing interventions, implementation, and evaluation. The research participants were pneumonia patients with ineffective airway clearance nursing problems in the emergency room at INAHO KAI Hospital, Japan. Providing effective cough training interventions carried out within a period of 3 x 24 hours. The results showed effective airway clearance achieved with the following criteria: increased effective cough, increased oxygen saturation, decreased sputum production, improved dyspnea, improved respiratory frequency, and improved breath sounds. An effective cough that is done well and correctly can give the patient the ability to expel sputum production that interferes with breathing. Interventions carried out using abdominal breathing give the patient muscle strength to cough so that the effort to expel sputum is lighter and does not require much of the patient's energy. Based on the results of the intervention, routine effective cough training combined with pharmacological therapy in pneumonia patients can help improve the problem of ineffective airway clearance.

Key words: *Pneumonia, ineffective airway clearance, effective cough*

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi pada paru-paru yang paling umum adalah pneumonia. Pneumonia adalah infeksi akut yang terjadi akibat mikroorganisme seperti virus, jamur, ataupun bakteri yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli). Umumnya pneumonia infeksi menyebar dari orang yang terpapar langsung di lingkungan sekitar, kontak langsung dengan orang yang terinfeksi, melalui tangan atau percikan akibat batuk atau bersin. Penyebab umum dari pneumonia bakteri adalah *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae type b (HiB)*, dan penyebab umum dari pneumonia virus adalah *Respiratory syncytial virus* (13).

Kasus pneumonia di Jepang setiap tahunnya mencapai 1,9 juta kasus dari 70% dari seluruh kasus terjadi pada penduduk usia >65 tahun dan merupakan penyebab kematian ketiga pada lansia di Jepang. Diprediksi tahun 2050 populasi usia lanjut bisa mencapai 20% dari populasi dunia, sehingga kemungkinan untuk kejadian pneumonia akan semakin banyak pada usia 65 tahun atau lebih. Tidak hanya menjadi masalah dunia, populasi usia lanjut di Indonesia diperkirakan setelah tahun 2050 meningkat lebih tinggi daripada usia lanjut di wilayah Asia dan dunia (1).

Pneumonia dapat memiliki tanda dan gejala dari ringan hingga berat. Umumnya tanda dan gejala pada pasien pneumonia adalah demam, batuk disertai dahak atau lendir, berkeringat atau kedinginan, sesak napas, nyeri dada saat bernapas atau batuk, tidak nafsu makan, mual, muntah, dan sakit kepala. Selain itu, pada pasien pneumonia juga terdapat ronchi dan gambaran infiltrat pada

rontgen toraks. Tanda dan gejala pneumonia tergantung kondisi pasien, pada pasien pneumonia dengan kanker yang menjalani terapi imunosupresan dapat menurunkan resistensi terhadap infeksi (4).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan pneumonia yaitu bersihan jalan napas tidak efektif yang disebabkan oleh benda asing yang berawal dari akumulasi sekret yang berlebih. Obstruksi jalan napas merupakan suatu kondisi individu mengalami ancaman pada kondisi pernapasannya yang berkaitan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif, yang dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebih akibat penyakit infeksi, imobilitas, sekresi dan batuk tidak efektif (3). Intervensi yang bisa dilakukan sesuai pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia adalah teknik batuk efektif dan fisioterapi dada. Teknik batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas (3).

Latihan batuk efektif dapat menurunkan frekuensi napas dalam batas normal (23-25 kali/menit) pada pasien pneumonia, dan dapat menjadi alternatif pelengkap pemberian pengobatan pasien (8). Oleh karena itu, pengobatan tambahan diperlukan untuk mengurangi keparahan penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keparahan pneumonia merupakan akibat dari inflamasi yang berlebihan, oleh karena itu diperlukan terobosan dan pemberian obat anti

inflamasi untuk mencegah kerusakan jaringan lebih lanjut. Penggunaan obat anti pneumonia merupakan upaya untuk menurunkan angka kematian akibat pneumonia. Beberapa pilihan anti inflamasi, yaitu kortikosteroid, makrolida, dan kelompok statin yang diminati saat ini. Selain itu, terdapat obat anti inflamasi lainnya yaitu *Cyclic Adenosine Monophosphate* dan obat anti Inflamasi Non Steroid (NSAID) (4).

METODE

Metode penelitian ini adalah studi kasus dalam bentuk laporan kasus yang bersifat asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (6). Kriteria responden adalah Pasien yang masuk dengan diagnosa medis pneumonia, kemampuan bernapas menurun dengan indikasi frekuensi napas lebih dari 25/menit, terdapat suara napas tambahan, terdapat produksi sputum, tidak mampu mengeluarkan dahak, dan dalam kondisi sadar penuh di RS INAHO KAI Jepang. Penelitian dilakukan pada tanggal 1, 2 dan 5 Juni 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Proses pengumpulan data menggunakan cara mengumpulkan data sesuai dengan format penilaian, menuliskan informasi yang lebih detail dan memilih data sesuai dengan permasalahan studi kasus. Selanjutnya data dipisahkan sesuai kategori dalam data subjektif atau data objektif sehingga masalah dapat dirumuskan. Dan disajikan dengan narasi serta tabel.

HASIL

Tindakan keperawatan pada lansia dengan pneumonia memiliki fokus masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dengan tindakan pemberian Latihan batuk efektif menjadi fokus tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan selama 3x24 jam. Hasilnya adalah sebagai berikut:

Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pasien datang ke IGD pada hari Sabtu, 27 Mei 2023 pada pukul 15.00 pasien dipindahkan ke ruangan Fuku-Fuku. Pada saat pengkajian pasien memiliki keluhan sesak napas. Sesak napas sudah sejak 2 hari yang lalu, pasien mengeluh batuk berdahak, dahak sulit untuk dikeluarkan, dahak kental, dahak kental berwarna hijau, RR pasien 26x/menit, saturasi oksigen pasien 85%, dan terdapat suara napas tambahan ronchi. Hasil pemeriksaan paru pasien adalah Inspeksi: pengembangan dada simetris, pernapasan cepat, tidak ada benjolan di area dada, tidak ada jejas di area dada; palpasi: tidak terdapat benjolan; perkusi: terdapat suara sonor; auskultasi: terdengar suara tambahan ronchi

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan sebelumnya keluhan utama pasien atas nama Ny. I, mengatakan sesak napas sejak 2 hari yang lalu dengan keluhan lain seperti batuk berdahak, dahak sulit untuk dikeluarkan, dahak kental berwarna hijau, RR pasien 26x/menit, saturasi oksigen pasien 85%, dan terdapat suara napas tambahan ronchi. Berdasarkan data-data yang diperoleh yang terdapat di analisa data sehingga dapat dirumuskan untuk diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan

dengan proses infeksi. Penulis menyusun diagnosa keperawatan menggunakan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (10).

Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi keperawatan yang ditetapkan untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada Ny. I, dengan pneumonia dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Gambaran Rencana Intervensi Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Ny. I dengan Pneumonia yaitu: yang pertama Manajemen jalan napas (I.01011) terdiri dari Observasi: Monitor pola napas, Monitor bunyi napas tambahan, Monitor sputum. Terapeutik: Posisikan semi fowler dan Berikan minuman hangat. Edukasi: Ajarkan teknik batuk efektif dan Kolaborasi: Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu Yang kedua Latihan batuk efektif (I.01006) terdiri dari Observasi: Identifikasi kemampuan batuk, Terapeutik: Atur posisi semi fowler Edukasi: Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, Kolaborasi: Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu. Yang ketiga Pemantauan respirasi (I.01014) terdiri dari Observasi: Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, Monitor kemampuan batuk efektif dan Monitor adanya produksi sputum. Terapeutik: Dokumentasi hasil pemantauan. Edukasi: Jelaskan prosedur dan tujuan pemantauan (11)

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang sudah berjalan sesuai dengan intervensi yang dipilih, tetapi ada beberapa tindakan yang tidak

dilaksanakan sepenuhnya. Tindakan yang dilakukan penulis meliputi: mengkaji pola napas, mengkaji saturasi oksigen, mengkaji bunyi napas tambahan, mengidentifikasi kemampuan batuk efektif, memposisikan semi fowler, menganjurkan pasien untuk minum air hangat, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, melatih batuk efektif, mengkaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, mengkaji kemampuan batuk efektif, mengkaji adanya produksi sputum, dan melakukan pemberian obat Tablet carbocisteine 750 mg, 3x/hari, Ampicillin 100 mg, 2x/hari dan Aminophilin 1 mg, 2x/hari.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil yang dilakukan selama 3 x 24 jam, diperoleh bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan kriteria batuk efektif cukup meningkat, saturasi oksigen meningkat, produksi sputum cukup menurun, dispnea cukup membaik, frekuensi napas cukup membaik, dan suara napas cukup membaik. Untuk tindakan lebih lanjut setelah pasien pulang diharapkan dapat mematuhi peraturan yang telah diberikan perawat di rumah sakit yaitu dengan memberikan informasi ulang mengenai teknik farmakologi dan nonfarmakologi dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif yang dirasakan pasien sehingga pasien dapat mengaplikasikan informasi yang telah disampaikan saat di rumah nantinya.

Pembahasan

Menurut teori masalah *airway* yang biasanya timbul pada pasien dengan pneumonia yaitu pasien sulit bernapas karena ketidakmampuan batuk secara efektif, yang dapat disebabkan oleh sekresi yang kental dan

berlebihan akibat infeksi, imobilisasi, dan batuk tidak efektif (8). Pada kasus Ny. I terjadi sumbatan pada jalan napas akibat sputum yang mengental dan pasien tidak mampu batuk secara efektif.

Menurut (13) gejala sesak napas pada pasien pneumonia dapat terjadi karena penumpukkan sekret atau dahak pada saluran pernapasan sehingga udara yang masuk dan keluar pada paru-paru mengalami hambatan. Berdasarkan teori pengkajian, masalah *breathing* yang biasa dialami pada pasien pneumonia mengalami sesak napas, terdengar ronchi, perkusi pekak, ada retraksi dinding dada dan peningkatan frekuensi napas, kualitas napas lemah, pernapasan cepat dan dangkal (5). Pada kasus yang dialami Ny. I yaitu pasien mengalami sesak napas dengan frekuensi napas 26x/menit, suara napas tambahan ronchi, irama napas tidak teratur, dan pasien mengalami sesak napas sejak 2 hari yang lalu. Hal ini juga didukung oleh teori menurut (7) yang mengatakan bahwa adanya peningkatan frekuensi napas akibat infeksi bakteri, penumpukkan cairan atau nanah dalam alveoli. Hal ini dapat menyebabkan pasien pneumonia mengalami sesak napas.

Menurut (6) masalah *circulation* yang timbul pada pasien pneumonia yaitu sianosis perifer, hipertermia, nadi teraba cepat, dan akral mungkin teraba dingin. Data yang ditemukan pada pasien Ny. I yaitu penurunan saturasi oksigen 85% yang diakibatkan oleh peningkatan sekresi, suhu tubuh 38°, dan tidak terjadi sianosis.

Berdasarkan teori, masalah *disability* yang biasanya muncul pada pasien dengan pneumonia tingkat kesadaran apatis hingga

koma akibat hipoksia pada otak akibat gangguan sistem pernapasan hal ini tergantung tingkat keparahan yang diderita, pasien juga dapat mengalami letargi (3). Sedangkan yang didapatkan dari kasus Ny. I yaitu keadaan umum baik dan pasien tidak mengalami penurunan kesadaran dikarenakan saat pasien tiba di IGD, pasien langsung mendapat penanganan yang tepat dan cepat, dimana perawat langsung mengatur posisi semi fowler dan pemberian terapi *inhaler*. Penulis menegaskan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berdasarkan data yang ditemukan pada Ny. I, antara lain: pasien atas nama Ny. I mengatakan sesak napas sejak 2 hari yang lalu dengan keluhan lain seperti batuk berdahak, dahak sulit untuk dikeluarkan, dahak kental berwarna hijau, RR pasien 26x/menit, saturasi oksigen pasien 85%, dan terdapat suara napas tambahan ronchi sejalan dengan teori yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (2). Bersihan jalan napas tidak efektif dapat terjadi jika ditemukan tanda-tanda sebagai berikut: batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, *wheezing* dan/atau ronki kering, dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

Tindakan implementasi yang dilakukan penulis sesuai dengan penelitian oleh (7) menunjukkan bahwa setelah dilakukan teknik batuk efektif selama 1 hari pasien menunjukkan bahwa pasien dapat mengeluarkan sputum, frekuensi pernapasan menurun menjadi 20x/menit. Namun masih terdengar suara ronchi. Hal tersebut dikarenakan batuk efektif

sangat efektif untuk membantu pengeluaran sputum pada klien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif, karena teknik batuk efektif ini merupakan teknik yang benar untuk pengeluaran sputum yang berfungsi untuk membuka diafragma pada paru-paru sehingga dapat membuka jalan napas dan mempermudah pengeluaran sputum secara maksimal. Berdasarkan penelitian Widiastuti (2019), didapatkan sebagian besar responden tidak dapat mengeluarkan sputum sebelum dilatih batuk efektif sebesar 13 responden (54,2%) dan hampir seluruh responden dapat mengeluarkan sputum sesudah dilatih batuk efektif sebesar 19 responden (79,2%) dan hasil uji statistik chi kuadrat 0,021 berarti $<0,05$ maka H_0 diterima (Widiastuti & Siagian, 2019). Begitu juga dengan penelitian Ayu *et al.*, (2022) ada pengaruh batuk efektif terhadap keefektifan jalan napas. Hasil penelitian yang dilakukan selama 3 hari adanya perubahan kemampuan pasien dalam mengeluarkan dahak. Penelitian ini juga memiliki dampak positif yaitu latihan batuk efektif dapat menurunkan frekuensi pernapasan pasien dalam rentang normal, memperbaiki SPO₂, dan meningkatkan keluaran dahak.

Menurut (12) menyatakan bahwa tindakan batuk efektif dapat bertujuan untuk membebaskan jalan napas dari akumulasi sekret, mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium dan mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan batuk efektif suara napas tambahan ronchi tidak terdengar lagi. Bunyi ronchi disebabkan karena aliran udara melalui saluran napas terlalu banyak sputum.

Sputum pada jalan napas dapat dimobilisasi keluar melalui tindakan batuk efektif.

Evaluasi hasil dari kasus asuhan keperawatan yang diberikan selama 3 hari masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dan untuk tindakan lebih lanjut setelah pasien pulang diharapkan dapat mematuhi peraturan yang telah diberikan perawat di rumah sakit yaitu dengan memberikan informasi ulang mengenai teknik farmakologi dan nonfarmakologi dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif yang dirasakan pasien sehingga pasien dapat mengaplikasikan informasi yang telah disampaikan saat di rumah nantinya

KESIMPULAN DAN SARAN

Aplikasi intervensi batuk efektif dapat membantu meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas pada pasien pneumonia. Disarankan perlu adanya peningkatan peran perawat untuk lebih berkontribusi dalam proses perawatan pasien, utamanya dalam upaya kolaborasi kombinasi terapi farmakologi dengan non farmakologi pada pasien pneumonia, seperti aplikasi batuk efektif secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Ayu, R., Putri, A., & Novitasari, D. (2022). Latihan Batuk Efektif pada Pasien dengan Pneumonia. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17. <http://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/ism>
- 2) Ekowati, K. U., Santoso, H. B., & Sumarni, T. (2022). Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di RSUD Ajibarang. 10, 10–19.

- 3) Fatimah, S., & Syamsudin. (2019). Penerapan Teknik batuk efektif mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada Tn. M dengan tuberculosi. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 5, 26-30. <http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkkb/article/view/53>
- 4) Natasya, F. A. (2022). Tatalaksana Pneumonia. *Jurnal Medika Utama*, 03(02), 2392–2399.
- 5) Nugroho, P., Supriyo, S., Sumarni, S., & Amirudin, Z. (2023). Efektivitas Latihan Batuk Efektif terhadap Bersihan Jalan Nafas pada Asma Bronkial di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Pekalongan. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.31983/jlk.v4i1.9804>
- 6) Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (5th ed.)*. Salemba Medika : Jakarta.
- 7) Puspitasari, F., Purwono, J., & Immawati. (2021). Efektif pada pasien tuberkulosis paru implementation of effective cough techniques to overcome cleaning problems I effective breach of cakupan. *Jurnal Cendekia Muda*, 1(2), 230–235.
- 8) Sartiwi, W., Nofia, V. R., & Sari, I. K. (2021). Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia di RSUD Sawahlunto. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 1–8
- 9) Tahir, R., Imalia, D. S. A., & Muhsinah, S. (2019). Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif Sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di RSUD Kota Kendari. *Unit Penelitian Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari*.
- 10) Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat PPNI: Jakarta
- 11) Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat PPNI: Jakarta.
- 12) Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1*. PPNI.
- 13) Widiastuti, L., & Siagian, Y. (2019). Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kampung Bugis Tanjung Pinang. *Jurnal Keperawatan* Vol.9 No.1, Januari 2019, 9(1), 1069–1076.
- 14) Wulandari, E., & Iskandar, S. (2021). Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Dengan Postural Drainage Pada Balita Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 30–37. <https://doi.org/10.37676/jnph.v9i2.1794>

DUKUNGAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PERGAULAN BEBAS PADA REMAJA DI DESA JAMBU KECAMATAN KAYEN KIDUL KABUPATEN KEDIRI

Ariani Sulistyorini¹⁾, Putri Nur Amelia Asrory²⁾

Prodi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, ariani.iqbal@gmail.com , 08123412247

Prodi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, putrinurameliasrory@gmail.com , 085707188829

Abstrak

Pergaulan bebas merupakan salah satu bentuk perilaku menyimpang, yang melewati batas-batas norma masyarakat. Pergaulan bebas sering dilakukan oleh remaja karena masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menuju ke dewasa. Pergaulan bebas dapat dicegah dengan dukungan keluarga berupa sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya dengan selalu siap menolong dan merawat anggota keluarga yang berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasional. Tujuan penelitian mengetahui dukungan keluarga dalam pencegahan pergaulan bebas pada remaja. Desain penelitian deskriptif kuantitatif, populasi penelitian yaitu seluruh keluarga yang mempunyai anak remaja di Desa Jambu berjumlah 785 keluarga, sampel 89 responden dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan tanggal 26 Maret - 30 April 2024 di Desa Jambu Kecamatan Kayen Kidul, Kabupaten Kediri, dengan variabel tunggal yaitu dukungan keluarga dalam pencegahan pergaulan bebas. *Instrumen* penelitian kuesioner, data di analisis dengan persentase dan diinterpretasikan secara kuantitatif. Hasil penelitian dari 89 responden, sebagian besar responden memiliki dukungan baik sebanyak 70 responden (79%), sebagian kecil memiliki dukungan cukup sebanyak 17 responden (19%) dan sebagian kecil memiliki dukungan kurang sebanyak 2 responden (2%). Dukungan keluarga dipengaruhi beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pernah mendapat informasi tentang pergaulan bebas, sumber informasi dan hubungan responden dengan remaja. Diharapkan bagi keluarga dengan dukungan baik untuk mempertahankan, dukungan keluarga yang cukup dan kurang lebih meningkatkan dukungannya serta Pemerintah Desa memberikan edukasi kepada keluarga dan remaja tentang cara mencegah pergaulan bebas.

Kata Kunci: Pergaulan bebas, Remaja, Dukungan Keluarga

Abstract

Promiscuity is a form of deviant behavior, which crosses the boundaries of societal norms. Adolescents often engage in promiscuity because adolescence is a transition period from childhood to adulthood. Promiscuity can be prevented with family support in the form of attitudes, actions and acceptance of the family towards its members by always being ready to help and care for family members in the form of emotional, appreciative, instrumental and informational support. The aim of the research is to determine family support in preventing promiscuity in adolescents. Quantitative descriptive research design, the research population is all families with teenage children in Jambu Village totaling 785 families, a sample of 89 respondents using a purposive sampling technique. The research was carried out on March 26 - April 30 2024 in Jambu Village, Kayen Kidul District, Kediri Regency, with a single variable, namely family support in preventing promiscuity. Questionnaire research instrument, data is analyzed using percentages and interpreted quantitatively. The results of the research from 89 respondents, the majority of respondents had good support, 70 respondents (79%), a small portion had sufficient support, 17 respondents (19%) and a small portion had poor support, 2 respondents (2%). Family support is influenced by several factors, namely age, gender, education, employment, ever receiving information about promiscuity, sources of information and the respondent's relationship with teenagers. It is hoped that families with good support will maintain adequate family support and more or less increase their support and that the Village Government will provide education to families and teenagers on how to prevent promiscuity.

Keywords: *Promiscuity, Teenagers, Family Support*

PENDAHULUAN

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju ke dewasa. Pada masa remaja

sudah mulai munculnya ciri-ciri seperti perkembangan seks primer maupun sekunder seperti pada wanita tumbuhnya payudara dan

menstruasi, sedangkan pada laki-laki tumbuh kumis, mengalami mimpi basah, dan tumbuhnya jakun. Memahami pertumbuhan remaja masa kini sangat perlu bagi orang tua. Pada masa remaja, yaitu usia 12-21 tahun mereka dihadapkan pada pengaruh dorongan dan keinginan untuk melakukan pergaulan bebas seperti mengkonsumsi alkohol, seks bebas, rokok, atau obat-obatan lain serta memulai perilaku pergaulan bebas (1).

Pergaulan bebas merupakan salah satu bentuk perilaku menyimpang, “Bebas” yang dimaksud adalah melewati batas-batas norma masyarakat yang ada. Pergaulan bebas anak usia remaja ini pada era milenial masih menjadi polemik. Pada masa ini remaja seharusnya mulai belajar bertanggung jawab sebagai seorang remaja yang mampu berpikir dan bertindak sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Namun dengan adanya era digitalisasi ini memberikan kemudahan bagi remaja untuk mengakses segala informasi dan seluk beluk mengenai hal-hal yang berbau dengan pergaulan bebas. Dengan demikian perlu adanya upaya pencegahan salah satunya adanya dukungan keluarga kepada anak dengan cara memberikan pengawasan dan pemantauan yang tepat terhadap aktivitas yang dilakukan oleh remaja (2).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang bersifat mendukung dengan selalu siap menolong dan merawat anggota keluarga yang memerlukan bantuan berupa dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan juga damai bagi remajanya untuk tempat istirahat dan penguasaan emosi, dukung Informasional yaitu keluarga mampu mengetahui informasi terkait dengan remajanya, dukung instrumental yaitu berupa bantuan penuh dari keluarga dalam memberikan bantuan berupa tenaga maupun meluangkan waktunya untuk anak-anaknya, dan dukungan penghargaan atau penilaian yaitu keluarga mampu membimbing dan menengahi pemecahan masalah sebagai sumber anggota keluarga memberi support, penghargaan dan perhatian (3).

Menurut WHO, Sekitar 70.000 remaja di negara-negara berkembang meninggal setiap tahunnya akibat dari kehamilan dan persalinan. Sebanyak 16 juta remaja dengan usia antara 15-19 tahun melahirkan setiap tahunnya, mengambil 11% dari total jumlah kelahiran di seluruh dunia. Di Indonesia, berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, adanya hubungan pacaran dan pengalaman seksual dimulai pada umur 15-17 tahun, terdapat 80% perempuan dan 84% lelaki remaja mengaku pernah berpacaran. Perilaku dalam berpacaran para remaja sangat bervariasi dan mengarah ke kontak seksual, melakukan aktivitas berpegangan tangan sebanyak 64% pada perempuan dan 75% pada remaja lelaki, perilaku berpelukan pada perempuan sebanyak 17% dan pada lelaki 33%, melakukan ciuman bibir 30% pada perempuan dan 50% pada lelaki, dan perilaku meraba/diraba cenderung dilakukan pada lelaki remaja sebanyak 22% pada lelaki dan 5% pada perempuan, sebanyak 8% lelaki dan 2% perempuan mengaku telah melakukan hubungan seksual dengan alasan saling mencintai 47%, dan 30% karena penasaran, 3% remaja perempuan dan lelaki mengaku dipaksa dan dipengaruhi teman. Sebanyak 49% remaja perempuan mengaku menggunakan kondom saat berhubungan seksual dan hanya 27% lelaki yang menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Diantara remaja perempuan dan laki-laki, 12% perempuan menyatakan kehamilan tidak diinginkan, dan 7% lelaki mempunyai pasangan dengan kehamilan yang tidak diinginkan. Dalam pengalaman melakukan aborsi antara teman 23% perempuan dan 19% lelaki mengetahui seseorang teman yang mereka kenal melakukan aborsi dan 1% diantara mereka menemani atau mempengaruhi teman untuk menggugurkan kandungan (4).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, proporsi perempuan usia 10-19 tahun pernah hamil 58,8 persen dan 25,2 persen sedang hamil di Indonesia. Data BKKBN Sulawesi Utara Tahun 2015 diperoleh ada 524 remaja yang hamil. Hasil wawancara langsung dengan beberapa ibu rumah tangga dulunya memiliki anak yang terlibat dengan pergaulan bebas (remaja putri yang putus sekolah karena kenakalan remaja dan pergaulan bebas) bahwa anak-anak mereka belum pernah mendapat informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja, bahaya kehamilan remaja, dan tidak pernah mendapat penyuluhan

kesehatan dari sekolah dan pihak puskesmas ataupun yang lainnya (5).

Berdasarkan Data (6) melaporkan bahwa penderita penyakit menular HIV/AIDS proporsi tinggi pada usia 15-49 tahun dengan kemungkinan tertular pada masa remaja. Kasus HIV positif 63.8% dan AIDS 67.2% pada pria dibandingkan dengan wanita. Salah satu penyebab tingginya kasus HIV/AIDS adalah perilaku lelaki seks sesama lelaki (LSL). Peningkatan kasus narkoba tahun 2017, pada kasus psikotropika dengan persentase kenaikan sebesar 137,14%, yaitu dari 1.540 kasus di tahun 2016 menjadi 3.652 kasus di tahun 2017. Demikian juga 10% gangguan mental emosional ada pada remaja usia 15-24 tahun, depresi pada usia 15 tahun 6,1%. Survei kesehatan sekolah yang dilakukan Kemenkes melaporkan bahwa remaja pria yang mendapat kekerasan fisik 84% yang menyebabkan gangguan mental. Fakta lainnya adalah remaja yang tidak mempunyai pasangan alias jomblo cenderung mengalami gangguan mental dan mengalami kekerasan dibandingkan yang memiliki pacar (6). Hasil penelitian berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 terkait peran orang terdekat terhadap perilaku seks pranikah oleh Utii dan Pihahay menunjukkan bahwa remaja pria berisiko melakukan seks pranikah ketika berpacaran 4.29 kali dibanding yang tidak berpacaran (7).

Berdasarkan hasil survei Komnas Perlindungan Anak bekerjasama dengan Lembaga Perlindungan Anak (LPA), 12 provinsi di Indonesia pada tahun 2018 diperoleh pengakuan remaja bahwa sebanyak 93,7% anak SMP dan SMA pernah melakukan ciuman, petting, dan oral seks. Sebanyak 62,7% anak SMP mengaku sudah tidak perawan, sebanyak 21,2% remaja SMA mengaku pernah melakukan aborsi. Sebanyak 97% pelajar SMP dan SMA mengaku suka menonton film porno (LPA, 2017). Di Jawa Timur tahun 2019 remaja yang melakukan hubungan seksual pra nikah tercatat 60% dari total kasus (8).

Dalam rentang waktu yang kurang dari dasawarsa terakhir, pergaulan bebas yang merupakan kenakalan remaja semakin menunjukkan peningkatan yang sangat memprihatinkan. Kenakalan remaja tersebut rentan terjadi pada usia sekolah karena pengaruh dari lingkungan sekitar yang kurang mendukung

serta pengaruh teman-temannya yang kurang baik. Diantara berbagai macam pergaulan bebas adalah seks bebas, narkoba, kasus tawuran dan pecandu alkohol. Adapun hal itu oleh remaja bisa dikatakan bukanlah suatu kenakalan lagi dari pergaulan bebas, melainkan suatu hal yang dianggap wajar dan telah menjadi kebiasaan. Tindakan seksual dikalangan remaja disatu sisi merupakan kemauan dari dalam diri, mengingat usia remaja sudah pada tingkat kematangan seksual. Tetapi disisi lain hal itu juga akan berpengaruh bagi remaja pada proses pembelajaran sosial dan akademik dalam menempuh pendidikannya (9).

Terjadinya pergaulan bebas karena tingkat pendidikan dan dukungan keluarga yang sangat minim tentang pencegahan pergaulan bebas yang membuat remaja sangat mudah terpengaruh pergaulan bebas serta kondisi lingkungan yang kurang baik berpotensi akan menjerumuskan remaja ke hal buruk tersebut. Dukungan keluarga sangat diperlukan sebagai sumber karakter untuk membentuk kepribadian anak dalam pola berpikirnya. Orang tua adalah tokoh utama seorang anak agar dapat memahami perihal penting dalam Pendidikan karakter dan bagaimana cara agar menerapkan karakter yang baik, dengan cara orang tua mendidik anaknya, jika contoh dari orang tuanya baik maka remaja pun sudah pasti akan belajar menjadi karakter yang sudah dicontohkan oleh orang tuanya. Baik atau buruknya karakter anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga (9).

Tanpa dukungan dari keluarga atau orang tua dan lingkungan sekitar dapat membuat remaja dan pemuda terjerumus kedalam hal-hal yang negatif. Salah satu hal negatif tersebut adalah pergaulan bebas dimana remaja bebas melakukan apa saja tanpa memperhitungkan akibat apa yang timbul dari perbuatan yang dilakukannya. Pergaulan bebas yang banyak terjadi di kalangan remaja yaitu minum minuman keras, seks bebas, merokok bahkan sampai ketingkat yang lebih tinggi yaitu mengkonsumsi Narkotika dan Obat-obatan Terlarang. Dukungan keluarga dan lingkungan juga sangat mempengaruhi terkait sikap dan perilaku remaja. Dukungan keluarga dibutuhkan remaja untuk mengontrol perilaku pergaulan bebas. Kesulitan dalam hubungan keluarga dan perhatian keluarga pada anak nya dapat menyebabkan anak melakukan pergaulan bebas. Kenakalan

remaja memang paling sering dilakukan oleh kalangan siswa siswi SMP-SMA. Hal ini karena pada saat menjadi pelajar adalah proses peralihan dari yang semula dekat dengan orang tuanya lalu sekarang mulai renggang akibat dekat dengan teman-temannya. Dengan kurangnya perhatian orang tua mengenai pentingnya aturan-aturan bagi remaja menjadikan remaja merasa bebas dalam melakukan apapun. Hal inilah yang menyebabkan pelajar merasa bahwa mereka merasa nyaman dengan temannya dan terbebas dari orang tua. Peran yang diberikan orang tua serta lingkungan sangat mempengaruhi terkait sikap dan perilaku remaja. Apabila orang tua lalai gagal dalam mendidik anaknya serta lingkungan yang buruk dan kurang baik dapat mengakibatkan seorang remaja cenderung untuk melakukan kenakalan remaja (10).

Terbatasnya dukungan keluarga pada remaja mengenai dampak pergaulan bebas salah satunya adalah emosi tidak stabil, remaja mencari kenyamanan ke lawan jenis dan bisa melakukan seks bebas. Penyakit menular seksual menjadi penyebab utama tingginya kasus penyakit menular pada remaja, karena mereka melakukan seks bebas. Dampak yang lain seperti menikah dini, dan hamil di luar nikah. Dukungan keluarga sangat penting dalam upaya pencegahan pergaulan bebas yang dilakukan remaja. Akan tetapi jika keluarga menerapkan sikap terbuka dan penuh perhatian serta mendukung dalam pencegahan pergaulan bebas maka remaja merasa aman dan nyaman serta dapat mengembangkan perilaku yang baik. Contohnya remaja akan mulai terbuka mengenai banyak hal kepada orang tua seperti permasalahan di sekolah, teman sebaya, dan juga cita-citanya (9).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan dukungan keluarga yaitu dengan cara mengadakan program sosialisasi dan edukasi kepada keluarga/orang tua tentang bahayanya pergaulan bebas bagi pelajar. Program ini dapat diselenggarakan oleh pihak sekolah maupun pemerintah setempat dengan mengundang ahli atau narasumber terkait masalah yang ada. Melalui program yang diselenggarakan ini, orang tua dapat memperoleh informasi dan juga pemahaman yang lebih baik tentang bahayanya pergaulan

bebas serta peran mereka dalam mencegahnya (11)

Dari uraian tersebut penulis melakukan penelitian tentang “Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Pergaulan Bebas Pada Remaja di Desa Jambu Kecamatan Kayen Kidul Kabupaten Kediri”

METODE PENELITIAN

Desain penelitian deskriptif kuantitatif, populasi penelitian yaitu seluruh keluarga yang mempunyai anak remaja di Desa Jambu berjumlah 785 keluarga, sampel 89 responden dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan tanggal 26 Maret 2024-30 April 2024 di Desa Jambu Kecamatan Kayen Kidul, Kabupaten Kediri, dengan variabel tunggal yaitu dukungan keluarga dalam pencegahan pergaulan bebas. *Instrumen* penelitian kuesioner dengan memperhatikan prinsip etik yang meliputi *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*, data di analisis dengan persentase dan diinterpretasikan secara kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pelaksanaan penelitian ini akan disajikan dalam penyajian berdasarkan data variabel karakteristik responden dan berdasarkan pada variable dukungan keluarga pada remaja.

Berdasarkan pada hasil penelitian yang disajikan tabel 1 dibawah ini didapatkan bahwa, hampir setengah responden yaitu 29 responden (33%) berusia 31-40 tahun, Sebagian besar yaitu 62 responden (70%) berjenis kelamin perempuan, lebih dari setengah responden yaitu 51 responden (57%) berpendidikan SMA, hampir setengah dari responden yaitu 37 responden (42%) sebagai IRT(ibu rumah tangga), lebih dari setengah responden yaitu 45 responden (51%) hubungan dengan responden sebagai ibu, hampir seluruh responden yaitu 81 responden (91%) pernah dapat informasi tentang pergaulan bebas, dan Sebagian besar responden yaitu 57 responden (64%) sumber informasi dari media sosial.

Tabel 1: Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Hubungan, Riwayat informasi pergaulan bebas, Sumber informasi, responden dengan remaja, Di Desa Jambu, Kecamatan kayen Kidul, Kabupaten Kediri pada tanggal 26 Maret – 30 April 2024.

No	Variabel	F	%
1.	Usia		
	- 23-30 Tahun	22	25
	- 31–40 Tahun	29	33
	- 41-50 tahun	27	30
	- 51-60 Tahun	11	12
	- ≥ 61 tahun	0	0
2.	Jenis Kelamin		
	- Laki – Laki	27	30
	- Perempuan	62	70
3.	Pendidikan		
	- SD	6	7
	- SMP	22	25
	- SMA	51	57
	- PT	10	11
4.	Pekerjaan		
	- IRT	37	42
	- Petani	8	9
	- Swasta	33	37
	- Pedagang	3	3
	- Wirausaha	2	2
	- Mahasiswa	6	7
5.	Hubungan responden dengan remaja		
	- Kakak	14	16
	- Ayah	19	21
	- Ibu	45	51
	- Saudara	11	12
6.	Riwayat informasi pergaulan bebas		
	- Pernah	81	91
	- Tidak pernah	8	9
7.	Sumber informasi		
	- Petugas Kesehatan	28	31
	- Media Sosial	57	64
	- Masyarakat Sekitar	4	5

Selanjutnya, tabel 2 menunjukkan hasil penelitian yang telah didapatkan bahwa dari 89 responden, hampir seluruh responden yaitu 70 responden (79%) memiliki dukungan keluarga baik, sebagian kecil dari responden yaitu 17 responden (19%) memiliki dukungan keluarga cukup dan sebagian kecil yaitu 2 responden (2%) memiliki dukungan keluarga kurang.

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Pergaulan Bebas Pada Remaja Di Desa Jambu Kecamatan Kayen Kidul Kabupaten Kediri Pada Tanggal 26 Maret – 30 April 2024.

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	Presentase (%)
1	Baik	70	79
2	Cukup	17	19
3	Kurang	2	2
	Jumlah	89	100

Keluarga merupakan sekumpulan dari dua orang atau lebih yang hidup bersama melalui dari ikatan perkawinan, dan kedekatan emosi yang masing- masing mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah, hubungan perkawinan, yang tinggal bersama dalam satu atap/rumah yang pembagian tugas antara satu dengan mempunyai ikatan emosional dan terdapat adanya yang lainnya (12).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang bersifat mendukung dan selalu siap menolong dan merawat anggota keluarga yang memerlukan bantuan berupa dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan juga damai bagi remajanya untuk tempat istirahat dan penguasaan emosi, dukung Informasional yaitu keluarga mampu mengetahui informasi terkait dengan remajanya , dukungan instrumental yaitu berupa bantuan penuh dari keluarga dalam memberikan bantuan berupa tenaga maupun meluangkan waktu untuk anak-anaknya, dukungan penghargaan atau penilaian yaitu keluarga mampu membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber anggota keluarga dalam memberi support, penghargaan dan perhatian (3).

Pergaulan bebas merupakan suatu proses pembentukan ataupun suatu perubahan sikap atau perilaku yang dapat dipengaruhi oleh faktor yang ada di dalam diri atau luar diri. Pergaulan bebas anak usia remaja ini pada era milenial masih menjadi polemik. Pada masa ini remaja seharusnya mulai belajar bertanggung jawab sebagai seorang remaja yang mampu berpikir

dan bertindak sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Namun dengan adanya era digitalisasi ini memberikan kemudahan bagi remaja untuk mengakses segala informasi dan seluk beluk mengenai hal-hal yang berbau dengan pergaulan bebas. Dengan demikian perlu adanya upaya pencegahan salah satunya adanya dukungan keluarga kepada remaja dengan cara memberikan pengawasan dan pemantauan yang tepat terhadap aktivitas yang dilakukan oleh remaja (13).

Faktor-faktor yang menyebabkan pergaulan bebas yaitu tingkat pendidikan keluarga yang rendah, kurangnya informasi keluarga terhadap pengertian pergaulan bebas, lemahnya keadaan ekonomi keluarga, gaya hidup yang kurang baik, kurangnya wawasan agama, kurang nya kasih sayang dan perhatian (14).

Hasil penelitian dari 89 responden didapatkan hampir seluruh responden memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 70 responden (79%). Hal ini dibuktikan dengan keluarga mendukung remaja untuk melakukan kegiatan keagamaan, keluarga bertanya tentang perasaan remaja, keluarga mendengarkan keluhan-keluhan remaja, keluarga memberikan hadiah saat remaja mendapatkan juara dan prestasi lainnya. Dukungan keluarga baik dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin. Pada data umum di dapatkan hasil dari 70 responden (79%) yang memiliki dukungan baik, sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 50 responden (71%) atau dari jumlah responden perempuan yaitu 62 responden (70%), terdapat 50 responden dukungannya baik. Pernyataan dari (Siti Zahroh, 2018) menyebutkan bahwa dukungan yang diberikan perempuan dalam keluarga sangat penting. Perempuan merupakan sosok yang lebih peduli dengan keluarganya. Perempuan selalu berusaha memberikan yang terbaik untuk keluarganya dan sebagai pelindung untuk keluarganya. Perempuan merupakan sosok panutan yang kuat, dan dapat juga menanamkan nilai keagamaan dan nilai kemanusiaan kepada keluarga. Perempuan selalu memberikan dukungan yang baik kepada anggota keluarga selama hal tersebut dinilai sangat positif. Dan perempuan juga memiliki sifat yang perhatian dan lebih peka terhadap sekitarnya. Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin perempuan berpengaruh dalam

memberikan perhatian sehingga dapat meminimalisir terjadinya pergaulan bebas pada remaja. Perempuan memiliki dukungan yang sangat penting dalam keluarganya, berupa perhatian kepada remaja, memberikan rasa lebih simpati atau empati kepada remaja, dan pemberian semangat sehingga remaja tidak terjerumus dalam pergaulan bebas.

Hasil penelitian selanjutnya dari 89 responden didapatkan sebagian kecil dari responden memiliki dukungan keluarga yang cukup sebanyak 17 responden (19%). Hal ini dibuktikan dengan keluarga menciptakan lingkungan yang nyaman seperti menyediakan peluang untuk remaja menyampaikan perasaan yang saat ini dirasakan dan keluarga memberikan dukungan penuh terhadap keputusan yang diambil remaja. Dukungan keluarga cukup dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya dari keluarga pernah mendapatkan informasi tentang pergaulan bebas. Pada data umum didapatkan dari 17 responden (19%) yang memiliki dukungan cukup, hampir seluruh responden mendapatkan informasi tentang pergaulan bebas sebanyak 16 responden (94%) Menurut (15) informasi ada 2 macam yaitu informasi yang terekam dan informasi tak terekam. Informasi terekam adalah informasi yang dapat direkam melalui berbagai alat atau media, antara lain media grafis, media elektronik, dan media audiovisual, tak terkecuali media cetak, dan informasi tak terekam seperti hal nya seseorang menyampaikan berita atau informasi kepada seseorang secara lisan. Informasi merupakan sarana untuk menunjang dan meningkatkan dukungan keluarga dalam mendidik dan juga termasuk dalam menambah pengetahuan mengenai dukungan keluarga dalam pencegahan pergaulan bebas pada remaja. Menurut pendapat peneliti sumber informasi dari media elektronik atau informasi yang terekam pada zaman sekarang sangat banyak diminati karena penggunaanya canggih, mudah diakses dan praktis sehingga keluarga mudah dalam mendapatkan informasi secara cepat mengenai pergaulan bebas terhadap remaja. Banyaknya informasi akan mempengaruhi dukungan keluarga dalam memberikan saran pada remajanya jika terjadi pergaulan bebas atau dari semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka keluarga dapat mengetahui terhadap pergaulan bebas yang dilakukan remaja.

Sumber informasi yang didapat dari media sosial mempengaruhi dukungan keluarga yang cukup. Didapatkan dari 17 responden (19%) dengan dukungan cukup, sebagian besar responden yang mendapatkan informasi dari media sosial sebanyak 11 responden (65%). Menurut (16) Media sosial merupakan media online yang mendukung interaksi sosial. Media sosial yang paling umum digunakan oleh masyarakat yaitu Instagram, facebook, twitter. Perkembangan teknologi saat ini menunjukkan kemajuan yang sangat pesat, tidak dapat dipungkiri penggunaan media sosial semakin banyak peminatnya, dan juga keluarga mudah untuk mencari informasi dan mengetahui tentang pergaulan bebas dari sosmed. Berdasarkan hal tersebut peneliti berpendapat bahwa penggunaan media sosial, dapat menyebabkan penggunaannya dengan mudah untuk mendapatkan informasi terkait baik buruknya pergaulan bebas pada remaja yang akan mempengaruhi keluarga dalam mendukung pencegahan pergaulan bebas.

Faktor hubungan keluarga dengan responden juga dapat mempengaruhi dukungan dengan kategori cukup. Pada data umum didapatkan dari 17 responden (19%) dengan dukungan cukup, sebagian besar responden sebagai ibu yaitu 10 responden (59%) sebagai ibu. Hal ini sesuai dengan pernyataan (17) ibu memiliki dukungan yang sangat besar dalam mempengaruhi kehidupan dan perilaku remaja, karena seorang ibu bukan hanya orang yang telah melahirkan anak namun ibu juga berperan dalam mengatur kondisi emosional anak/remajanya. Berdasarkan hal tersebut peneliti berpendapat bahwa menjadi seorang ibu berperan menjadi seseorang yang mendukung keputusan dan mengatur perilaku remaja. Demikian juga dalam hal anak melakukan aktivitas di luar rumah, ibu selalu mengawasi dan menerapkan aturan-aturan tertentu sehingga anak bisa terhindar dari pergaulan bebas.

Hasil penelitian selanjutnya dari 89 responden didapatkan sebagian kecil responden memiliki dukungan keluarga yang kurang sebanyak 2 responden (2%). Hal ini dibuktikan dengan keluarga tidak pernah memberikan pemahaman nilai moral, keluarga tidak memotivasi remaja untuk melakukan hal positif, keluarga tidak pernah memberikan penawaran kepada remaja untuk mendengarkan ceritanya.

Dukungan keluarga kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pekerjaan. Pada data umum didapatkan dari 2 responden (19%) dukungan kurang, setengah dari responden yaitu memiliki pekerjaan swasta yaitu 1 responden (50%). Menurut (18) pegawai swasta merupakan karyawan yang bekerja pada perusahaan swasta atau perusahaan di luar instansi pemerintah (bukan milik pemerintah) dan di gaji oleh perusahaan swasta. Keluarga yang sibuk dengan karir serta pekerjaannya membuat perhatiannya pada keluarga yang dimilikinya jadi sedikit, bahkan tidak sedikit yang pada akhirnya tidak memperhatikan kondisi remajanya. Peneliti berpendapat bahwa keluarga yang latar belakang pekerjaan berbeda tentunya memiliki kesibukan berbeda pula yang secara langsung menyebabkan cara dukungan yang diberikan pada remaja berbeda juga termasuk dalam memberikan dukungan dalam pencegahan pergaulan bebas.

SIMPULAN DAN SARAN

Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Pergaulan Bebas Pada Remaja Di Desa Jambu Kecamatan Kayen Kidul Kabupaten Kediri menunjukkan hampir seluruh responden memiliki dukungan keluarga baik. Dukungan keluarga dipengaruhi beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pernah mendapat informasi tentang pergaulan bebas, sumber informasi dan hubungan responden dengan remaja. Diharapkan bagi keluarga dengan dukungan baik untuk mempertahankan, dukungan keluarga yang cukup dan kurang hendaknya lebih meningkatkan dukungannya serta Pemerintah Desa hendaknya memberikan edukasi kepada keluarga dan remaja tentang cara mencegah pergaulan bebas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lim DJ, Manuaba IF, Putra IGM, Budiana ING. Masalah ginekologi pasien remaja di RSUP Sanglah Denpasar pada April 2016 – Maret 2017. *Intisari Sains Medis*. 2019;10(1):1–5.
2. Nadirah S. Peranan Pendidikan Dalam Menghindari Pergaulan Bebas Anak Usia Remaja. *Musawa: Journal for Gender Studies*. 2017;9(2):309–51.

3. Veithzal Rivai. Bab Kajian Pustaka 21. 2020;12(2004):6–25.
4. Siregar RE, Apriliani A, Hasanah NF, ... Analisis faktor perilaku seksual remaja di kota medan. AN-Nur: Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat. 2020;01(01):99–108.
5. Olivia Melissa Poluan, Dety Mulyanti. Peranan Kegiatan Promosi Kesehatan Tentang Kehamilan Remaja Terhadap Pengetahuan Remaja di Kota Manado. Jurnal Kesehatan Amanah. 2023;7(1):83–9.
6. Kemenkes RI. profil-kesehatan-indonesia-2018. 2018.
7. Pihahay PJ, May NL. Dampak Konsumsi Minuman Keras Terhadap Perilaku Berisiko Remaja Pria Di Indonesia (Analisis Data Sdkr Krr 2017). Jurnal Kedokteran. 2022;7(2):91.
8. Lubis MA, Dalimunthe H, Indawati Lestari. Pendekatan Humanisme Terhadap Siswa/i Tentang Bahaya Narkoba dan Pergaulan Bebas di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Swasta Bina Agung. Pelita Masyarakat. 2023;4(2):239–51.
9. Kusmiati M, Ramadani FN, Nadia M, Nursyam R. Pendidikan Kesehatan: Bahaya Pergaulan Bebas Remaja. Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan (JPPK). 2022;2(01):1–8.
10. Sa N. Peran Keluarga dalam Pembentukan Karakter Remaja di Desa Meunasah Capa Kabupaten Bireuen. 2023;5(2):170–7.
11. Widyanti yohana ervina, Jatianingsih O. Peran Orang Tua dalam Mencegah Pergaulan Bebas Anak. Jurnal Kajian Moral dan Kewarganegaraan. 2023;11(1):32–48.
12. Wahyuni NT, Kep SKM, Ns Parliani MNS, Hayati D. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Cv. Jejak; 2021.
13. Putri N, Pujasari Supratman L. Peran Komunikasi Keluarga dalam Pencegahan Pergaulan Bebas Mahasiswa Rantau Terhindar Dari HIV/AIDS. JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan. 2023;6(7):5167–76.
14. Afrita F, Yusri F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kenakalan Remaja. Educativo: Jurnal Pendidikan. 2022;2(1):14–26.
15. Fajrur M, Febriana P. Penggunaan New Media di Kalangan Orang Tua Golongan Milenial sebagai Media Pola Asuh Anak Masa Kini di Era Digital. ThufuLA: Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal. 2022;10(1):181.
16. Liedfray T, Waani FJ, Lasut JJ. Peran Media Sosial Dalam Mempererat Interaksi Antar Keluarga Di Desa Esandom Kecamatan Tombatu Timur Kabupaten Tombatu Timur Kabupaten Minasa Tenggara. Jurnal Ilmiah Society. 2022;2(1):2.
17. Pratiwi YD, Ladamay OMMA. Ibu Adalah Sekolah Pertama (Al Ummu Madrasatul Ula) Bagi Anak. Dalam Buku Bidadari Itu Adalah Ibu Karya Ninik Handrini. Tamaddun. 2023;24(1):017.
18. Prasetya RD, Isak YM, Suyasa PTYS. Gambaran Work Centrality (Studi Pada Karyawan Swasta Di Jakarta). Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni. 2021;5(2):362.

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting*

Dwi Ertiana^{1*}

¹Program Studi Profesi Pendidikan Bidan STIKES Karya Husada Kediri, ertiana.dwi@gmail.com, 081331969498

Abstrak

Stunting merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan dan pertumbuhan balita secara global. Kekurangan gizi pada usia dini akan meningkatkan angka kematian bayi dan anak, serta menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Penyebab *stunting* salah satunya pemberian ASI eksklusif. Tujuan penelitian adalah untuk menggambarkan riwayat pemberian ASI eksklusif Dengan kejadian *stunting* pada balita umur 7-24 bulan Di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung tahun 2023. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif (*descriptive research*). Variabel penelitian adalah ASI Eksklusif dan Kejadian *Stunting*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung pada tanggal 06-12 Oktober 2023. Populasi semua balita usia 7-24 bulan di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung sebanyak 986 responden. Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *proportional random sampling*. Dengan jumlah sampel 124 responden. Hasil analisis didapatkan bahwa dari 72 responden (58,1%) dengan riwayat balita diberikan ASI eksklusif seluruhnya tidak mengalami *stunting*. Sedangkan, pada 52 responden (41,9%) yang tidak diberikan ASI eksklusif, 14 responden (11,3%) mengalami *stunting*, dan 38 responden (30,6%) tidak *stunting*. Balita yang tidak cukup mendapatkan ASI berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik sehingga akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan balita. Oleh karena itu dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian *stunting* pada balita.

Kata kunci : ASI Eksklusif, *stunting*, balita

Abstract

Stunting is one of the problems that inhibits the development and growth of toddlers globally. Malnutrition at an early age will increase infant and child mortality rates, and cause sufferers to get sick easily and have less than optimal body posture as adults. One of the causes of *stunting* is the provision of Exclusive Breastfeeding. The purpose of this study was to describe the history of exclusive breastfeeding with the incidence of *stunting* in toddlers aged 7-24 months at the Campurdarat Health Center, Tulungagung Regency in 2023. The type of research used was descriptive research. The research variables were Exclusive Breastfeeding and *Stunting* Incidence. The study was conducted at the Campurdarat Health Center, Tulungagung Regency on October 6-12, 2023. The population of all toddlers aged 7-24 months at the Campurdarat Health Center, Tulungagung Regency was 986 respondents. The sampling technique used was proportional random sampling. With a sample size of 124 respondents. The results of the analysis showed that out of 72 respondents (58.1%) with a history of toddlers being given Exclusive Breastfeeding, all of them did not experience *stunting*. Meanwhile, in 52 respondents (41.9%) who were not given exclusive breastfeeding, 14 respondents (11.3%) experienced *stunting*, and 38 respondents (30.6%) were not *stunted*. Toddlers who do not get enough breast milk have poor nutritional intake which will hamper the growth and development of toddlers. Therefore, providing exclusive breastfeeding to babies can reduce the possibility of *stunting* in toddlers.

Keywords: exclusive breastfeeding, *stunting*, toddlers

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada bayi usia di bawah lima tahun (Balita) masih menjadi masalah kesehatan yang tergolong tinggi di Indonesia. Salah satunya adalah masalah *stunting* (1,2). Masalah *stunting* ini juga merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan dan pertumbuhan balita secara global (3,4). *Stunting* adalah kondisi di mana anak tinggi di bawah standar menurut usia anak. *Stunting* ini merupakan salah satu indikator gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan asupan gizi kronis pada periode 1.000 hari pertama kehidupan, yakni dari anak masih

dalam bentuk janin hingga berusia 23 bulan (5,6).

Kekurangan gizi pada usia dini akan meningkatkan angka kematian bayi dan anak, serta menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (7).

Kondisi kesehatan dan status gizi ibu selama hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, ibu yang mengalami anemia selama kehamilan maka akan melahirkan bayi BBLR, berat lahir rendah sangat erat dengan tinggi badan yang kurang atau *stunting*. Tingginya kejadian *stunting* merupakan hasil dari tingginya

faktor faktor yang mempengaruhi seperti paritas, jarak kelahiran, tinggi badan ibu, pola asuh pola makan dan usia ibu (8).

Stunting suatu gangguan pertumbuhan yang terjadi pada anak di awal kehidupannya, gangguan ini menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen. *Stunting* bisa terjadi sejak anak ada di dalam kandungan ibu dan akan berdampak ketika anak memasuki usia balita (9). *Stunting* ketika usia balita pada umumnya sering tidak disadari oleh keluarga dan setelah anak berusia 2 tahun baru terlihat dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka panjang, bahkan berdampak kematian (9,10). *Stunting* menjadi salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ingin dicapai adalah menurunkan angka kejadian *stunting* hingga 40% pada tahun 2025 (11).

Secara global, tahun 2020 masih terdapat 149,2 juta atau sekitar 22,0% balita mengalami *stunting* (12). Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi Balita *stunting* sebesar 24,4% pada 2021. Artinya, hampir seperempat Balita Indonesia mengalami *stunting* pada tahun lalu Sedangkan di Jawa Timur angka prevalensi *stunting* pada tahun 2021 terdapat 23,5% balita (13).

Laporan panitia tim percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Tulungagung, bahwa jumlah anak *stunting* berdasarkan data Bulan Timbang September 2021 adalah sebanyak 2.101 anak, dengan jumlah prevalensi *stunting* sebesar 4,52 %. Hasil studi capaian di Puskesmas Campurdarat Tulungagung pada tahun 2021 terdapat 89 balita dengan *stunting* dimana terdapat

kenaikan dari tahun sebelumnya, sedangkan pada tahun 2022 hingga bulan Oktober terdapat 73 balita *stunting*, dimana 14 diantaranya adalah balita usia 7-24 bulan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapat jumlah balita usia 7-24 tahun di Puskesmas Campurdarat sebanyak 982 balita dengan kejadian *stunting* 1,4% di 9 desa kelolaan wilayah kerja Puskesmas Campurdarat.

Kondisi *stunting* ini memiliki dampak yang luas, baik jangka pendek maupun jangka panjang bagi kelangsungan hidup generasi maupun produktivitasnya. Dampak jangka pendek yang ditimbulkan antara lain meningkatnya angka kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal, serta meningkatnya biaya kesehatan. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan yaitu postur tubuh yang lebih pendek dibandingkan pada umumnya, resiko obesitas dan penyakit lainnya menjadi meningkat, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang saat masa sekolah, serta kurang optimalnya produktivitas dan kapasitas kerja (14,15).

Penyebab *stunting* sangat beragam dan kompleks, diantaranya BBLR, Pemberian ASI eksklusif, Imunisasi, dan MP-ASI. Beberapa fakta serta informasi menunjukkan 60% dari anak-anak usia 0-6 bulan tidak mendapat ASI eksklusif, dan anak-anak 2 dari 3 usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping ASI (MPASI) (10,16). Salah satu faktor yang mempengaruhi *stunting* adalah ASI eksklusif. Hal ini karena bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting* (17).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan tanpa memberikan tambahan

cairan ataupun makanan lainnya seperti susu formula, madu, air teh, air putih, makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim (17,18). ASI eksklusif berpengaruh terhadap penurunan risiko terjadinya *stunting*, besarnya pengaruh pada ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO *Global Nutrition Targets 2025* mengenai penurunan jumlah kejadian *stunting* pada anak balita (19)(20). ASI juga mempunyai komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan bayi, ASI juga sangat mendukung pertumbuhan bayi, terutama pada tinggi badan dimana terdapat zat yang lebih, yang tidak terdapat pada susu lain. Kandungan pada ASI bermanfaat untuk pertumbuhan badan, perkembangan mental, intelektual, dan kesehatan bayi yang tidak dapat tergantikan oleh makanan atau minuman apapun (21)

Berdasarkan hasil wawancara pada 5 ibu yang memiliki balita *stunting*, diantaranya 4 ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan 1 ibu memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif juga dapat memaksimalkan pertumbuhan, terdapat 20-30% laktosa yang terkandung dalam ASI, laktosa berperan penting bagi pertumbuhan begitupun dengan protein kandungan yang terdapat pada protein mengandung 60-80% *whey* dan kasein dalam protein juga terdapat sistin dan taurin yang berfungsi sebagai pertumbuhan, sistin dan taurin juga merupakan asam amino yang tidak terdapat didalam susu sapi, sistin berguna untuk pertumbuhan tinggi badan anak. ASI juga terdapat kandungan vitamin D dan zinc yang berperan penting bagi pertumbuhan (22,23).

Menurut penelitian Retty Anisa Damayanti (2017) tentang Perbedaan Tingkat kecukupan Zat Gizi dan Riwayat pemberian ASI eksklusif pada Balita *stunting* dan *non stunting*, didapatkan bahwa ASI non-eksklusif memiliki risiko 16,5 kali

lebih besar mengalami *stunting*. [13] Menurut peneliti Agus Hendra Al-Rahmad (2013) tentang Kajian *stunting* Pada Anak ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga, disimpulkan bahwa anak balita yang tidak diberikan ASI empat kali lebih beresiko terjadinya *stunting* (24).

Penanganan dan pencegahan *stunting* telah ditetapkan oleh Pemerintah, terdapat 5 pilar strategi penanganan dan pencegahan *stunting* yaitu (1) adanya komitmen dan visi kepemimpinan, (2) adanya kampanye nasional dan komunikasi pada perubahan perilaku, (3) adanya konvergensi koordinasi, konsolidasi program daerah pusat dan desa, (4) adanya status gizi dan ketahanan pada pangan, (5) adanya pemantauan sekaligus evaluasi. Selain itu juga terdapat upaya untuk menurunkan percepatan kejadian *stunting* melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif (25). Pelayanan pada Ibu menyusui juga menjadi salah satu upaya pencegahan *stunting* (26).

Berbagai upaya penanganan dilakukan Puskesmas Campurdarat dalam penanganan dan pencegahan *stunting* antara lain komitmen puskesmas bersama lintas sektor yaitu melakukan kegiatan koordinasi dan advokasi pencegahan *stunting* seperti kampanye gizi yang dilakukan oleh puskesmas bersama kader, koordinasi dan penanganan baik tingkat desa, kecamatan dan kabupaten, pembentukan Tim Pendamping Keluarga (TKP), penambahan gizi balita dengan pemberian PMT di posyandu, evaluasi *monitoring* dan evaluasi oleh dinas terkait pemberian penanganan optimal untuk balita *stunting* seperti rujukan ke dokter spesialis anak Rumah Sakit. Berdasarkan latar belakang masalah diatas dan hasil studi pendahuluan. Melihat data-data mengenai *stunting* dan riwayat pemberian ASI

eksklusif masalah tersebut masih belum teratasi. Maka dari itu saya tertarik mengambil judul gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Campurdarat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasinya 986 responden. Teknik sampling yang digunakan yaitu *proporsional random sampling*, didapatkan sampelnya sebesar 124 responden. Variabel penelitian adalah ASI eksklusif dan kejadian *stunting*. Penelitian dilaksanakan di Di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung pada tanggal 06-12 Oktober 2023. Populasi semua balita usia 7-24 bulan di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung sebanyak 986 responden. Teknik sampling yang digunakan yaitu *proportional random sampling*. Dengan jumlah sampel 124 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengisian kuesioner Riwayat pemberian ASI eksklusif dan data demografi responden setelah itu peneliti melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan balita. setelah data terkumpul dilakukan *coding*, *scoring*, *tabulating*, analisa data secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

DATA UMUM

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Usia Ibu	n	%
17-25 tahun	37	30
26-35 tahun	69	56
36-45 tahun	18	14
Total	124	100

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu 26 – 35 tahun, yaitu berjumlah 68 responden (56 %)

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Pendidikan	n	%
SD	7	6
SMP	33	26
SMA	67	54
PT	17	14
Total	124	100

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan SMA, yaitu berjumlah 67 responden (54%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Jenis Kelamin Balita	n	%
Laki-laki	58	47
Perempuan	66	53
Total	124	100

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 66 responden (53%)

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Usia Balita	n	%
7-12 bulan	41	33
13-24 bulan	82	67
Total	124	100

Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berusia 13-24 bulan yaitu 82 responden (67%)

DATA KHUSUS

Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Riwayat ASI Eksklusif di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Riwayat ASI Eksklusif	n	%
ASI Eksklusif	72	58,1
Tidak ASI Eksklusif	52	41,9
Total	124	100

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif yaitu sebesar 72 responden (58,1 %).

Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Stunting di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Tabel 5 Karakteristik Responden Berdasarkan frekuensi *stunting* di di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

<i>Stunting</i>	n	%
<i>Stunting</i>	13	10,5
Tidak <i>Stunting</i>	111	89,5
Total	124	100

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya tidak mengalami

kejadian *stunting* yaitu sebesar 111 responden (89,5%).

PEMBAHASAN

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 124 responden sebagian besar memiliki riwayat pemberian ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 72 responden (58,1%).

Menurut Nirmalasari (2020) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan tanpa memberikan tambahan cairan ataupun makanan lainnya seperti susu formula, madu, air teh, air putih, makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim(27). Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan Masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar. Namun kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaannya yang masih dalam tahap pendewasaan. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama Berbulan-bulan pertama adalah ASI. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak (21).

Dari penelitian sebelumnya didapatkan bahwa sebagian besar pada bayi balita *Stunting* Desa Cikunir Kecamatan Singaparna mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 21 orang (65,63%), sebagian besar Kejadian Stunting pada Pada bayi balita *stunting* di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya ada pada kategori *Stunted* (pendek) yaitu sebanyak 24 orang (75%), dan hasil tabulasi silang didapatkan sebesar 19,05% bayi balita dengan *stunted* (pendek) yang pemberian ASI nya

secara eksklusif, sedangkan sebanyak 54,54 % bayi balita dengan *stunted* (pendek) yang pemberian ASI nya secara eksklusif (28).

Pemberian ASI eksklusif telah memenuhi kebutuhan nutrisi bayi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal pada usia 0-6 bulan. Rentang waktu pemberian ASI eksklusif yaitu usia 0-6 bulan termasuk ke dalam rentang periode emas, yaitu usia 0-24 bulan. Dalam periode emas atau masa kritis ini, terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Periode emas dapat terwujud apabila balita memperoleh asupan nutrisi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal pada periode tersebut (29). Pertumbuhan dan perkembangan untuk mencapai kematangan yang optimal sangat ditentukan oleh asupan zat gizi pada periode emas. Bila asupan yang diterima tidak mencukupi, balita yang normal kemungkinan akan mengalami gangguan pertumbuhan. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelum masa periode emas masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik dan adekuat sehingga dapat menjalani tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Akan tetapi, apabila intervensi terlambat, maka balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh, yang berujung pada kondisi *stunting* (30).

Tinggi badan menurut umur merupakan salah satu indikator pertumbuhan pada balita dan dapat menggambarkan kecukupan gizi pada balita. (8) Bayi yang diberikan ASI eksklusif dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang mengonsumsi susu formula(31). Mengenai pertumbuhan bayi menerima ASI eksklusif yang membuktikan bahwa bayi menerima ASI eksklusif dapat tumbuh sesuai

dengan rekomendasi pertumbuhan standar WHO-NCHS(32).

Mineral utama yang terkandung dalam ASI adalah kalsium. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi atau susu formula, tetapi kalsium pada ASI memiliki bioavailabilitas yang tinggi sehingga dapat diserap secara lebih optimal. Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, vitamin D dan lemak yang juga terkandung dalam ASI. Kalsium berfungsi dalam pembentukan jaringan, otot rangka, dan tulang anak (33).

Pemberian ASI secara tidak eksklusif dimana makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan sebelum bayi berusia 6 bulan tidak dapat dicerna secara optimal karena organ dan enzim pencernaan bayi belum dapat bekerja secara maksimal. Kurangnya asupan gizi akibat makanan yang tidak dicerna secara baik dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan bayi menjadi rentan terserang infeksi (30,32).

ASI dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Zat antibodi ibu diteruskan kepada bayi melalui ASI sehingga terbentuk sistem pertahanan tubuh yang kuat pada bayi untuk melawan penyebab infeksi(34). Penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernafasan lebih mudah mengenai bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif karena ASI eksklusif mengandung zat kekebalan tubuh (23). Infeksi berkepanjangan pada balita dapat menghambat pertumbuhan sehingga tidak mencapai pertumbuhan yang optimal dan menyebabkan terjadinya *stunting* (35).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan Anita Sampe (2020) menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 6 kali lipat mengalami *stunting* di bandingkan balita yang diberikan ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait, peneliti menyimpulkan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, karena ASI mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sampai umur bayi 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi (3).

ASI eksklusif dianjurkan diberikan sampai bayi berusia 6 bulan, dengan pertimbangan adalah: a) ASI mengandung zat gizi yang sesuai dan cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sampai umur 6 bulan. Apabila bayi pada usia kurang dari 6 bulan mendapatkan makanan lain dengan kadar karbohidrat tinggi seperti nasi lumat atau pisang maka bayi dapat lebih mudah menderita obesitas; b) ASI mengandung beberapa enzim yang membantu proses pencernaan makanan. Kondisi tersebut sangat membantu bayi dalam mencerna makanan karena bayi di bawah usia enam bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna; c) ginjal bayi pada awal kehidupan belum dapat bekerja secara sempurna sehingga membutuhkan makanan yang mudah dicerna yaitu ASI. Pemberian makanan tambahan pada bayi kurang dari 6 bulan dapat memperberat fungsi ginjal karena pada umumnya makanan tambahan mengandung banyak mineral; d) ada kemungkinan makanan tambahan bayi yang mengandung zat tambahan berbahaya seperti zat pewarna dan zat pengawet; e) adanya kemungkinan alergi pada bayi usia kurang dari 6 bulan jika mendapat makanan tambahan.

Kejadian *Stunting* di Puskesmas Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 124 responden hampir seluruhnya tidak mengalami kejadian *stunting* yaitu sebanyak 111 responden (89,5%).

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak selain itu anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Faktor risiko *stunting* pada anak salah satunya adalah kurangnya asupan gizi balita, terutama asupan gizi terbaik untuk bayi yaitu ASI. Pemberian ASI diduga berpengaruh terhadap kejadian *stunting* (21). Asupan nutrisi yang tidak tepat (malnutrisi) terutama pada 1000 hari pertama kehidupan dapat memberikan dampak akut yaitu anak terlihat lemah secara fisik. Bila kekurangan gizi dialami dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan menghambat pertumbuhan fisik anak sehingga menjadi pendek (*stunting*). ASI eksklusif berkontribusi besar terhadap tumbuh kembang yang optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan bayi sejak lahir sampai usia 24 bulan (30).

Stunting ini merupakan salah satu indikator gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan asupan gizi kronis pada periode 1.000 hari pertama kehidupan, yakni dari anak masih dalam bentuk janin hingga berusia 23 bulan (36). *Stunting* digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga kejadian ini menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya (37). Penyebab *stunting* sangat beragam dan kompleks, diantaranya BBLR, Pemberian ASI Eksklusif, Imunisasi, dan MP-ASI. Beberapa fakta serta informasi menunjukkan 60%

dari anak-anak usia 0-6 bulan tidak mendapat ASI Eksklusif, dan anak-anak 2 dari 3 usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping ASI (MPASI) (10).

Penelitian oleh Chynthia menyatakan terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan, dimana balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif berisiko menjadi stunting 2,808 kali dibandingkan dengan balita yang memperoleh ASI eksklusif (32)(35). Penelitian oleh Adilla Dwi mengenai faktor risiko stunting pada anak umur 24-59 bulan menyatakan bahwa anak yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko menjadi stunting sebesar 6,54 kali dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (38). Menurut penelitian Irviani Anwar Ibrahim mengenai determinan growth failure (*stunting*) pada anak umur 1 sampai 3 tahun di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung, pemberian ASI yang tidak eksklusif menjadi faktor risiko 3,70 kali terhadap stunting (39). Berdasarkan penelitian oleh Erika Fitria Lestari mengenai ASI eksklusif terhadap stunting pada balita 2-5 tahun di Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung menunjukkan bahwa balita dengan riwayat pemberian ASI eksklusif menurunkan risiko stunting sampai 9,3 kali lebih rendah dibandingkan balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif (40).

Hasil penelitian oleh Anita Sampe menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan *stunting*, dimana balita yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko 6,667 kali untuk terkena stunting (41). Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rilyani bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting, dimana risiko kejadian *stunting*

meningkat 74% pada anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif bahwa ASI eksklusif merupakan salah satu faktor terjadinya *stunting* pada balita (40).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami *stunting*, hal ini karena tercukupinya gizi balita pada tempat penelitian yang diukur berdasarkan TB/U dan riwayat pemberian ASI eksklusif, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa kejadian stunting salah satunya dipengaruhi oleh riwayat pemberian ASI eksklusif. Balita yang diberikan ASI eksklusif lebih banyak tidak mengalami *stunting*. Sedangkan balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif lebih banyak mengalami *stunting*.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 124 responden sebagian besar memiliki riwayat pemberian ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 72 responden (58,1%) dan dari 124 responden hampir seluruhnya tidak mengalami kejadian *stunting* yaitu sebanyak 111 responden (89,5%). dan teori terkait, peneliti menyimpulkan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, karena ASI mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. balita dengan riwayat pemberian ASI eksklusif menurunkan risiko stunting dibandingkan balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif.

Tenaga Kesehatan diharapkan dapat dengan baik dalam melakukan pengukuran tinggi badan dengan pengukuran berat badan yang baik, sehingga pertumbuhan anak balita dapat dipantau

dengan baik. Pemberian pendidikan tentang ASI eksklusif sangat diperlukan, salah satunya adalah dengan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil dan menyusui, sehingga ibu akan lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, serta melakukan survei bagi balita yang kurang gizi, meningkatkan akses dan pelayanan kesehatan di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada di Puskesmas Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung. Penelitian ini dibiayai oleh Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKES Karya Husada Kediri anggaran tahun 2023 dan kami mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKES Karya Husada Kediri atas dukungan dan kepercayaannya untuk mengembangkan tri dharma perguruan tinggi di bidang penelitian. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan evaluasi petugas kesehatan untuk selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sutarto STT, Mayasari D, Indriyani R. Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Agromedicine Unila*. 2018;5(1):540–5.
2. Isnii K, Dinni SM. Pelatihan Pengukuran Status Gizi Balita sebagai Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini pada ibu di Dusun Randugunting, Sleman, DIY. *Panrita Abdi-Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*. 2020;4(1):60–8.
3. Sholikhah A, Dewi RK. Peranan protein hewani dalam mencegah stunting pada anak balita. *JRST (Jurnal Riset Sains dan Teknol)*. 2022;6(1):95–100.
4. Masitah R. Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan ibu berkaitan dengan stunting, ASI eksklusif dan MPASI. *J Innov Res Knowl*. 2022;2(3):673–8.
5. Nasriyah N, Ediyono S. Dampak kurangnya nutrisi pada ibu hamil terhadap risiko stunting pada bayi yang dilahirkan. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2023;14(1):161–70.
6. Yuliana W, ST S, Keb M, Hakim BN. Darurat stunting dengan melibatkan keluarga. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia; 2019.
7. Silpia FR. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Stunting (Gangguan Pertumbuhan Pada Anak) Di Desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan. UIN Raden Intan Lampung; 2019.
8. Baidho F, Sucihati F, Pratama YY. Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita usia 0-59 Bulan Di Desa Argodadi Sedayu Bantul. *J Kesehatan Komunitas Indonesia*. 2021;17(1).
9. Aryani R, Afriana A, Azizah C. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. *J Healthc Technol Med*. 2022;8(1):81–91.
10. Muna S, Aryani R. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. *J Healthc Technol Med*. 2021;7(2):1722–9.
11. Hengky HK, Rusman ADP. Model Prediksi Stunting. Penerbit NEM; 2022.
12. Rahman H, Rahmah M, Saribulan N. Upaya Penanganan Stunting di Indonesia: Analisis Bibliometrik Dan Analisis Konten. *J Ilmu Pemerintah Suara Khatulistiwa*. 2023;8(1):44–59.
13. Paramasatya A, Wulandari RA. Korelasi Akses Sanitasi Dan Akses Air Minum Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kabupaten Serang Tahun 2022. *Jambura J Health Sci Res*. 2023;5(2):695–706.
14. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. Study guide-stunting dan upaya pencegahannya. Buku stunting dan upaya pencegahannya. 2018;88.
15. Amalia AA, Tiwery IB, Widiansari FE, Purnamasari J. Permasalahan dan Kebutuhan Kesehatan Terkait Pencegahan Stunting. Penerbit NEM; 2024.
16. Sumardi A, Rositasari S, Suwarni A. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Desa Sawangan Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara Provinsi Sulawesi Utara. Universitas Sahid Surakarta; 2018.
17. SJMJ SAS, Toban RC, Madi MA. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;9(1):448–55.
18. Berutu H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjo Kabupaten Dairi

- Tahun 2020. *J Ilmu Keperawatan Imelda*. 2021;7(1):53–67.
19. Adilah R, Maziaturrahmah M, Hana N, Widiya R, Nurjannah M, Azhari M. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-59 Bulan di Desa Sei Tuan. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2023;23(2):2079–83.
 20. Subratha HFA, Peratiwi NMI. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Gianyar Bali. *J Ilmu Kesehatan MAKIA*. 2020;10(2):99–106.
 21. Indrawati S, Warsiti W. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul. *Universitas' Aisyiyah Yogyakarta*; 2017.
 22. Suryani L. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru. *J Midwifery Update*. 2021;3(2):126–31.
 23. Usman S, Ramdhan S. Hubungan Faktor Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021;10(1):285–9.
 24. Damayanti RA, Muniroh L, Farapti F. Perbedaan tingkat kecukupan zat gizi dan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita stunting dan non stunting. *Media Gizi Indonesia*. 2017;11(1):61–9.
 25. Rismayanti M, Risnawan W, Saeful Hidayat E. STRATEGI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING OLEH TIM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING (TPPS) DESA BUNISEURI KECAMATAN CIPAKU KABUPATEN CIAMIS. 2023;
 26. Husen A, Runtunuwu PCH, Suamole M. Mencegah stunting melalui program intervensi sensitif. *J Pengabdian Khairun*. 2022;1(1).
 27. Nurlaili R, Nurfatimah N, Entoh C. Edukasi Mengenai Pentingnya ASI Eksklusif melalui Metode Ular Tangga. *Poltekita J Pengabdian Masy*. 2023;4(1):309–16.
 28. Danefi T. Gambaran Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Balita Stunting Di Desa Cikunir Tasikmalaya Tahun 2019. *J Kesehat Bidkemas*. 2019;10(2):111–6.
 29. Hariyani Sulistyoningih S, KM M. Hubungan paritas dan pemberian asi eksklusif dengan stunting pada balita (literature review). In: *Jurnal Seminar Nasional*. 2020. p. 1–8.
 30. Anggun Putri Sejati P. Gambaran Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 7-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Senapelan Pekanbaru Tahun 2019 (Analisis Data Sekunder Ppg 2019). *Poltekkes Kemenkes Riau*; 2020.
 31. Palino IL, Majid R. Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. *Haluoleo University*; 2017.
 32. Yadika ADN. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada balita (usia 24-59 bulan) di wilayah kerja puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. 2019;
 33. Nugroho A. Determinan growth failure (stunting) pada anak umur 1 s/d 3 tahun (studi di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung). *J Kesehat*. 2016;7(3):470–9.
 34. Inszira RP. Gambaran Status Gizi Kaitannya dengan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif pada Bayi di Kabupaten Sleman. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*; 2022.
 35. Febriani CA, Perdana AA, Humairoh H. Faktor kejadian stunting balita berusia 6-23 bulan di Provinsi Lampung. *J Dunia Kesmas*. 2018;7(3).
 36. Ruaida N. Gerakan 1000 hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Glob Health Sci*. 2018;3(2):139–51.
 37. Prastia TN, Listyandini R. Keragaman pangan berhubungan dengan stunting pada anak usia 6-24 bulan. *Hearty*. 2020;8(1).
 38. Sutarto STT, Adilla DNY, Reni I. Analisa riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas way urang kabupaten Lampung Selatan. *J Kesehat Masy Indonesia*. 2021;16(3):148–53.
 39. Ibrahim IA, Bujawati E, Syahrir S, Adha AS, Mujahida M. Analisis determinan kejadian Growth failure (Stunting) pada anak balita usia 12-36 bulan di wilayah pegunungan desa Bontongan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. *Al-Sihah Public Health Sci J*. 2019;
 40. Rilyani R, Wandini R, Lestari WD. Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021;10(1):1–6.
 41. Latifah AM, Purwanti LE, Sukanto FI. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *Heal Sci J*. 2020;4(1):142.

SIKAP SUAMI TENTANG KEKERASAN SEKSUAL PADA PASANGAN

Widyasih Sunaringtyas^{1*}, Satrio Cahyo Nugroho²

Program Studi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, sihwidya123@gmail.com, 081252902726

Abstrak

Sikap suami tentang kekerasan seksual dipengaruhi cara pandang pada pasangan. Apabila pasangan memandang rendah pada istrinya biasanya juga bersikap kurang menghargai istri sebagai pasangan baik sebagai pasangan secara kompleks maupun sebagai pasangan seksual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana sikap suami tentang kekerasan seksual pada pasangan di Dusun Bendo Lor RT 02 RW 07 Desa Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif, dengan variabel penelitian sikap suami tentang kekerasan seksual terhadap Istri. Populasi penelitian 43 laki-laki di Dusun Bendo Lor rt 02 RW 07 Desa Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. Teknik sampling menggunakan *total sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 sampai 25 maret, instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan persentase dan di inter presentasikan sehingga mendapat data kuantitatif. Hasil penelitian didapatkan dari 43 responden laki-laki, sikap suami tentang kekerasan seksual pada pasangan setengah dari responden (55%) termasuk kriteria baik, dan hampir setengah, dari responden (49%) termasuk kriteria cukup. Hasil penelitian ini dipengaruhi beberapa faktor yaitu pekerjaan, usia, emosional, pendapatan, tinggal bersama, lama menikah, jumlah anak. Responden diharapkan memiliki sikap saling menghargai pasangan dalam rumah tangga dengan cara melakukan komunikasi yang baik, sehingga dapat terjalin hubungan yang harmonis, dan lebih meningkatkan spiritual untuk membina hubungan keluarga didasarkan atas cinta dan kasih.

Kata kunci: Sikap, Suami, Kekerasan Seksual, Pasangan

Abstract

A husband's attitude regarding sexual violence to a partner can be seen in how the husband views his wife, if the husband looks down on his wife, the husband will usually have less respect for the wife as a partner, as a family member or as a sexual couple. The aim of this research was to determine husbands' attitudes regarding sexual violence to couple in Bendo Lor Hamlet RT 02 RW 07 Bendo Village, Pare District, Kediri Regency. This research design used quantitative descriptive, with variables single namely husband's attitude regarding sexual violence to couple, the research population was 43 respondents in Bendo Lor Hamlet, rt 02 RW 07, Bendo Village, Pare sub District, Kediri Regency. The sampling technique used was total sampling, this research was conducted from 19 to 25 March 2024, the research instrument used a questionnaire. The data was analyzed using percentages and interpreted to obtain quantitative data. The results of the research from 43 respondents showed that the majority of respondents, namely 22 respondents (51%), had good criteria for husbands' attitudes about sexual violence in their couple and almost half of the respondents, namely 21 (49%) had sufficient criteria. A total of 22 respondents (51%) had good attitude criteria, the influencing factors were emotional patience, income, length of marriage, number of children and 21 respondents (49%) had sufficient attitude criteria, namely living together, age, job. Respondents are expected to increase their insight by reading references about husbands' attitudes towards sexual violence against partners so that they can take a better about attitude, apart from that, they also need to improve communication within the family in order to maintain the continuity of the household.

Keywords: Attitude, Husband, Sexual Violence, Couple

PENDAHULUAN

Kekerasan seksual di Indonesia sering terjadi pada berbagai kalangan. Mulai dari anak-anak, remaja, sampai dewasa, bahkan pada pasangan suami istri. Kekerasan seksual ini juga dapat terjadi dimana saja bisa ditempat umum, tempat kerja, maupun dirumah. Sebagai pasangan, hubungan seksual sejatinya dilakukan atas kebutuhan bersama dan suka sama suka sehingga tidak ada salah satu pihak yang

dirugikan. Tidak bisa dipungkiri bahwa hubungan seksual sebagian besar dilakukan karena dorongan birahi, sedikit sekali hubungan seksual yang bertujuan untuk menghasilkan anak, hanya mereka yang belum punya anak yang akan bertujuan menghasilkan anak [1].

Sikap suami tentang kekerasan seksual pada pasangan dapat dilihat bagaimana cara pandang pada suami terhadap istri, apabila suami memandang rendah istri biasanya bersikap kurang menghargai istri sebagai pasangan, baik

sebagai pasangan secara kekeluargaan maupun sebagai pasangan secara seksual. Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk bereaksi terhadap suatu rangsangan atau situasi yang dihadapi. Sikap juga merupakan suatu perbuatan yang didasari oleh keyakinan berdasarkan norma - norma yang ada di masyarakat dan biasanya norma agama, apapun sikap yang kita lakukan sebagai manusia dapat ditingkatkan atau dihambat oleh sikap [1]

Komponen sikap meliputi kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif mengenai kekerasan seksual merupakan penilaian suami istri sebagai pasangan sexual, komponen afektif tentang kekerasan seksual, hubungan seksual yang harus sejatinya dilakukan dengan perasaan suka sama suka, sehingga tidak ada salah satu pihak yang keberatan. Tidak bisa di pungkiri bahwa hubungan seksual sebagian besar dilakukan karena dorongan birahi satu sama lain [2]. Kecenderungan bertindak yaitu jika suami melakukan sikap kekerasan seksual pada istri, suami sudah paham akan adanya UU tahun 2004 mendefinisikan kekerasan seksual dalam rumah tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat kesengsaraan atau penderitaan fisik, seksual, psikologis, dan penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan secara hukum dalam lingkup rumah tangga. Persentase kasus kekerasan yang terjadi di Indonesia menurut catatan Komnas perempuan tahun 2020 jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan sebanyak 431.417 kasus yang telah mengalami penurunan pada tahun 2021 sebanyak 31% yang berarti terdapat 299.911 kasus yang tercatat pada tahun 2021, namun penurunan adanya penurunan kasus tidak mempengaruhi menurunnya tindakan

tersebut di lapangan. Di Jawa Timur Komnas perempuan menunjukkan data-data yang terkumpul jenis kekerasan yang terdapat pada perempuan, kekerasan pada istri 6.555 kasus (59%).

Penyebab kekerasan seksual dapat dijumpai di Indonesia adanya sikap kesewenang-wenangan dari watak keras suami, yang memandang istrinya rendah, atau suami menganggap istrinya sebagai pelayan yang tidak berhak untuk berpendapat, sehingga suami terbiasa memperlakukan istri sesuka hati dalam bentuk kekerasan dan pemaksaan seksual. Selain tekanan yang disebabkan oleh pekerjaan yang dialami para suami, kekerasan terhadap perempuan juga dapat dipengaruhi oleh aspek lainnya misalnya ekonomi. Aspek ekonomi, kekerasan terhadap perempuan biasanya terjadi karena pendapatan suami yang berkecukupan atau kurang dari yang dibutuhkan [3].

Kekerasan seksual ada dua yaitu kekerasan seksual berat dan ringan. Kekerasan berat meliputi meraba, menyentuh organ seksual, mencium secara paksa, merangkul serta perbuatan lain yang menimbulkan rasa muak dan jijik, terteror, terhina dan merasa terkendalikan, merendahkan dan menyakiti, pemaksaan hubungan seksual dengan orang lain untuk tujuan pelacuran atau tujuan tertentu, tindakan seksual dengan kekerasan fisik dengan bantuan alat yang menimbulkan sakit, luka atau cedera. Kekerasan ringan meliputi pelecehan seksual secara verbal, komentar verbal, gurauan porno, siulan, ejekan, ekspresi wajah, gerakan tubuh, atau perbuatan lain yang meminta [4].

Sikap suami tentang kekerasan seksual dalam rumah tangga, biasanya dimulai oleh suami terhadap istri yang bersangkutan. Sikap suami pada pasangan sangat mempengaruhi

kondisi psikologis maupun kondisi fisik. Kondisi psikologis yang dialami istri akibat kekerasan seksual antara lain akan mengakibatkan hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, dan rasa tidak berdaya serta rasa ketakutan. Sedangkan dampak fisik akibat sikap suami tentang kekerasan seksual itu menyebabkan rasa sakit, cedera, luka, atau cacat pada tubuh seseorang, sampai menyebabkan kematian. Selain itu dampak tersebut juga berakibat pada anak dan keluarga, resiko keretakan dalam keluarga dapat mempengaruhi mental dan motivasi belajar anak. Karena anak dapat merasakan penderitaan yang dialami oleh ibunya. Sehingga kedamaian dan kenyamanan dalam kehidupan keluarga, bagi anak-anak yang menjadi saksi peristiwa kekerasan dalam lingkup keluarga, anak juga dapat mengalami trauma, mental, dan emosional, pengalaman yang sudah anak saksikan kekerasan dalam keluarganya [5].

Sehingga untuk menangani hal tersebut perlu sikap saling menghargai dalam kehidupan rumah tangga salah satunya adalah komunikasi menjadi salah satu hal penyelesaian konflik dalam kekerasan rumah tangga, karena dengan adanya komunikasi tersebut suami istri akan lebih bisa mengontrol emosi agar tidak terjadi kekerasan seksual pada pasangan. Selain itu perlu meningkatkan spiritual untuk membentuk mentalitas individu agar dapat menghargai dan menerima pasangan, maka dari itu diperlukan spiritualitas yang tinggi bagi suami sebagai kepala keluarga. Selain itu dalam agama apapun mengajarkan suami untuk memberikan pembelajaran kepada istri yang benar, lebih baiknya seorang suami lebih mendekatkan kepada Tuhan dan hukum Islam yang dimana membina hubungan keluarga didasarkan atas

cinta dan kasih. Pengetahuan tentang seksualitas juga sangat bermanfaat untuk pasangan suami istri, sehingga dalam hubungan keseharian dapat menggambarkan kasih sayang. Terdapat peraturan dalam UU Nomor 12 tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) membawa perspektif baru dalam penegakan hukum kasus kekerasan seksual [6].

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul sikap suami tentang kekerasan seksual pada pasangan di Dusun Bendo Lor RT 02 RW 07 Desa Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif, dengan variabel penelitian adalah Sikap suami Tentang Kekerasan Seksual Terhadap Istri. Populasi penelitian ini laki-laki yang sudah menikah di Dusun Bendo Lor RT 02 RW 07 Desa Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri, menggunakan teknik *total sampling*, sebanyak 43 responden. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 sampai 25 Maret 2024. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang disusun peneliti sesuai parameter penelitian. Metode analisis data penelitian menggunakan persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan data umum.

N:43

Variabel	Kategori	f	%
Umur	20-25 Tahun	2	5
	26-30 Tahun	6	14
	31-35 Tahun	4	9
	40-45 Tahun	12	28
	>45 Tahun	19	44
Pekerjaan	Pegawai Swasta	19	44
	Wiraswasta	11	26
	Petani	13	30
Pendapatan	< 1 Juta	16	37

	1-1,9 Juta	23	54
	2-3 Juta	3	7
	>3 Juta	1	2
Emosi	Penyabar	36	84
	Mudah marah	7	16
Lama Menikah	≤1 Tahun	3	7
	2-5 Tahun	5	11
	5-10 Tahun	4	9
	≥10 Tahun	31	72
Jumlah anak	Belum Punya anak	6	14
	1	8	19
	2-3	26	60
	4-5	3	7
Tinggal Bersama	Keluarga Besar	26	60
	Keluarga Inti	17	40

Berdasarkan Tabel 1, seluruh responden terdapat 43 responden, umur > 45 tahun terdapat 19 responden (44%), bekerja sebagai pegawai swasta 19 responden (44%), pendapatan 1-1,9 juta rupiah menunjukkan 23 orang (54%), emosi penyabar terdapat 36 orang (84%), lama menikah ≥ 10 tahun berjumlah 31 orang (72%), jumlah anak 2- 3 orang dalam keluarga menunjukkan 26 responden (60%), tinggal bersama keluarga besar terdapat 26 responden (60%) .

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan Sikap Suami Tentang Kekerasan Seksual Pada Pasangan

No	Kriteria	Jumlah	Persentase
1.	Baik	22	51 %
2.	Cukup	21	49 %
3.	Kurang	0	0 %
	Jumlah	43	100%

Berdasarkan tabel 2. Sikap Suami Tentang Kekerasan Seksual pada Pasangan dari 43 responden, sebagian besar responden memiliki

kriteria baik 22 responden (51%), hampir dari setengah responden 21 responden (49%) memiliki kriteria cukup. Parameter sikap terdiri dari 3 komponen kognitif, afektif, dan konatif.

Sikap yaitu kesadaran individu yang menentukan perbuatan nyata dan perbuatan-perbuatan yang akan terjadi. Sikap merupakan salah satu hal yang menentukan sifat, pada hakikatnya baik buruknya perbuatan seseorang maupun perbuatan yang akan datang. Dari pemahaman diatas sikap ini tampak bahwa sikap itu selalu diarahkan pada suatu hal atau objek, dapat berupa benda, orang, peristiwa, lembaga, atau organisasi, dapat juga norma-norma, dan nilai-nilainya [7].

Sikap suami baik tentang kekerasan seksual pada pasangan dipengaruhi oleh faktor sikap penyabar. Pada data umum didapatkan dari 43 responden hampir seluruh responden (84%) memiliki sikap penyabar.

Sikap penyabar mempengaruhi kepribadian suatu keseluruhan pola sikap atau pun watak yang relatif permanen, dan sebuah karakter yang unik memberikan konsistensi sekaligus individualisme bagi seseorang [8].

Menurut pendapat peneliti suami yang memiliki sikap penyabar bisa mengontrol emosi dalam suasana apapun pada pasangan, baik pada saat ada masalah dalam rumah tangga maupun ketika tidak ada masalah. Apalagi istri yang dipandang sebagai pasangan seksual, suami akan menunjukkan sikap perhatian dan kasih sayang.

Hasil penelitian tentang sikap suami tentang kekerasan seksual selain termasuk kategori baik, juga didapatkan 21 responden (49%) hampir setengah dari responden memiliki sikap cukup.

Sikap suami pada kategori cukup dipengaruhi oleh faktor tinggal bersama keluarga besar. Suami yang tinggal bersama mertua seringkali dikaitkan dengan konflik dan masalah, namun suami terbatas akan melakukan kekerasan. Suami tinggal bersama keluarga besar juga bisa mempererat tali silaturahmi dengan mertua atau keluarga lainnya [9].

Menurut pendapat peneliti, suami tinggal dengan keluarga besar, baik keluarganya atau keluarga pihak istri akan ada kecenderungan bersikap hati hati, karena ada pihak lain yang memperhatikan sikapnya. Sehingga kekerasan seksual pada pasangan terutama secara verbal atau dalam bentuk bantuan akan dilakukan lebih baik, apalagi kalau suami masih tinggal bersama keluarga pihak istrinya.

Selain faktor tinggal bersama keluarga, lama menikah juga mempengaruhi sikap cukup hal ini dibuktikan dari data umum sebanyak 15 responden (71%) sebagian besar sudah menikah selama lebih dari 10 tahun.

Hubungan pernikahan yang baik akan memberikan kesan antar pasangan, usia pernikahan sangat mempengaruhi. Menurut Rahman dan Nasrin (2012), permasalahan utama dalam kehidupan pernikahan di usia muda adalah pendidikan dan pendapatan bulanan yang rendah [10]. Selain itu, perempuan yang menikah muda harus menghadapi banyak permasalahan lingkungan dan sosial sehingga mereka harus mampu beradaptasi untuk mengatasi stres dan tekanan yang muncul dalam kehidupan keluarganya (Ahmed et al., 2013; Shabbir dan Nisar, 2015). Menurut BKKBN (2012), dampak yang terjadi akibat menikah di usia muda diantaranya adalah kasus drop out sekolah tinggi,

terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), peluang kematian ibu tinggi, lama sekolah rendah, dan hak kesehatan reproduksi rendah.

Menurut pendapat peneliti lama pernikahan bisa mempengaruhi sikap suami tentang kekerasan seksual pada istri semakin lama menikah semakin kita tahu karakter suami/istri kita dan bisa menilai sikap yang benar dan yang kurang benar. Penerimaan pada karakter pasangan, jika lama menikah semakin menyadari dan menerima kekurangan pasangan.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi sikap baik yaitu jumlah anak. Dari 43 responden didapatkan hampir setengah responden dengan jumlah 26 (60%) yang memiliki 2-3 anak, sebagian kecil dari responden dengan 3 responden (7%) yang memiliki 4-5 anak.

Jumlah anak adalah banyaknya hitungan anak yang dimiliki biasanya dalam bentuk besar keluarga yang diinginkan. Besar keluarga akan cukup jika sudah mencapai jumlah anak yang diinginkan oleh keluarga tersebut [11].

Selaras dengan penelitian tersebut, Kehadiran anak merupakan dambaan bagi setiap pasangan yang telah menikah. Tidak sedikit pasangan yang ingin memiliki anak banyak. Keinginan memiliki banyak anak, sering kali didorong oleh banyak faktor seperti perekonomian dan lingkungan sosial. Sehingga jumlah anak juga mempengaruhi sikap suami pada pasangannya.

Selain itu, faktor usia dapat mempengaruhi sikap cukup hasil penelitian. Hampir setengah responden usia >45 tahun sejumlah 19 responden (44%), Menurut Kusumaningtyas, dkk (2017) bahwa bertambah usia seseorang akan

terjadi perubahan fisik dan psikologis, hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Tingkat psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa semakin tinggi usia seseorang maka sikap seseorang akan lebih tinggi dan memiliki sikap positif dalam berperilaku.

Hal ini usia mempengaruhi pola pikir seseorang dikarenakan pada usia tersebut merupakan usia dewasa yang berarti dengan meningkatnya usia responden tersebut, akan semakin meningkat juga kedewasaan atau kematangan baik secara teknis maupun psikologis serta semakin banyak pengetahuan yang didapat. Penelitian ini tidak selaras dengan penelitian tersebut, karena semua rentang usia responden didapatkan sikap cukup maupun baik terkait sikap pasangan tentang kekerasan seksual.

Faktor lain yang mempengaruhi sikap cukup yaitu pekerjaan, hasil penelitian menunjukkan 30% responden bekerja sebagai petani.

Yaktiningsasi (1994) dalam (Suhartini, 2019) mendefinisikan bekerja sebagai suatu kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang bernilai bagi orang lain, dan dalam pelaksanaannya mereka harus berafiliasi dengan organisasi kerja yang formal. Westwood (2008) dalam (Suhartini, 2019) mendefinisikan bekerja merupakan sebuah kewajiban yang kuat (kewajiban moral) pada tiap individu agar bisa berkontribusi terhadap kesejahteraan keluarga [12].

Pekerjaan bisa mempengaruhi sikap kita, kita bisa memilih pekerjaan yang bisa mendorong sikap yang kita butuhkan, Pekerjaan dapat membuat kita tertekan ataupun bahagia. Karena ada pekerjaan yang membuat stress dan tertekan. Sehingga pekerjaan mempengaruhi

sikap suami tentang kekerasan seksual pada pasangan

KESIMPULAN DAN SARAN

Sikap Suami Tentang Kekerasan Seksual pada Pasangan sebagian besar responden memiliki kriteria baik, hampir dari setengah responden memiliki kriteria cukup.

Untuk menangani terjadinya kekerasan seksual dalam rumah tangga hal tersebut perlu sikap saling menghargai dalam kehidupan rumah tangga salah satunya dengan melakukan komunikasi yang baik. Karena komunikasi yang baik menjadi salah satu metode penyelesaian konflik dalam rumah tangga, selain itu, dengan adanya komunikasi, suami istri akan lebih bisa mengontrol emosi agar tidak terjadi kekerasan seksual pada pasangan. Berdasarkan penelitian ini, diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggali tentang penyebab kekerasan sexual pada pasangan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Paradias, R., & Soponyono, E. (2022). Perlindungan Hukum Terhadap Korban Pelecehan Seksual. *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia*, 4(1), hlm. 61–72.
- [2]. Khatimah, U. K. (2013). Umi Khusnul Khatimah. *Ahkam*, XIII, hlm.235–246.
- [3]. Harefa, A. (2021). Faktor Penyebab Terjadinya Tindak Pidana Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Hlm.* 113-245.
- [4]. Alimi, R., & Nurwati, N. (2021). Faktor Penyebab Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Perempuan. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 2(2), hlm. 211.
- [5]. Sutrisminah, E. (2017). *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, hlm. 1-12. Dampak Kekerasan Pada

Istri Dalam Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Reproduksi.

- [6]. Juanda, J. (2018). Membangun Komunikasi Suami-Istri Sebagai Sarana Keharmonisan Keluarga Juanda1) Sjanette Eveline2), Volume 2, Nomor 2, Halaman 1-7, 1 maret 2018. 2(1), 1–7.
- [7]. Dahniar, A. (2019). Memahami Pembentukan Sikap (Attitude) Dalam Pendidikan Dan Pelatihan. Tatar Pasundan: Jurnal Diklat Keagamaan, 13(2), 202–206.
- [8]. Sari Indah, D., Grido, & Yunita, R. (2023). Hubungan Dukungan Kepala Ruang Dan Kepribadian Perawat Dengan Motivasi Kerja Perawat DI RSUD Pasirian Lumajang. Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(6), 120–130. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- [9]. Sidiqoh, S., Islam, H., Ashari, W. S., & Islam, H. K. (2023). Al-Usariyah : Jurnal Hukum Keluarga Islam Volume 1 Nomor 3 November 2023. 1(3), 45–64.
- [10]. Malistantri, D. dan E. (2018). Pengaruh Modal Sosial Dan Interaksi Suami Istri Terhadap Kualitas Pernikahan.
- [11]. Suhartini, T. (2019). Makna Kerja Bagi Pendidik Pendidikan Anak Usia Dini: Studi Fenomenologi Di Paud 'Aisyiyah Bustanul Athfal Di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699

MOBILISASI DINI PADA IBU BERSALIN DENGAN SECTIO CAESAREA METODE ERACS DI RUMAH SAKIT HERMINA BALIKPAPAN

Richa Anggun Irmadani ¹, Tintin Hariyani ², Ita Eko Suparni ³

¹Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, richaanggun70@gmail.com. 085247689333

²Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, tintinhariyani3@gmail.com, 081243011006

³Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, ita.sekar@gmail.com, 081556678555

Abstrak

Saat ini dikenal persalinan dengan Sectio Caesarea (SC) dengan metode *Enhanced Recovery After Cesarean Section* (ERACS) yang proses operasinya lebih nyaman karena rasa nyeri lebih sedikit dan proses pemulihan setelah operasi lebih cepat dibandingkan SC konvensional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh sectio caesarea metode eracs terhadap mobilisasi dini pada ibu bersalin di rumah sakit Hermina Balikpapan. Metode penelitian yang dipakai adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 17 September 2024 sampai dengan 15 Oktober 2024. Teknik sampling yang digunakan adalah random *Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 48 ibu bersalin dengan metode SC baik ERACS dan Non ERACS, pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Uji analitik menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*. Hasil penelitian yang didapatkan adalah pengaruh *Sectio Caesaria* Metode ERACS Terhadap Mobilisasi Dini Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Hermina Balikpapan, dapat dilihat bahwa hasil test statistic nilai *Asym. Si.g (2-tailed)* bernilai 0,096 yang berarti $p < 0,096$ ($p=0,05$), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan *Sectio Caesaria* Metode ERACS Terhadap Mobilisasi Dini Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Hermina. Minimnya rasa nyeri pada metode ERACS dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pemberian obat antiinflamasi nonsteroid dan pereda nyeri non opioid yang terjadwal, biasanya diberikan berupa infus atau obat minum. Pemberian obat nyeri long-acting dosis rendah pada tulang belakang ketika operasi. Penyuntikan anestesi menggunakan jarum spinal berukuran kecil. Sejumlah perawatan di atas dapat mengurangi pemberian obat opioid setelah operasi sebesar 30–50% yang berguna menghilangkan rasa nyeri lebih cepat dibandingkan dengan metode non ERACS sehingga bisa memenuhi mobilisasi dini pasca operasi.

Kata Kunci: Mobilisasi dini, ERACS, *Sectio Caesaria*

Abstract

Currently, delivery is known by Sectio Caesare (SC) with the Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS) method, the operation process is more comfortable because there is less pain and the recovery process after surgery is faster than conventional SC. This study aims to determine the effect of caesarean section using the Eracs method on early mobilization of women giving birth at Hermina Balikpapan Hospital. The research method used was analytical observational using a cross sectional approach. The research was carried out from 17 September 2024 to 15 October 2024. The sampling technique used was random sampling, with a total sample of 48 women giving birth using SC methods both ERACS and Non ERACS, data collection using observation sheets. The analytical test uses the Wilcoxon Sign Rank Test. The results of the research obtained are the effect of Sectio Caesaria ERACS Method on Early Mobilization of Mothers Giving Birth at Hermina Balikpapan Hospital. It can be seen that the statistical test results have an Asym value. Si.g (2-tailed) has a value of 0.096, which means $p < 0.096$ ($p=0.05$), so it can be concluded that there is a significant influence of Sectio Caesaria ERACS Method on Early Mobilization of Mothers Giving Birth at Hermina Hospital. The lack of pain in the ERACS method is influenced by several factors such as scheduled administration of non-steroidal anti-inflammatory drugs and non-opioid pain relievers, usually given in the form of an infusion or oral medication. Administering low doses of long-acting pain medication to the spine during surgery. Anesthetic injection uses a small spinal needle. A number of the treatments above can reduce the administration of opioid drugs after surgery by 30-50% which is useful for eliminating pain more quickly compared to non-ERACS methods so that it can fulfill early post-operative mobilization.

Keywords: *Early mobilization, ERACS, Sectio Caesaria.*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses kejadian alamiah yang akan dihadapi oleh ibu hamil, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi, yaitu

bayi dan plasenta dari rahim ibu ⁽¹⁾. Menurut Reeder, *et al*, ada dua cara persalinan secara normal dan persalinan secara operasi *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* adalah kelahiran janin

melalui sayatan yang dibuat pada dinding perut dan rahim ⁽²⁾. Setelah prosedur persalinan, tidak sedikit ibu yang mengeluh terkait keadaannya, mulai dari nyeri pasca operasi, kesulitan mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan diri, serta tuntutan ibu dalam merawat bayinya. Oleh karena itu, diperlukan adanya inovasi yang dapat membantu proses pemulihan pasien post sectio caesarea agar dapat pulih lebih cepat. banyak masyarakat umum yang belum mengetahui metode yang tepat terkait proses pemulihan bagi pasien post operasi *Sectio Caesarea* ⁽³⁾.

Saat ini telah dikenal persalinan metode SC dengan konsep *ERACS (Enhanced Recovery After Cesarean Section)* yang proses operasinya lebih nyaman karena rasa nyeri lebih sedikit dan proses pemulihan setelah operasi lebih cepat dibandingkan SC konvensional. Konsep ERACS dikembangkan dari konsep ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) yang telah digunakan pada bedah digestif dan terbukti meminimalkan lama rawat dan komplikasi setelah operasi, sehingga kepuasan pasien meningkat. Berdasarkan hal tersebut, konsep ERACS mulai diaplikasikan pada operasi selain bedah digestif salah satunya diterapkan pada operasi SC ⁽⁴⁾. ERACS adalah program pemulihan cepat setelah operasi *Caesar* yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan perawatan post operatif sampai pemulangan pasien. Konsep ERACS ini terbukti mengurangi lama rawat pasien di rumah sakit, mengurangi komplikasi pasca operatif, dan meningkatkan kepuasan pasien ⁽⁴⁾.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa saat ini persalinan metode *sectio caesarea* (SC) telah meningkat di seluruh dunia, bahkan

telah melebihi dari batas yang direkomendasikan WHO dalam upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayi yaitu sebesar 10%-15%, Wilayah Karibia dan Amerika Latin menjadi penyumbang tertinggi dengan angka 40,5%, Eropa (25 persen), Asia (19,2 persen) dan Afrika (7,3 persen) ⁽³⁾. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun (2018), menunjukkan di Indonesia prevalensi persalinan SC adalah 17,6 persen, paling tinggi Jakarta (31,3 persen) dan terendah Papua (6,7 persen) ⁽⁵⁾. Survei pada 64 RS di Jakarta mendapatkan data bahwa persalinan SC 35,7 sampai 55,3 persen dari 17.665 kelahiran. 19,5 sampai 27,3 persen karena indikasi CPD (ukuran lingkaran panggul ibu sempit), 11,9 - 21% akibat perdarahan hebat dan 4,3 - 8,7% akibat janin sungsang ⁽⁶⁾.

Metode persalinan ERACS saat ini telah menjadi trend baru di dunia kesehatan. Hal-hal yang membuat metode ERACS menyita perhatian masyarakat, dikarenakan metode ERACS diklaim bisa mengurangi nyeri pasca operasi, serta memungkinkan proses pemulihan lebih cepat. Jika umumnya setelah menjalani persalinan SC konvensional pasien dilarang bergerak selama 12 jam, maka dengan metode ERACS pasien bisa duduk dengan nyaman setelah 2 jam pasca SC. Bahkan, kurang dari 24 jam, pasien sudah dapat melakukan aktivitas ringan, seperti buang air kecil maupun berjalan secara mandiri tanpa perlu takut muncul rasa nyeri ⁽⁷⁾.

Hasil penelitian di Rumah Sakit Kota Mobagu menemukan mobilisasi dini berpengaruh pada proses penyembuhan luka operasi SC. Peningkatan kemandirian ibu dalam pemulihan kondisi ibu pasca SC lebih berhasil jika dilakukan mobilisasi lebih awal. Kemandirian setelah operasi bisa membuat ibu bisa lebih cepat

beradaptasi terhadap perannya.⁽⁸⁾

Dampak bila ibu post SC tidak melakukan mobilisasi dini dapat menimbulkan beberapa gangguan pada sistem tubuh. Gangguan fisik yang bisa terjadi yaitu : menurunkan sistem metabolisme tubuh, metabolisme karbohidrat, protein dan lemak terganggu, keseimbangan elektrolit dan kalsium terganggu, mempengaruhi sistem gastrointestinal, peristaltik menurun dengan impaksi fekal dan konstipasi. Imobilisasi juga meningkatkan akan resiko komplikasi pada sistem pernapasan, antara lain: pneumonia hipostatik dan atelektasis serta embolisme paru. Selain itu, resiko terjadi infeksi saluran kemih juga meningkat dan beresiko terjadi kontraktur pada sendi dan atrofi pada otot⁽⁹⁾.

Mobilisasi dini yang tidak terpenuhi juga bisa menurunkan fungsi sensorik yang berpengaruh terhadap respon emosi dan perilaku, seperti: ketakutan, bermusuhan, merasa tidak berdaya dan pusing, hingga menimbulkan gangguan adaptasi psikologi, kecemasan ringan bahkan sampai psikosis, pola tidur terganggu dan perubahan koping⁽⁹⁾.

Masalah yang kerap muncul pada pasien setelah SC adalah pasien merasa takut untuk melakukan mobilisasi secara dini karena takut pada rasa nyeri pada luka SC⁽⁹⁾. Pada persalinan metode SC konvensional pasien bisa sangat lama dalam kondisi tidak melakukan mobilisasi dini. Selain akibat takut rasa nyeri, ibu post SC juga dilarang bergerak selama 12 jam, sehingga ibu post SC baru bisa melakukan mobilisasi dini setelah 24 jam pasca operasi. Dalam persalinan SC metode ERACS pasien bisa duduk dengan nyaman setelah 2 jam pasca operasi. Bahkan, kurang dari 24 jam, pasien sudah dapat melakukan aktivitas

ringan, seperti buang air kecil maupun berjalan secara mandiri tanpa perlu takut muncul rasa nyeri⁽⁸⁾.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Hermina Balikpapan diketahui bahwa persalinan metode ERACS mulai diperkenalkan pada Tahun 2022, dari mulai diperkenalkan tersebut, permintaan persalinan SC menggunakan metode ERACS terus meningkat sampai sekarang ini. Tercatat mulai bulan Januari - sampai dengan Desember 2023 sebanyak 472 pasien dari 659 pasien SC (73,34,5%). Hasil wawancara terhadap 5 ibu post operasi caesar dengan metode ERACS didapatkan data bahwa rata - rata mereka mengatakan bahwa nyeri yang mereka rasakan tidak terlalu berat, sehingga setelah kurang dari 4 jam mereka sudah bisa bergerak dan beraktivitas ringan. Hasil wawancara dengan 5

Dari uraian latar belakang dan permasalahan yang didapatkan saat melakukan studi pendahuluan, penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang “Pengaruh Sectio Caesarea Metode ERACS Terhadap Mobilisasi Dini Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Hermina Balikpapan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian observasional analitik merupakan penelitian yang meneliti mengkaji hubungan antara dua variabel ataupun lebih dan peneliti cukup hanya mengamati tanpa melakukan intervensi pada subjek penelitian. Pendekatan *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang hanya melakukan pengukuran data pengamatan subjek penelitian sebanyak satu kali pada satu saat. Satu saat yang dimaksudkan disini bukanlah semua

subjek penelitian diteliti secara bersamaan disaat yang sama, akan tetapi tiap subjek hanya di observasi sebanyak satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat tersebut ⁽¹¹⁾. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan SC yang melakukan metode ERACS dan Non ERACS periode 5 September 2024 sampai 5 Oktober 2024. Analisa data atau analisis yang digunakan yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat signifikan 95 % dan alpha 0.05⁽¹⁰⁾.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang diperoleh kami sajikan data mobilisasi dini pada ibu bersalin pasca operasi SC dengan metode ERACS, mobilisasi dini pada ibu bersalin pasca operasi SC dengan metode non ERACS, analisis pengaruh SC metode ERACS terhadap mobilisasi dini.

Tabel 1. Mobilisasi Ibu Pasca SC dengan Metode ERACS

Mobilisasi (Metode ERACS)	Σ	%
Memenuhi	22	91,6
Tidak Memenuhi	2	8,4
Total	24	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari total sampel 24 responden pada ibu bersalin pasca operasi SC dengan metode ERACS, hampir seluruh responden (91,6%) yaitu 22 responden mobilisasi dini yang dilakukan memenuhi.

ERACS adalah metode operasi caesar dengan perawatan khusus yang berfokus untuk mempercepat pemulihan pasien. Persalinan ERACS akan mengurangi durasi rawat inap, komplikasi operasi, serta meningkatkan kepuasan ibu⁽¹¹⁾.

Pada dasarnya, ERACS adalah perkembangan dari metode persalinan operasi caesar yang berfokus pada pemulihan dan kenyamanan pasien. Operasi caesar dikenal memiliki risiko

komplikasi persalinan, seperti nyeri, infeksi luka, gangguan pencernaan, atau trombosis vena dalam. Sementara itu, ERACS diketahui menerapkan prinsip pemulihan yang lebih cepat dan minim rasa nyeri ⁽¹¹⁾.

Nyeri pasca operasi caesar sering kali membuat ibu hamil ragu menjalaninya, namun ERACS bisa menjadi solusi terbaik untuk permasalahan ini. Pasalnya, ERACS telah terbukti efektif dalam mengurangi rasa nyeri pasca operasi ⁽¹¹⁾.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul "Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea dengan metode ERACS di RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara metode *Sectio Caesarea* dengan mobilisasi dini ibu, tingkat rasa nyeri ibu dan rata-rata lama hari rawat. Dengan kesimpulan yaitu SC metode ERACS dapat mempercepat mobilisasi ibu pasca SC, mengurangi tingkat rasa nyeri, dan mempersingkat hari rawat di rumah sakit⁽¹³⁾.

Tabel 2. Mobilisasi Ibu Pasca SC dengan Metode Non ERACS

Mobilisasi (Metode Non ERACS)	Σ	%
Memenuhi	7	29,2
Tidak Memenuhi	17	70,8
Total	24	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari total sampel 24 responden pasca operasi SC dengan metode Non ERACS, sebagian besar masuk dalam kategori tidak memenuhi yaitu sebanyak 17 (70,8%) responden.

Dengan melakukan mobilisasi dini bergerak secara bertahap otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit, mempercepat kesembuhan. Faal usus dan kandung kencing lebih baik. Dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktivitas ini juga membantu mempercepat

organ-organ tubuh bekerja seperti semula. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan (12).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh yang berjudul “Mobilisasi Dini Pada Ibu Post SC, yang menjelaskan bahwa pada ibu post SC dengan metode konvensional, pelaksanaan mobilisasi dini dimulai pada 6 – 8 jam post SC. Sehingga baru bisa melakukan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Kemudian mencoba duduk setelah 12 jam, setelah 24 jam dilakukan pelepasan kateter dan pasien baru mencoba berjalan⁶.

Tertundanya pelaksanaan mobilisasi dini pada responden post SC metode non ERACS ini karena responden takut untuk mulai melakukan pergerakan. Setiap upaya untuk bergerak responden merasakan sakit yang mengganggu pergerakannya sehingga responden memilih untuk menunda melakukan mobilisasi dini agar tidak terganggu dengan rasa sakit pada luka operasinya.

Tabel 3. Tabulasi Silang Mobilisasi Ibu Pasca SC dengan metode ERACS dan Non ERACS

Metode SC	Mobilisasi Dini				Total	
	TM		M		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Non ERACS	17	35,4	7	14,5	24	50
ERACS	2	4,1	22	45,8	24	50
Total	19		29		48	100
Asymp sig.2 tailed 0,096						

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa analisis pengaruh SC metode ERACS terhadap mobilisasi dini di rumah sakit Hermina Balikpapan. Analisis untuk menilai pengaruh pada variabel ini menggunakan uji statistic

Wilcoxon Signed Rank Test dimana jika nilai p value <0,05 berarti hasil menunjukkan hubungan yang bermakna. Dapat dilihat bahwa hasil test statistic 0,096 yang berarti p <0,096 (p=0,05), yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan SC metode ERACS terhadap mobilisasi dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Hermina Balikpapan.

Minimnya rasa nyeri pada metode ERACS dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pemberian obat antiinflamasi nonsteroid dan pereda nyeri non opioid yang terjadwal, biasanya diberikan berupa infus atau obat minum. Pemberian obat nyeri long-acting dosis rendah pada tulang belakang ketika operasi. Penyuntikan anestesi menggunakan jarum spinal berukuran kecil. Sejumlah perawatan di atas dapat mengurangi pemberian obat opioid setelah operasi sebesar 30–50% yang berguna menghilangkan rasa nyeri lebih cepat sekaligus menurunkan risiko komplikasi pasca operasi, seperti kelelahan, sembelit, dan mual-mual ⁽¹¹⁾.

Sehingga memungkinkan ibu bisa melakukan mobilisasi secara dini meliputi miring ke kiri dan kanan dalam 2 jam, mencoba duduk dalam 4 jam, dan pergi ke kamar mandi setelah 6 jam.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang berjudul “Analisis Efektifitas Penerapan Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS) terhadap nyeri dan mobilisasi dini pada pasien post SC di Rumah sakit Hermina Jatinegara” dengan hasil penelitian mobilisasi dini kelompok ERACS lebih baik dibandingkan kelompok Non ERACS⁽¹⁴⁾. Hal ini selaras juga dengan penelitian oleh Mostafa (2020) yang menjelaskan bahwa ibu dalam kelompok ERACS dapat memulai mobilisasi dini lebih cepat serta signifikan dibandingkan kelompok Kontrol ⁽¹⁵⁾.

Pemberian obat-obatan anti nyeri dalam metode

ini bermanfaat menurunkan rasa nyeri lebih cepat usai operasi. Ibu bisa melakukan mobilisasi dini tanpa takut akan merasakan nyeri yang berlebihan, sehingga juga bisa melakukan aktifitas menyusui dan merawat bayinya.

SIMPULAN DAN SARAN

Mobilisasi dini pada ibu bersalin pasca operasi SC dengan metode ERACS pada ibu bersalin di Rumah Sakit Hermina Balikpapan sebagian besar masuk dalam kategori memenuhi yaitu sebanyak 22 (91,6%) responden dan yang tidak memenuhi yaitu sebanyak 2 (8,4%) responden.

Mobilisasi dini pada ibu bersalin pasca operasi SC dengan metode Non ERACS pada ibu bersalin di Rumah Sakit Hermina Balikpapan sebagian besar masuk dalam kategori tidak memenuhi sebanyak 17 (70,8%) responden dan memenuhi sebanyak 7 (29,2%) responden.

Analisis pengaruh sectio caesarea metode ERACS terhadap mobilisasi dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Hermina Balikpapan, dapat dilihat bahwa hasil test statistic nilai Asym. Si.g (2-tailed) bernilai 0,096 yang berarti $p < 0,096$ ($p = 0,05$), yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sectio caesarea metode ERACS terhadap mobilisasi dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Hermina Balikpapan.

Saran peneliti terhadap instansi rumah sakit yaitu dapat mempertimbangkan SC dengan metode ERACS karena mempunyai banyak keuntungan yang diperoleh ibu selama menjalani masa pasca persalinan dan masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Wahyu A. *Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Pasca Sectio Caesarea*. J Keperawatan Silampari. 2018;120(1):0-22.
- [2]. Ma'rufa A, Lestari KP, Elisa E. Handheld Finger Technique Relaxation and Music Therapy To Decrease Anxiety in Pre Sectio Caesarea Patients. Jendela Nurse J. 2019;3(1):31.
- [3]. Simangunsong R, Rottie J, Hutahuruk M. Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea di RSUD Gmim Pancaran Kasih Manado, e-journal Keperawatan. 2018;6:6-1.
- [4]. Tiara Trias Tika, Liana Sidharti, Rani Himayani FR. Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. 2025;03(01):1260-5.
- [5]. Dinkes Prov. Kaltim. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019. 2019;53(9):1689-99.
- [6]. Warmiyati. W dan Ratnasari F, Pengaruh Sectio Caesarea Metode Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022. Cendekia Jurnal Ilmiah Indonesia 2(9), 821-829.
- [7]. Ruswantriani. Persalinan Sectio Caesarea (SC) dengan Nyaman dan Pemulihan Lebih Cepat dengan Konsep ERACS. EMC Health. 2021;
- [8]. Nurul S, Saleh H. Analisis Pemberian Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi Di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mabagu. 2020;4(1):1-5.
- [9]. Hanifah A, Rostianingsih D, Siantar RL. Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC) Dengan Metode ERACS di RSJJ Pondok Kopi Jakarta Timur Tahun 2023. J Bid Ilmu Kesehatan. 2023;13(4):338-51.

- [10]. Dahlan. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. 2019.
- [11]. Sugiyono. *Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung Alf. 2019. P. 143.
- [12]. Vincent Lim, *Persalinan ERACS, mengenal Kelebihan dan Kekurangannya*, <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/mengenal-persalinan-eracs>, Agustus 2024
- [13]. Mochtar cit Marlitasari H, Ummah B. A, Iswati N. Gambaran Penatalaksanaan Mobilisasi Dini Oleh Perawat Pada Pasien Post Apendiktomi Di Rs Pku Muhammadiyah Gombong Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 6, No. 2 Juni 2010
- [14]. Hanifah A, Rostianingsih D, Siantar RL. Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC) Dengan Metode ERACS di RSJJ Pondok Kopi Jakarta Timur Tahun 2023. J Bid Ilmu Kesehatan. 2023;13(4):338-51.
- [15]. Intan Asri Nuraini dkk tahun 2023, yang berjudul “Analisis Efektifitas Penerapan Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS) terhadap nyeri dan mobilisasi dini pada pasien post SC di Rumah sakit Hermina Jatinegara”
- [16]. Mostafa, S.T. (2019). Enhanced recovery after elective cesarean sections. <https://ebwhj.journals.ekb.eg/>. ISSN: 2090-7625, November 2019, Vol.9, No. 4. DOI: 10.21608/ebwhj.2019.64363.

PERAN ORANG TUA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS PULO LOR JOMBANG

Iva Milia Hani Rahmawati^{1*}, Inayatur Rosyidah², Savita Nur Jannah³

¹Program Studi S1 Keperawatan STIKES Pamenang Kediri, miliarahma88@gmail.com, 081554717515

^{2,3}Program Studi S1 Keperawatan ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang, inrosyi@gmail.com, 081357411201

Abstrak

Stunting merupakan suatu kondisi anak mengalami tubuh lebih pendek dan tidak sesuai dengan usianya. Anak usia 3-5 tahun sangat berisiko mengalami stunting hal tersebut harus mendapat dukungan dari orang tua, baik secara fisik, psikologis dan nutrisi. Faktor pemicu yang menyebabkan stunting adalah peran orang tua tidak berjalan secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan peran orang tua dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Pulo Lor Jombang. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah ibu yang memiliki anak stunting dengan usia 3-5 tahun sebanyak 60 responden diambil dengan teknik random sampling dan didapatkan sampel sebanyak 52 responden. Variabel independen penelitian ini adalah peran orang tua yang diukur menggunakan kuesioner dan variabel dependen penelitian ini adalah kejadian stunting menggunakan lembar observasi dengan pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating*. Analisis statistik uji dengan uji rank spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 responden terdapat peran orang tua dengan kategori baik berjumlah 2 responden (3,8%) dan peran orang tua dengan kategori cukup berjumlah 23 responden (44,2%), sedangkan peran orang tua dengan kategori kurang berjumlah 27 responden dan seluruhnya mengalami kejadian stunting dengan jumlah 52 responden (100%). Hasil uji rank spearman diperoleh nilai $p = 0,03 < \alpha 0,05$ artinya H_0 ditolak H_1 diterima. Terdapat hubungan peran orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di wilayah Puskesmas Pulo Lor Jombang. Diharapkan orang tua senantiasa meningkatkan pola pengasuhan yang baik meliputi kebutuhan biomedis, mental, maupun emosional. Kata kunci : peran orang tua, kejadian stunting.

Kata kunci: peran orang tua, stunting, balita

Abstract

Stunting is a condition in which children experience shorter bodies and are not in accordance with their age. Children aged 3-5 years are very at risk of stunting, they must receive support from parents, both physically, psychologically and nutritionally. The trigger factor that causes stunting is that the role of parents does not run optimally. This study aims to analyze the relationship between the role of parents and the incidence of stunting in the work area of the Pulo Lor Jombang Health Center. This type of research is quantitative research with a cross sectional approach. The population is mothers who have stunted children aged 3-5 years as many as 60 respondents were taken by random sampling technique and obtained a sample of 52 respondents. The independent variable of this study is the role of parents measured using questionnaires and the dependent variable of this study is the incidence of stunting using observation sheets with data processing editing, coding, scoring, tabulating. Test statistical analysis with spearman rank test. Results: the results showed that from 52 respondents there were 2 respondents with good category parental roles (3.8%) and 23 respondents (44.2%) parental roles with sufficient categories (44.2%), while the role of parents with less categories amounted to 27 respondents and all experienced stunting events with a total of 52 respondents (100%). The results of the spearman rank test obtained p value = $0.03 < \alpha 0.05$ meaning that H_0 rejected H_1 accepted. There is a relationship between the role of parents and the incidence of stunting in children aged 3-5 years in the Pulo Lor Jombang Health Center area. It is expected that parents will always improve good parenting patterns including biomedical, mental, and emotional needs.

Keywords: role of parents, stunting, toddler

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi salah satu masalah terbesar di dunia. Stunting merupakan suatu kondisi di mana anak tersebut lebih pendek dari biasanya yang tidak sesuai dengan usianya. Salah satu masalah kegagalan tumbuh kembang yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis,

rendahnya perkembangan motorik pada anak disertai tidak seimbang fungsi tubuh, dan stimulasi psikososial. Anak yang berusia 3-5 tahun sangat rentan mengalami stunting hal ini harus mendapatkan dukungan lebih dari orang tua, baik dukungan fisik, psikologis dan nutrisi (gizi yang cukup) untuk mencegah gangguan

pertumbuhan dan perkembangan dalam jangka waktu yang panjang bagi kehidupan anak tersebut. Data World Health Organization angka kejadian stunting di dunia mencapai 22% atau sebanyak 149,2 juta. Menurut Kementerian Kesehatan 2 pada tahun 2022, angka stunting berada pada angka 21,6% (1). Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPKB-PPPA) Kabupaten Jombang menganalisa stunting di Jombang masih punya potensi tinggi sekitar 20% dari jumlah total keseluruhan masyarakat. Dari hasil penelitian sebelumnya didapatkan data prevalensi stunting di wilayah puskesmas Pulo Lor Jombang pada tahun 2022, didapatkan prevalensi stunting dengan jumlah 19,2 % yang mengalami stunting. Prevalensi stunting di wilayah puskesmas Pulo Lor Jombang berjumlah 60 anak. Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan di Dusun Pulo Lapangan Jombang pada tanggal 31 Maret 2023 didapatkan dari 15 anak, 7 diantaranya stunting, 2 diantaranya tidak terlalu memperhatikan nutrisi maupun gizi pada anak, 3 diantaranya kurangnya peran orang tua dalam proses tumbuh kembang anak dikarenakan ibu bekerja dan 3 diantaranya mengatakan minimnya ekonomi menyebabkan kurangnya makanan yang bernilai gizi tinggi untuk anaknya (2).

Stunting merupakan kejadian gagal tumbuh kembang yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti, status gizi yang buruk pada saat kehamilan, lepas menyusui sebelum waktu 2 tahun, pelayanan kesehatan seperti imunisasi yang tidak dilakukan secara rutin/terjadwal oleh orang tua, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), status ekonomi keluarga yang minim,

hygiene sanitasi 3 dalam kegiatan sehari-hari yang kurang baik, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang peran orang tua kepada anak (3). Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh peran orang tua baik ibu atau pun ayah. Proses perkembangan akan dipengaruhi oleh beberapa peran orang tua terhadap anaknya. Salah satu solusinya yang bisa diterapkan adalah mengutamakan kepentingan anak melalui terpenuhinya peran orang tua meliputi asah, asih, asuh. Kebutuhan anak terkait asupan gizi, sanitasi air bersih, rasa aman, kasih sayang, kepribadian, dan kecerdasan (4). Tujuan penelitian ini adalah untuk Menganalisa hubungan antara peran orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun, di wilayah kerja puskesmas Pulo Lor Jombang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional design* (5). Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2024 di Puskesmas Pulo Lor Jombang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan anak balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pulo Lor Jombang dengan jumlah keseluruhan 60 responden. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin sejumlah 52 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah simple random sampling. Peneliti memasukkan inisial nama responden ke dalam toples kemudian diambil secara acak sesuai jumlah sampel yang dimaksudkan untuk dijadikan sampel penelitian. Variabel independen dalam penelitian ini adalah peran orang tua sedangkan variabel dependennya adalah kejadian stunting. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner

peran keluarga dan kejadian stunting yang sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitas. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *rank spearman*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data umum.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia orang tua

Tabel 1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Usia Orang Tua di Wilayah Puskesmas Pulo Lor Jombang.

No	Usia Orang Tua	N	%
1.	20 – 25 tahun	8	15,4
2.	26 – 30 tahun	28	53,8
3.	31 – 35 tahun	13	25,0
4.	36 – 40 tahun	3	5,8
Total		52	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26-30 tahun yaitu sebanyak 28 responden (53,8%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua di Wilayah Puskesmas Pulo Lor Jombang.

No	Tingkat Pendidikan	N	%
1.	SD	4	7,7
2.	SMP	12	23,1
3.	SMA	29	55,8
4.	Perguruan Tinggi	7	13,5
Jumlah		52	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 29 responden (55,8%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan Orang Tua di Wilayah Puskesmas Pulo Lor Jombang

No	Pekerjaan Orang Tua	N	%
1.	Pedagang	7	13,5
2.	Petani	3	5,8
3.	PRT	4	7,7
4.	IRT	6	11,5
5.	Penjahit	3	5,8
6.	Wiraswasta	2	3,8
7.	Buruh Pabrik	13	25,0
8.	Swasta	5	9,6
9.	Buruh Tani	4	7,7
10.	PNS	2	3,8
11.	Guru	3	5,8
Jumlah		52	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hampir setengah responden bekerja sebagai buruh pabrik yaitu sebanyak 13 responden (25,0%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak.

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia Anak di Wilayah Puskesmas Pulo Lor Jombang

No	Usia Anak	N	%
1.	3 tahun	20	38,5
2.	4 tahun	20	38,5
3.	5 tahun	12	23,1
Jumlah		52	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berusia 3-4 tahun yaitu sebanyak 20 responden (38,5%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Wilayah Puskesmas Pulo Lor Jombang.

No	Jenis Kelamin	N	%
1.	Laki – laki	22	42,3
2.	Perempuan	30	57,7
Jumlah		52	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 30 responden (57,7%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Anak

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tinggi Badan Anak di Wilayah Puskesmas Pulo Lor Jombang.

No	Tinggi Badan Anak	N	%
1.	<85 cm	2	3,8
2.	85 – 90 cm	16	30,8
3.	91 – 95 cm	16	30,8
4.	96 – 100 cm	18	34,6
Jumlah		52	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa hampir setengah responden mempunyai tinggi badan 96-100 cm yaitu sebanyak 18 responden (34,6%).

Data Khusus

1. Peran orang tua

Tabel 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Peran Orang Tua di Wilayah Puskesmas Pulo Lor Jombang

No	Peran Orang Tua	N	%
1.	Baik	2	3,8
2.	Cukup	23	44,2
3.	Kurang	27	51,9
Jumlah		52	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa hampir seluruh peran orang tua kurang yaitu sebanyak 27. Menurut salah satu hasil penelitian yang menyatakan bahwa orang tua yang tidak bekerja lebih memiliki kedekatan dengan anak dan sering melakukan interaksi dengan anak, mereka lebih memahami sesuatu yang dibutuhkan oleh anak berbeda dengan orang tua yang bekerja mereka kurang memahami kebutuhan atau keinginan anaknya (6) .Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (7) bahwa ibu yang tidak bekerja lebih baik untuk menjalankan perannya sebagai orang tua. berbeda dengan orang tua yang bekerja karena waktunya habis dilakukan untuk bekerja sehingga waktu untuk anak-anaknya menjadi berkurang responden (51,9%).

2. Kejadian stunting

Tabel 8 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan kejadian Stunting Pada Anak di Wilayah Puskesmas Pulo Lor Jombang

No	Stunting	N	%
1.	Stunting	52	100
2.	Normal	0	0
Jumlah		52	100

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami stunting yaitu sebanyak 52 responden (100%). Menurut hasil penelitian semakin tinggi usia anak maka akan semakin meningkat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pembakaran energi dalam tubuh. Usia merupakan faktor internal yang menentukan bahwa pada usia <6 bulan masih dalam keadaan status yang baik sedangkan golongan usia >3

tahun jumlah anak yang berstatus gizi baik tampak jelas jika mengalami penurunan hingga bisa mencapai 50%. Apabila gizi anak pada usia tersebut tidak terpenuhi secara optimal, maka anak sangat mudah mengalami stunting. (8)

3. Tabulasi silang Hubungan peran orang tua dengan kejadian stunting

Tabel 9 Tabulasi Silang berdasarkan dua variabel Peran Orang Tua dengan Kejadian Stunting Pada Anak di Wilayah Puskesmas Pulo Lor Jombang.

		Kejadian Stunting		
		Stunting	Normal	(%)
Peran Orang Tua	Baik	2	0	3,8
	Cukup	23	0	44,2
	Kurang	27	0	51,9
	Total	52	0	100

Hasil Uji Rank Spearman's nilai $p = 0,03$ $\alpha = 0,05$

Tabel 9 menyatakan bahwa dari 52 responden didapatkan hasil peran orang tua dengan kategori baik sebanyak 2 responden (3,8%), sedangkan peran orang tua dengan kategori cukup sebanyak 23 responden (44,2%) dan peran orang tua dengan kategori kurang sebanyak 27 responden (51,9%). Hasil dari 52 responden didapatkan hasil seluruh anak mengalami stunting.

Hasil uji rank spearman's rho didapatkan nilai p value= $0,03 < 0,05$ maka H_1 diterima H_0 ditolak dan ada hubungan peran orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 3.5 tahun di wilayah Puskesmas Pulo Lor Jombang.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa semula anak stunting dengan usia 3-5 tahun disebabkan orang tua yang bekerja, sehingga sedikit waktu orang tua yang diluangkan untuk anaknya. Sedangkan peran orang tua yang kurang dapat mempengaruhi status gizi anak. dikarenakan stunting bisa disebabkan dari beberapa faktor eksternal maupun faktor internal

(9). Perkembangan bisa tidak normal (stunting) dikarenakan banyaknya orang tua pekerja dan kurangnya waktu untuk sang buah hati, dan bisa memungkinkan orang tua tidak terlalu memperhatikan akan nutrisi yang didapat oleh anak, memberi rasa kasih sayang, aman dan nyaman pada anak. (10)

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara peran orang tua dengan kejadian stunting pada anak di Wilayah Puskesmas Pulo Lor Jombang. Saran bagi orang tua diharapkan lebih meningkatkan pola asuh yang baik buat anak.

DAFTAR PUSTAKA

- [1].Noeraini, A. R., Yanti, E. S., Wulaningtyas, E. S., Nengtyas, R. R., & Juhana, D. (2023). Penyuluhan Gizi Penting Sebagai Upaya Catch Up Dan Pencegahan Stunting Pada Orang Tua. Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat 2(1), 142–145. <https://journal.pelitanusa.or.id>
- [2].Anggraini, Y. (2021). Peran Orang Tua Di Desa Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini (Studi Kasus Di Desa Kasmaran, Kabupaten Musi Banyuasin, Sumatera Selatan). Tesis. 1-24. repository.up.idBertolino, P., Deckers, M., Lebrin, F., ten Dijke, P. Transforming Growth Factor- β Signal Transduction in Angiogenesis and Vascular Disorders. Chest. 2015. 128. 585S-590S (Daftar Pustaka dari Jurnal)
- [3].Tadelel, T. T., Gebremedhin, C. C., Markols, M. Ul., & Fitsulm, El. L. (2022). Stunting and associated factors among 6–23 month old children in drought vulnerable kebeles of Demba Gofa district, southern Ethiopia. BMC Nutrition, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00501-2>
- [4].Arifah, N., Rahmawati, I., & Delwi, El. L (2019). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Balita (Asuh, Asah, Dan Asih) Dengan Perkembangan Balita Yang Berstatus Bgm (Bawah Garis Merah) Di Desa Sukojembar Kecamatan Jebuk

Kabupaten Jember. Ikelsma, 9(2), 97-105.
<https://doi.org/10.89667/j.dr.v9i2.456>

- [5]. Kurniawan & Agustini (2021) Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan. 1st, Cetakan edn. Edited by Aeni Rahmawati. Indonesia: CV. Rumah pustaka.
- [6]. Margawati, A. and Astuti, A. M. (2018) 'Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang', Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition), 6(2), pp. 82–89. doi: 10.14710/jgi.6.2.82-89.
- [7]. Widari, N. P., Dewi, E. U. and Astuti, E. (2021) 'Peningkatan Peran Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita', Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2(2), pp. 55–59. doi: 10.47560/pengabmas.v2i2.305.
- [8]. Ahnafani, M. N. et al. (2024) 'Hubungan status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita', 18(8), pp. 988–1000.
- [9]. Syofyanengsih, S., Fajar, N. A. and Novikasari, N. (2022) 'Hubungan Peran Keluarga terhadap Kejadian Stunting: Literature Review', Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(2), p. 1167. doi: 10.33087/jiubj.v22i2.2399.
- [10]. Palowa, S. S., Sudirman, A. A. and Febriyona, R. (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulango', Jurnal Kesehatan Tambusai, 4(4), pp. 6606–6615. doi: 10.31004/jkt.v4i4.21210.

EFEKTIFITAS TERAPI *MINDFULNESS* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA IBU DENGAN PRIMIGRAVIDA TRIMESTER 2 DI PUSKESMAS PURBALINGGA

Febrianti Sonia Gandi, Ita Apriliyani

Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Banyumas

Soniagandi2202@gmail.com

Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Banyumas

itaapriyani@uhb.ac.id

ABSTRAK

Kecemasan adalah perasaan khawatir, gugup, bahkan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak pasti dan hadir secara bersamaan yang mempengaruhi atau menyebabkan depresi. Kecemasan selama kehamilan merupakan respon emosional ibu hamil yang berhubungan dengan kepedulian ibu terhadap kesejahteraan dirinya dan janinnya selama kehamilan, persalinan, nifas dan ketika telah berperan sebagai ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan terapi *mindfulness* terhadap penurunan kecemasan pada ibu dengan kehamilan pertama trimester 2. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif pada ibu dengan kehamilan pertama trimester 2. Dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan kriteria sebagai berikut: ibu dengan kehamilan pertama, mengalami kecemasan, kehamilan trimester 2 dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan pada 14-16 November 2024 di Puskesmas Purbalingga dengan mengambil satu ibu hamil. ibu dengan kehamilan pertama yang mendapatkan terapi *mindfulness* mengalami penurunan kecemasan setelah dilakukan terapi sebanyak 3 kali pertemuan. Terapi *mindfulness* dibarengi dengan music relaksasi. Pasien yang diberikan terapi *mindfulness* merasakan adanya perubahan pada fisik maupun psikisnya. Pasien lebih rileks dan menikmati kehamilannya serta mengurangi keluhan fisik yang dirasakan. Dibuktikan dengan hasil kuesioner DASS 42 menjadi 11. Dan setelah diberikan *daily activity* untuk terapi *mindfulness* hasil kuesioner DASS 42 menjadi 6. Terapi *mindfulness* ini efektif untuk menurunkan kecemasan pada ibu kehamilan pertama trimester 2 dengan dibarengi music relaksasi. Pelatihan *mindfulness* dapat dijadikan alternatif intervensi psikologis untuk menurunkan kecemasan ibu hamil. Pelatihan *mindfulness* membawa efek positif yang bermakna pada aspek fisik dan aspek psikologis.

Kata kunci: *Mindfulness*, Kecemasan, ibu dengan kehamilan pertama

ABSTRACT

Anxiety is a feeling of worry, nervousness, even fear of something uncertain and present simultaneously that affects or causes depression. Anxiety during pregnancy is an emotional response of pregnant women related to the mother's concern for the well-being of herself and her fetus during pregnancy, childbirth, postpartum and when she has played a role as a mother. The purpose of this study was to determine the effect of mindfulness therapy training on reducing anxiety in mothers with first trimester pregnancies. This study used a descriptive case study method in mothers with first trimester pregnancies. In this study, purposive sampling was used with the following criteria: mothers with first pregnancies, experiencing anxiety, second trimester pregnancy and willingness to participate in this study. This study was conducted on November 14-16, 2024 at the Purbalingga Health Center by taking one pregnant woman. mothers with first pregnancies who received mindfulness therapy experienced a decrease in anxiety after 3 therapy sessions. Mindfulness therapy was accompanied by relaxation music. Patients who were given mindfulness therapy felt changes in their physical and psychological state. Patients were more relaxed and enjoyed their pregnancy and reduced the physical complaints they felt. Proven by the results of the DASS 42 questionnaire to 11. And after being given daily activity for mindfulness therapy, the results of the DASS 42 questionnaire became 6. **Conclusion:** This mindfulness therapy is effective in reducing anxiety in first trimester pregnant women accompanied by relaxation music. Mindfulness training can be used as an alternative psychological intervention to reduce anxiety in pregnant women. Mindfulness training has a significant positive effect on physical and psychological aspects.

Key words: *Mindfulness*, Anxiety, mothers with first pregnancy

PENDAHULUAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Indonesia, tingkat kecemasan ibu menjelang

persalinan mengalami peningkatan, dengan kategori kecemasan sangat berat mencapai 31,4% dan kategori kecemasan berat mencapai 12,9%. Kemudian hasil dari survei tahun 2021 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang bekerja sama dengan beberapa rumah sakit di sekitar Jawa Tengah menunjukkan bahwa pada ibu hamil trimester II yang akan bersalin di 112 puskesmas di 24 kabupaten di Provinsi Jawa Tengah, menunjukkan 789 orang atau 27% dari 2.928 responden ibu hamil dan ibu yang akan melahirkan, mengalami Klien gangguan psikiatri berupa kecemasan menjelang persalinan. Pada tahun 2022 ibu hamil yang tinggal di Purbalingga mengalami kecemasan. Didapatkan data, bahwa dari 50 ibu hamil terdapat 7 ibu hamil yang mengalami tingkat kecemasan sangat berat, dan lima ibu hamil mengalami tingkat kecemasan berat (1).

Menjalani kehamilan dan menghadapi proses persalinan merupakan hal yang harus dijalani oleh ibu hamil. Segala bentuk persiapan harus dilakukan dengan penuh kematangan Ibu hamil harus memiliki pemahaman yang baik tentang kehamilan dan proses persalinan sehingga mampu mengendalikan ataupun mengelola apapun yang dirasakan selama kehamilan dan persalinan. Ibu hamil yang sudah mendekati persalinan tentu akan merasakan berbagai kondisi dan perasaan yang dirasakan sehingga dibutuhkan pengetahuan dan kematangan mengenai kehamilan dan tentang persiapan persalinan yang akan dihadapi. Hal ini didukung oleh pendapat bahwa proses persalinan merupakan pengalaman nyata yang harus dihadapi oleh ibu hamil sehingga hal tersebut dapat menyebabkan kondisi psikologis yang tidak

stabil pada ibu hamil. Ibu hamil yang tidak memiliki kesiapan dan pemahaman yang matang tentang kehamilan dan proses persalinan akan membuat dirinya lebih cemas dan mungkin menangis secara diam-diam ketika menjalani kehamilan dan menjelang proses persalinan (2).

Setiap ibu akan mengalami kehamilan dan berada pada fase krisis dalam hidupnya. Meski proses kehamilan berjalan normal, namun berbagai masalah bisa saja terjadi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Permasalahan yang dihadapi berkisar dari masalah ringan yang disebabkan oleh perubahan fisiologis pada ibu hamil hingga masalah serius yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan. Masalah- masalah yang dihadapi oleh ibu hamil ini bisa terjadi pada setiap tahap kehamilan, mulai dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Hal ini patut diwaspadai dan ditangani dengan tepat. Karena masa kehamilan sangat rentan terhadap semua hal. Baiknya suami dan keluarga memberikan perhatian lebih kepada ibu hamil agar kondisi kesehatannya bisa lebih terjamin (3).

Pada masa kehamilan, ibu hamil tentunya banyak mengalami perubahan pada hormon progesteron dan estrogen. Beberapa ibu hamil mengalami perubahan fisik seperti pembesaran tubuh, munculnya jerawat pada wajah atau pengelupasan kulit wajah. Perubahan hormonal tersebut juga menyebabkan perubahan psikologis pada ibu hamil dan terjadi perubahan emosi seperti menjadi lebih sensitif, malas, ingin mendapat perhatian lebih, cemburu dan cemas. Jika hal ini tidak ditangani dan dibiarkan saja akan

berakibat pada kehamilan ibu. Sebaiknya hal ini dapat ditangani secara tepat (4).

Telah dibuktikan bahwa wanita hamil lebih mungkin menderita kondisi kesehatan mental yang dikenal sebagai kecemasan, dan kecenderungan ini semakin parah pada trimester kedua kehamilan. Berdasarkan temuan beberapa penelitian, dampak negatif lebih lanjut dari kecemasan selama kehamilan antara lain kematian janin dalam kandungan, aborsi, terhambatnya perkembangan otak janin, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Hal tersebut bisa mengakibatkan kemungkinannya ibu hamil terkena hipertensi, preeklampsia, dan eklampsia. Oleh karena itu, diperlukan tindakan untuk menghentikan kecemasan akut selama kehamilan penuh. Terapi *mindfulness* dan Terapi musik adalah jenis intervensi yang tersedia. Untuk memperbaiki kondisi seseorang secara fisik, emosional, intelektual, dan sosial bagi segala usia. Secara psikologis, dengan mendengarkan musik seseorang akan merasakan tubuhnya menjadi lebih rileks, merasa lebih aman, nyaman dan sejahtera, dapat melampiaskan rasa bahagia, rasa sedih dan rasa sakit dan juga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang sedang dialami (5).

Wanita ketika menyambut kehamilannya ada diantaranya yang merasa sangat cemas dan khawatir. Timbulnya perasaan cemas menghadapi kelahiran pada ibu primipara sangat dipengaruhi oleh perubahan fisik selama masa kehamilan. Ibu primipara merupakan seorang ibu yang baru melahirkan pertama kali (12). Menjelaskan bahwa ada dua gejala kecemasan, yaitu psikologis (mental) dan fisiologis (fisik). Gejala psikologis adalah kecemasan sebagai gejala-gejala kejiwaan dengan ciri-ciri takut, tegang, bingung,

khawatir, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak berdaya, rendah hati, tidak tentram, ingin lari dari kenyataan hidup, perubahan emosi, turunnya kepercayaan diri, tidak ada motivasi, dan gelisah. Sementara gejala fisiologis (fisik), yaitu kecemasan yang sudah memengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada sistem saraf dengan ciri ujung jari terasa dingin, pencernaan tidak teratur, detak jantung cepat, keringat bercucuran, tekanan darah meningkat, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, kepala pusing, nafas sesak, dan mudah Lelah (6).

Kecemasan atau ansietas adalah perasaan takut akan sesuatu yang akan terjadi, yang disebabkan oleh antisipasi bahaya, dan merupakan sinyal yang membantu individu mempersiapkan diri untuk mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, dan bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental. Salah satu efek psikologis adalah ansietas atau kecemasan (8). Ibu hamil trimester kedua memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil trimester pertama yang memiliki tingkat kecemasan yang hampir sama.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan kehamilan antara lain: usia, gravida, dukungan keluarga (7). Usia ibu dapat menentukan keadaan fisiologis dan psikologis ibu selama hamil sampai melahirkan. BKKBN merekomendasikan usia paling aman untuk hamil dan melahirkan bagi ibu adalah antara 20 dan 35, karena pada usia ini rahim sudah matang dan mampu menerima kehamilan baik secara psikologis maupun fisik. Pada usia ideal, terjadi kematangan subjektif yang mempengaruhi kesehatan ibu. Kematangan

kognitif dan afektif adalah dua kombinasi sempurna untuk menciptakan atau memvariasikan koping untuk mengatasi kecemasan. Ibu usia 20-35 lebih mudah mengatasi rasa takut karena memiliki kemampuan alami (koping efektif) dalam mengatasi kecemasan. Sebaliknya, ibu hamil < 20 tahun dan > 35 tahun memungkinkan konflik antara dua elemen kepribadian sebagai pemicu kecemasan (8).

Gravida merupakan seorang wanita yang sedang hamil atau telah hamil, terlepas dari hasil kehamilannya. Jenis gravida yaitu primigravida (ibu yang pertama kali hamil), multigravida (ibu yang hamil dua atau tiga kali), dan grande-multigravida (ibu yang sedang hamil anak keempat atau lebih). Ibu yang baru pertama kali hamil mengalami kecemasan menjelang persalinan, gelisah, dan ketakutan karena tidak mengetahui apa yang akan terjadi selama persalinan. Ketidaktahuan ibu merupakan faktor penyebab timbulnya kecemasan. Selain itu, ibu takut karena sering mendengar cerita tentang apa yang akan terjadi ketika usia kehamilan mendekati waktu persalinan, sedangkan bagi ibu yang telah melahirkan anak kedua dan ketiga relatif aman untuk melahirkan pada masa reproduktif karena pada saat persalinan terdapat kondisi patologis dimana dinding rahim tidak banyak berubah dan pada persalinan lebih dari empat kali dapat menimbulkan resiko kerusakan pada pembuluh darah (9).

Dukungan keluarga terutama suami sangat penting untuk mengurangi kecemasan selama kehamilan. Suami merupakan orang yang paling penting bagi seorang ibu hamil, karena kepada suami dapat menyampaikan ketidaknyamanan yang dirasakannya selama

hamil dan tentunya bereaksi positif terhadap ketidaknyamanan tersebut. Wanita yang diperhatikan dan dicintai oleh pasangannya selama kehamilan mungkin mengalami lebih sedikit gejala emosional dan fisik, lebih mudah menyesuaikan diri selama kehamilan, dan lebih kecil kemungkinannya mengalami komplikasi saat melahirkan. Kebutuhan utama seorang ibu hamil adalah menerima Klien-Klien bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan pasangannya untuk menerima anaknya.

Bagi pasangan baru, kehamilan merupakan kondisi dari masa anak-anak menjadi orang tua sehingga kehamilan dipKlienng sebagai krisis dalam kehidupan berkeluarga yang dapat diikuti kecemasan. Ibu hamil sering merasa tergantung pada orang lain, tetapi sifat ketergantungan ibu lebih banyak dipengaruhi oleh kebutuhan akan rasa aman, seperti rasa aman dan selamat saat melahirkan, sehingga dukungan keluarga besar dari suami maupun istri sangat dibutuhkan.

Menurunkan kecemasan pada ibu hamil dapat dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Farmakologi merupakan salah satu terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan. Obat yang diminum oleh ibu hamil perlu mendapatkan perhatian karena dapat mempengaruhi janin yang dikandungnya, hal ini disebabkan karena hampir sebagian besar obat dapat melintasi plasenta. Obat-obatan yang dikonsumsi ibu akan turut masuk ke dalam tubuh bayi melalui plasenta dan kemungkinan besar akan memengaruhi sistem tubuh bayi, terutama pada sistem pernapasan. Salah satu cara untuk menghindari hal tersebut, maka bisa diberikan

intervensi non-farmakologi kepada ibu menjelang persalinan (10).

Intervensi non-farmakologi untuk mengatasi kecemasan diantaranya terapi murottal Al-Quran, terapi musik klasik, gentle yoga, terapi pemberian aromaterapi lavender dan masih banyak lagi terapi non-farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil menghadapi persalinan. Selain intervensi tersebut terdapat intervensi non-farmakologi lain yang dapat mengatasi kecemasan yaitu intervensi *mindfulness*. Terapi ini terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan saat kehamilan dan tidak memiliki efek samping (11).

Menurut (12) *mindfulness* adalah cara sederhana untuk menyadari sepenuhnya hadir di sini, saat ini, serta menyadari segala kejadian dalam kehidupan. *Mindfulness* adalah cara yang lembut dan terus berlanjut untuk membiasakan diri tetap ada di sini, saat ini dalam melaksanakan setiap pengalaman yang datang. Praktek *mindfulness* melibatkan pemusatan perhatian pada pengalaman pikiran, emosi, dan sensasi tubuh.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif pada ibu dengan kehamilan pertama trimester 2. Dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan kriteria sebagai berikut: ibu dengan kehamilan pertama, mengalami kecemasan, kehamilan trimester 2 dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan pada 14-16 November 2024 di Puskesmas Purbalingga

dengan mengambil satu sampling ibu hamil. Instrumen penelitian ini dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan melatih melakukan terapi *mindfulness* dan music relaksasi. Intervensi dilakukan selama 6 hari dengan 3 hari pendampingan dan 3 hari *daily activity*. Pemantauan *daily activity* dilakukan melalui *whatsapp*.

HASIL

Setelah melakukan pengkajian didapatkan bahwa pemeriksaan psikologi Ny. D mengatakan cemas karena akan menjadi ibu untuk pertama kalinya. Skala kecemasan Ny. D yang telah diukur dengan kuesioner DASS 42 adalah 19, yang berarti Ny. D mengalami kecemasan yang parah. Ny. D juga bingung tentang cara mengasuh bayi dan bagaimana pemberian nutrisinya. Ny. D khawatir tidak dapat merawat bayinya dengan baik setelah melahirkan.

Faktor Predisposisi kasus ini adalah Ny. D mengatakan tidak tahu tentang cara mengasuh bayi dan bagaimana pemberian nutrisinya. Ny. D khawatir tidak dapat merawat bayinya dengan baik setelah melahirkan. Ny. D mengatakan telah diberikan informasi mengenai perawatan bayi oleh orang tuanya, tetapi perawatan bayi orang jaman dahulu dengan sekarang berbeda sehingga menjadi perdebatan. Ny. D rencananya akan merawat bayinya sendiri dan dibantu pengasuh jika ibu bekerja. Ny. D sudah tahu tentang cara memandikan bayi, menggendong bayi, menyusui bayi, mengganti popok bayi dan cara memakaikan pakaian bayi beserta bedongnya.

Faktor Presipitasi Saat melakukan pemeriksaan kehamilan Ny. D sendirian, tidak

ditemani suaminya. Suaminya bekerja di Cilacap sebagai karyawan swasta. Ny. Ditinggal sendirian di Purbalingga, suaminya pulang seminggu sekali. Suaminya hanya memantau keadaan Ny. D melalui handphone. Ny. D selalu memeriksakan kehamilannya sendirian tanpa ditemani siapapun. Keluarga Ny. D juga berada di Temanggung, sehingga hanya bisa menanyakan kabar Ny. D melalui handphone. Kurangnya perhatian dan dukungan dari suaminya, membuat Ny. D cemas terhadap kehamilannya.

Klien dan Gejala Kondisi Fisik menunjukkan kondisi Ny. D tampak bersih dan rapi. TD 110/90 mmHg, S 36,5°C, N 90 x/menit, RR 20 x/menit. Kesadaran Compos Mentis. Ny. D mengatakan sering merasa mual dan nafsu makan menurun.

Kondisi Psikososial menunjukkan Respon pikiran yaitu Klien dapat merespon dengan baik dan bisa menjawab pertanyaan sesuai dengan yang diajukan oleh perawat. Respon perasaan Menunjukkan Klien cemas karena kehamilan pertamanya. Klien khawatir tidak bisa mengasuh bayinya dengan baik. Hasil skala pengukuran kecemasan menurut kuesioner DASS 42 adalah 19 yang berarti kecemasan parah.

Respon perilaku menunjukkan Klien merasa cemas saat menceritakan tentang kehamilan dan pola asuh bayinya nanti. Klien tampak tegang dan gelisah.

Respon sosial menunjukkan bahwa Teman-teman di pekerjaan klien memberi dampak positif terhadap kondisi emosional klien. Klien menjadi ceria dan bahagia saat berada di pekerjaannya. Teman-teman

pekerjaan Ny. D juga sering menanyakan kondisi kehamilannya.

Kemampuan yang dimiliki oleh Klien yaitu Ny. D mampu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan baik meskipun Ny. D juga bekerja setiap harinya. Klien tinggal sendiri di Purbalingga dan pulang ke Cilacap saat hari libur. Kemampuan yang dimiliki oleh Keluarga yaitu Keluarga klien kurang peduli dengan klien karena jarak yang jauh sehingga sulit untuk berkomunikasi dengan klien dan keluarga klien sibuk dengan kehidupannya sendiri. Suami juga sibuk dengan pekerjaannya jadi kurang memperhatikan dan memberi motivasi ke klien. Suami klien sibuk dengan pekerjaannya karena bekerja di lapangan sebagai pegawai koperasi, sehingga kurang memperhatikan klien.

Kemampuan yang dimiliki oleh Kelompok yaitu Klien jarang bergaul dengan lingkungan karena setiap hari bekerja. Klien lebih sering berinteraksi dengan teman di pekerjaannya. Kemampuan yang dimiliki oleh Masyarakat yaitu Kurang peduli dengan kondisi klien. Karena mayoritas Masyarakat di perumahan sibuk dengan kehidupan masing-masing

Setelah dilakukan pengkajian dan analisis data didapatkan diagnosa keperawatannya adalah Ansietas b.d kurang terpapar informasi d.d Ny. D mengatakan cemas karena akan menjadi ibu untuk pertama kalinya. Ny. D khawatir tidak dapat merawat bayinya dengan baik setelah melahirkan. (D. 0080) (3).

Sesuai dengan pembahasan jurnal (6) didapatkan bahwa terapi *mindfulness* sangat efektif untuk menurunkan kecemasan pada kehamilan primigravida. Karena metode ini

dilakukan dengan memfokuskan pikiran agar dapat menerima segala kekhawatiran dan menghilangkan kekhawatiran dengan belajar menangani suatu hal sebelum terjadi hal yang dikhawatirkan. Menurut penelitian (12) didapatkan bahwa terapi mindfulness sangat efektif untuk menurunkan kecemasan asalkan dilakukan secara rutin. Karena terapi mindfulness tidak bisa dilakukan hanya 1 atau 2 kali saja, harus lebih dari 3 kali agar mendapatkan hasil yang optimal.

Terapi Mindfulness dilaksanakan dengan posisi Duduk dengan nyaman Posisikan tubuh pada posisi nyaman dan stabil baik duduk di atas bantal atau di kursi. Biarkan punggung Klien lurus tetapi tidak kaku. Biarkan tangan dalam posisi rileks. Tutup mata Klien, jika terasa nyaman. Jika tidak, luruskan Klienengan Klien. Sadari gerakan pada kaki Jika Klien melakukan praktik mindfulness dalam kondisi duduk di atas bantal, silangkan kaki di bagian depan Klien dengan nyaman. Jika Klien melakukan praktik mindfulness di kursi, maka telapak kaki harus menyentuh lantai. Tegakkan badan Tetapi jangan dalam posisi yang kaku. Tegakkan badan Klien tetapi dalam posisi yang natural, biarkan tulang belakang menyangga bagian tubuh Klien (13).

Rasakan sensasi napas yang dilakukan Bawa perhatian Klien ke saat sekarang dengan memperhatikan bagaimana perasaan Klien secara fisik. Fokuskan pikiran Klien pada tubuh Klien dari ujung rambut sampai ujung kaki dan dengan sadar coba biarkan ketegangan terlepas. Luangkan waktu sejenak untuk memperhatikan lingkungan Klien, suara apa pun yang mungkin Klien dengar, seperti suara yang terdengar di sekitar Klien. Setelah itu,

pusatkan perhatian Klien pada pernapasan Klien dari tiga sudut pKlienng : Pertama, sensasi napas yaitu napas masuk / keluar dari lubang hidung dan / atau mulut. Kedua, pergerakan naik / turunnya dada (saat bernapas). Ketiga, kembang - kempisnya dinding perut selama bernafas. Rasakan betapa lembutnya pernapasan Klien. Sadarilah bahwa Tuhan Yang Maha Esa begitu dekat. Yakinlah bahwa Tuhan Yang Maha Esa memberikan karunia yang begitu besar berupa amanah dengan memberikan seorang anak yang akan dilahirkan kepada orang yang dipKlienng mampu dan tepat.

Sadari ketika pikiran Klien mulai tidak fokus terhadap praktik *mindfulness* yang Klien lakukan, fokuskan kembali pada sensasi pernapasan. Secara tidak langsung perhatian Klien akan terfokus pada sensasi pernapasan Klien kembali. Perhatikan bahwa napas itu terjadi dengan sendirinya, tanpa usaha sadar. Beberapa kali pernapasan mungkin lambat, cepat, beberapa dangkal atau dalam. Tidak perlu mengendalikan napas, hanya perlu menyadarinya. Jangan khawatir jika pemikiran Klien tiba-tiba memikirkan sesuatu, jika hal tersebut terjadi maka fokuskan kembali pemikiran Klien pada sensasi pernapasan. Katakan pada diri Klien sendiri “saya sangat bersyukur dengan hidup yang Tuhan Yang Maha Esa berikan, sampai detik ini saya masih bisa merasakan anugerah yang sangat luar biasa dari Sang Pencipta, saya bisa menghirup sejuiknya udara, masih diberi umur panjang dan kesempatan merasakan mengandung, masih bisa melihat dan berkumpul bersama suami yang sebentar lagi akan menjadi keluarga kecil yang lengkap dengan kehadiran sang buah hati.”

Bertemanlah dengan pikiran yang terkadang tidak fokus Dalam praktek mindfulness maka normal jika pikiran Klien terkadang berpikir hal macam-macam. Jika hal tersebut terjadi maka jangan memberontak, tetapi biarkan dulu hal itu terjadi, kemudian tetapkan dalam posisi awal. Jika sudah selesai maka kembali fokuskan pada sensasi pernafasan tanpa membuat penghakiman pada pemikiran dan diri sendiri. Mulailah yakin dan optimis pada diri sendiri katakan pada diri Klien bahwa “tidak ada yang perlu dikhawatirkan secara berlebihan dengan kondisi bayi dan persalinan yang akan saya hadapi karena Tuhan Yang Maha Esa telah mengatur dengan sebaik-baiknya dan saya harus yakin akan setiap pertolongan yang Tuhan Maha Esa berikan. Tuhan yang akan memberi kesehatan pada saya dan bayi saya, tugas Saya adalah berusaha semampu saya dan bersyukur sebanyak-banyaknya! Saya yakin dapat menghadapi persalinan dengan lancar dan melahirkan bayi yang sehat serta normal, hari esok dan seterusnya akan lebih indah, lebih berkah, dan saya akan merasa jauh lebih semangat setiap harinya.” (14)

Ibu dengan kehamilan pertama yang mendapatkan terapi *mindfulness* mengalami penurunan kecemasan setelah dilakukan terapi sebanyak 3 kali pertemuan. Terapi *mindfulness* dibarengi dengan music relaksasi. Dibuktikan dengan hasil kuesioner DASS 42 menjadi 11. Dan setelah diberikan *daily activity* untuk terapi *mindfulness* hasil kuesioner DASS 42 menjadi Pasien yang diberikan terapi *mindfulness* merasakan adanya perubahan pada fisik maupun psikisnya. Pasien lebih rileks dan menikmati kehamilannya serta mengurangi keluhan fisik yang dirasakan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis efektivitas intervensi yang telah dipaparkan, maka dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa pelatihan *mindfulness* ini efektif untuk menurunkan kecemasan pada ibu dengan kehamilan pertama trimester 2 dengan diiringi musik relaksasi. Pelatihan *mindfulness* dapat dijadikan alternatif intervensi psikologis untuk menurunkan kecemasan ibu hamil. Pelatihan *mindfulness* membawa efek positif yang bermakna pada aspek fisik dan aspek psikologis. Sebagai saran bagi praktisi selanjutnya, dapat lebih memperluas rentang waktu latihan *mindfulness*, memperhatikan lebih jauh terkait latihan mandiri agar lebih maksimal, dan menaruh perhatian pada sumber masalah atau faktor pemicu timbulnya kecemasan pada tiap partisipan.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Adilla, Indah, Misrawati Misrawati, and Ganis Indriati. 2023. “Efektivitas Intervensi Mindfulness Bonding Ibu Dan Janin Menggunakan Smartphone Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan.” *Jurnal Kesehatan Komunitas* 9(2): 257–64.
- 2) Dari, Ditinjau, and Tingkat Pendidikan. 2024. “Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan.” 5(September): 7377–83.
- 3) DPP PPNI. 2018. *StKlienr Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnosa Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- 4) Evertz, Klaus. 2020. “The Arc of Life: Continuity Between Conception and Death. Art Therapy and Prenatal Psychology.”

- Handbook of Prenatal and Perinatal Psychology: Integrating Research and Practice*: 481–502.
- 5) Gangka, Nur Arrad Tenri, Widyastuti, and Kartika Cahyaningrum. 2024. "Pengaruh Intervensi Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Terhadap Kecenderungan Baby Blues Pada Ibu Postpartum." *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi* 12(1): 14–21.
 - 6) Hapsari, Nurul, Suci Murti Karini, and Arif Tri Setyanto. 2021. "Pelatihan Mindfulness Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Dengan Kehamilan Pertama Trimester III." *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* 6(1): 10.
 - 7) Hayati, Sri, Rika Gustina, and Erna Irawan. 2022. "Relationship Between Pregnant Women's Knowledge in the Third Trimester About Childbirth and Readiness to Face Labor in Gumuruh Public Health Center." *KnE Medicine* 2022: 308–17.
 - 8) Li, B A B, and A LKliensan Teori. 2019. "Mindfulness Based On Breathing Exercise." : 14–47.
 - 9) Isnaini, Irma, Elli Nur Hayati, and Khoiruddin Bashori. 2020. "Identifikasi Faktor Risiko, Dampak Dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga." *Analitika* 12(2): 112–22.
 - 10) Jannah, Nurul, Mulya Virgonita I Winta, and Margaretha Maria Shinta Pratiwi. 2024. "Terapi Olah Fikir Sebagai Psikoterapi Untuk Mengatasi Kecemasan Yang Terjadi Pada Ibu Hamil: Literature Review." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga* 9(1): 55–61.
 - 11) Mariani Mariani, and Dodik Hartono. 2023. "Terapi Mindfulness Pada Ibu Hamil Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pajajaran Probolinggo." *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan* 3(3): 61–66.
 - 12) Putri, Deacy Anindya, and Elly YuliKlienri Gunatirin. 2020. "Mindful-Based Cognitive Therapy (MBCT) Dan Self-Awareness Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Primipara." *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi* 5(1): 1–24.
 - 13) Sumakul, Yunita, and Irrenne Wayong. 2021. "Pelatihan Mindfulness Untuk Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Pertama Trimester III." *Journal of Psychology "Humanlight"* 2(1): 69–92.
 - 14) Wardani, Heni Setiya, Dwi Estuning Rahayu, and Ririn Indriani. 2024. "Pengaruh Terapi Musik Langgam Jawa , Campursari Dan Sape Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Aterm Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo." 5(1): 1–12.

LOW BACK PAIN (LBP) PADA PETANI DI DESA RINGINSARI KANDAT KEDIRI

Dwi Setyorini¹, Farida Hayati², Dimas Septian Pradana^{3*}

¹Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, dwisetyorini81@gmail.com

²Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, faridahayati71@gmail.com

³Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, dimasseptian017@gmail.com

Abstrak

Nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) merupakan keluhan yang sering timbul pada petani karena pekerjaan pertanian seperti membungkuk, berdiri, jongkok, mengangkat dan membawa beban, dan punggung sebagai penopang utama. Aktivitas tersebut mempunyai tingkat ketegangan yang tinggi dan melibatkan banyak gerakan repetisi menyebabkan otot tulang belakang mendapatkan beban berlebih secara terus menerus sehingga mengakibatkan nyeri punggung bawah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat *low back pain* pada petani di kelompok tani Desa Ringinsari Kandat Kediri. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota kelompok tani sejumlah 60 dengan teknik *purposive sampling* didapatkan sampel 18 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner, analisa data menggunakan prosentase. Hasil penelitian sebagian besar dari responden (55.6%) memiliki *low back pain* dengan skala 5, dengan nilai rata rata 4.44. Pekerjaan pertanian mempunyai tingkat ketegangan yang tinggi dan melibatkan banyak gerakan repetisi. Hal itu menyebabkan otot tulang belakang mendapatkan beban berlebih akibat kerja yang dilakukan secara terus menerus tanpa adanya waktu untuk berelaksasi sehingga timbul nyeri pada punggung bawah petani. Disarankan responden agar meminimalkan beban statik yang terus menerus dan memperhatikan ergonomis dalam bekerja untuk mencegah dan menurunkan tingkat *Low Back Pain*.

Kata kunci: *Low Back Pain*, Petani

Abstract

Low back pain (LBP) is a common complaint in farmers due to agricultural work such as bending, standing, squatting, lifting and carrying loads, and the back as the main support. These activities have a high level of tension and involve many repetitive movements causing the spinal muscles to be continuously overloaded resulting in low back pain. The aim of this study was to determine the level of low back pain in farmers in the Ringinsari Kandat Village farmer group, Kediri. This study used a descriptive design. The population in this study were 60 members of the farmer group with a purposive sampling technique, a sample of 18 respondents was obtained. Data collection used a questionnaire sheet, data analysis used a percentage. The results of the study showed that most of the respondents (55.6%) had low back pain on a scale of 5, with an average value of 4.44. Agricultural work has a high level of tension and involves many repetitive movements. This causes the spinal muscles to be overloaded due to work that is done continuously without time to relax, resulting in pain in the farmers' lower backs. Respondents are advised to minimize continuous static loads and pay attention to ergonomics at work to prevent and reduce the level of Low Back Pain.

Keywords: *Low Back Pain (LBP), Farmer.*

PENDAHULUAN

Pertanian merupakan sektor terpenting di negara ini, terutama di Indonesia yang merupakan salah satu produsen beras terbesar di dunia. Sektor pertanian memegang peranan penting dalam pembangunan nasional. Selain menyediakan pangan bagi seluruh penduduk Indonesia, sektor pertanian juga menyumbang devisa negara dan memberikan lapangan kerja serta bahan baku bagi kegiatan industri bagi masyarakat pedesaan [1]. Sebagai seorang petani, mengolah lahan pertanian tentunya membutuhkan tenaga yang tidak sedikit. Pekerjaan pertanian seperti mencangkul,

menanam padi, memupuk, dan memanen. Rangkaian tindakan ini akan mempengaruhi cara kerja petani. Postur kerja yang umum dilakukan petani antara lain membungkuk, berdiri, jongkok, mengangkat dan membawa beban, dan punggung sebagai penopang utama. Semua aktivitas ini melibatkan kelompok otot yang berbeda, terutama yang menopang tulang belakang dan memastikan postur tubuh yang baik, keseimbangan, dan koordinasi vestibular. Postur kerja seperti ini menyebabkan petani menderita sakit punggung, terutama nyeri

punggung bawah/*low back pain* (LBP) atau juga disebut nyeri pinggang [2].

Berdasarkan data *Global Burden of Disease*, prevalensi global pasien nyeri pinggang mencapai 5,92 miliar pada tahun 2017. Di negara maju seperti Amerika Serikat, 1 hingga 30% penduduknya mengeluhkan nyeri punggung bawah. Meskipun banyak dari pasien ini mengalami perbaikan atau perbaikan ringan, diperkirakan 30 juta orang dewasa di Amerika Serikat saat ini menderita nyeri punggung bawah kronis [3]. *World Health Organization (WHO)* melaporkan bahwa prevalensi LBP non-spesifik di negara maju pada tahun 2013 sangat tinggi yaitu 60-70%, dengan prevalensi tahunan sebesar 15-45% [4]. Jumlah penderita nyeri pinggang di Indonesia bervariasi antara 7,6% hingga 37% (Harahap et al., 2019). Berdasarkan Perkumpulan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) pada tahun 2016, prevalensi nyeri pinggang sebesar 35,86% [4]. Sedangkan tingkat keluhan nyeri pinggang tertinggi tercatat di Pulau Jawa yaitu Jawa Timur dengan perkiraan prevalensi sebesar 58,33% [5].

Penelitian menunjukkan bahwa petani yang bekerja mempunyai risiko tertinggi sebesar 87,4% dan keluhan nyeri sebesar 93,7%. Hal ini dapat terjadi jika posisi kerja petani terlalu berbahaya [6]. Data survei mengenai penyakit akibat kerja menunjukkan bahwa 27.000 dari 43.000 pekerja di sektor pertanian menderita masalah punggung bawah. Dari data di atas terlihat jelas bahwa kegiatan pertanian sangat berbahaya dan menimbulkan keluhan nyeri pinggang. Aktivitas pertanian yang terus menerus dapat menimbulkan berbagai cedera muskuloskeletal [7]. Studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di kelompok tani Desa Ringinsari pada tanggal 9 Maret 2024 dengan

teknik wawancara pada 10 responden didapati, 80% petani mengalami nyeri punggung bawah.

Nyeri punggung bawah atau biasa disebut dengan *low back pain* merupakan suatu kelainan muskuloskeletal yang terjadi pada daerah punggung bawah dengan nyeri terlokalisasi (peradangan) dan/atau nyeri radikuler [8]. Nyeri punggung bawah didefinisikan sebagai ketidaknyamanan atau nyeri muskuloskeletal yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu yang tidak menguntungkan, dengan atau tanpa nyeri tungkai, di bawah sudut terakhir tulang rusuk (*costal margin*), dan di bawah lipatan *gluteal inferior* [9]. Meskipun dampak dari nyeri pinggang tidak berakibat fatal, namun nyeri pinggang dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas pada seseorang, sehingga tidak produktif dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan juga dapat menyebabkan seseorang tidak masuk kerja. Hal ini dapat menjadi beban ekonomi bagi individu, keluarga, komunitas, maupun pemerintah [10].

Nyeri punggung disebabkan oleh berbagai kelainan yang terjadi pada tulang belakang, otot, diskus, sendi, maupun struktur lain yang menyokong tulang belakang, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian nyeri punggung bawah atau *low back pain* yakni faktor individu, pekerjaan dan lingkungan [11]. Faktor individu yang dapat mempengaruhi terjadinya *low back pain* atau nyeri punggung bawah antara lain usia, jenis kelamin, BMI, masa kerja, kebiasaan merokok, dan kebiasaan pola makan. Faktor kerja meliputi beban kerja, waktu kerja, dan postur kerja, sedangkan faktor lingkungan meliputi tekanan dan getaran. faktor psikososial seperti stress [12]. Aktivitas yang berlebihan yang dilakukan penderita *low back pain* antara lain berdiri atau membungkuk dalam waktu yang lama atau berulang, kurang berolahraga, mengangkat,

menjinjing, mendorong ataupun menarik beban yang terlalu berat, yang berhubungan dengan kejadian nyeri punggung bawah [13]. Sakit punggung saat ini menjadi kendala bagi para petani, nyeri otot tidak hanya berdampak pada produktivitas tetapi juga aktivitas kerja. Keluhan nyeri punggung bawah juga menyebabkan dampak yang buruk pada perubahan postur tubuh dan juga mempengaruhi kekuatan otot yang dihasilkan [14].

Penatalaksanaan untuk nyeri *low back pain* dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis antara lain dengan menggunakan parasetamol, obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), pelemas otot, analgesik opioid, steroid epidural, antikonvulsan, antidepresan, dan kortikosteroid. Sedangkan terapi nonfarmakologis untuk nyeri *low back pain* antara lain terapi latihan, tirah baring, fisioterapi, latihan khusus, distraksi, relaksasi dan hipnosis [15]. Salah satu jenis terapi non farmakologis yang digunakan untuk menurunkan nyeri *low back pain* adalah manajemen nyeri seperti relaksasi, *guided imagery*, distraksi dll. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat nyeri punggung bawah (LBP) pada petani di Desa Ringinsari Kandat Kediri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota kelompok tani sejumlah 60 dengan teknik *purposive sampling* didapatkan sampel 18 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner *Numeric Rating Scale* (NRS).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 20 hingga 27 Agustus 2024 di Kelompok Tani Desa Ringinsari dengan cara pengisian lembar kuisioner adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Pada Bulan Agustus 2024

Karakteristik responden	F	%
Usia		
30-35 tahun	14	77.8
36-40 tahun	4	22.2
41-45 tahun	0	0
46-50 tahun	0	0
> 51 tahun	0	0
IMT		
< 17,0-18,4	1	5.6
18,5-25,0	17	94.4
25,1->27,0	0	0
Kebiasaan berolahraga dalam satu minggu		
Tidak Pernah	18	100.0
Jarang	0	0
Rutin	0	0
Masa kerja		
≤ 10 tahun	4	22.2
> 10 tahun	14	77.8
Lama kerja dalam satu hari		
≤ 5 jam	11	61.1
> 5 jam	7	38.9
Kebiasaan merokok		
Ya	18	100.0
Tidak	0	0
Total	18	100.0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa karakteristik usia hampir seluruh dari responden (77.8%) berusia 30-35 tahun, hampir seluruh dari responden (94.4%) memiliki IMT 18,5-25,0, seluruh dari responden (100%) tidak memiliki kebiasaan berolahraga dalam satu minggu, hampir seluruh dari responden (77.8%) memiliki masa kerja >10 tahun, sebagian besar dari responden (61.1%) bekerja ≤ 5 jam dalam satu hari, dan seluruh dari responden (100%) memiliki kebiasaan merokok.

Tabel 2. Tabel Tingkat *Low Back Pain* Pada Anggota Kelompok Tani Desa Ringinsari pada bulan Agustus 2024

Skala Nyeri	F	%
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	2	11.1
4	6	33.3
5	10	55.6
6	0	0
7	0	0
8	0	0
9	0	0
10	0	0
Total	18	100.0
Mean	4.44	

Berdasarkan tabel 2 didapati bahwa sebagian besar responden (55,6%) memiliki tingkat *low back pain* dengan skala 5, hampir sebagian dari responden (33,3%) memiliki *low back pain* dengan skala 4 dan sebagian kecil dari responden (11,1%) memiliki *low back pain* dengan skala 3 dengan skala nyeri rata-rata atau mean 4.44.

Pembahasan

Berdasarkan hasil tabel 2 ini dipengaruhi oleh usia yang mana data penelitian menunjukkan hampir seluruh dari responden (77,8%) berusia 30-35 tahun. Sejalan dengan bertambahnya usia akan terjadi proses degenerasi pada tulang yang dimulai sejak seseorang berusia 30 tahun [16]. Bridger (2008) juga menyebutkan hal yang sama, bahwa pada usia 30 tahun terjadi degenerasi yang berupa kerusakan jaringan, penggantian jaringan menjadi jaringan parut, pengurangan cairan yang menyebabkan stabilitas pada tulang dan otot menjadi berkurang sehingga muncul keluhan LBP [11]. Teori ini sejalan dengan penelitian Nurcahyani et al. (2024) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia dengan keluhan nyeri

punggung bawah yang dirasakan oleh petani di Desa Semen [17].

Selain itu kebiasaan olahraga juga memengaruhi tingkat *low back pain*, dimana didapati seluruh dari responden (100%) tidak memiliki kebiasaan olahraga dalam satu minggu. Petani yang mengimbangnya dengan olahraga maka otot-ototnya akan mengalami perenggangan dan memperkecil terjadinya nyeri punggung bawah [18]. Kurangnya olahraga dapat menurunkan suplai oksigen ke dalam otot sehingga dapat menyebabkan adanya keluhan otot.

Selain dari kebiasaan olahraga, masa kerja juga menjadi hal yang dapat mempengaruhi tingkat *low back pain* responden. Diketahui hampir seluruh dari responden (77,8%) memiliki masa kerja >10 tahun. Masa kerja merupakan akumulasi aktivitas kerja seseorang yang dilakukan dalam jangka waktu yang panjang [19]. Masa kerja menyebabkan beban statik yang terus menerus dan pekerja yang tidak memperhatikan faktor-faktor ergonomi maka akan menimbulkan keluhan *low back pain*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muhith et al. (2018) menyebutkan bahwa *low back pain* kebanyakan dikeluhkan oleh petani yang sudah bekerja selama lebih dari 10 tahun dibandingkan petani yang baru bekerja kurang dari 5 tahun atau 5-10 tahun [20].

Waktu kerja juga menjadi pengaruh terhadap tingkat *low back pain* pada responden. Dilihat dari waktu kerja dimana sebagian besar dari responden (61,1%) bekerja ≤ 5 jam dalam satu hari, yang mana seluruh responden dalam kategori ini bekerja selama 5 jam dalam satu hari. Ini sejalan dengan penelitian Zulfikri et al. (2021) dimana pada petani yang memiliki waktu aktif bekerja selama 5 jam dalam sehari akan

memunculkan keluhan *low back pain* karena posisi yang terus menerus dilakukan [21].

Selain itu merokok juga dapat memengaruhi tingkat *low back pain* pada responden. Penelitian Irma et al. (2023) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan *low back pain* menyebutkan terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan keluhan *low back pain* [22]. Dalam kaitannya dibuktikan dengan hasil data reponden didapati seluruhnya (100%) memiliki kebiasaan merokok. Merokok dapat menurunkan kualitas darah yang disebabkan oleh kandungan nikotin, sehingga menyebabkan kandungan mineral dalam tulang berkurang [23].

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar responden memiliki Tingkat LBP dalam skala 5 (rata-rata 4,44). Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya, seperti intervensi non farmakologi untuk menurunkan Tingkat LBP. Untuk responden disarankan agar meminimalkan beban statik yang terus menerus dan memperhatikan ergonomis dalam bekerja untuk mencegah dan menurunkan tingkat *Low Back Pain*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Zuhroidah, I., Toha, M., Sujarwadi Program Studi DIII Keperawatan, M., & Keperawatan, F. (2022). Berbicara Kemampuan Petani dalam Mengatasi Nyeri Otot melalui Self Emotional Freedom Technique (SEFT). Nasional
<https://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/PSNPKM/article/view/2245>
2. Harahap, P. S., Marisdayana, R., & Al Hudri, M. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan Low Back Pain (LBP) pada pekerja pengrajin batik tulis di Kecamatan Pelayangan

Kota Jambi Tahun 2018. Riset Informasi Kesehatan, 7(2), 147.
<https://doi.org/10.30644/rik.v7i2.157>

3. LORIO, M., CLERK-LAMALICE, O., BEALL, D. P., & JULIEN, T. (2020). International society for the advancement of spine surgery guideline-intraosseous ablation of the basivertebral nerve for the relief of chronic low back pain. International Journal of Spine Surgery, 14(1), 18–25.
<https://doi.org/10.14444/7002>
4. Apriyati Nelvin, S., Nelvin, S. A., Umbu Roga, A., Ratu, J., Ch Berek, N., & E Manurung, I. F. (2022). Efektivitas metode latihan William Flexion dalam menurunkan tingkat nyeri pinggang. Pdfs.Semanticscholar.Org.
<https://doi.org/10.36349/easjnm.2021.v03i01.001>
5. Pratama, S., Asnifatima, A., & Ginanjar, R. (2019). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Terhadap Postur Kerja Bus Pusaka Di Terminal Baranangsiang Kota Bogor Tahun 2018. Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 2(4), 313–323.
<http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/viewFile/2245/1422>
6. Aseng & Sekeon (2021). HUBUNGAN POSISI KERJA DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA PETANI DI INDONESIA: SISTEMATIS REVIEW. Jurnal KESMAS, Vol. 10, No. 4, April 2021.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/issue/view/2892>
7. Sudianingrum (2016). PERBEDAAN PENGARUH WILLIAM FLEXION EXERCISE DAN INFRARED DENGAN LOW BACK EXERCISE DAN INFRARED TERHADAP AKTIVITAS FUNGSIONAL TRUNK PADA WORK RELATED BACK PAIN. <https://digilib.unisayogya.ac.id/2124>

8. Manda Sub Jakaria Koteng, Ratu, J. M., & Berek, N. C. (2021). Hubungan Faktor Risiko Individu Dan Ergonomi Dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain) Pada Pengguna Game Online (Studi pada pengguna Game Online di Kota Kupang). *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 63–71.
9. Susanty Dewi Winata. (2014). Diagnosis dan Penatalaksanaan Nyeri Punggung Bawah dari Sudut Pandang Okupasi. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 20(54), 20–27. <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/1021>
10. Patrianingrum, M., Oktaliansah, E., & Surahman, E. (2015). Prevalensi dan Faktor Risiko Nyeri Punggung Bawah di Lingkungan Kerja Anestesiologi Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 3(1), 47–56. <https://doi.org/10.15851/jap.v3n1.379>
11. Andini, F. (2015). Risk Factors of Low Back Pain in Workers. *Workers J MAJORITY* |, 4, 12. <https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/495>
12. Panduwinata, W. (2014). Peranan Magnetic Resonance Imaging dalam Diagnosis Nyeri Punggung Bawah Kronik. *Cdk*, 41(4), 260–263.
13. Kreshnanda, I. P. . (2016). Prevalensi Dan Gambaran Keluhan Low Back Pain (LBP) Pada Wanita Tukang Suun Di Pasar Badung, Januari 2014. *E-Jurnal Medika*, 5(8), 1–6.
14. Arif Pristianto, Milan Dwi Winanti, Muhammad Rais Hasan Firdaus, Hasan Mujaddid, Muhammad Isa Hanafi, & Qoriah Titin Masyitoh. (2023). Upaya Meningkatkan Produktivitas Petani Dengan Mengurangi Nyeri Pada Kasus Low Back Pain Di Desa Jaten. *JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT INDONESIA*, 2(3), 146–150. <https://doi.org/10.55606/jpmi.v2i3.2529>
15. Agustina, S., & Khiong, T. K. (2023). Low Back Pain Ditinjau Dari Teori Medis Barat Dan Tcm. *Journal of Comprehensive Science (JCS)*, 2(4), 971–980. <https://doi.org/10.59188/JCS.V2I4.303>
16. Nadifatuzzahroh, N., Prasasti Mutiadesi, W., & Ketut Tirka Nandaka, I. (2024). Hubungan Usia dan Masa Kerja terhadap Low Back Pain pada Nelayan Kampung Tengah Desa Banyusangka, Kabupaten Bangkalan. *Jikm*, 16(2), 56–62.
17. Nurcahyani, A. D., Ekawati, E., & Jayanti, S. (2024). Hubungan Usia, Masa Kerja, Waktu Kerja, Sikap Kerja Dan Aktivitas Pekerjaan Dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah Pada Petani Padi Desa Semen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 180–188. <https://doi.org/10.14710/jkm.v12i2.40614>
18. Halipa, N., & Febriyanto, K. (2022). Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Keluhan Low Back Pain Pada Operator Alat Berat. *Borneo Student Research*, 3(2), 1979–1985. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/2893>
19. Segita, R., Tinggi, S., Kesehatan, I., De, F., & Bukittinggi, K. (2020). Analisis Faktor Resiko Terjadinya Low Back Pain Di Rumah Sakit Kota Bukittinggi. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(3), 624–635. <http://doi.org/10.22216/jen.v5i3.4220>
20. Muhith, A., Fatmawati, A., Mawaddah, N., & Saputra, M. H. (2018). Work Position and Low Back Pain In Elderly Farmer. *Proceeding 3rd International Nursing Conference*, 24–28. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/prosiding/article/download/7183/5190>
21. Zulfikri et al. (2021) Zulfikri, A., Apriadi Siregar, P., & Marpaung, W. (2021). Analysis of Long Work, Work Posture and Low Back Pain Complaints in

-
- Rice Farmers. *International Archives of Medical Sciences and Public Health*, 2(2), 265–27
22. Irma, R. R., Zakaria, R., & Ariscasari, P. (2023). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Low Back Pain (Lbp) Pada Petani Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kluet Selatan Kabupaten Aceh Selatan. 4, 1716–1722.
23. Patrianingrum, M., Oktaliansah, E., & Surahman, E. (2015). Prevalensi dan Faktor Risiko Nyeri Punggung Bawah di Lingkungan Kerja Anestesiologi Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 3(1), 47–56. <https://doi.org/10.15851/jap.v3n1.379>

PORN MASTURBATION ORGASM DENGAN KECERDASAN KOGNITIF PADA REMAJA

Linda Ishariani^{1*}, Muhammad Taukhid², Eko Arik Susmiatin³, Salsabila Enggrita⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, isharianilinda@gmail.com, 085852272743

Abstrak

Masturbasi merupakan perilaku menyimpang yang dilakukan oleh remaja. Perilaku *porn masturbation orgasm* (PMO) dapat berdampak penurunan kinerja otak sehingga dapat mempengaruhi kecerdasan kognitif remaja. Tujuan penelitian menganalisis hubungan *porn masturbation orgasm* dengan kecerdasan kognitif pada remaja. Desain penelitian penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi remaja sebanyak 117 orang didapatkan sampel sejumlah 39 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel independen adalah *porn masturbation orgasm* dan variabel dependen adalah kecerdasan kognitif. Data dikumpulkan dengan kuesioner PMO dan kuesioner kecerdasan kognitif C1-C6. Uji yang digunakan dalam penelitian ini spearman Rho. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar (82,8%) melakukan perilaku masturbasi dengan kategori sedang dan sebagian besar (71,8%) memiliki kategori kecerdasan kognitif sedang dengan $p\text{ value } 0,009 < \alpha = 0,05$, artinya terdapat hubungan yang antara PMO dengan kecerdasan kognitif. Koefisien korelasi bersifat negatif, atau hubungan yang tidak searah, artinya semakin berat perilaku PMO maka semakin rendah nilai kecerdasan kognitif remaja. Hal ini terjadi karena perilaku PMO dapat merusak otak pada bagian *prefrontal cortex* (PFC). PFC mengalami kerusakan akibat peningkatan dopamin sehingga mengalami perubahan bentuk, yang mana hal ini dapat mengganggu fungsi dari kecerdasan kognitif. Disarankan remaja lebih meningkatkan produktivitas guna untuk menghindari perilaku masturbasi yang menguasai waktu produktif remaja, sehingga tidak memicu kecanduan melakukan masturbasi dan menghambat proses kecerdasan kognitif.

Kata kunci: *Porn masturbation orgasm* (PMO), Kecerdasan kognitif, Remaja

Abstract

Masturbation is a deviant behavior carried out by teenagers. Porn masturbation orgasm (PMO) behavior can have an impact on reducing brain performance so that it can affect teenagers' cognitive intelligence. The purpose of this research is to analyze the correlation between porn masturbation orgasm and cognitive intelligence in adolescents. The research design used in this correlation with a cross sectional approach. A population of 117 teenagers was obtained from a sample of 39 respondents using purposive sampling technique. The independent variable in this research is porn masturbation orgasm and the dependent variable is cognitive intelligence. The measuring tools are the PMO questionnaire and the C1-C6 cognitive intelligence questionnaire. The test used in this research is Spearman Rho. The results of this study show that the majority (82.8%) carry out masturbation behavior in the moderate category and the majority (71.8%) have the moderate cognitive intelligence category with a P value of $0.009 < \alpha = 0.05$, meaning there is a strong correlation between PMO with cognitive intelligence. The correlation coefficient is negative, or the relationship is not in the same direction, meaning that the heavier the value of PMO behavior, the lower the cognitive intelligence value of adolescents. This happens because PMO behavior can damage the brain in the prefrontal cortex. PFC experiences damage due to being flooded with dopamine so that it changes shape, which can disrupt the function of cognitive intelligence. It is recommended that teenagers increase their productivity to avoid masturbatory behavior that dominates teenagers' productive time, so as not to trigger addiction to masturbation and inhibit the process of cognitive intelligence.

Keywords: *Porn masturbation orgasm (PMO), Cognitive Intelligence, Teenager*

PENDAHULUAN

Perubahan dan perkembangan remaja terjadi secara signifikan baik secara biologis atau fisik, intelektual, psikososial dan emosional. Pada masa remaja di tahap remaja awal dimana masa perubahan baik fisik, seksual, psikologi, dan kognitif terjadi pada waktu yang bersamaan pada pematangan biologis yang juga dialami oleh remaja. Pada tahap ini tak jarang para remaja melakukan masturbasi untuk memuaskan organ

genital mereka. Masturbasi merupakan aktivitas merangsang dengan menyentuh atau meraba organ seks sendiri. Masturbasi dipengaruhi oleh perkembangan organ reproduksi remaja dan juga oleh faktor luar yaitu majalah, film atau video pornografi [1].

Hasil penelitian masturbasi remaja didapatkan usia 9-10 tahun (8,3%), usia 11-12 tahun (46,7%) dan usia 13-14 tahun (87,3%) [2]. Penelitian pada 51 remaja di Kabupaten

Solok didapatkan 52.94% melakukan masturbasi pada kategori tinggi dan 47.05% pada kategori sedang [3]. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 20 Januari 2024 pada 10 remaja di desa Kerjen Kecamatan Srengat, didapatkan hasil 80% remaja sering melihat video pornografi serta juga pernah melakukan tindakan seksual *porn masturbation orgasm* atau PMO. Terdapat berbagai alasan yang disampaikan oleh 80% remaja terkait perilaku masturbasi, mereka mengatakan bahwa dengan melakukan PMO ini dapat menyalurkan hasrat seksual pada diri masing-masing remaja dan mereka juga mengatakan bahwa PMO ini merupakan salah satu bentuk pemuasan nafsu seksual tanpa adanya hubungan seksual dengan pasangan. *Porn masturbation orgasm* atau PMO adalah sebuah tindakan dengan memuaskan diri sendiri melalui aktivitas seksual. Remaja melakukan PMO karena mengakses video dengan unsur pornografi dan remaja mulai menikmatinya sehingga remaja melakukan *porn masturbation orgasm* untuk memenuhi hasrat kenikmatan seksual yang diinginkan melalui video pornografi tersebut. *Porn masturbation orgams* memiliki dampak yang sangat buruk jika terlalu sering dilakukan, salah satu dampak yang dapat diamati adalah penurunan kinerja otak bagian prefrontal yang membuat prestasi akademik menurun, orang tidak bisa membuat perencanaan, mengendalikan hawa nafsu dan emosi, mengambil keputusan dan berbagai peran eksekutif otak sebagai pengendali impuls-impuls sehingga akan berdampak terhadap kecerdasan kognitif [4]. Gangguan pada kecerdasan kognitif akan timbul gejala seperti kurangnya daya konsentrasi, tidak dapat membedakan baik dan buruk, berkurangnya kemampuan mengambil

keputusan dan pemalas. Enam indikator kecerdasan kognitif mengalami penurunan kemampuan mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi, dan menciptakan Oleh karena itu perlunya pengendalian yang seimbang terhadap para pengguna teknologi khususnya remaja agar dapat menggunakan sosial media dengan benar. Pemerintah juga mengupayakan terhadap penghapusan konten yang berbau pornografi di media sosial manapun dan Kominfo RI telah menghapus lebih dari 1 juta konten yang berbau dengan pornografi. Penghapusan ini berupaya dalam melindungi Masyarakat terhadap penyebaran konten negatif di media social. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan Porn Masturbation Orgasm dengan Kecerdasan Kognitif pada Remaja.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen adalah *Porn Masturbation Orgasm* (PMO), variabel dependennya Kecerdasan kognitif. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja di Desa Kerjen Srengat Blitar sebanyak 117 remaja, dan jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 39 responden dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*, artinya kriteria responden yang akan diteliti sesuai dengan keinginan peneliti. Kriteria inklusi penelitian ini adalah remaja berusia 16-18 tahun, sering menonton video pornografi dan melakukan perilaku masturbasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner PMO dan Kecerdasan Kognitif Remaja. Analisa data menggunakan uji rank spearman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Meliputi jenis kelamin, usia, melihat video pornografi, perilaku PMO, faktor pendorong perilaku PMO di Desa Kerjen, Kecamatan Srengat, Kabupaten Blitar tahun 2024.

Karakteristik Responden	F	(%)
a. Jenis Kelamin		
Laki-laki	31	79,5%
Perempuan	8	20,5%
Total	39	100
b. Usia		
16 Tahun	4	10,3%
17 Tahun	16	41,0%
18 Tahun	19	48,7%
Total	39	100
c. Melihat video pornografi		
Pernah	39	100%
Tidak Pernah	0	0
Total	39	100%
d. Melakukan PMO		
Pernah	39	100%
Tidak pernah	0	0
Total	39	100%
e. Faktor melakukan PMO		
Pengaruh teman	11	28,2%
Kesepian	7	17,9%
Trauma seksualitas	1	2,6%
Video pornografi	17	43,6%
Mabuk dan obat-obatan	3	7,7%
Total	39	100%

Responden menunjukkan hampir keseluruhan sebanyak (79,5%) berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 31 responden. Karakteristik usia menunjukkan hampir setengah (48,7%) responden berusia 18 tahun yaitu sebanyak 19 responden. Karakteristik kebiasaan menonton video pornografi menunjukkan secara keseluruhan (100%) responden pernah menonton video pornografi yaitu sebanyak 39 responden. Karakteristik melakukan PMO menunjukkan secara keseluruhan (100%) responden pernah melakukan PMO yaitu sebanyak 39 responden. Karakteristik faktor pendorong melakukan PMO hampir setengah responden (43,6%) melakukan PMO dipengaruhi oleh menonton video pornografi sebanyak 17 responden.

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi *Porn Masturbation Orgsm* di Desa Kerjen Tahun 2024

No	<i>Porn Masturbation Orgasm</i>	F	(%)
1	Ringan	0	0
2	Sedang	29	74,4%
3	Berat	10	25,6%
Total		39	100

Sebagian besar responden (74,4%) yaitu dengan jumlah sebanyak 29 responden memiliki kriteria dengan *PMO* sedang.

Perilaku masturbasi merupakan suatu bentuk perilaku penyimpangan seksual akibat dari ketergantungan menonton video pornografi. *Porn masturbation orgasm* adalah suatu bentuk pemuasan seksual yang dilakukan secara sendiri dengan melihat konten dewasa yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan seksual [5]. *PMO* tidak hanya dilakukan pada kalangan orang tua namun juga laki-laki dan Perempuan. Berdasarkan data hasil penelitian mengenai faktor pendorong perilaku masturbasi hampir setengah responden (28,2%) melakukan masturbasi karena pengaruh teman sebaya, sebagian kecil dari responden (17,9%) melakukan masturbasi karena kesepian, sebagian kecil responden (2,6%) karena trauma seksual, hampir setengah responden (43,6%) karena kecanduan melihat video pornografi, dan sebagian kecil responden lainnya (7,7%) melakukan masturbasi karena mabuk-mabukan dan konsumsi obat-obatan terlarang.

Remaja dengan jenis kelamin laki-laki lebih cenderung sering melakukan masturbasi dibandingkan dengan perempuan. Pendapat bahwa Perempuan memiliki dorongan seks yang lemah sedangkan laki-laki memiliki dorongan

seks yang cukup kuat dibandingkan dengan perempuan [6]. Hal ini berkaitan dengan jumlah angka pelaku masturbasi adalah laki-laki, selain itu remaja laki-laki yang menduduki angka pengakses terhadap pornografi berkaitan dengan keterpaparan pornografi menjadi salah satu bentuk munculnya perilaku masturbasi.

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Kecerdasan Kognitif di Desa Kerjen Tahun 2024

No	Kecerdasan Kognitif	Frekuensi	Presentase
1	Rendah	11	28,2%
2	Sedang	28	71,8%
3	Tinggi	0	0
	Total	39	100

Kecerdasan kognitif responden didapatkan sebagian besar responden (71,8%) yaitu dengan jumlah sebanyak 28 responden memiliki kriteria kecerdasan kognitif sedang.

Kecerdasan kognitif sangat dipengaruhi oleh jenis kelamin baik laki-laki maupun Perempuan memiliki tingkat kecerdasan kognitif yang berbeda. Data hasil dari penelitian menunjukkan hampir keseluruhan responden (79,5%) memiliki jenis kelamin laki-laki. Secara umum laki-laki memiliki volume otak lebih besar dari pada Perempuan [7]. Hal ini didasari dengan rata-rata jumlah neuron neokorteks pada otak perempuan dan laki-laki 16%, dimana sekitar 19 miliar neuron neokorteks pada otak Perempuan dan 23 miliar pada otak laki-laki. Jauš ovec dan Pahor (2017), menjelaskan bahwa terdapat hubungan positif antara volume otak dengan Tingkat kecerdasan yang dijelaskan oleh asosiasi yang positif antara volume otak dengan jumlah neuron [8] . Remaja dengan jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat kecerdasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan Perempuan. Berdasarkan data hasil

penelitian hampir setengah responden (48,7%) berusia 18 tahun dengan memiliki kriteria kecerdasan kognitif sedang. Pada usia 18-25 tahun otak mengalami perkembangan yang sangat signifikan, puncaknya di umur 25 tahun. Pada masa ini, ukuran, dan berat otak remaja berbeda dengan orang dewasa meskipun belum sepenuhnya matang. Mielin yang sudah dihasilkan dari sejak bayi dilahirkan juga memiliki rangkaian yang lebih kompleks di masa ini. Otak manusia senantiasa berkembang untuk beradaptasi. Saat remaja bagian otak depan atau lobus prefrontal cortex berkembang secara sempurna. Prefrontal cortex berfungsi dalam pengambilan keputusan, perencanaan, spontanitas, pemecahan masalah, empati, dan perilaku sosial serta seksual [4]

Selain fungsi tersebut bagian prefrontal inilah yang mengatur kecerdasan kognitif. Tingkat kecerdasan kognitif yang dijaga dengan baik mulai dari usia 0->11 tahun, yang dimana memiliki tugas perkembangan yang signifikan dan berbeda dari usia 0 hingga > dari 11 tahun keatas. Kecerdasan kognitif yang dimiliki oleh setiap remaja akan selalu meningkat karena selalu menonjol pertama untuk menggambarkan tingkat kecerdasan yang dimilikinya.

Tabel 1.4 Tabulasi Silang Hubungan PMO dengan Kecerdasan Kognitif pada Remaja di Desa Kerjen Tahun 2024

Kecerdasan Kognitif						Total	
PMO	Rendah	Sedang	Tinggi				
	F	%	F	%	F	%	
Rendah	0	0% 0	0% 0	0% 0	0	0%	
Sedang	5	17, 24	82, 0	0%	29	100	
Berat	6	60, 4	40, 0	0%	10	100	
Total	11	28, 28	71, 0	0%	39	100,0	
Spearman's Rank Test P value = 0,009 < α = 0,05 r = -0,415							

Hampir keseluruhan (82,8%) responden dengan Tingkat PMO sedang dengan Tingkat kecerdasan kognitif juga sedang. Berdasarkan hasil uji *statistic* korelasi *spearman Rho* dengan komputerisasi dapat diinterpretasikan hasil uji *statistic* pada variable *porn masturbation orgasm* dengan kecerdasan kognitif pada remaja didapatkan $p\ value < \alpha$ ($p\ value = 0,009 < \alpha = 0,05$) sehingga H_1 diterima. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *Porn Masturbation Orgasm* dengan Kecerdasan Kognitif pada remaja di Desa Kerjen. Sedangkan nilai *Coefficient Correlation* sebesar -0,415 artinya kekuatan Tingkat hubungan termasuk kategori cukup. Tingkat hubungan antara kedua variabel adalah negatif yang artinya semakin berat perilaku PMO, maka tingkat kecerdasan kognitif akan semakin rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang remaja yang mengalami kecanduan pornografi hingga melakukan perilaku seksual mengemukakan bahwa seseorang yang mengalami kecanduan pornografi hingga melakukan penyimpangan perilaku seksual akan mengalami perubahan kognitif seperti kurangnya konsentrasi, penurunan rasa keingintahuan, dan kecemasan [9]. Selain itu perkembangan

teknologi juga menjadi awal remaja dalam melakukan perilaku masturbasi, hal ini diawali dari kecanduan menonton video pornografi. Semakin tinggi kriteria perilaku masturbasi yang dilakukan remaja tanpa melihat sebab dan akibat yang diberikan dari perilaku masturbasi dapat menimbulkan gangguan kesehatan mental, gangguan kepuasan dan minat, serta juga menimbulkan kerusakan otak dalam pengaturan fungsi kognitif. Perilaku masturbasi dapat menyebabkan kerusakan otak khususnya pada bagian PFC atau Pre Frontal Cortex yang memiliki fungsi sebagai pengatur kecerdasan kognitif. Jika PFC mengalami kerusakan maka dapat menghambat proses berpikir dan juga konsentrasi [10].

SIMPULAN DAN SARAN

Porn Masturbation Orgasm berhubungan dengan kecerdasan kognitif pada remaja di Desa Kerjen Kec Srengat Kab Blitar.

Remaja disarankan untuk lebih bisa mengurangi perilaku masturbasi dan berhenti untuk melihat video pornografi yang mana jika terus kecanduan akan merusak otak dengan waktu jangka panjang. Remaja diharapkan dapat meningkatkan produktivitas setiap harinya dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat, serta remaja perlu membatasi diri terhadap pergaulan bebas oleh teman sebaya yang membawa dampak terhadap perilaku masturbasi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Arifin. Gambaran Perilaku Masturbasi/Onani pada Mahasiswa di Perguruan Tinggi Kota

- Medan. Jurnal Kesehatan Vol. 1 No.2, Agustus 2023. hlm 296-308
- [2]. Fortenberry, J.D. Puberty and adolescent sexuality. *Hormones and Behavior*, 64(2), 280–287. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.03.007>
- [3]. Kurniawan, I., & Primanita, R. Perilaku Seksual Masturbasi pada Remaja diTinjau dari Parental Bonding. *Jurnal Psikologi Islam*, 7(2), 2021. 59–66. <https://doi.org/10.47399/jpi.v7i2.110>
- [4]. Imawati, D., & Sari, M, T. Studi kasus kecanduan pornografi pada remaja. *Motiva : Jurnal Psikologi*. 2018. 1(2). 56-62.
- [5]. Umam, A. C., & Febriana, P. Analisis Semiotik Unggahan Akun Instagram @ fapstronautindonesia dalam Menghentikan Perilaku Kecanduan Pornografi. 7(3), 2023. 474–492
- [6]. Birnbaum, G. E., & Reis, H. T. Evolved to be connected: the dynamics of attachment and sex over the course of romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 25, 11–15. *Opinion in Psychology*, 25, 11–15.
- [7]. Ruigrok, A. N. V., Salimi-Khorshidi, G., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Lombardo, M. V., Tait, R. J., & Suckling, J. A meta-analysis of sex differences in human brain structure. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2014, 39, 34–50.
- [8]. Jausevec, N., & Pahor, A. Increasing Intelligence. Wosinton, 2017. DC: Elsevier Academic Press
- [9]. Yati & Aini, Studi Kasus: Dampak Penayangan Pornografi Terhadap Perubahan Psikososial Remaja. *Jurnal Ilmu Teknologi Kesehatan*. Juli 2018.9(2)
- [10]. Novita. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Menonton Film Porno pada Remaja. *Anthropos: Jurnal Antropologi Sosial Dan Budaya (Journal of Social and Cultural Anthropology)*, 2018. 4(1), 31. <https://doi.org/10.24114/antro.v4i1.9885>

PENGUNAAN GADGET DENGAN KEJADIAN TEMPER TANTRUM PADA ANAK USIA 4-6 TAHUN

Brivian Florentis Yustanta¹

Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, brivianflorentis@gmail.com,¹

Abstrak

Gadget merupakan alat salah satu alat canggih yang menyediakan berbagai fitur aplikasi sehingga banyak orang tua yang memberikan gadget kepada anak sebagai media pembelajaran, alat komunikasi, dan bermain. Namun, kondisi ini membuat orang tua mulai mengeluhkan adanya perubahan tingkah laku anak seperti menangis, mengamuk, hingga berperilaku kasar jika tidak diberi gadget sesuai keinginan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penggunaan gadget dengan kejadian temper tantrum pada anak usia 4–6 tahun di RA Plus Kartini Pakisrejo Tulungagung. Desain penelitian adalah kohort retrospektif dengan pendekatan kuantitatif korelasi. Variabel independen pada penelitian ini yaitu penggunaan gadget dan variabel dependen yaitu kejadian temper tantrum. Populasi sebanyak 180 orang tua dan sampel 124 responden dengan teknik simple random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan hubungan penggunaan gadget dengan kejadian temper tantrum pada anak usia 4–6 tahun dengan nilai $p=0,007 < \alpha=0,05$ sehingga H_1 diterima, artinya ada hubungan penggunaan gadget dengan kejadian temper tantrum.

Kata kunci: Gadget, Temper Tantrum, Anak usia 4-6 Tahun

Abstract

Gadget is one of the sophisticated tools that provide various application features so that many parents give gadgets to children as a medium of learning, communication tools, and play. However, this condition makes parents begin to complain about changes in children's behavior such as crying, tantrums, and violent behavior if they are not given gadgets according to their wishes. This study aims to determine the relationship between gadget use and the incidence of temper tantrums in children aged 4-6 years at RA Plus Kartini Pakisrejo Tulungagung. The research design is a retrospective cohort with a quantitative correlation approach. The independent variable in this study is the use of gadgets and the dependent variable is the incidence of temper tantrums. The population was 180 parents and a sample of 124 respondents with simple random sampling technique. The results showed that there was a significant relationship between the use of gadgets and the incidence of temper tantrums in children aged 4-6 years with a p value of $p = 0.007 < \alpha = 0.05$ so that H_1 was accepted, meaning that there was a relationship between the use of gadgets and the incidence of temper tantrums.

Keywords: Gadgets, Temper Tantrum, Children aged 4-6 years

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi yang semakin canggih termasuk gadget membawa dampak tersendiri bagi sebagian orang. Gadget diartikan sebagai suatu perangkat elektronik yang berbentuk kecil dan memiliki berbagai fungsi khusus yang dirancang dengan teknologi canggih seperti laptop, tablet atau *iPad*, *handphone* atau *smartphone*, televisi dan berbagai perangkat lainnya [1]. Gadget memiliki daya tarik untuk anak-anak karena gadget memiliki berbagai macam aplikasi, seperti *game*, *video online* sampai ke aplikasi pembelajaran. Penyajian dari aplikasi tersebut menjadi lebih menarik karena menggunakan berbagai macam karakter dan

beraneka warna sehingga menarik minat anak-anak untuk memakai gadget [2].

Penggunaan gadget yang berlebih dapat mengganggu perkembangan anak, terutama pada anak pra-sekolah. Pada usia anak pra-sekolah, perkembangan emosi merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam perkembangan anak karena kemampuan anak dalam mengolah suatu emosi yang ada pada dirinya dan mengenal emosi diri sendiri sangat dibutuhkan ketika anak memasuki lingkungan di sekitarnya yang memiliki pengaruh terhadap perilaku anak [3].

Anak usia pra-sekolah 4–6 bulan memiliki kemampuan yang luar biasa untuk meningkatkan perkembangannya dengan segera. Usia

prasekolah ini merupakan periode emas, dimana perkembangan seorang balita akan mengalami banyak perubahan yang sangat besar [4]. Perkembangan otak pada anak akan meningkat dengan pesat, yang akan berfungsi sebagai manipulasi dari setiap hobi dan kualitas manusia. Stimulasi mungkin sangat penting dalam proses perkembangan seorang balita, dengan memberikan stimulasi dapat meningkatkan keterampilan sederhana yang dimiliki anak, khususnya dalam pertumbuhan dan perkembangan anak [5]. Banyak orang tua yang tidak lagi menyadari pentingnya stimulasi dini dalam perkembangan anak prasekolah. Pemberian gadget yang dilakukan oleh orang tua akan berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak selanjutnya, umumnya dari orang tua itu sendiri yang memperkenalkan gadget kepada anak mereka, lalu bisa juga dari kerabat sendiri melalui cara menampilkan video game atau game online maupun offline di gadget agar anak tersebut tidak rewel dan tidak menangis [6]. Mulai dari hal tersebut anak-anak akan merasa ketergantungan bahkan bisa kecanduan gadget.

Penggunaan gadget memiliki dampak baik dan dampak buruk. Dari dampak baik, kecanggihan perangkat untuk mempermudah anak mengasah kreativitas dan kecerdasan anak, termasuk aplikasi mewarnai, membaca, dan menulis huruf, tentunya akan berpengaruh baik pada peningkatan daya berpikir anak. Adapun dampak buruk penggunaan gadget pada anak-anak yaitu mengganggu kesehatan, dapat mengganggu perkembangan anak, rawan kejahatan, dapat berpengaruh pada perilaku anak. Efek lain adalah akses internet yang sudah lebih mudah melalui gadget yang mungkin menunjukkan semua hal yang tidak boleh dilihat

oleh anak-anak. Banyak anak muda yang mulai kecanduan gadget dan lupa bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya yang berdampak pada mental, khususnya emosional dan gangguan kepercayaan diri, selain pada perkembangan fisik anak [7].

Durasi penggunaan *gadget* terlalu lama dan terus menerus pada anak dapat mengakibatkan adanya perubahan perkembangan emosional pada anak, dimana anak akan lebih mudah marah, merengek untuk meminta *gadget* hingga anak mengalami *temper tantrum* jika tidak segera diberikan *gadget* [8]. *Temper tantrum* merupakan kondisi yang sangat wajar dialami oleh balita yang terjadi seperti menangis dengan menjerit, melempar barang yang ada di sekitarnya, berguling, mengamuk, berbicara kasar hingga memukul supaya keinginan untuk mendapatkan *gadget* terpenuhi [9].

Temper tantrum merupakan suatu letupan kemarahan anak yang sering terjadi pada saat anak menunjukkan sikap penolakan. Perilaku ini sering diikuti dengan tingkat laku seperti menangis dengan keras, berguling-guling di lantai, menjerit, melempar barang, memukul-mukul, menendang, dan berbagai tindakan lainnya. *Temper tantrum* merupakan suatu emosi negatif yang tidak bisa dikendalikan yang dirasakan oleh anak-anak dalam dirinya. Ledakan emosi yang anak alami tersebut akan melakukan tindakan seperti mengamuk, berteriak, menangis kencang, bahkan sampai menendang dan berguling-guling [10].

Berdasarkan hasil penelitian dari Mulyantari dengan judul “Hubungan Kebiasaan Penggunaan *Gadget* dengan Status Mental Emosional pada Anak Usia Prasekolah” dengan sampel 70 anak usia prasekolah yang diambil dari tiga TK di Kecamatan Bandung Wetan menghasilkan 39

anak menggunakan *gadget* lebih dari satu jam dalam satu hari, 9 anak mulai menggunakan *gadget* dari umur 18 bulan, dan 36 anak mempunyai status mental emosional yang menyimpang [11]. Sedangkan hasil penelitian Setyarini dengan judul “Analisis Dampak Screen Time terhadap Potensi Tantrum dan Perkembangan Anak Usia Dini” dengan sampel merupakan jumlah populasi sebanyak 40 responden menghasilkan 17 anak berpotensi tantrum dan 15 anak dengan kategori perkembangan *suspect* [12].

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Kejadian *Temper Tantrum* Pada Anak Usia 4-6 Tahun Di RA Plus Kartini Pakisrejo Tulungagung” untuk mengetahui apakah ada hubungan penggunaan *gadget* dengan kejadian *temper tantrum* pada anak usia 4-6 tahun di RA Plus Kartini Pakisrejo Tulungagung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian kohort retrospektif ini melakukan pengukuran atau penelitian yang berusaha melihat ke belakang (*backward looking*). Dalam penelitian *kohort retrospektif*, kelompok individu diidentifikasi berdasarkan karakteristik atau paparan di masa lalu, lalu peneliti mengikuti perkembangan mereka untuk melihat apakah mereka mengalami hasil tertentu, seperti penyakit atau kondisi kesehatan lainnya. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua wali murid usia 4–6 tahun di RA Plus Kartini Pakisrejo Tulungagung sebanyak 180 responden serta penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Karena desain penelitian yang dipilih

adalah penelitian kohort retrospektif, maka metode pengumpulan data yang digunakan adalah pengisian instrumen kuesioner. Terdapat 2 macam kuesioner yaitu kuesioner penggunaan *gadget* dengan 10 butir pernyataan dan kuesioner kejadian *temper tantrum* dengan 15 butir pernyataan, dengan kriteria penilaian, Sangat sering: 4, Sering: 3, Jarang: 2, Tidak pernah: 1. Untuk pengukuran hasil kuesioner, kriteria penskoran yaitu Rendah, Sedang, Tinggi..

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi penggunaan gadget di RA Plus Kartini Pakisrejo Tulungagung.

No	Penggunaan gadget	F	%
1	Rendah	1	0,8
2	Sedang	13	10,5
3	Tinggi	110	88,7
Total		124	100,0

Tabel 1 dapat dilihat bahwa hasil setelah penyebaran kuesioner penggunaan gadget hamper seluruh responden sebanyak 110 responden memiliki anak yang intensitas penggunaan gadgetnya tinggi (88,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi kejadian temper tantrum di RA Plus Kartini Pakisrejo Tulungagung.

No	Penggunaan gadget	F	%
1	Rendah	11	8,9
2	Sedang	32	25,8
3	Tinggi	81	65,3
Total		124	100,0

Tabel 2 menunjukkan dilihat bahwa hasil setelah penyebaran kuesioner temper tantrum sebagian responden sebanyak 81 responden memiliki anak yang mengalami temper tantrum yaitu tinggi (65,3%).

Tabel 3 Tabulasi Silang penggunaan gadget dengan kejadian temper tantrum di RA Plus Kartini Pakisrejo Tulungagung.

Penggunaan Gadget	Kejadian Temper Tantrum						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Sedang	5	4,0	2	1,6	6	4,8	13	10,5
Tinggi	5	4,0	30	24,2	75	60,5	110	88,7
Total	11	8,9	32	25,8	81	65,3	124	100

$P 0,007 < \alpha 0,05$ (r) 0,241

Tabel 3 menunjukkan menunjukkan dari 124 responden didapatkan tingkat penggunaan *gadget* rendah sebanyak 1 responden (0,8%) mengalami kejadian *temper tantrum* rendah sebanyak 1 responden (0,8%). Penggunaan *gadget* tingkat sedang sebanyak 13 responden (10,5%) mengalami kejadian *temper tantrum* tingkat rendah sebanyak 5 responden (4,0%), mengalami kejadian *temper tantrum* sedang sebanyak 2 responden (1,6%), mengalami *temper tantrum* tinggi sebanyak 6 responden (4,8%). Penggunaan *gadget* tinggi sebanyak 110 responden (88,7%) mengalami kejadian *temper tantrum* rendah sebanyak 5 responden (4,0%), mengalami kejadian *temper tantrum* sedang sebanyak 30 responden (24,2%), dan mengalami kejadian *temper tantrum* tinggi sebanyak 75 responden (60,5%).

Berdasarkan uji statistik dengan *Spearman rank* didapatkan hasil $P \text{ value}=0,007 < \alpha = 0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Penggunaan *Gadget* dengan Kejadian *Temper Tantrum* Pada Anak Usia 4–6 Tahun di RA Plus Kartini Pakisrejo Tulungagung.

PEMBAHASAN

Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Kejadian Temper Tantrum.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menggunakan uji statistik dengan *Spearman rank* didapatkan hasil $P \text{ value}=0,007 < \alpha = 0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan *gadget* dengan kejadian *temper tantrum* pada anak usia 4–6 tahun di RA Plus Kartini Pakisrejo Tulungagung.

Fenomena kecanduan *gadget* menjadi *issue* hangat di beberapa negara termasuk Indonesia. Beberapa anak balita mulai lebih sering menggunakan *gadget* untuk menonton video ataupun untuk bermain *game*. Penggunaan *gadget* yang lebih dari 1 jam secara terus-menerus akan menyebabkan radiasi dan kerusakan jaringan saraf serta otak anak. Selain itu, juga dapat menurunkan interaksi sosial dan mulai memiliki sikap individualis. Anak akan cenderung memiliki kondisi emosionalitas yang tidak terkendali jika tidak diberikan *gadget* dan menurunkan konsentrasi anak yang dapat menyebabkan *temper tantrum* [19].

Penelitian yang dilakukan di tempat penitipan anak mengatakan bahwa anak usia 1 hingga 5 tahun telah menggunakan *gadget* dan memiliki *temper tantrum* yang terkontrol. Hasil penelitian ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara penggunaan *gadget* dengan kejadian temper tantrum pada balita usia 1 hingga 5 tahun dengan nilai $p = 0,021$. Perlu adanya pendampingan orang tua terkait dengan penggunaan *gadget*, dapat diganti dengan permainan lain yang dapat menstimulasi tumbuh kembang anak dan perlu adanya koordinasi

dengan orang tua dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman orang tua terkait pengaruh penggunaan *gadget* [1].

Penelitian lain mengatakan bahwa paparan layar yang terlalu lama, terutama pada usia anak prasekolah dapat berdampak negatif pada perkembangan tumbuh kembangnya dan bahkan bisa menyebabkan perilaku *tantrum*. Stimulasi terarah dan teratur akan lebih efektif mengoptimalkan kemampuan perkembangan pada anak. Pendampingan dan peran orang tua sangat dibutuhkan dalam proses perkembangan, dengan memberikan dukungan penuh melalui pembatasan *screen time* dan memantau tontonan yang sering diakses oleh anak, tetap mengajak anak untuk berinteraksi dengan lingkungan sosialnya [12].

Peneliti lain yang dilakukan di PAUD Mutiara Bunda mengatakan bahwa anak yang kecanduan *gadget* berpengaruh pada perkembangan bahasa anak dan sering mudah ngambek jika dilarang bermain *gadget* [13]. Anak pada masa prasekolah harus mulai berinteraksi untuk menyiapkan masa sekolahnya, dari hasil penelitian menggunakan kuesioner didapatkan bahwa anak selalu meminta memainkan *gadget* dan marah apabila tidak diberikan *gadget*, konten yang sering diakses oleh anak adalah youtube dan juga konten lainnya, *gadget* digunakan untuk mengakses konten-konten tersebut adalah rata-rata menggunakan *smartphone* [19]. Sehingga setelah dilakukannya penelitian terdapat adanya pengaruh penggunaan *gadget* pada anak usia prasekolah di RA Plus Kartini Pakisrejo Tulungagung.

Gadget seringkali dianggap sesuatu yang tidak biasa atau sesuatu yang canggih.

Gadget memiliki perbedaan dengan teknologi lainnya yaitu memiliki unsur kebaruan dan bentuknya yang lebih kecil. *Gadget* merupakan salah satu alat canggih yang menyediakan berbagai fitur aplikasi berupa jejaring sosial, hiburan dan berita [14]. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Desa Wantilan Kabupaten Subang bahwa penggunaan *gadget* pada anak usia sekolah memang memiliki banyak manfaat, apalagi 90% pembelajaran dari sekolah dilakukan secara daring dan tugas-tugas pun diberikan lewat aplikasi yang ada dalam ponsel. Tetapi ketika penggunaan *gadget* mulai berlebihan dan melewati batas kebutuhan normal maka pengguna akan mulai ketagihan untuk selalu memainkan *gadget* mereka bahkan ketika tidak ada urgensi apapun. Dan betapa bahayanya ketika hal tersebut dialami oleh anak usia sekolah yang seharusnya lebih banyak melakukan kegiatan yang bisa meningkatkan perkembangan kognitif, motorik serta interaksi sosial mereka terhadap sekitar. Anak usia sekolah sangatlah rawan terjerumus dalam hal-hal tersebut, apalagi jika lingkungan sekitarnya tidak memiliki daya upaya untuk memberikan arahan perkembangan yang seharusnya diterima anak tersebut [15].

Penelitian lain di PAUD/TK Islam Budi Mulia mengatakan bahwa *gadget* membuat anak semakin mudah mendapatkan akses media informasi dan teknologi, sehingga anak-anak menjadi malas bergerak dan beraktivitas. Mereka lebih memilih untuk duduk dan menikmati dunia yang ada di dalam *gadget* tersebut. Keadaan seperti ini tentu akan berpengaruh terhadap perkembangan anak, baik itu dari segi fisik, motorik, psikologis, dan sosial anak. Mereka menjadi tidak tertarik lagi bermain dengan teman

sebayanya karena lebih tertarik dengan permainan digital. Selain itu anak-anak akan lebih sulit berkonsentrasi pada dunia nyata karena mereka sudah terbiasa dengan dunia digitalnya[16]. Penggunaan *gadget* yang tinggi pada anak usia prasekolah dapat berdampak negatif pada perkembangan mereka. Ini bisa mempengaruhi keterampilan sosial, mengganggu tidur, dan berpotensi mengurangi aktivitas fisik. Penggunaan *gadget* sebaiknya dibatasi dan diawasi untuk memastikan anak tetap terlibat dalam kegiatan yang mendukung perkembangan mereka.

Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan Kota Padang PAUD/TK Islam Budi Mulia merupakan salah satu TK dengan murid terbanyak yaitu terdapat 107 siswa/i dibandingkan dengan TK Bhayangkari 3 sebanyak 105 siswa/i dan TK Aisyiyah 5 Andalas sebanyak 103 orang siswa/i. Berdasarkan survei terhadap 6 orang siswa/i yang berusia 4-5 tahun di ketiga TK tersebut pengguna gadget terbanyak terdapat di TK/PAUD Islam Budi Mulia yaitu 6 orang anak menggunakan gadget. Berdasarkan data tersebut peneliti melakukan survey awal pada tanggal 23 Januari 2017 didapatkan data dari 107 siswa/i terdapat 55 siswa/i yang menggunakan gadget. Berdasarkan wawancara dan observasi terhadap 6 orang siswa/i beserta orang tua didapatkan data anak menggunakan gadget baik milik orang tua yang dipinjamkan kepada anak maupun milik anak pribadi yang dibeli oleh orang tua dengan variasi waktu penggunaan 1 jam perminggu. Orang tua mengatakan sejak menggunakan gadget anak akan kesal jika diganggu dan malas jika diajak melakukan aktivitas lain, orang tua juga sering menggunakan gadget untuk menenangkan anak

ketika dia menangis atau tidak mau ditinggal ketika orang tuanya pergi. Berdasarkan observasi menggunakan KPSP terhadap perkembangan anak terdapat 3 dari 6 orang anak perkembangannya menyimpang, 1 dari 6 anak perkembangannya meragukan, dan 2 dari 6 orang anak perkembangannya sesuai [16].

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan setelah penyebaran kuesioner *temper tantrum* sebagian responden sebanyak 81 responden memiliki anak yang mengalami *temper tantrum* yaitu tinggi (65,3%). Setiap anak memiliki cara yang berbeda dalam menanggapi stimulus yang mereka terima dari lingkungan sekitar. Emosi yang sangat umum terjadi pada anak yaitu rasa marah, rasa kesal, rasa cemburu, rasa sedih, rasa ingin tahu, dan rasa takut yang diperlihatkan dengan cara yang berbeda juga. Ada anak yang langsung menyampaikan rasa emosinya dengan menangis, berteriak, mengamuk dan lain sebagainya [17]. Menggunakan *gadget* dan sikap berselisih atau bertengkar jika diganggu saat bermain *gadget* atau gadgetnya diambil paksa. Pada umumnya, *temper tantrum* merupakan kondisi yang sangat wajar dialami oleh anak Pra Sekolah. Pemicu terjadinya *temper tantrum* salah satunya adalah untuk mendapatkan sesuai keinginan, mendapatkan perhatian orang tua dan adanya rasa frustrasi.

Temper tantrum juga lebih mudah terjadi pada anak-anak yang dianggap sulit, dengan ciri-ciri memiliki kebiasaan tidur, makan, dan buang air besar tidak teratur, sulit menyesuaikan diri dengan situasi dan keadaan, makanan, dan orang-orang baru, lambat beradaptasi terhadap perubahan, suasana hati lebih sering negatif, mudah terprovokasi, gampang merasa marah atau kesal, dan sulit dialihkan perhatiannya [17].

Penyebab *temper tantrum* erat kaitannya dengan kondisi keluarga, seperti anak terlalu banyak mendapatkan kritikan dari anggota keluarga, gangguan atau campur tangan ketika anak sedang bermain oleh saudara yang lain, masalah emosional dengan salah satu orang tua, persaingan dengan saudara, dan masalah komunikasi serta kurangnya pemahaman orang tua mengenai *temper tantrum*, dan orang tua meresponnya sebagai sesuatu yang mengganggu. Cara orang tua dalam mengasuh anak juga berperan untuk menyebabkan anak menjadi *temper tantrum*. Anak yang terlalu dimanjakan, dan selalu mendapat apa yang ia inginkan, bisa *temper tantrum* pada saat keinginannya ditolak [18].

Penelitian lain yang dilakukan di Desa Situdam Kecamatan Jatisari Kabupaten Karawang menunjukkan bahwa *tantrum* merujuk pada reaksi kemarahan yang intens dan sulit dikendalikan, yang dapat dialami baik oleh anak-anak maupun orang dewasa sebagai respons terhadap ketidakpuasan atas keinginan yang tidak terpenuhi. Data dari hasil jawaban responden menunjukkan kesesuaian dengan teori di atas bahwa sebanyak 58,3% orang tua menyatakan bahwa anak akan berteriak disertai menjerit, saat orang tua melarang untuk bermain *smartphone*. Kemudian sebanyak 54,2% orangtua menyatakan bahwa anak akan marah jika orang tua menyuruh anak untuk bermain di luar rumah. Sama hal nya seperti saat pengamatan yang sedang dilakukan, penulis melihat kesamaan antara teori dan fakta ketika dilapangan. Saat orang tua MR melarang anaknya untuk bermain *smartphone*, lalu MR menangis disertai dengan berteriak. Jika orang tua MR menyuruh MR main dengan teman-

temannya juga tidak mau [18].

Tingginya *temper tantrum* pada anak, terutama di usia prasekolah, bisa menjadi tantangan yang signifikan bagi orang tua. Anak-anak prasekolah seringkali belum memiliki kemampuan verbal yang cukup untuk mengungkapkan kebutuhan atau perasaan mereka, yang dapat memicu frustrasi dan tantrum. Anak-anak di usia ini sedang belajar tentang batasan dan kontrol diri. Mereka mungkin berusaha untuk menguji batas-batas dan mencari cara untuk mengendalikan situasi mereka. Anak-anak sering meniru perilaku orang dewasa di sekitar mereka. Jika mereka melihat orang dewasa atau anak-anak lain menggunakan tantrum untuk mendapatkan apa yang mereka inginkan, termasuk ketika mereka menginginkan menggunakan gadget [19].

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan gadget dengan kejadian *temper tantrum* pada anak usia 4–6 tahun di RA Plus Kartini Pakisrejo Tulungagung ($P\text{ value}=0,007 < \alpha = 0,05$).

disarankan para orang tua selalu mendampingi dan mengawasi serta memberikan batas waktu kepada anak dalam menggunakan gadget karena akan berdampak negatif terhadap emosional anak tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] P. S. Keperawatan, F. Kesehatan, and U. Harapan, "Penggunaan Gadget dan Kejadian *Temper Tantrum* pada Anak Usia 1 Hingga 5 Tahun," vol. 5, pp. 47–56, 2023,

- doi: 10.33088/jkr.v5i1.907.
- [2] S. Andala, "Hubungan penggunaan gadget dengan kemandirian dalam aktivitas keseharian pada anak usia prasekolah," pp. 19–29.
- [3] R. W. Anzani, I. K. Insan, and U. M. Tangerang, "Perkembangan sosial emosi pada anak usia prasekolah," vol. 2, pp. 180–193, 2020.
- [4] M. Oktiningrum, "Literature Review : Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah," pp. 188–195, 2021.
- [5] "PERAN ORANGTUA DALAM MENSTIMULASI PERKEMBANGAN," vol. 4, no. 2, pp. 92–106, 2021.
- [6] A. Syarifudin and M. Syamsurrijal, "PERAN ORANG TUA TERHADAP PENGGUNAAN GADGET PADA PERKEMBANGAN SOSIAL ANAK USIA DINI DI MASA PANDEMI," vol. 1, pp. 23–38, 2022.
- [7] J. Bimbingan, K. Islam, S. Z. Bulantika, I. Lacksana, M. Z. Z. Majdi, and S. Mafirja, "Ghaidan Dampak Penggunaan Gadget dan Tingkat Kontrol Orang Tua," vol. 8, no. 2019, pp. 20–27, 2020.
- [8] A. Usia, T. Di, P. Pgri, and A. I. Kota, "Kata Kunci: Gadget, Emosional, Anak usia dini," vol. 2, no. 2, 2022.
- [9] E. Septriani, K. Imron, L. Oktamarina, I. Negeri, and R. Fatah, "Dampak Penggunaan Smartphone terhadap Perilaku Tantrum Anak Usia 5-8 Tahun (Fenomenologi di Desa Air Gading Kecamatan Baturaja Barat Kabupaten Ogan Komering Ulu)," vol. 5, pp. 1425–1431, 2022.
- [10] P. Jaya and B. Selatan, "2) = 9,892," no. 2.
- [11] A. I. Mulyantari, N. Romadhona, G. Nuripah, Y. Susanti, and T. Respati, "Hubungan Kebiasaan Penggunaan Gadget dengan Status Mental Emosional pada Anak Usia Prasekolah," *J. Integr. Kesehat. Sains*, vol. 1, no. 1, pp. 10–15, 2019, doi: 10.29313/jiks.v1i1.4213.
- [12] D. I. Setyarini, S. G. Rengganis, I. Tiara, and E. Kamila, "Analisis Dampak Screen Time terhadap Potensi Tantrum dan Perkembangan Anak Usia Dini," vol. 7, no. 2, pp. 2496–2504, 2023, doi: 10.31004/obsesi.v7i2.3376.
- [13] Y. Jafri and L. Defega, "Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256 Gadget Dengan Perkembangan Sosial Dan Bahasa Anak Usia 3 – 6 Tahun Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256," vol. 3, no. 1, pp. 76–83, 2020.
- [14] S. Anggraeni and H. Pembahasan, "Pada Siswa SDN Kebun Bunga 6 Banjarmasin," vol. 6, no. 2, pp. 64–68, 2019.
- [15] R. Adinda, F. Isnai, and D. Anugrah, "Penanganan Kecanduan Gadget pada Anak Usia Sekolah Selama Masa Pandemi Covid-19 di Desa Wantilan ," no. November, 2021.
- [16] V. S. Sapardi, "Hubungan penggunaan gadget dengan perkembangan anak usia prasekolah di PAUD/TK Islam Budi Mulia," *MENARA Ilmu*, vol. 7, no. 80, pp. 137–145, 2018, [Online]. Available: <https://www.jurnal.umsb.ac.id/index.php/m>

[enarailmu/article/view/634](#)

- [17] E. Ulfah and B. Hayati, "Temper tantrum," no. November, pp. 92–111, 2017.
- [18] Fadillah. K. H and Wulandari . H, "Dampak Perilaku Tantrum Terhadap Penggunaan Smartphone Pada Anak Usia Dini," *J. Soc. Sci. Res.*, vol. 4, pp. 3940–3952, 2024.
- [19] Yustanta BF, Fitriani, VS. Screen Time Using Gadgets on Social Development in Preschool Children. Seminar Publikasi Ilmiah Kesehatan Nasional, Vol. 1 No. 01 (2022): SPIKesNas – Agustus 2022, ISSN: 2963-1343.

Karakteristik Ibu Berdasarkan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Wahyu Wijayati^{1*}, Mitha Wulantika Sari²

¹Prodi Pendidikan Profesi Bidan STIKES Karya Husada Kediri, wahyuwijayatikediri@gmail.com, 081220201947

²Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, mithawulan20@gmail.com, 082177024253

Abstrak

Ketepatan pemberian MP-ASI berkontribusi terhadap salah satu upaya pemenuhan pola asuh khususnya pada bayi agar optimalisasi pertumbuhan dan perkembangannya tercapai. Pencapaian hal ini tidak terlepas dari karakteristik ibu, seperti usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan MP-ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu berdasarkan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini Desa Pulau Baru Kabupaten Oku Timur Provinsi Sumatera Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini Desa Pulau Baru Kabupaten Oku Timur Provinsi Sumatera Selatan, sebanyak 58 ibu. Besar sampel adalah 53 ibu, dengan teknik *Purposive Sampling*. Variabel mandiri meliputi karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pernah/tidaknya mendapat informasi dan pengetahuan) serta ketepatan pemberian MP-ASI. Lokasi penelitian dilaksanakan di TPMB Fitri Anggraini Desa Pulau Baru Kabupaten Oku Timur Provinsi Sumatera Selatan. Waktu penelitian pada Bulan Nopember 2024. Pengambilan data menggunakan kuesioner, dan data dipersentasekan. Hasil penelitian diketahui bahwa dari total 53 responden berdasarkan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan, terdapat temuan data terbanyak dengan karakteristik ibu (usia 26–35 tahun sebanyak 21(39,6%), Pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 19(35,9%), Pekerjaan wiraswasta sebanyak 25 (47,2%), Paritas primipara sebanyak 21(39,6%), Pengetahuan baik sebanyak 29(54,7%). Seorang ibu memiliki peran penting dalam ketepatan pemberian MP-ASI sesuai usia bayi, hal ini dapat berdampak pada kesehatan dan pertumbuhan serta perkembangan bayi; dimana karakteristik ibu antara lain: usia, paritas, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan serta faktor lain dapat berkontribusi dalam ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan; sebagai salah satu upaya optimalisasi pertumbuhan dan perkembangannya.

Kata Kunci: Karakteristik Ibu, Ketepatan Pemberian MP-ASI.

Abstract

The accuracy of providing complementary feeding contributes to one of the efforts to fulfill parenting patterns, especially for infants, so that optimal growth and development are achieved. This achievement cannot be separated from the characteristics of the mother, such as age, parity, education, occupation, and knowledge of complementary feeding. This study aims to determine the characteristics of mothers based on the accuracy of providing complementary feeding to infants aged 6–12 months at TPMB Fitri Anggraini, Pulau Baru Village, East Oku Regency, South Sumatra Province. This study is a descriptive study. The study population was all mothers who had infants aged 6–12 months at TPMB Fitri Anggraini, Pulau Baru Village, East Oku Regency, South Sumatra Province, totaling 58 mothers. The sample size was 53 mothers, with the Purposive Sampling technique. Independent variables include maternal characteristics (age, parity, education, occupation, whether or not they have received information and knowledge) and the accuracy of providing complementary feeding. The location of the study was carried out at TPMB Fitri Anggraini, Pulau Baru Village, East Oku Regency, South Sumatra Province. The research time was in November 2024. Data collection using a questionnaire, and the data was presented as a percentage. The results of the study showed that from a total of 53 respondents, based on the appropriateness of providing MP-ASI to infants aged 6-12 months, the most data findings were with maternal characteristics (age 26-35 years as many as 21 (39.6%), College Education as many as 19 (35.9%), Self-employed work as many as 25 (47.2%), Primiparous parity as many as 21 (39.6%), Good knowledge as many as 29 (54.7%). A mother has an important role in the appropriateness of providing MP-ASI according to the baby's age, this can have an impact on the health and growth and development of the baby; where the characteristics of the mother include: age, parity, occupation, education, knowledge and other factors can contribute to the appropriateness of providing MP-ASI to infants aged 6-12 months; as one of the efforts to optimize their growth and development.

Keywords: Characteristics of Mothers, Accuracy of Providing Complementary Foods

PENDAHULUAN

Upaya solusi untuk optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anak antara lain dengan pemenuhan kebutuhan pola asuh, selain melalui pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap meneruskan ASI sampai bayi berusia 24 bulan [1]; ketepatan pemberian

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) juga penting diperhatikan. MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6–24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI [2]. Usia 0–24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat,

sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis [3]. Masalah gangguan pertumbuhan pada usia dini diduga kuat berhubungan dengan banyaknya bayi yang sudah diberi MP-ASI sejak usia satu bulan, bahkan sebelumnya [4]. Makanan pendamping ASI diperkenalkan untuk memenuhi kebutuhan bayi yang makin meningkat karena bayi membutuhkan zat-zat gizi yang makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Kebiasaan di masyarakat, terutama seorang ibu seringkali memberikan makanan padat kepada bayi yang berumur beberapa hari atau beberapa minggu seperti memberikan nasi atau pisang yang dihaluskan [5].

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Tahun 2018, didapatkan sekitar 57% bayi baru lahir di seluruh dunia yang diberikan susu formula pada satu jam pertama kelahiran dan 62% anak dibawah umur enam bulan yang diberikan susu formula [6]. Pemberian MP-ASI pada bayi <6 bulan di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian. Hasil SDKI tahun 2012 diketahui bahwa bayi berusia 4–5 bulan yang telah mendapatkan MP-ASI sebelum waktunya sebanyak 57%, 8% telah diberikan susu lain dan 8% diberikan air putih [7]. Pusat Pelatihan dan Pengembangan Gizi dan Makanan Depkes melaporkan lebih dari 50% bayi di Indonesia telah diberikan MP-ASI sebelum waktunya bahkan pada bayi berusia <1 bulan [8]. Berdasarkan *Survey Kesehatan Rumah Tangga* (SKRT) tahun 2015, menyebutkan bahwa kurang lebih 40% bayi usia kurang dari dua bulan sudah diberi MP-ASI [9]. Disebutkan juga bahwa bayi usia nol sampai dua bulan mulai diberikan makanan pendamping cair (21,25%), makanan lunak/lembek (20,1%), dan makanan padat

(13,7%). Pada bayi tiga sampai lima bulan yang mulai diberi makanan pendamping cair (60,2%), lumut atau lembik (66,25%), dan padat (45,5%) [10].

Riskesdas (2018), menunjukan 37,3% bayi umur 0–5 bulan mendapatkan ASI eksklusif, 9,3 % mendapatkan ASI parsial dan 3,3% mendapatkan ASI predominan. Berdasarkan data dinas kesehatan Jawa Timur menunjukkan cakupan bayi usia <6 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2020 sebesar 39%, dan Kabupaten Kediri dengan jumlah 37 Puskesmas menunjukkan sebanyak 87% bayi usia <6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif [11]. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Fitri Anggraini didapatkan data jumlah bayi usia 6–12 bulan sebanyak 58 bayi pada Bulan November 2024.

Salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia adalah cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yang belum berhasil. *United Nation Children Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) menganjurkan usaha penurunan angka kesakitan dan kematian anak dengan cara pemberian ASI yang sebaiknya diberikan minimal 6 bulan lamanya [12]. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu atau diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya, maka makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik, serta menyebabkan gangguan pencernaan, timbulnya gas, konstipasi, dan lain sebagainya [4]. Pemberian MP-ASI secara dini dapat berdampak negatif bagi bayi yaitu hasil riset terakhir dari peneliti di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapat MP-ASI sebelum bayi berumur 6 bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yang

hanya mendapatkan ASI Eksklusif, terjadi gangguan gastrointestinal pada bayi, alergi dan obesitas [5].

Pemberian MP-ASI sebelum waktunya dapat meningkatkan angka kesakitan pada anak 10–20 kali dibandingkan anak yang mendapatkan MP-ASI tepat waktu. Pemberian MP-ASI sebelum waktunya juga meningkatkan angka kematian 7 kali dibandingkan anak yang mendapatkan MP-ASI tepat waktu. Selain itu, pemberian MP-ASI sebelum waktunya juga berpengaruh pada tingkat kecerdasan otak anak setelah dewasa dan memicu terjadinya penyakit obesitas, hipertensi dan jantung coroner [7]. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat sangat berkaitan dengan faktor internal dari ibu bayi tersebut dan faktor eksternal yang dipengaruhi oleh lingkungan. Faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, tindakan, psikologis dan fisik dari ibu itu sendiri. Faktor eksternal meliputi faktor budaya, kurang optimalnya peran tenaga kesehatan, dan peran keluarga [12]. Pengetahuan ibu yang kurang tentang ASI Eksklusif, pekerjaan ibu, dan pengalaman menyusui ibu sebelumnya yang kurang memuaskan, serta ibu kurang mendapatkan dukungan dari suami dan keluarganya [13]. Faktor pengetahuan ibu yang kurang sering membuat ibu memilih menggunakan susu formula dari pada memberikan ASI pada bayinya [6]. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan suatu penelitian tentang “Karakteristik Ibu dan Ketepatan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6–12 Bulan di TPMB Fitri Anggraini TPMB Fitri Anggraini Desa Pulau Baru Kabupaten Oku Timur Provinsi Sumatera Selatan”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis metode: kuantitatif, desain penelitian: deskriptif, populasi penelitian: semua ibu yang memiliki bayi usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini Desa Pulau Baru Kabupaten Oku Timur Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 58 ibu, dengan teknik *purposive sampling*, sampel penelitian: ibu yang memiliki bayi usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini sebanyak 53 ibu, hal ini sesuai dengan hitungan besar sampel minimal dalam penelitian adalah 53 responden. Variabel penelitian: variable mandiri, metode pengumpulan data primer, alat ukur (instrumen): kuesioner dan metode analisis data menggunakan: persentase[3]. Penelitian ini sudah mendapatkan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian STIKES Karya Husada Kediri, dengan nomor surat 0129/EC/LPPM/STIKES/KH/IV/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden/ibu yang memiliki bayi usia 6–12 bulan berdasarkan usia, paritas, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan di PMB Fitri Anggraini Desa Pulau Baru Kabupaten Oku Timur Provinsi Sumatera Selatan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pekerjaan, Pendidikan, dan Paritas di PMB Fitri Anggraini Bulan November 2024

No.	Karakteristik	f	%
1.	Usia (Tahun):		
	18–25	17	32,1
	26–35	27	50,9
	36–45	9	17,0
	Total	53	100,0
2.	Pendidikan:		
	SD/MI/Sederajat	7	13,2
	SMA/Sederajat	23	43,4
	Perguruan Tinggi	23	43,4
	Total	53	100,0
3.	Pekerjaan:		
	PNS		17,0
	IRT	9	7,5
	Swasta	4	11,3
	Wiraswasta	6	64,2
	Total	34	100,0
		53	

4.	Paritas		
	Primipara	24	45,3
	Multipara	29	54,7
	Total	53	100,0
5.	Pengetahuan		
	MP-ASI		
	Baik	30	56,6
	Cukup	13	24,5
	Kurang	10	18,9
	Total	53	100,0

Berdasarkan Tabel 1 di atas diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia ibu yang memiliki bayi usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini terbanyak 27 responden (50,9%) berusia 26–35 tahun, karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden terbanyak masing-masing 23 responden (43,4%) berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden terbanyak 34 responden (64,2%) bekerja sebagai Wiraswasta, karakteristik responden berdasarkan paritas terbanyak 29 responden (54,7%) memiliki paritas multipara, karakteristik responden berdasarkan pengetahuan MP-ASI terbanyak 30 responden (56,6%) memiliki pengetahuan dengan kategori baik tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan. Sedangkan temuan data ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketepatan Pemberian MP-ASI di TPMB Fitri Anggraini Bulan November 2024

Ketepatan Pemberian MP-ASI	f	%
Tepat	39	73,6
Kurang Tepat	14	26,4
Total	53	100,0

Berdasarkan Tabel 2. di atas diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini terbanyak 39 responden (73,6%) tepat dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan.

Tabulasi silang distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Usia ibu dan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Tabulasi Silang Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Ketepatan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini Bulan November 2024

Usia Ibu (Tahun)	Pemberian MP-ASI				Total	
	Kurang Tepat		Tepat		f	%
	f	%	f	%		
18–25	3	5,7	14	26,4	17	32,1
26–35	6	11,3	21	39,6	27	50,9
36–45	5	9,4	4	7,6	9	17,0
Total	14	26,4	39	73,6	53	100,0

Tabel 3. di atas menunjukkan bahwa berdasarkan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan, terdapat temuan data terbanyak dengan karakteristik ibu (usia 26–35 tahun sebanyak 21(39,6%)). Hal ini sejalan dengan makin cukup usia seseorang, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, akan membuat seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa dan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya [14].

Tabulasi silang distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu dan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Tabulasi Silang Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu dan Ketepatan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini Bulan November 2024

Pendidikan Ibu	Pemberian MP-ASI				Total	
	Kurang Tepat		Tepat			
	f	%	f	%	f	%
SD/MI/Sederajat	4	7,5	3	5,7	7	13,2
SMP/Sederajat	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SMA/Sederajat	6	11,4	17	32,0	23	43,4
Perguruan Tinggi	4	7,5	19	35,9	23	43,4
Total	14	26,4	39	73,6	53	100,0

Tabel 4. di atas menunjukkan bahwa berdasarkan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan, terdapat temuan data terbanyak dengan karakteristik ibu (Pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 19(35,9%)). Hal ini sejalan dengan makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, dan sebaliknya makin rendah pendidikan yang didapatkan akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan [14].

Tabulasi silang distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu dan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Tabulasi Silang Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu dan Ketepatan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini Bulan November 2024

Pekerjaan Ibu	Pemberian MP-ASI				Total	
	Kurang Tepat		Tepat			
	f	%	f	%	f	%
PNS	0	0,0	9	17,0	9	17,0
IRT	4	7,5	0	0,0	4	7,5
Swasta	1	1,9	5	9,4	6	11,3
Wiraswasta	9	17,0	25	47,2	34	64,2
Total	14	26,4	39	73,6	53	100,0

Tabel 5. di atas menunjukkan bahwa berdasarkan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan, terdapat temuan data terbanyak dengan karakteristik ibu (Pekerjaan

wiraswasta sebanyak 25(47,2%)). Hal ini sejalan dengan Pekerjaan adalah sumber kebutuhan yang harus dilakukan dalam menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga. Pekerjaan merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan yang dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung pada seseorang [14].

Tabulasi silang distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan paritas dan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Tabulasi Silang Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas dan Ketepatan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini Bulan November 2024

Paritas	Pemberian MP-ASI				Total	
	Kurang Tepat		Tepat			
	f	%	f	%	f	%
Primipara	3	5,7	21	39,6	24	45,3
Multipara	11	20,7	18	34,0	29	54,7
Total	14	26,4	39	73,6	53	100,0

Tabel 6. di atas menunjukkan bahwa berdasarkan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan, terdapat temuan data terbanyak dengan karakteristik ibu (Paritas primipara sebanyak 21(39,6%)), Hal ini sejalan dengan pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), yang berarti bahwa pengalaman adalah sumber pengetahuan, atau pengalaman adalah cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan [14].

Tabulasi silang distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pengetahuan MP-ASI dan ketepatan pemberian

MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Tabulasi Silang Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan MP-ASI dan Ketepatan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini Bulan November 2024

NOVEMBER 2024						
Pengetahuan MP-ASI	Pemberian MP-ASI				Total	
	Kurang Tepat		Tepat			
	f	%	f	%	f	%
Kurang	8	15,1	2	3,8	10	18,9
Cukup	5	9,4	8	15,1	13	24,5
Baik	1	1,9	29	54,7	30	56,6
Total	14	26,4	39	73,6	53	100,0

Tabel 7. di atas menunjukkan bahwa berdasarkan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan, terdapat temuan data terbanyak dengan karakteristik ibu (Pengetahuan baik sebanyak 29(54,7%)). Hal ini sejalan dengan pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behaviour[14].

Berdasarkan hasil analisis tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI usia 6–12 bulan di PMB Fitri Anggraini sebagian besar responden (56,6%) memiliki pengetahuan baik dalam pemberian MP-ASI dini usia 6 bulan. Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Dewi menyatakan bahwa, ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui [15]. Hal ini didukung oleh temuan Ali & Adiaksa, menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui adalah pengetahuan [16]. Ibu dengan pengetahuan baik memiliki peluang memberikan ASI eksklusif 13 kali lebih besar bila dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang [17].

Pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dipengaruhi beberapa faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti kesehatan jasmani serta rohani seseorang, termasuk didalamnya adalah kesehatan indera, kesehatan psikis, intelektual, psikomotorik, serta kondisi afektif dan kognitif seseorang. Selain itu juga dapat dipengaruhi dari faktor eksternal yang meliputi seperti : pendidikan, paparan media masa, ekonomi, hubungan sosial, pengalaman, pekerjaan, umur, lingkungan, dan intelegensi [18]. Faktor sosial yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif adalah tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu [19].

Berdasarkan hasil analisis univariate membuktikan hampir setengah responden (43,4%) berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Setyorini et al., menyatakan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan baik memiliki peluang lebih besar (1,67 kali) untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu dengan pengetahuan kurang [20]. Hal ini didukung oleh temuan Laksono et al., mengungkapkan ibu dengan latar belakang tingkat pendidikan tinggi memiliki kecenderungan lebih tinggi pula dalam memberikan bayinya ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah [21]. Syahputri menjelaskan bahwa, bahwa perkembangan ilmu pengetahuan yang lambat dan tingkat pendidikan yang rendah dapat menyebabkan masyarakat sulit untuk mendapatkan informasi terbaru sehingga masyarakat tetap terpaku pada budaya yang ada [22].

Tingkat pendidikan yang rendah atau sedang akan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI rendah dan sebaliknya tingkat pendidikan

tinggi dan tinggi sekali akan menjadikan pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan lebih baik [23]. Pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih baik dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Perkembangan ilmu pengetahuan yang lambat dan tingkat pendidikan yang rendah dapat menyebabkan masyarakat sulit mendapatkan informasi terbaru, yang kemudian akan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI.

Pengetahuan para ibu juga dipengaruhi oleh sumber informasi yang ibu dapatkan dari budaya, mitos dan media massa. Ibu lebih tertarik akan iklan susu formula yang sekarang ini sedang gencar-gencarnya dilakukan oleh produsen susu [24]. Iklan tentang susu yang sering tampil di televisi maupun sosial media (HP) yang menjadi faktor utama memperkenalkan ibu pada produk susu sehingga ibu terpengaruh dan memiliki sikap bahwa susu formula juga baik untuk bayi. Berdasarkan hasil analisis univariate membuktikan sebagian besar responden (66,0%) melalui Sosial Media (HP). Hal ini didukung oleh Wigati & Muallimah menyatakan bahwa Pendidikan kesehatan melalui media media sosial dapat meningkatkan pengetahuan terhadap teknik menyusui sehingga tidak akan ada kesulitan lagi dalam proses menyusui [25]. Pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI, dapat dipengaruhi oleh faktor lain baik faktor internal maupun faktor eksternal sumber informasi yang diperoleh dari budaya, mitos, dan

media massa, seperti iklan dan penggunaan media sosial.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian karakteristik ibu dan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan di TPMB Fitri Anggraini bulan November 2024 dengan total 53 responden, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: berdasarkan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan, terdapat temuan data terbanyak dengan karakteristik ibu (usia 26–35 tahun sebanyak 21(39,6%), Pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 19(35,9%), Pekerjaan wiraswasta sebanyak 25(47,2%), Paritas primipara sebanyak 21(39,6%), Pengetahuan baik sebanyak 29(54,7%). Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan variabel lainnya, mengingat ada factor lain yang dapat mempengaruhi ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Marhamah M, Kumal AP. Analisis Penggunaan Susu Formula pada Bayi Usia 0–6 Bulan di Wilayah Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *J Ilm Obs.* 2022;14(4):97–105.
- [2]. Sundari DT. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). *Community Dev J J Pengabdian Masy.* 2022;3(2):600–3.
- [3]. Mahardhika F, Malonda NS., Kapantow NH. Hubungan antara Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pertama Kali dengan Status Gizi Anak Usia 6–12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado. *Fak Kesehat Masy Univ Sam*

Ratulangi. 2018;7(3):1–7.

[4]. Marfuah S, Wijayanti IT. Hubungan Tradisi dan Teknik Menyusui dengan Pemberian MP-ASI di Desa Trimulyo Kecamatan Kayen Kabupaten Pati. *J Ilmu dan Teknol Kesehat*. 2019;10(2):84–97.

[5]. Eka PV, Wahyuni L, Putri IK. Hubungan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 0–6 Bulan dengan Terjadinya Diare di Desa Pacet Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto. *J Ilmu Kesehat*. 2017;4(1):1.

[6]. Sari RS, Hidayat R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Susu Formula pada Bayi Usia 0–6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020. *J Doppler*. 2020;4(2):85–96.

[7]. Hurek RKK, Odilia E. Determinan Pemberian Makan pada Bayi Berusia Kurang dari Enam Bulan. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*. 2020;5(2):1–8.

[8]. Aldriana N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI Dini di Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun II Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013. *J Matern Neonatal*. 2015;2(1):1–9.

[9]. Salanti P. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Usia 0–6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor. *J Ilm Kesehat BPI*. 2018;2(2):143–51.

[10]. Risesdas. *Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia*. Jakarta; 2018.

[11]. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020* [Internet]. 2020. p. 1–123. Available from: www.dinkesjatengprov.go.id

[12]. Lestiarini S, Sulistyorini Y. Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *J PROMKES*. 2020;8(1):1.

[13]. Fitriani Y, Firdawati F, Lubis G. Hubungan Pemberian Jenis Makanan Pendamping ASI dengan Perkembangan Bayi Umur 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang. *J Kesehat Andalas*. 2020;8(4):238–46.

[14]. Budiman, Riyanto A. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. 1st ed. Jakarta: Salemba Medika.; 2013.

[15]. Dewi T. Pengetahuan, Kepercayaan dan tradisi Ibu Menyusui Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif. *J Keperawatan*. 2021;13(1):213–26.

[16]. Ali SA, Adiaksa BW. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2023;12(1):255–61.

[17]. Nurleli N, Purba JM, Sembiring R. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Rambung Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai Tahun 2017. *J Ris Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*. 2018;3(1):1.

[18]. Setia Sari R, Rifathul Rizqi A, Yatsi Tangerang S. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, Dukungan Keluarga, Ibu Bekerja Dengan Pemberian ASI Perah pada Anak Usia 0–2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gembor Kota Tangerang. *Citra Delima J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung*. 2021;4(2):129–35.

- [19]. Nidaa I, Krianto T. Scoping Review: Faktor Sosial Budaya Terkait Pemberian ASI Eksklusif Di Indonesia. *J Litbang Kota Pekalongan*. 2022;20(1):9–16
- [20]. Setyorini RN. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang. *J Kesehat Masy [Internet]*. 2017;5(3):620–8. Available from: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm%0A>
- [21]. Laksono AD, Wulandari RD, Ibad M, Kusriani I. The Effects of Mother's Education on Achieving Exclusive Breastfeeding in Indonesia. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–6.
- [22]. Syahputri H. Gambaran Perilaku Ibu yang Berbudaya Jawa dalam Pemberian Makanan Pengganti ASI (MP-ASI) pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Bangunjiwo. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2016.
- [23]. Kumalasari SY, Sabrian F, Hasanah O. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pendamping ASI Dini. *Jom [Internet]*. 2015;2(1):880–9. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/187068-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-pe.pdf>
- [24]. Ginting D, Sekarwarna N, Sukandar H. Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu terhadap Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia < 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara. *J Ilmu Kesehat*. 2013;(38):1–13.
- [25]. Wigati PW, Muallimah M. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Sosial terhadap Pengetahuan Ibu Nifas tentang Teknik Menyusui pada Masa Pandemi COVID 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Puncu Kabupaten Kediri. 2020;1–37

Edukasi Dukungan Psikososial, Spiritual Dan Mitigasi Bencana

Siti Asiyah^{1*} Wahyu Nuraisya² Dwi Ertiana³ Brivian Florentis Yustanta⁴
Sayidu Laila⁵ Risca Trisna⁶

^{1,3,5,6}Program Studi Sarjana Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, aninkamila@gmail.com, 081359564237

^{2,3}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKES Karya Husada Kediri

Abstrak

Peristiwa bencana alam dapat mengganggu dan mengancam kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikososial korban bencana. Ketidaksiapan mitigasi masyarakat dan Ketidakseimbangan psikososial mempengaruhi kondisi fisik, lingkungan, perkembangan emosional dan perilaku mereka dalam keberlangsungan hidupnya. Tujuan pengabdian ini memberikan edukasi dukungan psikososial dan spiritual di daerah rawan bencana dan mitigasi bencana. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan menggunakan materi dukungan psikososial dan spiritual. Media yang digunakan yaitu materi kit, power point, laptop, mic, dan LCD. Kegiatan ini dilaksanakan di balai desa Sempu wilayah kerja UPTD Puskesmas Ngancar Kabupaten Kediri pada tanggal 14 Oktober – 02 November 2024. Sasaran kegiatan adalah Kepala Desa, Bidan Desa dan kader desa sebanyak 33 orang. Tingkat pengetahuan dan kemampuan peserta dalam melakukan pemahaman materi edukasi pada hasil post test sebagian besar terdapat peningkatan menjadi 60,6% dari kategori baik yang semula 0%. Ketercapaian tujuan merupakan keberhasilan pelaksanaan kegiatan pengabdian. Kerjasama lintas sektor dan lintas program antara pendidikan, kepala desa, bidan dan kader sangat mendukung dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya masyarakat umum yang terkait penanggulangan sebelum, saat dan setelah bencana serta penanganan ketidakseimbangan psikososial dan spiritual akibat dampak bencana.

Kata kunci: Dukungan, Psikososial, Spiritual, Mitigasi, Bencana

Abstract

Natural disasters can disrupt and threaten environmental damage, property loss, and psychosocial impacts on disaster victims. Unpreparedness for community mitigation and psychosocial imbalance affect their physical condition, environment, emotional development and behavior in their survival. The purpose of this service is to provide education on psychosocial and spiritual support in disaster-prone areas and disaster mitigation. This service activity is carried out using psychosocial and spiritual support materials. The media used are kit materials, power points, laptops, mics, and LCDs. This activity was carried out at the Sempu village hall in the working area of the Ngancar Health Center UPTD, Kediri Regency on October 14 - November 02, 2024. The target of the activity is the Village Head, Village Midwife and 33 village cadres. The level of knowledge and ability of participants in understanding educational materials in the post-test results mostly increased to 60.6% from the good category which was originally 0%. Achievement of the objectives is the success of the implementation of community service activities. Cross-sector and cross-program collaboration between education, village heads, midwives and cadres greatly supports efforts to improve the quality of community resources related to disaster management before, during and after disasters as well as handling psychosocial and spiritual imbalances due to the impact of disasters.

Keywords: Support, Psychosocial, Spiritual, Mitigation, Disaster

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan wilayah yang sangat rawan bencana karena letaknya yang terletak di zona tektonik dan gunung berapinya sangat aktif, pemerintah melakukan tanggung jawab dan tugas dalam pencegahan bencana atau setelah bencana.¹ Secara geologis Indonesia terletak diantara dua yaitu sirkum pasifik dan sirkum mediterania. Indonesia juga terletak pada tiga lempeng utama dunia, yaitu lempeng pasifik,

Indo-Australia dan Eurasia. Di Indonesia juga sering kali terjadi gempa dan gunung meletus. Karena sebagian besar gunung di Indonesia merupakan gunung api aktif.²

Salah satu negara yang dilewati oleh jalur cincin api (*ring of fire*) adalah Indonesia. Ada 129 gunung api yaitu 35 diantaranya berada di pulau Jawa dan salah satunya adalah gunung api Lamongan. Diketahui pada Tahun 2000, telah terjadi sekitar 850 kejadian bencana, dan 14%

dari kejadian tersebut adalah gempa bumi dan letusan gunung berapi. Kajian mengenai gunung meletus pada umumnya difokuskan pada identifikasi yang berkaitan dengan keaktifan gunung berapi, proses geomorfologinya, serta proses dan karakteristik material erupsi. Bencana yang diakibatkan oleh letusan atau erupsi gunung api dapat menyebabkan korban jiwa, meninggal serta kerugian yang sangat besar.³

Setiap tahun telah terjadi peristiwa bencana gunung meletus di Indonesia. Di bagian selatan timur Indonesia terdapat busur vulkanik (*volcanic arc*) yang memanjang dari pulau Sumatera, Jawa-Nusa Tenggara, Sulawesi, dibatasi oleh pegunungan vulkanik tua dan dataran rendah. Negara Indonesia berpotensi dan rawan terhadap bencana seperti letusan gunung berapi, gempa bumi, tsunami, banjir, dan tanah longsor. Bencana letusan gunung api yang terjadi di 8 Kecamatan yaitu Ampelgading, Bantur, Dampit Kepajen, Pagelaran, Tirtoyudo, Tulen, Wajak, Malang.⁴

Bencana alam yang pernah terjadi di Indonesia, yaitu pada Tahun 1815, gunung Tambora meletus, jumlah korban jiwa 90.000-105.000, tapi dapat dipastikan jumlah korban melebihi jumlah korban saat letusan gunung Krakatau, Tahun 1883 gunung Krakatau meletus hingga menyebabkan tsunami dan lebih dari 36 ribu jiwa meninggal. gunung Merapi meletus, menyebabkan 1.300 orang harus kehilangan nyawa. Tahun 1963 gunung Agung meletus dan sekitar seribu jiwa meninggal. Berdasarkan data yang diperoleh setiap tahun diperkirakan sekitar 66 juta anak terdampak bencana. Lebih dari 300.000 penduduk terdampak bencana dan peristiwa gunung merapi 2010, sekitar 100.000 yang sebagiannya adalah anak-anak.⁵

Jawa Timur dianggap mempunyai potensi terjadinya bencana, seperti banjir, tsunami, puting beliung, gempa, tanah longsor, gunung meletus dan bencana lainnya. Sekian banyak daerah di Jawa Timur adalah daerah rawan bencana. Provinsi Jawa Timur terancam tsunami dari Samudera Hindia, terancam letusan dari tujuh gunung berapi aktif, dan banjir tahunan dari dua sungai besar, yaitu Bengawan Solo dan Brantas. Daerah yang dilewati oleh sungai Bengawan Solo, yaitu : Kabupaten Ngawi, Tuban, Bojonegoro, Lamongan dan Gresik. Sedangkan daerah yang dilewati oleh sungai Brantas yaitu: Malang, Blitar, Tulungagung, Kediri, Nganjuk, Jombang, Mojokerto dan Surabaya. Adapun daerah di wilayah selatan Jawa Timur, yaitu: Pacitan, Trenggalek, Tulungagung, Blitar, Malang, Lumajang, Jember, Banyuwangi dan Madiun yang mempunyai potensi bencana gempa tektonik hingga tsunami.⁶

Peningkatan kejadian bencana alam sulit untuk diprediksi, salah satunya adalah erupsi gunung Kelud, gunung Kelud dikenal dengan siklus letusan 15 Tahunan akan tetapi siklus itu sekarang sudah berubah yang mana siklus terakhir adalah hanya 7 Tahun. Letusan gunung Kelud yang baru terjadi pada bulan Februari 2014 lalu terjadi kerusakan parah pada 4 Kecamatan (Ngancar, Puncu, Kepung dan Plosoklaten) tercatat sudah ada 8.622 rumah rusak berat, 5.426 rumah rusak sedang, dan 5.088 rumah rusak ringan akibat letusan gunung Kelud. Selain itu juga terjadi kerusakan lahan pertanian akibat erupsi gunung Kelud, keadaan itu memperparah kerugian bagi masyarakat. Masyarakat lereng gunung Kelud sebagian besar adalah petani, kejadian letusan gunung Kelud terjadi saat akan datang musim panen.⁷

Tahun 2007 dan Tahun 2014 gunung Kelud erupsi dengan perubahan frekuensi mengakibatkan terbentuknya kubah lava di mulut kawah gunung. Letusan gunung kelud yang terjadi Tahun 2014 mengakibatkan 56.089 korban jiwa di 89 titik yang tersebar di beberapa Kabupaten yaitu Kabupaten Kediri, Kota Batu, Kabupaten Blitar, Kabupaten Malang, dan Kabupaten Jombang. Sedangkan letusan gunung merapi pada Tahun 1994 mengeluarkan lahar yang mengalir pada lembah daerah turgo dan menempa acara pernikahan di bukit turgo yang menyebabkan 54 orang meninggal dan 81 orang di bawa ke rumah sakit untuk diberikan penanganan intensif karena mengalami luka bakar. Dampak yang ditimbulkan oleh erupsi gunung merapi terutama dampak kesehatan mengakibatkan kegawatdaruratan yang disebabkan oleh awan panas, abu vulkanik, lahar panas atau banjir lahar dingin. Abu vulkanik juga bisa menyebabkan gangguan pernapasan, penglihatan dan aktivitas masyarakat. Adapun dampak setelah gunung meletus terjadi yaitu hujan lebat yang dapat mengakibatkan banjir, terjadinya banjir mengakibatkan lereng gunung tertimbun bebatuan dan banyak korban yang terseret oleh banjir.⁸

Menurut BNPB dampak langsung letusan gunung Kelud ini menimpa tiga desa di wilayah Kabupaten Kediri, Jawa Timur. Adapun Yang terdampak tiga desa di Kecamatan Kepung, yakni Desa Kebonrejo, Desa Besowo, serta Desa Kampung baru. Dan dampaknya Pada letusan Februari 2014 menghasilkan material jatuhan piroklastik yang bila terkena air hujan akan menjadi keras. Hal ini berdampak pada kualitas lahan pertanian dan menyebabkan beberapa petani pemilik lahan berubah mata pencaharian.

Kesiapsiagaan masyarakat (individu) terhadap bencana dapat diukur dari (1) pengetahuan dan sikap yang dimiliki masyarakat dalam membangun kapasitas untuk merespon secara cepat dan efektif terhadap ancaman atau potensi bencana, (2) rencana darurat yang dibuat masyarakat untuk tanggap cepat dan efektif jika terjadi bencana, (3) sistem peringatan bencana yang diterapkan masyarakat untuk membentuk sistem peringatan bencana guna meningkatkan kapasitas menghadapi bencana, dan (4) mobilisasi masyarakat sumber daya dalam penyiapan sumber daya secara individu dan kolektif untuk kesiapsiagaan. Tingkat kesiapsiagaan tentang mitigasi bencana di masyarakat. Oleh sebab itu penekanannya lebih besar pada kesiapsiagaan dalam persiapan keterampilan cepat dan akurat sehubungan dengan langkah-langkah mitigasi bencana di Indonesia.⁹

Mitigasi bencana telah diatur pemerintah melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana serta Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana.

Definisi bencana sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.¹⁰

Data WHO *World Mental Health Survey* (2000) menyebutkan, dampak dari bencana sekitar 70-80 % penyintas mengalami distress psikologis akibat bencana. Gejala yang umumnya

tampak pada diri korban adalah rasa takut berlebihan, gangguan tidur, mimpi buruk, panik, siaga berlebihan, serta perasaan berduka. Kondisi tersebut tentu cukup mempengaruhi Kesehatan jiwa. Oleh karena itu, perlu penanganan yang komprehensif terhadap masalah tersebut untuk meminimalkan dampak psikologis para penyintas (*survivor*) dan para pekerja kemanusiaan yang terpapar oleh korban bencana tersebut. Dengan demikian menjadi sangat penting untuk melakukan peningkatan kapasitas kepada masyarakat untuk mengidentifikasi dan mengatasi trauma akibat bencana atau dukungan psikososial dan spiritual di daerah rawan bencana melalui Pendidikan dan pelatihan penanggulangan bencana.¹¹

Pengetahuan adalah faktor terpenting dan kunci persiapan melalui edukasi. Pengetahuan yang terkontrol secara umum dapat mempengaruhi sikap dan kesadaran untuk bersiap mencegah bencana. Kesiapsiagaan merupakan bagian dari proses penanggulangan bencana dan dalam konsep kebencanaan yang sedang di kembangkan. Informasi mengenai bencana hendaknya diberikan kepada masyarakat khususnya kalangan masyarakat.

Upaya mitigasi bencana gunung meletus perlu diketahui oleh masyarakat terutama bagi yang berada atau tinggal di sekitar lokasi dekat dengan keberadaan gunung berapi. Hal ini dalam rangka mengurangi risiko yang disebabkan dari bencana gunung api meletus.

Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kebencanaan adalah dengan memberikan edukasi tentang dukungan psikososial dan spiritual dan mitigasi bencana. Pengetahuan masyarakat secara umum dapat mempengaruhi

sikap dan kesadaran masyarakat untuk siap dan siaga dalam pencegahan bencana, terutama bagi masyarakat yang tinggal di daerah rawan bencana seperti gempa bumi, tsunami, gunung meletus dan banjir. Edukasi merupakan kegiatan pendidikan dengan melakukan penyebaran pesan atau informasi, menanamkan kepercayaan, sehingga masyarakat sadar, tahu, dan memahami, serta dapat melakukan anjuran yang telah diberikan tentang dukungan psikososial, spiritual dan mitigasi bencana.

Berdasarkan latar belakang diatas kami dosen serta mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan tertarik melakukan pengabdian kepada masyarakat di desa Sempu Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri”.

METODE PENGABDIAN

Edukasi dukungan psikososial dan spiritual di daerah rawan bencana dan mitigasi bencana merupakan inisiasi dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang diselenggarakan oleh Program studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan STIKES Karya Husada Kediri ini dilaksanakan menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan diskusi dengan kepala desa, bidan desa dan kader-kader desa Sempu kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri sebanyak 33 kader. Materi berupa edukasi dukungan psikososial dan spiritual di daerah rawan bencana dan mitigasi bencana. Media yang digunakan yaitu materi kit, power point, laptop, mic, dan LCD. Kegiatan ini dilaksanakan di balai desa Sempu wilayah kerja UPTD Puskesmas Ngancar Kabupaten Kediri. Waktu pelaksanaan terbagi dalam beberapa tahap sebagai berikut :

Tabel 1. Tahapan pelaksanaan Edukasi Dukungan Psikososial, Spiritual dan Mitigasi Bencana.

No	Hari	Tgl/Jam	Tempat	Kegiatan	Hasil
1	Senin-kamis	14-17 Oktober 2024/	Desa Sempu	-Koordinasi dengan kepala desa, bidan, kader-kader -mempersiapkan sarana prasarana untuk memberikan edukasi	Ada kesepakatan edukasi dilaksanakan tanggal 26 Oktober 2024.
2	Sabtu	26 Oktober 2024	Balai Desa Sempu	Pelaksanaan edukasi kepada kader-kader desa Sempu	Kepala desa, bidan desa dan kader-kader desa Sempu mendukung kegiatan serta hadir acara edukasi
3	Sabtu	02 November 2024	Balai Desa Sempu	Melakukan evaluasi kepada bidan desa, kader-kader desa dari edukasi yang telah diberikan	Peserta hadir dan mengikuti kegiatan evaluasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan edukasi tentang dukungan psikososial dan spiritual di daerah rawan bencana dan edukasi mitigasi bencana yang sasarannya kepada kepala desa, bidan desa, kader desa Sempu wilayah kerja UPTD Puskesmas Ngancar Kabupaten Kediri mengharapkan hasil adanya peningkatan pengetahuan dan wawasan yang mendalam tentang permasalahan Kesehatan jiwa dan psikososial yang merupakan dampak adanya bencana serta manfaat adanya dukungan psikososial dan spiritual kepada masyarakat.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan dan Kemampuan peserta edukasi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi di Desa Sempu wilayah kerja UPTD Puskesmas Ngancar Kabupaten Kediri

Pengetahuan & Kemampuan	Pre Test		Post Test	
	N	F	N	F
Baik	0	0%	20	60,6%
Cukup	5	15,5%	13	39,4%
Kurang	28	84,8%	0	0%

Berdasarkan Tabel 2 di atas dari pada hasil *post-test* ada peningkatan dibandingkan hasil *pre-test*. Tingkat pengetahuan dan kemampuan peserta dalam pemahaman edukasi tersebut pada hasil *post-test* sebagian besar terdapat

peningkatan menjadi 60,6% dari kategori baik yang semula 0%. Ketercapaian tujuan merupakan keberhasilan dari pelaksanaan edukasi dukungan psikososial dan spiritual di daerah rawan bencana dan mitigasi bencana.

Bencana alam merupakan sebab dari perpaduan aktivitas alami (suatu peristiwa, seperti letusan gunung api, gempa bumi, tanah longsor, banjir) dan aktivitas manusia.¹³ Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, bencana merupakan kejadian yang mengancam kehidupan manusia yang disebabkan oleh alam maupun non alam yang mengakibatkan kehilangan harta dan kerusakan lingkungan serta adanya korban jiwa. Sedangkan menurut Ramli Daud bencana merupakan peristiwa yang merugikan manusia seperti lingkungan yang ditempati oleh manusia, gangguan emosi yang mengakibatkan trauma pada anak-anak serta orang dewasa, dan korban jiwa yang terjadi karena bencana alam maupun non alam.¹²

Gunung Kelud adalah salah satu gunung yang masih aktif. Gunung Kelud terletak diantara tiga wilayah administrasi yaitu, Kabupaten Kediri,

Kabupaten Blitar dan Kabupaten Malang. Gunung Kelud memiliki ketinggian 1.731 mdpl dengan puncaknya yang diberi nama puncak Kelud. Gunung Kelud pernah terjadi letusan atau erupsi, tercatat dalam pos pemantauan letusan Gunung Kelud mulai sejak Tahun 1000 masehi. Sejarah letusan Gunung Kelud terbagi menjadi 4 bagian, yaitu letusan gunung Kelud yang terjadi pada Tahun 1311-1148, letusan Tahun 1901-1990, letusan Tahun 2007 dan yang terakhir letusan Gunung Kelud Tahun 2014. Gunung Kelud termasuk wilayah yang mempunyai iklim tropis. Karena letak astronomis Gunung Kelud berada di notabene dilewati oleh garis khatulistiwa.¹³

Input Kegiatan ini adalah kepala desa, bidan desa dan kader desa Sempu berada di daerah rawan bencana. Proses Kegiatan yaitu kepala desa, bidan desa dan kader desa Sempu mengikuti kegiatan edukasi tentang dukungan dan spiritual di daerah rawan bencana dan edukasi mitigasi bencana dengan tertib dan lancar. Output dari kegiatan ini yaitu peserta mendapatkan pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dalam pemulihan kesejahteraan psikologis, sosial dan spiritual masyarakat yang terkena dampak bencana dan pengetahuan tentang mitigasi bencana.

Peristiwa bencana alam dapat menyebabkan kerusakan fisik, materi, lingkungan, finansial dan mengganggu kondisi psikologis seseorang karena mengancam keselamatan jiwa dan menyebabkan hilangnya mata pencaharian.¹⁴ Ketidakseimbangan kondisi fisik dan psikologis tersebut, dapat menyebabkan korban jiwa, kondisi rusaknya tempat tinggal, mata pencaharian, lingkungan sekitar sedangkan kondisi psikologis tampak dari gejala-gejala

seperti syok, mimpi buruk, sulit konsentrasi, cemas, waspada secara berlebihan, dan perasaan tidak aman. Selain itu, penyintas juga bisa mengalami kesedihan mendalam, merasa hampa serta tidak berdaya, dan enggan bergaul.¹⁵



Gambar 1. Gambar Kegiatan Edukasi Dukungan Psikososial dan Spiritual di Daerah Rawan Bencana kepada Kepala Desa, Bidan Desa, Kader Desa Sempu Wilayah UPTD Puskesmas Ngancar Kabupaten Kediri

Edukasi langkah-langkah mitigasi bencana gunung meletus menjadi perhatian bagi Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan. Mitigasi dapat dilakukan sebelum, saat dan setelah terjadi letusan gunung. Pemahaman mitigasi bencana yang diberikan kepada masyarakat/individu sekitar rawan bencana yaitu mengenali daerah setempat yang dapat dijadikan tempat mengungsi, memantau dan mendengarkan informasi tentang status gunung api, mengikuti bimbingan dan penyuluhan dari pihak yang bertanggung jawab, memiliki persediaan kebutuhan-kebutuhan dasar, seperti obat-obatan dan makanan yang memadai, mengikuti arahan evakuasi pihak berwenang,

membawa barang-barang yang berharga, terutama dokumen dan surat penting.

Gejala psikis yang muncul dari korban bencana tidak bisa dibiarkan berlarut-larut. Para penyintas harus dibantu supaya pulih kesehatan mentalnya. Penanganan dampak psikologis terhadap korban dalam konteks bencana alam ditempuh dengan cara memberikan dukungan psikososial, alih-alih pemulihan trauma. Selama ini ada anggapan bahwa pemulihan trauma bertujuan untuk melupakan peristiwa traumatis, sementara memori manusia mustahil melupakan peristiwa pahit seperti bencana.¹⁶

Oleh sebab itu, alih-alih melupakan, para korban diajak untuk melepaskan diri dari kungkungan rasa takut jika ingatan akan bencana muncul. Caranya seperti yang dikatakan oleh Kementerian

Kesehatan ialah melalui dukungan kesehatan jiwa dan psikososial yakni pemberian bantuan psikologis awal (Psychological First Aid).



Gambar 2. Gambar KSPR Skrining Risiko Tinggi Ibu Hamil di Wilayah UPTD Puskesmas Wates Kabupaten Kediri

Gangguan psikososial pada masyarakat dapat disebabkan oleh kombinasi faktor

psikologis, sosial, dan lingkungan yang mempengaruhi perkembangan emosional dan perilaku mereka. Berbagai tekanan yang dihadapi, baik dari lingkungan keluarga hingga media sosial. Berikut adalah beberapa jenis gangguan psikososial yang sering dialami oleh masyarakat, beserta dampaknya: (1) gangguan depresi yang berdampak masyarakat mengalami penurunan minat kerja, isolasi sosial, hingga resiko perilaku menyakiti diri sendiri. (2) gangguan kecemasan (anxiety disorder) yang memiliki dampak: gangguan tidur, sakit kepala dan kelelahan. (3) gangguan stress pasca trauma, berdampak pada Kesehatan mental secara spesifik yang menyebabkan cemas, depresi dan kesulitan dalam berfungsi di lingkungan masyarakat.¹⁷

Untuk memulihkan kondisi kehidupan masyarakat yang terkena dampak bencana, berbagai langkah penanganan dan bantuan harus segera diberikan. Tentunya langkah yang terintegrasi dengan pemahaman akan manajemen penanganan bencana yang baik akan membuat upaya pemberian bantuan dapat menjadi lebih optimal. Melalui pemahaman ini kita berusaha memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang muncul, termasuk didalamnya kebutuhan untuk mengatasi ketidakseimbangan psikologis dan meningkatkan kesejahteraan psikologis masyarakat yang terkena dampak bencana. Hal ini dikarenakan hal-hal yang merupakan reaksi wajar dalam situasi yang luar biasa tersebut dapat berkembang menjadi gangguan jika tidak terkelola dengan baik. Lebih jauh lagi jika mereka larut dalam kondisi ini dan tidak segera bangkit kembali maka akan menjadi beban dan sesuatu yang menghambat proses pemulihan. Mereka

tidak akan dapat ikut serta dan partisipasi secara optimal dalam pemulihan.¹⁸

Oleh karena itu menjadi penting untuk memberikan dukungan baik secara individu, sosial maupun spiritual. Dukungan psikososial didefinisikan sebagai dukungan yang diberikan untuk memfasilitasi kemampuan untuk bangkit kembali (resiliensi) yang ada dalam diri penyintas, keluarga dan komunitas sehingga mereka bisa bangkit kembali dari dampak bencana yang dialaminya. Dukungan psikososial menyediakan dukungan bagi individu dan masyarakat yang terkena bencana dengan tujuan untuk memulihkan kesejahteraan psikologis dan sosial masyarakat yang terkena dampak bencana. Kebutuhan psikososial dan spiritual merupakan salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi dan disediakan bagi mereka yang terkena bencana. Peningkatan kualitas sumber daya masyarakat umum yang terkait penanggulangan bencana khususnya dalam bidang psikososial menjadi penting untuk dilakukan.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan edukasi dukungan psikososial, spiritual dan mitigasi bencana kepada kepala desa, bidan desa dan kader desa Sempu Wilayah UPTD Puskesmas Ngancar Kabupaten Kediri merupakan upaya memberikan pemahaman kepada masyarakat dan mengimplementasikan perspektif dukungan kepada masyarakat yang berkaitan dengan mitigasi bencana dan dukungan psikososial / spiritual yang mendorong perilaku pengurangan risiko bencana dan menumbuhkan ketangguhan masyarakat dalam penanggulangan baik sebelum, saat dan sesudah bencana. Untuk

kegiatan selanjutnya sebaiknya dilakukan edukasi kepada masyarakat luas oleh kepala desa, bidan desa dan kader desa. Dukungan dan Kerjasama lintas sektor dan lintas program sangat mendukung untuk penanggulangan dampak bencana dan ketidakseimbangan psikososial dari suatu bencana. Kekurangan dari kegiatan ini hanya sebatas edukasi kepada kepala desa, bidan desa dan kader desa Sempu kecamatan Ngancar kabupaten Kediri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Kepala desa, bidan desa, kader desa Sempu kecamatan Ngancar kabupaten Kediri yang telah berkontribusi beserta Ka. Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan yang telah menyetujui terselenggaranya kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Yudiantoro, D. F., Perwira, R. T. & Bayu, M. O. Kasus Di Ranu Pakis , Klakah , Lumajang , Provinsi Jawa Timur , Indonesia Simon Fedrik Sinaga Program Studi Teknik Geologi Institut Teknologi Sumatera Oktober 2020. https://www.academia.edu/45265802/Referat_GEOLOGI_DAN_BATUAN_VULKANIK_LAMONGAN_STUDI_KASUS_DI_RANU_PAKIS_KLAKAH_LUMAJANG_PROVINSI_JAWA_TIMUR
- 2) Rahil, N. Pengetahuan Dan Kesiapsiagaan Civitas Akademika Dalam Menghadapi Bencana Gunung Meletus Di Kampus II Universitas Respati Yogyakarta. Pros. Semin. Nas. ... 1–7 (2019).
- 3) Nisa, F. Manajemen Penanggulangan Bencana Banjir, Puting Beliung, dan Tanah Longsor di

- Kabupaten Jombang. JKMP (Jurnal Kebijakan. dan Manaj. Publik) Vol. 2 No. 2. September 2014. DOI: <https://doi.org/10.21070/jkmp.v2i2.432>
- 4) Setiawan, L. Studi Fenomenologi: Kehidupan Masyarakat Pasca Erupsi Gunung Kelud Tahun 2014 Di Desa Puncu Kecamatan Puncu Kabupaten Kediri. J. Penelit. Keperawatan 4, (2018).
 - 5) Afik, A., Khoriyati, A. & Yoga Pratama, I. Tingkat Kesiapsiagaan Masyarakat Dibidang Kesehatan Dalam Menghadapi Dampak Erupsi Gunung Berapi. Jurnal kesehatan. Juli 2021. DOI: 10.36053/mesencephalon.v7i1.260
 - 6) Pusat Pendidikan dan Pelatihan Penanggulangan Bencana Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Kurikulum Mata Pendidikan Dan Pelatihan Dukungan Psikososial Dalam Situasi Bencana. BNPB. 2014. <https://etangguh.bnpb.go.id>
 - 7) Suwarningsih; Muhafilah, Ilah; Herawati, Tri Mulia. Perubahan Kondisi Psikososial Dan Spiritual Pada Korban PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) Pasca Banjir Di Kota Garut Jawa Barat. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol.11 No.1 2019. <https://doi.org/10.37012/jik.v11i1.62>
 - 8) Human Initiative. Dukungan Psikososial Bagi Para Penyintas di Wilayah Bencana. 2021. <https://human-initiative.org/dukungan-psikososial-bagi-penyintas>
 - 9) Kharismawan, Kuriake. Panduan Program Psikososial Pasca Bencana. Center For Trauma Recovery Unika Soegijapranata. 2000. <https://sintak.unika.ac.id>
 - 10) Pratiwi,Seli Septiana; Rozakiyah,Desy Santi; Apriadi,Deny Wahyu; Anzari, Prawinda Putri. Upaya Peningkatan Kesadaran terhadap Bencana Letusan Gunung Kelud di Desa Batuaji, Kabupaten Kediri. Jurnal E-Dimas. Vol. 12. No. 2. 2021. DOI: <https://doi.org/10.26877/e-dimas.v12i2.6399>
 - 11) Pustaka Sari, Endahing Noor Iman. Hubungan Spiritualitas Dengan Resiliensi Survivor Remaja Pasca Bencana Erupsi Gunung Kelud Di Desa Pandansari-Ngantang-Kabupaten Malang. 2014. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. <http://etheses.uin-malang.ac.id>
 - 12) Zaini, Mad. Spiritual Well-Being Masyarakat di Daerah Rawan Bencana. Jurnal Keperawatan. Vol. 13. No. 3. September 2021. DOI: <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i3.1739>
 - 13) Anam, Agus Khoirul; Winarni, Sri; Andriani, Sylvia Rosi. Peran Relawan Dalam Penanggulangan Bencana Erupsi Gunung Kelud. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia, Volume 3, No. 1, Mei 2017: 1-7. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JIKI/article/download/39>
 - 14) Maulana, Akhmad Taufan; Andriansyah. Mitigasi bencana di Indonesia. Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat(COMSERVA). Vol. 3 No. 10. 2024. <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i10.1213>
 - 15) Haeril; Mas'ud; Irfadat, Taufik; Hendra. PENERAPAN KEBIJAKAN MITIGASI BENCANA (FISIK DAN NONFISIK) DALAM MENGURANGI RISIKO BENCANA DI KABUPATEN BIMA. Journal of Governance and Local Politics (JGLP). Volume: 3, Nomor: 1, Mei 2021. <https://journal.unpacti.ac.id/index.php/JGLP/article/download/179/136>
 - 16) Yuwanto, Listyo. 2014. Refleksi Program Pembelajaran Psikologi Bencana di Kelud. Universitas Surabaya. <https://www.ubaya.ac.id/2014/04/07/refleksi-program-pembelajaran-psikologi-bencana-di-kelud>
 - 17) Kementrian Sosial Republik Indonesia. Buku pedoman Umum Layanan Dukungan Psikososial. 2021. Tim Layanan Dukungan Psikososial Kemensos RI.

<https://www.google.co.uk/url?sa=t&source=web&rc=j&opi=89978449&url=https://id.scribd.com/document/590262274/LDP&ved=2ahUKEwimjtmsh8KJAXMSGwGHRf1KJqQFnoECC8QAO&usq=AQvVaw3dbO80qlC3zjlvdWlvNasY>

- 18) Dorothy, Bernadette Karenina; Purba; Eflina, Debora. Hubungan antara Tingkat Empati dan Kesejahteraan Psikososial Individu Terhadap Perilaku Prososial Bantuan Bencana Alam. Universitas Indonesia Library. 2023 URI: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920526574&lokal=lokal>.