

VOL. 3 NO.3
AGUSTUS
2024

ISSN 2963-1343

HEALTH PROCEEDING



PIKes



Nas

SEMINAR PUBLIKASI ILMIAH KESEHATAN NASIONAL

Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

The physical touch of health workers is one of the healing factors for patients, which cannot be replaced by artificial intelligence.

PELATIHAN PEMBUATAN COOKIES MADU ZINC “CODUZINC” SEBAGAI ALTERNATIF PEMANFAATAN MADU DI KAMPUNG MADU DESA BRINGIN

Hilma Ayunda Safi'i¹ Frenky Arif Budiman, S.Gz., M.Gizi²

¹Program Studi D3 Akademi Gizi Karya Husada Kediri, hilmaayundaa33@gmail.com, 089524053682

²Program Studi D3 Akademi Gizi Karya Husada Kediri, frenkyarifbudiman86@gmail.com, 085655504756

Abstrak

Dusun Purworejo Desa Bringin atau lebih dikenal dengan Kampung Madu berada di Kecamatan Badas. Salah satu mata pencaharian masyarakat adalah sebagai peternak lebah madu. Namun sayangnya madu yang dihasilkan oleh masyarakat belum dimanfaatkan secara optimal, hanya dimanfaatkan sebagai konsumsi pribadi dan dijual dalam bentuk madu murni. Dari permasalahan yang muncul disusun alternatif untuk memecahkan masalah. Selanjutnya alternatif tersebut dilaksanakan dengan melakukan pelatihan pembuatan *cookies* dengan ibu-ibu PKK dan memanfaatkan madu yang dihasilkan oleh masyarakat. Pelatihan ini juga meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu PKK mengenai pemanfaatan madu menjadi produk lain yang lebih bermanfaat dan bernilai jual lebih. Minat yang tinggi dari mitra memberikan dampak positif bagi pelaksanaan program. Luaran yang telah dicapai dari kegiatan pelatihan ini adalah berupa produk *cookies* yang diberi tambahan madu dan zinc atau diberi nama CODUZINC “*Cookies* Madu Zinc” yang diproduksi oleh ibu-ibu PKK dusun Purworejo, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri dan diharapkan membantu dalam penanggulangan masalah stunting.

Kata kunci: Madu, Zinc dan *Cookies*

Abstract

Purworejo Hamlet, Bringin Village or better known as Honey Village is located in Badas District. One of the people's livelihoods is as a honey beekeeper. But unfortunately the honey produced by the community has not been utilized optimally, only used as personal consumption and sold in the form of pure honey. From the problems that arise, alternatives are arranged to solve the problem. Furthermore, the alternative was carried out by conducting training in making cookies with PKK mothers and utilizing honey produced by the community. This training also increases the knowledge and skills of PKK mothers regarding the use of honey into other products that are more useful and have more selling value. High interest from partners has a positive impact on the implementation of the program. The output that has been achieved from this training activity is in the form of cookies products that are given additional honey and zinc or named CODUZINC “Zinc Honey Cookies” produced by PKK mothers in Purworejo hamlet, Badas District, Kediri Regency and is expected to help in overcoming stunting problems.

Keywords: Honey, Zinc and Cookies

PENDAHULUAN

Fase – fase kritis seorang anak dimulai sejak dalam kandungan hingga anak mencapai usia 2 tahun sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus untuk menjaga periode emasnya yang kelak akan menentukan kualitas hidupnya dimasa mendatang. Pada periode ini otak bayi mengalami pertumbuhan pesat dan sebaiknya anak terjaga dengan baik supaya tidak mengalami masalah gizi. Menurut Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2020, yang berkaitan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional untuk 2020-2024, prevalensi wasting balita harus turun menjadi 7% dan prevalensi balita stunting harus turun menjadi

14%. Kementerian Kesehatan melakukan inisiatif ini dengan memberikan bayi yang kekurangan gizi dan wanita hamil dengan makanan tambahan energi rendah kronis untuk menebus asupan nutrisi yang tidak memadai.[4](T. Pujiyanto, 2023)

Tujuan dari pemberian makanan tambahan adalah untuk meningkatkan asupan makan, mengejar ketertinggalan pencapaian berat badan ideal, meningkatkan status gizi dan tumbuh kembang yang baik. Pemberian makanan tambahan juga dapat diberikan pada kelompok rawan lainnya misalnya pada ibu hamil yang sangat diperlukan untuk mencegah bayi berat badan lahir rendah

(BBLR), balita pendek (stunting). Memberikan makanan tambahan dengan kearifan lokal pangan bisa menjadi salah satu alternatif dalam pemanfaatan sumber daya yang dimiliki. (T. Pujiyanto, 2023)

Salah satu desa dengan sumber daya yang melimpah adalah Desa Bringin Kecamatan Badas Kabupaten Kediri khususnya pada Dusun Purworejo atau lebih di kenal dengan Kampung Madu. Luas dari desa Bringin berdasarkan data yaitu 186,193 hektare. Dan luas Kampung Madu atau Dusun Purworejo yaitu 55 hektare dengan jumlah penduduk kurang lebih sekitar 855 jiwa. Berdasarkan survei yang telah dilaksanakan di Kampung Madu rata-rata mata pencaharian masyarakat di Kampung Madu di dominasi oleh peternak lebah selain itu juga bermata pencaharian sebagai petani, pedagang dan juga PNS namun mata pencaharian paling banyak adalah peternak lebah. Satu diantara potensi sumber daya yang dimiliki dusun Purworejo atau Kampung Madu adalah madu lebah. Namun inovasi dan kesadaran masyarakat setempat dalam pemanfaatan sumber daya khususnya di versifikasi bahan yang ada masih kurang dan pemanfaatan potensi sumber daya tidak dapat berjalan secara maksimal karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pengembangan produk yang dihasilkan oleh peternak lebah.

Program Pemberdayaan Masyarakat desa (P2MD) Akademi Gizi Karya Husada Kediri yang bertugas di Kampung Madu Dusun Purworejo Desa Bringin, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri, terdiri dari beberapa kegiatan. Satu diantaranya adalah pelatihan pembuatan dan pengembangan inovasi dari madu di Kampung Madu Dusun Purworejo. Yang diharapkan bisa membantu dalam meningkatkan perekonomian masyarakat dengan memanfaatkan secara optimal potensi sumber daya

yang dihasilkan yaitu madu dengan diversifikasi madu menjadi *cookies*. Pembuatan *cookies* di dusun Purworejo juga diberi bahan tambahan zinc di kenal dengan *cookies* madu zinc “CODUZINC” yang juga mengandung energi yang tinggi dan zinc yang tinggi akan membantu dalam penanggulangan masalah stunting yang terjadi di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Kegiatan pelatihan pembuatan *cookies* dengan ibu-ibu PKK menggunakan metode pelatihan dan media yang digunakan adalah alat-alat untuk pembuatan *cookies*, dengan kegiatan ini diharapkan mampu mengoptimalkan pemanfaatan madu dengan diversifikasi madu menjadi *cookies* untuk menambah daya jual dan manfaat madu itu sendiri dan menambah pengetahuan dan wawasan ibu-ibu PKK mengenai cara pembuatan *cookies* di dusun Purworejo.

Metode yang digunakan dalam kegiatan pelatihan pembuatan *cookies* ini adalah :

1. Melakukan survei pada tanggal 18 Maret 2023 ke Kampung Madu yang berada di Dusun Purworejo Desa Bringin Kecamatan Badas Kabupaten Kediri yang bertujuan untuk melihat potensi dan permasalahan yang ada.
2. Melakukan uji coba pembuatan *cookies* pada tanggal 5 Oktober 2023 di Labolatorium Diit Akademi Gizi Karya Husada Kediri guna mencari dan membuat standar resep yang baik yang akan digunakan setelahnya. Standar resep yang telah baik akan digunakan untuk pelatihan.
3. Melakukan Pelatihan Pembuatan *Cookies* yang pertama pada tanggal 11 Oktober 2023. Pelatihan ini dikemas dengan suasana santai yakni dengan menggunakan bahasa daerah yang

mudah dipahami oleh ibu-ibu PKK. Mengingat kesibukan ibu-ibu PKK saat pagi hari maka pelatihan dilakukan pada pukul 3 sore, kegiatan ini dilakukan dengan meminta bantuan Bapak Kepala Dusun untuk memberikan informasi kepada ibu-ibu PKK mengenai pelatihan yang akan dilakukan. Pada proses pembuatannya tidak jauh berbeda dengan pembuatan *cookies* pada umumnya, yang membedakan hanya diberikan bahan tambahan madu dan zinc.

4. Melakukan uji coba pembuatan *cookies* tahap kedua karena saat Pelatihan Pembuatan *cookies* muncul masalah pada proses pencetakan *cookies*, dimana dirasa memakan banyak waktu oleh ibu-ibu PKK, maka dilakukan uji coba yang kedua untuk mengatasi masalah tersebut. Dari yang awal pencetakan *cookies* menggunakan tangan dan dibuat satu persatu menjadi adonan *cookies* dipipihkan terlebih dahulu dan dicetak menggunakan cetakan, dengan proporsi adonan *cookies* dibuat menjadi agak padat. Hal ini membuat hasil cetakan lebih rapi dan lebih cepat.
5. Melakukan Pembuatan *cookies* skala besar pada tanggal 20 Oktober 2023, pembuatan ini bertujuan untuk membuat stock *cookies* yang akan dibagikan dan diperjual belikan pada saat launching desa wisata.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Membuat *cookies* madu zinc (CODUZINC) adalah tugas utama. Anggota PKK di Dusun Purworejo atau Kampung Madu menerima instruksi dari tim P2MD Akademi Gizi (Fitriyani, 2019) Karya Husada Kediri, yang melakukannya sebagai pengabdian. Tujuan dari program ini adalah untuk membantu anggota PKK Dusun Purworejo

meningkatkan kemampuan mereka dan mewujudkan nilai penuh dari olahan madu.

Cookies adalah varian kue kecil, tipis, renyah, dan agak keras yang tersedia dalam berbagai rasa. Karakteristik tekstur utamanya adalah berpori dan mudah pecah menjadi barang pecah belah, yang merupakan potongan tidak teratur yang dilepaskan selama mengunyah. Saat ini, kue yang paling populer dikonsumsi sering dibuat menggunakan tepung terigu. [6] (Zahro et al., 2020)

Secara umum, *cookies* memiliki rasa yang unik berdasarkan rasa yang ditambahkan. Inovasi yang diberikan untuk memanfaatkan potensi sumber daya yang optimal adalah penambahan madu untuk pembuatan *cookies*, serta juga diberikan zinc agar manfaat dari *cookies* menjadi lebih banyak. Dalam pelatihan ini *cookies* yang berbahan tambahan madu dan zinc diberi nama *cookies* madu dan zinc "CODUZINC" [5] (Yekti & Suryaningsih, 2017)

Formulasi CODUZINC tinggi energi dan diperkaya zinc. Tinggi energi kandungan energi diatas 2 kkal/gram. Diperkaya mineral zinc jika minimal mengandung 30% dari Acuan Label Gizi (ALG) untuk produk padat dalam 100 gram bahan. [2] (BPOM, 2022)

ALG Zinc sebesar 13 mg Perka BPOM No 9 Tahun 2016. Dengan demikian dalam formula ini minimal kandungan zinc sebesar 3.9 mg zinc dalam 100 gram. Penambahan 20 ml zinc optima meningkatkan kandungan zinc dalam *cookies* madu menjadi 37% ALG. Komposisi CODUZINC, *cookies* dengan madu dengan diperkaya zinc dalam 100 gram.

Energi per 100g : 445 kkal

Energi per g : 4,45 kkal/gram

Zn per 100g : 4.81 mg

Standard Operating Procedures (SOP) sangat penting untuk proses produksi karena mereka menguraikan prosedur operasional atau proses yang semuanya harus diikuti agar produk akhir memenuhi persyaratan yang diperlukan, agar produk yang dihasilkan memenuhi kriteria yang diharapkan. Adapun SOP dari pembuatan produk *cookies* madu zinc “CODUZINC” : [3] (Fitriyani, 2019)

1. Penimbangan Bahan

Penimbangan bahan dilakukan dengan teliti dengan berat bahan yang digunakan. Perhatikan ketelitian (*graduation*) timbangan yang akan digunakan. Sesuaikan tempat atau wadah yang akan digunakan berdasarkan kapasitas bahan.

2. Pencampuran Bahan

Dahulukan bahan semi cair dan lemak sebelum bahan kering pada proses *mixing*, sebelum memasukkan bahan kering saring terlebih dahulu.

3. Pembentukan

Pada tahap ini pipihkan adonan setebal 3mm.

4. Panning

Memindahkan adonan yang sudah jadi ke loyang yang sudah dibersihkan yang telah dilapisi sedikit dengan minyak khusus loyang.

5. Pemanggangan (Baking)

Waktu umum pemanggangan *cookies* adalah 30-45 menit.



Gambar 1. Kegiatan Pelatihan Pembuatan “CODUZINC” bersama ibu-ibu PKK



Gambar 2. Kegiatan Pelatihan Pembuatan “CODUZINC” bersama ibu-ibu PKK

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan yang dilakukan oleh Tim P2MD Akademi Gizi Karya Husada Kediri telah terlaksana dengan baik. Dengan hal ini pengetahuan dan kemampuan anggota PKK untuk memproduksi kue “CODUZINC” *cookies* madu zinc dapat meningkat.

Saran dari Pelatihan Pembuatan *Cookies* Madu Zinc “CODUZINC” Sebagai Alternatif Pemanfaatan Madu Di Kampung Madu Desa Bringin adalah mengikutsertakan ibu-ibu rumah tangga agar pelatihan lebih efektif melihat kesibukan dari ibu-ibu PKK karena ibu-ibu PKK tidak dapat meluangkan waktu yang lama.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Azizah, L., Nisa', R., Lestari, Y., Mawaddah, F. S., Alkhour, M. N., Hedrah, E. K. S., & Muthmainnah, Y. Pelatihan Pembuatan *Cookies* Kulit Jeruk pada Perempuan Kepala Keluarga Miskin; Alternatif Pendapatan Ekonomi Masa Pandemi. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 2022, 10316
- [2] Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Pengawasan Klaim Pada Label Dan Iklan Pangan Olahan. *Peraturan*

BPOM.

- [3] Fitriyani, Z. A. Penyusunan Dokumen Standard Operating Procedure (SOP) Dalam Upaya Penigkatan Kualitas Proses Produksi Donat di Donken Mojokerto. Jurnal OPTIMA II, 2019, 13–23.
- [4] T. Pujianto, C. S.. *Coduzinc Buku Saku*. 2023
- [5] Yekti, G. I. A., & Suryaningsih, Y. Pelatihan pembuatan cookies dari ampas tahu bagi masyarakat kelurahan ardirejo sebagai upaya pemanfaatan limbah padat pembuatan tahu. *Jurnal Paradharma*, 2017
- [6] Zahro, I. L., Latifa, D. D., Alam, I. N., & Rosania, S. P. Pelatihan Pembuatan Cookies Kopi untuk Meningkatkan Potensi Olahan Kopi dan Mengembangkan Keterampilan Anggota PKK Desa Taji, Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang. 2020

Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Jejaring Peduli KIA (Rindu KIA)

Wahyu Nuraisya1*

1Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKES Karya Husada Kediri, w.nuraisya@gmail.com , 081332849265

Abstrak

Adanya kesenjangan pencapaian ibu hamil K1 menyebabkan terputusnya informasi atau data ibu hamil. Kader sebagai kepanjangan tangan dari bidan diberdayakan untuk melakukan skrining pengisian Kartu Skor Pudji Rohyati (KSPR). Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan menggunakan materi pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Melalui Jejaring Peduli KIA (Rindu KIA) yang disampaikan membahas tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi dan cara pengisian KSPR. Media yang digunakan yaitu power point, laptop, mic, KSPR dan LCD. Kegiatan ini dilaksanakan di balai desa Gadungan wilayah kerja UPTD Puskesmas Wates Kabupaten Kediri pada tanggal 4-6 Maret 2024. Sasaran kegiatan adalah kader sebanyak 15 orang. Tingkat pengetahuan dan kemampuan kader dalam melakukan pengisian KSPR pada hasil post test sebagian besar terdapat peningkatan 46,5% dari kategori cukup menjadi baik setelah diberikan sosialisasi dan simulasi sebesar 88,5%. Ketercapaian tujuan merupakan keberhasilan pelaksanaan kegiatan pengabdian. Kerjasama lintas sektor dan lintas program antara kader, bidan dan pihak Puskesmas Wates sangat mendukung dalam upaya mendeteksi dini kehamilan risiko tinggi guna menjaga Kesehatan ibu dan anak.

Kata kunci: KIA, Program, Jejaring Peduli

Abstract

There's a delay in reaching the pregnant mother K1 causing the information or data of pregnant mothers to disappear. Cadres as the length of the hand of the maid are enabled to perform screening filling of the Pudji Rohyati Scorecard (KSPR). This dedication activity is carried out using mother and child health monitoring material Through health of both mother and child Care Network which discusses early detection of high-risk pregnancies and how to fill KSPR. Used media are power point, laptop, mic, KSPR and LCD. The event was held in the village hall of Gadungan UPTD Working Area Puskesmas Wates Kediri District on March 4-6 2024. The target of the activity is the target of 15 people. The level of knowledge and ability of cadres in carrying out KSPR filling on most post test results there was an increase of 46.5% from the category, enough to be good after socialization and simulation of 88.5%. Achievement of the purpose is the success of the implementation of devotional activities. The cross-sectoral and cross-programmatic cooperation between cadres, midwives and Puskesmas Wates is very supportive in efforts to detect high-risk pregnancies early in order to maintain mother and child health.

Keywords: health of both mother and child, Program, Network Care

PENDAHULUAN

Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal (1).

Pelayanan kebidanan komunitas merupakan bentuk pelayanan kebidanan yang diharapkan dapat mengatasi permasalahan kesehatan perempuan dengan lebih komprehensif. Seorang bidan komunitas diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya kesehatan perempuan di wilayah kerjanya (2).

Sasaran kebidanan komunitas adalah individu, keluarga, dan kelompok masyarakat. Sasaran utama adalah ibu dan anak dalam

keluarga. Kesehatan ibu meliputi sepanjang daur kehidupannya mulai pra konsepsi, hamil, persalinan, pasca persalinan, dan masa antara diluar kehamilan dan persalinan. Sedangkan kesehatan anak meliputi perkembangan dan pertumbuhan anak mulai dari masa dalam kandungan, masa bayi, masa balita, masa pra sekolah dan masa sekolah (3).

Kondisi kesehatan ibu dan anak di Indonesia saat ini masih sangat penting untuk ditingkatkan serta mendapat perhatian khusus. AKI di Indonesia pada tahun 2018 tercatat mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI tersebut masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara lain di ASEAN yang memiliki rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup (4). Sedangkan AKB di Indonesia menurut hasil

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sendiri tercatat 15 per 1.000 kelahiran hidup (5).

Pada kegiatan komunitas di Desa Gadungan terdapat 3 dusun yaitu Dusun Gadungan, Dusun Karang Kliwon, dan Dusun Bulurejo. Setelah dilakukan analisa ditemukan kesenjangan paling tinggi berada di Dusun Gadungan. Kesenjangan paling tinggi adalah pencapaian K-1, disusul dengan kesenjangan lain yaitu persalinan dan nifas. Cakupan K-1 merupakan salah satu penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Capaian K1 sangat penting untuk selalu dipantau karena hal ini akan berhubungan dengan keselamatan saat masa bersalin dan menentukan keamanan saat masa KB (6).

Berdasarkan data Sekunder PWS KIA Ibu Polindes Gadungan Tahun 2022 pencapaian ibu hamil K1 tahun 2022 adalah 16 orang (57,14) dari 28 sasaran orang dengan kesenjangan -42,86, disusul pencapaian persalinan dengan nakes di fasilitas pelayanan kesehatan 83,33%, dan pencapaian ibu nifas 83,33%. Kondisi seperti ini membutuhkan sebuah pemikiran kita sebagai bidan untuk melakukan upaya perbaikan dengan mengoptimalkan sumber daya manusia yang ada di Desa Gadungan sendiri yaitu kader (6).

Di wilayah Desa Gadungan sudah tersedia sarana polindes dan satu orang bidan desa untuk memberikan pelayanan ANC, persalinan, dan nifas. Upaya promotif untuk kesejahteraan ibu dan anak yang dilakukan pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak melalui jejaring peduli KIA yang

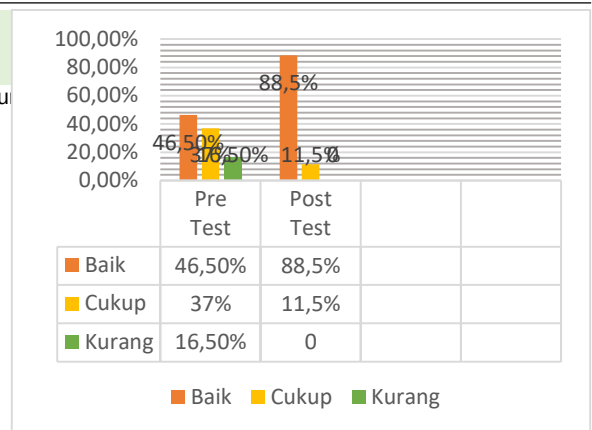
dikemas pada program Rindu KIA. Peran dan fungsi bidan serta program Rindu KIA ini bisa dioptimalkan untuk mengatasi masalah pencapaian yang masih kurang dengan bantuan kader, Jika didapat ibu atau bayi yang memiliki masalah kesehatan atau kegawatdaruratan bisa segera ditindak lanjuti.

Melakukan sosialisasi mengenai program Rindu KIA pada kader TPK. Dan melakukan simulasi pengisian Kartu Skor Pudji Rochyati (KSPR) kepada kader Desa Gadungan wilayah UPTD Puskesmas Wates Kabupaten Kediri merupakan suatu cara dalam Tercapainya cakupan K1, persalinan, dan nifas serta melakukan evaluasi capaian K1, persalinan, dan nifas.

METODE PENELITIAN

Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Jejaring Peduli KIA (Rindu KIA) merupakan inovasi dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang diselenggarakan oleh Program studi Pendidikan Profesi Bidan STIKES Karya Husada Kediri ini dilaksanakan menggunakan metode ceramah, membagikan KSPR dan simulasi pengisian KSPR. Materi pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak melalui Jejaring Peduli KIA yang disampaikan membahas tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi dan cara pengisian KSPR. Media yang digunakan yaitu power point, laptop, mic, KSPR dan LCD. Kegiatan ini dilaksanakan di balai desa Gadungan wilayah kerja UPTD Puskesmas Wates Kabupaten Kediri. Waktu pelaksanaan terbagi dalam beberapa tahap sebagai berikut :

No	Hari	Tgl/Jam	Temp at	Kegiatan	Hasil
1	Seni n	04 Maret 2024/ 10.00 WIB	Polind es Desa Gadun gan	Koordinasi dengan bidan desa	Dana kegiatan berasal dari iu kelompok praktik.
2	Sela sa	05 Maret 2024	Balai Desa Gadun gan	Mempersi apkan media untuk sosialisasi Koordinasi dengan kepala desa Mengunda ng kader TPK	1.Kegiatan disepakati dimulai tanggal 06 Maret 2024. 2. Kepala desa mendukung kegiatan serta akan hadir ke acara sosialisasi. 3.Seluruh undangan untuk kader TPK sudah tersampaikan
3	Rab u	06 Maret 2024 / 11.00 WIB	Balai Desa Gadun gan	Melakukan sosialisasi mengenai program Rindu KIA pada kader TPK. Melakukan simulasi pengisian skrining kehamilan risiko tinggi melalui KSPR kepada kader.	Seluruh kader TPK dapat hadir ke acara sosialisasi dan simulasi cara pengisian skrining kehamilan risiko tinggi melalui KSPR.



Gambar 1. Tingkat Pengetahuan dan Kemampuan Kader dalam Melakukan Pengisian KSPR untuk Skrining Kehamilan Risiko Tinggi di Desa Gadungan wilayah kerja UPTD Puskesmas Wates Kabupaten Kediri

Berdasarkan gambar 1 di atas dari pada hasil post test ada peningkatan dibandingkan hasil pre test. Tingkat pengetahuan dan kemampuan kader dalam melakukan pengisian KSPR pada hasil post test sebagian besar terdapat peningkatan 46,5% dari kategori cukup menjadi baik setelah diberikan sosialisasi dan simulasi sebesar 88,5%. Ketercapaian tujuan merupakan keberhasilan dari pelaksanaan sosialisasi dan simulasi dalam pengisian KSPR untuk skrining kehamilan risiko tinggi.

Rindu KIA adalah suatu sistem pemantauan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi/anak dengan menggunakan komunikasi lancar, cepat dan tepat dari berbagai pihak di tingkat desa dan stakeholder lain menggunakan media yang ada seperti Whatsapp, telephone, SMS. Hal ini bertujuan agar semua ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi/anak yang memerlukan rujukan karena kegawatdaruratan dapat segera dirujuk dan dilayani dengan cepat dan tepat (7).

Input Kegiatan ini adalah Kader TPK dapat aktif memantau kesehatan ibu dan anak disekitarnya diantaranya melalui pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati melalui (KSPR) untuk skrining kehamilan risiko tinggi secara mandiri dengan pemantauan bidan desa setempat (7).

Proses Kegiatan yaitu melakukan simulasi pengisian KSPR oleh kader untuk memantau indikator K1 ibu hamil dan memastikan ibu memperoleh pelayanan ANC yang berkualitas. Sehingga ibu hamil mendapat pelayanan kesehatan masa hamil oleh tenaga kesehatan (bidan/dokter) minimal 1 kali tanpa memperhitungkan waktu pemeriksaan (8).

Output dari kegiatan ini yaitu kader berperan serta aktif dalam memantau kesehatan ibu dan anak, Ibu hamil secara sadar penuh melakukan kunjungan

Sasaran kegiatan ini ditujukan kepada ibu-ibu kader desa Gadungan sebanyak 15 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan sosialisasi program Rindu KIA dan simulasi pengisian skrining kehamilan risiko tinggi melalui KSPR yang dilakukan kepada kader desa Gadungan wilayah kerja UPTD Puskesmas Wates Kabupaten Kediri. Pemberi sosialisasi mengharapkan hasil adanya peningkatan pengetahuan dan wawasan yang mendalam tentang program Rindu KIA dan dapat melakukan pengisian KSPR untuk skrining kehamilan risiko tinggi. Berdasarkan gambar 1 dibawah ini dari kegiatan sosialisasi dan simulasi diperoleh hasil sebagai berikut:

pertama kehamilan ke tenaga Kesehatan baik ke bidan/dokter, ibu hamil melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan/dokter) di fasilitas Kesehatan (8).



Gambar 2. Gambar Sosialisasi dan Simulasi Pengisian KSPR kepada Kader Desa Gadungan Wilayah UPTD Puskesmas Wates Kabupaten Kediri

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetri pada saat persalinan. Diharapkan setiap ibu hamil mempunyai buku KIA yang dilengkapi dengan satu kartu skor yang pelaksanaannya dipantau oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, maupun ibu-ibu anggota/pengurus PKK (9).

Tujuan KSPR yaitu membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil (10).

Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (11).

Adapun fungsi kartu skor poedji rochjati adalah alat deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil, dan alat pemantauan serta pengendalian kondisi ibu selama kehamilan. Sebagai pedoman pemberian penyuluhan dan validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB. Ditemukannya ibu hamil berisiko melalui ksp secara dini, tenaga kesehatan dan keluarga dapat merencanakan persalinan dan aman yang sesuai dengan kondisi kehamilan demi keselamatan ibu dan janin di kandungannya (12).

Gambar 3. Gambar KSPR Skrining Risiko Tinggi Ibu Hamil di Wilayah UPTD Puskesmas Wates Kabupaten Kediri



KSPR berisi kolom klasifikasi faktor risiko kondisi ibu selama kehamilan, kategori kehamilan dan penolong serta tempat yang sesuai dengan kondisi ibu hamil, dan beberapa informasi lainnya. Untuk pemberian skor sebagai berikut, semua ibu hamil diberikan skor awal 2, yang mana ini merupakan skor minimal 2 (Lestari, 2021). Skor 2 termasuk kedalam kategori Kehamilan Risiko rendah (KRR). Kehamilan risiko rendah (KRR) ialah kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan berkemungkinan besar persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Ibu KRR dapat melakukan persalinan di rumah maupun polindes, tetapi penolong harus bidan (13).

Skor 4-10 yaitu kehamilan risiko tinggi (KRT) diberikan untuk setiap faktor klasifikasi. KRT adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, yang berasal dari ibu maupun janin, risiko tergolong gawat tapi tidak darurat. Pertolongan persalinan dapat dilakukan bidan atau dokter di puskesmas, polindes atau langsung dirujuk ke rumah sakit (14).

Kemudian skor diatas 12, kehamilan risiko sangat tinggi (KRST). Kategori ini diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, kelainan letak bayi, seperti sungsang, letak lintang, ibu perdarahan antepartum, preeklamsia/eklamsia (15).

Sehubungan dengan KRST, ibu hamil membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis. Hal ini karena kehamilan dengan risiko sangat tinggi beresiko perdarahan sebelum lahir sebelum persalinan, termasuk kondisi gawat dan darurat bagi keselamatan ibu dan bayi, sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan yang adekuat (16).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya,

memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. Ibu PKK/kader merupakan kepanjangan tangan dari bidan atau dokter.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan sosialisasi dan simulasi pengisian KSPR kepada kader desa Gadungan Wilayah UPTD Puskesmas Wates Kabupaten Kediri adalah melakukan skrining awal pada ibu hamil sehingga kehamilan risiko tinggi terdeteksi sejak dini. Untuk kegiatan selanjutnya sebaiknya dilakukan *continuity of care* mulai dari masa hamil sampai dengan masa KB oleh kader. Dukungan dan Kerjasama lintas sektor dan lintas program sangat mendukung untuk Kesehatan Ibu dan Anak untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu dan anak. Kekurangan dari kegiatan ini hanya sebatas sosialisasi dan simulasi pengisian KSPR, belum melakukan kegiatan pendampingan untuk ibu hamil sampai dengan masa KB.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Kepala desa, bidan desa, kader desa Gadungan kecamatan Wates kabupaten Kediri yang telah berkontribusi beserta Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan yang telah menyetujui terselenggaranya kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Ayue, Heti Ira. 2022. Asuhan Kebidanan Komunitas. Malang: Wineka Media.
- 2) Astuti, dkk. 2022. Kebidanan Komunitas. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- 3) Cholifah dan Purwanti. 2019. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas. Sidoarjo: UMSIDA PRESS.
- 4) Kemenkes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- 5) Kemenkes RI. 2022. Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- 6) Data PWS KIA Desa Gadungan Tahun 2022.
- 7) UPTD Puskesmas Wates Kabupaten Kediri, 2023. Profil Program Jejaring Peduli KIA (Rindu KIA).
- 8) Lestari, Heni Eka Puji. 2021. Kartu Skor Pudji Rochjati (KSPR). Info Bidan. <https://www.informasibidan.com/2021/03/kartu-skor-pudji-rochjati-kspr.html>
- 9) Kostania, Gita. Model Pelaksanaan dan Hasil Evaluasi dalam Praktik Kebidanan Program Studi Diploma-IV Kebidanan. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional 5(1):1-13. Article in Journal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional · March 2020. <http://dx.doi.org/10.37341/jkkt.v5i1.131>
- 10) Simanungkalit, Naomy; Handayani, Samsriyaningsih; Akbar, M. Ilham Aldika. Meningkatkan Pengetahuan Calon Pengantin dengan Menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati. Unair News. 2022. <https://www.e-journal.unair.ac.id/FMI/issue/download/1817/29>
- 11) Kumalasari, Intan; Maksuk; Yuniati, Faiza; Rangga, Aidil Dwi; Fathurrahman, M. Dimas; Aulia, Estu. Pengembangan Aplikasi "DELIMA" sebagai Upaya Deteksi Dini Kehamilan Bermasalah. Jurnal Kesehatan, vol 12, no.1, Edisi Juni 2023. <https://jurnalkesehatanstikesnw.ac.id/index.php/stikesnw/article/download/134/89>
- 12) Nuraisya, Wahyu. Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas bendo Kabupaten Kediri. Jurnal Kesehatan Andalas. 2018. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/808>

- 13) Rahayu, Linda Tri. Identifikasi Tingkat Resiko Kehamilan Dengan Menggunakan Skor Poedji Rochjati Dan Penanganan Persalinan. 2019. <https://eprints.ums.ac.id/72765/11/NAS PUB.pdf>
- 14) Kusmiwiyati, Ari; Jupriyono. Pelatihan Pengisian KSPR Kader Berpengaruh terhadap Keterampilan Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi. Volume 2 Nomor 1 Bulan April Tahun 2020. Malang Journal of Midwifery (Majory). <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/MAJORY/article/view/2198>
- 15) Susanti, Eny; Zainiyah, Zakkiyatus; Amimastura, Hasanah, Fitriatul; W., Anita Dewi; Sakdiyah, Halimatus. Kartu Skor Puji Rochyati (KSPR) Dalam Upaya Screening Kehamilan Ibu Resiko Tinggi. Jurnal Paradigma (Pemberdayaan & Pengabdian Kepada Masyarakat). Volume 2 Nomor 2 Oktober 2020 Hal 1-9. <https://stikes-nhm.e-journal.id/PGM/article/download/514/466>
- 16) Saraswati, Endah; Devi; Hariastuti, Putri; Fela. Efektivitas Kartu Skor Poedji Rochjati (Kspr) Untuk Deteksi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro. 2017. Article info application/pdf e Journal <http://jurnal.stikesicsada.ac.id/index.php/jmakia/article/view/29/59>

Stimulasi Permainan Lompat Tali Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Prasekolah

Brivian Florentis Yustanta^{1*}

¹Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, brivianflorentis@gmail.com, 082231175367

Abstrak

Stimulasi perkembangan motorik kasar perlu dilakukan sejak usia dini. Salah satu permainan yang dapat menstimulasi motorik kasar adalah permainan lompat tali yang dapat membantu anak dalam mengontrol gerakan tubuh secara benar dan menciptakan emosi positif bagi anak sehingga anak tidak menyadari bahwa sesungguhnya mereka berlatih untuk kemampuan motorik kasar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan stimulasi permainan lompat tali terhadap perkembangan motorik kasar pada anak prasekolah di PAUD Assa'diah Kabupaten Bogor. Desain penelitian menggunakan analitik correlation dengan variabel dependen kemampuan motorik kasar dan variabel independen stimulasi permainan lompat tali. Populasi berjumlah 43 anak dengan menggunakan simple random sampling diketahui besar sampel 31 responden. Pengumpulan data pada 20 - 25 Juni 2024 di Pendidikan Anak Usia Dini Assa'diah Kabupaten Bogor menggunakan lembar observasi dengan analisis uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan responden Ketika diberi stimulasi permainan lompat tali dengan kategori sangat baik (67,7%), sedangkan perkembangan motorik kasar kategori normal (87,1%). Hubungan stimulasi permainan lompat tali terhadap perkembangan motorik kasar pada anak usia prasekolah dengan p value $0,011 < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian Ada Hubungan Stimulasi Permainan Lompat Tali Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Prasekolah. Hal ini menunjukkan bahwa stimulasi permainan lompat tali yang baik akan memberikan dampak yang positif terhadap perkembangan motorik kasar anak dalam kategori normal.

Kata Kunci : Stimulasi, Permainan Lompat Tali, Motorik Kasar

Abstract

Stimulation of gross motor development needs to be done from an early age. One of the games that can stimulate gross motor skills is the jump rope game which can help children control body movements correctly and create positive emotions for children so that children do not realize that they are actually practicing gross motor skills. The aim of this research was to determine the correlation between the stimulation of jumping rope games and the development of gross motor skills in preschool children at Assa'diah Early Childhood Education, Bogor Regency. The research design uses correlation analytics with the dependent variable being gross motor ability and the independent variable being stimulation by jumping rope. The population was 43 children. Using simple random sampling, it was found that the sample size was 31 respondents. Data collection on 20 - 25 June 2024 at Assa'diah Early Childhood Education Bogor Regency used observation sheets with chi square test analysis. The research results showed that the respondents' abilities when given the stimulation of the jump rope game were in the very good category (67.7%), while their gross motor development was in the normal category (87.1%). The correlation between the stimulation of jumping rope and gross motor development in preschool children with a value of $0.011 < 0.05$. Based on the research results, there was a correlation between the stimulation of jumping rope games and the development of gross motor skills in preschool children. This shows that good stimulation from jumping rope will have a positive impact on children's gross motor development in the normal category.

Keywords : Stimulation, Jump Rope Game, Gross Motor

PENDAHULUAN

Anak usia dini memiliki ciri khas yaitu senang bermain, hampir setiap hari tidak melewatkan aktivitas bermain, maka dari itu orang tua harus memfasilitasi masa bermain anak. Tentunya dengan permainan yang dapat menstimulasi perkembangan anak. Apabila masa bermain anak kurang difasilitasi maka perkembangan anak akan terganggu dan tidak berkembang secara optimal. Melalui bermain anak akan melepaskan perasaan - perasaan dan

emosinya sehingga sangat pentingnya bermain bagi anak (1).

Bermain tidak hanya menjadi sarana hiburan dan media pada anak namun, juga bisa menjadi media pendidikan dan pengalaman belajar pada anak. Hal ini berkaitan dengan cara mendapatkan nilai-nilai pendidikan, maka strategi permainan harus dirancang dengan baik dan tepat sesuai dengan usia perkembangan anak. Agar nantinya tidak hanya

berperan sebagai media hiburan tetapi juga sebagai media pendidikan bagi anak-anak (2).

Negara yang memiliki tingkat perkembangan terendah berada di Negara Republik Afrika Tengah sebesar 36% dan tingkat perkembangan tertinggi terletak di Negara Serbia dengan tingkat perkembangan sebesar 97% (3). Perkembangan anak di Indonesia tertinggi berada di Provinsi Kalimantan Timur (92%) dan terendah di Provinsi Sulawesi Tengah (74,8%), sedangkan Provinsi Jawa Barat menempati urutan kesembilan (90%) (4).

Perkembangan motorik kasar merupakan gerakan-gerakan tubuh yang memerlukan tenaga besar ketika melakukannya, tentunya supaya otot anak menjadi kuat memerlukan latihan dan stimulasi yang benar. Dalam kehidupan sehari-hari tidak lepas dari bergerak. Maka kemampuan gerak anak harus dilatih agar kuat. Dalam proses mengasah motorik kasar anak terdapat berbagai cara diantaranya melalui permainan (1).

Pengembangan motorik kasar perlu dilakukan sejak usia dini karena pada masa ini, masa yang paling tepat untuk mempelajari keterampilan motorik kasar anak. Tubuh anak lebih lentur dibandingkan tubuh orang dewasa sehingga anak lebih mudah untuk melakukan kegiatan yang bertujuan untuk mengembangkan motorik kasar mereka. Sejalan dengan perkembangan fisik-motorik seorang anak, mereka akan menjadi lebih mandiri. Mereka tidak lagi membutuhkan bantuan orang lain untuk mengambil barang miliknya, bahkan mereka dapat terlibat dalam permainan dengan anak-anak seusianya. Mereka dapat melakukan sendiri apa pun yang mereka inginkan (5).

Lompat tali merupakan gerakan melompat yang dilakukan secara berpasangan bisa juga dengan cara skipping yaitu memegang kedua ujung tali lalu diayunkan melewati kepala dan kaki sambil dilompati berulang-ulang sehingga sampai

diperoleh hasil yang diinginkan. Permainan lompat tali sebagai penunjang sarana dan prasarana untuk menambah pembentukan atau agar lebih terstimulasinya otot - otot bagian tubuh individu tersebut (16). Bermain lompat tali merupakan suatu kegiatan yang baik bagi tubuh. Secara fisik anak jadi lebih terampil, karena bisa belajar cara dan teknik melompat yang dalam permainan ini memang memerlukan keterampilan sendiri. Bila sering dilakukan, anak dapat tumbuh menjadi cekatan, tangkas dan dinamis. Otot - ototnya pun padat dan berisi, kuat serta terlatih. Selain melatih fisik, mainan ini juga bisa membuat anak - anak mahir melompat tinggi (6).

Permainan lompat tali ini dapat melatih anak dalam mengembangkan motorik kasar yang berupa melompat. Anak diajarkan melompat dalam bentuk permainan, sehingga anak tidak menyadari bahwa sesungguhnya mereka belajar melompat bukan hanya bermain lompat tali. Permainan lompat tali dapat berpengaruh terhadap peningkatan fisik motorik kasar anak usia dini melatih pertumbuhan fisik motorik kasar yang akan membantu anak dalam mengontrol gerakan tubuh secara benar dan juga menciptakan emosi positif bagi anak. Sebab ketika bermain lompat tali anak dapat bergerak, berteriak, dan tertawa (6).

Berdasarkan hasil jurnal penelitian "Pengaruh Bermain Lompat Tali Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Anak Pada Kelompok B1 di TK Kencana Kecamatan Bolano Lambunu Kabupaten Parigi Moutong" Oleh Haerul Annuar & Romiyati menunjukkan untuk kategori berkembang sangat baik (BSB) terdapat 6 anak (35,30%), 7 anak (41,17%) untuk kategori Berkembang Sesuai Harapan (BSH), terdapat 3 anak (17,64%) untuk kategori Mulai Berkembang (MB), terdapat 1 anak (5,89%) untuk kategori Belum Berkembang (BB) dilakukan stimulasi oleh orang tua dengan dibantu

guru agar kemampuan motorik kasarnya berkembang lalu dilakukan observasi kembali untuk melihat apakah kemampuan motorik kasarnya berkembang atau tidak (7).

Berdasarkan wawancara dengan guru PAUD Assa'diah, upaya yang dilakukan guru untuk meningkatkan kemampuan fisik motorik kasar anak pada tingkat capaian melatih keseimbangan, kekuatan, kelincahan, dan kelenturan adalah dilakukannya senam dan permainan yang melatih motorik kasar seperti permainan lompat tali sehingga anak-anak dapat percaya diri dan tidak ragu dalam melakukan permainan lompat tali.

Berdasarkan data tersebut, upaya meningkatkan motorik kasar anak dapat menggunakan stimulasi permainan lompat tali sangatlah bermanfaat bagi anak. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan stimulasi permainan lompat tali terhadap perkembangan motorik kasar pada anak prasekolah di PAUD Assa'diah Kabupaten Bogor.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian analitik dan metode pendekatan cross sectional. Variabel independen dalam penelitian ini adalah stimulasi permainan lompat tali. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah motorik kasar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak prasekolah di PAUD Assa'diah sejumlah 43 siswa dengan distribusi kelas PG 7 siswa, kelas A 14 siswa, dan kelas B 22 siswa. Besar sampel diambil menggunakan teknik random sampling jenis simple random sampling dan didapatkan sebagian anak prasekolah di PAUD Assa'diah sejumlah 30 responden. Kriteria sampel yang ditetapkan meliputi kriteria inklusi : 1) Anak prasekolah yang bersedia menjadi responden, 2)

Anak prasekolah dalam kondisi sehat, sedangkan kriteria eksklusi : 1) Anak prasekolah

yang tidak hadir pada saat melakukan stimulasi permainan lompat tali, 2) Anak prasekolah yang mengalami masalah keterbatasan fisik pada fungsi tubuh seperti anggota gerak tubuh dan penglihatan.

Dalam penelitian ini menggunakan alat ukur berupa lembar observasi. Lembar observasi ini memuat tentang stimulasi permainan lompat tali. Lembar observasi berupa pertanyaan yang bersifat tertutup atau pertanyaan checklist. Sedangkan untuk menilai motorik kasar anak usia prasekolah menggunakan lembar DDST.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis bivariat menggunakan SPSS dengan pengujian statistik uji Chi-Square untuk menghubungkan variabel terikat dengan variabel bebas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan usia anak

Usia anak	f	Presentase (%)
4 tahun	8	25.8
5 tahun	23	74.2
Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan usia anak 5 tahun sebanyak 23 responden (74.2%).

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak

Jenis kelamin anak	f	Presentase (%)
Laki – laki	14	45.2
Perempuan	17	54.8
Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin anak perempuan sebanyak 17 responden (54.8%)

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan kelas anak

Kelas	f	Presentase (%)
PAUD	3	9.7
Kelas A	11	35.5
Kelas B	17	54.8
Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari kelas B sejumlah 17 responden (54.8%).

Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan ketertarikan terhadap permainan lompat tali

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki ketertarikan terhadap permainan lompat tali sebanyak 31 responden (100%).

Data Khusus

Tabel 5 Kategori responden berdasarkan stimulasi permainan lompat tali

Stimulasi permainan lompat tali	f	Presentase (%)
Aktif	10	32.3
Sangat aktif	21	67.7
Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori sangat aktif sebanyak 21 responden (67.7%).

Tabel 6 Kategori responden berdasarkan perkembangan motorik kasar

Perkembangan Motorik kasar	f	Presentase (%)
Normal	27	87.1
Suspect	4	12.9
Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori berhasil sebanyak 27 responden (87.1%).

Tabel 7 Tabulasi silang stimulasi permainan lompat tali terhadap motorik kasar anak

Ketertarikan terhadap Lompat Tali	f	Presentase (%)
Tertarik	31	100
Tidak Tertarik	0	0
Jumlah	31	100

Stimulasi Permainan Lompat Tali	Perkembangan Motorik Kasar				Jumlah	
	Normal		Suspect			
	f	%	f	%	f	%
Aktif	6	19.4	4	12.9	10	32.3
Sangat Aktif	21	67.7	0	0	21	71.4
Jumlah	27	87.1	4	12.9	31	100
P value = 0.011						

Berdasarkan tabel 7 hasil uji chi-square antara stimulasi permainan lompat tali dan motorik kasar diketahui bahwa hasil pengolahan data menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai sebesar 0,011 karena hasil p value < 0.05 maka H0 ditolak dan H1 diterima yang artinya ada hubungan stimulasi permainan lompat tali terhadap perkembangan motorik kasar anak prasekolah di PAUD Assa'diah Kabupaten Bogor.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 20 – 25 Juni 2024 di PAUD Assa'diah Kabupaten Bogor sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya maka hasilnya dapat dibahas berdasarkan variabel yang diteliti.

1. Stimulasi Permainan Lompat Tali

Permainan lompat tali merupakan salah satu cara yang praktis yang bisa dilakukan untuk mengawali latihan serta guna pembentukan otot-otot pada bagian tubuh tertentu. Perkembangan fisik motorik merupakan salah satu dari 6 aspek perkembangan anak yang amat penting untuk dikembangkan khususnya motorik kasar. Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar, sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri (11). Permainan lompat tali untuk menstimulasikan otot-otot pada bagian tubuh yang dapat meningkatkan kekuatan dan kecepatan serta akan menambah keterampilan pada saat melakukan lompatan yang lebih dinamis.

Berdasarkan tabel 5 menunjukan bahwa sebagian besar dari responden sangat aktif terhadap permainan lompat tali sebanyak 21 (67.7%) artinya sebagian besar responden mampu melakukan stimulasi permainan lompat tali dengan skor 20-24. Hal ini dikarenakan PAUD Assa'diah disediakan sarana permainan lompat tali sehingga responden mendapatkan hasil sangat baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nopri Padma Nudesti tentang Hubungan Stimulasi Game Lompat Tali Berirama Dengan Perkembangan Motorik Kasar Melompat Pada Anak Usia 5 Tahun di TK Dharma Wanita

Desa Tondomulyo Kecamatan Jakenan Pati menunjukkan bahwa ada hubungan antara permainan lompat tali dengan motorik kasar didapatkan hasil (p value 0.004) (22).

Stimulasi permainan lompat tali dapat menjadi media yang menyenangkan bagi anak karena pembelajaran bisa dilakukan sambil bermain. Kegiatan permainan lompat tali dengan hasil sangat baik dapat meningkatkan kemampuan kerja dari otot tungkai, dimana otot tungkai tersebut akan mengalami perubahan akibat permainan yang diberikan.

Menurut Febriani dengan menggunakan permainan tradisional lompat tali dapat melatih kemampuan anak menggerakkan tubuh, melatih ketangkasan dan kelincahan anak dalam permainan, meningkatkan kemampuan komunikasi dan melepaskan emosi anak. Selain itu anak akan terlihat aktif dalam pembelajaran pengembangan fisik motorik dan mempunyai minat dan motivasi untuk melakukan permainan tersebut dengan hati yang menyenangkan (8).

Menurut penelitian telah membuktikan bahwa penerapan metode demonstrasi melalui permainan tradisional lompat tali pada anak usia dini kelompok B di PAUD Semarak Sanggar Kota Arga Makmur secara efektif dapat meningkatkan keterampilan sosial dan motorik kasar anak dibandingkan dengan pembelajaran yang selama ini dilakukan di dalam kelas (16).

Manfaat permainan lompat tali untuk anak adalah melatih kecermatan anak karena untuk dapat melompati tali (terutama pada posisi- posisi tinggi), kemampuan anak untuk memperkirakan tinggi tali dan lompatan yang harus dilakukannya akan sangat membantu keberhasilan anak melompati tali, juga melatih motorik kasar anak,

yang sangat bermanfaat untuk membentuk otot yang padat, fisik yang kuat dan sehat, serta mengembangkan kecerdasan kinestetik anak. Dapat dikatakan bahwa dengan bermain lompat tali dapat melatih otot-otot besar anak sehingga motorik kasar anak dapat berkembang dengan baik (16).

Menurut peneliti menunjukan bahwa sebagian besar dari responden sangat baik dalam melakukan permainan lompat tali sehingga anak dapat tumbuh menjadi cekatan, tangkas dan dinamis. Stimulasi permainan lompat tali berpengaruh terhadap peningkatan fisik motorik kasar anak usia dini yang akan membantu anak dalam mengontrol gerakan tubuh secara benar dan juga menciptakan emosi positif bagi anak.

2. Perkembangan Motorik Kasar Anak Prasekolah

Motorik kasar meliputi penggunaan beberapa otot besar untuk melakukan sebuah gerakan, kemampuan lokomotor termasuk berlari, melompat, meloncat, mendorong, keterampilan manipulatif termasuk menarik dengan kedua tangan, melambungkan bola, menangkap, menendang, melempar dengan ayunan tangan yang tinggi, menggelinding dengan ayunan rendah, dan komponen dari kemampuan motorik termasuk koordinasi, keseimbangan, kecepatan, ketangkasan, kekuatan (11).

Kemampuan motorik kasar sangat berhubungan dengan kerja otot-otot besar pada tubuh manusia. Kemampuan ini biasanya digunakan oleh anak untuk melakukan aktivitas olahraga. Kemampuan ini berhubungan dengan kecakapan anak dalam melakukan berbagai gerakan (12).

Berdasarkan tabel 6 sebagian besar responden memiliki kemampuan motorik kasar dengan hasil normal sebesar 27 (87.1%). Kemampuan motorik kasar anak mampu menggunakan beberapa otot besar untuk melakukan sebuah gerakan, kemampuan lokomotor berupa berjalan, berlari, melompat, kemampuan non lokomotor berupa loncat ditempat, berdiri dengan satu kaki, dan keterampilan manipulatif berupa termasuk menarik dengan kedua tangan, melambungkan bola, menangkap, menendang, melempar dengan ayunan tangan yang tinggi, dan komponen dari kemampuan motorik termasuk koordinasi, keseimbangan, kecepatan, ketangkasan, kekuatan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Nurul Sinta Fauziah dengan judul penelitian Meningkatkan Motorik Kasar Anak Usia Dini Melalui Permainan Tradisional Lompat Tali Karet yang dengan hasil penelitian terdapat hubungan permainan lompat tali dengan motorik kasar anak. Motorik kasar adalah aktivitas dengan menggunakan otot-otot besar, meliputi gerak dasar lokomotor, non lokomotor dan manipulatif. Gerakan motorik kasar merupakan bagian dari aktivitas yang mencakup keterampilan otot-otot besar, dengan mengutamakan kekuatan fisik dan keseimbangan (23).

Menurut peneliti motorik kasar responden dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor makanan, faktor pemberian stimulus, kesiapan fisik, faktor jenis kelamin, dan faktor budaya. Motorik kasar sangat bermanfaat bagi anak usia dini yaitu untuk meningkatkan kemampuan mengelola, mengontrol gerakan dan koordinasi, serta meningkatkan keterampilan dan cara hidup

sehat sehingga dapat menunjang pertumbuhan jasmani anak yang kuat dan terampil.

3. Stimulasi Permainan Lompat Tali Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Prasekolah

Dari hasil analisis berdasarkan hasil output diketahui nilai p -value 0.011 pada uji chi square dengan hasil p -value < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya Terdapat Hubungan Kegiatan Permainan Lompat Tali Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Prasekolah di PAUD Assa'diah Kabupaten Bogor.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferasinta dengan judul penelitian Menilai Perkembangan Motorik Kasar Anak Melalui Permainan Lompat Tali didapatkan hasil terdapat pengaruh permainan lompat tali terhadap perkembangan motorik kasar. Implementasi permainan lompat tali menyenangkan bagi anak serta dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada anak (24).

Permainan ini juga dapat dimainkan menggunakan lompatan satu kaki atau dua kaki serta juga dapat dimainkan dengan berlari terlebih dahulu agar dapat melompat. Pengaruh positif lompat tali dalam perkembangan fisik motorik kasar pada anak. Semakin sering anak distimulasi menggunakan permainan lompat tali yang dilaksanakan pada saat pembelajaran semakin baik untuk perkembangan motorik kasar anak. Stimulasi permainan lompat tali ini secara tidak sadar akan melatih keseimbangan anak dalam bentuk melompat. Karena stimulasi diberikan dengan bermain maka anak tidak akan sadar bahwa sebenarnya anak sedang belajar melatih motorik kasar.

Menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil, stimulasi permainan lompat tali memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan motorik kasar pada anak usia prasekolah. Hal ini dikarenakan lompat tali dapat melatih otot-otot besar pada anak sehingga dapat menstimulasi motorik kasar sehingga terjadi peningkatan perkembangan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada tanggal 20 – 25 Juni 2024 di PAUD Assa'diah Kabupaten Bogor, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Permainan lompat tali dalam perkembangan motorik kasar sebagian besar responden dalam kategori sangat aktif sebanyak 21 siswa (67.7%).
2. Motorik kasar anak usia prasekolah sebagian besar dari responden mendapat hasil normal sebanyak 27 siswa (87.1%).
3. Terdapat Hubungan Stimulasi Permainan Lompat Tali Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Prasekolah Di PAUD Assa'diah Kabupaten Bogor dengan hasil yaitu p -value $0.011 < 0.05$.

Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi pertimbangan penelitian ini dengan menggunakan subyek yang lain, baik dalam kuantitas maupun tingkatan kualitas permainan.
2. Bagi sekolah diharapkan dapat menjadi masukan untuk tetap mengembangkan serta meningkatkan pembelajaran mengenai permainan yang menstimulasi perkembangan motorik kasar pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Susanti, Muslihin HY, Sumardi. Manfaat Permainan Tradisional Lompat Tali bagi Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 5-6 Tahun. J PAUD Agapedia. 2021;5(1):80–9.
2. Andini YT, Syamsudin MA, Ulansari F. Pengaruh Permainan Lompat Tali Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini. JP2KG AUD (Jurnal Pendidikan, Pengasuhan, Kesehatan dan Gizi Anak Usia Dini). 2022;3(2):97–108.
3. UNICEF. GLOBAL_DATAFLOW_. 2022.
4. Riskesdas. Laporan Nasional RISKESDAS. Menteri Kesehatan RI [Internet]. 2018;1(1):1. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
5. Wahyuni Y, Ali M, Yuniarni D. Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Melalui Permainan Lompat Tali Pada Anak Usia 5 – 6 Tahun. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
6. Nizar Iz, Ali Az. Pengaruh Permainan Lompat Tali Terhadap Peningkatan Fisik Motorik Kasar Anak Usia Dini Kelompok A Di Tk Al-Azhar Pakusari Jember Irnawati. Early Child Incl Educ [Internet]. 2018;2:36–43. Available from: <https://jurnal.ikipjember.ac.id/index.php/JECIE/article/view/472/469>
7. Annuar H, Romiyati. Pengaruh Bermain Lompat Tali Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Anak Pada Kelompok B1 Di Tk Kencana Kecamatan Bolano Lambunu Kabupaten Parigi Moutong. 2021;2:1–23.
8. Hasanah NU, Jaya MTB., Surahman M. Bermain Lompat Tali dan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini. J Pendidik Anak [Internet]. 2018;4(1):1–9. Available from: jurnal.fkip.unila.ac.id/index.php/PAUD/article/download/14957/10909
9. Muslihin HY. Bagi Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 5-6 Tahun. 2022;9:77–84.
10. Anggraini MA, Karyanto Y, A.S WK. Pengaruh Permainan Tradisional Lompat Tali terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 5-6 Tahun. J Early Child Care Educ. 2018;1(1):18.
11. Widia M, Handayani AT, Muslim U, Al DAN. Upaya Meningkatkan Motorik Halus Melalui Mewarnai Gambar Dengan Menggunakan Coloured Sand Pada Anak Usia 5-6 Tahun Di RA Ar-Ridho TG. Morawa T.A 2021-2022 Marwiani. 2022;2(2):149–56.
12. Hidayanti M. Peningkatan kemampuan motorik kasar anak melalui permainan bakiak. J Pendidik Usia Dini [Internet]. 2017;7(1):195–200. Available from: <https://www.neliti.com/id/publications/117598/peningkatan-kemampuan-motorik-kasar-anak-melalui-permainan-bakiak>
13. Asmidarwati, Salmiati ZR. Analisis Perkembangan Motorik Kasar Anak Dalam Pembelajaran Daring Pada Anak Tk Save the Kids Banda Aceh. Ilm Mhs. 2020;2(1).
14. Aulina Nisak C. Metodologi Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Dini. 2017.
15. Arif Rohman Mansur. Tumbuh kembang anak usia prasekolah [Internet]. Vol. 1, Andalas University Press. 2019. 1–86 p. Available from: [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah Aprilaz-FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah%20Aprilaz-FKIK.pdf)

16. Putri OM, Qalbi Z, Delrefi, Putera RF. Pengaruh Permainan Tradisional Lompat Tali Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 5-6 Tahun The Influence Of Traditional Game Jump Rope Towards Gross Motor Skill Development In Children Aged 5-6 Years Old. J Ilmiah Pesona Paud [Internet]. 2018;8(1):46–55. Available from: <http://journal2.uad.ac.id/index.php/jecce>
17. Masturoh I, Anggita T N. Metodologi Penelitian Kesehatan [Internet]. [cited 2021 Dec 18]. Available from: http://bppsdkm.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf
18. Fitriyadi S, Istirahayu I, Mulyani S. Pengaruh Permainan Tradisional Lompat Tali Terhadap Sikap Sportivitas Siswa Sekolah Dasar(Sd). J Educ Rev Res. 2021;3(2):71.
19. Ivantoni R, Muhimmah I. Aplikasi Penentuan Tingkat Tumbuh Kembang Anak Menggunakan Tes Denver II. Semin Nas Inform Medis VI. 2019;124.
20. Khaatimah H, Wibawa R. Efektivitas Model Pembelajaran Cooperative Integrated Reading And Composition Terhadap Hasil Belajar. J Teknol Pendidik. 2017;2.
21. Heryana A. Etika Penelitian [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 21]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/342751890_Etika_Penelitian
22. Nudesti NP, Marfu'ah S, Wulan R. Hubungan stimulasi game lompat tali berirama dengan perkembangan motorik kasar melompat pada anak usia 5 tahun di TK Dharma Wanita Desa Tondomulyo Kecamatan Jakenan Pati. J Public Health Innov. 2023;3(02):272–7.
23. Fauziah NS, Rahman T, Muslihin HY. Meningkatkan motorik kasar anak usia dini melalui permainan tradisional lompat tali karet. 2021;4(5):496–503.

Program Inovasi “Berkibar” Berantas Kurang Gizi pada Ibu Hamil dan Balita Risiko Tinggi

Brivian Florentis Yustanta ^{1*} Sesaria Betty Mulyati ^{2*}

¹Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, brivianflorentis@gmail.com 082231175367

²Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Madiun, arwidyaputra88@gmail.com, 082232712790

Abstrak

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan stunting pada anak balita merupakan dua masalah utama yang mempengaruhi kesehatan generasi mendatang. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan ibu hamil dengan KEK serta balita stunting melalui intervensi yang komprehensif dan terpadu, guna menciptakan generasi yang sehat, cerdas, dan produktif. Pada kegiatan ini terdapat jumlah sasaran 10 orang ibu hamil KEK dan 7 balita stunting. Pengabdian ini dilakukan pada tanggal 17 - 26 Juni 2024 di Desa Bungah, Kecamatan Bungah, Kabupaten Gresik. Berdasarkan hasil pengabdian ini didapatkan bahwa peningkatan rata-rata berat badan ibu hamil selama 1 minggu sebanyak 1 kg, peningkatan rata-rata berat badan bayi balita selama 1 minggu sebanyak 0,8 kg, peningkatan pengetahuan orang tua dan ibu hamil setelah mengikuti edukasi sebanyak 80%, persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif meningkat sebanyak 10%, jumlah ibu hamil yang menerima PMT sebanyak 10 orang, jumlah bayi balita yang menerima PMT sebanyak 7 anak, frekuensi distribusi PMT sebanyak sekali setiap bulan dan evaluasi setiap minggu, jumlah keluarga yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan pendampingan sebanyak 17 KK dan jumlah tenaga kesehatan yang menerima pelatihan tentang ibu hamil KEK dan stunting sebanyak 85%. Program inovasi “BERKIBAR” membuktikan bahwa dengan kolaborasi yang kuat antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat, upaya bersama dapat menciptakan perubahan yang signifikan dalam meningkatkan status gizi. Program ini bukan hanya sekadar distribusi suplemen gizi, tetapi juga merupakan upaya nyata untuk menciptakan perubahan sosial yang berkelanjutan dalam perlindungan terhadap kekurangan gizi.

Kata Kunci : Program Inovasi, Kurang Gizi, Ibu Hamil, Balita

Abstract

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women and stunting in children under five are two main problems that affect the health of future generations. The aim of this community service activity is to improve the nutritional and health status of pregnant women with CED and stunting toddlers through comprehensive and integrated interventions, in order to create a healthy, intelligent and productive generation. In this activity, there were a target number of 10 CED pregnant women and 7 stunted toddlers. This service was carried out on June 17 - 26 2024 in Bungah Village, Bungah District, Gresik Regency. Based on the results of this service, it was found that the increase in the average weight of pregnant women for 1 weeks was 1 kg, the increase in the average weight of toddlers for 1 week was 0.8 kg, the increase in knowledge of parents and pregnant women after attending education was 80 %, the percentage of mothers who provide exclusive breastfeeding increased by 10%, the number of pregnant women who received providing additional food was 10, the number of babies under five who received providing additional food was 7, the frequency of providing additional food distribution was once every month and evaluation every week, the number of families actively participating in mentoring activities as many as 17 families and the number of health workers who received training on CED pregnant women and stunting was 85%. The “BERKIBAR” innovation program proves that with strong collaboration between government, the private sector and society, joint efforts can create significant changes in improving nutritional status. This program is not just a distribution of nutritional supplements, but is also a real effort to create sustainable social change in protecting against malnutrition.

Keywords: Innovation Program, Malnutrition, Pregnant Women, Toddlers

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara yang berkembang yang memiliki populasi besar, masih menghadapi tantangan serius dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait dengan masalah gizi pada ibu hamil dan bayi/balita. Masalah gizi pada ibu hamil

dan bayi / balita merupakan isu kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan stunting pada anak balita merupakan dua masalah utama yang mempengaruhi kesehatan generasi mendatang (1).

Ibu hamil KEK merupakan suatu keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama atau menahun (kronis), sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil (2). Sedangkan stunting merupakan kondisi dimana kekurangan gizi kronis pada anak di bawah 5 tahun akibat kesehatan yang buruk dan kekurangan gizi jangka panjang, yang memperlambat pertumbuhan dan perkembangan. Stunting juga dikenal dengan tinggi badan yang rendah atau sangat rendah di bawah standar perkembangan anak (3).

Estimasi gizi buruk anak untuk indikator stunting, wasting, overweight dan underweight menggambarkan besaran dan pola gizi kurang dan kelebihan gizi. Estimasi Malnutrisi Anak Bersama UNICEF-WHO-WB Kelompok antar-lembaga memperbarui secara berkala perkiraan global dan regional mengenai prevalensi dan angka untuk setiap indikator. Temuan utama dalam Edisi 2023 mencakup tren global dan regional untuk semua indikator yang disebutkan serta perkiraan model tingkat negara untuk stunting dan kelebihan berat badan. Penilaian kemajuan suatu negara dalam mencapai target tahun 2030 dikumpulkan ke dalam ringkasan regional yang disertakan dalam brosur.

The Joint Child Malnutrition Estimates (JME) yang dirilis pada tahun 2023 menunjukkan kemajuan yang tidak memadai untuk mencapai target nutrisi global World Health Assembly (WHA) tahun 2025 dan target Sustainable Development Goal (SDG) 2 tahun 2030. Hanya sekitar sepertiga dari seluruh negara yang 'berada di jalur' untuk mengurangi separuh jumlah anak yang terkena dampak stunting pada tahun 2030, dan penilaian kemajuan hingga saat ini belum dapat dilakukan di sekitar seperempat negara. Bahkan lebih sedikit lagi negara yang diperkirakan akan mencapai target prevalensi kelebihan berat badan sebesar 3 persen pada tahun 2030, dan hanya 1 dari 6 negara yang saat ini berada pada jalur yang tepat. Selain itu, penilaian kemajuan menuju target wasting tidak mungkin dilakukan di hampir separuh negara (4). Upaya yang lebih intensif diperlukan jika dunia ingin mencapai target global yaitu mengurangi jumlah anak dengan stunting menjadi 89 juta pada tahun 2030. Dengan kemajuan saat ini, target pada tahun 2030 akan terlewatkan oleh 39,5 juta anak, dimana lebih dari 80% di

antaranya adalah anak-anak yang mengalami stunting. anak-anak yang 'merindukan' yang tinggal di Afrika (4).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), angka kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil secara global ialah 35-75%, dimana angka kejadian tertinggi terjadi pada trimester ketiga kehamilan. WHO mengatakan dari 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan erat dengan kurang energi kronik (5). Angka kejadian ibu hamil KEK di Indonesia tahun 2022 sebanyak 4.854 (16,9%) (6). Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur, prevalensi ibu hamil KEK di Jawa Timur tahun 2022 sebanyak 47.635 dari 590.205 ibu hamil (8,07%). Sedangkan di kabupaten Gresik tahun 2022 sebanyak 1.486 dari 22.058 ibu hamil (6,74%) (7).

Pada tahun 2022, secara global terdapat 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami stunting, 45 juta kurus, dan 37 juta kelebihan berat badan. Stunting terus menurun selama dekade terakhir, dengan 148,1 juta, atau 22,3% anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia terkena dampaknya. Hampir semua anak yang terkena dampaknya tinggal di Asia (52% dari pangsa global) dan Afrika (43% dari total populasi global) (4). Angka kejadian stunting di Indonesia tahun 2022 sebanyak 15,8% (6). Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur, prevalensi balita stunting di Jawa Timur tahun 2022 sebanyak 7,51%. Sedangkan di kabupaten Gresik tahun 2022 angka kejadian stunting pada balita sebanyak 6,86% (7).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil yang mengalami KEK diantaranya adalah: umur ibu usia < 20 tahun atau > 35 tahun, pendidikan, status ekonomi, status anemia, jumlah asupan makanan, beban kerja / aktifitas, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi, dan pendapatan keluarga (8). Penyebab utama Kurang Energi Kronis (KEK) adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi dengan pengeluaran energi. Pada masa kehamilan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat-zat gizi secara optimal untuk keberlangsungan proses kehamilan dan kesehatan bayi yang dilahirkan (2).

Stunting pada anak dapat disebabkan oleh bermacam-macam faktor, mulai dari faktor genetik, kurangnya asupan nutrisi saat di dalam kandungan dan setelah lahir,

infeksi berulang, hingga tingkat pengetahuan orang tua yang rendah mengenai tumbuh kembang normal anak. Dengan kata lain, stunting dapat terjadi akibat kondisi kesehatan dan gizi balita, remaja, wanita usia subur (WUS), ibu hamil yang kurang memadai, disamping faktor yang lain seperti situasi sosial ekonomi dan lingkungan. Selain itu, postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta usia ibu yang masih remaja dapat mempengaruhi terjadinya stunting (9).

Kekurangan Energi Kronis pada masa kehamilan dapat menyebabkan berbagai macam risiko baik ibu dan janin. KEK akan meningkatkan risiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, mudah terkena penyakit infeksi dan persalinan yang sulit dan lama. Tidak hanya pada ibu hamil, dampak KEK pada janin dan akan akan berlanjut sampai usia dewasa diantaranya adalah gangguan pertumbuhan janin, bayi berisiko BBLR, bayi berisiko terkena kelainan kongenital, risiko stunting.

Kekurangan Energi Kronis pada masa kehamilan dapat menyebabkan berbagai macam risiko baik ibu dan janin. KEK akan meningkatkan risiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, mudah terkena penyakit infeksi dan persalinan yang sulit dan lama. Tidak hanya pada ibu hamil, dampak KEK pada janin dan akan akan berlanjut sampai usia dewasa diantaranya adalah gangguan pertumbuhan janin, bayi berisiko BBLR, bayi berisiko terkena kelainan kongenital, risiko stunting (10).

Tingginya angka kejadian stunting tentu membutuhkan penanganan serius, karena permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 hari pertama kelahiran (HPK) akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Menurut WHO, stunting dapat memberikan dampak dalam jangka pendek maupun jangka panjang pada anak. Dampak jangka pendek yang dapat diakibatkan stunting yaitu perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, dan verbal tidak optimal, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, serta peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang yang dapat ditimbulkan stunting yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, tidak optimalnya kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah, terganggunya kondisi psikologis serta tidak

maksimalnya produktivitas dan kapasitas kerja (9).

Upaya-upaya yang telah dilakukan di Jawa Timur berkaitan dengan penurunan angka stunting adalah berkaitan dengan perbaikan gizi di masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), antara lain dengan semakin gencarnya sosialisasi ASI-Eksklusif, pendidikan gizi untuk ibu hamil, pemberian TTD untuk ibu hamil, IMD (Inisiasi Menyusu Dini), Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA), pemberian mikronutrien (taburia) dan perbaikan program penyehatan lingkungan (7).

Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah program inovasi yang komprehensif dan terintegrasi untuk mengatasi masalah KEK pada ibu hamil dan stunting pada anak balita di Indonesia. Program "BERKIBAR" (Berantas Kurang Gizi pada Ibu hamil dan Balita Risiko Tinggi) hadir sebagai solusi untuk meningkatkan kesehatan gizi ibu hamil dan bayi/balita, serta mengurangi prevalensi KEK dan stunting melalui pendekatan yang holistik dan berkelanjutan.

Program ini melibatkan berbagai pihak terkait, seperti pemerintah desa, puskesmas, lembaga swadaya masyarakat, serta komunitas lokal dalam upaya bersama untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya gizi yang seimbang, menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau, serta meningkatkan akses terhadap suplemen gizi bagi ibu hamil dan balita rentan.

Dengan implementasi yang tepat dan dukungan semua pihak terkait, diharapkan program "BERKIBAR" dapat memberikan dampak yang signifikan dalam meningkatkan status gizi ibu hamil dan pertumbuhan anak-anak, serta membantu menciptakan masa depan yang lebih sehat dan berkelanjutan bagi generasi penerus bangsa.

METODE PENGABDIAN

Tujuan utama dari program "BERKIBAR" adalah untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan ibu hamil yang mengalami KEK serta bayi balita yang mengalami atau berisiko stunting. Melalui pendekatan yang holistik dan terpadu, program ini bertujuan untuk memberikan perlindungan, intervensi, dan dukungan yang komprehensif kepada mereka yang rentan terhadap kondisi ini. Dengan demikian, diharapkan dapat menciptakan generasi yang lebih sehat, cerdas, dan produktif di masa depan.

Sasaran dalam pengabdian ini adalah 10 orang ibu hamil KEK dan 7 balita stunting di Desa Bungah Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik.

INPUT :

A. Sumber Daya Manusia:

1. Dokter umum atau dokter anak
2. Perawat atau Bidan
3. Ahli gizi atau nutrisisionis
4. Konselor atau psikolog (untuk pendampingan keluarga)
5. Relawan masyarakat
6. Kader posyandu

B. Sumber Daya Material:

1. Bahan Edukasi:
 - a. Leaflet tentang gizi seimbang, pencegahan KEK, Stunting
 - b. Poster edukatif tentang pemberian makanan tambahan (PMT), dan gizi seimbang
 - c. Presentasi atau slide untuk seminar edukasi kepada masyarakat
 - d. SOP (Standar Operating Procedure)
2. Bahan Makanan dan obat
 - a. Makanan tambahan (PMT) sesuai dengan kebutuhan gizi dan usia anak-anak yang mengalami stunting, seperti bubur kacang hijau, sereal bayi, atau makanan tambahan lainnya yang direkomendasikan oleh ahli gizi
 - b. Suplemen (tablet besi, asam folat, vitamin, mineral)
 - c. Vaksin imunisasi
 - d. Obat sesuai penyakit
3. Peralatan komunikasi
 - a. Komputer atau laptop untuk analisis data dan penyusunan laporan evaluasi
 - b. Telepon atau smartphone untuk komunikasi dengan keluarga dan pemantauan jarak jauh jika diperlukan
4. Peralatan Kesehatan:
 - a. Timbangan bayi dan balita untuk pemantauan berat badan
 - b. Alat pengukur tinggi badan atau panjang badan
 - c. Buku KIA (Kartu Identitas Anak) dan KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk pencatatan perkembangan ibu hamil dan anak

PROSES :

A. Identifikasi dan Pendataan

1. Survei Wilayah

Tim survei melakukan kunjungan ke wilayah (desa Bungah). Data demografis

dan kesehatan anak-anak usia 0-5 tahun dan ibu hamil dikumpulkan.

2. Pencatatan Data

Data anak-anak dan ibu hamil yang dikumpulkan dicatat dalam sistem informasi kesehatan. Pengukuran antropometri dilakukan untuk semua anak dan ibu hamil di wilayah desa Bungah tersebut.

3. Pengukuran Antropometri

Mengukur tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala anak. Hasil pengukuran dimasukkan ke dalam kartu menuju sehat (KMS) dan sistem informasi kesehatan.

B. Edukasi dan Konseling

1. Edukasi Kelompok

Mengadakan sesi penyuluhan bagi ibu dan keluarga tentang pentingnya gizi seimbang dan ASI eksklusif. Penyuluhan dilakukan di PonKesDes Bungah.

2. Demonstrasi Masak

Demonstrasi cara memasak makanan bergizi dengan bahan yang terjangkau dilakukan oleh ahli gizi di komunitas.

3. Konseling Individu

Memberikan konseling gizi secara individu kepada ibu dan keluarga yang memiliki anak berisiko atau sudah mengalami stunting. Konseling dilakukan di Ponkesdes Bungah.

C. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Pengadaan PMT

Mengadakan dan menyediakan PMT yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak berdasarkan usia dan kondisi kesehatan.

2. Distribusi PMT

PMT didistribusikan kepada keluarga yang membutuhkan sesuai jadwal yang telah ditentukan.

3. Panduan Pemberian

Keluarga diberikan panduan tentang cara dan jadwal pemberian PMT. Pemantauan konsumsi PMT dilakukan oleh kader posyandu.

D. Suplementasi

1. Pengadaan Suplemen: Suplemen vitamin dan mineral seperti tabel besi, asam folat, vitamin A, zat besi, dan zinc.

2. Distribusi Suplemen: Suplemen didistribusikan kepada ibu hamil dan anak yang memerlukan berdasarkan hasil pengukuran dan konsultasi medis.

3. Panduan Pemberian: Keluarga diberikan panduan tentang cara dan jadwal pemberian suplemen. Pemantauan efek suplemen dilakukan oleh tenaga kesehatan.

E. Intervensi Kesehatan

1. Pemeriksaan Kesehatan Rutin: Jadwal pemeriksaan kesehatan rutin disusun dan dilaksanakan 1 minggu sekali di PonKesDes. Pemeriksaan meliputi Berat Badan, Tinggi Badan dan LiLA.
2. Penanganan Penyakit: Identifikasi dan penanganan penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi status gizi anak dan ibu hamil, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, dilakukan segera.
- F. Pendampingan dan Dukungan Keluarga
1. Kunjungan Rumah: Menyusun jadwal kunjungan rumah untuk keluarga dengan ibu hamil KEK dan anak berisiko atau mengalami stunting. Kunjungan dilakukan oleh kader kesehatan atau tenaga kesehatan Puskesmas.
2. Dukungan Psikososial: Memberikan konseling psikososial kepada keluarga untuk mengatasi stres dan meningkatkan dukungan keluarga terhadap anak. Pelatihan tentang praktik pemberian makan dan perawatan anak juga diberikan.

OUTPUT :

1. Pemantauan Rutin: Pengukuran antropometri anak dilakukan setiap bulan untuk memantau pertumbuhan. Hasil dicatat dalam kartu menuju sehat (KMS) dan sistem informasi kesehatan.
2. Evaluasi Program: Evaluasi triwulanan dan tahunan dilakukan untuk menilai pencapaian target program. Dampak program terhadap prevalensi stunting dianalisis.
3. Umpan Balik dan Penyesuaian: Mengumpulkan umpan balik dari tenaga kesehatan, relawan, dan keluarga penerima manfaat. Penyesuaian program dilakukan berdasarkan hasil evaluasi dan umpan balik.

HASIL

- A. Penurunan Angka Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil
 1. Hasil yang Dicapai: Mengurangi prevalensi ibu hamil KEK di wilayah desa Bungah.
 2. Indikator:
 - a. Prevalensi KEK: Persentase ibu hamil yang mengalami KEK sebelum 8 (5,55%) menjadi 3 (2,08%) setelah program dalam satu tahun.
 - b. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan suplemen gizi: Jumlah ibu hamil yang menerima

suplemen seperti tablet besi dan asam folat.

- c. Penurunan kasus KEK: Angka absolut penurunan kasus KEK setelah program berjalan.

1. Penurunan Angka Stunting
 1. Hasil yang Dicapai: Mengurangi prevalensi stunting di wilayah desa Bungah.
 2. Indikator:
 - a. Penurunan prevalensi stunting dari 1,3% menjadi 0,74% dalam satu tahun.
 - b. Jumlah anak balita yang keluar dari kategori stunting berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan per umur.
2. Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dan Bayi Balita
 1. Hasil yang Dicapai: Peningkatan status gizi ibu hamil dan bayi balita.
 2. Indikator:
 - a. Persentase ibu hamil dan bayi balita yang memiliki status gizi baik meningkat dari 50% menjadi 80%.
 - b. Peningkatan rata-rata berat badan dan tinggi badan anak sesuai dengan standar WHO.
3. Edukasi dan Kesadaran Masyarakat
 1. Hasil yang Dicapai: Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran orang tua tentang gizi dan pencegahan stunting.
 2. Indikator:
 - a. Jumlah sesi edukasi yang dilaksanakan: minimal 12 sesi per tahun.
 - b. Persentase peningkatan pengetahuan orang tua setelah mengikuti edukasi: minimal 70% peserta menunjukkan peningkatan pengetahuan.
4. Kepatuhan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif
 1. Hasil yang Dicapai: Meningkatnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.
 2. Indikator:
 - a. Persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif meningkat dari 40% menjadi 70%.
 - b. Jumlah ibu yang menerima konseling ASI: minimal 100 ibu per tahun.
5. Peningkatan Konsumsi Makanan Tambahan yang Tepat

1. Hasil yang Dicapai: Anak-anak menerima makanan tambahan yang sesuai dengan kebutuhan gizi.
2. Indikator:
 - a. Jumlah bayi balita dan ibu hamil yang menerima PMT sesuai takaran: minimal 200 anak per tahun.
 - b. Frekuensi distribusi PMT: 1 bulan sekali
6. Pemantauan Pertumbuhan yang Lebih Baik
 1. Hasil yang Dicapai: Meningkatkan frekuensi dan kualitas pemantauan pertumbuhan anak.
 2. Indikator:
 - a. Jumlah sesi pemantauan pertumbuhan: minimal 12 kali per tahun.
 - b. Persentase anak yang rutin dipantau pertumbuhannya: minimal 90% dari total populasi bayi balita dan ibu hamil.
7. Peningkatan Dukungan Keluarga
 1. Hasil yang dicapai: Meningkatkan keterlibatan keluarga dalam program.
 2. Indikator:
 - a. Jumlah keluarga yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan pendampingan: minimal 150 keluarga per tahun.
 - b. Tingkat kepuasan keluarga terhadap program pendampingan: minimal 80% keluarga merasa puas.
- H. Perbaikan Infrastruktur dan Sistem Pelayanan Gizi
 1. Hasil yang Dicapai: Meningkatkan kapasitas puskesmas dalam memberikan layanan gizi.
 2. Indikator:
 - a. Jumlah peralatan baru yang dibeli dan digunakan: minimal 10 set peralatan per tahun.
 - b. Jumlah tenaga kesehatan yang menerima pelatihan: minimal 20 tenaga kesehatan per tahun.
- I. Peningkatan Kolaborasi dan Kemitraan
 1. Hasil yang Dicapai: Terjalinnnya kolaborasi dengan berbagai pihak.
 2. Indikator:
 - a. Jumlah kemitraan baru yang terbentuk: minimal 5 kemitraan per tahun.
 - b. Kontribusi yang diberikan oleh mitra dalam mendukung

program: minimal 10% dari total anggaran program berasal dari mitra.

J. Dokumentasi dan Pelaporan

1. Hasil yang Dicapai: Dokumentasi dan pelaporan program yang sistematis.
2. Indikator:
 - a. Jumlah laporan bulanan yang dibuat: 12 laporan per tahun.
 - b. Persentase rekomendasi dari laporan yang diimplementasikan: minimal 70%.

HASIL

Pelaksanaan kegiatan program inovasi

1. Senin, 17 Juni 2024 Pukul 09.00 WIB
Kegiatan :
Koordinasi dengan linsek, linprog untuk melakukan musyawarah tentang cara mencegah, mengatasi dan mendampingi bayi balita stunting, serta musyawarah tentang langkah – langkah program inovasi yang akan dilakukan.
Hasil :
 - a. Berdasarkan data thn 2023, Jumlah ibu hamil KEK di desa Bungah sebanyak 8 orang
 - b. Berdasarkan data thn 2023, Jumlah bayi dan balita di Desa Bungah yang mengalami stunting sebanyak 7 anak.
 - c. Sepakat dengan program inovasi tentang ibu hamil KEK dan stunting, dimana dengan cara memberikan PMT berupa bahan mentah dengan rincian: Kacang hijau 1kg, Telur 1/2kg, Ayam 1/2kg, Susu bubuk 2 kotak dan susu UHT 1 kotak.
 - d. Menjalankan kegiatan mulai tgl: 18/06/2024 untuk melakukan pendataan awal sesuai real.
2. Selasa, 18 Juni 2024 Pukul 08.00 WIB
Kegiatan :
 - a. Identifikasi dan pendataan ibu hamil dan bayi balita
 - b. Memberikan edukasi dan konseling
 - c. Melakukan intervensi kesehatan
 - d. Memberikan undangan kegiatan pembagian PMT di Ponkesdes
 Hasil :
 - a. Didapatkan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di desa Bungah sebanyak 10
 - b. Didapatkan jumlah bayi balita di desa Bungah yang mengalami stunting sebanyak 7 anak.

- b. Memberikan penyuluhan di kelompok ibu yang memiliki bayi balita gizi kurang dan stunting dan ibu hamil KEK
 - c. Melakukan pemeriksaan dan mengobati yang sedang sakit kepada ibu hamil dan bayi balita
 - d. Undangan kegiatan telah diberikan ke semua sasaran
3. Rabu, 19 Juni 2024 Pukul 08.00 WIB
Kegiatan :
 - a. Menyiapkan PMT sesuai jumlah sasaran
 - b. Memberikan PMT kepada sasaran
 - c. Melakukan pendampingan dan dukungan keluarga
 - d. Melakukan dokumentasi
 Hasil :
 - a. PMT disiapkan sesuai jumlah sasaran sebanyak 17 paket
 - b. Semua PMT (isi sesuai rencana) tersalurkan ke sasaran
 - c. Semua kegiatan telah didokumentasikan
4. Rabu, 26 Juni 2024 Pukul 08.00 WIB
Kegiatan :
 - a. Melakukan monitoring dan evaluasi
 - b. Melakukan dokumentasi
 Hasil :
 - a. Monitoring dan evaluasi dilakukan dan didapatkan ada perubahan hasil meskipun hanya 1 minggu pasca treatment dan sedikit perubahan
 - b. Dokumentasi dilakukan dalam bentuk foto dan data

PEMBAHASAN

Program inovasi "BERKIBAR" yang merupakan singkatan dari "Berantas Kurang Gizi pada Ibu hamil dan Balita Risiko Tinggi" adalah sebuah inisiatif yang dirancang untuk mengatasi dua masalah kesehatan utama di masyarakat, yaitu kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dan stunting pada bayi balita. Kedua kondisi ini memiliki dampak jangka panjang yang serius terhadap kesehatan dan perkembangan anak serta kualitas hidup ibu hamil.

Program inovasi "BERKIBAR" - Berantas Kurang Gizi pada Ibu hamil dan Balita Risiko Tinggi merupakan langkah proaktif dan holistik dalam menanggulangi masalah kekurangan gizi yang dialami oleh ibu hamil serta bayi dan balita rentan di Indonesia. Dengan fokus utama pada

pencegahan, penanganan, dan pendampingan, program ini bertujuan untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan nutrisi yang cukup selama masa kehamilan kritis dan bayi serta balita mendapatkan dukungan yang diperlukan untuk tumbuh kembang mereka yang optimal.

Program inovasi "BERKIBAR" menggunakan pendekatan yang holistik dan terpadu dalam implementasinya: intervensi gizi, pendidikan dan penyuluhan, pemantauan dan evaluasi, dan kolaborasi dengan pihak terkait. Dengan implementasi program "BERKIBAR", diharapkan terjadi perubahan yang signifikan dalam kondisi gizi ibu hamil dan bayi balita di wilayah-wilayah sasaran. Penurunan angka KEK pada ibu hamil dan prevalensi stunting pada bayi balita menjadi indikator keberhasilan utama yang diharapkan. Selain itu, program ini juga diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya gizi yang seimbang dan praktik kesehatan yang baik, serta meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan gizi yang berkualitas.

Program inovasi "BERKIBAR" merupakan upaya konkret dalam mengatasi masalah gizi ibu hamil dan bayi balita di Indonesia, khususnya dalam menanggulangi KEK dan stunting. Melalui pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, diharapkan program ini dapat memberikan dampak yang positif dan berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas hidup dan masa depan generasi muda Indonesia. Kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan berbagai pihak terkait menjadi kunci keberhasilan dalam menjalankan program ini agar dapat memberikan manfaat maksimal bagi ibu hamil, bayi balita, dan seluruh komunitas yang terlibat.

Melalui distribusi suplemen gizi yang tepat dan pendampingan kesehatan yang intensif, program "BERKIBAR" telah berhasil mencapai sejumlah pencapaian yang signifikan. Pertama-tama, prevalensi kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil berhasil diturunkan secara signifikan. Ini menunjukkan bahwa pendekatan yang terintegrasi antara pemberian suplemen gizi dan pendampingan kesehatan mampu memberikan dampak yang positif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil.

Selain itu, dalam upaya menangani stunting pada bayi dan balita, program ini juga mencatat penurunan angka kasus stunting yang menjanjikan. Dengan

memberikan edukasi gizi kepada orangtua dan keluarga serta mendorong praktik gizi sehat dalam kehidupan sehari-hari, masyarakat lebih mampu menjaga kesehatan pertumbuhan anak-anak mereka.

Program "BERKIBAR" tidak hanya berfokus pada pemberian solusi jangka pendek, tetapi juga berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang dan praktik gizi yang baik. Melalui penyuluhan yang terstruktur dan kampanye edukasi yang intensif, kesadaran akan gizi sebagai faktor kunci dalam kesehatan semakin ditanamkan dalam masyarakat, mendukung upaya pencegahan dan penanganan kekurangan gizi secara berkelanjutan.

Penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan infrastruktur kesehatan lokal juga menjadi fokus utama dalam keberhasilan program ini. Melalui pelatihan yang berkesinambungan dan pengembangan sumber daya manusia, tenaga kesehatan di tingkat komunitas lebih siap dalam menghadapi tantangan kesehatan gizi serta memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat.

Program "BERKIBAR" memberikan harapan bagi masa depan yang lebih sehat dan lebih kuat bagi masyarakat Indonesia. Dengan terus memperkuat upaya pencegahan, penanganan, dan edukasi gizi, kita dapat bersama-sama memastikan bahwa setiap individu, terutama ibu hamil, bayi, dan balita, memiliki akses yang adil dan merata terhadap gizi yang cukup demi kualitas hidup yang lebih baik.

DOKUMENTASI



KESIMPULAN

1. Peningkatan rata-rata berat badan ibu hamil selama 1 minggu sebanyak 1 kg
2. Peningkatan rata-rata berat badan bayi balita selama 1 minggu sebanyak 0,8 kg
3. Peningkatan pengetahuan orang tua dan ibu hamil setelah mengikuti edukasi sebanyak 80%
4. Persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif meningkat sebanyak 10%
5. Jumlah ibu hamil yang menerima PMT sebanyak 10 orang
6. Jumlah bayi balita yang menerima PMT sebanyak 7 anak
7. Frekuensi distribusi PMT sebanyak sekali setiap bulan dan evaluasi setiap minggu
8. Jumlah keluarga yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan pendampingan sebanyak 17 KK
9. Jumlah tenaga kesehatan yang menerima pelatihan tentang ibu hamil KEK dan stunting sebanyak 85%

SARAN

Masyarakat diharapkan untuk aktif terlibat dalam pelaksanaan program "BERKIBAR". Masyarakat perlu mengadopsi pola makan yang seimbang dan bergizi untuk ibu hamil dan anak-anak. Dengan memilih makanan yang kaya akan nutrisi, seperti sayuran, buah-buahan, dan protein nabati maupun hewani, dapat membantu mengurangi risiko kekurangan gizi. Masyarakat dapat menjadi agen perubahan dengan menjadi penyuluh gizi di lingkungannya

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada STIKES Karya Husada Kediri dan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan kepada pengabdian untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Bungah Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik. Terima kasih

kami ucapkan juga pihak-pihak yang telah ikut berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian ini.

Gizi Prakonsepsi, Kehamilan Dan Menyusui. Cilacap: Media Pustaka Indo.

DAFTAR PUSTAKA

1. Millati, R., Muhammad, C., Cahyani, D. I., Khairunnida, Wibisono, M. A. S., Sofa, N., ... Fransisty, Y. (2022). Membangun Masyarakat Desa Beringin Menuju Barito Kuala Sehat Dan Bebas Stunting. Barito: MBUnivPress.
2. Batmomolin, A., Eliagita, C., Purwandari, A., Montol, A. B., Lalangpuling, I. E., Katiandagho, D., ... Lombogia, M. (2024). Bunga Rampai Masalah Kesehatan Kehamilan Dan Solusi. Cilacap: Media Pustaka Indo.
3. Sovitriana, R., & Elmanika, R. (2024). Pentingnya: Pendamping keluarga untuk mencegah stunting pada anak-anak. Ponorogo.
4. WHO, N. and F. S. (NFS). (2023). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2023 edition. Diambil dari <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>
5. Wahyuni, A., Hasbiah, Handayani, S., & Hartati, Y. (2023). Faktor Risiko Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Musi Banyuasin. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory, 6(2), 1–10. Diambil dari <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/download/2065/1379>
6. Kemenkes, B. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta. Diambil dari https://drive.google.com/file/d/1rjNDG_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). Profil Kesehatan Jatim 2022. Surabaya. Diambil dari [https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL KESEHATAN JATIM 2022.pdf](https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KESEHATAN%20JATIM%202022.pdf)
8. Herawati, & Sattu, M. (2023). Pengetahuan Dasar Gizi Ibu Hamil. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
9. Madiuw, D., & Manuhutu, F. (2023). Deteksi Dini Risiko Stunting sejak Kehamilan dengan SIDIK SIAMA. Pekalongan: NEM.
10. Momongan, N. R., Robert, D., Lontaan, A., Paruntu, O. L., Montolalu, A., Siregar, N., ... Hadriani. (2024). Bunga Rampai

DAYA TERIMA “CODUZINC” COOKIES MADU ZINC DI TK DHARMA WANITA BRINGIN DESA BRINGIN KECAMATAN BADAS

Prima Dzikrul Arta Mara^{1*}, Enggar Anggraeni²

¹Prodi D3 Gizi AKZI Karya Husada Kediri, primaartamara30@gmail.com , 085820132457

²Prodi D3 Gizi AKZI Karya Husada Kediri, eeng.gizi@gmail.com , 081314711280

Abstrak

CODUZINC “Cookies Madu Zinc” merupakan cookies dengan penambahan bahan baku berupa madu dan zinc guna meningkatkan nilai jual madu dan menambah nilai nutrisi pada cookies. Tujuan dari penelitian kegiatan ini adalah untuk mengetahui daya terima “CODUZINC” Cookies Madu Zinc pada Siswa TK Dharma Wanita Bringin Desa Bringin Kecamatan Badas Kabupaten Kediri. Jenis penelitian ini yaitu observasional. Uji daya terima pada produk CODUZINC menggunakan metode sisa makanan (Comstock). Analisis data menggunakan metode taksiran visual (Comstock 6 point). Penelitian ini memiliki besar sampel sebanyak 20 panelis yang diambil dari TK Dharma Wanita Bringin kelas TK B. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase skor skala sisa makanan pada produk CODUZINC yaitu pada skor skala 0% sebanyak 50%. Sedangkan pada skor skala 75 % terdapat 35%. Kemudian dikategorikan dengan kategori baik sebanyak 11 anak dengan persentase 55%. Sedangkan kategori tidak baik terdapat 9 anak dengan persentase 45%. Masih terdapatnya kategori tidak baik dalam persentase sisa makan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti anak sudah kenyang, tidak menyukai makanan manis dan waktu yang dilakukan untuk pengujian daya terima relatif singkat. Dari penelitian ini melalui kegiatan pengabdian masyarakat diharapkan bahwa produk CODUZINC dengan penambahan bahan baku madu dan zinc memiliki nilai nutrisi yang baik serta tekstur dan rasa yang enak sehingga dapat diterima oleh masyarakat.

Kata kunci:Daya Terima, Cookies, Madu dan Zinc

Abstract

CODUZINC “Honey Zinc Cookies” are cookies with the addition of raw materials in the form of honey and zinc to increase the selling value of honey and add nutritional value to the cookies. The purpose of this activity research is to determine the acceptability of “CODUZINC” Honey Zinc Cookies to Dharma Wanita Bringin Kindergarten Students, Bringin Village, Badas District, Kediri Regency. This type of research is observational. The acceptability test on CODUZINC products used the food waste method (Comstock). Data analysis using the visual estimation method (Comstock 6 point). The sample size in this study was 20 panelists taken from Dharma Wanita Bringin Kindergarten B class. The results showed that the percentage of food waste scale scores on CODUZINC products was at a scale score of 0% as much as 50%. While on a scale score of 75% there are 35%. Then categorized in the good category as many as 11 children with a percentage of 55%. While the category is not good there are 9 children with a percentage of 45%. The presence of an unfavorable category in the percentage of leftovers can be influenced by several factors such as children being full, not liking sweet foods and the time taken for testing acceptability is relatively short. From this research through community service activities, it is hoped that CODUZINC products with the addition of honey and zinc raw materials have good nutritional value and good texture and taste so that they can be accepted by the community.

Keywords: Acceptability, Cookies, Honey and Zinc

PENDAHULUAN

Kampung Madu merupakan julukan dari Dusun Purworejo yang terletak di Desa Bringin, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri. Dominasi mata pencaharian penduduknya adalah sebagai peternak lebah yang berjumlah sekitar 50 peternak. Disamping banyaknya peternak lebah di Kampung Madu, inovasi dan kesadaran masyarakat setempat dalam memanfaatkan sumber daya yang ada masih rendah dan tidak maksimal dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pengembangan produk

yang dihasilkan oleh peternak lebah. Dan mayoritas produk yang dijual di kampung hanya berupa madu murni tanpa diolah lebih lanjut.

Senat Mahasiswa (SEMA) Akademi Gizi Karya Husada Kediri pada kegiatan P2MD tahun 2023 membuat program Penguatan Potensi Wisata Edukasi Serta Diversifikasi Madu sebagai CODUZINC “Cookies Madu Zinc” di Kampung Madu Dusun Purworejo, Desa Bringin, Kecamatan Badas. Program ini dibuat untuk memaksimalkan potensi wisata serta pengembangan produk yang diharapkan dapat menambah nilai ekonomi pada masyarakat

setempat. Diversifikasi Madu sebagai CODUZINC “*Cookies Madu Zinc*” memiliki manfaat untuk menambah nilai jual madu menjadi lebih tinggi serta meningkatkan nilai nutrisi pada *cookies* tersebut.

Cookies adalah kue kering yang digemari oleh berbagai kalangan dengan rasa yang manis dan gurih. Pada umumnya *cookies* dapat terbuat dari bahan dasar tepung, telur, dan mentega yang cara pembuatannya menggunakan oven [1]. Kue kering ini memiliki tekstur dan rasa yang lezat sehingga cocok untuk dijadikan makanan selingan dari berbagai kelompok usia, terutama anak-anak. Anak-anak merupakan sasaran strategis dalam perbaikan gizi karena mereka mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara fisik dan mental yang sangat penting untuk menunjang masa depannya. Oleh karena itu *cookies* dapat dijadikan makanan selingan yang tepat bagi anak-anak dengan penambahan bahan baku tertentu [2].

Salah satu bahan baku yang dapat ditambahkan untuk meningkatkan nilai nutrisi pada *cookies* adalah madu. Madu adalah cairan alami yang biasanya berasa manis dan dapat diperoleh dari lebah madu dari suatu sari bunga tanaman (nektar) atau bagian lain dari tanaman (ekstra floral) [3]. Banyak kandungan mineral dalam madu seperti natrium (Na), magnesium (Mg), aluminium (Al), Besi (Fe), Fosfor (P), dan kalium (K). Madu juga memiliki beberapa kandungan vitamin seperti *thiamine* (B1), riboflavin (B2), asam askorbat (C), piridoksin (B6), niacin, asam pantotenat, biotin, asam folat, dan vitamin K [4].

Penambahan bahan baku *cookies* yang berikutnya adalah *zinc*. *Zinc* merupakan mineral esensial yang berperan penting dalam proses sintesis dan degradasi lipid, protein, serta asam

nukleat. Anak yang mendapatkan suplementasi *zinc* akan mempunyai pertumbuhan yang lebih baik, karena dengan mengonsumsi *zinc* dapat merangsang nafsu makan pada anak, memaksimalkan asupan energi, serta meningkatkan massa bebas lemak dalam tubuh [5].

Formulasi CODUZINC dirancang dengan penambahan Madu dan *Zinc* sehingga produk tersebut memiliki beberapa keunggulan, seperti bertambahnya nilai nutrisi pada *cookies* dan dapat menambah nilai jual pada madu. Namun untuk mengetahui apakah produk CODUZINC dapat diterima oleh masyarakat perlu diadakan evaluasi daya terima pada produk tersebut. Daya terima makanan merupakan penerimaan terhadap makanan yang disajikan dapat diterima oleh konsumen [6].

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan dalam pembuatan produk CODUZINC perlu diadakannya evaluasi daya terima agar diketahui produk tersebut apakah dapat diterima oleh masyarakat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu observasional dengan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa TK Dharma Wanita Bringin Desa Bringin Kecamatan Badas Kabupaten Kediri yang berada di kelas TK B. Panelis yang diambil harus memiliki kriteria sebagai berikut: Siswa TK Dharma Wanita Bringin yang berada di kelas TK B dengan rentang usia 5- 6 tahun, siswa yang hadir ke kelas, dan bersedia menjadi panelis penelitian. Penelitian ini memiliki sampel sebanyak 20 panelis yang diambil dari TK Dharma Wanita Bringin kelas TK B.

Teknik pengumpulan data menggunakan metode sisa makan (*Comstock*). Uji *Comstock*

digunakan untuk mengetahui sisa makanan terhadap produk “CODUZINC” Cookies Madu Zinc dengan menggunakan form uji *comstock*. Analisis data menggunakan metode taksiran visual (*Comstock 6 point*) dengan cara memperkirakan secara visual jumlah dari sisa makanan yang ada. Hasil dari taksiran dapat dinyatakan dalam bentuk skor sesuai dengan ketentuan skala yang telah ditentukan. Berikut skala taksiran visual 6 poin:

0%: Tidak ada makanan tersisa (100% dikonsumsi)

25%: $\frac{1}{4}$ porsi tersisa (hanya 75% yang dikonsumsi)

50%: $\frac{1}{2}$ porsi tersisa (hanya 50% yang dikonsumsi)

75%: $\frac{3}{4}$ porsi tersisa (hanya 25% yang dikonsumsi)

95%: sedikit dimakan (hanya 5 % yang dikonsumsi)

100%: makanan tidak dimakan (utuh)

Kategori pengelompokan analisis :

1. Baik ≤ 25 % atau $\frac{1}{4}$
2. Tidak Baik > 25 % atau $\frac{1}{4}$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Daya Terima CODUZINC

CODUZINC atau disebut juga dengan Cookies Madu Zinc merupakan olahan *cookies* yang terbuat dari bahan dasar tepung terigu, tepung sagu, telur, margarin, gula halus, serta penambahan madu dan *zinc* dalam adonannya. CODUZINC dibuat dengan cara mencampurkan margarin, gula halus, madu, *zinc*, dan telur yang di *mixer*, kemudian seluruh bahan seperti tepung-tepungan dicampurkan menjadi satu, setelah itu dilakukan pencetakan dan pengovenan dengan api sedang selama 45 menit.



Gambar 1. Pembagian CODUZINC kepada siswa TK Dharma Wanita Bringin

Uji daya terima CODUZINC dilakukan di TK Dharma Wanita Bringin dengan responden sebanyak 20 siswa. Masing- masing siswa mendapatkan 3 keping CODUZINC dengan berat per keping adalah 10 gram. Dengan total kalori dari satu porsi CODUZINC yaitu sebesar 133,5 kkal.

Tabel 1. Persentase Skor Skala Sisa Makanan Produk CODUZINC

Skor Skala	N	%
0%	10	50
25%	1	5
50%	2	10
75%	7	35
95%	0	0
100%	0	0
Jumlah	20	100

Sumber: Data Terolah 2023

Berdasarkan Tabel 1 hasil uji sisa makan terhadap produk CODUZINC yang telah dilakukan oleh 20 orang panelis, diketahui bahwa persentase tertinggi sisa makan produk CODUZINC yaitu pada skor skala 0% sebanyak 10 anak dengan persentase 50%. Sedangkan sisa makanan produk CODUZINC pada skor skala 75% terdapat 7 anak dengan persentase 35 %. Sebagian anak yang tidak menghabiskan produk CODUZINC menyatakan bahwa mereka tidak terlalu menyukai makanan kue kering yang manis seperti cookies, namun mereka lebih menyukai makanan ringan seperti chiki, responden juga menyatakan bahwa mereka kurang menyukai tekstur dari CODUZINC yang

sedikit terlalu keras. Tekstur CODUZINC yang terlalu keras disebabkan karena suhu oven yang terlalu tinggi sehingga menyebabkan cookies matang tidak merata.

Tabel 2. Persentase Kategori Sisa Makan Produk CODUZINC

Skor Skala	n	%
Baik	11	55
Tidak Baik	9	45
Jumlah	20	100

Sumber: Data Terolah 2023

Berdasarkan Tabel 2 hasil uji sisa makan produk CODUZINC dikelompokkan menjadi kategori baik dan tidak baik. Kategori baik sebanyak 11 anak dengan persentase 55% lebih tinggi dari pada kategori tidak baik yaitu 9 anak dengan persentase 45%, masih tingginya kategori tidak baik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti anak sudah kenyang, jarak waktu antara makan makanan lain dengan uji daya terima CODUZINC terlalu dekat, dan sedikitnya waktu yang digunakan untuk melakukan uji daya terima pada siswa TK Dharma Wanita Bringin.

Rendahnya tingkat asupan responden dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dapat berasal dari diri sendiri, seperti nafsu makan pada anak, kebiasaan makan, dan kebosanan dikarenakan anak mengonsumsi makanan tambahan lain ataupun makanan utama mendekati waktu uji daya terima. Kedua yaitu faktor eksternal yang dapat berasal dari luar individu seperti cita rasa makanan, penampilan makanan, waktu makan dan lingkungan[7].

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan evaluasi daya terima makanan pada produk CODUZINC dapat disimpulkan bahwa :

1. Daya terima siswa TK terhadap produk CODUZINC dengan skala skor sisa makan 0% sebanyak 50% balita
2. Daya terima siswa TK terhadap produk CODUZINC dengan kategori baik sebanyak 55 %

Saran yang dapat diberikan berdasarkan kegiatan evaluasi daya terima makanan pada produk coduzinc yaitu perlu memperhatikan formulasi, ketebalan *cookies* dan suhu pengovenan agar *cookies* tidak terlalu keras dan perlu adanya inovasi agar tampilan *cookies* lebih menarik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. Delima, "Pengaruh Substitusi Tepung Biji Ketapang (*Terminalia Cattapa* L) terhadap Kualitas Cookies," *Food Sci. Culin. Educ. J.*, vol. 2, no. 2, pp. 9–15, 2013, [Online]. Available: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/fsce>
- [2] A. Sariani *et al.*, "Pengaruh Substitusi Tepung Kedelai (*Glyine Max* L.) terhadap Sifat Organoleptik Soybeans Cookies," *J. Gizi Prima*, vol. 4, no. 1, pp. 1–7, 2019.
- [3] BSN, "Standar Nasional Indonesia," 2013.
- [4] D. D. Wulandari, "KUALITAS MADU (KEASAMAN, KADAR AIR, DAN KADAR GULA PEREDUKSI) BERDASARKAN SUHU PENYIMPANAN," *J. Sains Nat.*, vol. 6, no. 2, p. 52, 2018, doi: 10.31938/jsn.v6i2.160.
- [5] M. N. Hidayati, R. R. W. Perdani, and N. Karima, "Peran Zink terhadap

- Pertumbuhan Anak,” *Majority*, vol. 8, pp. 168–171, 2019, [Online]. Available: <https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2314/2281>
- [6] I. Sunarya and W. L. Puspita, “Perbandingan Daya Terima Makanan Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pada Sistem Penyelenggaraan Makanan Swakelola Dan Outsourcing,” *Pontianak Nutr. J.*, vol. 1, no. 2, p. 74, 2019, doi: 10.30602/pnj.v1i2.292.
- [7] I. Ratna Palupi and N. et al Rachmawati, “Pemenuhan Gizi dari Penyelenggaraan Makan Siang Sekolah dan Konsentrasi Siswa Sekolah Dasar,” 632 *HIGEIA 4 HIGEIA J. PUBLIC Heal. Res. Dev.*, vol. 4, no. 4, pp. 632–644, 2020.

Pemberdayaan Anggota Ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR) Dalam Pencegahan 3A (Anti Intoleransi, Anti Pelecehan Seksual, Anti Perundungan)

Andika Siswoaribowo¹, Muhammad Naufal Aqilah², Nurul Latifatul Anggraini³,
Nurwanda Eka Febriani⁴, Putri Diah Maharani⁵

¹Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, siswoari@gmail.com, 085648272973

²Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, naufalaqil135@gmail.com, 082143358450

³Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, nurullatifatul830@gmail.com, 081559660861

⁴Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, Nurwandaeka@gmail.com, 085719450917

⁵Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, 2018putridiahmaharani@gmail.com, 087851787641

Abstrak

Perkembangan remaja biasanya diikuti beberapa penyimpangan perilaku yang terjadi pada remaja, baik di lingkungan rumah maupun di lingkungan sekolah. Penyimpangan yang terjadi diantaranya intoleransi, kekerasan seksual, perundungan dan masih banyak lagi. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan pada remaja saat ini mengenai dampak dari tindakan intoleransi, kekerasan seksual serta perundungan, sehingga perlu dilakukan upaya untuk memberikan pemahaman tentang nilai-nilai anti intoleransi, anti kekerasan seksual, anti perundungan pada remaja. Salah satu cara yang bisa dilakukan adalah melalui sosialisasi dan pemberdayaan anggota Palang Merah Remaja (PMR) di sekolah untuk menambah wawasan bagi para remaja serta para siswa dapat berdiskusi menggunakan metode *brainstorming* untuk berdiskusi tentang pencegahan tindakan intoleransi, kekerasan seksual dan perundungan agar tidak terjadi penyimpangan perilaku di sekolah maupun diluar sekolah. Pengabdian masyarakat ini menggunakan kuesioner yang dibagikan ke 24 peserta dan menggunakan metode penelitian deskriptif. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 25-27 Maret 2024, dengan hasil yang diperoleh anggota PMR sebelum intervensi seluruhnya (100%) kemampuan kategori kurang dengan mean 23,88, setelah intervensi seluruhnya (100%) kemampuan baik dengan mean 44,17. Artinya anggota PMR mengalami kenaikan skor pengetahuan tentang pencegahan 3A (Anti Intoleransi, Anti Pelecehan seksual, Anti Perundungan). Metode Brainstorming dapat lebih interaktif, menarik, efektif dan pemahaman lebih bagi responden. Sebaiknya Pencegahan 3A dapat disosialisasikan seluruh responden sebagai upaya pencegahan terjadinya 3A.

Kata kunci : Anti Intoleransi, Anti Pelecehan Seksual, Anti Perundungan, Brainstorming, PMR

Abstract

Teenage development is often accompanied by several behavioral deviations that occur in adolescents, both in the home and school environment. These deviations include intolerance, sexual violence, bullying, and many more. This happens due to a lack of knowledge among today's teenagers about the impacts of intolerance, sexual violence, and bullying, hence the need for efforts to impart understanding about anti-intolerance, anti-sexual violence, anti-bullying values to teenagers. One way this can be achieved is through the socialization and empowerment of Red Cross Youth (PMR) members in schools to broaden the horizons of teenagers and students can use the brainstorming method to discuss preventing acts of intolerance, sexual violence, and bullying to avoid behavioral deviations in school or outside. This community service uses a questionnaire distributed to 24 participants and employs a descriptive research method. The activity was carried out on March 25-27 2024, with the results obtained by PMR members before the intervention, all (100%) of the ability was in the poor category with a mean of 23.88, after the intervention all (100%) of the ability was good with a mean of 44.17. This means that PMR members experienced an increase in knowledge scores regarding 3A prevention (Anti-Intolerance, Anti-sexual harassment, Anti-Bullying). The Brainstorming method can be more interactive, interesting, effective and provide more understanding for respondents. It would be better if 3A Prevention could be socialized by all respondents as an effort to prevent the occurrence of 3A.

Keywords: Knowledge, Anti Intolerance, Anti Sexual Harassment, Anti Bullying, Brainstorming, PMR

PENDAHULUAN

Masalah pada remaja yang banyak terjadi di sekolah selain penyakit adalah kejadian intoleransi, pelecehan seksual, perundungan. Intoleransi adalah sikap atau perilaku yang tidak menerima atau tidak menghargai perbedaan dan keberagaman⁽¹⁾.

Kekerasan seksual didefinisikan sebagai setiap tindakan seksual, usaha melakukan tindakan seksual, komentar atau menyarankan untuk berperilaku seksual yang tidak disengaja ataupun sebaliknya, tindakan pelanggaran untuk melakukan hubungan seksual dengan paksaan kepada seseorang WHO⁽²⁾ Perundungan merupakan tindakan kekerasan atau peniksaan yang dilakukan secara terus-menerus dalam waktu tertentu baik secara fisik, psikologis, sosial ataupun verbal⁽³⁾.

Ketua Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) yaitu Ai Maryati Solihah mengungkapkan bahwa terdapat 502 pengaduan kepada lembaga KPAI mengenai kasus anak korban kekerasan fisik dan psikis selama tahun 2022. Tercatat sebanyak 226 kasus kekerasan fisik, psikis termasuk perundungan pada tahun 2022 oleh KPAI⁽⁴⁾. Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak pada tahun 2016 kasus kekerasan seksual pada anak laki-laki sebanyak 50 kasus dan perempuan sebanyak 153 kasus. Berbagai kasus Intoleransi terjadi di Indonesia pada tahun 2019 setidaknya terjadi 31 kasus dimana mayoritasnya adalah mengenai pelanggaran ibadah. Menurut humas polri di kota kediri kekerasan seksual sejumlah 365 Kab kediri menurut DP2KBP3A th 2022 kekerasan seksual 36. Data WHO tahun 2019 menyatakan setengah dari remaja di dunia mengalami kekerasan di

sekolah. Sebanyak 150 juta remaja di dunia pernah mengalami kekerasan berupa perkelahan fisik serta perundungan atau bullying dari teman sebaya di sekolah. Di Indonesia 8 dari 10 anak mengalami bullying dan kasus *bullying* menempati urutan atau posisi keempat dalam kasus kekerasan remaja. Data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), sejak tahun 2015-2020 ditemukan sekitar 253 kasus bullying, terdiri dari 122 remaja yang menjadi korban dan 131 remaja menjadi pelaku (KPAI 2020 dalam⁽⁵⁾). Diketahui bentuk *bullying* yang sering terjadi di Indonesia 10-60% bentuk *bullying* yang diterima berupa cemooh, pengucilan, kekerasan fisik, dan ejekan⁽⁶⁾. Menurut laporan dari Lembaga Perlindungan Anak (LPA) Jatim menyatakan bahwa terdapat 90 kasus *bullying* di Jawa Timur, kasus ini tersebar di daerah Surabaya, Gresik, Tulungagung, Lumajang, Malang, Blitar dan Kediri. Di Nganjuk diketahui jumlah kasus yang teridentifikasi selama 2019 terdapat 6 kasus *bullying* berat. Dalam penelitian⁽⁷⁾ menunjukkan bahwa bentuk tindakan *bullying* yang sering terjadi adalah *bullying* verbal sebanyak 23,6%, *bullying* fisik.

Tindakan intoleransi, kekerasan seksual dan perundungan di sekolah dapat terjadi karena adanya beberapa faktor kekerasan dan juga faktor pemahaman siswa mengenai nilai anti kekerasan. Faktor kekerasan yaitu kebencian dan ketidak senangan, ketidakpuasan, teman sebaya. Dari beberapa faktor tersebut dapat menyebabkan dampak perilaku kekerasan yang ditimbulkan dari kekerasan pada remaja diantaranya Masalah fisik berupa memar, patah tulang dan cedera lainnya yang berbahaya. Masalah psikologis seperti merasa sakit hati, merasa hina, menyalahkan diri sendiri, ketakutan,

bingung, stress, kecemasan, merasa harga dirinya rendah dan timbul depresi. Jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat bisa mengarah ke gangguan kejiwaan yang lebih berat seperti keinginan bunuh diri ⁽⁸⁾.

Upaya untuk mengurangi tindak kekerasan di sekolah yaitu memberikan pemahaman kepada siswa tentang nilai-nilai anti kekerasan dengan cara membangun lingkungan satuan pendidikan yang aman, nyaman, dan menyenangkan serta jauh dari tindak kekerasan. Hal ini bisa dilakukan dengan bekerjasama dengan anggota palang merah remaja (PMR). Palang merah remaja (PMR) adalah wadah bagi siswa untuk mengembangkan berbagai keterampilan dan potensi diri, termasuk kepercayaan diri sosial ⁽⁹⁾. Melalui berbagai aktivitas dan program kerja, anggota PMR dapat membangun cara untuk mencegah sikap warga sekolah intoleransi, pelecehan seksual dan perundungan ⁽¹⁰⁾.

Oleh karena itu kami dari Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri memberikan penyuluhan tentang "Pemberdayaan Anggota Palang Merah Remaja (PMR) Dalam Pencegahan 3A (Anti Intoleransi, Anti Pelecehan Seksual, Anti Perundungan) Dengan Metode Brainstorming di SMK Canda Bhirawa".

METODE PENGABDIAN

Metode *brainstorming* adalah suatu metode yang efektif untuk menggali ide dan solusi terhadap suatu masalah. Melalui metode ini, anggota palang merah remaja (PMR) diharapkan dapat berbagi pengalaman, ide, dan solusi terhadap berbagai tantangan yang mereka hadapi dalam melakukan pencegahan anti

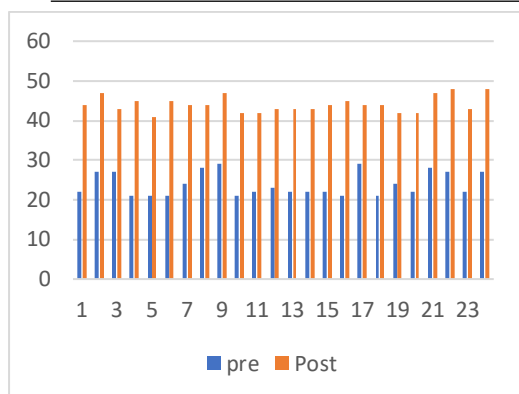
intoleransi, pelecehan seksual dan perundungan di lingkungan sekolah.

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya pemberdayaan anggota palang merah remaja (PMR) dalam melakukan pencegahan anti intoleransi, anti pelecehan seksual, dan anti perundungan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi sekolah dan pihak terkait dalam merancang program dan kegiatan yang efektif untuk meningkatkan kepercayaan diri sosial anggota palang merah remaja (PMR).

Peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu PMR 12 siswa dan SISPALA 12 siswa, terdiri dari kader PMR berjumlah 3 siswa dan kader SISPALA berjumlah 3 orang, serta anggota berjumlah 24 siswa. Sampel diharapkan mampu melanjutkan metode *Brainstorming* keseluruhan responden. Instrumen pengabdian masyarakat menggunakan lembar kuisisioner. Pengabdian masyarakat bertempat di SMK CANDA BHIRAWA pada tanggal 25-27 Maret 2024 dengan durasi waktu 120 menit/hari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat kader PMR maupun PMR diberikan *pre test* dan *post test* pengetahuan Pencegahan 3A (Anti Intoleransi, Anti Pelecehan Seksual, Anti Perundungan) dengan tujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan Pencegahan 3A (Anti Intoleransi, Anti Pelecehan Seksual, Anti Perundungan) kader dan anggota PMR. Hasil yang didapat saat pengabdian masyarakat, dapat dilihat pada grafik berikut.



Grafik 1 Evaluasi Hasil Responden

Berdasarkan grafik *pre test* dan *post test* diatas, didapatkan perubahan berupa kenaikan skor nilai pada seluruh responden. Hasil *pre test* didapat seluruhnya (100%) responden memiliki Pengetahuan Pencegahan 3A (Anti Intoleransi, Anti Pelecehan Seksual, Anti Perundungan) dalam kategori kurang dengan *mean* 23,88. Hasil *post test* didapat seluruhnya (100%) responden memiliki pengetahuan Pencegahan 3A (Anti Intoleransi, Anti Pelecehan Seksual, Anti Perundungan) dalam kategori baik dengan *mean* 44,17. Kenaikan skor ini menunjukan bahwa adanya peningkatan pengetahuan. Artinya secara keseluruhan pengetahuan responden pada kegiatan ini mengalami peningkatan.

Berdasarkan hasil sebelum dilakukan edukasi dan demonstrasi pada pengabdian masyarakat responden didapatkan *mean* 23,88, sedangkan *mean* setelah diberikan edukasi dan demonstrasi yaitu 44,17. Terjadi peningkatan *mean* sebesar 20,29 artinya terjadi peningkatan kemampuan pada responden.

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan erat

hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu ⁽¹¹⁾. Pengetahuan adalah bagian esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berfikir yang dilakukan oleh manusia ⁽¹²⁾.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat dianalisis bahwa pengetahuan seseorang dapat meningkat dengan dilakukannya edukasi atau penyuluhan kesehatan dengan berbagai metode. Dilakukannya edukasi kesehatan dapat merubah pola pikir seseorang kearah yang lebih positif. Dalam kegiatan ini penyuluhan kesehatan berupa pengabdian masyarakat dapat selalu dilakukan setiap tahunnya. Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode yang mudah untuk difahami dikemas dalam bentuk PPT, booklet, leaflet, demonstrasi serta menggunakan metode *brainstorming*. Menurut ⁽¹³⁾ metode *brainstorming* merupakan metode pembelajaran dalam bentuk diskusi dimana menghimpun pendapat dari informasi gagasan pengalaman pengetahuan dari semua peserta didik di kelas. Metode *brainstorming* merupakan

metode yang memposisikan peserta didik sebagai pusatnya untuk mendorong keaktifan berpikir, pengambilan keputusan serta mengembangkan pendapat yang beragam. Pada dasarnya brainstorming adalah salah satu bentuk diskusi kelompok yang bertujuan untuk mencari solusi yang lebih aktif dengan gagasan-gagasan yang muncul dari para siswa. Sehingga hal ini juga dapat meningkatkan pengetahuan pada siswa ⁽¹⁴⁾. Hasil yang didapatkan terjadi peningkatan *mean* 20,29, artinya terdapat motivasi responden dalam mengikuti pengabdian masyarakat.

Dalam penelitian⁽¹⁵⁾ mengatakan bahwa peningkatan pengetahuan juga terjadi pada responden yang diberikan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah maupun demonstrasi. Dalam penelitian ⁽¹⁶⁾ upaya pendidik juga dapat mempengaruhi keberhasilan sasaran dalam menerima informasi. Dalam ⁽¹⁷⁾ penelitian mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah mampu meningkatkan pengetahuan serta kemampuan, hal ini menjadi salah satu cara dalam pemberian informasi secara *non formal*.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat dianalisis bahwa perubahan pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan merupakan usaha dalam memotivasi sasaran agar dapat berperilaku dengan tuntutan dan dapat melakukan 3A (Anti Intoleransi, Anti Kekerasan Seksual dan Anti Perundungan) yang tepat.

Ciri-ciri seseorang termotivasi dalam mengikuti pendidikan kesehatan dapat dilihat dari sikap positif dengan memperlihatkan minat, mempunyai perhatian dan perilaku dan ingin ikut serta dalam kegiatan pembelajaran. Ketertarikan

dengan metode ceramah dan demonstrasi dapat meningkatkan *stimulus* responden sehingga responden antusias dalam mengikuti pengabdian masyarakat.

Skor *Pre Test* dan *Post Test* dinilai dengan menggunakan lembar kuisisioner pengetahuan pencegahan 3A (Anti Intoleransi, Anti Pelecehan Seksual, Anti Perundungan). Lembar kuisisioner terdiri dari 17 pertanyaan. Dalam lembar kuesioner tersebut terdiri dari aspek pengetahuan. Pengetahuan yang luas akan membuat kemampuan meningkat. Hal tersebut yang harus di sadari bahwa penyuluhan kesehatan penting dilakukan oleh siapapun.

SIMPULAN DAN SARAN

Pengabdian masyarakat dilaksanakan di SMK Canda Bhirawa dengan tema peningkatan Pengetahuan anggota ekstrakurikuler PMR dalam melakukan Pencegahan 3A (Anti Intoleransi, Anti Pelecehan Seksual, Anti Perundungan). Pemberdayaan dilakukan dengan membentuk kader, dengan jumlah kader yang telah terpilih sebanyak 3 anggota PMR. Setelah dilakukannya pemberdayaan kader, kader dilatih dengan 2 kali pelatihan dengan tujuan kader dapat mengembangkan kemampuan dan pengetahuannya kepada semua anggota PMR lainnya dalam melakukan Pencegahan 3A (Anti Intoleransi, Anti Pelecehan Seksual, Anti Perundungan) dengan metode *Brainstorming*, sehingga mampu mencegah terjadinya dampak yang serius akibat cedera. Anggota PMR mendapatkan materi tentang Pencegahan 3A (Anti Intoleransi, Anti Pelecehan Seksual, Anti Perundungan) yang

disosialisasikan oleh kader yang terpilih. Dengan nilai *mean* sebelum diberikan intervensi 23,88 dan *mean* setelah diberikan intervensi 44,17. Setelah dilakukan pengabdian masyarakat ini, maka siswa menjadi lebih mandiri dalam melakukan Pencegahan 3A (Anti Intoleransi, Anti Pelecehan Seksual, Anti Perundungan) di SMK Canda Bhirawa. Serta dapat dilanjutkan dan dikembangkan dalam pemberdayaan pada kader di organisasi lainnya yang belum mendapatkan edukasi tentang Pencegahan 3A (Anti Intoleransi, Anti Pelecehan Seksual, Anti Perundungan). Membuat jadwal pelatihan dengan kader yang lain untuk diadakan pertemuan setiap 3 bulan sekali tentang Pencegahan 3A (Anti Intoleransi, Anti Pelecehan Seksual, Anti Perundungan). Untuk mengembangkan ilmu kesehatan khususnya tentang Pencegahan 3A (Anti Intoleransi, Anti Pelecehan Seksual, Anti Perundungan) agar masyarakat mengetahui bagaimana cara yang benar dalam menolong korban Intoleransi, Pelecehan Seksual, Perundungan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada STIKES Karya Husada Kediri dan SMK Canda Bhirawa Pare yang telah memfasilitasi penelitian ini. Bapak dan ibu dosen pembimbing yang telah membimbing, memfasilitasi dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas *fieldwork*.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. MAF'ULA S. INTOLERANSI BERBASIS PEMAHAMAN AGAMA ISLAM (Studi Pemahaman Dan Sikap Keagamaan Pada Siswa) SMA NEGERI 1 KEDUNGADEM BOJONEGORO. Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri; 2022.
- [2]. Rizkiyanti T. Penyuluhan Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Sejak Dini Di SDN Sukamanah 1 Desa Sukamanah Kecamatan Tanara Kabupaten Serang. *Paradig J Pengabd Kpd Masy*. 2023;1(2):58–69.
- [3]. Kurniasari A, Setiawan HH, Murni R, Roebiyantho H, Widodo N, Rachman A. Stop perundungan di sekolah (kekerasan terhadap anak di sekolah). Jakarta Pus Penelit dan Pengemb Kesejaht Sos Kementeri Sos Republik Indones. 2017;
- [4]. Pasaribu M. [ARTIKEL HaKI] Model Integratif Pendidikan Seks. Kumpul BERKAS KEPANGKATAN DOSEN. 2022;
- [5]. Manto OAD, Nito PJB, Wulandari D. Kejadian Bullying pada Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri Banjarmasin Timur. *Din Kesehat J Kebidanan dan Keperawatan*. 2020;11(2):473–81.
- [6]. Saputri DM, Ishariani L, Damayanti D. Kejadian Bullying Dengan Kualitas Tidur Remaja Pada Siswa MAN 1 Kota Kediri. In: *Proceedings of the National Health Scientific Publication Seminar*. 2022. p. 182–7.
- [7]. Hermalinda D, Oktariana E. Hubungan karakteristik remaja dengan perilaku bullying pada siswa SMP Di Kota Padang. *J Keperawatan Soedirman (The Soedirman J Nursing)*, Volume. 2017;12.
- [8]. Chantika J, Saraswati PI, Fakhira S, Hasan Y, Nugroho C. Pengaruh Persepsi Toleransi, Wawasan Kebangsaan terhadap Radikalisme di Kalangan Mahasiswa. *Kaganga J Pendidik Sej dan Ris Sos Hum*. 2023;6(1):322–30.
- [9]. Marlina T, Sofyan FS, Firmansyah Y. Penerapan nilai-nilai Pancasila dalam kegiatan organisasi siswa intra sekolah. *Civ J Pendidik Pancasila dan Kewarganegaraan*. 2020;5(2):112–8.
- [10]. u'ada IZ, Nafi'ah LA. Membangun Budaya Komunikasi dalam Organisasi di Kalangan Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS) Mts PSM Pace Nganjuk. *DHARMA J Pengabd Masyarkat*. 2023;3(2):1–7.
- [11]. Wawan A, Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. *Yogyakarta Nuha Med*. 2015;12.
- [12]. Oktaviani E, Feri J, Aprilyadi N, Zuraidah Z, Susmini S, Ridawati ID. Edukasi Kesehatan Gerogi (Gerakan Gosok Gigi) Untuk Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut

-
- Anak Pra Sekolah. JCES (Journal Character Educ Soc. 2022;5(2):363–71.
- [13].Kurniawan A, Rahmiati D, Marhento G, Suryani NY, Jalal NM, Daniarti Y, et al. Metode Pembelajaran Dalam Student Centered Learning (SCL). Vol. 2. Wiyata Bestari Samasta; 2022.
- [14].Tampubolon R. Penerapan Metode Pembelajaran Brainstorming dalam meningkatkan Hasil belajar Mata pelajaran Bahasa Indonesia pada Siswa kelas V SDN 164319 Tebing Tinggi. Sch Educ J Pgsd Fip Unimed. 2020;10(3):238–46.
- [15].Basniati A, Ramadany S, Tamar M, Nurhikmah N, Astuti F. Pengaruh video learning multimedia terhadap pengetahaun, sikap dan perilaku menstrual hygiene pada remaja putri. Oksitosin J Ilm Kebidanan. 2020;7(2):108–19.
- [16].Sinaga CNAP. Peningkatan Pengetahuan Jurnalistik Siswa SMA Kota Medan Melalui Pemanfaatan Smartphone. J Interak J Ilmu Komun. 2019;3(2):169–79.
- [17].Ningsih OS. Penyuluhan Kesehatan:” Stunting Dan Cara Pencegahan” Di Desa Lenda Kec. Cibal Barat, Kab. Manggarai, Ntt. Randang Tana-Jurnal Pengabd Masy. 2020;3(3):130–9.

KEMAMPUAN PASIEN GANGGUAN JIWA DALAM PEMENUHAN PERAWATAN DIRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGRONGGOT KABUPATEN NGANJUK

Ariani Sulistyorini¹⁾, Deva Octa Setyawati²⁾

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

Prodi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, devaokta49@gmail.com, 085758984886

ABSTRAK

Perawatan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan diri baik fisik maupun psikis. Indikator kemampuan perawatan diri pada pasien dengan masalah kesehatan mental, yaitu pasien mampu menyebutkan, mempersiapkan dan mempraktekkan personal hygiene (mandi, gosok gigi dan keramas), berdandan, makan, BAB/BAK dengan baik dan benar. Tujuan penelitian mengetahui kemampuan pasien gangguan jiwa dalam pemenuhan perawatan diri di wilayah kerja Puskesmas Ngronggot Kabupaten Nganjuk. Desain penelitian Deskriptif. Populasi semua pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ngronggot Kabupaten Nganjuk berjumlah 103 responden, sampel 30 responden dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan 20 Maret – 3 April 2023. Variabel penelitian yaitu Kemampuan pasien gangguan jiwa dalam pemenuhan perawatan diri. Instrumen penelitian kuesioner dan observasi. Data dianalisis dengan rumus persentase, dan interpretasikan secara kuantitatif. Hasil penelitian 30 responden didapatkan seluruh responden yaitu 30 responden (100%) mengalami ketidakmampuan dalam pemenuhan perawatan diri. Ketidakmampuan pasien dalam pemenuhan perawatan diri dipengaruhi oleh adanya gangguan yang dialami oleh pasien gangguan jiwa yaitu gangguan kognitif, ingatan, kemauan, dan psikomotor. Hal tersebut didukung juga oleh faktor jenis kelamin, pekerjaan, pernah dirawat di rumah sakit jiwa, lama menderita dan berapa kali dirawat. Diharapkan bagi responden yang mengalami ketidakmampuan dalam perawatan diri mau melatih diri untuk perawatan diri, keluarga aktif dalam mengingatkan dan meningkatkan kemampuan pasien gangguan jiwa dalam pemenuhan perawatan diri yang lebih baik lagi.

Kata kunci : Kemampuan, Pasien, Gangguan Jiwa, Perawatan Diri

THE ABILITY OF MENTAL DISORDER PATIENTS TO FULFILL SELF-CARE IN THE WORKING AREA OF THE HEALTH CENTER NGRONGGOT NGANJUK DISTRICT

ABSTRACT

Self-care is an action to maintain personal hygiene, both physical and psychological. Indicators of self-care ability in patients with mental health problems, namely the patient is able to say, prepare and practice personal hygiene (bathing, brushing teeth and shampooing), dressing up, eating, defecating properly and correctly. The aim of the research is to determine the ability of mental disorder patients to fulfill self-care in the working area of the Ngronggot Community Health Center, Nganjuk Regency. Descriptive research design. The population of all mental disorder patients in the Ngronggot Community Health Center Working Area, Nganjuk Regency totaled 103 respondents, a sample of 30 respondents using a purposive sampling technique. The research was conducted March 20 – April 3 2023. The research variable is the ability of mental disorder patients to fulfill self-care. Research instruments are questionnaires and observations. The data is analyzed using a percentage formula, and interpreted quantitatively. The research results of 30 respondents found that all respondents, namely 30 respondents (100%) experienced an inability to fulfill self-care. The patient's inability to fulfill self-care is influenced by the disorders experienced by mental disorder patients, namely cognitive, memory, volitional and psychomotor disorders. This is also supported by factors such as gender, occupation, whether they have ever been treated in a mental hospital, how long they have suffered and how many times they have been treated. It is hoped that respondents who experience an inability to care for themselves will train themselves in self-care, their families will be active in reminding and increasing the ability of mental disorder patients to fulfill better self-care.

Keywords: Ability, Patients, Mental Disorders, Self-Care

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan keadaan dimana seseorang individu menyadari potensi dalam dirinya sehingga mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan dalam aspek sosial individu tersebut mampu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan yang terjadi di diri sendiri, dapat bekerja secara aktif sesuai kemampuan yang dimiliki dan mampu memberikan peluang yang sangat banyak untuk komunitasnya (1). Kondisi tersebut memungkinkan orang dapat hidup produktif untuk mencari suatu pencapaian tujuan hidupnya yang menjadikan hal tersebut tidak mengganggu kesehatan jiwanya sehingga individu tersebut mampu melakukan hubungan sosial baik di dalam rumah dengan anggota keluarga maupun di luar lingkup lingkungan yang berkelompok secara baik.

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami gejala yang ditandai dengan perubahan pikiran, perasaan, pola psikologis atau perilaku. Pada orang yang mengalami gangguan jiwa, pada umumnya berhubungan dengan stress atau kelainan jiwa yang dianggap sebagai bagian dari perkembangan manusia yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (2). Orang dengan gangguan jiwa mempunyai kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dikarenakan penurunan kemampuan yang dimiliki. Kemampuan adalah kapasitas seseorang individu dalam melakukan tindakan.

Gangguan jiwa bisa terjadi pada siapapun baik orang dewasa, anak muda bahkan lansia. Beberapa masalah yang sering terjadi pada pasien dengan gangguan jiwa yaitu kemampuan untuk merawat diri berkurang mulai dari mandi, makan, berpakaian, berhias diri, BAB/BAK. Perawatan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan diri baik fisik maupun psikis. Indikator perawatan diri pada pasien yang mengalami gangguan jiwa yaitu pasien diharapkan mampu menyebutkan atau menyiapkan alat kebersihan diri (mandi, gosok gigi, keramas), berdandan/berhias, makan, BAB/BAK dan pasien mampu mempraktikkan atau melakukan perawatan diri mandi, makan, berhias, BAB/BAK dengan baik dan benar. Orang dengan gangguan jiwa yang bisa merawat diri sendiri, biasanya mereka sudah tahu tata cara merawat diri dengan baik mulai dari mandi, berhias/berdandan, makan,

tahu tempat dan cara untuk BAK dan BAB yang benar bahkan untuk pertumbuhan gizinya juga terpenuhi. Orang dengan gangguan jiwa yang tidak dapat merawat diri sendiri tentu tidak paham dan mengerti cara yang benar bahkan mereka cenderung asal-asalan dalam merawat diri sehingga mengakibatkan badan tidak terurus, kotor, rambut berantakan, baju kotor dan kusut, badan kotor karena tidak mandi, dan gizi tidak terpenuhi yang berdampak pada tubuh menjadi kurus dan timbul berbagai penyakit fisik yang lain. Untuk mendukung pasien gangguan jiwa dalam pemenuhan perawatan diri, keluarga harus memenuhi kebutuhan yang layak kepada pasien, memantau setiap tindakan yang dilakukan pasien sampai pasien bisa melakukan kegiatan tersebut sehingga mempermudah tahap penyembuhan pasien (3).

Prevalensi skizofrenia terus meningkat dengan dampak yang signifikan dengan konsekuensi pada kesehatan dan sosial, hak asasi manusia dan ekonomi di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2019 mencatat secara global 264 juta orang terkena depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 20 juta orang menderita skizofrenia, 50 juta orang menderita demensia. Penderita skizofrenia di Indonesia saat ini tidak mendapatkan dukungan yang memadai sebagaimana adanya diberi obat dan kontrol ke dokter jiwa satu bulan selama satu sampai dua kali, setelah itu proses pemulihan diserahkan kepada keluarga (4). Jumlah penderita gangguan jiwa berat di Indonesia menurut Badan Lingkungan Kesehatan (2018) dalam (5) menunjukkan jumlahnya yaitu sebanyak 282.654 orang yang mengalami gangguan jiwa dan jumlah penderita gangguan jiwa yang ada di wilayah Jawa Timur yaitu mencapai 5.559 jiwa. Menurut (6) dalam Riskesdas Provinsi Jawa Timur tahun 2018 jumlah orang yang mengalami gangguan jiwa dengan jumlah mencapai 815 orang. Dalam sebuah jurnal disebutkan bahwa jumlah pasien gangguan jiwa yang mengalami gangguan kemampuan interaksi sosial yaitu dengan persentase sebesar 72% (7). Data yang diperoleh di Amerika Serikat setiap tahunnya terdapat 300 ribu orang yang mengalami gangguan jiwa akut, hampir 20%-50% mengalami skizofrenia 10%-20% mengalami depresi, percobaan bunuh diri 10% diantaranya meninggal dunia 0,5% orang

gangguan jiwa tidak mampu merawat dirinya sendiri. Dapat disimpulkan angka gangguan jiwa dari setiap tahun meningkat. Kemungkinan jumlah persentase orang yang mengalami gangguan jiwa bisa meningkat sampai 13% dari penyakit yang diderita seseorang tersebut. Dari beberapa dampak dari gangguan jiwa salah satunya yaitu bisa mengakibatkan seseorang individu tidak bisa melakukan perawatan diri sendiri dengan baik (8).

Jumlah orang gangguan jiwa di beberapa kecamatan wilayah Kabupaten Nganjuk meningkat. Salah satunya yaitu di Kecamatan Ngronggot yang merupakan salah satu bagian wilayah Kabupaten Nganjuk yang terdiri dari 13 desa, 51 dusun, 124 RW dan 398 RT. Dari beberapa desa dan dusun di wilayah Kecamatan Ngronggot sebagian masyarakatnya ada yang mengalami gangguan jiwa mulai yang ringan hingga berat, salah satu contohnya yaitu gangguan jiwa tidak bisa melakukan perawatan diri dengan baik. Pada tahun 2017 di Kabupaten Nganjuk orang yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 2.358 orang. Tahun 2018 sebanyak 2.763 orang. Kebanyakan mengalami depresi tetapi juga banyak orang yang mengalami gangguan jiwa yang tidak bisa melakukan perawatan diri hampir 0,5%. Jadi kemungkinan angka orang yang mengalami gangguan jiwa di setiap kecamatan di wilayah Kabupaten Nganjuk meningkat (9).

Penelitian yang dilakukan (10) pada penelitian yang berjudul "Gambaran Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok" dengan responden 156 orang didapatkan bahwa yang dapat melakukan pemenuhan kebersihan diri hanya 45 orang (62,5%), 15 orang (75%) mampu dalam berhias diri, 65 orang (96,9%) mampu dalam makan, 31 orang (32,5%) tampak bersih setelah BAB/BAK. Hasil penelitian lainnya dengan judul "Dukungan Perawatan Diri Pada Pasien Defisit Perawatan Diri Di Rumah Sakit Daerah Provinsi Sulawesi Selatan" dengan jumlah 80 responden didapatkan hasil yaitu 17 responden (42,5%) dapat melakukan perawatan diri, 23 responden (57,5%) kurang mampu dalam melakukan perawatan diri, 23 responden (57,5) dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri, 17 responden (42,5%) tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri (11).

Gangguan jiwa merupakan salah satu penyakit dari masalah kesehatan terutama di negara-negara maju. Penyakit tersebut termasuk penyakit berat yang menempati urutan empat besar mulai dari penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa bahkan kecelakaan. Gangguan jiwa memang tidak termasuk sebagai penyakit mematikan yang dapat menyebabkan kematian tapi secara langsung apabila mental dan kondisi orang yang mengalami gangguan jiwa disertai penyakit tambahan seperti jantung, ginjal, diabetes bahkan kanker kemungkinan juga dapat mengancam nyawa hingga menyebabkan kematian (9).

Kasus gangguan jiwa sebagian besar diawali dengan laporan keluarga tentang kondisi pasien yang menunjukkan gejala gangguan jiwa yaitu Defisit perawatan diri diawali dengan tidak terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikis karena keluarga tidak mampu memberikan kebutuhan yang layak pada pasien. Mulai dari kebutuhan perawatan mandi, berhias diri, makan dan minum, hingga BAB/BAK. Hal itu bisa menyebabkan berbagai dampak pada orang dari kekerasan pada diri sendiri, tidak pernah bersosialisasi, bahkan melakukan suatu tindakan di luar nalar pikirannya. Tidak terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikis menimbulkan berbagai pengaruh untuk penyembuhan dan juga dapat memperburuk keadaan pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri. Kondisi ini terjadi disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, status kesehatan, dan juga faktor lingkungan.

Seseorang pasien gangguan jiwa yang mengalami defisit perawatan diri dapat dilihat dari badan yang bau, kotor, berdaki, gigi kotor, kuku panjang, rambut, kusut, sangat berantakan, pakaian acak-acakan, ketidakmampuan dalam berdandan, kumis dan jenggot tidak rapi, pakaian tidak rapi, tidak beralas kaki, memakai barang yang tidak perlu dalam berpakaian, bahkan sampai telanjang, makan dan minum yang tidak teratur, BAB dan BAK tidak pada tempatnya (12).

Orang dengan gangguan defisit perawatan diri kebutuhan fisik dan psikis harus terpenuhi karena apabila tidak terpenuhi juga akan memperburuk kondisinya, misalnya memenuhi kebutuhan sehari-hari mulai mandi, berhias, makan, tempat untuk BAK dan BAB bahkan untuk merawat anggota tubuh lainnya.

Orang dengan gangguan jiwa yang bisa melakukan perawatan sendiri hingga yang tidak bisa merawat diri sendiri tentu hasilnya akan berbeda bahkan juga dapat munculnya berbagai dampak yang akan terjadi. Orang dengan gangguan jiwa yang bisa merawat diri sendiri mereka sudah tahu tata cara merawat diri dengan baik mulai dari mandi, berhias, makan bahkan tempat untuk BAK dan BAB yang benar bahkan untuk pertumbuhan gizinya juga terpenuhi, namun orang yang tidak dapat merawat diri sendiri tentu tidak paham dan mengerti cara yang benar bahkan mereka cenderung asal asalan dalam merawat diri sehingga mengakibatkan badan tidak terurus, kotor, rambut berantakan, baju kotor dan kusut, bahkan badan juga kotor karena tidak mandi dan gizi pun tidak terpenuhi dampaknya tubuh menjadi kurus dan timbul berbagai penyakit.

Untuk menunjang keberhasilan dalam merawat diri dengan baik dan benar pada orang gangguan jiwa harus ada keluarga yang mendukung setiap tindakan, petugas kesehatan bisa melakukan tindakan penyuluhan atau edukasi kepada keluarga dan pasien untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri pada orang dengan gangguan jiwa, karena keluarga mempunyai tanggung jawab pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga juga dianggap paling paham bagaimana kondisi anggota keluarganya, dan keluarga adalah hal yang sangat penting untuk pemberian perawatan yang paling utama sehingga tercapainya kebutuhan dasar dan memberikan ketenangan pada orang dengan gangguan jiwa. Untuk pasien yang mengalami gangguan jiwa defisit perawatan diri harus terpenuhi kebutuhannya dan apabila keluarga atau petugas kesehatan memberikan edukasi pada pasien harus dilakukan secara bertahap dan pelan agar pasien mampu dan mau melakukan perawatan diri dengan baik dan benar sehingga mempermudah dalam proses penyembuhan pasien tersebut (11).

Dari latar belakang di atas penulis melakukan penelitian tentang “Kemampuan Pasien Gangguan Jiwa dalam Pemenuhan Perawatan Diri di Wilayah Kerja Puskesmas Ngronggot Kabupaten Nganjuk”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan Deskriptif.

Populasi penelitian yaitu semua pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ngronggot Kabupaten Nganjuk sejumlah 103 responden, sampel penelitian berjumlah 30 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan tanggal 20 Maret – 3 April 2023. Variabel penelitian yaitu Kemampuan pasien gangguan jiwa dalam pemenuhan perawatan diri. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan observasi dengan memperhatikan prinsip etik yang meliputi *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*. Data dianalisis dengan rumus *persentase*, dan interpretasikan secara *kuantitatif*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1: Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Posisi Pasien dalam Keluarga, Riwayat dirawat di RS, berapa kali dirawat, lama gangguan Jiwa, Riwayat pengobatan, dan jenis gangguan jiwa Di wilayah Kerja Puskesmas Ngronggot Kabupaten Nganjuk pada tanggal 20 Maret – 3 April 2023.

No	Variabel	Frekuensi	%
1.	Usia		
	- 31 - 40 Tahun	15	51
	- 41 - 50 Tahun	8	26
	- > 50 Tahun	7	23
	Total	30	100
2.	Jenis Kelamin		
	- Laki – Laki	18	60
	- Perempuan	12	40
	Total	30	100
3.	Pendidikan		
	- SD	6	20
	- SMP	7	23
	- SMA	17	57
	Total	30	100
4.	Posisi Pasien dalam Keluarga		
	- Anak	5	17
	- Istri/suami	15	50
	- Orang Tua	6	20
	- Saudara	4	13
	Total	30	100
5.	Pernah di rawat di RS		
	- Pernah	16	53

	- Tidak pernah	14	47
	Total	30	100
6.	Berapa kali dirawat		
	- 1 kali	13	44
	- 2 kali	9	31
	- 3 kali	8	25
	Total	30	100
7.	Lama menderita Gangguan Jiwa		
	- < 1 tahun	13	43
	- 1-5 tahun	13	44
	- 5-10 tahun	4	13
	Total	30	100
8.	Riwayat Pengobatan		
	- RSJ	16	53
	- Puskesmas	14	47
	Total	30	100
9.	Jenis Gangguan Jiwa		
	- PK	6	20
	- HDR	9	30
	- Halusinasi	15	50
	Total	30	100

Dari tabel tersebut didapatkan sebagian besar responden yaitu 15 responden (51%) berusia 31-40 tahun, Sebagian besar yaitu 18 responden (60%) berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar responden yaitu 17 responden (57%) berpendidikan SMA, setengah dari responden yaitu 15 responden (50%) sebagai istri, sebagian besar responden yaitu 16 responden (53%) pernah dirawat di RS, hampir setengah responden yaitu 13 responden (44%) dirawat 1 kali, hampir setengah responden yaitu 13 responden (44%) lama menderita gangguan jiwa 1-5 tahun, Sebagian besar responden yaitu 16 responden (53%) Riwayat pengobatan di RSJ dan setengah dari responden yaitu 15 responden (50%) dengan jenis gangguan jiwa halusinasi.

Tabel 2. Kemampuan Pasien Gangguan Jiwa Dalam Pemenuhan perawatan Diri Di wilayah Kerja Puskesmas Ngronggot Kabupaten Nganjuk pada tanggal 20 Maret – 3 April 2023.

No.	Kriteria	Jumlah	Presentase (%)
1.	Mampu	0	0
2.	Cukup	0	0
3.	Mampu		
	Tidak Mampu	30	100

Jumlah 30 100
Sumber data : Kuesioner, Deva, 20 Maret – 3 April 2023

Dari tabel tersebut menunjukkan kemampuan pasien gangguan jiwa dalam pemenuhan perawatan diri menunjukkan seluruh responden yaitu 30 responden (100%) mengalami ketidakmampuan dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri.

Gangguan jiwa merupakan sindrom pola perilaku individu yang berkaitan dengan suatu gejala penderita dan pelemahan di dalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia yaitu fungsi psikologis, perilaku, dan biologis, sehingga gangguan tersebut mempengaruhi hubungan antara dirinya sendiri dan juga Masyarakat (13). Tanda dan gejala gangguan jiwa menurut (14) adalah ketegangan (*tension*), rasa putus asa atau murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk, gangguan kognitif, gangguan kemauan, gangguan emosi, dan gangguan psikomotor. Kemudian menurut (1) faktor yang dapat menyebabkan gangguan jiwa adalah faktor somatik organobiologis atau somatogenik, faktor psikologi (psikogenik) faktor sosio-budaya (sosiogenik).

Perawatan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan diri baik fisik maupun psikis. Indikator perawatan diri pada pasien gangguan jiwa yaitu pasien mampu menyebutkan, menyiapkan alat mandi, berhias makan, BAB atau BAK dan pasien mampu mempraktikkan atau melakukan perawatan diri mandi, berhias, makan, BAB atau BAK. Orang dengan gangguan jiwa yang bisa merawat diri sendiri mereka biasanya mau dan sudah tahu tata cara merawat diri dengan baik mulai dari mandi, makan, berhias, bahkan tempat untuk BAB dan BAK yang benar bahkan untuk pertumbuhan gizinya juga terpenuhi. Namun orang dengan gangguan jiwa yang tidak dapat merawat diri sendiri selain tidak mengerti cara yang benar, mereka juga cenderung tidak mau dan asal asalan dalam merawat diri sehingga mengakibatkan badan tidak terurus, kotor, rambut berantakan, baju kotor dan kusut, dan gizi pun tidak terpenuhi sehingga dampaknya tubuh menjadi kurus dan timbul berbagai penyakit (15).

Pasien gangguan jiwa mengalami tanda dan gejala seperti gangguan kognitif yang merupakan suatu proses mental dimana seseorang individu tidak menyadari dan tidak mampu mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal). Proses kognitif tersebut meliputi sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, dan kesadaran.

Pada pasien gangguan jiwa mengalami beberapa gangguan diantaranya adalah gangguan perhatian yang merupakan gangguan dalam pemusatan dan konsentrasi energi, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan. Selain itu juga mengalami gangguan ingatan (kenangan, memori) yaitu ketidakanggapan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi, dan tanda – tanda kesadaran. Pasien juga mengalami gangguan asosiasi yang merupakan gangguan dalam proses mental yang dasarnya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons atau konsep lain yang sebelumnya berkaitan dengannya. Gangguan pertimbangan (penilaian) juga terjadi pada pasien gangguan jiwa dimana pasien akan mengalami gangguan proses mental dalam membandingkan atau menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.

Gangguan lain yang terjadi pada pasien adalah gangguan pikiran yaitu gangguan dalam melakukan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang. Gangguan kesadaran juga terjadi dimana pasien mengalami ketidakmampuan untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui pancaindra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri. Pasien juga mengalami gangguan kemauan yaitu gangguan dalam suatu proses di mana keinginan – keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk tidak dilaksanakan sehingga tujuan tidak tercapai.

Gangguan lain yang muncul adalah gangguan emosi dan afek yang merupakan gangguan dalam suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan

kinetis. Afek merupakan kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, biasa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis. Sedangkan Gangguan psikomotor pada pasien gangguan jiwa adalah gangguan dalam gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa yang akan berpengaruh dalam bertindak dan beraktifitas (16)

Hasil penelitian 30 responden didapatkan seluruh responden yaitu 30 responden (100%) mengalami ketidakmampuan dalam pemenuhan perawatan diri. Hal ini dibuktikan dengan pasien hanya dapat menyebutkan akan tetapi dan tidak dapat melakukan perawatan diri mandi dengan baik seperti pasien tidak dapat menyiapkan alat – alat yang diperlukan untuk mandi yaitu sabun mandi, sikat gigi, sampo, handuk, dan baju ganti. Selain itu pasien juga tidak bisa melakukan semuanya yaitu dalam menjelaskan alat – alat yang diperlukan untuk mandi seperti sabun mandi, sikat gigi, sampo, handuk, dan baju ganti. Dari hasil observasi didapatkan kulit, rambut, gigi , kuku terlihat kotor dan bau.

Dalam pemenuhan perawatan diri berdandan pasien hanya bisa menyebutkan dan melakukan perawatan diri berdandan dalam menyiapkan alat berdandan atau berhias. Pasien juga tidak bisa melakukan semuanya dalam pemenuhan perawatan diri berdandan karena pasien hanya dapat menjelaskan fungsi alat – alat yang digunakan untuk berdandan. Hasil observasi menunjukkan pakaian terlihat kotor, tidak rapi dan cara berpakaian yang tidak tepat serta pasien tidak mampu melepas dan dan mengenakan pakaian secara mandiri.

Dalam pemenuhan perawatan diri makan dan minum pasien hanya dapat menyebutkan dan melakukan dalam menyiapkan alat – alat peralatan makan yaitu mulai dari mengambil piring, sendok, garpu dan gelas. Pasien juga dapat menyebutkan, menjelaskan dan melakukan sebagian dalam menjelaskan fungsi alat – alat peralatan makan mulai dari piring, sendok, garpu, dan gelas. Hasil observasi menunjukkan makan dan minum tidak beraturan, dan ketidakmampuan dalam mengambil makanan/minuman secara mandiri.

Dalam pemenuhan perawatan diri BAB dan BAK Pasien hanya dapat menyebutkan dan melakukan dalam menjelaskan tempat BAB

dan BAK yang benar. Pasien tidak bisa menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK harus di basuh menggunakan air mengalir agar organ genetalia bersih dan tidak timbul penyakit. Hasil observasi menunjukkan pasien dalam buang air besar (BAB) ataupun Buang air kecil (BAK) sering tidak pada tempatnya dan pasien tidak mampu menggunakan toilet dengan benar.

Ketidakmampuan dalam perawatan diri pada pasien tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, usia, pendidikan, posisi pasien di dalam keluarga, tidak pernah di rawat, lama menderita, berapa kali di rawat, riwayat pengobatan dan jenis gangguan jiwa yang dialami. Pada data umum di dapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki- laki dengan jumlah 18 responden (60%). Menurut (17) Ketidakmampuan dalam perawatan diri dipengaruhi juga oleh faktor usia yaitu sebagian besar responden yaitu 15 responden (51%) berusia 31 – 40 tahun. Menurut (2) Ketidakmampuan pasien dalam pemenuhan perawatan diri dapat dipengaruhi oleh faktor usia dalam hal ini pertumbuhan dan perkembangan dimana setiap usia (bayi – lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Pada usia tersebut sebenarnya mereka tergolong usia sudah matang, akan tetapi mereka cenderung memiliki ketidakmampuan dalam merawat diri baik aktivitas fisik dan sosialnya. Peneliti berpendapat bahwa responden usia muda dan dewasa harusnya memiliki kemampuan yang baik dalam perawatan diri, akan tetapi pada kenyataannya mereka tidak mampu atau tidak mau melakukan pemenuhan perawatan diri karena mereka mengalami gangguan kognitif, kemauan dan psikomotor. Selain itu mereka juga mengalami gangguan perhatian, ingatan dan kesadaran sehingga meskipun mereka tahu tentang perawatan diri mereka mengalami penurunan kemauan dan kemampuan dalam perawatan diri

Kemudian di lihat dari faktor pendidikan sebagian besar responden yaitu 17 responden (57%) berpendidikan SMA. Menurut (18) mengatakan pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran pola pikir seseorang dari tidak tahu menjadi tahu dan semakin tinggi pendidikan seseorang maka ilmu yang diperoleh semakin banyak. Peneliti

berpendapat bahwa pendidikan juga berpengaruh pada kemampuan dalam pemenuhan perawatan diri karena pendidikan seperti responden seharusnya bisa melakukan pemenuhan perawatan diri dengan baik. Akan tetapi karena pasien mengalami gangguan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, dan kesadaran maka pasien tersebut cenderung berpikir bahwa perawatan diri tidak penting, pasien mudah lupa kapan harus melakukan perawatan diri serta tidak tahu bagaimana cara perawatan diri yang benar yang pada akhirnya pasien tidak mampu dan tidak mau untuk melakukan perawatan diri.

Ketidakmampuan perawatan diri juga dipengaruhi oleh posisi pasien di dalam keluarga yaitu setengah dari responden 15 responden (50%) posisi keluarga sebagai istri/ suami. Menurut (19) hubungan keluarga adalah ikatan dalam keluarga melalui hubungan darah, adopsi, dan atau perkawinan. Hubungan keluarga sebagai suami/ istri mempengaruhi dalam ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri yang diberikan karena terkait dalam masalah finansial dan perhatian dari keluarga. Peneliti berpendapat bahwa jika yang mengalami gangguan jiwa adalah suami atau isteri maka akan mempengaruhi dalam kesiapan finansial termasuk finansial dalam pemenuhan perawatan diri. Pada satu sisi salah satu pasangan harus tetap bekerja disisi lain pasangan yang sehat harus memperhatikan pasangannya yang gangguan jiwa. Jika pasangan fokus pada pekerjaannya karena terkait finansial maka kurang dalam pendampingan kepada pasangan yang sakit , tidak sempat mengingatkan atau mengajari pasien sehingga berdampak pada ketidakmampuan pasien dalam pemenuhan perawatan dirinya.

Ketidakmampuan pasien dalam pemenuhan perawatan diri dipengaruhi oleh riwayat pernah atau tidak pernah di rawat di RS. Hampir setengah dari responden yaitu 14 responden (47%) tidak pernah dirawat di rumah sakit jiwa. Menurut (20) pasien gangguan jiwa yang tidak pernah di rawat di rumah sakit jiwa cenderung tidak mengerti cara perawatan diri mulai dari perawatan diri mandi, berdandan, makan dan minum hingga BAB dan BAK. Peneliti berasumsi bahwa pasien yang mengalami gangguan jiwa yang tidak pernah di rawat di rumah sakit jiwa mereka cenderung

tidak bisa melakukan perawatan diri karena mereka tidak berobat ke tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat. Pada saat mereka dirawat di RS akan diberikan suatu strategi pelaksanaan (SP) dalam mengatasi ketidakmampuan dalam perawatan diri yang terdiri dari tindakan personal hygiene (mandi, gosok gigi dan keramas), diajari bagaimana berdandan dan berhias, diajari cara makan dan minum yang benar serta toileting (BAB dan BAK) yang benar. Selain pada pasien, strategi pelaksanaan (SP) juga diberikan pada keluarga dimana keluarga diajari bagaimana caranya merawat pasien dengan defisit perawatan diri di rumah, sehingga ketika pasien sudah keluar dari rumah sakit, maka keluarga yang akan melanjutkan strategi pelaksanaan yang diberikan pada pasien. Kondisi belum pernah dirawat di RS ini diperparah dengan kondisi pasien gangguan jiwa yang mengalami gangguan pikiran, perhatian, ingatan, kesadaran, kemauan dan psikomotor yang mengakibatkan mereka cenderung berpikir tidak mau melakukan perawatan diri dan tidak memiliki semangat dalam pemenuhan perawatan diri dibandingkan pasien yang pernah dirawat di rumah sakit jiwa karena mereka sudah mendapat informasi terkait penanganan penyakitnya dengan menggunakan SP (Strategi Pelaksanaan).

Lama menderita gangguan jiwa juga merupakan faktor pendukung terjadinya ketidakmampuan pasien dalam pemenuhan perawatan diri. Hampir setengah dari responden yaitu 14 responden (44%) lama menderita gangguan jiwa selama 1 – 5 tahun dan sebagian kecil responden yaitu 4 responden (13%) menderita gangguan jiwa selama 5 – 10 tahun. Menurut (19) faktor lamanya menderita gangguan jiwa kemungkinan menyebabkan pasien mengalami ketidakmampuan dalam pemenuhan perawatan diri mulai dari mandi, berdandan, makan dan minum, hingga BAB dan BAK. Peneliti berasumsi bahwa karena lamanya mereka menderita gangguan jiwa cenderung membuat pasien tidak mau melakukan perawatan diri karena pasien sudah merasa biasa dan nyaman dengan kondisinya tersebut. Selain itu juga didukung oleh kondisi pasien yang mengalami gangguan ingatan, kemauan, pertimbangan, kesadaran, kemauan dan psikomotor sehingga mereka cenderung tidak ingat cara melakukan perawatan diri yang baik

dan tidak mau melakukan perawatan diri karena penurunan kesadaran dan kemauan.

Ketidakmampuan perawatan diri dipengaruhi juga oleh berapa kali pernah dirawat di rumah sakit jiwa. Hampir setengah dari responden yaitu 13 responden (44%) dirawat sebanyak 1 kali pernah di rumah sakit jiwa. Kemungkinan seseorang yang pernah dirawat di rumah sakit jiwa menurut (21) dalam hal ini menunjukkan bahwa pernah berapa kali dirawat di rumah sakit jiwa juga berpengaruh terhadap ketidakmampuan pasien dalam pemenuhan perawatan diri mandi, berdandan, makan dan minum hingga BAB dan BAK karena dengan dirawat 1x mereka belum sepenuhnya mengerti dan memahami bagaimana cara perawatan diri yang baik dan benar karena pada saat mereka diajari bagaimana cara perawatan diri yang benar mereka masih kesulitan menerima. Peneliti berasumsi bahwa pasien gangguan jiwa yang masih dirawat 1 kali, gejala gangguan jiwanya masih sangat nampak dan dominan, sehingga mereka lebih sulit menerima dan memahami sepenuhnya tentang tindakan apa yang harus dilakukan jika mengalami defisit perawatan diri. Mereka masih mengalami kesulitan dalam mengingat apa saja yang perlu dipersiapkan dalam pemenuhan perawatan diri karena mereka mengalami gangguan dalam aspek proses kognitif meliputi sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, dan kesadaran, kemauan dan juga psikomotornya.

Riwayat pengobatan mempengaruhi ketidakmampuan pasien dalam pemenuhan perawatan diri. Sebagian besar responden yaitu 16 responden (53%) riwayat pengobatan di rumah sakit jiwa. Menurut (11) menunjukkan bahwa seseorang yang berobat di rumah sakit jiwa berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam pemenuhan perawatan diri yang baik dan benar karena di RS jiwa sudah ada protap khusus dalam penanganan pasien dengan gangguan jiwa termasuk dalam pemenuhan perawatan diri. Selain itu di RS jiwa sudah ada perawat yang sudah terlatih dalam perawatan pada pasien gangguan jiwa. Peneliti berpendapat meskipun pasien sudah pernah dirawat di RS jiwa tidak menjamin mereka dapat melakukan perawatan diri dengan baik dan benar. Hal ini bisa disebabkan karena selain kurangnya dukungan keluarga dalam pemenuhan perawatan diri pada pasien, juga

dikarenakan masih adanya tanda dan gejala 1. gangguan jiwa seperti gangguan ingatan, kesadaran, kemauan dan psikomotor yang akan mempengaruhi dalam ketidakmampuan pasien dalam perawatan dirinya.

Ketidakmampuan pemenuhan perawatan 2. diri dipengaruhi juga oleh jenis gangguan jiwa yang dialami. Setengah dari responden yaitu 15 responden (50%) mengalami gangguan jiwa halusinasi. Menurut (1) gangguan jiwa halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu objek tanpa ada rangsangan dari 3. luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indera. Peneliti berpendapat bahwa pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi kemungkinan mereka tidak mampu dalam pemenuhan perawatan diri karena 4. mereka mengalami gangguan pikiran atau perilaku dimana saat mereka melakukan aktivitas halusinasi mereka muncul secara tiba-tiba, dan hal itu dapat memicu pasien tidak mau 5. dan tidak mampu melakukan perawatan diri karena pasien berfokus pada halusinasi bahkan 6. menyukai dan menikmati halusinasinya. Jadi pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi cenderung mengalami penurunan 7. dalam melakukan perawatan diri bahkan sampai tidak mampu melakukan perawatan diri.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian dari 30 responden didapatkan 8. bahwa seluruh responden yaitu 30 responden (100%) mengalami ketidakmampuan dalam 9. pemenuhan perawatan diri. Kemampuan pasien dalam pemenuhan perawatan diri dipengaruhi oleh adanya gangguan yang 10. dialami oleh pasien gangguan jiwa dengan tanda dan gejala seperti gangguan kognitif, ingatan, kemauan, kesadaran, ingatan dan psikomotor. Hal tersebut juga didukung oleh 11. faktor jenis kelamin, pekerjaan, pernah dirawat di rumah sakit jiwa, lama menderita dan berapa kali dirawat. Diharapkan bagi responden yang mengalami ketidakmampuan dalam perawatan diri mau melatih diri untuk perawatan diri dan 12. hendaknya keluarga berperan aktif dalam meningkatkan kemampuan pasien gangguan jiwa dalam pemenuhan perawatan diri yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

Ndaha S. Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny J Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri Di Kota Dumai-Riau. *Osf Preprints*. 2021;1(1).

Marbun TPK, Santoso I. Pentingnya motivasi keluarga dalam menangani Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*. 2021;9(3):1131–41.

Laia VAS, Pardede JA. Penerapan Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Pusuk Buhit Rsj Prof. dr. Muhammad Ildrem: *Studi Kasus*. 2022;

Iswanti DI, Nursalam N, Sari MW, Livana PH. Relationship of discharge planning action with relapse rate in schizophrenia patients.

Riskesdas. Hasil Riset Kesehatan Dasar. 2018.

Kemenkes RI. profil-kesehatan-indonesia-2018. 2018.

Sari MK, Susmiatin EA. Gambaran Diagnosa Keperawatan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kepung. *Journals of Ners Community*. 2022;13(1):80–8.

Kemenkes RI. Profil-Kesehatan-Indonesia-2019. Kemenkes RI 2019. 2019.

Erlando RPA. Terapi kognitif perilaku dan defisit perawatan diri: studi literatur. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2019;1(1):94–100.

Herawati N, Afconneri Y. Perawatan diri pasien skizofrenia dengan halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2020;8(1):9–20.

Daulay W, Ginting R. Dukungan keluarga dan tingkat kemampuan perawatan diri pada orang dengan gangguan jiwa (odgj). *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2021;1(1):7–15.

Erlando RPA. Terapi Kognitif Perilaku dan Defisit Perawatan Diri: Studi Literatur. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2019;1(1):94–100.

13. dr.syarifah Rose Pandanwangi SpK. rumah sakit umum dr.Loekmono Hadi. 2022 [cited 2022 Aug 19]. Gangguan Jiwa. Available from:

<http://rsuddrloekmonohadi.kuduskab.go.id/?p=1463>

14. dr.fadhli Rizal Makarim. halodoc. 2022 [cited 2022 Aug 18]. pengertian gangguan jiwa. Available from: <http://www.com.halodoc.com/kesehatan/gangguan-jiwa>
15. Palupi DN, Ririanty M, Nafikadini I. Karakteristik keluarga ODGJ dan kepesertaan JKN hubungannya dengan tindakan pencarian pengobatan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*. 2019;7(2):82–92.
16. Nasir A, Muhith A. Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori. Jakarta: Salemba Medika. 2011;4–94.
17. Qurrotulaini C. Asuhan keperawatan jiwa pada tn.s dengan defisit perawatan diri di perumahan genuk indah semarang. 2021;
18. Astuti LI. Gambaran Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Dengan Skizofrenia Di Wisma Sadewarsj Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. Gambaran Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Dengan Skizofrenia Di Wisma Sadewarsj Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. 2019;
19. Wardani RR. Studi Literatur Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesembuhan pada Pasien Gangguan Jiwa. Universitas Muhammadiyah Malang. 2021;
20. Fataya RR, Putra RS. Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemandirian Pasien Gangguan Jiwa Yang Mengalami Defisit Perawatan Diri Di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2024;5(1):2183–90.
21. Tumanduk FME, Messakh ST, Sukardi H. Hubungan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Depresi Di Bangsal Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2018;9(1):10–20.

Pengetahuan Ibu Hamil tentang Hepatitis B di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang

Wahyu Wijayati^{1*}, Niniek Yulianti²

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

²Prodi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, niniekyulianti07@gmail.com, 082139966908

Abstrak

Penularan hepatitis B dari ibu ke anak memiliki kemungkinan sekitar 90%. Salah satu faktor yang mempengaruhi upaya preventif penularan hepatitis B yaitu pengetahuan tentang hepatitis B. Tujuan penelitian ini, adalah untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Kediri. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan variabel yang diteliti adalah pengetahuan ibu hamil tentang Hepatitis B. Populasi dalam penelitian adalah semua ibu hamil di Puskesmas Mojoagung pada tanggal 12 sampai dengan 17 Februari 2024 sebanyak 691 ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling*. Sampel yang didapatkan sebanyak 50 ibu hamil. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data primer adalah kuesioner, data diolah dan dipresentasikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B dengan kategori pengetahuan kurang sebanyak 28 ibu hamil (56%), kategori pengetahuan cukup sebanyak 9 ibu hamil (18%), dan kategori pengetahuan baik 13 ibu hamil (26%) dari total responden sebanyak 50 ibu hamil. Pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B penting, sebagai salah satu modal dalam keberhasilan upaya preventif terjadinya hepatitis B terhadap ibu maupun bayi, maka perlu dilakukan langkah-langkah atau metode dalam pemberian edukasi tentang hepatitis B yang berujung pada pemahaman tentang hepatitis yang berdampak positif, yaitu ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan secara rutin.

Kata Kunci : Pengetahuan, Ibu Hamil, Hepatitis B

Abstract

The transmission of hepatitis B from mother to child has a probability of around 90%. One of the factors that influences efforts to prevent hepatitis B transmission is knowledge about hepatitis B. The aim of this research is to determine the knowledge of pregnant women about hepatitis B at the Mojoagung Community Health Center, Kediri Regency. This research is a descriptive study with the variable studied being pregnant women's knowledge about Hepatitis B. The population in the study was all pregnant women at the Mojoagung Community Health Center from 12 to 17 February 2024, totaling 691 pregnant women. The sampling technique used is Accidental Sampling. The samples obtained were 50 pregnant women. The instrument used in collecting primary data is a questionnaire, the data is processed and presented as a percentage. The results showed that the knowledge of pregnant women about hepatitis B was in the poor knowledge category of 28 pregnant women (56%), the sufficient knowledge category was 9 pregnant women (18%), and the good knowledge category was 13 pregnant women (26%) of the total respondents. 50 pregnant women. Pregnant women's knowledge about hepatitis B is important, as one of the capital in successful efforts to prevent the occurrence of hepatitis B in mothers and babies, it is necessary to take steps or methods in providing education about hepatitis B which leads to an understanding of hepatitis which has a positive impact, namely on mothers. Pregnant women can have regular check-ups.

Keywords: Knowledge, Pregnant Women, Hepatitis

PENDAHULUAN

Hepatitis merupakan istilah umum dari peradangan sel-sel hati yang dapat mengakibatkan infeksi. Pada kehamilan, risiko terinfeksi virus HBV sebenarnya sama dengan perempuan tidak hamil di usia yang sama dan dapat timbul di ketiga trimester kehamilan. Risiko yang diperoleh perempuan hamil yang terinfeksi HBV antara lain dapat mengalami abortus,

persalinan prematur dan perdarahan. Ibu hamil yang terinfeksi HBV juga dapat menularkan infeksi ke janin dikandungnya saat persalinan maupun segera setelah persalinan. Bayi yang tertular HBV 90% memiliki peluang mengidap hepatitis B kronik dan berpeluang besar menderita sirosis hepatis dan kanker hati[1].

Tingkat pengetahuan penting untuk mencegah terjadinya Hepatitis B terhadap ibu maupun bayi itu sendiri. Karena diketahui

Hepatitis B merupakan penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) dan kematian. Oleh karena itu ibu harus meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit Hepatitis B ini sedini mungkin untuk mencegah terjadinya hepatitis B dan demi kelangsungan hidup ibu dan bayi itu sendiri, karena itu dibutuhkan tingkat pengetahuan yang tinggi untuk mencegah terjadinya hepatitis B dan penularan penyakit hepatitis B[2].

Hepatitis adalah penyakit yang merujuk pada peradangan yang terjadi di hati. Hepatitis umumnya disebabkan oleh infeksi virus. Terdapat lima jenis virus yang menyebabkan hepatitis, antara lain : virus hepatitis A, virus hepatitis B, virus hepatitis C, virus hepatitis D dan virus hepatitis E [3]. Menurut WHO, virus hepatitis telah menyebabkan 1,34 juta kematian pada tahun 2015, dan angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan infeksi tuberkulosis dan HIV. Penyakit hepatitis B ini tidak menunjukkan gejala yang jelas, hanya sedikit warna kuning pada mata dan kulit disertai lesu. Penderita sering tidak sadar bahwa sudah terinfeksi Virus Hepatitis B dan tanpa sadar pula menularkan kepada orang lain[3]. Ibu hamil dengan Virus Hepatitis B di Indonesia berkisar antara 1-5 %. Kehamilan tidak akan memperberat infeksi virus hepatitis, akan tetapi, jika terjadi infeksi akut pada kehamilan dapat mengakibatkan hepatitis fulminan yang dapat menimbulkan mortalitas tinggi pada ibu dan bayi. Jika terjadi penularan Virus Hepatitis B 60-90 % akan menjadi pengidap kronik Virus Hepatitis B dan 30 % kemungkinan akan menderita kanker hati atau sirosis hati sekitar 40 tahun kemudian. Jika penularan Virus Hepatitis B dapat dicegah, berarti mencegah terjadinya kanker hati secara primer. Penularan penyakit hepatitis B dipengaruhi antara lain titer DNA Virus

Hepatitis B tinggi pada ibu (semakin tinggi titer makin tinggi kemungkinan bayi tertular), terjadinya infeksi akut pada kehamilan trimester ketiga, persalinan lama dan mutasi Virus Hepatitis B[4].

Penularan hepatitis B dari ibu ke anak atau secara vertikal memiliki kemungkinan sekitar 90%. Hal tersebut yang mendasari Kemenkes untuk memprioritaskan deteksi dini hepatitis B pada ibu hamil. Deteksi dini hepatitis B pada ibu hamil mulai dilakukan di Indonesia pada tahun 2013 dan terus berkembang. Berdasarkan Sistem Informasi Hepatitis dan Penyakit Saluran Pencernaan (SIHEPI) 2018–2019 jumlah ibu hamil yang diperiksa hepatitis B sebanyak 1.643.204 di 34 Provinsi. Dari hasil tersebut 30.965 ibu hamil reaktif, dan 15.747 bayi baru lahir dari ibu reaktif hepatitis B telah diberikan HBIG.

Pemberian HBIG dilakukan untuk meningkatkan upaya perlindungan pada bayi agar terhindar dari hepatitis B yang ditularkan dari ibunya. Tahun 2019 bulan Juni, ibu hamil yang telah diperiksa sebanyak 490.588 orang dengan 9.509 reaktif HBsAg. Dari pemeriksaan itu diketahui 4.559 bayi telah diberi HBIG kurang dari 24 jam serta imunisasi rutin dan telah terlindung penularan virus hepatitis b dari ibunya. Pencegahan penularan hepatitis B dari ibu ke bayi dilakukan dengan vaksin HB0 setelah bayi lahir kurang dari 24 jam. Sementara pada bayi baru lahir dari ibu hepatitis B segera beri Imunoglobulin Hepatitis B (HBIG) kurang dari 24 jam.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas berperan sebagai unit

pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Puskesmas Mojoagung terletak di Desa Miagan Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang Jawa Timur. Puskesmas Mojoagung mempunyai wilayah kerja di Kecamatan Mojoagung meliputi 10 Desa. Puskesmas Mojoagung dioperasikan sejak tahun 1976 merupakan salah satu Puskesmas dari 34 Puskesmas yang ada di Kabupaten Jombang. Puskesmas Mojoagung memberikan pelayanan kesehatan antara lain pemeriksaan rutin, pengukuran tekanan darah, rawat jalan, rawat inap, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan kehamilan[5].

Berdasarkan data Puskesmas Mojoagung tahun 2021, diketahui terdapat 20 orang ibu hamil yang terdeteksi positif hepatitis B dari total 1.091 orang ibu hamil. Sedangkan pada tahun 2022, terdapat 13 orang ibu hamil yang terdeteksi positif hepatitis B dari total 826 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kesehatan. Hampir setiap bulan ditemukan ibu hamil yang terinfeksi hepatitis B di Puskesmas Mojoagung. Hal ini dapat meningkatkan komplikasi ibu dan janin. Penularan virus hepatitis B dari ibu ke bayi dapat dicegah dengan melakukan deteksi keberadaan virus tersebut pada ibu hamil dan vaksinasi hepatitis B pada bayi. Jika penularan virus hepatitis B dapat dicegah, berarti turut pula mencegah terjadinya kanker hati secara primer[6]. Berdasarkan hal tersebut dan penting dilakukan pemeriksaan penyakit hepatitis B pada ibu hamil dengan hal ini mendorong peneliti untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B di Puskesmas Mojoagung, Kabupaten Jombang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil di Puskesmas Mojoagung pada tanggal 12 sampai dengan 17 Februari 2024 sebanyak 691 ibu hamil, teknik samplingnya adalah menggunakan *accidental sampling*, sampel dan besar sampel (*sample size*) adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel, maka dalam penentuan sampel digunakan rumus slovin[7], sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (0,05)

Dari jumlah sampel tersebut dengan tingkat kelonggaran ketidaktelitian sebesar 0,05 maka dengan menggunakan rumus di atas diperoleh sampel sebesar :

$$n = \frac{57}{1 + 57 \cdot (0,05)^2}$$

= 49,89 dibulatkan 50 responden

variabel penelitian adalah pengetahuan tentang Hepatitis B, metode pengumpulan data primer dengan menggunakan alat ukur (instrumen) dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan metode analisis data deskriptif yang digunakan adalah persentase [8].

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran tempat penelitian adalah sebagai berikut: Puskesmas Mojoagung beralamat Jalan Raya Veteran 327 Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang didirikan pada tahun 1968 luas wilayah 6018 km² dengan jumlah desa 10 desa dan 32 Dusun. Adapun batas-batas wilayah

kerja Puskesmas Mojoagung, yaitu: sebelah Utara Kecamatan Sumobito, sebelah Selatan Kecamatan Trowulan, sebelah Timur Mojowarno, dan sebelah Barat Jogoroto, sedangkan Wilayah kerja Puskesmas Mojoagung meliputi beberapa desa, antara lain: Miagan, Nmotrisno, Kedemangan, Karang Winongan, Kedung Lumpang, Dukuh Mojo, Tanggalrejo, Dukuh Dimoro, Murukan dan Seketi.

Data karakteristik umum responden mencakup sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Umur Responden di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang, pada tanggal 12 s.d 17 Februari 2024

No.	Umur (Tahun)	f	%
1.	< 20	10	20
2.	20–35	38	76
3.	> 35	2	4
Jumlah		50	100

Berdasarkan Tabel 1. di atas menunjukkan bahwa umur sebagian besar responden 20–35 tahun, yaitu 38 ibu hamil (76%), sedangkan sebagian kecil responden berumur > 35 tahun sebanyak 2 ibu hamil (4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Responden di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang, pada Tanggal 12 s.d 17 Februari 2024

No.	Pendidikan	f	%
1.	SD/Sederajat	2	4
2.	SMP/Sederajat	20	40
3.	SMA/Sederajat	28	56
4.	Perguruan tinggi	0	0
Jumlah		50	100

Berdasarkan Tabel 2. di atas menunjukkan bahwa pendidikan sebagian besar responden SMA/Sederajat, yaitu 28 ibu hamil (56%), sedangkan sebagian kecil responden pendidikan SD/Sederajat sebanyak 2 ibu hamil (4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Responden di Puskesmas Mojoagung

Kabupaten Jombang, pada tanggal 12 s.d 17 Februari 2024

No.	Pekerjaan	f	%
1.	Ibu rumah tangga	39	78
2.	Petani	0	0
3.	Swasta	6	12
4.	Wiraswasta	5	10
5.	PNS	0	0
Jumlah		50	100

Berdasarkan Tabel 3. di atas menunjukkan bahwa pekerjaan hampir seluruh responden ibu rumah tangga, yaitu 39 ibu hamil (78%), sedangkan sebagian kecil responden pekerjaan wiraswasta sebanyak 10 ibu hamil (10%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Paritas Responden di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang, pada Tanggal 12 s.d 17 Februari 2024

No.	Paritas	f	%
1.	Primigravida	22	44
2.	Multigravida	28	56
3.	Grande multigravida	0	0
Jumlah		50	100

Berdasarkan Tabel 4. di atas menunjukkan bahwa paritas hampir seluruh responden primigravida, yaitu 28 ibu hamil (56%), sedangkan sebagian hampir setengah responden cukup sebanyak 9 ibu hamil (18 %).

Analisa data mencakup pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B dan tabulasi silang karakteristik umum responden dengan pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pengetahuan Responden di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang, pada tanggal 12 s.d 17 Februari 2024

No.	Pengetahuan	f	%
1.	Baik	13	26
2.	Cukup	9	18
3.	Kurang	28	56
Jumlah		50	100

Berdasarkan Tabel 5. di atas menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B sebagian besar responden kurang, yaitu 28 ibu

hamil (56%), sedangkan sebagian kecil responden pengetahuan tentang hepatitis B kategori cukup sebanyak 9 ibu hamil (18%).

Tabulasi silang karakteristik umum responden dengan pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B, yaitu :

Tabel 6. Tabulasi Silang Umur dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Hepatitis B di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang, pada tanggal 12 s.d 17 Februari 2024

No	Umur	Pengetahuan tentang Hepatitis B			Jumlah
		Kurang	Cukup	Baik	
		f	f	f	f
1	< 20 tahun	10(20%)	0(0%)	0(0%)	10(20%)
2	20-35 tahun	17(34%)	9(18%)	12(24%)	38(76%)
3	> 35 tahun	1(2%)	0(0%)	1(2%)	2(4%)
	Jumlah	28(56%)	9(18%)	13(26%)	50(100%)

Berdasarkan Tabel 6. di atas menunjukkan bahwa hampir setengah responden berumur 20-35 tahun dengan pengetahuan tentang hepatitis B kategori kurang sebanyak 17 ibu hamil (34%), sedangkan sebagian kecil responden berumur > 35 tahun dengan pengetahuan tentang hepatitis B kategori kurang dan baik masing-masing sebanyak 1 ibu hamil (2%).

Tabel 7. Tabulasi Silang Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Hepatitis B di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang, pada tanggal 12 s.d 17 Februari 2024

No	Pendidikan	Pengetahuan tentang Hepatitis B			Jumlah
		Kurang	Cukup	Baik	
		f	f	f	f
1	SD/Sederajat	2(4%)	0(0%)	0(0%)	2(4%)
2	SMP/Sederajat	20(40%)	0(0%)	0(0%)	20(40%)
3	SMA/Sederajat	6(12%)	9(18%)	13(26%)	28(56%)
4	Perguruan tinggi	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Jumlah	28(56%)	9(18%)	13(26%)	50(100%)

Berdasarkan Tabel 7. di atas menunjukkan bahwa hampir setengah responden pendidikan SMP/ sederajat dengan pengetahuan tentang hepatitis B kategori kurang sebanyak 20 ibu hamil (40%), sedangkan sebagian kecil responden pendidikan SD/ sederajat dengan pengetahuan tentang hepatitis B kategori kurang sebanyak 2 ibu hamil (4%).

Tabel 8. Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Hepatitis B di Puskesmas Mojoagung Kabupaten

Jombang, pada tanggal 12 s.d 17 Februari 2024

No	Pekerjaan	Pengetahuan tentang Hepatitis B			Jumlah
		Kurang	Cukup	Baik	
		f	f	f	f
1	Ibu Rumah Tangga	23(46%)	3(6%)	13(26%)	39(78%)
2	Petani	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
3	Swasta	0(0%)	6(12%)	0(0%)	6(12%)
4	Wiraswasta	5(10%)	0(0%)	0(0%)	5(10%)
5	PNS	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Jumlah	28(56%)	9(18%)	13(26%)	50(100%)

Berdasarkan Tabel 8. di atas menunjukkan bahwa hampir setengah responden pekerjaan ibu rumah tangga dengan pengetahuan tentang hepatitis B kategori kurang sebanyak 23 ibu hamil (46%), sedangkan sebagian kecil responden pekerjaan wiraswasta dengan pengetahuan tentang hepatitis B kategori kurang sebanyak 5 ibu hamil (10%).

Tabel 9. Tabulasi Silang Paritas dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Hepatitis B di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang, pada tanggal 12 s.d 17 Februari 2024

No	Paritas	Pengetahuan tentang Hepatitis B			Jumlah
		Kurang	Cukup	Baik	
		f	f	f	f
1	Primigravida	22(44%)	0(0%)	0(0%)	22(44%)
2	Multigravida	6(12%)	9(18%)	13(26%)	28(56%)
3	Grande multigravida	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Jumlah	28(56%)	9(18%)	13(26%)	50(100%)

Berdasarkan Tabel 9. di atas menunjukkan bahwa hampir setengah responden primigravida dengan pengetahuan tentang hepatitis B kategori kurang sebanyak 22 ibu hamil (44%), sedangkan sebagian kecil responden multigravida dengan pengetahuan tentang Hepatitis B kategori kurang sebanyak 6 ibu hamil (12%).

Dari hasil penelitian tentang pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang didapatkan hasil bahwa pada tabel 5 menunjukkan pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B sebagian besar responden kurang (56%), sedangkan sebagian kecil responden pengetahuan tentang hepatitis B kategori cukup (18%). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra

yang dimilikinya sehingga menghasilkan pengetahuan. Notoatmodjo menjelaskan bahwa, pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dalam penelitian ini pengetahuan berkaitan dengan hepatitis B[2].

Dari hasil penelitian di atas bahwa pengetahuan ibu hamil sebagian besar kategori kurang dikarenakan penderita ibu hamil kurang memahami tentang Hepatitis B, cara penularan, tanda dan gejala, cara pencegahan Hepatitis B, hal ini yang menyebabkan ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan hepatitis B, meskipun puskesmas Mojoagung memberikan pelayanan kesehatan pemeriksaan rutin, sehingga setiap bulan ditemukan ibu hamil yang terinfeksi hepatitis B di Puskesmas Mojoagung. Pengetahuan kurang tentang hepatitis B pada ibu hamil di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang dalam penelitian ini dipengaruhi beberapa faktor, yaitu umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan paritas pada ibu hamil.

Ditinjau dari segi umur, pada tabel 6 menunjukkan hampir setengah responden pengetahuan kurang tentang hepatitis B berumur 20-35 tahun (34%), dan berumur > 35 tahun dengan pengetahuan tentang hepatitis B kategori kurang dan baik masing-masing (2%). Pengetahuan baik berumur 20-35 tahun (24%) dan berumur > 35 tahun (2%), sedangkan pengetahuan cukup berumur 20-35 tahun (18%). Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40–60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang dapat menurun[9].

Dari uraian di atas bahwa hampir setengah responden berada di usia reproduksi yang baik, akan tetapi berdasarkan hasil tabulasi silang usia reproduksi memiliki pengetahuan yang kurang tentang hepatitis B. hal ini tidak sejalan dengan Notoatmodjo menyatakan bahwa pengetahuan didapatkan dari pengalaman, dan usia yang semakin tua akan mengurangi produktivitas daya ingat. Akan tetapi pada hasil penelitian ditemukan bahwa hampir setengah responden usia produktif memiliki pengetahuan kurang. Hal ini dikarenakan kurang memahami tentang hepatitis B, meskipun ibu hamil sudah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, akan tetapi ibu hamil kurang memperhatikan informasi yang didapatkan tenaga kesehatan tentang hepatitis B, yang berakibat ketidaktahuannya tentang tanda gejala hepatitis B, sehingga pada saat melakukan pemeriksaan tahu-tahu ibu terinfeksi hepatitis B. hal semacam ini perlu dilakukan pencegahan salah satu cara tepat memberikan edukasi pada ibu hamil baik secara *door to door* atau pemberian penyuluhan tentang hepatitis B pada ibu hamil secara intensif. sedangkan pencegahan hepatitis B dilakukan skrining hepatitis B dengan pemberian vaksinasi pada orang dewasa diberi imunisasi hepatitis B 3 dosis interval 0, 1, 5 bulan dengan syarat sebelumnya harus diperiksa laborat dulu, yaitu pemeriksaan HbsAg dan anti Hbs. Bila dalam pemeriksaan tersebut positif tidak boleh divaksinasi karena sudah ada kekebalan dalam tubuh dan bila hasilnya negatif boleh divaksinasi.

Dilihat dari segi pendidikan. Pada tabel 7 menunjukkan hampir setengah responden pengetahuan kurang pendidikan terakhir SMP/ sederajat (40%), dan pendidikan SD/ sederajat (4%), sedangkan kecil responden pengetahuan baik pendidikan terakhir

SMA/ sederajat (26%), dan pengetahuan cukup pendidikan terakhir SMA/ sederajat (18%). Menurut Notoatmodjo menyatakan bahwa tingkat pendidikan pada seseorang dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh[9].

Dari uraian di atas pendidikan mempengaruhi pada pengembangan potensi diri dalam kecerdasan ibu hamil, sehingga ibu cukup mudah memahami suatu informasi baik dari tenaga kesehatan maupun media cetak dan elektronik, ataupun informasi didapatkan sesama ibu hamil. Akan tetapi sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang tentang hepatitis B, yang mana 20 ibu hamil pendidikan SMP dan SD, pengetahuan cukup dan baik 22 ibu hamil, sedangkan 6 ibu hamil pendidikan SMA pengetahuan tentang hepatitis B kurang. Pendidikan formal tidak memiliki keilmuan tentang hepatitis B, sehingga ibu hamil kurang mengerti dan memahami tentang hepatitis B, maka perlu memberikan pendidikan non formal dengan cara pemberian pendidikan kesehatan/ pengetahuan (dalam hal ini tentang kesehatan deteksi dini hepatitis B dalam kehamilan) pada ibu hamil yang memeriksakan dirinya di fasilitas kesehatan agar ibu lebih memahami mengapa setiap ibu hamil harus memeriksakan kesehatannya secara teratur dan untuk menghindari penularan penyakit dari ibu ke janin. Akan tetapi ibu hamil di Puskesmas Mojoagung secara keseluruhan telah mendapatkan penyuluhan tentang hepatitis B pada ibu hamil, hal ini kemungkinan besar dikarenakan kurang pedulinya bahwa pentingnya pengetahuan tentang hepatitis B bagi ibu hamil.

Dilihat dari segi pekerjaan. Pada tabel 8 menunjukkan bahwa hampir setengah responden

pengetahuan tentang Hepatitis B pekerjaan ibu rumah tangga (46%), dan pekerjaan wiraswasta (10%), sedangkan sebagian kecil responden pengetahuan baik pekerjaan ibu rumah tangga (26%), dan pengetahuan cukup pekerjaan swasta (12%). Menurut Notoatmodjo bahwa pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga[9].

Dari uraian di atas bahwa pekerjaan merupakan aktivitas yang menyita waktu, dimana sebagian besar waktunya digunakan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan. Dari hasil penelitian di lapangan bahwa sebagian besar responden ibu rumah tangga memiliki waktu yang luang dapat mendapatkan informasi, seperti mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan, sehingga ibu hamil mengerti tentang seputar hepatitis B. Akan tetapi hampir setengah responden ibu hamil sebagai ibu rumah tangga pengetahuannya kurang tentang hepatitis B, hal ini kemungkinan besar dikarenakan kurang pedulinya bahwa pentingnya pengetahuan tentang hepatitis B bagi ibu hamil.

Dilihat dari paritas. Pada tabel 9 menunjukkan bahwa hampir setengah responden pengetahuan tentang hepatitis B kategori kurang pada ibu primigravida (44%), dan ibu multigravida (12%), sedangkan sebagian kecil responden pengetahuan baik pada ibu multigravida (26%), dan pengetahuan cukup pada ibu multigravida (18%). Baik primigravida dan multigravida tidak ada kaitannya tentang pengetahuan tentang hepatitis B. Faktor umum kurang berpengaruhnya paritas dengan pengetahuan ibu diduga karena faktor paritas lebih berpengaruh terhadap aspek kesiapan diri ibu dalam menjalani kehamilan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan, sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden pengetahuan pada ibu hamil tentang hepatitis B di Puskesmas Mojoagung kategori kurang (56%).
2. Hampir setengah responden pengetahuan pada ibu hamil tentang hepatitis B di Puskesmas Mojoagung kategori baik (26%).
3. Sebagian kecil responden pengetahuan pada ibu hamil tentang hepatitis B di Puskesmas Mojoagung kategori cukup (18%).

Saran

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis, serta dapat digunakan sebagai acuan untuk menerapkan teori yang telah diperoleh dalam bentuk nyata dan meningkatkan daya pikir dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan pada umumnya dan mahasiswa Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri pada khususnya serta dapat menambah referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan khusus yang berkaitan dengan pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B di Puskesmas Mojoagung.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Peningkatan pengetahuan pada ibu hamil tentang hepatitis B sangatlah penting, hal ini merupakan suatu modal dalam keberhasilan

mencegah terjadinya hepatitis B terhadap ibu maupun bayi itu sendiri, maka perlu dilakukan langkah-langkah atau metode dalam pemberian edukasi tentang hepatitis B yang berujung pada pemahaman tentang hepatitis yang berdampak positif, yaitu ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Surmiasih, Hernovi A., Hardono, Risk HP. 2020. Pengetahuan tentang Penyakit Hepatitis B dengan Perilaku Pemeriksaan HbsAg pada Ibu hamil di Puskesmas Kasui Kabupaten Way Kanan. *Jurnal Wellness and Healthy Magazine*. Volume 2, Issue 2, Agustus 2020, p. 205–209.
- [2] Zulfian, Octa Reni Setiawati, Anisa Sapitia. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian Hepatitis B di Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, Volume 5, Nomor 3, Juli 2018. p. 224–231
- [3] Wahyudi, E P. 2017. Hepatitis. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Bali. Indonesia.
- [4] Gede, S. 2016. Penyakit Infeksi. In Abdul, S., Rachimchadi, T., Wiknjosastro, G. (Ed.) *Ilmu Kebidanan*. Empat Ed. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo.
- [5] Susilawati. 2017. Kinerja Pegawai dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan (Studi pada Puskesmas Kutalimbaru). Skripsi. Program Studi Administrasi Publik. Universitas Sumatera Utara.
- [6] Borgia, Guglielmo. Maria Aurora Carleo, Giovanni Batista Gaeta, Ivan Gentile. 2012. *Hepatitis B in Pregnancy*. *World J Gastroenterol*. 18(34); 4677–4683.
- [7] Notoatmodjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 3rd edn. Jakarta: Rineka Cipta.
- [8] *World Health Organization (WHO)*. 2017. *Global Hepatitis Report 2017*. France.
- [9] Notoatmodjo. 2015. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Promosi Pentingnya Konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai Preventif Anemia pada Remaja Putri

Wahyu Wijayati^{1*}, Ita Eko Suparni², Yunia Suci Lestari³

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

²Prodi Pendidikan Profesi Bidan STIKES Karya Husada Kediri, ita.sekar@gmail.com. 081556678555

³Prodi Pendidikan Profesi Bidan STIKES Karya Husada Kediri, yuniasuci@gmail.com. 081216375300

Abstrak

Promosi terkait konsumsi tablet tambah darah penting, sebagai preventif anemia pada remaja putri yang masih cukup tinggi kasusnya. Kesehatan remaja dapat berlangsung optimal dengan preventif anemia melalui konsumsi Tablet Tambah Darah. Upaya promosi kesehatan terkait pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai preventif anemia pada remaja putri yang merupakan calon ibu; dapat melalui penyuluhan di RSIA Nirmala Kota Kediri Provinsi Jawa Timur; dengan metode ceramah, tanya jawab dan pemberian leaflet, sehubungan dengan: pengertian, penyebab, gejala, dampak dan tatalaksana anemia. Waktu pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan/penyuluhan tentang preventif anemia pada remaja putri di RSIA Nirmala Kota Kediri Propinsi Jawa Timur mulai 10 Mei sampai dengan 4 Juli 2024 dengan tahapan perencanaan, pelaksanaan, pendampingan dan evaluasi pada peserta sebanyak 8 remaja putri. Hasil evaluasi kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan remaja putri sebelum dan setelah pemberian penyuluhan dan semua remaja putri antusias mengikuti penyuluhan yang ditunjukkan dengan keaktifan semua remaja putri dalam sesi tanya jawab; sehingga dapat dikatakan kegiatan promosi kesehatan melalui penyuluhan tentang pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai preventif anemia pada remaja putri dapat efektif meningkatkan pengetahuan pada remaja putri di RSIA Nirmala Kota Kediri Propinsi Jawa Timur.

Kata kunci: Preventif Anemia, Remaja Putri

Abstract

The promotion related to the consumption of blood supplement tablets is important, as a preventive measure for anemia in young women, where cases are still quite high. Adolescent health can be optimal by preventing anemia through consuming Blood Supplement Tablets. Health promotion efforts related to the importance of consuming Blood Supplement Tablets as a preventative for anemia in young women who are expectant mothers; can be done through counseling at RSIA Nirmala, Kediri City, East Java Province; using lecture methods, questions and answers and giving leaflets, in connection with: understanding, causes, symptoms, impacts and management of anemia. The time for implementing health promotion/counseling activities on preventing anemia in adolescent girls at RSIA Nirmala, Kediri City, East Java Province, is from May 10 to July 4 2024 with stages of planning, implementation, mentoring and evaluation for 8 adolescent girls. The results of the activity evaluation showed that there was an increase in the knowledge of young women before and after providing counseling and all young women were enthusiastic about participating in the counseling as shown by the activeness of all young women in the question and answer session; So it can be said that health promotion activities through education about the importance of consuming Blood Additive Tablets as a preventative for anemia in adolescent girls can be effective in increasing knowledge among adolescent girls at RSIA Nirmala, Kediri City, East Java Province.

Keywords: Preventive Anemia, Adolescent Girls.

PENDAHULUAN

Anemia adalah defisiensi kualitas atau kuantitas sel darah merah, sehingga kapasitas darah untuk membawa oksigen menjadi kurang. Setiap sistem tubuh dapat terpengaruh karena fungsi organ terganggu dan memburuk karena kekurangan oksigen [1]. Ada juga yang mendefinisikan anemia sebagai keadaan dimana terjadi penurunan jumlah masa eritrosit yang ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin, hematokrit. Sintesis hemoglobin memerlukan

ketersediaan besi dan protein yang cukup dalam tubuh [2].

Anemia remaja putri merupakan kasus terkait masalah yang disebabkan kurangnya asupan zat gizi yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin, yaitu zat besi (Fe), vitamin C dan tembaga. Zat besi diperlukan untuk membentuk bagian heme dari hemoglobin, vitamin C juga merupakan unsur esensial untuk pembentukan hemoglobin dan tembaga diperlukan untuk absorpsi besi dari traktus gastrointestinal [3].

Tanda dan gejala anemia seperti letih, lesu, pucat, tidak bertenaga, kurang selera makan, tangan dan kaki dingin. Kasus anemia harus segera diatasi agar tidak menimbulkan dampak yang lebih serius terhadap kualitas sumber daya manusia. Dampak anemia pada remaja antara lain menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan, Menurunkan kemampuan fisik, daya tahan tubuh, produktivitas kerja dan kebugaran yang menurun [4].

Anemia termasuk kasus masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang Diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia, terutama pada remaja putri. Anemia pada remaja masih cukup tinggi [5].

Di Indonesia prevalensi anemia masih cukup tinggi. Penderita anemia pada anak balita berjumlah 47,0%; remaja putri 26,50%; WUS 26,9%; Ibu hamil 40,1% [6].

Perempuan mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri. Angka kejadian anemia mencapai 57,1%. Siswi yang mengalami anemia 71,1%, memiliki asupan protein kategori kurang 63,2%, memiliki asupan besi (Fe) kategori kurang 68,4%, memiliki asupan Vitamin C kategori kurang 86,8% [7].

Faktor penyebab anemia antara lain usia, pendidikan, pengetahuan, konsumsi zat besi, status ekonomi, gizi dan pola makan. Apabila individu mengalami kekurangan gizi, gangguan penyerapan, atau malabsorpsi dan pola makan yang tidak seimbang [8].

Secara umum tingginya prevalensi anemia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya meliputi vitamin A, C, folat, riboflavin dan B12 mempengaruhi pola makan seperti makanan pokok berupa nasi dengan jumlah 100 g/hari, lauk

pauk nabati dengan jumlah 50 g/hari, lauk pauk hewani 50 g/hari. Sayuran yang dikonsumsi dengan jumlah 100 gr/hari dengan jenis sayuran tiga warna berupa sayuran hijau, sayuran merah dan sayuran tidak berwarna. Buah-buahan yang mereka konsumsi dengan jumlah 20–75 g/hari dengan jenis apel, jeruk, alpukat, pisang [9].

Pada umumnya anemia lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan dengan pria. Yang kebanyakan penderita tidak tahu atau tidak menyadarinya. Bahkan ketika tahu pun masih menganggap anemia sebagai masalah sepele. Remaja putri mudah terserang anemia karena, pada umumnya masyarakat Indonesia (termasuk remaja putri) lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi. Remaja putri biasanya ingin tampil langsing sehingga membatasi asupan makanan. Setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feses. 3 Remaja putri mengalami haid setiap bulan, dimana kehilangan zat besi $\pm 1,3$ mg/ hari, sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak daripada pria. Jenis anemia yang paling sering timbul adalah kekurangan zat besi, yang terjadi bila individu kehilangan banyak darah dari tubuh (baik karena perdarahan luka ataupun menstruasi), ataupun makanan yang dikonsumsi kurang mengandung zat besi. Infeksi cacing tambang, malaria ataupun disentri juga dapat menyebabkan kekurangan darah yang parah. Ada beberapa tahap sampai tubuh kita kekurangan zat besi. Mula-mula, simpanan zat besi dalam tubuh menurun. Dengan menurunnya zat besi, produksi hemoglobin dan sel darah merah berkurang [10].

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia. Oleh karena itu, sasaran program penanggulangan anemia gizi telah dikembangkan yaitu mencapai remaja putri SMP, SMA, dan sederajat, serta perempuan di luar sekolah sebagai upaya strategis dalam upaya memutus simpul siklus masalah gizi [11].

Dampak anemia yang tidak segera mendapatkan penanganan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan otak, jantung, dan organ lain dalam tubuh. Beberapa komplikasi serius lainnya yang dapat terjadi, antara lain: sulit untuk beraktivitas karena tubuh yang mudah lelah, mengidap masalah pada jantung, seperti aritmia atau gagal jantung, masalah pada paru-paru, komplikasi kehamilan dapat terjadi seperti bayi lahir prematur atau bayi lahir berat rendah, gangguan tumbuh kembang pada jika Anemia menyerang anak atau bayi rentan mengidap infeksi [12]. (Rizal, 2021).

Berbagai faktor yang mempengaruhi pola pikir remaja putri sehingga memiliki kesadaran yang rendah dalam mengkonsumsi TTD; karena mindset awal sudah tertanam bahwa minum TTD dapat menyebabkan kemandulan maka remaja putri menolak minum TTD [13].

Solusi alternatif dari permasalahan di atas dapat dilakukan antara lain dengan promosi konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai preventif anemia; sehingga remaja putri dapat memperoleh informasi/pengetahuan yang benar; melalui pemberian penyuluhan/sosialisasi.

.Latar belakang tersebut mendorong penulis untuk memberikan penyuluhan pencegahan anemia pada remaja putri, yang mana hal tersebut menjadi ancaman bagi kesehatan perempuan di Kota Kediri.

METODE PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat, melalui penyuluhan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab secara langsung di RSIA Nirmala Kota Kediri Provinsi Jawa Timur. Kegiatan dilaksanakan melalui 4 tahapan, pada tanggal 10 Mei sampai dengan 4 Juli 2024 yaitu:

a) Persiapan/perencanaan.

Pada tahap ini, tim pengabdian kepada masyarakat kepada masyarakat melakukan koordinasi ke RSIA Nirmala Kota Kediri diawali dengan analisis situasi, perijinan dan waktu pelaksanaan kegiatan, mempersiapkan materi penyuluhan dengan media *powerpoint* dan leaflet serta perlengkapan yang diperlukan selama kegiatan.

b) Pelaksanaan penyuluhan

Pada tahap ini, Tim pengabdian kepada masyarakat memberikan penyuluhan kepada remaja putri tentang preventif anemia yang memuat materi; yaitu tentang: pengertian anemia, penyebab anemia, gejala anemia, dampak anemia dan tatalaksana anemia. Pemberian penyuluhan ini dilakukan secara luring metode ceramah tanya jawab dengan media *powerpoint* dan leaflet pada remaja putri di RSIA Nirmala kota Kediri Propinsi Jawa Timur dengan peserta sebanyak 8 remaja putri dengan menggunakan media bantu (LCD, laptop dan *leaflet*).

c) Pendampingan.

Pada tahap setelah pemberian penyuluhan, tim pengabdian kepada masyarakat memberikan pendampingan seputar preventif anemia pada remaja putri beserta

permasalahannya melalui group penyuluhan guna memberikan solusi dan tukar pengalaman seputar preventif anemia pada remaja putri beserta permasalahannya sekaligus sebagai media konsultasi bagi remaja putri yang ingin bertanya seputar preventif anemia pada remaja putri beserta permasalahannya.

d) Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan sebelum dan setelah pemberian penyuluhan pada remaja putri dengan menggunakan kuesioner.

Pada evaluasi ini dilakukan perbandingan pengetahuan antara sebelum dan sesudah edukasi/penyuluhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap persiapan tim pengabdian kepada masyarakat menyiapkan *power point* dan *leaflet* sebagai media edukasi, yang memuat materi tentang preventif anemia yaitu pengertian anemia, penyebab anemia, gejala anemia, dampak anemia dan tatalaksana anemia. Selain itu, tim pengabdian kepada masyarakat juga menyiapkan kuesioner *pre* dan *post test* yang digunakan sebagai bahan evaluasi dari kegiatan penyuluhan yang dilakukan.

Kegiatan diawali dengan sesi pembukaan untuk tahap pengenalan, menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan. Selanjutnya pada sesi inti, tim pengabdian kepada masyarakat mempresentasikan materi penyuluhan yang sudah disiapkan melalui metode ceramah dan tanya jawab. Sebelum mempresentasikan materi penyuluhan, peserta (remaja putri) diberi lembar kuesioner yang memuat pertanyaan-pertanyaan seputar preventif anemia pada remaja putri beserta permasalahannya/materi yang akan

dipresentasikan guna mengevaluasi tingkat pengetahuan peserta (remaja putri) sebelum pemberian materi. Dalam sesi inti ini, tim pengabdian kepada masyarakat juga melakukan ceramah Tanya jawab dengan menekankan komunikasi dua arah sebagaimana pembelajaran orang dewasa. Dari hasil evaluasi, seluruh peserta (remaja putri) sangat antusias mengikuti materi dan berperan aktif dalam penyuluhan seputar preventif anemia pada remaja putri beserta permasalahannya. Pada sesi penutup, tim pengabdian kepada masyarakat membagikan kembali lembar kuesioner untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan peserta setelah pemberian materi. Setelah evaluasi, tim pengabdian kepada masyarakat menyampaikan kesimpulan dari materi yang sudah diberikan. Berikut adalah dokumentasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat.



Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan

Berdasarkan hasil evaluasi kategori pengetahuan remaja putri tentang preventif anemia pada remaja putri *pre test* dan *post test* diberikan penyuluhan adalah sebagai berikut:

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul “Promosi Pentingnya Konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai Preventif Anemia pada Remaja Putri” melalui penyuluhan yang dilakukan pada 10 Mei – 4 Juli 2024, untuk rekapitulasi hasil *pre-test* dan *post-*

test masing-masing 10 soal *multiple choice* nampak pada Tabel 1. berikut:

Tabel 1, Rekapitulasi Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test* pada Kegiatan Penyuluhan Pentingnya Konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai Preventif Anemia pada Remaja Putri

Kategori Pengetahuan	<i>Pre Test</i> f	<i>Post Test</i> f
Baik	0(0%)	7(88%)
Cukup	2(25%)	1(12%)
Kurang	6(75%)	0(0%)
Total	8(100%)	8(100%)

Keterangan:

80-100 = Baik

60-70 = Cukup

10-50 = Kurang

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa tingkat pengetahuan Remaja putri pada saat *pre test* sebagian besar 6 orang(75%) dalam kategori kurang, sedangkan tingkat pengetahuan Remaja putri pada saat *post test* hampir seluruhnya 7 orang (88%) dalam kategori baik.

Promosi kesehatan dengan penyuluhan merupakan salah satu kegiatan yang dapat diamati untuk menjadi pengetahuan baru atau memperkuat dan memperjelas pengetahuan lama. Jadi, indikator penting yang harus dimasukkan dalam lembar evaluasi adalah status pengetahuan peserta [14].

Hasil kegiatan promosi kesehatan melalui penyuluhan tentang preventif anemia pada remaja putri di RSIA Nirmala Kota Kediri Propinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa pada tahap pemberian penyuluhan tentang pengertian anemia, penyebab anemia, gejala anemia, dampak anemia dan tatalaksana anemia yang dilakukan secara luring(luar jaringan)/tatap muka langsung, tingkat pengetahuan remaja putri pada saat *pre test* sebagian besar(75%) dalam

kategori kurang, sedangkan pada saat *post test* hampir seluruhnya(88%) dalam kategori baik.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain: faktor umur, lingkungan, sosial budaya, pengalaman, pekerjaan, informasi dan pendidikan[9]. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi[15].

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh informasi. Individu yang menerima informasi dapat meningkatkan tingkat pengetahuan mereka tentang suatu hal. Ketersediaan informasi yang mudah juga dapat mempercepat mereka dalam memperoleh pengetahuan [16].

Hasil serupa menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta antara sebelum dan sesudah diberi edukasi [17]. Beberapa hasil penelitian di atas mendukung hasil evaluasi kegiatan promosi kesehatan melalui penyuluhan tentang preventif anemia pada remaja putri di RSIA Nirmala Kota Kediri Propinsi Jawa Timur oleh tim pengabdian kepada masyarakat yang juga menunjukkan hasil adanya peningkatan pengetahuan tentang pengertian anemia, penyebab anemia, gejala anemia, dampak anemia dan tatalaksana anemia dilihat dari hasil *pre test* dan *post test* diberikan penyuluhan; nampak pada Tabel 1 diketahui bahwa tingkat pengetahuan Remaja putri pada saat *pre test* sebagian besar 6 orang(75%) dalam kategori kurang, dan setelah mendapatkan penyuluhan/pada saat *post test* hampir seluruhnya 7 orang (88%) dalam kategori baik.

Hasil penelitian di atas mendukung hasil evaluasi pendampingan dari tim pengabdian kepada masyarakat menunjukkan hasil; semua

peserta(remaja putri) dapat menjawab dengan benar setelah mendapatkan pendampingan dari tim pengabdian kepada masyarakat.

Hasil dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat mampu meningkatkan pemahaman remaja tentang berbagai macam makanan yang memiliki kandungan zat besi tinggi seperti sayuran hijau, buah beat, hati ayam dll. Selain itu juga memberikan motivasi remaja untuk mengkonsumsi makanan tersebut sesuai dengan takaran gizi seimbang. Memberikan pemahaman tentang manfaat tablet tambah darah serta memberikan penjelasan tentang pentingnya konsumsi tablet tambah darah pada Remaja putri saat menstruasi. Menyediakan tablet tambah darah dan membagikan secara gratis kepada remaja putri setiap 1 bulan sekali, sehingga dengan adanya kegiatan tersebut, dapat meningkatkan kualitas kesehatan remaja putri khususnya dengan harapan dapat mencapai jumlah kadar Hemoglobin yang normal.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan adanya kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul “Promosi Pentingnya Konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai Preventif Anemia pada Remaja Putri” melalui penyuluhan dapat berkontribusi membantu mengurangi risiko anemia pada remaja putri dengan selalu menjaga kesehatan dan selalu meminum vitamin dan Tablet Tambah Darah sesuai dosis dan keperluan dapat berkontribusi memutuskan akibat/dampak dari anemia pada remaja putri.

Saran adanya kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul “Promosi Pentingnya Konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai Preventif Anemia pada Remaja Putri” ini

diharapkan dapat membuat remaja putri menerapkan protokol kesehatan dengan pola makan yang sehat, termasuk yang mengandung zat besi, folat, dan mengkonsumsi Tablet Tambah Darah. Serta melakukan skrining anemia. Pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit masih merupakan pilihan untuk skrining anemia defisiensi besi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan antara lain Ketua STIKES Karya Husada Kediri, Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKES Karya Husada Kediri, Direktur RSIA Nirmala Kota Kediri dan kepada pihak-pihak yang berkontribusi dalam kelancaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu; mulai dari perencanaan, persiapan, pelaksanaan, evaluasi serta pembuatan laporan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1].Wylie, Linda. 2019. Manajemen Kebidanan Gangguan medis Kehamilan dan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [2].Nasruddin. 2021. Angka Kejadian Anemia pada Remaja di Indonesia. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia. April 2021. 1(4). 357–364. p-ISSN: 2774-6291 eISSN: 2774-6534
- [3].Nurman E, Fatmawati S, Christianto E. Hubungan Asupan Zat Besi, Vitamin C Dan Tembaga Dengan Kadar Hemoglobin Pada Mahasiswa Angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Riau. JOM FK. 2015; 2 (2)
- [4].Purnaningsih WT, Isnaini N. Sosialisasi Pencegahan Anemia pada Remaja dengan Mengkonsumsi Olahan Daun Kelor di Kelurahan Rejomulyo Metro Selatan. Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat. 2023; 5(2).

- [5]. WHO. 2013. Global Nutrition Target 2025 Anemia Policy Brief
- [6].Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I. 2020 Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya. Jakarta: Salemba Medika
- [7].Dinkes, Jateng. 2014. Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Semarang: Dinkes Jateng 2014.
- [8].Hidayah. 2016. Analisis Faktor Penyebab Anemia Perempuan Usia Subur di Desa Jepang Pakis Kabupaten Kudus 2016.
- [9].Briawan, D. 2014. Anemia. Masalah Gizi pada Remaja Perempuan. Jakarta : EGC.
- [10].Adriani M, Wirjatmadi B. 2012. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- [11].Elias SO, Ajayi RE. 2019. Effect of Sympathetic Autonomic Stress from the Cold Pressor Test on Left Ventricular Function in Young Healthy Adults. *Physiological Reports*, 7(2), 1–9.
- [12]. Rizal. 2021. Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- [13]. Yuli, Syafrial. 2024. Rendahnya Kesadaran Remaja Putri Minum Tablet Tambah Darah (TTD). *Humas Kemenag. Bukit Tinggi*.
- [14]. Roring NM., Posangi J., Manampiring AE. 2020. Hubungan antara pengetahuan gizi, aktivitas fisik, dan intensitas olahraga dengan status gizi. *Jurnal Biomedik : Jbm*, 12(2), 110– 116.
- [15]. Notoatmodjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- [16]. Utami YAP. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Remaja dalam Menghadapi Menarche pada Siswi Kelas V dan VI di SD Negeri 1 Ceper Klaten. *Jurnal Keperawatan*. 2019. 4(1),.pp. 1–12.
- [17]. Hasanuddin, I., AL Purnama, J. Pengaruh Pemberian Edukasi Online terhadap Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Masa New Normal. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara FORIKES*. 2022;13(1).

PEMBERDAYAAN KADER DALAM MENINGKATAN KEMAMPUAN SISWA PMR DALAM PENANGANAN PERTAMA LUKA BAKAR

Diana Rachmania^{1*}, Melani Kartika Sari², Eko Arik Susmiatin³

¹Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, widiana1925@gmail.com, 085645442850

²Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, melastarte@gmail.com, 085731007697

³Program Studi Ners STIKES Karya Husada Kediri, mardhatillah469@gmail.com, 082231557625

Abstrak

Luka bakar merupakan salah satu bentuk trauma yang terjadi sebagai akibat dari aktivitas manusia dalam rumah tangga, industri, *traffic accident*, maupun bencana alam yang bisa menimpa siapa saja yang beresiko tinggi mengalami luka bakar. Pengetahuan dan tindakan yang kurang tepat dalam memberikan perawatan luka dapat menyebabkan penyembuhan luka terganggu atau bahkan menyebabkan terjadinya infeksi. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan kemampuan siswa PMR tentang cara penanganan pertama luka bakar yang cepat dan tepat. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah pemberdayaan dan menyampaikan materi secara ceramah dan diskusi. Metode pemberdayaan dilakukan dengan memilih kader kesehatan untuk memaparkan materi yang telah disiapkan oleh tim pengabdian. Kader terpilih yaitu Ketua PMR di SMAN 1 Plosoklaten Kediri, selanjutnya kader terpilih menyampaikan kembali materi kepada seluruh peserta kegiatan pengabdian masyarakat yaitu semua anggota PMR. Jumlah responden 30 siswa anggota PMR. Dilakukan pengukuran kemampuan penanganan pertama luka bakar sebelum dan sesudah kegiatan. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Hasil kegiatan sebelum intervensi didapatkan hampir sebagian (40%) responden memiliki kemampuan dalam kategori cukup. Setelah kegiatan pengabdian didapatkan sebagian responden (50%) memiliki kemampuan baik. Terdapat peningkatan kemampuan anggota PMR dalam penanganan luka bakar dari hasil sebelum dan sesudah kegiatan. Diharapkan kepada siswa PMR untuk bisa mengaplikasikan materi yang sudah diajarkan oleh pematari, sehingga siswa PMR dapat melakukan penanganan pertama luka bakar secara mandiri.

Kata Kunci: Luka Bakar, Penanganan Pertama, Kemampuan

Abstract

Burns are a form of trauma that occurs as a result of human activities in the household, industry, traffic accidents, or natural disasters that can happen to anyone who is at high risk of experiencing burns. Inappropriate knowledge and actions in providing wound care can disrupt wound healing or even cause infection. The aim of this community service activity is to improve the ability of PMR students on how to first treat burns quickly and appropriately. The method used in this service activity is empowerment and delivering material through lectures and discussions. The empowerment method is carried out by selecting health cadres to present material that has been prepared by the service team. The selected cadre is the Chair of the PMR at SMAN 1 Plosoklaten Kediri, then the selected cadre delivers the material again to all participants in community service activities, namely all PMR members. The number of respondents was 30 students who were members of PMR. The ability to first treat burn wounds was measured before and after the activity. The instrument used was a questionnaire. The results of activities before the intervention showed that almost half (40%) of respondents had abilities in the sufficient category. After service activities, it was found that some respondents (50%) had good abilities. There was an increase in the ability of PMR members in treating burns from the results before and after the activity. It is hoped that PMR students will be able to apply the material taught by the presenters, so that PMR students can carry out the first treatment of burn wounds independently.

Keywords: Burns, First Treatment, Ability

PENDAHULUAN

Luka dapat menyebabkan infeksi apabila tidak ditangani dengan benar. Sehingga memerlukan perawatan luka sejak awal secara tepat. Luka yang dialami ini sering tidak mendapatkan perawatan pertama yang tepat utamanya pada anak sekolah (1). Anak sekolah membiarkan saja

luka tanpa mengobatinya, mengobati namun tidak cuci tangan sebelum merawat luka, dan mengoleskan pasta gigi pada luka akibat tersiram air panas atau minyak panas. Pengetahuan dan tindakan yang kurang tepat dalam memberikan perawatan luka dapat menyebabkan penyembuhan luka terganggu atau bahkan

menyebabkan terjadinya infeksi (2). Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan merubah sikap menjadi positif dan meningkatkan keterampilan rawat luka bisa dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan (3).

Luka bakar merupakan salah satu bentuk trauma yang terjadi sebagai akibat dari aktivitas manusia dalam rumah tangga, industri, traffic accident, maupun bencana alam yang bisa menimpa siapa saja (4), tidak terkecuali populasi yang beresiko tinggi untuk mengalami luka bakar. Pengetahuan tentang penanganan luka bakar cenderung buruk hal ini terjadi pada kebiasaan banyak orang yang memberikan pertolongan pertama pada kasus luka bakar dengan mengoleskan pasta gigi, mentega, kecap, minyak, dan masih banyak lagi anggapan dan kepercayaan seseorang yang selama ini diyakini di masyarakat (5). Penanganan dalam penyembuhan luka bakar antara lain mencegah infeksi, memacu pembentukan kolagen dan mengupayakan agar sisa-sisa sel epitel dapat berkembang sehingga dapat menutup permukaan luka (6)

World Health Organization (WHO) tahun 2014 memperkirakan bahwa terdapat 265.000 kematian yang terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia akibat luka bakar. Di India, lebih dari satu juta orang menderita luka bakar sedang-berat per tahun. Di Bangladesh, Columbia, Mesir, dan Pakistan, 17% anak dengan luka bakar menderita kecacatan sementara dan 18% menderita kecacatan permanen. Sedangkan di Nepal, luka bakar merupakan penyebab kedua cedera tertinggi.

Prevalensi di Jawa Timur yaitu di unit luka bakar RSUD Dr. Soetomo Surabaya jumlah kasus yang dirawat sebanyak 106 kasus atau 48,4% dari seluruh penderita bedah plastik yang dirawat

yaitu sebanyak 219, jumlah kematian akibat luka bakar sebanyak 28 penderita atau sekitar 26,41% dari seluruh penderita luka bakar yang dirawat, kematian umumnya terjadi pada luka bakar dengan luas lebih dari 50% atau pada luka bakar yang disertai cedera pada saluran nafas dan 50% terjadi pada 7 hari pertama perawatan. Hal tersebut karena jumlah anak-anak dan lansia cukup tinggi di Indonesia serta ketidakberdayaan anak-anak untuk menghindari terjadinya kebakaran maka usia anak-anak dan lansia merupakan korban angka kematian tertinggi. akibat luka bakar yang terjadi di Indonesia (Suci, 2015). Data Prevalensi kasus luka bakar di Jawa Timur sekitar 0,7% (7).

Luka bakar akan menimbulkan kerusakan berbagai organ diantaranya yaitu kulit. Sebagai respon terhadap jaringan yang rusak, tubuh memiliki kemampuan untuk mengganti jaringan yang rusak, memperbaiki struktur, kekuatan, dan fungsinya melalui proses penyembuhan luka. Luka bakar dapat merusak jaringan otot, tulang, pembuluh darah dan jaringan epidermis. Luka bakar mengakibatkan komplikasi diantaranya shock hipovolemik, infeksi, ketidakseimbangan elektrolit dan masalah distress pernafasan. Distress emosional dan psikologi yang berat diakibatkan cacat akibat luka bakar dan bekas luka. Jenis luka bakar ada beraneka ragam dan memiliki penanganan yang berbeda tergantung jenis jaringan yang terkena luka bakar, tingkat keparahan, dan komplikasi yang terjadi akibat luka tersebut (5)

Penanganan pertama luka bakar akan mempengaruhi proses penyembuhan. Namun ada kebiasaan masyarakat yang kurang tepat, jika terjadi luka bakar banyak orang yang memberikan pertolongan pertama pada kasus luka bakar. Pertolongan luka bakar dengan

mengoleskan odol atau pasta gigi bisa memperparah keadaan luka. Odol mengandung mint dan kalsium yang berisiko memperluas infeksi dan membahayakan jaringan kulit. Pada mengoleskan mentega pada luka bakar anggapan sebagian masyarakat percaya bahwa mengoleskan luka dengan mentega bisa menjaga kulit dari udara dan bakteri penyebab infeksi. Namun, cara ini justru berbahaya karena mentega yang dioleskan pada luka akan menghalangi sirkulasi udara. Akibatnya, suhu panas pun terjebak di dalam dan lapisan kulit akan semakin terbakar. Penanganan luka bakar dengan mengompres luka bakar dengan es batu karena metode mengompres luka bakar dengan es batu bisa membantu mendinginkan panas di kulit. Padahal, suhu es batu berkisar pada 0 sampai -4° C. Dengan suhu sedingin itu, peredaran darah justru bisa berhenti. Hal ini bisa menyebabkan radang dingin (frostbite) dan kerusakan pada kulit.

Tindakan pertolongan pertama pada korban luka bakar penting dilakukan untuk mencegah komplikasi seperti dehidrasi, infeksi, kematian. Salah satu cara dalam menangani tingkat keparahan luka bakar sangat dibutuhkan penanganan awal penderita sebelum di bawa ke pelayanan kesehatan. Luka bakar dapat terjadi dimana saja dan kapan saja dan tenaga medis biasanya belum ada di lokasi, orang sekitar merupakan penolong pertama yang harus segera melakukan pertolongan yang cepat dan tepat karena setiap detik berharga dan semakin cepat pertolongan diberikan akan meminimalkan tingkat kerusakan jaringan (8).

Siswa harus memiliki pengetahuan dalam pertolongan luka bakar karena luka bakar dapat menyebabkan kulit mengering, kemerahan, mengelupas, melepuh, kecacatan dan kematian.

Tindakan pencegahan berupa pengawasan dapat dilakukan oleh siswa yang mengetahui kejadian luka bakar, karena dalam beraktivitas kadang siswa kurang memperhatikan dampak akibat luka bakar yang tidak dirawat dengan baik. Perlindungan dan edukasi adalah kunci penentu pencegahan terjadi cedera, dan dibutuhkan peran tenaga medis untuk memberikan pertolongan pertama yang baik dan benar serta tepat dalam memberikan pengetahuan tentang cara-cara. memberikan pertolongan pertama pada luka bakar. Selain itu bisa mengubah kebiasaan masyarakat yang kurang tepat dalam penanganan pertolongan pertama menggunakan pasta gigi, kecap, dan minyak pada luka bakar.

Berdasarkan keadaan tersebut maka tim pengabdian melaksanakan kegiatan berupa pendidikan kesehatan kepada siswa yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan siswa PMR dalam penanganan pertama luka bakar.

METODE PENGABDIAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa pemberdayaan kader yaitu ketua PMR SMAN 1 Plosoklaten Kediri untuk menyampaikan edukasi/penyuluhan kesehatan dengan media leaflet. Dalam hal ini tim pengabdian memilih ketua PMR sebagai kader untuk menyampaikan kembali materi pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tim pengabdian kepada para anggota PMR yang lain. Penyampaian materi yang diberikan kepada kader PMR dilaksanakan dalam 2 hari yaitu tanggal 9 dan 10 Oktober 2023. Selanjutnya pada tanggal 12 Oktober 2023 tim pengabdian bersama kader terpilih

melaksanakan penyampaian materi kepada semua anggota PMR di SMAN 1 Plosoklaten Kediri. Peserta anggota PMR dalam kegiatan ini berjumlah 30 peserta. Instrumen yang digunakan untuk menilai kemampuan penanganan luka bakar berupa kuesioner. Instrumen diberikan sebelum dan sesudah kegiatan untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan kemampuan pada penanganan luka bakar. Hasil data *pre test* dan *post test*, selanjutnya dianalisis perbedaan *pre test* dan *post test* untuk menilai pengaruh dari kegiatan penyuluhan kesehatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Distribusi kemampuan siswa PMR dalam penanganan pertama luka bakar di SMAN 1 Plosoklaten sebelum dilakukan kegiatan pemberdayaan.

SKOR	PRE TEST	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)
20	1	3,3
40	5	16,7
50	6	20,0
60	10	33,3
70	8	26,7
Total	30	100
Mean = 56,00		

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa pengetahuan siswa PMR di SMAN 1 Plosoklaten sebelum dilakukan kegiatan pemberdayaan kemampuan penanganan pertama pada luka bakar di dapatkan hasil nilai pre test yakni sebagian besar (33,3%) yaitu 10 siswa mendapatkan poin skor 60, dan sebagian kecil (3,3%) yakni 1 siswa mendapatkan skor 20 point, dengan hasil rata-rata mean adalah 56,00 point.

Tabel 2 Distribusi kemampuan siswa PMR dalam Penangan pertama luka bakar di SMAN 1 Plosoklaten sesudah dilakukan kegiatan pemberdayaan.

SKOR	PRE TEST	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)
50	1	3,3
60	1	3,3
70	10	33,3
80	12	40,0
90	6	20,0
Total	30	100
Mean = 77,00		

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan siswa PMR di SMAN 1 Plosoklaten sesudah dilakukan kegiatan pemberdayaan kemampuan penanganan pertama pada luka bakar di dapatkan hasil nilai post test yakni sebagian besar (40,0%) yakni 12 siswa mendapatkan nilai 80 point, dan sebagian kecil (3,3%) mendapatkan 50 point dan 60 point, dengan nilai point rata-rata siswa yaitu 77 point.

PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan dan pemberdayaan yang dilakukan dan diikuti oleh siswa PMR di SMAN 1 Plosoklaten yang berjumlah 30 siswa ini diikuti secara seksama dan kooperatif oleh siswa. Kegiatan ini dilaksanakan dalam 2 tahap. Tahap pertama yaitu sesi pengkaderan ketua PMR sebagai bentuk pemberdayaan yang dilakukan

tim pengabdian. Kader terpilih menerima materi tentang penanganan pertama pada luka bakar selama 2 hari. Hal ini diharapkan kader terpilih bisa mempelajari materi dan menguasai materi yang nanti akan disampaikan kepada anggota PMR yang lain.

Pemberdayaan yang berasal dari kata “daya” memiliki arti kekuatan atau dalam bahasa Inggris disebut juga empowerment. Pemberdayaan adalah memberikan daya atau kekuatan kepada kelompok atau individu yang kurang akan kekuatan untuk mandiri terutama dalam pemenuhan keperluan diri sendiri seperti Pendidikan dan kesehatan (9). Adapun tujuan utama pemberdayaan masyarakat adalah memberikan kekuatan kepada masyarakat, khususnya kelompok lemah yang memiliki ketidakberdayaan (10). Ketidakberdayaan ini bisa diakibatkan karena kondisi internal (persepsi mereka sendiri), maupun karena kondisi eksternal (ditindas oleh struktur sosial yang tidak adil). Harapannya setelah diberdayakan, masyarakat bisa lebih sejahtera, berdaya atau mempunyai kekuatan dalam memenuhi kebutuhan hidup yang utama, dan pada akhirnya akan menciptakan masyarakat yang mandiri. Kemandirian yang dimaksud di sini tidak sekedar dilihat dari aspek ekonomi saja, namun juga secara sosial, budaya, dan hak bersuara/berpendapat, bahkan sampai pada kemandirian masyarakat dalam penentuan hak-hak politiknya. Dengan demikian upaya pemberdayaan yang telah dilakukan diharapkan dapat mencapai tujuan dari kegiatan pemberdayaan ini. Apabila kegiatan pemberdayaan ini dilakukan dengan baik maka tujuan kegiatan bisa tercapai. Selain dari segi manfaat dan tujuan tersebut membentuk suatu individu dan kelompok untuk mencapai

kemandirian dalam dirinya seperti kemandirian berpikir, kemandirian bertindak, kemandirian mengendalikan situasi dan kondisi di waktu kegawatan ialah hal yang harus dituju oleh individu dan kelompok.

Pada tahap ke 2, yaitu tahap penyampaian materi dari kader terpilih kepada seluruh anggota PMR. Kader terpilih menyampaikan materi penanganan pertama pada luka bakar didampingi oleh tim pengabdian. Materi yang disampaikan meliputi definisi luka bakar, penyebab luka bakar, derajat luka bakar, dan cara pertolongan pertama pada luka bakar.

Luka bakar adalah kerusakan atau kehilangan jaringan yang dapat disebabkan oleh terpapar langsung oleh panas (api, cairan/lemak panas, uap panas), radiasi, listrik, kimia. Gejala luka bakar berdasarkan derajat luka bakar: 1) derajat 1. Jenis luka ringan ini hanya mempengaruhi lapisan luar kulit (epidermis). Ini dapat menyebabkan kemerahan dan rasa sakit; 2) derajat 2. Jenis luka ini memengaruhi epidermis dan lapisan kedua kulit (dermis). Kondisi ini dapat menyebabkan kulit bengkak dan merah, dan putih. Lepuh dapat berkembang, dan rasa sakit bisa parah. Luka bakar tingkat dua yang dalam dapat menyebabkan jaringan parut; 3) derajat 3. Jenis luka ini mencapai lapisan lemak di bawah kulit. Area yang terbakar mungkin berwarna hitam, coklat atau putih. Kulit mungkin terlihat kasar. Luka bakar tingkat tiga dapat merusak saraf dan menyebabkan mati rasa. Pertolongan pertama pada luka bakar terdiri dari: 1) Siram bagian luka yang terbakar dengan air mengalir selama 5-10 menit. Lakukan sampai rasa sakit menghilang; 2) Jika korban masih dalam keadaan terbakar, padamkan api menggunakan selimut, bed cover, karpet, jaket atau bahan lain; 3) Singkirkan baju, perhiasan dan benda-benda lain

yang membuat efek Torniket, karena jaringan yang terkena luka bakar akan segera menjadi edema; 4) Jangan memberikan kompres dengan air dingin atau air es karena dapat menyebabkan luka yang lebih dalam; 5) Keringkan luka menggunakan handuk bersih atau bahan lain yang lembut, jangan gunakan bahan yang mudah rontok seperti kapas atau kapuk; 6) Tutup luka bakar dengan kain perban steril untuk mencegah infeksi; 7) Jangan sekali-kali dioles pasta gigi, karena mengandung mint yang dapat mengakibatkan bertambahnya pelepasan di area luka bakar; 8) Jangan mengempiskan luka yang melepuh atau mengoleskan minyak, mentega, dan kecap atau ramuan lain tanpa sepengetahuan dokter; 9) Segera telepon ambulans, jika korban membutuhkan pertolongan medis segera (11).

Sebelum penyampaian materi, para peserta penyuluhan diberikan soal pre test untuk menilai pengetahuan peserta sebelum diberikan penyuluhan. Setelah itu penyampaian materi oleh kader dan diakhiri dengan post test. Selama penyampaian materi, peserta penyuluhan antusias mendengarkan materi dan di akhir sesi beberapa siswa mengajukan pertanyaan terkait dengan cara penanganan pertama pada luka bakar.

Hasil pre test dan post test menunjukkan adanya perbedaan nilai pengetahuan peserta sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan. Hasil rata-rata nilai pre test yaitu 56 point dan nilai post test dengan point rata-rata 77 point. Dari hasil pre test dan post test mengalami peningkatan nilai rata-rata sebesar 21 point. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan peserta tentang cara penanganan luka bakar.

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari kegiatan tersebut yaitu faktor

usia dan faktor motivasi. Dalam kegiatan ini, responden semuanya dalam kategori usia remaja yang mana pada usia ini sangat mudah dalam menerima informasi baru. Dan faktor motivasi dimana terlihat antusiasme peserta saat kegiatan penyuluhan berlangsung semua memperhatikan materi dengan baik. Terutama penyampaian materi tersebut disampaikan oleh rekan yang telah mereka kenal sehingga membuat suasana menjadi lebih menyenangkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat yang dilakukan di SMAN 1 Plosoklaten dengan jumlah responden 30 mendapatkan hasil yang cukup baik, dengan rata-rata awal (56,00) menjadi meningkat sebesar (77,00) point. Pemberdayaan masyarakat dengan tema peningkatan kemampuan anggota PMR dalam penanganan pertama luka bakar sangat memberikan dampak positif bagi siswa PMR di SMAN 1 Plosoklaten, Diharapkan setelah diadakannya kegiatan pemberdayaan masyarakat ini siswa PMR di SMAN 1 Plosoklaten dapat mengajarkan cara penanganan pertama luka bakar pada rekan siswa yang lain sehingga informasi tentang cara penanganan pertama luka bakar dapat disebarluaskan dan diaplikasikan ketika terdapat siswa yang mengalami luka bakar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Taukhid M, Rahmawati IMH. Pelatihan Cool, Cover, and Call bagi Siswa SMA Dharmawanita Kediri untuk Pertolongan Pertama Luka Bakar. J Abdi Masy Indonesia. 2022;2(3):1047–54.
2. Christianingsih S, Puspitasari LE.

- Pendidikan kesehatan dengan media leaflet dan video dalam meningkatkan pertolongan pertama luka bakar. *Journals Ners Community*. 2021;12(2):245–57.
3. Waladani B, Ernawati E, Suwaryo PAW. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan masyarakat dalam pertolongan pertama dengan kasus luka bakar. *J Peduli Masy*. 2021;3(2):185–92.
 4. Herlianita R, Ruhyanudin F, Wahyuningsih I, Al Husna CH, Ubaidillah Z, Theovany AT, et al. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap dan praktik pada pertolongan pertama penanganan luka bakar. *Holistik J Kesehat*. 2020;14(2):163–9.
 5. Ramdani ML. Peningkatan pengetahuan bahaya luka bakar dan P3K kegawatan luka bakar pada anggota Ranting Aisyiyah. In: *Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP*. 2019. p. 103–6.
 6. Sari SI, Safitri W, Utami RDP. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu Rumah Tangga Di Garen Rt. 01/Rw. 04 Pandean Ngemplak Boyolali. *J Kesehat Kusuma Husada*. 2018;98–105.
 7. Fatmawati A, Sudiyanto H, Firdaus MN. Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada luka bakar melalui pendekatan Focus Group Discussion di Kelompok Dasa Wisma Perumahan Graha Majapahit Kabupaten Mojokerto. *J Kreat Pengabdian Kpd Masy*. 2020;3(2):430–6.
 8. Oktavia AR, Susanti D. Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Kejadian Luka Bakar Pada Anak. *J Pengabdian Mandiri*. 2023;2(3):969–78.
 9. Widayati D, Rachmania D. Pemberdayaan Peer Tutor Breathing Exercise Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Manajemen Pencegahan Kegawatan Covid-19 pada Remaja di SMK Pemuda Papar Kediri. *J TRI DHARMA MANDIRI*. 2021;1(2):52–64.
 10. Ishariani L, Rachmania D. SKRINING DAN PEMBERDAYAAN SISWA DALAM MENGATASI DAN MENCEGAH BURNOUT PADA PELAJAR. *Pros SNAPP Sos Humaniora, Pertanian, Kesehatan dan Teknol*. 2021;1(1):429–35.
 11. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Luka Bakar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.

PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN IBU DENGAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI

Dwi Ertiana¹

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

Abstrak

Proses tumbuh kembang anak sejak dini sangatlah penting untuk diperhatikan, proses tersebut memegang peranan penting dalam perkembangan individu. Upaya pemantauan kesehatan sedini mungkin terhadap anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai dia berusia 5 tahun, dengan tujuan agar anak mampu melangsungkan kehidupannya dengan baik sekaligus meningkatkan kualitas hidup guna mencapai tumbuh kembang yang optimal. Tujuan menganalisis hubungan pendidikan dan pekerjaan ibu dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik kecamatan Bungah Kabupaten Gresik. Jenis penelitian adalah penelitian analitik. Variabel independen pendidikan, pekerjaan ibu, Variabel dependen pertumbuhan, perkembangan anak usia dini. Penelitian dilaksanakan di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik kecamatan Bungah Kabupaten Gresik pada tanggal 20 Mei sampai 22 Juni 2023. Populasi penelitian 85 responden, Teknik sampling simple random sampling didapatkan 70 responden. Pengumpulan data menggunakan observasi untuk melihat pertumbuhan balita tersebut dengan menggunakan alat timbangan berat badan dan alat pengukur tinggi badan, kuesioner, KPSP, SDIDTK, setelah data terkumpul dilakukan *coding, scoring, tabulating*, analisa data. Hasil analisis pekerjaan dengan pertumbuhan anak didapatkan $p\text{ value} = 0,084 > \alpha 0,05$; hubungan antara pendidikan dengan pertumbuhan anak $p\text{ value} = 0,046 < \alpha 0,05$ dengan nilai $r = 0,393$. Hasil analisis pekerjaan dan perkembangan $p\text{ value} = 0,004 < \alpha 0,05$ dengan nilai $r = 0,43$; hasil analisis pendidikan dan perkembangan $p\text{ value} = 0,544 > \alpha 0,05$. Melalui kegiatan SDIDTK (stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang) gangguan pertumbuhan dan perkembangan dapat dicegah secara dini sebelum anak mengalami kekurangan gizi. SDIDTK dapat mencegah kemungkinan terjadinya penyimpangan mental/emosional.

Kata kunci : pertumbuhan dan perkembangan anak, KPSP, SDIDTK anak usia dini

Abstract

The process of child growth and development from an early age is very important to pay attention to, this process plays an important role in individual development. Efforts to monitor the health of children as early as possible are carried out since the child is still in the womb until he is 5 years old, with the aim that the child is able to live his life well while improving the quality of life in order to achieve optimal growth and development. The purpose of analyzing the relationship between maternal education and employment with the growth and development of early childhood in Tapos Bugenvil, Indrodelik Village, Bungah District, Gresik Regency. The type of research is analytical research. Independent variables are education, maternal employment, Dependent variables are growth, early childhood development. The study was conducted in Tapos Bugenvil, Indrodelik Village, Bungah District, Gresik Regency from May 20 to June 22, 2023. The study population was 85 respondents, the simple random sampling technique obtained 70 respondents. Data collection used observation to see the growth of the toddler using a weighing scale and meter, questionnaires, KPSP, SDIDTK, after the data was collected, coding, scoring, tabulating, data analysis was carried out. The results of the analysis of work with child growth obtained $p\text{ value} = 0.084 > \alpha 0.05$; the relationship between education and child growth $p\text{ value} = 0.046 < \alpha 0.05$ with a value of $r = 0.393$. The results of the analysis of work and development $p\text{ value} = 0.004 < \alpha 0.05$ with a value of $r = 0.43$; the results of the analysis of education and development $p\text{ value} = 0.544 > \alpha 0.05$. Through SDIDTK activities (stimulation of early detection and intervention of growth and development) growth and development disorders can be prevented early before children experience malnutrition. SDIDTK can prevent the possibility of mental / emotional deviations.

Keywords: child growth and development, KPSP, SDIDTK early childhood

PENDAHULUAN

Proses tumbuh kembang anak sejak dini sangatlah penting untuk diperhatikan, karena proses tersebut memegang peranan penting dalam perkembangan individu. Upaya pemantauan kesehatan sedini mungkin terhadap

anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai dia berusia 5 tahun, dengan tujuan agar anak mampu melangsungkan kehidupannya dengan baik sekaligus meningkatkan kualitas hidup guna mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pertumbuhan dan

perkembangan saling terikat satu dengan yang lain. Kekurangan pada salah satu aspek perkembangan dapat mempengaruhi aspek lainnya. Salah satu masalah yang sering terjadi pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu keterlambatan tumbuh kembang anak (*Developmental delay*) (1)(2)(3).

Pada tahap perkembangan ini ada periode penting, yaitu periode usia dini. Masa usia dini disebut masa keemasan (*Golden period*), jendela kesempatan (*Window of opportunity*), dan masa kritis (*Critical period*). Di masa usia dini terdapat berbagai tugas perkembangan yang harus dikuasai anak sebelum dia mencapai tahap perkembangan selanjutnya. Adanya hambatan dalam mencapai tugas perkembangan tersebut akan menghambat perkembangan selanjutnya (2). World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 5-25% anak usia dini di dunia mengalami disfungsi otak minor, termasuk gangguan (4) (5).

Perkembangan motorik halus. Sedangkan secara global dilaporkan anak yang mengalami gangguan berupa kecemasan sekitar 9%, mudah emosi 11-15%, dan gangguan perilaku 9-15%(3). Berdasarkan data dari UNICEF tahun 2017 didapatkan sekitar 22,7% anak balita di dunia mengalami gangguan pertumbuhan(4). Data Nasional menurut SSGI tahun 2022 menunjukkan bahwa bayi usia di bawah 5 tahun (balita) mengalami gizi buruk sebesar 17,1%, Gizi kurang 7,7 %, Stunting 21,6 % angka ini turun dari 24,4 % pada tahun 2021, gizi lebih 3,5 % sehingga menunjukkan bahwa permasalahan mengenai gizi balita masih terjadi di berbagai wilayah di Indonesia. Hasil SSGI Jawa Timur tahun 2022 menunjukkan bahwa 19,2 % balita mengalami Stunting. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa pada

tahun 2018 persentase gangguan perkembangan motorik anak pra sekolah di Jawa Timur sebesar 16,3% (6) (7).

Menurut data SSGI tahun 2021, prevalensi Stunting kabupaten Gresik masih cukup tinggi yaitu sebesar 23 %. Untuk itu pemerintah kabupaten Gresik akan fokus kepada 10 kecamatan sebagai prioritas penurunan Stunting. 10 kecamatan tersebut adalah Dukun, Ujung Pangkah, Sidayu, Keboma, Driyorejo, Wringinanom, Kedamaian, menganti, Cerme, dan Duduk Sampeyan. Desa Indrodelik kecamatan Bungah Kabupaten Gresik mengemukakan bahwa terdapat 250 jumlah keseluruhan anak balita, dari data tersebut diperoleh sebanyak 0,04% mengalami gizi kurang 0,032% balita pendek 0,04% balita kurus dan 0,02% yang mengalami gangguan perkembangan (8)

Data tersebut menunjukkan bahwa gangguan pertumbuhan di Provinsi Jawa Timur masih cukup tinggi, di mana gangguan pertumbuhan dapat mempengaruhi proses perkembangan sehingga pada penelitian ini dilakukan skrining dini untuk mendeteksi pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini (9). Berdasarkan teori dan data diatas didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Aspri Sulanto yang berjudul "Perbedaan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) Anak Usia 4-5 tahun Antara Ibu yang Bekerja dan Tidak Bekerja di TK Wilayah Kerja Puskesmas Palapa Kecamatan Tanjung Karang Pusat Kota Bandar Lampung". Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 89 responden, sebagian besar adalah Ibu dengan status bekerja sebanyak 40 responden (44,9%), dan tidak bekerja sebanyak 49 responden (55,1%), perkembangan anak usia 4-5 tahun di TK wilayah kerja Puskesmas Palapa Kecamatan Tanjung Karang Pusat Kota Bandar

Lampung sebanyak 36 anak (40,4%) memiliki perkembangan yang sesuai, sebanyak 25 anak (28,1%) memiliki perkembangan yang meragukan dan sebanyak 28 anak (31,5%) memiliki perkembangan yang menyimpang(8). Hal ini sejalan dengan teori Soetjiningsih faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak termasuk tumbuh kembang anak diantaranya adalah status pekerjaan orang tua terutama ibu (10).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nova Yulianti dkk (2018) dengan judul “Analisis Pantauan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah dengan Kuesioner Pra Skrining Pertumbuhan (KPSP) di BKB PAUD Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Periode Oktober 2017” (11). Hasil dari penelitian menunjukkan yakni dari 95 anak PAUD, 58 (61%) dengan jenis kelamin perempuan dan 37 (39%) dengan jenis kelamin laki-laki. Anak PAUD yang berusia >4 - 5 tahun berjumlah 35 (36,8%) dan 2 - 3 tahun berjumlah 6 (6,3%). Sedangkan terkait dengan Status gizi diperoleh gizi kurang sebanyak 34 (37,9%), Gizi lebih 6 (6,3%) dan Obesitas 6 (6,3%). Hasil dari deteksi dini penyimpangan anak dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sebanyak 85 anak (89,5%) yang sesuai dengan perkembangannya, akan tetapi terdapat 7 (7,4%) anak yang hasilnya meragukan dan 3 (3,2 %) kemungkinan mengalami penyimpangan(9). Berdasarkan data pemantauan tumbuh kembang di Tapos Bugenvil pada bulan Februari 2023 jumlah murid sebanyak 85 anak. Balita pendek 3 anak, sangat pendek 1 anak, gizi kurang 3 anak, DDTK meragukan 2 anak.

Deteksi dini tumbuh kembang anak merupakan upaya untuk mengetahui apakah terjadi penyimpangan pada bayi maupun anak. Dengan diketahui adanya masalah atau

penyimpangan pada anak sejak dini maka akan cepat pula dilakukan penanganan, tenaga kesehatan juga memiliki waktu yang cukup untuk memikirkan solusi atau mengambil tindakan yang tepat, terutama untuk melibatkan orang tua dan orang terdekat dengan anak (12)(13). Prosedur deteksi dan stimulasi tumbuh kembang menjadi sesuatu yang tidak bisa dianggap remeh agar tumbuh kembang anak berjalan dengan benar dengan tujuan untuk menciptakan generasi penerus bangsa yang tumbuh dan berkembang baik secara fisik, emosional, dan sosial. Stimulasi dini adalah kegiatan untuk merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun sehingga anak-anak mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan potensinya. Anak usia 0-6 tahun perlu diberikan stimulasi secara teratur dan terus menerus sedini mungkin di setiap kesempatan. Kurangnya stimulasi yang baik dapat mengakibatkan keterlambatan tumbuh kembang bahkan dapat menyebabkan gangguan permanen pada anak.

Melalui kegiatan SDIDTK (Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) gangguan tumbuh kembang dapat dicegah secara dini sebelum anak mengalami kekurangan gizi. Selain itu SDIDTK juga dapat mencegah kemungkinan terjadinya penyimpangan mental/emosional.(12) Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap gambaran tumbuh kembang anak usia dini di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik yang sesuai dengan ketetapan atau interpretasi yang semestinya yaitu dengan melakukan pengukuran antropometri meliputi BB, TB, LKA dan Skrining DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasinya yaitu anak usia dini (usia 1 – 3 tahun) di Taman Posyandu Bugenvil Desa Indrodelik Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik Tahun 2023 berjumlah 85 anak. Teknik sampling yang digunakan yaitu simple random sampling, didapatkan sampel sebesar 70 responden. Sampel ditentukan dengan memperhatikan kriteria inklusi yaitu balita usia 1-3 tahun yang diantar orang tua/pengasuh bersedia menjadi responden dan mengisi *informed consent*. Sedangkan untuk kriteria eksklusinya yaitu balita usia 1-3 tahun yang ada kegiatan di luar sekolah, sakit dan rewel.

Variabel independen yaitu pendidikan dan pekerjaan ibu sedangkan variabel dependen yaitu pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Penelitian dilaksanakan di Taman Posyandu Bugenvil Desa Indrodelik kecamatan Bungah Kabupaten Gresik pada tanggal 20 Mei sampai 22 Juni 2023. Cara pengumpulan data dengan dua cara: pertama dengan menggunakan lembar observasi untuk melihat pertumbuhan balita tersebut setelah responden dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan dengan alat timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan. Kedua, untuk perkembangan menggunakan instrumen KPSP dan SDIDTK sedangkan pengambilan data umum dengan menggunakan kuesioner. Setelah data terkumpul dilakukan *editing, coding, scoring, tabulating* dan analisis data. Analisis data menggunakan uji chi square test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

DATA UMUM

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

No	Usia	Responden	
		Jumlah	Prosentase
1	12 bulan	7	10
2	15 bulan	7	10
3	18 bulan	7	10
4	21 bulan	-	0
5	24 bulan	2	2,8
6	30 bulan	7	10
7	36 bulan	39	55,7
Total		70	100

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar anak berusia 36 bulan, yaitu berjumlah 39 anak (55,7 %).

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

No	Jenis Kelamin	Responden	
		Jumlah	Prosentase
1	Laki-Laki	38	54,3
2	Perempuan	32	45,7
Total		70	100

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu berjumlah 38 anak (54,3%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

Usia Ibu	Responden
----------	-----------

No		Jumlah	Prosentase
1	< 20 tahun	0	0,0
2	20-35 tahun	57	81,4
3	>35 tahun	13	18,6
Total		70	100

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki ibu berusia 20-35 tahun, yaitu berjumlah 57 orang (81,4%).

DATA KHUSUS

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

No	Pendidikan	Responden	
		Jumlah	Prosentase
1	Tidak sekolah	0	0,0
2	SD	0	0,0
3	SMP	10	14,3
4	SMA	44	62,9
5	Perguruan Tinggi	16	22,9
Total		70	100

Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki ibu berpendidikan terakhir SMA, yaitu berjumlah 44 orang (62,9%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

Tabel 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

No	Pekerjaan	Responden	
		Jumlah	Prosentase
1	Ibu Rumah Tangga	54	77,1
2	Swasta	10	14,2
3	Wiraswasta	6	8,6
4	PNS	0	0,0

Total	70	100
-------	----	-----

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki ibu tidak bekerja/sebagai ibu rumah tangga, yaitu berjumlah 54 orang (77,1%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pertumbuhan Anak (Status Gizi) di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

Tabel 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pertumbuhan di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

No	Status Gizi	Responden	
		Jumlah	Prosentase
1	Gizi Buruk	0	0,0
2	Gizi Kurang	3	4,2
3	Gizi Baik	63	44,1
4	Gizi lebih	2	2,9
5	Obesitas	2	2,9
Total		70	100

Hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan bahwa hampir setengah responden memiliki gizi baik, yaitu berjumlah 63 anak (44,1%)

Karakteristik Responden Berdasarkan Perkembangan Anak di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

Tabel 7 Karakteristik Responden Berdasarkan perkembangan di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

No	Perkembangan	Responden	
		Jumlah	Prosentase
1	Sesuai	69	98,6
2	Meragukan	1	1,4
3	Penyimpangan	0	0,0
Total		70	100

Hasil penelitian pada tabel 7 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki perkembangan sesuai, yaitu 69 anak (98,6%).

Tabulasi Silang Hubungan Antara Pekerjaan dan Pendidikan Ibu dengan Pertumbuhan Anak (Status Gizi) di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

Tabel 8. Tabulasi Silang Hubungan Antara Pekerjaan dan Pendidikan Ibu dengan Pertumbuhan Anak (Status Gizi) di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

Variabel	Status Gizi										Total	
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		Obesitas			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Pekerjaan												
1. IRT	0	0	5	7,1	39	55,7	8	11,4	1	1,4	53	75,7
2. Swata	0	0	2	2,9	8	11,4	0	0	1	1,4	11	15,7
3.	0	0	3	4,3	2	2,9	1	1,4	0	0	6	8,6
Wiraswata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. PNS												
Sig-p = 0,084												
Pendidikan												
1. Tidak Sekolah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. SD	0	0	9	12,9	25	35,7	9	12,9	1	1,4	44	62,8
3. SMP	0	0	0	0	16	22,9	0	0	1	1,4	17	24,3
4. SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Perguruan Tinggi												
Sig p = 0,046												

Hasil penelitian pada tabel 8 menunjukkan bahwa Sebagian kecil responden yang memiliki pekerjaan ibu rumah tangga mempunyai anak yang gizinya kurang yaitu ada 5 responden (7,1%). Hasil analisis penelitian tentang Hubungan Antara Pekerjaan dengan Pertumbuhan Anak (Status Gizi) menggunakan *chi square test* didapatkan nilai p value = 0,084 > α 0,05 hal ini menunjukkan bahwa Ho diterima H1 ditolak, artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pertumbuhan Anak di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik. Sedangkan hasil

analisis penelitian tentang hubungan antara pendidikan dengan pertumbuhan anak (status gizi) menggunakan chi square test didapatkan nilai p value = 0,046 < α 0,05 hal ini menunjukkan bahwa Ho ditolak dan H1 diterima, artinya ada hubungan antara pendidikan dengan pertumbuhan anak di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik, dengan nilai contingency coefficient didapat sebesar (r) 0,393 masuk dalam kategori hubungan rendah dengan arah hubungan positif.

Tabulasi Silang Hubungan Antara Pekerjaan dan Pendidikan Ibu dengan Perkembangan Anak Usia Dini di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

Tabel 9 Tabulasi Silang Hubungan Antara Pekerjaan dan Pendidikan Ibu dengan Perkembangan Anak Usia Dini di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

Variabel	Perkembangan						Total	
	Menyimpang		Meragukan		Sesuai		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Pekerjaan								
1. IRT	0	0	0	0	53	75,7	53	75,7
2. Swata	0	0	2	2,8	9	12,8	11	15,7
3. Wiraswata	0	0	0	0	6	8,6	6	8,6
4. PNS	0	0	0	0	0	0	0	0
Sig p = 0,004								
Pendidikan								
1. Tidak Sekolah	0	0	0	0	0	0	0	0
2. SD	0	0	0	0	9	12,8	9	12,8
3. SMP	0	0	2	2,8	42	60	44	62,8
4. SMA	0	0	0	0	17	24,3	17	24,3
5. Perguruan Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0
Sig p = 0,544								

Hasil penelitian pada tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian kecil responden yang memiliki pekerjaan swasta mempunyai anak yang perkembangannya meragukan yaitu ada 2 responden (2,8 %). Hasil analisis penelitian tentang hubungan antara pekerjaan dengan perkembangan anak menggunakan contingency coefficient didapatkan nilai p value = 0,004 < α 0,05 hal ini menunjukkan bahwa Ho ditolak dan H1 diterima, artinya ada hubungan antara pekerjaan

dengan perkembangan anak di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik, dengan nilai keeratan hubungan didapat sebesar $(r) 0,43$ masuk dalam kategori hubungan rendah dengan arah hubungan positif. Sedangkan hasil analisis penelitian tentang hubungan antara pendidikan dengan perkembangan anak menggunakan chi square test didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,544 > \alpha 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima H_1 ditolak, artinya ada hubungan antara pendidikan dengan perkembangan anak di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Pekerjaan dan Pendidikan Ibu dengan Pertumbuhan Anak (Status Gizi) di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran pertumbuhan anak usia dini di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik kecamatan Bungah kabupaten Gresik. Pertumbuhan anak yang tidak sesuai biasanya dipengaruhi oleh faktor yang berperan dalam proses pertumbuhan sesuai teori yang dikemukakan oleh Soetjiningsih yaitu asupan gizi, etnis, ras, dan pola asuh.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa hampir setengah responden memiliki gizi baik, yaitu berjumlah 63 anak (44,1%), dan sebagian kecil responden memiliki gizi kurang, yaitu 2 anak (4,2%), Gizi lebih sebanyak 2 anak (2,9 %) dan Obesitas sebanyak 2 anak (2,9%). Dengan latar belakang responden yang mana sebagian besar berusia 36 bulan yaitu 39 anak (55,7 %) berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 anak (54,3%), memiliki ibu berpendidikan SMA yaitu 44 orang (62,9%) dan hampir seluruhnya memiliki ibu berusia 20-35 tahun yaitu 57 orang (54%), memiliki ibu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 54 orang (77,1%).

Sebagian besar responden memiliki Ibu berpendidikan SMA, tingkat pendidikan orang tua memegang peranan yang penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama mengenai cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatannya pemberian makanan yang bergizi dan sebagainya. Sosial ekonomi juga berpengaruh dalam proses perkembangan anak, di mana keluarga dengan sosial ekonomi yang memadai dapat memberikan kebutuhan gizi yang baik pada anaknya (14).

Adapun teori yang dikemukakan oleh Almatsier (2014) bahwa proses pertumbuhan yang baik atau optimal akan berpengaruh terhadap perkembangan fisik, otak, kemampuan kerja dan kesehatan, sedangkan proses pertumbuhan yang tidak baik dapat menyebabkan kekurangan tenaga akibat kurangnya asupan gizi yang baik sehingga mempengaruhi anak untuk bergerak dan melakukan aktivitas, yang membuat anak menjadi malas dan lemah (15) (16).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eirine dkk dimana masih terdapat beberapa anak balita dengan status pertumbuhan yang tidak normal dengan hasil, anak dengan status gemuk cukup tinggi. hal ini secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti asupan makanan dari orang tua yang kurang memenuhi gizi anak. Sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit seperti diare, cacingan dan infeksi saluran pencernaan(17)(18).

Hampir seluruh responden memiliki ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, pekerjaan orang tua dapat mempengaruhi pertumbuhan anak hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moonik, dkk dimana pekerjaan

orang tua khususnya ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan karena ibu yang bekerja tidak mempunyai waktu yang banyak untuk pemberian asi secara eksklusif dan kurangnya waktu untuk mengasuh anak seperti membawanya ke posyandu untuk melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan sehingga ibu tidak dapat memantau pertumbuhan anak dengan baik (19).

Penelitian lain yang dilakukan Putri dan Wahyono (2013) menyebutkan hal yang berbeda, yaitu kejadian gizi kurang tidak dipengaruhi oleh ibu yang bekerja. Hal tersebut dikarenakan ibu yang bekerja lebih banyak berpendidikan tinggi dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Meskipun ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang tidak terbatas dalam mengasuh anak, namun jika pendidikannya rendah kemungkinan sulit untuk menerima informasi tentang gizi dan tidak dapat menerapkannya dalam praktik pemberian makanan, di mana hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian telah yang dilakukan (20).

Dr Aman Bhakti Pulungan dari Ikatan Dokter Anak Indonesia pada tahun 2018 telah membuat kurva tumbuh kembang khusus untuk anak Indonesia, dengan menggunakan data dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia. Namun begitu, belum ada penelitian yang membandingkan persentase anak pendek dan anak dengan berat badan rendah di Indonesia jika menggunakan kurva nasional dengan jika menggunakan kurva WHO. Oleh karena itu, kami melakukan penelitian di suatu desa di provinsi Nusa Tenggara Timur untuk membandingkan persentase anak pendek dan anak dengan berat badan rendah antara dua kurva tersebut. Kami memilih untuk mengambil data di Nusa Tenggara Timur karena provinsi ini merupakan provinsi dengan persentase anak pendek dan anak berat badan rendah terbanyak di Indonesia (21).

Dari satu desa, kami mendapatkan data mengenai tinggi badan, berat badan, dan usia dari 408 anak dibawah usia 5 tahun. Setelah kami mencocokkan hasil pemeriksaan dengan kedua kurva tersebut, kami menemukan hal yang sangat mengejutkan. Jika menggunakan kurva tumbuh kembang milik WHO, maka jumlah anak yang tergolong pendek adalah 2x lebih banyak dibandingkan jika menggunakan kurva nasional. Sama hal nya dengan anak yang tergolong memiliki berat badan rendah dimana persentasenya lebih tinggi jika menggunakan kurva WHO daripada kurva nasional, walaupun perbedaannya tidak se ekstrim klasifikasi anak pendek.

Dari penjelasan singkat terkait penelitian kami, dapat diketahui bahwa dua kurva tumbuh kembang yang ada saat ini menunjukkan perbedaan yang bermakna. Diharapkan pemerintah mampu mengambil sikap, apakah akan tetap menggunakan kurva tumbuh kembang WHO, atautkah akan menggunakan kurva tumbuh kembang yang memang dibuat khusus berdasarkan kondisi masyarakat Indonesia. Sikap dari pemerintah tersebut yang dapat memberi jawaban, bahwa tumbuh kembang anak di Indonesia ini memang masih belum optimal atau tolak ukur yang digunakan selama ini memang tidak cocok untuk digunakan di Indonesia.

Hubungan Antara Pekerjaan dan Pendidikan Ibu dengan Perkembangan Anak Usia Dini di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Tahun 2023

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran perkembangan anak usia dini di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik kecamatan Bungah kabupaten Gresik. Dari hasil penelitian diketahui bahwa hampir hampir seluruh responden memiliki perkembangan sesuai, yaitu berjumlah 69 anak

(90,6%), dan sebagian kecil responden memiliki perkembangan meragukan, yaitu 1 anak (1,4%).

Penelitian terdahulu oleh Sitoresmi, Kusnanto, dan Krisnana (2014) di Mulyorejo mendapatkan jumlah anak yang dicurigai memiliki penyimpangan perkembangan lebih banyak ditemukan pada anak dengan ibu bekerja. Dampak dari orang tua yang bekerja tidak hanya mempengaruhi fungsi kognitif, melainkan juga mempengaruhi mental, emosional, sosial, kemandirian anak, status kesehatan dan status gizi (22). Waktu bekerja purna waktu menyebabkan gejala depresi pada orang tua, penurunan kualitas pengasuhan, dan interaksi serta kedekatan antara orang tua dan anak. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa jam kerja adalah faktor penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini menunjukkan bahwa fenomena orang tua yang sibuk bekerja dan penyimpangan tumbuh kembang pada anak perlu diidentifikasi hubungannya agar dapat menjadi sumber informasi mengenai kondisi tumbuh kembang anak dengan orang tua bekerja (23) (24).

Penelitian yang dilakukan oleh Handayani D.S dkk (2017) tentang Pola Asuh Orang Tua Bekerja. Pola asuh responden pada penelitian didominasi oleh pola asuh demokratis, yakni sebesar 97,3%. Hanya 2,7% orang tua memiliki pola asuh otoriter dan tidak ada orang tua yang memiliki pola asuh permisif. Sebagian besar salah satu orang tua bekerja (71,2%). Berdasarkan waktu bekerja, 80,8% orang tua bekerja kurang dari 8 jam. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. Mayoritas anak status pertumbuhan dan perkembangannya yang baik. Sebanyak 77% anak memiliki pertumbuhan baik dan sebanyak 56, 2% memiliki perkembangan sesuai. Sebanyak 23% anak ditemukan memiliki minimal 1 hasil

pengukuran indikator pertumbuhan yang tidak normal dan sebanyak 4,1% anak dicurigai kemungkinan ada penyimpangan perkembangan (22).

Hubungan Pola Asuh, Jumlah Orang Tua Bekerja, dan Waktu Bekerja orang Tua dengan Pertumbuhan dan Perkembangan. Hasil analisis data menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan pertumbuhan, status orang tua bekerja dengan pertumbuhan dan perkembangan, waktu orang tua bekerja dengan pertumbuhan dan perkembangan. Lama waktu bekerja orang tua juga berperan penting dalam interaksi bersama anak. Lama waktu bekerja yang digunakan orang tua sesuai dengan kebijakan perusahaan/instansi terbagi menjadi paruh waktu yaitu kurang dari delapan jam dan purna waktu yaitu delapan jam lebih (25)(22). Secara khusus, anak yang ibunya bekerja purna waktu yaitu, 30 jam atau lebih per minggu, ditemukan memiliki nilai kognitif yang lebih rendah dan lebih banyak masalah perilaku daripada anak lainnya (24).

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian ini karena data dalam penelitian ini menunjukkan hasil KPSP meragukan sebanyak 1 anak (1,4 %) didapatkan pada orang tua yang keduanya bekerja. Berdasarkan pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) bagi balita yang memiliki status perkembangan meragukan upaya yang harus dilakukan yaitu memberikan petunjuk pada ibu untuk melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi dan melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari adanya kemungkinan penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan. Meminta ibu untuk melakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan

daftar KPSP sesuai dengan umur anak. Bagi balita dengan status penyimpangan maka lakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (26). Maka dari itu, disarankan kepada orang tua agar tetap meningkatkan keaktifannya dalam membawa dan memeriksakan tumbuh kembang balita setiap bulan dan memberikan nutrisi yang sesuai untuk anak, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan karena merupakan masa yang penting dan kritis bagi tumbuh kembang anak dan akan berdampak pada perkembangan fisik dan juga kognisi anak (27).

Tenaga kesehatan di posyandu atau kader memiliki peran penting dalam tumbuh kembang anak sehingga diperlukan kader yang terlatih dan terampil untuk melakukan deteksi dini perkembangan anak, maka dari itu disarankan kepada Puskesmas untuk dapat melakukan pelatihan bagi para kader mengenai pentingnya deteksi dini tumbuh kembang dan cara melakukan stimulasi dan deteksi tumbuh kembang pada balita. Semakin baik pengetahuan maka semakin baik perannya dalam menjalankan deteksi dini perkembangan anak dengan KPSP sehingga dengan pelatihan ini diharapkan dapat menghasilkan kader yang terlatih sehingga apabila ditemukan adanya gangguan atau penyimpangan tumbuh kembang pada balita dapat segera dilakukan intervensi atau rujukan (28)(27).

Perkembangan dapat dioptimalkan dengan melakukan pemeriksaan perkembangan anak secara berkala untuk terus memantau tumbuh kembang anak. Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan stimulasi antara lain kemampuan dasar individu, kesehatan, keluarga, lingkungan, serta keadaan sosial ekonomi. Selain itu juga dipengaruhi oleh kapan waktu awal

diberikan stimulasi, berapa lama, dan bagaimana cara melakukannya. Kemampuan perkembangan anak mempunyai ciri yang khas, yaitu mempunyai pola yang tetap dan terjadi secara berurutan, sehingga stimulasi dini yang dilakukan harus terarah dan ditekankan terlebih dahulu untuk pembentukan kemampuan dasar sebelum mengembangkan kemampuan kognitif dan perilaku yang lebih kompleks (27).

Perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya, baik orang tua, keluarga ataupun orang sekitarnya, apabila lingkungan sosial ini memfasilitasi atau memberikan peluang terhadap perkembangan anak secara positif, maka anak akan dapat mencapai perkembangan sosialnya secara matang. Namun apabila lingkungan sosial itu kurang kondusif, seperti orang tua yang acuh tak acuh, tidak memberikan bimbingan, dan pembiasaan terhadap anak dalam menerapkan norma-norma, baik agama maupun tata krama maka anak cenderung menampilkan perilaku seperti minder, egois dan senang mengisolasi diri. Oleh karena itu diharapkan agar ibu yang memiliki anak usia balita dapat lebih mendalami dan memahami pengetahuannya tentang perkembangan sosial anak usia balita melalui penyuluhan dan konsultasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas agar ibu dapat cepat mengetahui tahap perkembangan sosial anak dan tidak terjadi penyimpangan perkembangan sosial pada anak usia balita. Pengetahuan ibu yang kurang baik tentang perkembangan bahasa anak usia balita karena ibu tidak mengetahui bagaimana perkembangan bahasa anak usia balita sesuai tahap perkembangannya. Bahasa merupakan alat untuk mengekspresikan ide dan bertanya, bahasa juga menghasilkan konsep dan kategori-kategori untuk berfikir. Jadi supaya ibu

lebih mendalami pengetahuannya tentang perkembangan bahasa anak usia balita maka diharapkan melalui penyuluhan dan konsultasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas. Bahasa juga erat kaitannya dengan perkembangan kognitif.

Berdasarkan penelitian mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak, sampel dengan pertumbuhan dan perkembangan yang normal lebih banyak dibanding sampel yang tidak normal. Diketahui bahwa sampel yang tumbuh kembangnya normal memiliki ibu yang tidak bekerja (IRT), sehingga memiliki banyak waktu untuk memberikan asupan makanan yang baik, lebih memperhatikan fisik anak, mengontrol kondisi kesehatan, serta tingkah laku anak, hal tersebut merupakan bentuk perhatian orang tua terhadap anak.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian kecil responden yang memiliki pekerjaan ibu rumah tangga mempunyai anak yang gizinya kurang yaitu ada 5 responden (7,1%). Hasil analisis penelitian tentang Hubungan Antara Pekerjaan dengan Pertumbuhan Anak (Status Gizi) menggunakan chi square test didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,084 > \alpha 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima H_1 ditolak, artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pertumbuhan Anak di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik. Sedangkan hasil analisis penelitian tentang hubungan antara pendidikan dengan pertumbuhan anak (status gizi) menggunakan chi square test didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,046 < \alpha 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara pendidikan dengan pertumbuhan anak di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik, dengan nilai *contingency coefficient*

didapat sebesar (r) 0,393 masuk dalam kategori hubungan rendah dengan arah hubungan positif.

Sebagian kecil responden yang memiliki pekerjaan swasta mempunyai anak yang perkembangannya meragukan yaitu ada 2 responden (2,8 %). Hasil analisis penelitian tentang hubungan antara pekerjaan dengan perkembangan anak menggunakan contingency coefficient didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,004 < \alpha 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara pekerjaan dengan perkembangan anak di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik, dengan nilai keeratan hubungan didapat sebesar (r) 0,43 masuk dalam kategori hubungan rendah dengan arah hubungan positif. Sedangkan hasil analisis penelitian tentang hubungan antara pendidikan dengan perkembangan anak menggunakan chi square test didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,544 > \alpha 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima H_1 ditolak, artinya ada hubungan antara pendidikan dengan perkembangan anak di Tapos Bugenvil Desa Indrodelik.

Penelitian ini dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya, dan diharapkan untuk melakukan penelitian dengan metode yang berbeda. Peneliti selanjutnya bisa menambah jumlah responden dan menyesuaikan ulang untuk teknik sampling yang diambil. Diharapkan bidan lebih aktif lagi dalam memantau tumbuh kembang anak, serta menerapkan beberapa stimulasi di setiap posyandu. Masyarakat diharapkan lebih aktif dan peduli lagi terhadap tumbuh kembang anaknya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Tapos Bugenvil Desa Indrodelik Kabupaten Gresik. 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. Hasriani S, Pratiwi Wr, Utami I. Hubungan Kecukupan Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah Di Desa Bonea Timur Wilayah Kerja Puskesmas Barugaia Kecamatan Bontomanai Kabupaten Kepulauan Selayar. *Sakti Bidadari (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri)*. 2023;6(1):17–22.
2. Ratih Kusumastuti R. Gambaran Pertumbuhan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun Di Desa Singopuran Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo Provinsi Jawa Tengah. Universitas Kusuma Husada Surakarta; 2023.
3. Anielisa Mp. Gambaran Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah. Universitas Islam Sultan Agung Semarang; 2024.
4. Saripah S. Peran Orangtua Dalam Menstimulasi Perkembangan Motorik Anak Usia Dini. *Samawa (Sakinah, Mawaddah Warahmah)*. 2021;4(2):92–106.
5. Andini If. Pemberdayaan Masyarakat Tentang Tumbuh Kembang Anak Paud/Tk Holistik Di Puskesmas Prumnas Rejang Lebong Bengkulu. *Rambideun J Pengabdian Kpd Masy*. 2021;4(3):190–7.
6. Solechah M, Fitriahadi E. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
7. Marlina H, Renaldi R. Perkembangan Motorik Halus Balita Usia 3-4 Tahun Di Paud Se-Kecamatan Rengat Barat. *Avicenna J Ilm*. 2019;14(02):14–24.
8. Has Dfs, Cahyadi N, Rahma A, Mulyani E, Zuhro Df. Modifikasi Edukasi Dan Pendampingan Gizi Ibu Balita Cegah Stunting Melalui Kegiatan" Healthy Food Cooking Class". *Media Gizi Indonesia*. 2022;17.
9. Khairunnisa M, Purwoko S, Latifah L, Yunitawati D. Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi, Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Di Magelang. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini*. 2022;6(5):5052–65.
10. Mita Aa, Rina O. Pendidikan Orang Tua, Pengetahuan Gizi Ibu Mengenai Tumbuh Kembang Anak Dan Status Gakin Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmojo Li Gunungkidul. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*; 2019.
11. Yulianti N, Argianti P, Herlina L, Oktaviani Sni. Analisis Pantauan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah Dengan Kuesioner Pra Skrining Pertumbuhan (Kpsp) Di Bkb Paud Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Periode Oktober 2017. *J Kebidanan*. 2018;2(1):45–52.
12. Oktaviani E, Feri J, Susmini S, Soewito B. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Dan Edukasi Pada Ibu Tentang Status Gizi Anak Pada Periode Golden Age. *J Community Engagem Heal*. 2021;4(2):319–24.
13. Padila P, Andari Fn, Andri J. Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toddler Antara Ddst Dengan Sdidtk. *J Keperawatan Silampari*.

- 2019;3(1):244–56.
14. Putri Rm, Rahayu W, Maemunah N. Kaitan Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah. *Care J Ilmu Kesehatan*. 2017;5(2):231–45.
 15. Myrnawati M, Anita A. Pengaruh Pengetahuan Gizi, Status Sosial Ekonomi, Gaya Hidup Dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Anak (Studi Kausal Di Pos Paud Kota Semarang Tahun 2015). *J Pendidik Usia Dini*. 2016;10(2):213–32.
 16. Crie Handini M, Dewi Ac. Pengaruh Pengetahuan Gizi, Status Sosial Ekonomi, Gaya Hidup Dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Anak (Studi Kausal Di Pos Paud Kota Semarang Tahun 2015). *J Pendidik Usia Dini*.
 17. Jasmawati J, Tuthanurany N, Sangadji D. Pola Konsumsi Pangan Dan Status Gizi Pasien Anak 3-5 Tahun Di Rsud Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. *Kieraha Med J*. 2020;2(1):61–9.
 18. Astuti Af. Hubungan Phbs Dan Asupan Energi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Paud Dewi Kunti. *Stikes Pku Muhammadiyah Surakarta*; 2017.
 19. Makrufiyani D, Sa Dn, Setiyawati N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Puskesmas Gamping Ii Sleman Tahun 2018. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*; 2018.
 20. Putri Rf, Sulastri D, Lestari Y. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(1).
 21. Adnan M. Preferensi Gender Dan Implikasinya Terhadap Stunting, Wasting Dan Capaian Pendidikan Pada Anak-Anak Di Indonesia. 2023;
 22. Handayani Ds, Sulastri A, Mariha T, Nurhaeni N. Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak Dengan Orang Tua Bekerja. *J Keperawatan Indones*. 2017;20(1):48–55.
 23. Rosavika Kinansi R, Wurisastuti T. Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan Dengan Status Gizi Normal Yang Menderita Malaria Di Indonesia Bagian Timur Tahun 2018 Development Of Children Aged 36-59 Months With Normal Nutritional Status Suffering From Malaria In Eastern Indonesia In 2018. *Bul Penelit Kesehat*. 2020;48(3):157–68.
 24. Kusparlina Ep, Warsito E. Penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Anak Dari Orang Tua Yang Bekerja. *J Penelit Kesehatan" Suara Forikes"(Journal Heal Res Forikes Voice)*. 2022;13(3):777–81.
 25. Kundre R, Bataha Y. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Bekerja Dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah (4-5 Tahun) Di Tk Gmim Bukit Moria Malalayang. *J Keperawatan*. 2019;7(1).
 26. Wardani I. Pengaruh Pemberian Stimulasi Perkembangan Pada Aspek Sosialisasi Dan Kemandirian Terhadap Status Perkembangan Anak Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan. *FKIK UIN Jakarta*; 2016.
 27. Sugeng HM, Tarigan R, Sari NM. Gambaran Tumbuh kembang Anak pada periode emas usia 0-24 bulan di posyandu wilayah kecamatan jatinangor. *J Sist Kesehat*. 2019;4(3):96–101.
 28. Cahyani YF, Alini A, Syafriani S. GAMBARAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 24-54 BULAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS TAMBANG. *SEHAT J Kesehatan Terpadu*. 2024;3(2):495–501.

EDUKASI DAN SIMULASI DETEKSI DINI STROKE DENGAN PENDEKATAN FAST (*FACE, ARM, SPEECH AND TIME*) DI POSYANDU LANSIA DAHLIA DUSUN TEMPURAN DESA PELEM KECAMATAN PARE KABUPATEN KEDIRI

Vela Purnamasari^{1*}, Wahyu Tanoto^{2*}, Enur Nurhayati Muchsin³

¹Program Studi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, velapurnama@gmail.com, 08563922280

² Program Studi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, wahyu.tanoto.ui@gmail.com, 085648839123

³Program Studi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, enur.nurhayati1969@gmail.com, 087858800400

Abstrak

Stroke merupakan penyakit yang mengganggu fungsi kinerja otak, apabila dibiarkan dan tidak ditangani secara tepat akan dapat menyebabkan komplikasi lebih lanjut bahkan kematian. Untuk mengoptimalkan dan meminimalisasi terjadinya stroke, deteksi dini ini dapat dilakukan dengan pendekatan (*Face drooping Arm Weakness Speech difficulty, Time to call doctor/hospital*) Upaya komprehensif untuk mengelola faktor risiko stroke di masyarakat harus diupayakan.. Memahami pencegahan dan deteksi stroke dengan baik sangat membantu dalam meminimalkan komplikasi lanjutan akibat stroke. Penyuluhan kesehatan tentang deteksi dini stroke dengan menggunakan metode FAST diberikan kepada lansia yang mempunyai risiko tinggi terkena stroke. Deteksi dini stroke menggunakan metode FAST (*Face drooping Arm Weakness Speech difficulty, Time to call doctor/hospital*) bisa menjadi solusi untuk meningkatkan pengetahuan kelompok beresiko dalam upaya mencegah komplikasi lebih lanjut dari serangan stroke. Kegiatan yang diikuti oleh 25 lansia ini berlangsung dengan lancar dan penuh antusias. Hasil evaluasi diketahui adanya peningkatan pengetahuan baik yang cukup signifikan dari 4% menjadi 76% serta peningkatan kemampuan deteksi dini stroke dengan pendekatan FAST dengan hasil baik menjadi meningkat signifikan dari 0% menjadi 60%. Diharapkan kelompok beresiko stroke beserta keluarga selalu menjaga pola hidup sehat seta proaktif dalam mengikuti kegiatan Posyandu Lansia.

Kata kunci: Deteksi Dini Stroke, FAST, Lansia

Abstract

Stroke is a disease that disrupts the functioning of the brain, if left untreated and not treated properly it can cause further complications and even death. To optimize and minimize the occurrence of stroke, early detection can be done using the approach (*Face drooping Arm Weakness Speech difficulty, Time to call doctor/hospital*). Comprehensive efforts to manage stroke risk factors in the community must be made. Understanding stroke prevention and detection well is very important. helps in minimizing further complications due to stroke. Health education about early detection of stroke using the FAST method is given to elderly people who have a high risk of stroke. Early detection of stroke using the FAST method (*Face drooping Arm Weakness Speech difficulty, Time to call doctor/hospital*) could be a solution to increase knowledge of at-risk groups in an effort to prevent further complications from stroke attacks. This activity, which was attended by 25 elderly people, went smoothly and enthusiastically. The evaluation results showed that there was a significant increase in good knowledge from 4% to 76% as well as an increase in the ability to detect early stroke using the FAST approach with good results increasing significantly from 0% to 60%. It is hoped that groups at risk of stroke and their families will always maintain a healthy lifestyle and be proactive in participating in Posyandu for the Elderly activities.

Keywords: Early Detection of Stroke, FAST, Elderly

PENDAHULUAN

Stroke yaitu penyakit yang mengganggu fungsi kinerja otak, apabila dibiarkan dan tidak ditangani dapat menyebabkan kematian (1). Proses penyakit stroke mengakibatkan penderitanya mengalami masalah fisik maupun

psikologis yang membuat penderita tidak mampu melakukan aktivitas (1,2,5). Untuk mengoptimalkan dan meminimalisasi terjadinya stroke, deteksi dini ini dapat dilakukan dengan pendekatan FAST (*Face drooping , Arm Weakness, Speech difficulty, Time to call doctor/hospital*) Deteksi dini ini diterapkan pada

keluarga maupun masyarakat yang memiliki resiko tinggi stroke sehingga meningkatkan keahlian keluarga maupun masyarakat untuk mendeteksi dini serangan stroke (2).

Menurut data Riskesdas, prevalensi stroke di Provinsi Jawa Timur berdasarkan diagnosis pada penduduk umur 15 tahun keatas 2013 yakni 9,4% sedangkan data Riskesdas 2018 meningkat sebesar 12,5%. Prevalensi resiko stroke seperti hipertensi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2007 sebesar 35,2%, menurun di tahun 2013 sebesar 25,8%, di tahun 2018 meningkat sebesar 35,3% (3,4).

Tujuan deteksi dini stroke dengan pendekatan FAST bagi pasien dengan resiko stroke sangat penting agar tidak terjadi kelumpuhan hingga kematian. Deteksi Dini ini dapat meningkatkan pengetahuan keluarga maupun masyarakat dalam mengenali tanda dan gejala awal serangan stroke (2,7)

Deteksi dini stroke dengan pendekatan FAST disini meliputi (*Face drooping Arm Weakness Speech difficulty, Time to call doctor/hospital*).

Face Drooping artinya wajah yang tampak terkulai. Ketika menemukan sebelah sisi wajah yang tampak tidak normal, tidak simetris, gambaran senyum tidak simetris dan berlangsung mendadak atau dikeluhkan terasa baal (mati rasa) sisi wajah, maka kecurigaan stroke meningkat. Gambaran wajah terkulai dikaitkan dengan hilangnya stimulasi saraf di otot sebelah sisi wajah. Saat rangsangan saraf hilang akibat kerusakan saraf karena stroke, maka otot tidak dapat diperintahkan untuk bergerak. Dengan begitu, sebelah sisi wajah tampak “jatuh”(1,2).

Arm weakness (kelemahan lengan) Jika suspek penderita stroke tiba-tiba mengeluhkan sebelah lengannya mendadak

lemah atau terasa baal di sebelah lengan, maka kecurigaan stroke meningkat. Jika suspek penderita masih ragu dengan hasilnya maka bisa ditentukan dengan cara berikut: instruksikan suspek penderita stroke untuk mengangkat kedua tangannya dengan tinggi ke atas. Bila sebelah tangan tampak tertinggal atau tidak mampu mencapai level yang sama dengan tangan satunya, kemungkinan telah terjadi stroke (1,2).

Speech difficulty (kesulitan berbicara) Gangguan bicara yang terjadi mendadak adalah salah satu gejala paling khas dari stroke. Bila suspek penderita tiba-tiba tidak mampu berbicara dengan lancar dan terbata-bata, kemungkinan itu stroke (1,2).

Time to call 119 (saatnya memanggil bantuan). Langkah selanjutnya bila telah menemukan tiga gejala di atas adalah segera menghubungi bantuan gawat darurat. Di Indonesia, nomor telepon untuk memanggil ambulans adalah 118 dan 119 atau bisa menghubungi petugas kesehatan terdekat demi memastikan mereka sampai dengan cepat. Saat menghubungi petugas, jangan lupa menjelaskan kondisi yang dihadapi, yaitu menemukan suspek penderita stroke. Hal ini penting karena akan menimbulkan urgensi dan kesadaran untuk segera datang, selain petugas kesehatan juga dapat mempersiapkan pengobatan yang dibutuhkan (1,2,9).

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat tentang deteksi dini stroke dengan pendekatan FAST melalui pemberian edukasi dan simulasi tentang deteksi dini stroke dengan pendekatan FAST.

METODE PENGABDIAN

Waktu dan Tempat Pengabdian

Kegiatan Pengabdian dilakukan dalam bentuk edukasi dan simulasi. Kegiatan ini dilakukan bulan Juni 2024 di Posyandu Lansia Dahlia Dusun Tempuran Desa Pelem Kecamatan Pare Kabupaten Kediri.

Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui 3 tahap yakni tahap persiapan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi. Tahap persiapan diawali dengan melakukan koordinasi dengan pihak Kepala Desa Pelem. Setelah mendapatkan izin dari pihak Kepala Desa Pelem, tim pengabdian melakukan koordinasi lebih lanjut dengan Sekretaris Desa dan Bidan Penanggung Jawab terkait waktu dan beberapa persiapan teknis, diantaranya tempat dan sarana prasarana. Dari hasil koordinasi disepakati untuk waktu pelaksanaan tanggal 13 Juni 2024.

Metode dan Rancangan Pengabdian

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian ini terdiri dari 3 kegiatan yakni :

- 1) Edukasi tentang kejadian stroke
- 2) Pengenalan tentang deteksi dini dengan pendekatan FAST
- 3) Simulasi cara deteksi dini stroke dengan pendekatan FAST

Penyampaian edukasi dikemas dalam bentuk audiovisual dan dilanjutkan simulasi cara mempraktekkan deteksi dini dengan pendekatan FAST, yaitu dengan melihat dan memperhatikan sisi wajah apakah ada yang tidak simetris atau tidak. Selanjutnya adalah memperhatikan kelemahan lengan apakah ada salah satu lengan yang lemah atau tidak. Ketiga yang harus

diperhatikan adalah kemampuan berbicara, apakah ada pelo atau gangguan bicara yang dialami oleh pasien. Hal terakhir yang harus diperhatikan adalah waktu mencari pertolongan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini dilaksanakan di Posyandu Lansia Dahlia Dusun Tempuran yang diikuti oleh Para Kader Posyandu Lansia serta lansia yang memiliki resiko tinggi stroke sejumlah 25 peserta.

Tahap selanjutnya setelah persiapan adalah pelaksanaan. Pada tahap pelaksanaan

terbagi dalam tiga segmen kegiatan, yakni : edukasi tentang konsep stroke, edukasi tentang konsep deteksi dini stroke dengan pendekatan FAST, dan simulasi cara deteksi dini stroke dengan pendekatan FAST. Selama kegiatan berlangsung, peserta tampak antusias. Hal ini ditunjukkan oleh keseluruhan peserta yang memperhatikan dan mendengarkan dengan seksama selama penyampaian materi. Pada sesi yang ke 3 yakni simulasi deteksi dini stroke dengan pendekatan FAST seluruh peserta mampu

mempraktikkan kembali cara melakukan deteksi dini stroke dengan pendekatan FAST.

Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat terlebih dahulu sebelum materi selesai diberikan. Saat presentasi materi, peserta tampak memperhatikan materi disampaikan dari penyaji. Pada akhir penyajian ada beberapa peserta yang menanyakan tentang pelaksanaan deteksi dini stroke dengan pendekatan FAST.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diakhiri dengan kegiatan monitoring dan evaluasi. Pada kegiatan ini tim pengabdian melakukan evaluasi dengan cara membagikan kuesioner *post test*

terkait pengetahuan tentang stroke dan deteksi dini stroke dengan pendekatan FAST. Pembagian kuesioner pre test telah dilakukan pada saat tahap awal pelaksanaan sebelum pemberian materi.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Stroke dan Deteksi Dini Stroke dengan Pendekatan FAST Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi & Simulasi

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kemampuan Deteksi Dini Stroke dengan Pendekatan FAST Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi & Simulasi

Kriteria Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Kurang	21	84	2	8
Cukup	3	12	4	16
Baik	1	4	19	76
Total	25	100	25	100

Berdasarkan perbandingan data pengetahuan & kemampuan sebelum dan sesudah menunjukkan terjadinya peningkatan dari kategori kurang menjadi baik. Hal ini dikarenakan edukasi dengan pendekatan audio visual melalui pembagian leaflet, pemutaran video dan simulasi deteksi dini stroke dengan pendekatan FAST secara langsung dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang konsep stroke dan deteksi dini stroke dengan pendekatan FAST (1,2).

Pengenalan dan simulasi dengan pendekatan audiovisual ini memudahkan individu untuk memahami, meningkatkan kepercayaan diri dan keterampilan individu dalam melakukan deteksi dini stroke dengan pendekatan FAST dengan baik dan tepat (2). Dengan media audiovisual sasaran akan dapat lebih mudah memahami setiap

informasi yang disampaikan sehingga akan bias mengaplikasikan metode deteksi dini dengan pendekatan FAST ini dengan baik.

Pengetahuan mayoritas masyarakat dalam kategori kurang sebelum intervensi dikarenakan sebelumnya belum pernah mendapatkan materi tentang stroke serta belum pernah terpapar informasi tentang deteksi dini stroke dengan pendekatan FAST.

Hampir seluruh responden berusia lansia >50 tahun yaitu sejumlah 72%. Hal ini menyebabkan kurangnya daya tangkap lansia dalam menerima informasi yang disampaikan saat pelaksanaan kegiatan (9).

Faktor kurangnya paparan informasi tentang stroke serta deteksi dini stroke dengan pendekatan FAST serta usia responden yang mayoritas responden berusia >50 tahun sehingga akan lebih sulit memahami informasi yang telah diberikan.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian pada masyarakat dalam hal ini adalah pada kelompok lansia dengan resiko tinggi terjadinya stroke dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan rencana. Peserta sangat antusias terhadap materi edukasi maupun simulasi yang diberikan. Strategi edukasi yang dikemas dalam bentuk komunikasi 2 arah informasi dan simulasi pada kelompok beresiko stroke dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dan kelompok beresiko sendiri dalam mendeteksi dini terjadinya stroke dengan pendekatan FAST (*Face drooping Arm Weakness Speech difficulty, Time to call doctor/hospital*).

Diharapkan responden terutama yang beresiko tinggi mengalami stroke mampu menjalankan pola hidup sehat serta mampu mendeteksi dini terjadinya stroke sehingga akan terhindar dari komplikasi stroke lebih lanjut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak yang membantu pelaksanaan acara kegiatan pengabdian masyarakat yakni Kepala Desa Pelem, Pihak Puskesmas Bendo, Para Kader Posyandu Lansia serta para peserta pengabmas yang menjadi peserta dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amelia, R., Baiturrahmah, U., Abdullah, D., Baiturrahmah, U., Dewi, N. P., & Baiturrahmah, U. (2020). PELATIHAN DETEKSI DINI STROKE " METODE FAST " PADA LANSIA DI NAGARI. September. <https://doi.org/10.47841/adpi.v1i1.19>
2. Arianto, D. (2016). UJI METODE ACT FAST (FACE, ARM, SPEECH, TIME) Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Lansia tentang Tanda dan Gejala Stroke. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 1(1), 93–100
3. Arlianti, Muhaimin, T., & Anwar, S. (2019). Pengaruh Aktivitas Olahraga Dan Perilaku Merokok Terhadap Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Tomini Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2019. 4.
4. Badan Pusat Statistik Kabupaten Nganjuk. (2021, September 05). Data Statistik Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Kabupaten Nganjuk Tahun 2017. <https://nganjukkab.bps.go.id/statictable/2019/01/15/112/jumlah-kasus-10-penyakit-terbanyak-di-kabupaten-nganjuk-2017.html>.
5. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
6. Maudi, Platini, & Pebrianti (2021). Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi. Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah, 8(1), 26-27. <https://journal.stikes-aisyiyahbandung.ac.id/index.php/jka/article/download/239/140>
7. Nurul Laili, & Vela Purnamasari. (2019). Hubungan Modifikasi Gaya Hidup Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di UPTD PKM Adan Gurah Kediri. Jurnal Ilmu Kesehatan, 10(1), 68. <http://www.ilkeskh.org/index.php/ilkes/view/115>.
8. Siregar, et al (2020). Aktivitas Fisik, Konsumsi Makanan Asin dan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Kota Medan. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2(1), 2. <https://doi.org/10.36590/jika.v2i1.34>.
9. Yusnabeti, (2018). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Stroke pada Penduduk Bogor Tengah Tahun 2016, 22.

ANTISIPASI CEGAH STUNTING UNTUK MEWUJUDKAN GENERASI EMAS 2045 BERSAMA KLINIK AKBAR MEDIKA DAN BKKBN KAB MOJOKERTO

Nunuk Nurhayati¹, Elies Meilinawati SB¹, Partina¹

¹Program Studi DIII KEBIDANAN, STIKES ABI SURABAYA, nunuknurhayati79@gmail.com, 081262218439

¹Program Studi S1 Kebidanan, UBS PPNI Mojokerto, eliesmsb@gmail.com, 08125244182

¹Program Program Studi DIII KEBIDANAN, STIKES ABI SURABAYA, partinaeiin@gmail.com
087881069777

Abstrak

Generasi Emas 2045 merupakan sebuah wacana, dan gagasan dalam rangka mempersiapkan para generasi muda Indonesia yang berkualitas, berkompeten, dan berdaya saing tinggi. *Stunting* adalah kekurangan gizi pada bayi di 1000 hari pertama kehidupan yang berlangsung lama dan menyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Karena mengalami kekurangan gizi menahun, bayi *stunting* tumbuh lebih pendek dari standar tinggi balita seumurnya. Angka Stunting di Dunia tahun 2017 sebesar 22,2 % atau 150,8 juta anak di bawah usia 5 tahun. Menurut WHO, rata rata stunting di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 36,4 % menempati peringkat ketiga di Asia Tenggara setelah Timor Leste dan India. Menurut data survei status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 prevalensi Stunting di Indonesia 21,6%, Di Jawa timur sebesar 19,2% karena jumlah balita di Jawa Timur cukup tinggi. Pengabdian masyarakat yang kami lakukan dengan bekerja sama dan berpartisipasi aktif dengan program BKKBN Kab Mojokerto dan Klinik Akbar Medika Mojokerto dengan metode PAR (Participatory Action Research) yaitu salah satu bentuk penelitian atau pengabdian masyarakat yang melibatkan semua pihak / stakeholder yang relevan, yang mana hasil dari metode PAR ini adalah kebutuhan untuk mendapatkan perubahan yang diinginkan. Metode PAR dalam pengabdian masyarakat ini ada beberapa tahapan antara lain : observasi, penyusunan program, sosialisasi dan pelaksanaan program kerja, dan evaluasi kegiatan. Level masyarakat terkecil yaitu keluarga harus mendapatkan penguatan tentang stunting baik berupa pemahaman tentang stunting dan keluarga harus berperan aktif juga dalam menurunkan angka prevalensi stunting dengan menjaga gizi pada ibu hamil , dan gizi pada balita.

Kata kunci : Stunting, Generasi Emas

Abstract

The Golden Generation 2045 is a discourse and idea in order to prepare the young generation of Indonesia who are qualified, competent and highly competitive. Stunting is malnutrition in babies in the first 1000 days of life that lasts a long time and causes delays in brain development and child growth and development. Due to chronic malnutrition, stunted babies grow shorter than the standard height of toddlers their age. The stunting rate in the world in 2017 was 22.2% or 150.8 million children under 5 years of age. According to WHO, the average stunting rate in Indonesia in 2017 was 36.4%, ranking third in Southeast Asia after Timor Leste and India. According to data from the Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI) in 2022, the prevalence of stunting in Indonesia is 21.6%, in East Java it is 19.2% because the number of children under five in East Java is quite high. We carry out community service by collaborating and actively participating with the Mojokerto Regency BKKBN program and the Mojokerto Akbar Medika Clinic using the PAR (Participatory Action Research) method, which is a form of research or community service that involves all relevant parties/stakeholders, which results This PAR method is a necessity to get the desired changes. The PAR method in community service has several stages, including: observation, program preparation, socialization and implementation of work programs, and evaluation of activities. The smallest level of society, namely the family, must receive strengthening regarding stunting in the form of an understanding of stunting and the family must also play an active role in reducing the prevalence rate of stunting by maintaining nutrition for pregnant women and nutrition for toddlers.

Keywords: Stunting, Golden Generation

PENDAHULUAN

Generasi Emas 2045 merupakan sebuah wacana, dan gagasan dalam rangka mempersiapkan para generasi muda Indonesia yang berkualitas, berkompeten, dan berdaya saing tinggi. Diseminasi gagasan itu gencar dilakukan untuk menginspirasi generasi muda agar lebih bersemangat dalam belajar dan berkarya di segala bidang.

Mempersiapkan generasi emas 2045 bukan hal mudah. Pasalnya, *stunting* masih menjadi masalah gizi utama bagi bayi dan anak dibawah usia dua tahun di Indonesia. Kondisi tersebut harus segera dituntaskan karena akan menghambat momentum generasi emas Indonesia 2045.

Stunting adalah kekurangan gizi pada bayi di 1000 hari pertama kehidupan yang berlangsung lama dan menyebabkan terhambatnya

perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Karena mengalami kekurangan gizi menahun, bayi *stunting* tumbuh lebih pendek dari standar tinggi balita seumurnya (BKKBN, 2024).

Masalah *stunting* penting untuk diselesaikan, karena berpotensi mengganggu potensi sumber daya manusia dan berhubungan dengan tingkat kesehatan, bahkan kematian anak. Hasil dari Survei Status Gizi Balita Indonesia (SGBI) menunjukkan bahwa terjadi penurunan angka *stunting* berada pada 27,67 persen pada tahun 2019. Walaupun angka *stunting* ini menurun, namun angka tersebut masih dinilai tinggi, mengingat WHO menargetkan angka *stunting* tidak boleh lebih dari 20 persen.

Angka Stunting di Dunia tahun 2017 sebesar 22,2 % atau 150,8 juta anak di bawah usia 5 tahun. Menurut WHO, rata rata stunting di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 36,4 % menempati peringkat ketiga di Asia Tenggara setelah Timor Leste dan India. Menurut data survei status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 prevalensi Stunting di Indonesia 21,6%, Di Jawa timur sebesar 19,2% karena jumlah balita di Jawa Timur cukup tinggi (Hasiu dkk, 2023)

Kejadian *stunting* disebabkan berbagai faktor antara lain : kekurangan gizi pada bayi, yang mana diantara 5 juta kelahiran bayi setiap tahun, sebanyak 1,2 juta bayi lahir dengan kondisi *stunting* dan faktor lain yang menyebabkan *Stunting* adalah produk yang dihasilkan dari kehamilan. Ibu hamil yang menghasilkan bayi *stunting*. Saat ini, bayi lahir saja sudah 23% prevalensi *stunting*. Kemudian setelah lahir, banyak yang lahirnya normal tapi kemudian jadi *stunting* hingga angkanya menjadi 27,6%. Artinya dari angka 23% muncul dari kelahiran yang sudah tidak sesuai standar.

Hal lain yang menyebabkan *stunting* adalah sebanyak 11,7% bayi terlahir dengan gizi kurang yang diukur melalui ukuran panjang tubuh tidak sampai 48 sentimeter dan berat badannya tidak

sampai 2,5 kilogram. Tidak hanya itu, tingginya angka *stunting* di Indonesia juga ditambah dari bayi yang terlahir normal akan tetapi tumbuh dengan kekurangan asupan gizi sehingga menjadi *stunting*. "Yang lahir normal pun masih ada yang kemudian jadi *stunting* karena tidak dapat ASI dengan baik, kemudian asupan makanannya tidak cukup,"

faktor penyebab langsung tingginya stunting : Kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi .Penyebab tidak langsungnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi higiene yang buruk , sosial ekonomi, pendidikan ibu

Masyarakat belum menyadari bahwa anak pendek dibanding anak seusianya merupakan suatu masalah karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak – anak dengan aktivitas normal, tidak seperti anak kurus yang perlu segera ditangani. Gizi ibu waktu hamil, masyarakat belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap gizi bayi yang akan dilahirkan kelak

Salah satu aspek untuk mewujudkan visi Indonesia Emas 2045 itu adalah peningkatan kualitas sumberdaya manusia. Menciptakan generasi unggul dan produktif adalah mutlak dilakukan sebagai langkah keberlanjutan pembangunan. Pemerintah melakukan gerakan Nasional pencegahan Stunting dan kerja sama kemitraan dengan multi sector . BKKBN Kab Mojokerto dan juga Klinik Akbar Medika serta para akademisi kesehatan turut berpartisipasi aktif juga dalam mencegah stunting misalnya dengan pemberian penyuluhan kesehatan kepada masyarakat sebagai salah satu penguatan pendidikan di tingkat keluarga.

METODE PENGABDIAN

Pengabdian masyarakat yang kami lakukan dengan bekerja sama dan berpartisipasi aktif dengan

program BKKBN Kab Mojokerto dan Klinik Akbar Medika Mojokerto dengan metode PAR (Participatory Action Research) yaitu salah satu bentuk penelitian atau pengabdian masyarakat yang melibatkan semua pihak / stakeholder yang relevan, yang mana hasil dari metode PAR ini adalah kebutuhan untuk mendapatkan perubahan yang diinginkan.

Metode PAR sangat cocok karena meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya Stunting serta pola asuh orang tua pada anak, selain itu juga mendorong masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan perubahan tersebut. Metode PAR dalam pengabdian masyarakat ini ada beberapa tahapan antara lain : observasi, penyusunan program, sosialisasi dan pelaksanaan program kerja, dan evaluasi kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian masyarakat dilakukan dengan metode PAR (Participatory Action Research) dan tempat pengabdian masyarakat di Klinik Akbar Medika Mojokerto. Waktu Pengabdian Masyarakat : 1 April s/d 25 juli 2024 dan penyusunan artikel pengabdian masyarakat dan publish jurnal 1 April 2024 s/d 2 Agustus 2024.

Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat :

1. Observasi

Observasi dilakukan dengan berkunjung secara langsung di lapangan yaitu dengan melakukan wawancara dengan BKKBN Kab Mojokerto, wawancara dengan dokter penanggung jawab klinik Akbar Medika, wawancara dengan kader untuk mendapatkan informasi mengenai kondisi warga khususnya wilayah kerja klinik Akbar Medika

2. Penyusunan program

Penyusunan program dengan mengetahui problem tentang stunting di wilayah Mojokerto. Berdasarkan observasi dan wawancara, kami pengabdian memutuskan untuk mengadakan sosialisasi dan penyuluhan tentang stunting yang sedang dihadapi oleh masyarakat.



3. Sosialisasi dan Pelaksanaan Program

Sosialisasi dan pelaksanaan program dilakukan dengan sangat matang, mulai koordinasi dengan BKKBN , koordinasi dengan Klinik Akbar Medika dan koordinasi dengan kader saat pelaksanaan PMT apapun pemberian asam folat pada ibu



4. Evaluasi

Evaluasi dilakukan di akhir pelaksanaan pengabdian masyarakat. Agar program ini sesuai harapan dan sasaran serta bermanfaat bagi masyarakat. Pendekatan masyarakat secara langsung yaitu pemberian Penyuluhan, diskusi dan Tanya jawab.



5. Laporan kegiatan Pengabdian Masyarakat di LPPM dan Pengarsipan berupa pembuatan laporan berupa soft file dan hard file yang di berikan di LPPM dan dilakukan pengarsipan yang di simpan di file dosen untuk bukti sudah melakukan pengabdian masyarakat.



SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan :

Hasil dari pengabdian masyarakat ini dapat disimpulkan yaitu masyarakat wilayah kerja Klinik Akbar Medika semakin paham tentang

1. BKKBN Kab Mojokerto berperan aktif dalam menurunkan program stunting mulai dari 1000 HPK sampai dengan Balita
2. Peran Stakeholder (Puskesmas, Fasyankes swasta, Kader dan Akademisi) Juga turut serta secara aktif dalam menurunkan angka Stunting.
3. Peran masyarakat dan Keluarga adalah hal yang utama dalam menurunkan Stunting

Saran :

Level masyarakat terkecil yaitu keluarga harus mendapatkan penguatan tentang stunting baik berupa pemahaman tentang stunting dan keluarga harus berperan aktif juga dalam menurunkan angka prevalensi stunting dengan menjaga gizi pada ibu hamil , dan gizi pada balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini kami tim pengabdian mengucapkan terimakasih kepada pihak

1. BKKBN Kab Mojokerto yang telah memberikan izin kepada kami untuk turut serta di kegiatan BKKBN masyarakat.
2. LPPM STIKES ABI Surabaya yang membantu dalam pelaksanaan surat tugas pengabdian masyarakat.
3. Masyarakat warga binaan klinik Akbar Medika Mojokerto yang berpartisipasi aktif dalam giat

- pengabdian masyarakat
4. Tim Medis dan Manajemen Klinik Akbar Medika Mojokerto yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengabdian masyarakat.
 5. Teman-teman yang membantu pelaksanaan pengabdian masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Alawi 2022. Momok stunting dan Jurus-jurus tekan stunting di Kab Mojokerto. Satukanal.com
- [2]. Hasul, Swardina, Asrianto. 2023. Analisis faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah puskesmas Bau-Bau
- [3].Kemenkes RI. 2018. Penilaian status gizi.Kemenkes RI . 2019. Situasi balita pendek. Jakarta : Kemenkes
- [4].Kemenkes RI. 2018. Penilaian status gizi. Jakarta : Kemenkes
- [5].Kementerian Sekretaris Negara RI. 2022. Tahun 2022 angka prevalensi stunting setidaknya harus turun setidaknya 3%. Jakarta :@ copyright Wapres
- [6]. Kementerian desa pembangunan daerah tertinggal dan transmigrasi.2017. Buku saku desa tertinggal
- [7]. Kinanti Rahmadita. The stunting problem and prevention. Juni 2020. Ijskh. Vol 11 no 1 PP: 225-229

Deteksi Dini Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah Di Tk Negeri Pembina Pare Kediri

Ariani Sulistyorini⁽¹⁾, Widyasih Sunaringtyas⁽²⁾, Lilik Setiawan⁽³⁾

Prodi D3 Keperawatan, STIKES Karya Husada Kediri, ariani.iqbal@gmail.com, 08124312247

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

Prodi D3 Keperawatan, STIKES Karya Husada Kediri, liliks1975@gmail.com, 085604817881

ABSTRAK

Anak merupakan aset bangsa yang penting untuk masa depan kehidupan selanjutnya. Anak bisa gagal mendapatkan apa yang diharapkan orangtua jika anak mendapatkan suatu gangguan pada masa tumbuh kembangnya. Anak akan bertumbuh dan berkembang sesuai tahapannya. Tujuan Pengabdian kepada masyarakat ini adalah melakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah. Metode dalam pengabdian kepada Masyarakat adalah edukasi dan intervensi pemeriksaan tumbuh kembang anak dengan menggunakan instrumen pemeriksaan DDST dan Format KPSP pada 53 anak usia prasekolah. Waktu pelaksanaan tanggal 14-20 Desember 2023 bertempat di TK Negeri Pembina Pare, Kediri. Hasil pemeriksaan dari 53 siswa tentang deteksi dini tumbuh kembang anak didapatkan Pertumbuhan 50 anak (94%) berat badan normal, 41 anak (77%) TB Normal, dan 42 anak (79%) gizi baik/normal. Untuk Perkembangan didapatkan hasil 52 anak (98%) Normal. Deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga, masyarakat dan tenaga profesional akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia prasekolah dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Tindakan yang dapat diberikan adalah beri pujian pada orang tua tentang keberhasilan yang sudah dicapai, dan menganjurkan untuk melanjutkan stimulasi sesuai umur serta jadwalkan untuk kunjungan berikutnya.

Kata kunci: deteksi, dini, pertumbuhan, perkembangan, prasekolah

ABSTRACT

Children are an important national asset for the future of life. Children can fail to get what their parents expect if the child experiences a disturbance during their growth and development. Children will grow and develop according to their stages. The aim of this community service is to carry out early detection of the growth and development of preschool age children. The method for community service is education and intervention to examine children's growth and development using the DDST examination instrument and KPSP format for 53 preschool-aged children. The implementation time is 14-20 December 2023 at the Pembina Pare State Kindergarten, Kediri. The results of examinations from 53 students regarding early detection of children's growth and development showed that 50 children (94%) had normal body weight, 41 children (77%) had normal TB, and 42 children (79%) had good/normal nutrition. For development, the results showed that 52 children (98%) were normal. Comprehensive and coordinated early detection and intervention of deviations in toddler growth and development carried out in the form of a partnership between family, community and professional staff will improve the quality of early childhood growth and development and readiness to enter formal education. Actions that can be given are to praise parents about the successes that have been achieved, and encourage them to continue stimulation according to age and schedule the next visit.

Key words: detection, early, growth, development, preschool

PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1

tahun), usia bermain atau toddler (1-3 tahun), usia pra sekolah (4-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun), hingga remaja (12-18 tahun) (1). Usia dini merupakan periode masa emas (*Golden Age*), jendela kesempatan dan periode kritis (*Critical Period*) bagi perkembangan anak. Deteksi dini dan stimulasi dini sangat diperlukan oleh anak

sebagai sarana untuk mendeteksi adanya kelainan pertumbuhan dan perkembangan sekaligus memberikan rangsangan untuk aspek pertumbuhan dan perkembangan mereka. Hal ini seringkali oleh sebagian orang tua mengabaikannya akibat ketidaktahuan orang tua tentang cara dan pentingnya memberikan stimulasi dan deteksi anak sejak usia dini (2)

Perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa kondisi atau keadaan seperti malnutrisi kronis/ berat, stimulasi dini yang kurang adekuat, kekurangan yodium dan anemia defisiensi besi. Stimulasi dini adalah rangkaian aktivitas yang bertujuan untuk merangsang anak sehingga terbentuk kemampuan perkembangan dasar tumbuh kembang yang optimal. Deteksi dini perkembangan perlu dilakukan secara rutin pada anak 0–48 bulan dengan menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) sesuai usia anak. Deteksi dini perkembangan dapat menemukan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin (3)

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan mulai dari keluarga, masyarakat dan Puskesmas. Adapun pelaksana dari deteksi dini perkembangan adalah orang tua, kader kesehatan, Pendidikan PAUD, Guru TK terlatih, tenaga kesehatan yang meliputi dokter, bidan dan perawat. Hal yang dipantau dalam deteksi dini meliputi perkembangan anak yang terdiri dari gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian dengan menggunakan instrumen KPSP (Kemenkes 2016). Untuk melakukan deteksi dini ada

beberapa instrumen pemeriksaan yang dapat digunakan diantaranya yaitu Z-skor, KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) dan DDST (Denver Developmental Screening Test).

Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Dini dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) sangat diperlukan untuk menemukan secara dini anak yang mengalami penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin, agar penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami tidak menjadi kecacatan yang menetap. Pelayanan kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja, tetapi harus dilakukan secara rutin terhadap semua balita dan anak prasekolah, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak optimal. (Soetjiningsih, 2006) dalam (5)

Instrumen deteksi perkembangan DDST digunakan untuk memantau perkembangan personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar pada anak sejak lahir hingga usia 6 tahun. Penyimpangan perkembangan pada bayi dan anak usia dini sering kali sulit dideteksi dengan pemeriksaan fisik rutin sehingga perlu adanya instrumen yang tepat untuk melakukan deteksi dini. DDST dikembangkan untuk membantu petugas kesehatan dalam mendeteksi perkembangan anak usia dini. Menurut studi yang dilakukan oleh *The Public Health Agency of Canada*. DDST adalah metode tes yang paling banyak digunakan untuk masalah perkembangan anak (6)

Penelitian yang dilaksanakan oleh (3) pada tanggal 25 Juli 2018 di Desa Ketuan Jaya

Kecamatan Muara Beliti Lubuklinggau pada 20 orang balita didapatkan hasil Deteksi Dini Tumbuh Kembang yang diperoleh yaitu mayoritas status gizi balita (BB/PB) dengan kategori normal 16 orang (80%), 17 anak (85%) sesuai dengan usia perkembangan, 3 anak (15%) meragukan, dan tidak ada anak yang mengalami gangguan pendengaran.

Hasil penelitian (7) di Desa Rumpa Kecamatan Mapilli, Polewali mandar didapatkan perkembangan balita posyandu dusun 1 didapatkan hasil 98% normal, 2% meragukan, dusun 2 didapatkan 82,5% meragukan, 14,5% normal, dusun 3 didapatkan hasil 65% normal, 35% meragukan, dan di dusun 4 didapatkan hasil 85% meragukan, 15% normal. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan balita yang sering melakukan posyandu terdapat hasil yang normal, sedangkan balita yang kurang atau tidak melakukan posyandu memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang tidak normal.

Data Dinas Kesehatan Jawa Timur 2014 jumlah angka cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan prasekolah tingkat Jawa Timur pada tahun 2014 sebesar 54,8 %. Sedangkan cakupan data Dinas Kesehatan wilayah Kabupaten Kediri pada tahun 2016 mencapai 6,38% (8). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Erma Herdiyana di TK Dharma Wanita, Desa Tanggulkundung, Kecamatan Besuki, Kabupaten Tulungagung pada bulan Maret dan April 2019 didapatkan analisis 18 responden berdasarkan hasil observasi dengan KPSP yang diberikan pada anak yang menjadi

responden diketahui anak usia 48-53 bulan bahwa sejumlah 66,67 % memiliki perkembangan dengan kriteria normal, 33,33 % kriteria meragukan, dan 0 % kriteria abnormal (9).

Melalui kegiatan SDIDTK kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah, karena sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi melalui kegiatan SDIDTK. Selain mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, kegiatan SDIDTK juga mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional (Dinkes, 2014) dalam (10)

Tujuan pengabdian kepada Masyarakat adalah melakukan pemeriksaan DDST dan KPSP sebagai Upaya deteksi dini Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah di TK Negeri Pembina Pare Kediri"

METODE

Metode yang digunakan dalam Pengabdian Kepada Masyarakat adalah melakukan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan dengan menggunakan instrumen DDST dan KPSP. Waktu pelaksanaan tanggal 14-20 Desember 2023 bertempat di TK Negeri Pembina Pare Kediri dengan jumlah 53 siswa, Hasil pemeriksaan DDST Normal jika tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak terdapat satu "caution", Abnormal jika terdapat 2 atau lebih keterlambatan, Suspek atau diduga jika didapatkan ≥ 2 caution dan/atau ≥ 1 keterlambatan, dan Untestable/tidak dapat diuji

jika ada skor menolak pada ≥ 1 uji coba terletak di sebelah kiri garis umur atau menolak pada > 1 . Untuk hasil pemeriksaan KPSP jika jawaban “ya” 9 atau 10 maka perkembangan anak sesuai umur, jika jawaban “ya” 7 atau 8 maka perkembangan anak meragukan dan jika jawaban “ya” 6 atau kurang maka anak terjadi penyimpangan dari perkembangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pendekatan yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah dengan melakukan pemeriksaan secara langsung terkait pertumbuhan dan perkembangan dengan menggunakan instrumen DDST dan KPSP. Pendekatan ini dilakukan agar para guru dan orang tua murid mendapatkan pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan yang normal ataupun tidak normal pada anak agar mampu memberikan stimulasi yang maksimal pada anak sehingga anak tumbuh dan berkembang secara optimal.

Hasil kegiatan dari pengabdian kepada masyarakat ini pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah di TK Negeri Pembina Pare Kediri yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Pertumbuhan dilihat dari BB dibanding Usia anak Prasekolah Di TK Negeri Pembina Pare Kediri tanggal 14-20 Desember 2023

No	BB/Usia	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat kurang	0	0
2.	Kurang	0	0
3.	Normal	50	94
4.	Lebih	3	6
Total		53	100

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Pertumbuhan dilihat dari TB dibanding Usia anak Prasekolah Di TK Negeri Pembina Pare Kediri tanggal 14 – 20 Desember 2023

No	TB/Usia	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	11	21
2.	Normal	41	77
3.	Pendek	1	2
4.	Sangat Pendek	0	0
Total		53	100

Tabel 3: Distribusi Frekuensi Pertumbuhan dilihat dari BB dibanding TB anak Prasekolah Di TK Negeri Pembina Pare Kediri tanggal 14 – 20 Desember 2023

No	BB/TB	Frekuensi	Persentase
1.	Gizi Buruk	0	0
2.	Gizi Kurang	9	17
3.	Gizi Baik/Normal	42	79
4.	Gizi Lebih	1	2
5.	Obesitas	1	2
Total		53	100

Tabel 4: Distribusi Frekuensi Perkembangan anak Prasekolah Di TK Negeri Pembina Pare Kediri berdasarkan DDST tanggal 14 – 20 Desember 2023

No	DDST	Frekuensi	Persentase
1.	Normal	52	98
2.	Abnormal	0	0
3.	Meragukan	1	2
4.	Tidak dapat di Test	0	0
Total		53	100

Tabel 5: Distribusi Frekuensi Perkembangan anak prasekolah di TK Negeri Pembina Pare Kediri berdasarkan KPSP tanggal 14 -20 Desember 2023

No	KPSP	Frekuensi	Persentase
1.	Sesuai Usia	51	96
2.	Meragukan	2	4
3.	Penyimpangan	0	0
Total		53	100

Dari Tabel diatas menunjukkan pertumbuhan Anak dilihat BB/Usia didapatkan 50 Responden (94%) berat badan normal dan 3 responden (6%) berat badan lebih. Pertumbuhan Anak dilihat dari TB/Usia terdapat 41 responden (77%) tinggi badan normal dan 1 responden (2%) tinggi badan kategori pendek. Pertumbuhan Anak dilihat dari BB/TB terdapat 42 responden (79%) status gizi baik/normal, 9 responden (17%) gizi kurang dan 1 responden (2%) status gizi lebih dan obesitas. Perkembangan anak prasekolah di TK Negeri Pembina berdasarkan hasil pemeriksaan DDST terdapat 52 responden (98%) perkembangan Normal dan 1 responden (2%) perkembangan meragukan. Perkembangan anak prasekolah di TK Negeri Pembina berdasarkan hasil pemeriksaan KPSP terdapat 51 responden (96%) perkembangan sesuai usia dan 2 responden (4%) perkembangan meragukan.

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih popular usia anak di bawah lima tahun. Balita yaitu istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih bergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Karakteristik balita terbagi atas dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima

makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan pada masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan dalam porsi kecil dengan frekuensi sering.(li, B. A. B. and Balita, 2010) dalam (7)

Melalui kegiatan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Dini dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah, karena sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi melalui kegiatan SDIDTK. Selain mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, kegiatan SDIDTK juga mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional (Departemen Kesehatan RI, 2014; IDAI, 2016 dalam (11)

Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan, dan penyimpangan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan intervensi dan stimulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional yang menetap. Kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja tetapi harus dilakukan pada semua balita dan anak prasekolah secara rutin yang

dilakukan setahun 2 kali (Departemen Kesehatan RI, 2014; IDAI, 2016): (11)

Kegiatan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan perlu dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap tumbuh kembang anak. Apabila ditemukan ada penyimpangan, maka dilakukan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita sebagai tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal dan penyimpangan tidak semakin berat. Apabila balita perlu dirujuk maka rujukan harus dilakukan sedini mungkin sesuai indikasi. Kegiatan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi, lembaga swadaya masyarakat), dan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan, sosial) (11)

Hasil pemeriksaan KPSP dikategorikan menjadi tiga yaitu jika jawaban “ya” 9 atau 10 maka perkembangan anak sesuai umur, jika jawaban “ya” 7 atau 8 maka perkembangan anak meragukan dan jika jawaban “ya” 6 atau kurang maka anak terjadinya penyimpangan dari perkembangan. Adapun Tindakan yang dilakukan pada anak yang berkembang sesuai dengan usia maka beri pujian atas keberhasilan orang tua/pengasuh, lanjutkan stimulasi sesuai usia/umur dan jadwalkan kunjungan berikutnya. Pada anak yang Tingkat perkembangannya meragukan, tindakan yang dilakukan adalah

menasehati ibu/pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang. Jadwalkan kunjungan ulang untuk 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan, rujuk ke rumah sakit rujukan tumbuh kembang level 1. Sedangkan untuk yang terjadi penyimpangan perkembangan, rujuk anak ke rumah sakit rujukan tumbuh kembang level 1(4)

Hasil pemeriksaan DDST Normal jika tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak terdapat satu “*caution*” dan lakukan ulangan pada kontrol berikutnya. Abnormal jika terdapat 2 atau lebih keterlambatan dan perlu dirujuk untuk evaluasi diagnostik. Suspek atau diduga jika didapatkan ≥ 2 caution dan/atau ≥ 1 keterlambatan dan lakukan uji ulang dalam 1 – 2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut keadaan sakit atau kelelahan. Untestable/tidak dapat diuji jika ada skor menolak pada ≥ 1 uji coba terletak di sebelah kiri garis umur atau menolak pada > 1 uji coba yang ditembus garis umur pada daerah 75–90% dan lakukan uji ulang dalam 1 – 2 minggu. Pertimbangan merujuk bila setelah tes ulang, hasil tes masih “*suspect*” atau “tidak dapat diuji”, perlu dipikirkan anak dirujuk ke ahli tumbuh kembang (12)

Hasil penelitian tentang Pertumbuhan dilihat dari BB/Usia anak Prasekolah Di TK Negeri Pembina Pare Kediri menunjukkan 50 Responden (94%) berat badan normal dan 3 responden (6%) berat badan lebih. Anak dalam kategori normal karena hasil Z score didapat nilai -2SD sampai dengan 1 SD dan Tindakan yang diberikan adalah berikan pujian pada ibu dan

anak atas pencapaian tersebut. Sedangkan responden dalam kategori berat badan lebih/gemuk karena hasil penghitungan Z-skor didapatkan nilai >1 SD sampai dengan 2SD dan Tindakan yang diberikan adalah menganjurkan pada ibu untuk memberikan asupan gizi menyesuaikan kebutuhan dan aktivitas anak (6). Pada Anak dalam kategori normal diberikan pujian pada anak dan orang tua atas keberhasilannya agar orang tua semakin termotivasi untuk memberikan asupan gizi yang baik dan anak juga termotivasi untuk menghabiskan asupan gizi yang disediakan oleh orang tua. Sedangkan untuk anak dalam kategori berat badan lebih dianjurkan pada ibu untuk tidak memberikan asupan nutrisi secara berlebihan pada anak agar berat badan naik secara normal dan tidak jatuh pada kondisi obesitas karena jika anak kondisi obesitas rentan terjadi penyakit misalnya resiko terjadi penyakit diabetes maupun resiko penyakit jantung. Jika anak tidak bisa mengontrol makannya, maka anak dianjurkan untuk mengimbangnya dengan melakukan aktivitas yang cukup sehingga bisa menurunkan berat badan.

Hasil pemeriksaan tentang Pertumbuhan dilihat dari TB/Usia anak Prasekolah Di TK Negeri Pembina Pare Kediri menunjukkan pertumbuhan TB/Usia terdapat 41 responden (77%) tinggi badan normal, 11 responden (21%) tinggi badan kategori tinggi dan 1 responden (2%) tinggi badan kategori pendek. Anak dalam kategori tinggi badan normal karena dari hasil pengukuran didapatkan nilai $-2SD$ sampai dengan 2SD dan tindakan yang diberikan adalah jadwalkan kunjungan berikutnya. Anak dalam

kategori tinggi/jangkung karena dari hasil pengukuran didapatkan nilai diatas 2SD ($>2SD$) dan tindakan yang dilakukan adalah jadwalkan untuk kunjungan berikutnya. Sedangkan anak dalam kategori pendek karena dari hasil pengukuran didapatkan nilai $-3SD$ sampai dengan $-2SD$ dan tindakan yang dilakukan adalah asupan gizi ditingkatkan dan jadwalkan kunjungan berikutnya (4)

Hasil pemeriksaan tentang Pertumbuhan dilihat dari BB /TB anak Prasekolah Di TK Negeri Pembina Pare Kediri pertumbuhan dilihat dari BB / TB terdapat 42 responden (79%) status gizi baik/normal, 9 responden (17%) gizi kurang dan 1 responden (2%) status gizi lebih dan obesitas. Anak dalam kategori gizi baik/normal karena dari hasil pengukuran Z-score didapatkan nilai $-2SD$ sampai dengan 2SD dan tindakan yang dilakukan adalah berikan pujian pada ibu dan anak. Anak dalam kategori gizi kurang karena hasil penghitungan didapatkan nilai $-3SD$ sampai dengan $-2SD$ dan tindakan yang dilakukan adalah tentukan penyebab anak kurus dan konseling gizi sesuai penyebab. Anak dalam kategori gizi lebih dan obesitas karena nilai $>2SD$ dan tindakan yang diberikan adalah tentukan penyebab anak kegemukan dan konseling gizi sesuai penyebab.(4)

Hasil pemeriksaan tentang perkembangan anak Prasekolah Di TK Negeri Pembina Pare Kediri berdasarkan hasil pemeriksaan DDST terdapat 52 responden (98%) perkembangan Normal dan 1 responden (2%) perkembangan meragukan. Anak dalam kategori normal karena dari hasil pemeriksaan didapatkan tidak ada keterlambatan dan atau

paling banyak terdapat satu “caution” dan Tindakan yang dilakukan adalah melakukan ulangan pemeriksaan pada kunjungan berikutnya. Pasangan anak dengan hasil meragukan karena dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil ≥ 2 caution dan/atau ≥ 1 keterlambatan dan tindakan yang dilakukan adalah melakukan uji ulang dalam 1 – 2 minggu berikutnya untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut, keadaan sakit, atau kelelahan (12)

Hasil pemeriksaan tentang perkembangan anak Prasekolah Di TK Negeri Pembina Pare Kediri berdasarkan KPSP terdapat 51 responden (96%) perkembangan sesuai usia dan 2 responden (4%) perkembangan meragukan. Anak dengan perkembangan sesuai usia karena dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil anak mampu melakukan atau jawaban “ya” 9 atau 10 point dan tindakan yang dilakukan adalah beri pujian atas keberhasilan orang tua/pengasuh, lanjutkan stimulasi sesuai usia/umur dan jadwalkan kunjungan berikutnya. Sedangkan anak dalam kategori meragukan karena dari pemeriksaan didapatkan hasil anak mampu melakukan atau jawaban “ya” 7 atau 8 poin dan tindakan yang dilakukan adalah menasehati ibu/pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang. Jadwalkan kunjungan ulang untuk 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan, rujuk ke rumah sakit rujukan tumbuh kembang level 1 (13)

Hasil pemeriksaan didapatkan sebagian besar status gizi anak usia dini (usia 4-5 tahun) yaitu status gizi baik dan sebagian besar lingk

kepala pada anak normal. Hal ini dikarenakan faktor genetik atau keturunan yang berpengaruh terhadap status gizi anak dimana genetik ini merupakan sesuatu yang mutlak diwariskan pada anak seperti tinggi badan dan berat badan yang diturunkan pada anak. Selain dari faktor genetik, faktor frekuensi makan dalam sehari mampu mempengaruhi status gizi anak. Anak dengan pola makan yang baik status gizi anak akan terjaga. Selain itu tingkat pendidikan dan pekerjaan orang tua juga berpengaruh dalam proses pertumbuhan anak karena tingginya pendidikan orang tua akan sangat mudah menerima informasi untuk menunjang tumbuh kembang anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pola hidup yang lebih sehat dan cenderung akan berdampak pada perilaku orang tua terhadap pemenuhan status gizi anak. Dalam hal ini pekerjaan orang tua juga berperan andil dalam status gizi pada anak. Pekerjaan orang tua juga berkaitan erat dengan penghasilan keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak. Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap status gizi anak yaitu riwayat penyakit pada anak karena kesehatan suatu hal atau kondisi yang sangat bernilai tinggi, status kesehatan anak dapat mempengaruhi pada pencapaian pertumbuhan, hal ini dapat terlihat apabila anak dalam kondisi sehat maka percepatan pertumbuhan anak akan lebih mudah (14).

Anak dengan status gizi kurang dan obesitas dikarenakan oleh faktor frekuensi makan dalam sehari. Frekuensi makan dalam

sehari terdiri dari 3 kali makan utama yaitu sarapan pagi, makan siang, dan makan malam. Jika frekuensi makan anak kurang bahkan lebih dari 3 kali dalam sehari akan mempengaruhi status gizi anak. Selain itu faktor pekerjaan juga mempengaruhi terhadap pertumbuhan anak, orang tua atau ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang banyak untuk memperhatikan makanan anak dan tidak mempunyai banyak waktu untuk memantau tinggi badan dan berat badan anak. Ibu dengan pendidikan yang rendah sulit menerima informasi terkait pertumbuhan anak khususnya status gizi pada anak, bagaimana cara pengasuhannya, cara menjaga kesehatannya. Sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, dimana keluarga dengan sosial ekonomi yang memadai akan dapat memberikan kebutuhan gizi yang baik pada anaknya. Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap status gizi anak yaitu riwayat penyakit pada anak. Penyakit yang menyerang anak menyebabkan gizi anak menjadi buruk. Penyakit pada balita mempengaruhi pertumbuhan khususnya status gizi anak menurun karena turunnya nafsu makan anak. Sehingga dapat menyebabkan malnutrisi/status gizi kurang pada anak (15).

Dari uraian di atas perkembangan anak usia dini (usia 4-5 tahun) sebagian besar perkembangannya sesuai. Hal ini dikarenakan beberapa orang tua memberikan kegiatan di luar sekolah kepada anaknya selain bersekolah untuk menunjang perkembangan anak sehingga proses perkembangan anak tercapai secara optimal. Stimulasi yang diberikan pada anak di masa golden age yang sesuai dengan aspek

tumbuh kembang anak akan mengoptimalkan perkembangan anak. Hal ini juga berhubungan dengan tingkat pendidikan orang tua. Orang tua dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menyerap informasi terkait pemberian stimulasi pada anaknya dibandingkan dengan orang tua dengan pendidikan yang rendah. Selain dari faktor pendidikan, faktor pendapatan dan juga pekerjaan orang tua berpengaruh signifikan terhadap tumbuh kembang anak usia dini. Hal ini berarti semakin bertambah pendapatan dalam sebuah keluarga, maka akan meningkatkan kualitas anak. Dengan pendapatan yang tinggi tentunya akan menunjang berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang baik.

Adapun anak dengan perkembangan meragukan dan penyimpangan, penulis berpendapat bahwa perkembangan anak yang kurang optimal dikarenakan orang tua yang bekerja sehari penuh sehingga tidak memiliki waktu yang cukup dengan anaknya. Artinya semakin berkurang waktu orang tua bersama anak maka kesempatan untuk memberikan stimulasi pada anak juga berkurang. Pemberian stimulasi pada anak juga dipengaruhi oleh kapan pemberian stimulasi, bagaimana cara pemberiannya, dan berapa lama waktu pemberiannya. Kurangnya stimulasi atau upaya untuk merangsang anak untuk melakukan keterampilan yang dapat mempengaruhi motorik kasar, motorik halus, komunikasi, dan kemandirian pada anak. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan orang tua tentang pemberian stimulasi yang sesuai dengan usianya dan kurangnya waktu orang tua untuk anak (16).

Oleh karena itu peran orang tua sangat penting dalam setiap proses tumbuh kembang anak karena pendidikan pertama bagi seorang anak selain kegiatan di sekolah adalah orang tua terutama ibu untuk membantu keberhasilan tumbuh kembang anak. Orang tua yang melakukan pemantauan perkembangan terhadap anak juga dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, dan juga status sosial ekonomi. Keadaan ekonomi memiliki implikasi yang panjang dalam aspek perkembangan anak. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah akan sulit menerima informasi terkait perkembangan anak, anak yang diasuh oleh orang tua dengan tingkat pendidikan yang rendah atau standar cenderung tumbuh menjadi anak yang mengalami keterlambatan dalam tumbuh kembangnya. Selain dari faktor pemberian stimulasi yang tepat, riwayat penyakit pada anak juga berpengaruh terhadap proses perkembangan anak. Kesehatan merupakan kondisi yang bernilai tinggi, dengan keadaan yang sehat akan membuat anak dapat aktif dalam proses perkembangannya karena apabila anak sakit anak menjadi bermalas malasan sehingga memperlambat perkembangannya.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil pemeriksaan dari 53 siswa tentang deteksi dini tumbuh kembang anak didapatkan Pertumbuhan dilihat dari berat badan, Tinggi Badan dan Status Gizi Anak didapatkan hasil mayoritas normal/baik. Untuk Perkembangan didapatkan hasil hampir seluruh anak normal.

Untuk hasil yang lebih optimal maka perlu adanya kemitraan antara keluarga(orang tua,

pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), Masyarakat (Kader, tokoh Masyarakat, organisasi profesi, Lembaga swadaya Masyarakat dan sebagainya) dengan tenaga professional (Kesehatan, pendidikan dan sosial) dalam kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang Balita.

Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak yang membantu pelaksanaan acara kegiatan pengabdian masyarakat yakni Kepala Sekolah TK Negeri Pembina Pare Kediri beserta staff, seluruh siswa dan Orang Tua menjadi peserta dan pendamping siswa dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

Daftar Pustaka

1. Potter PA, Perry AGG, Stockert PA, Hall A. Fundamentals of Nursing Vol 2-9th Indonesian edition. Elsevier Health Sciences; 2019.
2. Rantina M, Hasmalena MP, Nengsih YK. Buku Panduan Stimulasi Dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia (0-6) Tahun. Edu Publisher; 2020.
3. Oktaviani E, Feri J, Susmini S, Soewito B. Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Edukasi pada Ibu tentang Status Gizi Anak pada Periode Golden Age. Journal of Community Engagement in Health. 2021;4(2):319–24.

4. Kemenkes 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Anak. In.
5. Fazrin I, Widiana D, Trianti IR, Baba KJ, Amalia MN, Smaut MY. Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang pada Anak di Paud Lab School UNP PGRI Kediri. *Journal of Community Engagement in Health*. 2018;1(2):6–14.
6. Santoso H, Nugroho W, Esti T, Setiyani HA. Manajemen Tumbuh Kembang Anak. 2018.
7. Hamsah IA, Darmiati D, Mirnawati M. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Posyandu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020;9(2):1003–8.
8. Endarwati S, Haqiqi C. Minat Ibu Melakukan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Usia 1-5 Tahun Desa Maron Kecamatan Banyakan Kabupaten Kediri. *Jurnal Kebidanan*. 2018;7(1):38–43.
9. Herdyana E. Perbedaan Masa Perkembangan Anak Prasekolah Usia 48-60 Bulan Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Menggunakan Instrumen Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Di TK Dharma Wanita, Desa Tanggulkundung, Kecamatan Besuki, Kabupaten Tulungagung. *Jurnal Kebidanan*. 2019;8(1):40–6.
10. Mardhiyah A, Sriati A, Prawesti A. Analisis Pengetahuan dan Sikap Kader tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Desa Pananjung, Kabupaten Pangandaran. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2017;1(6):378–83.
11. Hendrawati S, Mardhiyah A, Mediani HS, Nurhidayah I, Mardiah W, Adistie F, et al. Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Anak Usia 0–6 Tahun di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Media Karya Kesehatan*. 2018;1(1).
12. Ni N, Wiwin W, Kep S, Pd M 2021. Deteksi Dini Perkembangan Anak Menggunakan Instrumen Ddst. 2021.
13. Kemenkes RI. Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016;
14. Safitri R, Suci WP, Aziz AR. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah Di Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*. 2024;7(2):1–5.
15. Rosary H. Faktor-Faktor Penyebab Gizi Kurang Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Ra Strengseng Tahun 2023. *Jurnal Bhakti Mahardika*. 2023;1(2):70–80.
16. Misniarti M, Haryani Sri. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Melakukan Stimulasi Tumbuh Kembang Pada Anak Toddler Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Rejang Lebong. *Journal of Nursing and Public Health*. 2022;10(1):103–11.

Gambaran Penurunan Tinggi Fundus Uteri dan Pelaksanaan Senam Nifas Pada Ibu *Postpartum* di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya

Wuri Widi Astuti^{1*}, Linda Andri Mustofa², Eki Kumalasari³

¹STIKES Karya Husada Kediri, wuriwidi@gmail.com, 085749090961

²Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, lindaandri@gmail.com, 0812876xxx

³Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, ekikumalasarii@gmail.com, 082144800100

Abstrak

Salah satu indikator keberhasilan pada proses involusi uteri yaitu dengan tercapainya penurunan tinggi fundus uteri secara normal, faktor yang mendukung keberhasilan ini salah satunya dengan melakukan senam nifas. Kegagalan pada proses involusi uteri dapat mengakibatkan terjadinya subinvolusio dan akan menyebabkan perdarahan atau postpartum hemorrhage bahkan terjadi kematian. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penurunan tinggi fundus uteri dan pelaksanaan senam nifas pada ibu *postpartum* di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya. Desain pada penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu *postpartum* normal hari ke-7 di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya dengan subyek penelitian 40 responden, menggunakan teknik pengumpulan data non probability dan pengambilan sampel yang digunakan yaitu dengan teknik total, waktu penelitian ini pada tanggal 14 Juni – 25 Juli 2023. Variabel pada penelitian ini adalah gambaran penurunan tinggi fundus uteri dan pelaksanaan senam nifas. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisa data menggunakan analisis univariat ini dilakukan untuk mengobservasi pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan metlin. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa penurunan tinggi fundus uteri pada ibu yang melakukan senam rutin sebagian besar mengalami penurunan dalam kategori normal yaitu 12 responden (60%) dan ibu yang tidak rutin senam nifas ada 13 responden (65%) dalam kategori lambat. Dengan demikian salah satu upaya yang dapat diberikan untuk mencegah perdarahan adalah dengan dilakukannya pelaksanaan senam nifas

Kata kunci: Tinggi Fundus Uteri, Senam Nifas, Involusi

Abstract

One indicator of success in the process of uterine involution is the achievement of a normal reduction in the height of the uterine fundus, one of the factors that support this success is by doing postpartum exercises. Failure in the process of uterine involution can result in subinvolution and will cause bleeding or postpartum hemorrhage and even death. The purpose of this study was to find out the description of the decrease in uterine fundal height and the implementation of postpartum exercise in the Sambi Kerep Village, Surabaya City. The design in this study uses a descriptive design with a quantitative approach. The population in this study were all normal postpartum mothers on the 7th day in Sambikerep sub-district, Surabaya city with 40 respondents as research subjects, using a non-probability data collection technique and the sampling used was the total technique, the time of this study was June 14 - July 25 2023. The variables in this study are descriptions of a decrease in the height of the uterine fundus and the implementation of postpartum exercises. Data collection was carried out using questionnaires and observation sheets. Data analysis using univariate analysis was carried out to observe fundal height measurements using metlin. The results of the study showed that the decrease in uterine fundal height in mothers who did routine exercise mostly decreased in the normal category, namely 12 respondents (60%) and mothers who did not. routine postpartum exercise there are 13 respondents (65%) in the slow category. Thus one of the efforts that can be given to prevent bleeding is to do postpartum exercise.

Keywords: Height of Uterine fundus, Postpartum exercise, Involution

PENDAHULUAN

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan terjadi dimana ukuran uterus akan kembali dengan bobot hanya 60 gram, involusi uterus merupakan proses penting yang memerlukan perawatan khusus pada ibu nifas ^[1]. Salah satu indikator keberhasilan pada proses involusi uteri yaitu dengan tercapainya

penurunan tinggi fundus uteri secara normal, dan faktor yang mendukung keberhasilan ini salah satunya dengan melakukan senam nifas. Dengan pelaksanaan senam nifas pada ibu *postpartum* dapat mempercepat proses penurunan tinggi fundus uteri dan dapat mempercepat proses pemulihan alat kandungan. Permasalahannya senam nifas sangat jarang dilakukan oleh ibu setelah proses persalinan terjadi^[2]. Prevalensi

terjadinya perdarahan di dunia, perdarahan postpartum sendiri telah menyumbang sebanyak 8% pada kematian ibu di negara maju, dan pada ibu di negara berkembang diperkirakan mencapai sekitar 20%. *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa jika perdarahan postpartum merupakan suatu keadaan dimana ibu pasca melahirkan kehilangan darah lebih dari 500 ml pada 24 jam pertama pasca melahirkan^[3]. Di Amerika Serikat perkiraan yang diperoleh yaitu sebanyak 11% kematian ibu terkait dengan perdarahan postpartum. Sementara di Indonesia sendiri hal ini masih menjadi pokok permasalahan utama yang masih belum terselesaikan. Berdasarkan Survei Penduduk antar Sensus (SUPAS) tahun 2019 AKI Indonesia masih sangat relatif tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun yang sama terdapat 4.221 kasus kematian ibu dan menurut laporan penyebab terbanyak kematian tersebut adalah perdarahan *postpartum* 30,3%^[4]. AKI di Jawa Timur mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran^[5], sedangkan AKI di Kota Surabaya pada tahun 2021 adalah 42,33 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab dari kematian ibu tahun 2021 yaitu perdarahan sebanyak 9,38% atau 120^[6].

Angka kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan postpartum masih berada diperingkat yang cukup tinggi, yang mana salah satu penyebab perdarahan adalah atonia uteri. Bila uterus pada ibu *postpartum* mengalami kegagalan saat proses involusi maka dapat terjadi subinvolusio. Hal ini dikarenakan infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus yang mengakibatkan proses involusi uterus tidak berjalan dengan normal atau terhambat. Jika subinvolusio dibiarkan dan tidak segera ditangani maka akan terjadi perdarahan yang berlanjut atau

sering disebut *postpartum haemorrhage* hingga kematian^[7].

Perdarahan yang terjadi pada masa nifas sering disebabkan oleh lambatnya proses involusi uterus, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, pertama dikarenakan hormon oksitosin, kedua terjadinya kontraksi dan retraksi otot miometrium yang terus menerus sehingga menekan pembuluh darah area penempelan plasenta^[8]. Ketiga yaitu autolisis, pada proses ini jumlah sitoplasma sel sangat banyak dan mengakibatkan terjadinya proliferasi hal ini dikarenakan peningkatan hormon estrogen dalam tubuh selama kehamilan^[9]. Salah satu upaya dalam mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan adalah dengan merangsang kontraksi myometrium dan hal ini dapat dilakukan dengan pelaksanaan senam nifas, dengan dilakukannya pelaksanaan senam nifas manfaat yang diperoleh tidak hanya dapat mengurangi resiko terjadinya perdarahan bahkan menjaga kesehatan ibu agar tetap prima, memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki regangan otot perut, liang senggama, otot sekitar vagina maupun otot dasar panggul^[10]. Beberapa upaya dalam mempercepat proses terjadinya involusi dan mencegah terjadinya perdarahan pasca melahirkan adalah dengan melakukan senam nifas. Senam nifas adalah sebuah gerakan yang dilakukan ibu pasca persalinan setelah keadaan tubuhnya pulih. Pelaksanaan senam nifas sebaiknya dilakukan sedini mungkin dengan catatan jika proses persalinan ibu normal dan tidak ada penyulit postpartum^[11]. Tujuan dari pelaksanaan senam nifas ini adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi, memulihkan serta menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul maupun otot perut^[12]. Pelaksanaan

senam nifas sebaiknya dilakukan setiap hari, dimulai sejak hari pertama persalinan sampai hari ketujuh ^[13].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya kepada ibu nifas, didapatkan bahwa dari 9 ibu nifas yang melakukan senam terdapat 5 ibu yang pelaksanaannya secara rutin dan 4 sisanya tidak rutin dalam melaksanakan senam. Hal ini dikarenakan ibu pasca persalinan merasa takut melakukan terlalu banyak gerakan yang dapat mengakibatkan jahitannya terlepas, nyeri dan sakit pada luka perineum serta adat dan budaya yang meyakini bahwa sebelum 40 hari pasca persalinan ibu tidak boleh melakukan aktivitas.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Maulydia Septiani tentang Gambaran Involusi akibat Senam Nifas pada Ibu Postpartum di RS Islam A. Yani Surabaya hasil yang diperoleh pada ibu yang melakukan senam nifas sebanyak 17 responden (81%) dari 20 responden involusi uteri nya berjalan normal sedangkan yang senam nifasnya kurang baik sebanyak 6 responden (66,7%) dari 9 responden mengalami involusi tidak normal^[14]. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Kurniawati berjudul Hubungan Senam Nifas dengan Involusi Uteri di Polindes Alamanda Desa Pohjejer Kecamatan Godang Kabupaten Mojokerto didapatkan hasil penelitian dari 21 responden yang melakukan senam nifas tidak tepat 16 (76,2%) diantaranya mengalami involusi uteri tidak normal sedangkan 11 responden yang pelaksanaan senam nifasnya dilakukan dengan tepat terdapat 10 (90,9%) diantaranya mengalami involusi uteri secara normal. Hasil uji statistik dengan Chi-Square dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil $p=0,000 < 0,05$ yang berarti

terdapat hubungan antara senam nifas dengan involusi uteri ^[15].

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran penurunan tinggi fundus uteri dan pelaksanaan senam nifas di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya

METODE PENELITIAN

Jenis desain pada penelitian ini yaitu menggunakan desain deskriptif tujuannya adalah untuk mengetahui suatu nilai dari variabel yang akan diteliti. Adapun pendekatan yang digunakan yaitu dengan metode kuantitatif, pendekatan kuantitatif ini diperlukan untuk melakukan pengukuran penurunan tinggi fundus uteri pada ibu nifas yang melakukan senam nifas baik secara rutin atau tidak rutin. Dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling *Non Probability*. Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran penurunan tinggi fundus uteri dan pelaksanaan senam nifas, penelitian ini dilakukan di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya pada bulan Juni sampai dengan bulan Juli tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas hari ke-7 pasca persalinan dan pengambilan sampel yang digunakan yaitu dengan menggunakan teknik total sampling yang mana seluruh populasinya digunakan karena populasi relatif kecil jadi dalam penelitian ini yang digunakan total keseluruhan ibu nifas normal hari ke-7, untuk pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner serta lembar observasi tujuan penggunaan kuesioner adalah untuk mengetahui rutin atau tidaknya pelaksanaan senam nifas yang telah dilakukan ibu dan untuk lembar observasi digunakan pada saat melakukan pengukuran tinggi fundus uteri.

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis univariat hal ini dilakukan untuk mengobservasi pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan metlin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada ibu nifas normal hari ke-7 yaitu sebanyak 40 responden, yang terdiri dari 20 responden ibu dengan pelaksanaan senam secara rutin dan 20 sisanya tidak rutin.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan usia responden di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	20-25 tahun	14	35
2.	26-30 tahun	19	47,5
3.	31-35 tahun	7	17,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini hampir setengahnya berusia 26-30 tahun yaitu sebanyak 19 responden (47,5). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengahnya ibu postpartum di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya berusia 26-30 tahun.

Usia adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses involusi uteri, usia 20-30 tahun merupakan usia yang sangat ideal pada ibu untuk persalinan dan proses terjadinya involusi akan berjalan dengan sangat baik. Jika usia sehat maka ibu akan mencapai kondisi yang prima sehingga proses regenerasi dari sel-sel kandungan akan menjadi cepat. Pada ibu yang memiliki usia lebih dari 35 tahun akan semakin lambat proses involusinya karena semakin tua usia ibu proses involusinya akan semakin lama hal ini disebabkan oleh proses penuaan, yang mana hal ini terjadi karena peningkatan jumlah lemak, penurunan elastisitas otot, dan proses penyerapan lemak, protein, serta karbohidrat yang menurun. Bila hal ini terjadi maka dapat mempengaruhi menghambat proses involusi uteri [16].

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pendidikan responden di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	3	7,5
2.	SMP	5	12,5
3.	SMA	24	60
4.	Perguruan Tinggi	8	20
Total		40	100

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 24 responden (60%). Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu postpartum di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya memiliki pendidikan SMA. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem Pendidikan Nasional, pendidikan sendiri diartikan sebagai jalur formal yang terstruktur dan berjenjang, hal ini meliputi pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi^[17]. Pendidikan merupakan sebuah proses yang dilakukan dengan menggunakan metode-metode tertentu sehingga seseorang dapat memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara tingkah laku yang sesuai kebutuhan. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang dapat berpengaruh sejak proses kehamilan sampai dengan persalinan. Pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi biasanya cenderung untuk menikah pada usia yang telah matang atau diatas 20 tahun. Pendidikan pada seseorang dapat menjadi tolak ukur untuk menilai tingkat kematangan intelektual seseorang dan hal ini sangat berpengaruh terhadap wawasan, cara berpikir seseorang, baik dalam tindakan maupun cara mengambil keputusan dan pembuatan kebijakan, dan semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan menyebabkan kemampuan ibu dalam mengatur jarak kehamilan, jumlah anak, persalinan dan pendidikan pada masa nifas menjadi lebih baik lagi.

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan paritas responden di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya

No	Paritas	Jumlah	Persentase (%)
1.	Primipara	15	37,5

2.	Multipara	25	62,5
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini hampir setengahnya primipara yaitu sebanyak 15 responden (37,5%) dan sebagian besar multipara yaitu sebanyak 25 responden (62,5%). Dari hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu postpartum di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya memiliki riwayat paritas hampir setengah dalam kategori primipara dan sebagian besar riwayat paritasnya adalah multipara. Paritas merupakan faktor yang dapat mempengaruhi proses terjadinya involusi uterus, pada ibu multipara kecepatan penurunan tinggi fundus uteri akan cenderung semakin menurun dibandingkan dengan ibu yang primipara karena pada ibu primipara kekuatan kontraksi uterus jauh lebih adekuat dan uterus akan teraba lebih keras, sedangkan pada ibu multipara proses kontraksi dan retraksi uterus yang berlangsung akan menjadi lebih lama begitu juga dengan ukuran uterus pada ibu primipara ataupun multipara memiliki perbedaan yang cukup signifikan sehingga memberikan pengaruh pada proses involusi^[18].

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan melakukan IMD pada responden di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya

No	IMD	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ya	30	75
2.	Tidak	10	25
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar melakukan inisiasi menyusui dini yaitu sebanyak 30 responden (75%). Dari hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu postpartum di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya melakukan inisiasi menyusui dini. Proses inisiasi menyusui dini menjadi faktor pendukung untuk mempercepat terjadinya involusi uterus hal ini dikarenakan dengan pelaksanaan IMD atau ibu yang memberikan asi kepada bayi segera setelah proses persalinan sampai satu jam pertama dapat menyebabkan timbulnya rangsangan dan

dikeluarkannya hormon antara lain yaitu hormon oksitosin yang berfungsi selain untuk merangsang otot-otot polos payudara juga merangsang terjadinya dan retraksi otot uterus. Proses ini dapat mengakibatkan penekanan pada pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah menuju uterus sehingga dapat mengurangi perdarahan. Involusi uterus yang terjadi pada ibu menyusui akan lebih cepat daripada ibu yang tidak menyusui^[19].

Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pelaksanaan senam nifas pada responden di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya

No	Senam Nifas	Jumlah	Persentase (%)
1.	Rutin	20	50
2.	Tidak Rutin	20	50
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini setengahnya atau sebanyak 20 responden (50%) melakukan senam nifas secara rutin dan 20 responden (50%) sisanya tidak mengikuti senam nifas secara rutin. Dari hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu postpartum di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya setengah dari responden melakukan senam nifas secara rutin dan setengahnya lagi tidak rutin dalam pelaksanaannya. Senam nifas merupakan suatu latihan yang dilakukan dengan tujuan untuk membantu mempercepat proses kembalinya fungsi dan bentuk otot dasar panggul ke bentuk semula, selain itu dapat mengencangkan otot perineum serta postur tubuh ibu dan dapat juga mengurangi terjadinya resiko terhadap ibu nifas. Jika pada ibu postpartum melakukan pelaksanaan senam nifas secara teratur dan dilakukan sesuai teknik yang telah diajarkan oleh tenaga kesehatan maka dapat memiliki berbagai manfaat pada ibu post partum yaitu misalnya mempercepat proses pemulihan kondisi ibu,

bahkan proses involusi uteri, involusi uterus akan perlahan-lahan mengecil dan kembali sampai bentuk dimana sebelum hamil, pada uterus yang meregang dan pembuluh darah membesar akibat terjadinya kehamilan dan persalinan akan perlahan mulai mengalami kontraksi hingga menjadi keras dan mengecil, selain itu manfaat lainnya dari pelaksanaan senam nifas ini adalah membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, serta dapat juga memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit dan mengurangi resiko terjadinya komplikasi ^[20].

Tabel 6. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan penurunan Tinggi fundus uteri (TFU) pada responden di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya

No	IMD	Jumlah	Persentase (%)
1.	Lambat	13	32,5
2.	Normal	20	50
3.	Cepat	7	17,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 6 diperoleh hasil dari total 40 responden yang proses penurunan tinggi fundus uteri berjalan cepat sebanyak 7 responden (17,5%), sedangkan yang berjalan normal sebanyak 20 responden (50%) dan pada penurunan uteri yang prosesnya berjalan lambat sebanyak 13 responden (32,5%). Dari hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu postpartum di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya sebagian kecil proses penurunan tinggi fundus uterinya berjalan dengan cepat, setengahnya masuk dalam kategori normal dan sebagian kecil lagi berada dalam kategori lambat. Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan terjadi dimana ukuran uterus akan

kembali dengan bobot hanya 60 gram, involusi uterus merupakan proses normal dari pengecilan suatu organ yang bertujuan memenuhi penting yang memerlukan perawatan khusus pada 7 ibu nifas^[1]. Involusi uterus atau yang biasa disebut dengan pengerutan uterus adalah suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Uterus pada ibu yang baru melakukan proses persalinan jika diraba dari luar maka tinggi fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah pusat dengan berat sekitar 1 kilogram. Hal ini dikarenakan oleh banyaknya darah dari dinding rahim yang mengalir dalam pembuluh-pembuluh darah yang membesar. Pada hari ke dua, uterus masih akan terus membesar dan kemudian akan berangsur-angsur menjadi kecil. Setelah hari ke 10 biasanya uterus sudah tidak akan teraba lagi dari luar hal ini disebabkan oleh aliran darah didalam rahim menjadi jauh lebih berkurang sehingga otot-otot akan menjadi kecil

Tabel 7. Tabulasi silang keteraturan pelaksanaan senam nifas dengan penurunan Tinggi fundus uteri (TFU) pada responden di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya

No.	Kategori	Senam Nifas				Total	
		Rutin		Tidak Rutin			
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Cepat	7	17,5	0	0	7	17,5
2.	Normal	13	32,5	7	17,5	20	50
3.	Lambat	0	0	13	32,5	13	32,5
Total						40	100

Berdasarkan tabel 7 dari hasil analisa data keteraturan pelaksanaan senam nifas dan data penurunan tinggi fundus uteri, didapatkan hasil sebagai berikut yaitu dari 40 responden dengan pelaksanaan senam nifas 20 diantaranya

mengikuti secara rutin dan 20 responden sisanya tidak rutin. Dari hasil penelitian tersebut juga didapatkan bahwa terdapat 7 responden (17,5%) atau sebagian kecil dalam kategori cepat dengan pelaksanaan senam nifas secara rutin. 20 responden (50%) setengahnya masuk dalam kategori normal yaitu 13 responden (32,5%) dengan senam nifas rutin dan 7 responden (17,5%) tidak rutin. Dan sisanya terdapat 13 responden (32,5%) atau hampir setengahnya masuk dalam kategori lambat. Dari hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan data pada tabel 7 yaitu analisa keteraturan pelaksanaan senam nifas dan pelaksanaan tinggi fundus uteri di kelurahan sambikerep kota surabaya setengah melakukan pelaksanaan senam secara rutin dengan hasil yang didapatkan adalah sebagian kecil masuk dalam penurunan tinggi fundus uteri yang cepat dan hampir setengah dalam kategori normal. Sedangkan pada pelaksanaan senam nifas yang dilakukan tidak rutin didapatkan hasil hampir setengah masuk dalam kategori lambat dan sebagian kecilnya dalam kategori normal. Senam nifas dapat merangsang uterus dalam berkontraksi tujuan dari pelaksanaan senam nifas yaitu untuk mengembalikan kekuatan otot rahim dalam berkontraksi secara adekuat sehingga involusi dapat terjadi dengan norma, dengan melakukan senam nifas maka tinggi fundus uteri akan turun secara bertahap, tetapi dengan ketentuan bahwa senam ini harus dilakukan dengan teknik yang benar, rutin dan teratur, yaitu dilakukan dua kali sehari pada pagi dan sore hari, cara dan jumlah gerakan sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan atau bidan dengan demikian penurunan tinggi fundus uteri pada ibu akan lebih cepat dibandingkan pada ibu nifas yang tidak melakukan senam^[21].

Manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan senam nifas ini yaitu dapat membantu proses pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu proses pemulihan dan pengencangan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea membantu mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi^[22]. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan proses involusi uteri menjadi terlambat, antara lain:

- 1) Kondisi kesehatan ibu dapat mempengaruhi kemampuan rahim dalam proses involusi, misalnya pada ibu yang menderita penyakit diabetes, tekanan darah tinggi atau pada ibu yang mengalami gangguan tiroid hal ini dapat mempengaruhi sirkulasi darah dan fungsi otot ibu postpartum.
- 2) Terjadinya komplikasi pada saat proses persalinan, misalnya terjadi robekan jaringan atau terjadi infeksi pada ibu.
- 3) Usia adalah faktor yang dapat mempengaruhi proses terjadinya involusi uteri karena semakin tua usia ibu maka proses involusinya akan semakin lama hal ini disebabkan oleh proses penuaan, yang mana hal ini terjadi karena peningkatan jumlah lemak, penurunan elastisitas otot, dan proses penyerapan lemak, protein, serta karbohidrat yang menurun. Bila hal ini terjadi maka dapat mempengaruhi menghambat proses involusi uteri.
- 4) Paritas, pada ibu multiparitas semakin sering dan semakin dekat jarak antara kehamilan dan proses persalinan maka elastisitas uterus akan semakin terganggu. Akibatnya uterus tidak dapat berkontraksi secara maksimal dan sempurna.

- 5) Kurangnya ibu dalam melakukan aktivitas fisik misalnya mobilisasi dini atau pemulihan yang tidak memadai setelah proses persalinan dapat memperlambat involusi karena otot-otot rahim memerlukan rangsangan dan gerakan untuk mengencangkan kembali.
- 6) Faktor psikologis: misalnya pada ibu yang mengalami stres, kelelahan atau faktor

psikologis lainnya dapat berdampak pada proses involusi uterus Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada saat proses pengumpulan data karena dalam penelitian ini belum dapat peneliti belum dapat mengendalikan variabel perancu lainnya, misalnya pada pemenuhan nutrisi ibu, pekerjaan, mobilisasi dini dan lain-lain

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu gambaran penurunan tinggi fundus uteri dan pelaksanaan senam nifas di Kelurahan Sambikerep Kota Surabaya dengan sampel 40 responden diperoleh hasil sebagai berikut yaitu : Pada kelompok ibu postpartum hari-7 yang senam nifasnya secara rutin mengalami penurunan TFU hampir setengahnya masuk dalam kategori normal yaitu terdapat 13 responden (32,5%). Sedangkan pada ibu postpartum yang senam nifasnya tidak dilakukan secara rutin mengalami penurunan TFU hampir setengahnya masuk dalam kategori lambat yaitu sebanyak 13 responden (32,5%).

SARAN

Saran Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variabel dan jenis penelitian yang berbeda, kiranya peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dan menyempurnakan penelitian ini lebih lanjut, dapat melengkapi dengan mengendalikan variabel perancu lainnya yang tidak disebutkan dalam penelitian ini misalnya pada pemenuhan nutrisi ibu, pekerjaan, mobilisasi dini lainnya dan lain-lain. Selain itu diharapkan pula bidan dapat lebih sering dalam melakukan sosialisasi dan mewajibkan pelaksanaan senam nifas untuk dilakukan ibu nifas, karena senam nifas memiliki manfaat yang begitu banyak, terutama dapat membantu proses involusi uteri sehingga mencegah terjadinya resiko komplikasi pada ibu nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Pitriani, R., & Rika, A. Panduan lengkap asuhan kebidanan ibu nifas normal (Askeb III). Deepublish.2015. Yogyakarta
- [2].Rullynil, N. T., Ermawati, & Evareny, L. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus uteri Pada Ibu Post Partum di RSUP DR . M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. (2014).
- [3].WHO.2017. Kematian Ibu. Diperoleh dari <http://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/maternal-mortality>
- [4].Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Kemenkes.2021. Jakarta
- [5].Dinkes Provinsi Jawa Timur. Profil Data Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2021. Dinkes Provinsi Jawa Timur.2021
- [6].Saputri, IN., Gurusinga, R., & Friska, N. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan Kestra* (JKK).2020.2(2):237-242
- [7].Pulungan, PJ., & Sitorus, S. Ilmu Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan.Yayasan Kita Menulis.2020. Sumatera Utara
- [8].Maryunani A. Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas (postpartum). Trans Info Media. 2015. Jakarta
- [9].Rini, S., & Feti, K. Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice. Deepublish.2017.Yogyakarta

- [10]. Andarwulan, S. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Penerbit Buku Pedia Indonesia. 2019. Jakarta
- [11]. Lisni, A. Perbandingan Efektivitas Senam Nifas dan Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Riset Kesehatan*.2015.
- [12]. Aritonang, J., Simanjuntak, Y, T, O. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas disertai Kisi-kisi Soal Ujian Kompetensi. Deepublish.2021. Yogyakarta
- [13]. Gultom S, et al. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum Normal Di Puskesmas Tanjung Pasir Kecamatan Kualuh Selatan Kabupaten Labuhan Batu Utara.2020
- [14]. Septian, M. Gambaran Involusi Uteri Akibat Senam Nifas pada Ibu Postpartum di RS Islam A.Yani Surabaya. *Jurnal Kebidanan*. 2018.1(1):12-26
- [15]. Kurniawati, T. Hubungn Senam Nifas dengan Involusi Uteri di Polindes Alamanda Desa Pohjejer Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto.2015.9(2);138-146
- [16]. Ambarwati, ER., & Wulandari, D. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika.2016. Yogyakarta
- [17]. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- [18]. Indrayani, T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Involusio Uterus Pada Ibu Post Partum 6 Jam. *Jurnal Fenomena Kesehatan*. 2017
- [19]. Lisnawaty. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Involusi Uterus Pada Ibu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.2015.7(5): 2302- 1721
- [20]. Sulistyawati, H., dkk. Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid 1. Mahakarya Citra Utama.2022. Jakarta.
- [21]. Sukaryati, Y., Maryunarni, A. Senam Hamil, Senam Nifas, dan Terapi Musik. CV. Trans Info Media.2017. Jakarta
- [22]. Wahyuningsih, E. 2019. Efektivitas Senam Nifas terhadap Involusi Uteri pada Ibu Nifas di BPM Siti Sujalmi Jatinom Klaten. *Involusi Jurnal Ilmu Kebidanan Stikes Muhammadiyah Klaten*.2019, 10(1)

KETERATURAN KUNJUNGAN ANC BERHUBUNGAN DENGAN PARITAS PADA IBU HAMIL TRIMESTER AKHIR DI DESA SUMARI DUDUKSAMPEYAN KABUPATEN GRESIK

Ita Eko Suparni¹, Nila Puspita sari¹,

^{1,2}Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, ita.sekar@gmail.com, 081556678555

Abstrak

Antenatal Care (ANC) merupakan komponen pelayanan kesehatan ibu hamil terpenting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Keteraturan ANC dapat ditunjukkan melalui frekuensi kunjungan, ternyata hal ini menjadi masalah karena tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin sehingga kelainan yang timbul dalam kehamilan tidak dapat terdeteksi sedini mungkin. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan antara paritas dengan keteraturan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Desa Sumari Duduksampeyan Kabupaten Gresik. Desain penelitian adalah analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah semua ibu hamil trimester III di Desa Sumari Duduksampeyan sebanyak 45 responden pada bulan Juli 2023. Sampel sebanyak 36 responden. Teknik sampling menggunakan simple random sampling. Variabel independen paritas. Variabel dependen keteraturan kunjungan ANC. Instrumen penelitian dengan kuesioner dan buku kesehatan ibu dan anak. Analisis dengan Spearman's Rho. Hasil analisis didapatkan dari 36 responden yang teratur dalam pemeriksaan ANC diantaranya 18 responden (50%) adalah primipara. Hasil Spearman's Rho menunjukkan bahwa nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) untuk korelasi ini adalah 0.001, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara paritas dengan keteraturan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Desa Sumari Duduksampeyan Kabupaten Gresik. Tingkat keberhasilan kunjungan ANC dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya paritas ibu. Ibu yang pertama kali hamil pada usia reproduktif (20-35 tahun) teratur dalam memeriksakan kehamilannya karena menganggap pengalaman pertama kehamilan merupakan momen berharga dibandingkan ibu yang memiliki pengalaman hamil sebelumnya.

Kata kunci: Paritas, Keteraturan, Antenatal Care, Ibu Hamil

Abstract

Antenatal Care (ANC) is the most important component of maternal health services to reduce maternal and infant mortality. The regularity of ANC can be shown through the frequency of visits, it turns out this is a problem because not all pregnant women check their pregnancies regularly so abnormalities arising in pregnancy cannot be detected as early as possible. The purpose of the study was to determine the relationship between parity and the regularity of ANC visits in third-trimester pregnant women in Sumari Duduksampeyan Village, Gresik Regency. The research design is correlational analytics with a cross-sectional approach. The population is all third-trimester pregnant women in Sumari Duduksampeyan Village as many as 45 respondents in July 2023. A sample of 36 respondents. The sampling technique uses simple random sampling. Parity independent variable. The dependent variable is the regularity of ANC visits. Research instruments with questionnaires and books on maternal and child health. Analysis with Spearman's Rho. The results of the analysis were obtained from 36 respondents who had complete basic immunization status and as many as 18 respondents (50%) were primipara. The results of Spearman's Rho show that the significance value (Sig. 2-tailed) for this correlation is 0.001, so it can be concluded that there is a relationship between parity and the regularity of ANC visits to third trimester pregnant women in Sumari Duduksampeyan Village, Gresik Regency. It is hoped that health workers can play an active role in providing education to the public by providing information, especially about the regularity of antenatal care examinations for pregnant women.

Keywords: Parity, Regularity, Antenatal Care, Pregnant Women

PENDAHULUAN

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga

mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini

menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.^[1]

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, salah satunya adalah pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan kunjungan ke lima di trimester tiga.^[2]

Sejak tahun 2007 sampai dengan 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya.^[1] Berikut tabel cakupan K1 dan K4 ibu hamil berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian K1 dan K4 menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil,

Tabel 1. Cakupan K1 dan K4 Ibu Hamil di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2021

No.	Tahun	Cakupan K1	Cakupan K4
1.	2020	98,50%	90,50%
2.	2021	97,7 %	90,94%

Data tahun 2021 ada kesenjangan antara K1(98,50) dan K4 (98,50).^[2] Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti cakupan K4 tahun 2021 di Kabupaten Gresik sebesar 87,7% sementara di Puskesmas Duduk Sampeyan sebesar 80,03% dari yang di target kankan 100%. Berdasarkan data tersebut maka cakupan K4 di Puskesmas Duduk Sampeyan pada tahun 2021 belum mencapai target. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, dari data register ibu hamil pada Bulan Februari 2023 di Puskesmas Duduk Sampeyan terdapat 7 ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya dengan teratur yaitu kurang dari 6x kunjungan ANC. Berdasarkan data diatas maka diperoleh kesimpulan bahwa masih ada ibu hamil yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Duduk Sampeyan.

Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green, yaitu berasal dari faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).^[3]

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan,

tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi. Selain itu paritas juga termasuk faktor predisposisi karena Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

Penyebab lain rendahnya cakupan ANC adalah tingginya mobilitas Ibu hamil saat pemeriksaan Kunjungan Pertama (K1) dan saat melahirkan pindah tempat sehingga Kunjungan Keempat (K4) sulit untuk di pantau.^[2,4] Berdasarkan hasil studi pendahuluan, dari data register ibu hamil pada Bulan Februari 2023 di Puskesmas Duduk Sampeyan ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan dengan teratur yaitu ibu hamil dengan jumlah paritas lebih dari 3. Berdasarkan hasil wawancara dengan 7 ibu hamil didapatkan data 5 ibu hamil dengan paritas lebih dari 3 menyatakan bahwa tidak memeriksakan kehamilannya apabila tidak mengalami keluhan apapun, dan bila ada keluhan ibu hamil belajar dengan pengalaman kehamilan yang terdahulu

Menurut hasil penelitian Daryanti bahwa didapatkan nilai signifikansi 0,023 <0,05. Ini berarti ada hubungan paritas dengan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil trimester III di PMB Istri Utami Sleman Yogyakarta. Selain itu, diperoleh juga nilai keeratan hubungan sebesar 0,399 yang dimana menyatakan bahwa keeratan hubungannya adalah lemah. Ibu yang pertama kalinya hamil merupakan hal yang baru sehingga mempunyai motivasi dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya

ibu yang sudah pernah mempunyai anak lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah memiliki pengalaman sehingga jarang untuk memeriksakan kehamilannya.⁽⁴⁾ Dapat disimpulkan bahwa Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru memiliki angka kunjungan kurang dari 6 kali selama masa kehamilan

Menurut Pusdiknakes, dampak dari tidak melakukan Antenatal Care pada ibu hamil yaitu ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar. Selain itu, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, seperti anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan. Begitu pula dengan tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda. Ditambah lagi dengan tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti preeclampsia dan penyakit kronis Kunjungan pemeriksaan kehamilan yang lengkap dan mendapatkan pengawasan dari bidan maupun dokter selama hamil diharapkan mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil. Hal ini dapat mengurangi risiko berbahaya pada ibu hamil, bahkan sampai ke kematian yang dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu.^[4]

Solusi yang dapat diberikan dari tenaga kesehatan adalah memberikan informasi kepada ibu hamil pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur, selain itu tenaga kesehatan dapat memberdayakan masyarakat dalam hal ini adalah kader posyandu dengan adanya

pendampingan oleh kader secara tidak langsung membuat keluarga ibu hamil menjadi lebih peduli dan lebih memperhatikan kondisi kesehatan ibu dan bayinya.

Berdasarkan fenomena di atas, rendahnya cakupan ANC, sehingga dapat mengakibatkan meningkatnya morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil, hal ini merupakan masalah yang urgen dan menurut peneliti belum pernah dilakukan penelitian dan dimungkinkan untuk dilakukan penelitian berdasarkan pertimbangan waktu, tenaga, biaya serta kesesuaian kompetensi peneliti dengan judul hubungan antara paritas dengan keteraturan pemeriksaan ANC pada ibu hamil trimester Akhir Puskesmas Duduk Sampeyan.

METODE PENELITIAN

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini dijelaskan berdasarkan berbagai perspektif yaitu berdasarkan lingkup penelitian, termasuk penelitian kuantitatif. Berdasarkan tempat penelitian termasuk jenis penelitian lapangan. Berdasarkan waktu pengambilan data termasuk jenis rancangan *cross sectional*. Berdasarkan ada tidaknya perlakuan termasuk jenis *expost facto*. Berdasarkan cara pengumpulan data termasuk jenis *survey*. Berdasarkan tujuan penelitian termasuk jenis analitik korelasi. Berdasarkan sumber data termasuk jenis sekunder. Variabel Independen adalah paritas, sedangkan variabel dependennya adalah keteraturan ANC. Populasi yang diambil adalah semua Ibu Hamil TM akhir Desa Sumari Duduksampeyan sebanyak 45 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah Ibu Hamil TM akhir Desa Sumari Duduk Sampeyan (36

responden). Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2023. Pengumpulan data dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu lembar pengumpul data. Metode pengumpulan data dengan menggunakan wawancara dan data sekunder yaitu buku KIA yang selanjutnya direkam pada lembar pengumpul data. Penilaian uji statistik ditentukan berdasarkan tujuan analisis maupun skala data masing-masing variabel. Hubungan kejadian Paritas dengan keteraturan kunjungan ANC di Desa Sumari Duduksampeyan dianalisis dengan *spearman rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. DATA UMUM

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2, didapatkan bahwa 34 responden (94,4%) berusia 20 – 35 tahun yang merupakan usia reproduktif, 21 responden (58,3%) memiliki pendidikan terakhir yaitu menengah (SMA/SMK) , 20 responden (55,6%) ibu hamil bekerja dan 26 responden (72,2%) menurut KSPR memiliki resiko sangat tinggi dalam kehamilannya.

Tabel 2. Data umum Responden

Data	Kategori	F (n)	%
1. Umur	20-35 Tahun	34	94,4
	>35 Tahun	2	5,6
2. Pendidikan	Dasar	4	11,1
	Menengah	21	58,3
	Tinggi	11	30,6
3. Pekerjaan	Bekerja	20	55,6
	Tidak Bekerja	16	44,4
4. KSPR	Resiko rendah	4	11,1
	Resiko Tinggi	6	16,7
	Resiko sangat tinggi	26	72,2

B. DATA KHUSUS

1. Paritas

Tabel 3. Data Paritas Responde

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Primigravida	19	52,8
Multigravida	13	36,1
Grandemultigravida	4	11,1
Total	36	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa lebih dari setengah responden yaitu 19 responden (52,8%) merupakan primigravida. Seseorang dengan kehamilan pertama akan lebih giat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan saat dia hamil dibandingkan ibu hamil yang sudah memiliki banyak anak. [5] . Hal ini terjadi karena ibu dengan kehamilan pertama masih tidak mengetahui tentang hal hal yang harus dilakukan selama kehamilan selain itu dia juga masih belum tahu tentang bagaimna perubahan fisiologis yang dirasakannya sehingga cenderung akan selalu takut dengan hal – hal baru yang membuat dia akan datang ke tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan rutin. Berbeda dengan ibu dengan jumlah anak yang sudah banyak, dia cenderung akan menganggap bahwa sudah tahu tentang segala sesuatu yang seharusnya dilakukan selama kehamilannya selain itu dia juga sudah terbiasa mendapatkan keluhan keluhan kecil sehingga cenderung akan lebih malas dalam melakukan pemeriksaan ANC.

2. Keteraturan ANC

Berdasarkan tabel 4 tersebut dapat diinterpretasikan bahwa berdasarkan karakteristik keteraturan pemeriksaan ANC pada responden sebagian besar teratur yaitu sebesar (77,8%) yaitu sebanyak 28 responden.

Tabel 4. Keteraturan ANC

Keteraturan ANC	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Teratur	8	22,2
Teratur	28	77,8
Total	36	100

Antenatal Care adalah program yang dilakukan oleh petugas kesehatan professional untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.[6]

Tingkat keberhasilan kunjungan ANC dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya usia ibu, pendidikan, pekerjaan, skor Pudji Rochyati, juga paritas ibu.[7] Kelengkapan seorang ibu dalam melakukan pemeriksaan pada dasarnya dapat disebabkan oleh usia. Ditunjukkan pada penelitian ini bahwa usia responden hampir seluruhnya 20-35 tahun sebanyak 34 responden (94,4%). Semakin tua usia seorang ibu maka akan semakin dewasa pula pemikirannya sehingga dengan kedewasaan pemikiran membuat dia lebih bijak dalam mengambil sebuah keputusan termasuk adalah untuk selalu memeriksakan kesehatan kandungannya. Dengan demikian, ibu dengan usia yang lebih dewasa akan lebih berpotensi memiliki ANC yang patuh dibandingkan usia yang lebih mudah.[8]

Tingkat pendidikan formal yang lebih tinggi akan lebih mempunyai pengetahuan dan kesadaran yang luas terkait segala hal termasuk kesehatan sehingga seorang ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih bersemangat dan antusias dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.[9] Yang termasuk di dalam pendidikan formal adalah riwayat

pendidikan yang dijalani seorang ibu secara terstruktur dan terorganisir. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar pendidikan responden adalah pendidikan menengah (SMA) sebanyak 21 responden (58,3%).

Pada status pekerjaan responden sebagian besar bekerja yaitu sebanyak 20 responden (55,6%). Ibu hamil yang memiliki pekerjaan akan lebih berpotensi memiliki ANC yang lengkap dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.[10] Ibu yang memiliki pekerjaan biasanya akan lebih patuh melakukan ANC dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena pada ibu yang memiliki pekerjaan, ibu tersebut akan mempunyai biaya untuk menjangkau dan melakukan pemeriksaan ANC. Sedangkan ibu yang tidak bekerja cenderung akan tidak mempunyai biaya dalam menjangkau fasilitas kesehatan. Selain itu, dengan bekerja seorang ibu hamil akan lebih banyak mendapatkan saran dan informasi terkait kesehatan kehamilan sehingga dapat lebih termotivasi dalam melakukan pemeriksaan ANC.[11]

3. Hubungan Paritas Dengan Keteraturan Pemeriksaan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III Di Desa Sumari Kecamatan Dudusampeyan Kabupaten Gresik Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 36 responden yang memiliki status imunisasi dasar lengkap sebanyak 25 responden yang teratur dalam pemeriksaan ANC diantaranya 18 responden (50%) adalah primipara, dan 7 responden (19,4%) multipara. Sedangkan pada 11 responden (30,6%) yang tidak teratur dalam pemeriksaan ANC, diantaranya 1 responden

(2,8%) primipara, 6 responden (16,7%) multipara, dan 4 responden (11,1%) grandemultipara.

Tabel 5. Tabulasi Silang Hubungan Paritas Dengan Keteraturan Pemeriksaan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III

Paritas	Keteraturan Pemeriksaan ANC				Total	
	Tidak teratur		Teratur			
	f	%	f	%	F	%
Primipara	1	2,8	18	50	19	52,8
Multipara	6	16,7	7	19,4	13	36,1
Grandemultipara	4	11,1	0	0	4	11,1
Total	1	30,6	25	69,4	36	100
	1					

Hasil analisis dengan *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) untuk korelasi ini adalah p-value=0.001. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Paritas Dengan Keteraturan Pemeriksaan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III Di Desa Sumari Kecamatan Dudusampeyan Kabupaten Gresik Tahun 2023. Hasil koefisien korelasi diperoleh nilai 0,554, yang artinya kekuatan kedua variabel dalam kategori kuat.

Seseorang dengan kehamilan pertama akan lebih giat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan saat dia hamil dibandingkan ibu hamil yang sudah memiliki banyak anak. [50] Hal ini terjadi karena ibu dengan kehamilan pertama masih tidak mengetahui tentang hal hal yang harus dilakukan selama kehamilan selain itu dia juga masih belum tahu tentang bagaimana perubahan fisiologis yang dirasakannya sehingga cenderung akan selalu takut dengan hal – hal baru yang membuat dia akan datang ke tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan rutin. Berbeda dengan ibu dengan jumlah anak yang sudah

banyak, dia cenderung akan menganggap bahwa sudah tahu tentang segala sesuatu yang seharusnya dilakukan selama kehamilannya selain itu dia juga sudah terbiasa mendapatkan keluhan keluhan kecil sehingga cenderung akan lebih malas dalam melakukan pemeriksaan ANC.^[12]

Berdasarkan hasil koefisien korelasi diketahui nilai 0,554 yang artinya kekuatan hubungan kedua variabel pada kategori kuat. Paritas menunjukkan jumlah kehamilan yang pernah dialami dan memberikan pengalaman ibu dalam menghadapi kehamilan. Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini didukung dengan penelitian yang menyebutkan paritas memberikan pengalaman ibu dalam menghadapi kehamilan sebelumnya sehingga secara tidak langsung dapat mempengaruhi pengetahuannya terhadap kunjungan ANC.^[13]

Hal ini juga sejalan dengan penelitian lain, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal care, dimana nilai $p=0,003<0,05$ dengan nilai Exp (B) sebesar 7,619. Dari hasil penelitian diperoleh paritas ibu yang paling banyak adalah 2-4 anak (58,5%). Pada kehamilan pertama umumnya ibu hamil lebih memperhatikan kondisi kehamilannya. Mereka cenderung untuk berusaha melakukan segala sesuatu

yang positif bagi kehamilannya seperti melakukan kunjungan antenatal care secara teratur. Hal ini dikarenakan ibu tersebut ingin kehamilannya tidak terjadi hal yang tidak diinginkan seperti terjadi gangguan atau komplikasi selama masa kehamilan.⁽¹⁴⁾

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu yang baru pertama kali hamil pada usia yang reproduktif (20-35 tahun) merupakan hal yang sangat baru ibu alami sehingga termotivasi dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu anak mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat diambil kesimpulan bahwa Terdapat hubungan Paritas Dengan Keteraturan Pemeriksaan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III Di Desa Sumari Kecamatan Duduksampeyan Kabupaten Gresik Tahun 2023 ($p\text{-value}=0,001$). Bagi peneliti selanjutnya dengan mengambil variabel karakteristik dan sosial budaya yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. 2021.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Jawa Timur 2021. Surabaya: 2021.
3. Rachmawati AI, Puspitasari RD, Cania E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Factors Affecting The Antenatal Care (ANC) Visits on Pregnant Women. Med J Lampung Univ [Internet] 2017;7(November):72–6.

Available from:
<https://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1748>

4. Daryanti MS. Paritas Berhubungan Dengan Pemeriksaan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di PMB Sleman Yogyakarta. *J Kebidanan* 2019;8(1):56–60.
5. Denny HM, Laksono AD, Matahari R, Kurniawan B. The determinants of four or more antenatal care visits among working women in Indonesia. *Asia Pacific J Public Health* 2022;34(1):51–6.
6. Ningsih DA, Yunadi FD, Retnowati M. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Penerbit NEM; 2021.
7. Ariestanti Y, Widayati T, Sulistyowati Y. Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Massa Pandemi Covid-19. *J Bid Ilmu Kesehatan* 2020;10(2):203–16.
8. Sundani IP, Adhari T. Hubungan Antara Paritas Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu tahun 2020. *J Placenta* 2020;8(1).
9. Palancoi NA, M YI, Nurdin A. Hubungan Usia, Lama Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas Ibu Dengan Tingkat Kepatuhan ANC di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2018. *UMI Med J* 2021;6(1):54–61.
10. Juniarty E. Hubungan usia dan paritas terhadap keteraturan pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil. *J Heal Sci* 2021;1:22–8.
11. Ningsih ES. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Keteraturan Kunjungan ANC. *J Mid Pro* 2018;9(2)
12. Fegita P, Hikmah M, Malik R. Relationship between education level, age, and knowledge of pregnant women with antenatal care status. *Sci J* 2022;1(2):154–64.
13. Priyanti S, Irawati D, Syalfina AD. Frekuensi dan faktor risiko kunjungan antenatal care: Frequency and Factor Affecting of Antenatal Care Visit. *J Ilm Kebidanan (Scientific J Midwifery)* 2020;6(1):1–9.
14. Rahmah S. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Kabupaten Langkat Tahun 2017. 2018;

PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) LOKAL EFEKTIF MENINGKATKAN BERAT BADAN BALITA DI DESA KRECEK KECAMATAN BADAS KABUPATEN KEDIRI

Dwi Setyorini¹, Nurul Laili², Melani Kartikasari³, Mariska Putri³

¹Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, dwisetyorini81@gmail.com, 081559545752

²Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, nurullaili230279@gmail.com, 081330526734

³Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, melastarte@gmail.com, 08125296979

⁴Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, mariskaputri1603@gmail.com, 081559545752

Abstrak

Status gizi jika dilihat dari berat badan balita di Indonesia masih termasuk dalam masalah kesehatan. Permasalahan gizi berkaitan dengan adanya gizi buruk dapat mengakibatkan kurangnya berat badan yang dialami oleh balita sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dipengaruhi oleh status sosial ekonomi, kurangnya informasi ibu tentang pemberian makanan yang baik untuk anak balita. Pemerintah telah mengadakan program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berbahan pangan lokal untuk masalah gizi tersebut, namun belum ada data efektivitasnya. Tujuan dari penelitian ini untuk melihat keefektifitasan pelaksanaan program PMT berbahan pangan lokal terhadap berat badan pada anak balita. Penelitian ini menggunakan metode *studi deskriptif komparatif* dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah responden 23. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan data dokumentasi evaluasi program PMT yang telah dilaksanakan pada Maret – April 2023. Analisa statistik menggunakan uji *Paired T Test* ($<0,05$). Hasil penelitian sebelum diberikan program PMT responden memiliki rata-rata berat badan (10,08 kg). Setelah diberikan program PMT berat badan responden meningkat menjadi (10,67 kg). Pemberian program PMT berbahan pangan lokal efektif meningkatkan berat badan pada anak balita. (P value $0,008 < 0,05$). Dengan adanya program tersebut dapat menambah intake kalori pada anak balita. Diharapkan kedepannya orangtua dapat memberikan program PMT secara mandiri untuk meningkatkan berat badan pada anak balita.

Kata kunci: Status gizi, Berat Badan, Program Pemberian Makanan Tambahan.

Abstract

The nutritional status based on the weight of toddlers in Indonesia is still a health issue. Malnutrition-related problems can lead to underweight in toddlers, hindering their growth and development. This is influenced by socioeconomic status, lack of maternal knowledge about proper toddler feeding. The government has implemented a Supplementary Feeding Program (PMT) using local food to address this nutritional issue, but there is no data on its effectiveness yet. The aim of this research is to assess the effectiveness of the implementation of the PMT program using local food on the weight of toddlers. The study used a comparative descriptive method with a retrospective approach. Sampling was done using a total sampling technique with 23 respondents. Data collection technique involved documentation of the PMT program evaluation conducted in March - April 2023. Statistical analysis was done using Paired T Test (<0.05). The research found that before receiving the PMT program, respondents had an average weight of 10.08 kg. After the PMT program, the weight increased to 10.67 kg. The provision of the PMT program using local food effectively increased the weight of toddlers. (P value $0.008 < 0.05$). This program can increase calorie intake in toddlers. It is hoped that in the future, parents can independently implement the PMT program to improve the weight of toddlers.

Keyword : Nutritional status, Weight, Supplementary feeding program.

PENDAHULUAN

Anak balita merupakan kelompok penduduk yang rawan terhadap masalah gizi. Fase anak balita mengalami pertumbuhan dan

perkembangan yang pesat dan merupakan suatu periode pembentukan dasar kualitas manusia di masa depan sehingga membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup. Gizi

buruk pada masa balita dapat menimbulkan permasalahan gangguan pertumbuhan dan perkembangan (1). Proses tumbuh kembang pada balita menjadi tahapan yang penting. Proses tersebut dapat menyebabkan masalah gizi terhambat. Permasalahan gizi berkaitan adanya gizi buruk dengan status berat badan yang dialami oleh balita yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya berat badan balita yang tidak normal diantaranya adalah status sosial ekonomi, kurangnya informasi ibu tentang pemberian makanan yang baik untuk anak (2).

UNICEF 2017, mengatakan di dunia jumlah balita dengan permasalahan stunting mencapai 22,9% atau 154,8 juta anak, jumlah balita dengan permasalahan wasting 64% atau 40,6 juta anak dan jumlah balita dengan permasalahan overweight 7,7% atau 52 juta anak. Prevalensi permasalahan gizi terbesar di dunia ditempati oleh Asia Selatan, yaitu sebesar 35,8%, diikuti Afrika Timur dan Selatan sebesar 34,4%, Afrika Barat dan Tengah sebesar 33,5%, dan yang paling rendah terdapat di Amerika Utara sebesar 2,3%. Status gizi jika dilihat dari berat badan balita di Indonesia masih termasuk dalam masalah kesehatan apabila dilihat dari ambang batas masalah gizi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, menunjukkan secara nasional balita dengan berat badan kurang prevalensinya adalah 17,7%, balita pendek prevalensinya adalah 30,8%, dan prevalensi kurus adalah 10,2% (3). Provinsi Jawa Timur menunjukkan 16,8% balita mengalami gizi kurang dan berat badan kurang (4). Kasus permasalahan di Kabupaten Kediri pada bulan Februari 2023 balita dengan permasalahan stunting terdapat 9,78% atau 9124 anak dan balita dengan

permasalahan wasting terdapat 6,49% atau 6054 anak.

Permasalahan pemberian makanan pada balita di Indonesia menjadi tindakan yang cukup diperhatikan. Pemberian makanan yang kurang tepat disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan bergizi pada balita. Kurangnya tingkat pengetahuan ibu disebabkan karena tingkat pendidikan ibu yang masih rendah, kurangnya intensitas untuk datang ke posyandu atau fasilitas kesehatan masyarakat lain, serta kurangnya keinginan ibu untuk mencari informasi tentang pentingnya pemberian makanan yang benar (5). Dampak yang terjadi pada permasalahan gizi kurang salah satunya adalah menurunnya produktivitas kegiatan yang akan terjadi dikemudian hari dan dapat menyebabkan menurunnya aktivitas fisik, dapat menurunkan imunitas tubuh serta daya tahan tubuh terhadap berbagai tekanan dan stres. Kekurangan gizi pada usia balita juga dapat menurunkan fungsi otak yang berakibat pada perubahan perilaku, dan yang lebih parah lagi kekurangan gizi dapat menyebabkan kematian (6).

Aktivitas-aktivitas dalam masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan balita menjadi solusi untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan balita. Aktivitas masyarakat melalui kegiatan pendukung program kesehatan yang diselaraskan dengan aktivitas belajar atau pendidikan dapat berkembang lebih optimal dan menimbulkan dampak bagi ibu dan balita. Komponen yang penting adalah pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal yang dihasilkan masyarakat setempat. Keadaan balita dengan permasalahan gizi, seperti gizi kurang hingga stunting dapat diperbaiki dengan PMT berbahan pangan lokal ini

(7). PMT berbahan pangan lokal merupakan komponen dalam usaha memperbaiki gizi keluarga dan merupakan program kerja yang dirancang oleh pemerintah. Program PMT lokal menjadi sarana pemberian makanan dalam arti kuratif, rehabilitatif dan menjadi sarana kegiatan atau penyuluhan yang dilakukan dengan pemberian gizi berupa makanan dari keluarga (8). Formula yang diberikan pada balita mengacu pada standar WHO yang terdiri dari susu, minyak, gula, tepung, dan air. PMT berbahan pangan lokal yang diberikan dapat berupa formula modifikasi yang cukup energi dan protein terdiri dari bahan yang mudah diperoleh di masyarakat dengan harga terjangkau (4).

Keberhasilan dan efektivitas pelaksanaan program PMT dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung, seperti ketepatan pemilihan sasaran, ketepatan pada proses distribusi PMT, dan ketepatan waktu dalam mengkonsumsi PMT. Program PMT juga dipengaruhi oleh sarana prasarana yang digunakan, sumber dana, tenaga pelaksana atau sumber daya manusia, pelaksanaan PMT, pemantauan PMT, pencatatan rutin pada balita PMT. Maka, perlu adanya evaluasi untuk mengetahui efektivitas atau keberhasilan pelaksanaan PMT serta mengkaji faktor pendukung untuk dapat diperbaiki dalam pelaksanaan program selanjutnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian PMT lokal terhadap berat pada Balita, di Desa Krecek, Badas, Kab. Kediri.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *studi deskriptif komparatif* dengan pendekatan *retrospektif* yang menggambarkan suatu variabel independen yaitu

pelaksanaan program PMT. Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita yang mendapatkan program PMT Lokal selama 2 bulan di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri sebanyak 23 anak dengan sampel seluruhnya sebanyak 23 responden dengan menggunakan total sampling. Teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan data sekunder yakni dokumen-dokumen tertulis yang dipegang oleh pihak gizi pemegang program PMT Lokal terkait kegiatan tersebut dan data yang diambil yaitu data yang telah dilaksanakan. Kemudian dilakukan pengolahan data dengan menganalisis data berat badan pada anak balita yang mengikuti program PMT Lokal sebelum diberikan program PMT Lokal (0 hari) dan setelah diberikan program PMT Lokal selama 2 bulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik umum responden di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri pada Maret 2023.

No	Karakteristik responden	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Jenis kelamin		
	Perempuan	11	47,8
	Laki-laki	12	52,2
	Total	23	100,0
2	Usia		
	Umur 1 – 2 tahun	16	69,6
	Umur 3 – 4 tahun	7	30,4
	Umur 5 tahun	-	-
	Total	23	100,0
3	Tinggi badan		
	80 – 90 cm	15	65,2
	91 – 100 cm	8	34,8
	Total	23	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menurut karakteristik responden yang mendapatkan program PMT Lokal pada jenis kelamin hampir setengahnya (47,8%) perempuan dan sebagian

besar (52,2%) laki-laki. Usia balita yang mendapatkan program PMT sebagian besar (69,6%) berusia 1 – 2 tahun. Pada tinggi badan balita sebagian besar (65,2%) 80 – 90 cm.

Tabel 2 Distribusi rata-rata porsi PMT yang dihabiskan oleh anak balita di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri pada Maret 2023.

Waktu pemberian PMT	Rata-rata porsi yang dihabiskan per responden
2 minggu I	7,75
2 minggu II	7,80
2 minggu III	7,13
2 minggu IV	7,10

Berdasarkan tabel 2 rata-rata porsi PMT yang dihabiskan oleh anak balita pada 2 minggu pertama sebagian besar (55,35%) balita rata-rata menghabiskan 7,75 porsi dalam waktu 2 minggu. Pada 2 minggu kedua sebagian besar (55,71%) balita rata-rata menghabiskan 7,80 porsi dalam waktu 2 minggu. Pada 2 minggu kedua setengahnya (50,92%) balita rata-rata menghabiskan 7,13 porsi dalam waktu 2 minggu. Dan pada 2 minggu keempat setengahnya (50,71%) balita rata-rata menghabiskan 7,10 porsi dalam waktu 2 minggu.

Tabel 3. Distribusi rata-rata alasan balita tidak menghabiskan PMT yang dimakan responden di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri pada Maret 2023.

Alasan balita	2 minggu pertama		2 minggu kedua		2 minggu ketiga		2 minggu keempat	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidak enak	65	20,18	80	24,84	44	13,66	66	20,49
Tidak nafsu	39	12,11	53	16,45	38	11,80	-	-
Kenyang	218	67,70	185	57,45	238	73,91	256	79,50
Sedang sakit	-	-	4	1,24	2	0,62	-	-
Total	322	100	322	100	322	100	322	100

Berdasarkan tabel 3 alasan balita tidak menghabiskan makanan dari program PMT Lokal

selama 2 bulan pemberian program PMT hampir seluruhnya dengan alasan kenyang.

Identifikasi data berat badan pada anak balita sebelum diberikan program PMT lokal.

Tabel 4. Distribusi frekuensi data berat badan pada anak balita sebelum diberikan program PMT lokal pada Maret 2023.

No	Berat Badan Balita	Pre Test	
		Frekuensi	%
1	7 kg	1	4,34
2	7,4 kg	1	4,34
3	7,9 kg	1	4,34
4	8 kg	1	4,34
5	8,4 kg	1	4,34
6	8,6 kg	1	4,34
7	9 kg	1	4,34
8	9,5 kg	3	13,04
9	9,8 kg	2	8,69
10	10,1 kg	1	4,34
11	10,9 kg	1	4,34
12	11 kg	1	4,34
13	11,1 kg	1	4,34
14	11,5 kg	1	4,34
15	11,8 kg	2	8,69
16	12 kg	1	4,34
17	12,1 kg	1	4,34
18	12,2 kg	1	4,34
19	13 kg	1	4,34
Total		23	100,0
		Mean : 10,08	

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa berat badan balita penerima program PMT Lokal di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri sebelum diberikan intervensi program PMT Lokal menunjukkan bahwa terdapat berat badan balita dari yang paling rendah (4,34%) dengan berat badan 7 kg dengan jumlah responden 1 balita. Terdapat 3 balita (13,04%) dengan berat badan 9,5 kg. berat badan tertinggi terdapat 1 balita (4,34%) dengan berat badan 13 kg. hasil data mean 10,08.

Berdasarkan hasil data yang didapatkan sebelum diberikan intervensi pada 23 responden menunjukkan bahwa berat badan balita penerima program PMT Lokal di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri didapatkan berat badan balita dari yang paling rendah (4,34%) dengan

berat badan 7 kg dan berat badan tertinggi terdapat 1 balita (4,34%) dengan berat badan 13 kg. rata-rata berat badan sebelum diberikan program PMT Lokal yakni 10,08.

Salah satu masalah kesehatan pada masyarakat yang sedang dihadapi oleh Indonesia saat ini adalah beban ganda masalah gizi, yaitu adanya masalah gizi kurang dan gizi lebih. Penyebab kasus gizi adalah bersifat multifaktorial. Keadaan status gizi yang tidak baik dihasilkan dari faktor biologis, sosiokultural dan ketimpangan ekonomi yang diantaranya adalah kemiskinan. Penyebab lain seperti kurangnya pengetahuan tentang gizi, tidak tersedianya sarana air bersih menjadi predisposisi masing-masing individu yang mengakibatkan diare dan penyakit akibat sanitasi (water borne diseases) lainnya (9).

Faktor yang mempengaruhi berat badan pada balita diantaranya yaitu 1) faktor genetik, perlu diamati apakah orang tua dari balita tersebut memiliki berat badan kurang dari normal atau tidak. 2) Asupan gizi, balita membutuhkan asupan gizi seperti manusia remaja yang disesuaikan sesuai dengan kebutuhan. Asupan gizi tersebut terdiri dari karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin dan mineral. Maka sebaiknya khususnya ibu memberikan asupan gizi tersebut dengan menu yang terbaik yang sesuai dengan yang dianjurkan. 3) Riwayat penyakit. Anak mungkin saja memiliki penyakit yang dapat memperlambat pertumbuhan berat badan. 4) Hindari memberikan makanan cemilan yang tidak sehat atau makanan sembarangan pada anak balita. 5) Aktivitas yang dilakukan.

Berdasarkan hasil dari penelitian sebelum diberikan program PMT dapat disimpulkan terdapat beberapa faktor yang mungkin terjadi

kepada orang tua anak balita terhadap pemberian status gizi balita meliputi pengetahuan orang tua. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dengan bertambahnya usia maka tingkat pengetahuan seseorang juga akan bertambah karena pengalaman yang diperolehnya. Gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang, bahkan dapat ditemukan juga pada keluarga dengan penghasilan cukup. Hal ini dikarenakan ketidaktahuan akan manfaat makanan bagi kesehatan tubuh serta kurangnya pemahaman akan kebutuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan anak balita.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pemberian status gizi balita adalah sosial ekonomi. Keterbatasan pendapatan keluarga juga turut menentukan mutu makanan yang disajikan, baik kualitas maupun jumlah makanan yang akan diberikan oleh anak balita. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit gizi kurang. Gizi kurang merupakan keadaan yang tidak sehat karena tidak cukup makan dalam jangka waktu tertentu. Kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dapat menurunkan status gizi. Apabila status gizi tidak cukup maka daya tahan tubuh seseorang akan melemah dan mudah terserang infeksi.

Pola asuh orangtua juga bisa mempengaruhi pemberian status gizi pada anak balita. Kebiasaan atau larangan orangtua terhadap anak untuk makan-makanan tertentu seperti telur, ikan, atau daging. Menurut mereka hal tersebut adalah kebiasaan turun temurun yang diwariskan

padahal anak balita tersebut sangat memerlukan bahan makanan untuk pertumbuhan tubuhnya.

Pengaruh terakhir yaitu infeksi penyakit. Infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Terkadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita sehingga menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk (10).

Identifikasi data berat badan pada anak balita setelah diberikan program PMT lokal selama 2 bulan.

Tabel 5. Distribusi frekuensi data berat badan pada anak balita setelah diberikan program PMT lokal selama 2 bulan pada Maret – April 2023.

No	Berat Badan Balita	Post Test	
		Frekuensi	%
1	7,6 kg	1	4,34
2	8,1 kg	1	4,34
3	8,3 kg	1	4,34
4	8,5 kg	1	4,34
5	8,7 kg	1	4,34
6	9,1 kg	1	4,34
7	9,6 kg	3	13,04
8	10,4 kg	2	8,69
9	11 kg	1	4,34
10	11,3 kg	1	4,34
11	11,5 kg	2	8,69
12	12,3 kg	2	8,69
13	12,4 kg	2	8,69
14	12,6 kg	1	4,34
15	12,7 kg	2	8,69
16	12,9 kg	1	4,34
Total		23	100,0
		Mean : 10,67	

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa berat badan balita penerima program PMT Lokal di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten

Kediri setelah diberikan intervensi program PMT Lokal selama 2 bulan menunjukkan bahwa terdapat berat badan balita dari yang paling rendah (4,34%) dengan berat badan 7,6 kg dengan jumlah responden 1 balita. Terdapat 3 balita (13,04%) dengan berat badan 9,6 kg. berat badan tertinggi terdapat 1 balita (4,34%) dengan berat badan 12,9 kg. hasil data mean 10,67.

Berdasarkan hasil data yang didapatkan setelah diberikan intervensi pada 23 responden di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri selama 2 bulan menunjukkan bahwa terdapat berat badan balita dari yang paling rendah (4,34%) dengan berat badan 7,6 kg dan berat badan tertinggi terdapat 1 balita (4,34%) dengan berat badan 12,9 kg. dengan data mean 10,67.

Kemenkes RI (2022) mengatakan bahwa, program PMT merupakan suatu program intervensi pemerintah yang diberikan untuk anak-anak yang mengalami kebutuhan gizi kurang serta untuk mencukupi kebutuhan gizi anak balita tersebut agar dapat tercapai status gizi dan gizi yang sesuai dengan kebutuhan normal anak-anak tersebut. Adanya program PMT diharapkan dapat memberikan kontribusi total konsumsi makanan sehari. Namun demikian, PMT hanya dilaksanakan sebagai program penanggulangan masalah gizi jangka pendek (11).

Menurut penelitian Nurina (2016), Peningkatan status gizi cenderung dipengaruhi oleh kesadaran ibu dalam memperbaiki status gizi balitanya. Sejak pelaksanaan program PMT yang sebelumnya disosialisasikan oleh kader, tim puskesmas, tim dinas kesehatan, serta tim pendamping lapang lebih efektif dalam menyadarkan kesadaran ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Hanya saja keterbatasan ekonomi juga menjadi hambatan bagi tiap ibu

dalam membeli makanan utama dan tambahan yang bergizi dan sehat. Kondisi berat badan balita yang tetap hingga mengalami penurunan tiap bulannya cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan masyarakat setempat tentang pantangan makanan. Orang tua dari ibu balita biasanya membatasi ibu balita dalam memberi berbagai macam makanan sayur dan buah yang sehat dan bergizi kepada balita. Padahal buah dan sayur merupakan sumber vitamin dan mineral yang penting untuk pertumbuhan anak. Kondisi ini sudah terjadi sejak lama secara turun-menurun dan merupakan hal yang cukup sulit mengubah paradigma masyarakat mengenai budaya ini (12).

Berdasarkan hasil penelitian data yang didapatkan setelah diberikan intervensi pada 23 responden selama 2 bulan menunjukkan bahwa terdapat berat badan balita dari yang paling rendah (4,34%) dengan berat badan 7,6 kg dan berat badan tertinggi terdapat 1 balita (4,34%) dengan berat badan 12,9 kg. Dari hasil data yang didapatkan tersebut menurut peneliti terdapat beberapa faktor yang menyebabkan berat badan balita mengalami penurunan. Karena kurang terbiasanya balita mengkonsumsi olahan dari PMT sehingga anak balita mengatakan beberapa alasan mengapa anak balita tidak menghabiskan porsi makan dari olahan program PMT. Pada 2 minggu pertama sebagian besar (67,70%) alasan anak balita tidak menghabiskan makanan olahan PMT karena kenyang. Pada 2 minggu kedua sebagian besar (57,45%) alasan anak balita tidak menghabiskan makanan olahan PMT karena kenyang dan terdapat 1 anak balita yang mengalami sakit. Pada 2 minggu ketiga sebagian besar (73,91%) alasan anak balita tidak menghabiskan makanan olahan PMT karena kenyang dan terdapat 1 anak balita yang

mengalami sakit. Pada 2 minggu keempat hampir seluruhnya (79,50%) alasan anak balita tidak menghabiskan makanan olahan PMT karena kenyang.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Hafiza (2023), yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan berat badan yang signifikan pada sebelum dan sesudah dilaksanakan program PMT pada balita gizi kurang di wilayah penelitian tersebut. Peneliti berasumsi bahwa kenaikan berat badan pada balita gizi kurang ini tidak hanya dipengaruhi oleh konsumsi PMT saja, dikarenakan PMT ini bermanfaat sebagai makanan pendukung balita dengan masalah gizi kurang dan bukan sebagai makanan utama atau makanan pokok bagi balita (13).

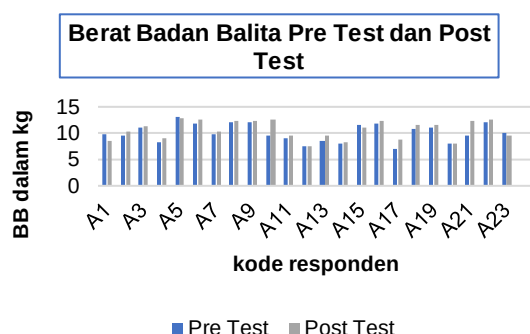
Menurut penelitian Hafiza Zulfa (2023), berasumsi bahwa terdapat faktor lain yang kemungkinan bisa meningkatkan berat badan pada balita salah satunya yaitu dengan perubahan pola makan sehari – hari yang semakin membaik dari balita. Menu makanan sebagian balita yang juga kurang bervariasi dan hanya makanan yang mereka suka seperti nasi dengan lauk ayam atau telur serta nasi dan kaldu saja dapat mengakibatkan terganggunya metabolisme dalam tubuh yang dikarenakan tidak ada keseimbangan pada zat gizi yang menyebabkan balita mengalami gizi kurang (6).

Analisa efektivitas pelaksanaan program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) lokal terhadap berat badan pada anak balita.

Berdasarkan diagram 1 berikut ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi program PMT Lokal didapati 1 responden (A17) dengan berat badan paling rendah yaitu 7 kg dan 1 responden (A5) dengan

berat badan tertinggi yaitu 13 kg. Sedangkan hasil dari berat badan balita setelah diberikan intervensi program PMT Lokal selama 2 bulan didapati 1 responden (A12) dengan berat badan paling rendah yaitu 7,6 kg dan 1 responden (A05) dengan berat badan tertinggi yaitu 12,9 kg.

Diagram 1 Efektifitas pelaksanaan program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) lokal terhadap berat badan pada anak balita di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri pada Maret – April 2023.



Tabel 6. Selisih berat badan balita sebelum diberikan intervensi program PMT dan setelah diberikan intervensi program PMT lokal selama 2 bulan pada Maret – April 2023.

Kode	Selisih	Kode	Selisih
A1	1,3 kg (menurun)	A13	1 kg (meningkat)
A2	0,9 kg (meningkat)	A14	0,4 kg (meningkat)
A3	0,3 kg (meningkat)	A15	0,5 kg (menurun)
A4	0,7 kg (meningkat)	A16	0,6 kg (meningkat)
A5	0,1 kg (menurun)	A17	1,7 kg (meningkat)
A6	0,8 kg (meningkat)	A18	0,6 kg (meningkat)
A7	0,6 kg (meningkat)	A19	0,4 kg (meningkat)
A8	0,1 kg (meningkat)	A20	0,1 kg (meningkat)
A9	0,3 kg (meningkat)	A21	2,9 kg (meningkat)
A10	3,2 kg (meningkat)	A22	0,6 kg (meningkat)
A11	0,6 kg (meningkat)	A23	0,5 kg (menurun)
A12	0,2 kg (meningkat)		
Mean Pre Test : 10,08		Mean Post Test : 10,67	
19 anak balita berat badan meningkat : 82,6 %			
4 anak balita berat badan menurun : 17,4 %			
Paired T Test : P values 0,008 < 0,05			

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa setelah dilakukan pemberian intervensi program PMT Lokal selama 2 bulan sebagian besar (82,6%) dapat meningkatkan berat badan pada

anak balita dengan jumlah responden 19 anak dan sebagian kecil (17,4%) mengalami penurunan berat badan anak balita dengan jumlah responden 4 anak. Dengan data mean pada *Pre-Test* yaitu sebesar 10,22 dan pada *Post-Test* yaitu sebesar 10,53.

Berdasarkan hasil uji *Paired T Test* didapatkan nilai *Sig. (2-tailed)* adalah 0,008 dengan $\alpha = 0,05$. Sehingga $p\text{-value} \leq \alpha$, menunjukkan bahwa H_1 diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas pelaksanaan program PMT Lokal terhadap berat badan anak balita di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri.

Berdasarkan hasil data yang didapatkan menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi program PMT Lokal didapatkan berat badan balita dari yang paling rendah (4,34%) dengan berat badan 7 kg dan berat badan tertinggi terdapat 1 balita (4,34%) dengan berat badan 13 kg dan setelah diberikan intervensi program PMT selama 2 bulan menunjukkan bahwa terdapat berat badan balita dari yang paling rendah (4,34%) dengan berat badan 7,6 kg dan berat badan tertinggi terdapat 1 balita (4,34%) dengan berat badan 12,9 kg. Maka dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan pemberian intervensi program PMT Lokal selama 2 bulan dapat meningkatkan berat badan pada anak balita. Dengan data mean pada *Pre-Test* yaitu sebesar 10,08 dan pada *Post-Test* yaitu sebesar 10,67. Sebagian besar (82,6 %) dapat meningkatkan berat badan pada anak balita dengan jumlah responden 19 anak dan sebagian kecil (17,4 %) mengalami penurunan berat badan anak balita dengan jumlah responden 4 anak.

Berdasarkan hasil uji *Paired T Test* didapatkan nilai *Sig. (2-tailed)* adalah 0,008 dengan $\alpha = 0,05$. Sehingga $p\text{-value} \leq \alpha$,

menunjukkan bahwa H_1 diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas pelaksanaan program PMT Lokal terhadap berat badan anak balita di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri.

Dalam penelitian ini, pemberian intervensi dilakukan oleh pihak pemegang program PMT Lokal di daerah Puskesmas Badas dan peneliti hanya melakukan pengamatan dan menganalisis hasil data yang dilakukan oleh pihak pemegang program PMT untuk dapat mengetahui apakah program tersebut efektif dilaksanakan untuk anak balita dalam mencegah permasalahan gizi kurang ataupun *stunting*. Sehingga, peneliti hanya mengambil data anak balita yang mendapatkan program PMT tersebut yang dilaksanakan pada bulan maret tahun 2023 kepada pihak pemegang program PMT Puskesmas Badas.

Penelitian oleh Nivalayanti (2018) mengatakan tidak ada hubungan terkait dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan konsumsi makanan tambahan yang diberikan. Petugas kesehatan, salah satunya yang paling dekat dengan masyarakat yaitu kader desa yang diharapkan berperan lebih aktif dan layak untuk menjadi motivator serta pendorong dan penyuluh kepada masyarakat. Kader desa juga diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang kemungkinan tidak dapat merangkul masyarakat secara langsung (13). Apabila peran salah satu petugas kesehatan tidak berjalan dengan baik, salah satunya ibu balita yang ketinggalan informasi mengenai pelaksanaan posyandu, maka ibu tidak bisa mendapatkan informasi lebih mengenai stimulasi tumbuh kembang pada anak, tidak memperoleh informasi PMT, balita tidak mendapatkan vitamin

A secara rutin berkala dan tidak terpantau tumbuh kembangnya setiap bulan

Menurut Haq (2023), Salah satu komponen program dari pemerintah yang terpenting adalah program PMT (7). Keadaan golongan rawan gizi, seperti halnya gizi kurang hingga stunting yang terjadi pada balita dapat diperbaiki dengan program PMT ini. Agar kelanjutan program PMT dapat berjalan terus, hendaknya pelaksanaan PMT menggunakan bahan makanan lokal yang dapat dihasilkan setempat. Prediktor kualitas sumber daya manusia sangat dipengaruhi oleh status gizi. Status gizi diperoleh dan dipenuhi melalui asupan makanan. Gizi buruk dan stunting merupakan efek kekurangan gizi yang terus berlanjut akibat konsumsi energi yang kurang tepat. Protein tubuh dapat digunakan secara efisien apabila tingkat takaran konsumsi energi yang tepat dan cukup. Lebih lanjut apabila dalam waktu yang lama terjadi pengurangan protein, akan berakibat pada kesediaan jumlah protein yang dibutuhkan tubuh semakin kurang dan minim dan dapat mengakibatkan penyakit Kwashiorkor.

Beberapa hal yang perlu ditekankan terkait alasan mengapa berat badan pada anak balita saat diberikan program PMT rata-rata anak balita mengalami peningkatan namun juga ada yang mengalami penurunan. Hal tersebut kemungkinan terjadi karena menu yang diberikan oleh pihak kader kurang disukai oleh anak balita. Sehingga memungkinkan anak balita tidak naik berat badannya karena hal tersebut dan lebih memilih makan makanan yang biasa dimasak ibunya di rumah. Asumsi lain mengatakan bahwa bisa jadi anak balita berat badannya meningkat bukan karena pengaruh dari pemberian makanan tambahan namun karena pemberian makanan yang disukai anak balita oleh ibunya.

Melalui penelitian data tersebut, peneliti berpendapat bahwa dengan meningkatkan pengetahuan seseorang khususnya ibu balita maka akan menunjukkan perilaku menjadi lebih positif, sehingga dapat meningkatkan pemahaman yang dialami oleh ibu balita yang kurang akan informasi gizi tersebut. Peneliti berharap responden ataupun ibu balita mampu melakukan intervensi PMT secara mandiri di rumah seperti yang sudah diajarkan saat penyuluhan oleh pihak puskesmas berlangsung. Hampir sepenuhnya responden mengalami peningkatan berat badan meskipun hanya sedikit dan masih ada beberapa anak yang mengalami penurunan dikarenakan faktor-faktor lain akan kandungan gizi atau rasa makanan yang diberikan

SIMPULAN

1. Berat badan pada anak balita sebelum diberikan program PMT lokal terendah (7 kg) dan tertinggi (13kg) dengan rata-rata (10,08 kg).
2. Berat badan pada anak balita setelah diberikan program PMT lokal selama 2 bulan terendah (7,6 kg) dan tertinggi (12,9 kg) dengan rata-rata (10,67 kg).
3. Program PMT lokal dapat meningkatkan berat badan anak balita dengan rata-rata selisih berat badan (0,59 kg) dalam 2 bulan.

SARAN

Disarankan untuk peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian dengan *desain Quasi Eksperimen* agar bisa melihat perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Bisa juga dengan penelitian menggunakan design Prospektif, sehingga peneliti langsung dapat melakukan pengambilan

data secara langsung ke responden (tidak menggunakan data sekunder). Diharapkan juga untuk peneliti selanjutnya bisa menggunakan penelitian *mix* kuantitatif dan kualitatif untuk mengkaji alasan balita yang mendapatkan program tersebut mengalami penurunan berat badan dan untuk mengetahui menu yang disukai dan tidak disukai dari program PMT.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hadiriesandi, M. (2016). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita Gizi Buruk di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali. *Skripsi*.
2. Ajiputri, A. C., Amanda, W. E., Putri, L. S., Damayanti, L. T., & Bataha, K. (2023). *Pendampingan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Sebagai Perubahan Status Gizi Balita Desa Jangur Kabupaten Probolinggo*. 4(3), 1885–1893.
3. Riskesdas (2018). Kemenkes RI, [Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf \(kemkes.go.id\)](https://kemkes.go.id/laporan-riskesdas-2018-nasional)
4. Amalia, W., & Satiti, I. A. D. (2020). Efektivitas Terapi Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Modifikasi Terhadap Pertumbuhan Balita Usia 1-3 Tahun. *Conference on Innovation and Application of Science and Technology (CIASTECH 2020)*, Ciastech, 987–994.
5. Primahastuti, D. (2018). Makanan bergizi pada balita di wilayah posyandu Tulip RT 04 RW 07 Desa Petiken Driyorejo – Gresik. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
6. Hafiza Zulfa (2023). Efektivitas Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Bagi Anak Usia Bawah Lima Tahun (Balita) dengan Gizi Kurang di Desa Watubonang Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo. Digilib Unesa
7. Haq, M. R. F. (2023). *Pengaruh Program*

- Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi Balita Desa Sumpoko Kabupaten Probolinggo. 4(3), 1964–1970.*
8. Solo, H. T., Yudiernawati, A., & Neni, M. (2017). Hubungan Antara Pemberian Makanan Tambahan Dengan Peningkatan Berat Badan Pada Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Landungsari Kecamatan Dau Kabupaten Malang. *Nursing News*, 2(2), 709–718.
<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/viewFile/529/434>
 9. Chomawati, R., & Handayani, O. W. K. (2019). Analisis Efektivitas Program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal (Studi di Daerah Urban Fringe Puskesmas Mijen). *Kesmas Indonesia*, 11(2), 90–105.
 10. Hayati. (2014). *Latar Belakang Tidak Meningkatnya Berat Badan Balita Setelah Mendapat Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Di Wilayah Kerja Puskesmas*, <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25798>
 11. Kemenkes RI. (2022). PETUNJUK TEKNIS Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. *Kemenkes*, June, 78–81.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf
 12. Nurina, R. (2016). Program Pemberian Makanan Tambahan untuk Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dan Balita di Kecamatan Cilamaya Kulon dan Cilamaya Wetan, Karawang. *Jurnal Resolusi Konflik, CSR Dan Pemberdayaan (CARE)*, 1(1), 44–49.
 13. Nivalayanti Gagu. 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Makanan Tambahan Biskuit pada Ibu Hamil Di Kota Parepare Sulawesi Selatan. Program studi ilmu gizi.

KELAS MEMASAK IBU BALITA MENU DAUN KELOR UNTUK MENGATASI ANEMI DAN STUNTING

Tintin Hariyani¹, Sri Widiarti², Nur laili³

¹Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada, tintinhariyani2@gmail.com 081243011006

²Puskesmas Papar kabupaten Kediri. Sriwidiarti2@gmail.com

³Puskesmas Papar Kabupaten Kediri. lailinur2@gmail.com

Abstrak

Kelor (*Moringa oleifera*) merupakan salah satu jenis tanaman multiguna. Kelor dapat tumbuh di dataran rendah maupun dataran tinggi sampai di ketinggian 1.000 meter di atas permukaan air laut (m dpl). Penyebaran kelor menyebar mulai dari Jawa, Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat. Kandungan zat besi yang cukup tinggi di dalam daun kelor membuatnya dipercaya dapat membantu mencegah anemia. Dapat membantu meredakan infeksi yang terjadi akibat bakteri. Dapat membantu meningkatkan kadar antioksidan pada wanita yang telah mengalami menopause. Baik untuk anak yang malnutrisi dan stunting. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan mengadakan kegiatan kelas memasak. Peserta dalam kegiatan ini sejumlah 27 orang yang terdiri dari 15 ibu hamil dan 12 ibu balita. Kegiatan meliputi sosialisasi, edukasi, demonstrasi, redemonstrasi, dan pendistribusian bibit tanaman kelor. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 30 Mei 2023. Tempat kegiatan di balai desa Minggiran kecamatan Papar kabupaten Kediri. Menu masakan yang di demonstrasikan yaitu sayur kelor, susu jelly kelor, dan pudding. Berdasarkan sosialisasi yang dilaksanakan di ketahui bahwa daun kelor merupakan tanaman yang di kenal di wilayah Kediri. Banyak tanaman kelor tumbuh liar atau ditanam di area pekarangan rumah. Sejumlah 12 ibu hamil dan ibu balita memiliki tanaman kelor di rumahnya. Namun mereka belum mengetahui kandungan nutrisi dalam daun kelor bermanfaat untuk mencegah dan menangani stunting dan anemia. Mereka hanya mengenal daun kelor dikonsumsi dalam bentuk sayur saja. Belum pernah mencoba untuk mengolah daun kelor dengan cara yang berbeda untuk menghasilkan ragam menu makanan yang lebih bervariasi. Padahal variasi menu daun kelor dibutuhkan agar balita dan ibu hamil lebih berselera dalam mengkonsumsi menu daun kelor. Dalam kegiatan kelas memasak ibu balita dan ibu hamil ini didemonstrasikan cara memasak Inovasi dan kreatifitas dalam mengolah daun kelor menjadi menu beragam menjadi makanan, minuman dan kudapan akan membuat ibu hamil dan anak anak lebih mudah menerima dan mengkonsumsi daun kelor. Sehingga ibu menjadi memiliki kemampuan untuk memasak bermacam menu daun kelor yg bermanfaat bagi balita dan ibu hamil.

Daun Kelor, stunting, haemoglobin, tumbuh kembang anak

Abstract

Moringa (Moringa oleifera) is a multipurpose plant. Moringa can grow in lowlands and highlands up to an altitude of 1,000 meters above sea level (m dpl). The distribution of moringa spreads from Java, Sumatra, Kalimantan, Sulawesi, East Nusa Tenggara, West Nusa Tenggara. The fairly high iron content in moringa leaves makes it believed to help prevent anemia. Can help relieve infections caused by bacteria. Can help increase antioxidant levels in women who have gone through menopause. Good for children who are malnourished and stunted. This community service activity was carried out by holding a cooking class. Participants in this activity were 27 people consisting of 15 pregnant women and 12 mothers of toddlers. Activities include socialization, education, demonstrations, redemonstrations, and distribution of moringa plant seeds. The activity was carried out on May 30, 2023. The location of the activity was at the Minggiran village hall, Papar district, Kediri district. The menu of dishes demonstrated were moringa vegetables, moringa jelly milk, and pudding. Based on the socialization carried out, it is known that moringa leaves are plants that are known in the Kediri area. Many moringa plants grow wild or are planted in the yard area of the house. A total of 12 pregnant women and mothers of toddlers have moringa plants in their homes. However, they do not yet know that the nutritional content of moringa leaves is useful for preventing and treating stunting and anemia. They only know that moringa leaves are consumed in the form of vegetables. They have never tried to process moringa leaves in different ways to produce a variety of more varied food. In fact, variations in the moringa leaf are needed so that toddlers and pregnant women have more appetite in consuming the moringa leaf. In this cooking class activity for mothers of toddlers and pregnant women, innovation and creativity in processing moringa leaves into various menus into food, drinks and snacks are demonstrated. will make it easier for pregnant women and children to accept and consume moringa leaves. So that mothers have the ability to cook various moringa leaf menus that are beneficial for babies and pregnant women.

Key word : Moringa leaves, stunting, hemoglobin, child growth and development

PENDAHULUAN

Kelor (*Moringa oleifera*) merupakan salah satu jenis tanaman multiguna. Kelor dapat tumbuh di dataran rendah maupun dataran tinggi sampai di ketinggian 1.000 meter di atas permukaan air laut (m dpl). Penyebaran kelor menyebar mulai dari Jawa, Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat 1.



Gambar 1. Pohon Kelor (*Moringa Oleifera*)

Ciri-ciri kelor memiliki batang berkayu (*lignosus*), tegak, berwarna putih kotor, kulit tipis, permukaan kasar. Tinggi tanaman dapat mencapai 10 meter dengan percabangan simpodial, arah cabang tegak atau miring. Kelor memiliki daun majemuk, bertangkai panjang, tersusun berseling, beranak daun gasal (*imparipinnatus*). Buah berbentuk panjang bersegi tiga, panjang 20-60 cm. Buah muda berwarna hijau, setelah tua menjadi cokelat, bentuk biji bulat berwarna cokelat kehitaman, berbuah setelah berumur 12-16 bulan. Akar tunggang, berwarna putih, membesar seperti lobak. ciri-ciri kelor: Kelor memiliki batang berkayu (*lignosus*), tegak, berwarna putih kotor, kulit tipis, permukaan kasar. Tinggi tanaman dapat mencapai 10 meter dengan percabangan simpodial, arah cabang tegak atau miring. Kelor memiliki daun majemuk, bertangkai panjang, tersusun berseling, beranak daun gasal (*imparipinnatus*). Buah berbentuk panjang bersegi tiga, panjang 20-60 cm. Buah muda berwarna hijau, setelah tua menjadi cokelat, bentuk biji

bulat berwarna cokelat kehitaman, berbuah setelah berumur 12-16 bulan. Akar tunggang, berwarna putih, membesar seperti lobak.

Kandungan zat besi yang cukup tinggi di dalam daun kelor membuatnya dipercaya dapat membantu mencegah anemia. Dapat membantu meredakan infeksi yang terjadi akibat bakteri. Dapat membantu meningkatkan kadar antioksidan pada wanita yang telah mengalami menopause. Baik untuk anak yang malnutrisi.

Kelor mampu beradaptasi dengan baik pada lingkungan tropis termasuk di Indonesia, kelor tersebar luas di Indonesia dan banyak ditemukan di pedesaan serta banyak ditanam sebagai pagar hidup, ditanam di tepi ladang dan sawah. Walaupun di Indonesia kelor tumbuh dan tersebar luas, namun pemanfaatannya masih terbatas sebagai pakan ternak. Berbeda dengan di Eropa, jenis ini diteliti secara mendalam dan diketahui sangat berguna untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan sehingga disebut "miracle tree"³.

Tanaman kelor (*Moringa oleifera*) merupakan salah satu jenis tanaman yang sudah tidak asing bagi masyarakat, banyak tumbuh di daerah tropis, dikenal sebagai tanaman multifungsi. Setiap bagian dari pohon kelor memiliki manfaat yang luar biasa. Bagian tanaman kelor yang sering diolah adalah daun dan buahnya. Olahan daun kelor yang sudah dilakukan adalah sebagai teh, biskuit, dan kerupuk disamping digunakan sebagai⁴.

Beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa pohon ini memiliki nilai gizi yang sangat tinggi dan sangat berkhasiat bagi kesehatan tubuh dan kandungannya melebihi kandungan

tanaman lain pada umumnya. Daun kelor memiliki nilai gizi yang sangat tinggi⁵.

Hasil penelitian menginformasikan bahwa daun kelor muda (2 tangkai di bawah pucuk hingga tangkai 9 dan 10) memiliki kadar protein sebesar 28,25%, beta karoten (pro vitamin A) 11,93 mg, Ca (2241,19 mg), Fe (36,91 mg), dan Mg (28,03 mg)⁶.

Kandungan nilai gizi dan senyawa bioaktif yang tinggi pada kelor tersebut dapat dimanfaatkan sebagai alternative bahan pangan dapat mengatasi dan mencegah kejadian gizi buruk dan stunting pada anak balita. Disamping itu daun kelor mudah diperoleh karena ada ditanam hampir di semua halaman rumah masyarakat, sehingga bisa mengurangi biaya pengadaannya, sehingga Kelor tidak hanya dapat dimanfaatkan menjadi hanya sekedar sayuran, tapi juga dapat diolah menjadi berbagai macam olahan seperti serbuk kelor yang dapat ditambahkan dalam pembuatan aneka olahan seperti: nugget, perkedel, sosis, cake, biskuit, cookies, cokelat, minuman instan dan bubur bayi dan olahan lainnya.

Beberapa hasil penelitian menginformasikan bahwa ada beberapa penyebab tingginya angka kejadian gizi buruk dan stunting di suatu daerah, antara lain rendahnya asupan gizi pada 1000 hari pertama kelahiran anak, buruknya pasilitas sanitasi, minimnya akses air bersih dan rendahnya kesehatan lingkungan dan buruknya sanitasi dan higienitas dalam keluarga (Risksedas, 2018)⁸,

Selain itu juga dapat disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik dan asupan gizi tidak memenuhi standar kecukupan untuk dapat tumbuh kembang anak, ibu yang saat masa

laktasinya kurang mengkonsumsi makanan bergizi terutama yang memiliki kandungan protein yang tinggi dapat memberburuk keadaan dan menghambat tumbuh kembang anak balita (Andriani, 2014)⁹

Pengetahuan yang rendah pada masyarakat tentang manfaat kelor dan sikap ibu hamil yang memiliki kepercayaan mistis atau mitos-mitos dalam budaya seperti mengkonsumsi kelor akan mengakibatkan kesulitan dalam mas persalinan merupakan factor yang mempengaruhi pemanfaatan daun kelor (Ambarwati, 2021)¹⁰

Kurangnya pengetahuan dalam pemanfaatan daun kelor menjadi salah satu penyebab masyarakat tidak memanfaatkan daun kelor. Budaya pemanfaatan daun kelor di masyarakat juga menjadi factor pemanfaatan daun kelor. Warisan pengolahan daun kelor yang belum beragam menjadikan masyarakat hanya mengolah daun kelor menjadi sayur, padahal daun kelor dapat dimanfaatkan atau diolah menjadi bahan lain seperti teh, tepung, puding/ agar-agar, masker dan lain-lain.

Indonesia saat ini masih menghadapi permasalahan gizi utama yaitu anemia dan stunting pada balita. Anemia pada wanita bisa terjadi pada masa reproduktif (remaja, hamil, nifas, masa interval) dan post produktif (menopause).

Anemia adalah suatu keadaan kadar Hb (Hemoglobin), nilai hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal atau penurunan kuantitas sel-sel darah merah dibawah batas normal. Anemia merupakan kondisi dimana berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah sehingga tidak mampu

memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Dwi, 2019)¹¹.

Anemia ibu hamil berakibat stunting pada anak hingga kematian ibu. Stunting adalah kondisi ketika tinggi badan anak lebih pendek daripada standar usianya akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang. Data Riskesdes tahun 2018 juga menunjukkan bahwa ada 23 persen bayi yang lahir di Indonesia dalam keadaan stunting. Stunting adalah kondisi ketika tinggi badan anak lebih pendek daripada standar usianya akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang. Data Riskesdas tahun 2018 juga menunjukkan bahwa ada 23 persen bayi yang lahir di Indonesia dalam keadaan stunting.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian ini terlihat bahwa ekstrak daun kelor terbukti efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin remaja putri yang mengalami anemia. Menurut beberapa hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa daun kelor (*Moringa oleifera* L.) dikenal sebagai salah satu sumber zat besi.

Penelitian yang dilaksanakan pada tahun 2014 di Balai Penelitian Tanaman Rempah dan Obat menunjukkan hasil bahwa didalam 1 kg daun kelor didapati kandungan Fe sebanyak 54,92 mg¹⁵. Dalam 100 gr daun kelor terdapat kandungan zat besi sebanyak 28,29 mg/100 gr¹⁵.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dinyatakan bahwa ekstrak daun kelor (*Moringa oleifera* L.) secara signifikan dapat meningkatkan kadar haemoglobin pada siswi SMA Negeri 1 Pancur Batu dengan rata rata kadar Hb meningkat sebanyak 1,89 gr/dl. Hal ini terlihat adanya perbedaan rata-rata kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian

ekstrak daun kelor. Dosis daun kelor yang diberikan, yaitu 1 x 2 kapsul per hari, yang diminum pada pagi dan malam hari selama 14 hari berturut-turut. Satu kapsul berisi 500 mg ekstrak daun kelor, sehingga dosis perhari adalah 1000 mg.

Di wilayah Kediri pada umumnya termasuk wilayah Papar kejadian anemia ibu hamil dan stunting masih umum di teukan dimasyarakat. Selain itu pada remaja putri juga terjadi kecenderungan anemi akibat pola makan yang tidak seimbang atau perilaku diit yang salah. Padahal tanaman kelor mudah untuk didapatkan di wilayah setempat. Bisa menjadi bahan pangan local yang punya potensi tinggi untuk dimanfaatkan sebagai pencegah dan mengatasi masalah stunting dan anemia ibu hamil dan remaja.

Tujuan dari kegiatan pengabdian Masyarakat penyuluhan dan kelas memasak ini adalah agar peserta memiliki pemahaman yang lebih baik tentang cara mencegah dan mengatasi stunting dan anemi dengan memanfaatkan daun kelor.

METODE PENGABDIAN

Metode yang dipakai dalam pengabdian masyarakat ini adalah dengan menyelenggarakan sosialisasi dengan melakukan penyuluhan tentang manfaat tanaman kelor dan kelas memasak.

Penyuluhan dilakukan untuk menjelaskan manfaat daun kelor bagi kesehatan, mensosialisasikan menu makanan dan minuman berbahan kelor. Metode sosialisasi dan edukasi yang dipakai yaitu dengan menggunakan ceramah, Tanya jawab, leaflet, dan video.

Sedangkan kelas ibu memasak dilaksanakan dengan mendemonstrasikan cara mengolah daun kelor menjadi menu berupa sayur kelor, susu jelly kelor, dan pudding. Setelah selesai mendemonstrasikan peserta di persilahkan untuk meredemonstrasikan kembali cara mengolah daun kelor menjadi menu masakan yang siap saji sampai bisa.

Kegiatan dilakukan di balai desa Minggiran kecamatan Papar kabupaten Kediri. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 30 Mei 2023. Peserta dalam kegiatan cooking class sejumlah 15 orang ibu hamil dan 12 orang ibu balita, jadi total sejumlah 27 peserta memasak secara langsung sampai menghasilkan makanan dan minuman yang siap untuk disajikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan dan kelas memasak sejumlah ibu balita dan ibu hamil bisa memahami tentang manfaat daun kelor bagi kesehatan. Peserta penyuluhan juga aktif berdiskusi dan menanyakan tentang cara cara melakukan pengolahan daun kelor yang benar.



Gambar 2. Sosialisasi tanaman kelor dan manfaat daun kelor

Berdasarkan hasil evaluasi kuesioner pengetahuan, setelah mengikuti penyuluhan tingkat pengetahuan mereka meningkat dari pengetahuan kurang sebanyak 55,56% dan

cukup sejumlah 44,44% menjadi cukup sejumlah 37,03% dan baik menjadi 62,97%.

Selain itu mereka juga antusias dalam mengikuti demonstrasi kelas memasak. Peserta mempraktekan kembali cara memasak menu daun kelor sampai mereka bisa menghasilkan menu daun kelor yang siap saji.



Gambar 3 Hasil demonstrasi cooking class

Di akhir kegiatan peserta mendapatkan benih tanaman kelor yang siap untuk di tanam. Masing masing peserta mendapatkan 2 bibit tanaman kelor. Peserta juga dibagikan sampel hasil pengolahan menu makanan berupa pudding kelor dan minuman susu kelor.

Peserta juga antusias untuk menanam bibit kelor yang telah dibagikan. Peserta juga merasa sudah bisa untuk mempraktekan memasak makanan menu daun kelor di rumah. Agar bisa menyediakan berbagai menu daun kelor yang bisa di terima oleh anak anak dengan baik



Gambar 4 benih tanaman kelor untuk didistribusikan ke peserta



Gambar 5 Peserta Kegiatan Cooking Class



Gambar 6 Pelaksana kegiatan Cooking class

KESIMPULAN

Pengetahuan peserta penyuluhan tentang manfaat daun kelor untuk mencegah stunting dan anemia meningkat dari pengetahuan kurang sebanyak 55,56% dan cukup sejumlah 44,44% menjadi cukup sejumlah 37,03% dan baik menjadi 62,97%. Peserta telah mampu untuk mengolah daun kelor menjadi menu makanan yang siap saji sebagai menu harian keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Pertanian-Direktorat Jenderal Perkebunan, perbenihan .ditjenbun.pertanian.go.id, Kelor Kian Melejit, Meraih Omset Per Tahun 4 M.
2. Gloria Setyani Putri, Mengenal Kelor si Tanaman Superfood, dari Manfaat hingga Budi daya : <https://www.kompas.com/sains/read/2021/03/22/120000723/mengenal-kelor-si-tanaman-superfood-dari-manfaat-hingga->

[budidaya?page=all](#) diakses tanggal 18 januari 2024

3. Haidar, D. A., & Hutama, F. S. Persepsi Masyarakat Jawa Terhadap Tumbuhan Kelor Di Kecamatan Ambulu Jember. (2016). FKIP E-PROCEEDING, 25–31
4. Simbolan JM, M Simbolan, N Katharina. Cegah Malnutrisi dengan Kelor. Yogyakarta: 2007. Kanisius.
5. Toripah, S. S., Abidjulu, J., & Wehantouw, F. Aktivitas Antioksidan Dan Kandungan Total Fenolik Ekstrak Daun Kelor (*Moringa oleifera* LAM). (2014). PHARMACON , , 3 (4), 37–43. <https://doi.org/10.35799/pha.3.2014.6043>
6. Zakaria et al., (2012), Zakaria, Tamrin, A., Sirajuddin, & Hartono, R. (2012). Penambahan Tepung Daun Kelor Pada Menu Makanan Sehari-Hari Dalam Upaya Penanggulangan Gizi Kurang Pada Anak Balita. Media Gizi Pangan , XIII (2012), (1), 41–47.
7. Balai Penelitian Tanaman Rempah dan Obat 2014 dalam Rahmawati, M. 2017, Pengaruh Ekstrak Daun Kelor Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester 2 dan 3 di Puskesmas Semanu I. Published online 2017
8. Saini, R. K., Harish Prashanth, K. V., Shetty, N. P., & Giridhar, P. (2014). Elicitors, SA and MJ enhance carotenoids and tocopherol biosynthesis and expression of antioxidant related genes in *Moringa oleifera* Lam. Leaves. Acta Physiologiae Plantarum , 36 (10), 2695–2704. <https://doi.org/10.1007/s11738> 014-1640-7
9. Riskesdas,. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan, (2018) .<https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
10. Andriani, M. Gizi dan Kesehatan Balita : Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita., (2014), Kencana Prenada Media Group
11. Ambarwati, D. (2021). the Utilization of *Moringa Oleifera* on Pregnant Women Related. 7(2), 107–114.
12. Kemenkes RI. . Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI, (2018). 301(5), 1163–1178

CASE STUDY: CONTINUITY OF CARE PADA NY. "N" DENGAN KEHAMILAN RISIKO RENDAH

Fitri Yuniarti¹, Eka Sri Purwandari^{2*}, Revi Baswantari Basuki³

¹Program Studi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, fitri.mkk@gmail.com , 0856333603610

²Program Studi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, ekasri.ndari19@gmail.com , 082234525035

³Program Studi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, revi.baswantari123@gmail.com , 081333984984

Abstrak

Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami, dan sehat. Kehamilan dengan Kartu Skor Poedji Rochyati 2 merupakan kehamilan risiko rendah. Walaupun tergolong risiko rendah ibu harus selalu dipantau karena setiap kehamilan berisiko mengalami komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Tujuan dari studi kasus ini memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. "N" mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai dengan masa KB. Desain penelitian ini adalah *case study* (studi kasus). Subjek penelitian ini adalah Ny. "N" usia 27 tahun G2P1001 dengan kehamilan risiko rendah. Tempat penelitian di TPMB Ny. Erna Desa Tegowangi Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri sejak tanggal 28 April 2024 sampai dengan 5 Juli 2024. Metode pengumpulan data menggunakan cara observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Hasil asuhan kehamilan pada Ny. "N" ditemukan masalah pusing dapat teratasi dengan istirahat cukup, mengurangi stres dengan aromaterapi dan pijat relaksasi, konsumsi makanan tinggi protein dan rutin mengkonsumsi tablet zat besi. Proses persalinan ibu berlangsung normal pervaginam dan dilakukan asuhan persalinan normal. Pada masa nifas ditemukan masalah yaitu nyeri luka jahitan perineum dapat teratasi dengan relaksasi, kompres dingin pada area luka jahitan, tidak pantang makanan, konsumsi makanan tinggi protein dan serat serta *personal hygiene* yang baik terutama di bagian genitalia. Pada neonatus tidak ditemukan masalah dilakukan asuhan bayi baru lahir normal. Pada masa KB ibu memilih menggunakan KB implan sesuai penapisan yang telah dilakukan. Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. "N" efektif diberikan pada masa kehamilan sampai dengan KB terbukti dengan masalah dapat teratasi sehingga pada masa kehamilan sampai KB berjalan dengan baik dan sesuai tidak ada komplikasi.

Kata kunci: *Continuity of Care*, Kehamilan Risiko Rendah, Persalinan, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana

Abstract

Pregnancy and childbirth are normal, natural, and healthy processes. Pregnancy with Poedji Rochyati Score Card 2 is a low-risk pregnancy. Although low-risk, mothers must always be vigilant because every pregnancy is at risk of complications that can endanger the mother and fetus. The purpose of this case study is to provide midwifery care with Continuity of Care to Mrs. "N" from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to the family planning period. The design of this study is a case study. The subject of this study was Mrs. "N" aged 27 years G2P1001 with a low-risk pregnancy. The research location was at TPMB Mrs. Erna, Tegowangi Village, Plemahan District, Kediri Regency from April 28, 2024 to July 5, 2024. The data collection method used observation, interviews and documentation studies. The results of pregnancy care for Mrs. "N" if dizziness problems are found, they can be overcome with adequate rest, reduce stress with aromatherapy and relaxation massage, consume high-protein foods and routinely consume iron tablets. The mother's labor process was normal vaginally and a normal delivery was carried out. During the postpartum period, problems were found, namely pain in the perineal stitches which could be overcome with relaxation, cold compresses on the stitches, not eating pants, consuming foods high in protein and fiber, and good personal hygiene, especially in the genital area. In neonates, no problems were found, normal newborn care was carried out. During the birth control period, the mother chose to use an implant birth control according to the screening that had been carried out. Continuity of Care midwifery care for Mrs. "N" was effectively given during pregnancy until birth control, as evidenced by the problems being resolved so that during pregnancy until birth control it went well and according to no complications.

Keywords: *Continuity of Care, Low Risk Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonate, Family Planning*

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 500.000 ibu hamil di dunia menjadi korban proses reproduksi setiap tahun. Sekitar 4 juta

bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Sebagian besar kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di negara berkembang termasuk di Indonesia [1].

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2022 Jumlah AKI menunjukkan 3.572 kematian terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu antara lain hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, infeksi 175 kasus, Covid-19 73 kasus, gangguan sistem peredaran darah 27 kasus, kehamilan ektopik 19 kasus dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus [2].

Jumlah AKB di Indonesia pada tahun 2022 sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian. Penyebab kematian pada bayi usia 0-28 hari (*neonatal*) yaitu kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital 5,0%, infeksi 5,7%, Covid-19 0,1%, dan tetanus neonatorum 0,2%. Sedangkan penyebab kematian pada bayi usia 29 hari-11 bulan (*post neonatal*) adalah pneumonia (15,3%), kelainan kongenital (7,1%), diare (6,6%), kondisi perinatal (6,3%), dan lain-lain (62,2%). Penyebab lainnya yaitu Covid-19 1,6%, demam berdarah 0,6%, tenggelam cedera dan kecelakaan 0,4% [2].

Pada tahun 2022 jumlah AKI di Jawa Timur sebanyak 499 kematian. Adapun 3 daerah tertinggi kematiannya adalah Kabupaten Jember, Kabupaten Pamekasan, dan Kabupaten Banyuwangi. Sedangkan untuk penyebab terbanyak adalah gangguan hipertensi kehamilan (24,45%) dan perdarahan (21,24%). Untuk proporsi berdasarkan usia bayi, AKB pada usia neonatal (0-28 hari) lebih banyak

dibandingkan dengan usia post neonatal (29 hari-11 bulan), yaitu 76,98% di usia neonatal dan 23,02% di usia post neonatal. Adapun jumlah kematian bayi secara keseluruhan di Jawa Timur pada tahun 2022 sebanyak 3.171 kematian. Berdasarkan penyebab kematian, pada usia neonatal terbanyak adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) (36%) dan asfiksia (29,25%), serta pada usia post neonatal adalah diare (19,86%) [3].

Data AKI di Kabupaten Kediri mengalami penurunan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 11 kematian ibu. Usia kematian ibu terbanyak pada usia produktif yaitu sebesar 72%, sisanya 9% usia 16 tahun dan 18% usia 36 tahun. Adapun penyebab kematian ibu 96% disebabkan penyakit lain-lain seperti jantung, diabetes melitus dll. Keadaan rasio kematian bayi dan rasio kematian neonatal di Kabupaten Kediri berdasarkan dari laporan rutin belum bisa turun secara signifikan, bahkan masih menempati 10 besar tertinggi di Jawa Timur. Secara perhitungan absolut, jumlah kematian bayi di Kabupaten Kediri pada tahun 2022 sebanyak 122 bayi. Untuk proporsi kematian bayi masih banyak terjadi pada masa neonatal (0 - 28 hari), yaitu sebanyak 85%. Jumlah kematian balita sebanyak 3 balita. Penyebab kematian neonatal usia 0-28 hari yaitu 31,78% karena asfiksia, selanjutnya kelainan bawaan sebanyak 25,96% dan BBLR sebanyak 28% [4].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan ibu hamil di Desa Tegowangi Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri terdapat ibu hamil yang berinisial Ny. "N" usia 27 tahun G2P1001 usia kehamilan 34 minggu dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) 2 sehingga ibu hamil tersebut digolongkan termasuk kehamilan risiko rendah. KSPR 2 ini didapatkan dari skor awal ibu hamil 2.

Meski demikian tidak menutup kemungkinan kehamilan yang dialami oleh Ny "N" dapat terjadi suatu kegawatdaruratan yang tidak diinginkan pada masa kehamilan seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan atau bahkan ketidakpuasan pada ibu dan bayinya [5]. Pada kehamilan trimester III tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan pervaginam, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruptur membran, penurunan pergerakan janin dan muntah-muntah [6] sedangkan ketidaknyamanan pada ibu yang sering dialami yaitu sering buang air kecil, nyeri punggung, sesak nafas, bengkak pada kaki, dan ketidaknyamanan lainnya [7].

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC). Rencana asuhan yang akan diberikan pada Ny. "N" antara lain pada masa kehamilan yaitu pemeriksaan kehamilan berkualitas sesuai standar (10 T) sesuai dengan program standar pelayanan ANC (*Antenatal Care*) [8]. Pada masa persalinan asuhan yang akan diberikan yaitu memberikan dukungan pada persalinan normal, mendeteksi dan melaksanakan komplikasi tepat waktu [9]. Pada bayi baru lahir asuhan yang akan diberikan adalah pencegahan infeksi dan perawatan bayi baru lahir [10]. Pada masa nifas asuhan yang akan dilakukan yaitu melakukan 4 kali kunjungan dimulai dari 2 jam setelah persalinan sampai 6 minggu persalinan yang terdiri dari pencegahan perdarahan, pencegahan infeksi dan pemeriksaan fisik [11]. Pada masa KB asuhan yang diberikan yaitu memberikan informasi tentang alat kontrasepsi dan membantu memilih

kontrasepsi yang tepat. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya [8].

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan *Continuity of Care* pada Ny. "N" usia 27 tahun G2P1001 di TPMB Ny. Erna Desa Tegowangi Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah *case study* dengan subyek penelitian yaitu Ny. "N" usia 27 tahun G2P1001 dengan kehamilan risiko rendah mulai masa kehamilan trimester III sampai KB di TPMB Ny. Erna Desa Tegowangi Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. Waktu penyelesaian studi kasus ini sejak tanggal 28 April 2024 sampai dengan 5 Juli 2024. Metode pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara, observasi dan dokumentasi dengan mengambil data sekunder subyek penelitian antara lain Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Kartu Menuju Sehat (KMS) dan rekam medis mulai masa kehamilan sampai dengan KB. Selama memberikan *Continuity of Care* pada Ny. "N" menerapkan etika penelitian antara lain: *informed consent*, *anonymity*, *confidentiality* dan *respect for human dignity*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny. "N" usia 27 tahun G2P1001 dengan kehamilan risiko rendah dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan dengan hasil sebagai berikut:

Hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada tanggal 28 April 2024 dengan usia kehamilan 38 minggu didapatkan data subyektif:

ibu mengatakan kadang merasa pusing. Hasil pemeriksaan data obyektif: tekanan darah 100/60 mmHg (pemeriksaan terakhir tekanan darah 110/70 mmHg), berat badan mengalami kenaikan (sebelum hamil 66 Kg dan pemeriksaan saat ini 76 Kg), konjungtiva merah muda dan kadar Hb 11,2 gr%. Analisa data yang ditegaskan pada Ny. "N" memiliki masalah mengalami pusing. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu untuk istirahat cukup, mengurangi stres kemungkinan menjadi penyebab pusing yang dialami ibu dengan penggunaan aromaterapi dan pijat relaksasi, mengingatkan untuk terus mengonsumsi makanan bergizi dan protein hewani seperti hati dan daging merah, menambah porsi minum air putih minimal 8 gelas/hari dan mengingatkan untuk rutin mengonsumsi tablet zat besi.

Pusing atau sakit kepala merupakan keluhan yang sering dirasakan oleh ibu hamil. Adapun penyebab pusing yaitu terjadi perubahan hormonal selama kehamilan yang mempengaruhi sistem saraf. Estrogen yang berfluktuasi dapat memicu sakit kepala. Kadar estrogen yang meningkat maupun menurun terbukti berhubungan dengan terjadinya sakit kepala [12]. Peningkatan sirkulasi darah terjadi sejak trimester kedua kehamilan. Hal ini disebabkan rahim yang membesar menekan pembuluh darah sehingga kepada terasa sakit atau pusing [13]. Selain itu kelelahan dan stres kehamilan trimester III karena memikirkan mengenai perawatan bayi yang akan segera dilakukan dan persiapan persalinan dapat memperburuk frekuensi dan/atau tingkat keparahan sakit kepala atau pusing yang dialami oleh ibu hamil [14].

Penatalaksanaan yang diberikan berhubungan dengan pusing yang dialami pada ibu hamil karena kelelahan dan stres yaitu

menganjurkan ibu cukup beristirahat di malam maupun siang hari sehingga stamina tubuh ibu hamil tetap terjaga dan meredakan stres agar ibu bisa beristirahat dengan baik [15].

Selain itu dapat menggunakan terapi komplementer seperti aromaterapi. Sebagian besar ibu hamil menggunakan aromaterapi atas dasar keinginan sendiri. Penggunaan aromaterapi lavender terbukti efektif untuk mengurangi sakit kepala migrain pada ibu hamil. Selain itu pijat relaksasi juga dapat menurunkan tingkat nyeri kepala ibu hamil. Pijat pada ibu hamil dapat menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan ditunjukkan dengan tingkat dopamin yang lebih tinggi. Selain itu, pijat yang diberikan secara teratur dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Pijat relaksasi juga dapat mengurangi sakit punggung, memperbaiki suasana hati, tidur lebih tenang dan nyenyak serta menurunkan tingkat noradrenalin. Dalam satu penelitian pada 150 ibu hamil yang diberikan pijat relaksasi menunjukkan adanya penurunan sakit kepala, sakit punggung, kram otot, gangguan tidur dan kecemasan [16].

Kebutuhan nutrisi ibu selama hamil memerlukan asupan makanan yang seimbang. Ibu hamil yang kurang mengonsumsi susu, protein hewani, buah-buahan termasuk sayuran memiliki risiko mengalami anemia lebih tinggi dibanding ibu hamil yang mengonsumsi jenis makanan tersebut secara adekuat [17]. Selain itu pemberian tablet zat besi secara oral merupakan pengobatan pertama dan upaya pencegahan terjadinya anemia pada ibu hamil [18].

Hasil evaluasi pada kunjungan kedua kehamilan pada tanggal 5 Mei 2024 dengan usia kehamilan 39 minggu didapatkan data subyektif: ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, tidak pusing lagi namun sudah merasakan kencang-kencang namun belum teratur. Hasil

pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik normal. Analisis data yang ditegaskan pada Ny. "N" sudah mengalami kontraksi *braxton hicks*. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan bahwa kontraksi *braxton hicks* merupakan hal yang fisiologis dialami oleh ibu hamil mendekati waktu persalinan, mengajarkan teknik relaksasi jika kontraksi muncul dan memberitahu ibu istirahat dari aktivitas jika mengalami *kontraksi braxton hicks*.

Kontraksi *braxton hicks* dirasakan sebagai keluhan karena terjadi keseimbangan hormon estrogen dan progesteron mengalami perubahan sehingga terjadi rangsangan dari hormon oksitosin. Dengan semakin tuanya umur kehamilan, produksi estrogen dan progesteron mulai berkurang, sehingga pengeluaran hormon oksitosin yang meningkat dapat menimbulkan kontraksi lebih sering, sebagai his palsu. His palsu yaitu adanya rasa nyeri di bagian bawah, datangnya tidak teratur, durasinya pendek, serta tidak bertambah jika ibu beraktivitas [19].

Kontraksi *braxton hicks* sebagai persiapan persalinan yang terjadi sekitar 10-20 menit, sehingga hal ini menyebabkan rasa tidak nyaman dan penyebab persalinan palsu. Cara meredakan *braxton hicks* yaitu dengan melakukan relaksasi, berhenti sejenak dari aktivitas, berfokus pada napas sembari mengambil posisi istirahat, istirahat cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat [5].

Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Asuhan kebidanan masa persalinan pada Ny. "N" usia 27 tahun G2P1001 kehamilan risiko rendah dengan hasil sebagai berikut:

Kala I

Tanggal 5 Mei 2024 pukul 21.00 WIB ibu datang ke bidan didapatkan data subyektif: ibu mengatakan perutnya mulas sejak pukul 16.00 WIB serta mengeluarkan lendir dan darah. Hasil pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik secara *head to toe* normal, DJJ 138x/menit dan his 4x10'40". Hasil pemeriksaan dalam didapatkan vulva vagina terdapat lendir dan darah, pembukaan 4 cm, penipisan 50%, ketuban (+), bagian dahulu kepala, denominator belum teraba dan Hodge II. Analisis data yang ditegaskan pada Ny. "N" yaitu mengalami inpartu kala I fase aktif. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan asuhan kala I.

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm. Sedangkan fase aktif berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam. Asuhan yang diberikan kala I yaitu asuhan sayang ibu antara lain mengatur posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, pemenuhan kebutuhan eliminasi, memantau terus kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf meliputi DJJ, ketuban, *molage*, pembukaan serviks, kontraksi uterus, nadi, tekanan darah, dan persiapan persalinan normal (persiapan, alat, penolong dan pasien) [20].

Kala II

Pukul 22.00 WIB ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir dan bukan kencing serta mulai merasa ingin mengejan seperti ingin buang air besar. Evaluasi kemajuan persalinan didapatkan hasil DJJ 150x/menit, his 5x10'45", terdapat pengeluaran lendir, darah dan ketuban,

pembukaan 10 cm, penipisan serviks 100%, ketuban (-) jernih, presentasi belakang kepala dan penurunan hodge III sehingga ditegakkan analisis data Ny. "N" memasuki inpartu kala II. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan secara normal pervaginam.

Hasil evaluasi pada pukul 22.15 WIB bayi lahir spontan pervaginam dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan tidak ada kelainan kongenital. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan perawatan bayi baru lahir dan memberitahu ibu bahwa bayi akan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Persalinan kala II Ny. "N" berlangsung selama ± 15 menit (22.00 – 22.15 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan dan bayi lahir spontan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Berdasarkan hal di atas proses persalinan kala II pada Ny. "N" berlangsung cepat, hal ini disebabkan karena adanya his yang adekuat. Salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu *power* meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligamen dengan bekerja sama dengan baik dan sempurna dan tenaga mengejan [20].

Asuhan yang diberikan pada kala II juga sudah sesuai dengan teori untuk memberikan pertolongan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). APN 60 langkah yaitu memantau kondisi ibu dan janin, mengajari cara relaksasi pernapasan, menghadirkan pendamping suami atau keluarga, memfasilitasi ibu dengan mengajari ibu meneran yang baik dan melakukan pimpinan persalinan bila ada dorongan untuk meneran, melahirkan bayi,

memeriksa bayi secara sepintas, perawatan bayi baru lahir dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) [21].

Kala III

Pukul 22.15 WIB dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi baik, tidak ada janin kedua, di depan vulva terdapat tali pusat yang diberi klem dan perdarahan ± 50 cc. Analisis data yang ditegakkan yaitu P2002 inpartu kala III dengan keadaan ibu baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu manajemen aktif kala III dan didapatkan hasil evaluasi pada pukul 22.25 WIB plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban utuh. Penatalaksanaan lanjutan dilakukan masase uterus sampai uterus berkontraksi dan mengecek kelengkapan plasenta maupun laserasi jalan lahir.

Persalinan kala III Ny. "N" berlangsung selama ± 10 menit (22.15-22.25 WIB). Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (semburan darah, tali pusat memanjang, uterus *globular*), tidak ada penyulit, plasenta lahir spontan lengkap, kontraksi baik keras. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir [20].

Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin kala III yaitu memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha ibu 1/3 *anterolateral* setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, mengeluarkan plasenta dengan memutar searah jarum jam hingga semua selaput keluar, melakukan masase fundus uteri, mengecek kelengkapan plasenta, memantau kontraksi, robekan jalan lahir dan perineum, perdarahan, serta tanda-tanda vital. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk

menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan akibat atonia uteri dan retensio plasenta, serta mengurangi jumlah kehilangan darah [22].

Kala IV

Pukul 22.25 WIB dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir didapatkan hasil laserasi derajat 2. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan penjahitan perineum, perawatan dan kontrol perdarahan pada ibu, pemeriksaan fisik dan perawatan bayi baru lahir dan melengkapi partograf.

Pukul 22.30 WIB mulai dilakukan observasi 2 jam post partum sampai pukul 00.30 WIB dengan rincian setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, total pengeluaran darah $\pm$ 100 cc. Analisis data yang ditegaskan yaitu P2002 inpartu kala IV dengan keadaan ibu baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan informasi mengenai tanda perdarahan, mengajarkan cara menilai kontraksi uterus dan mobilisasi dini secara bertahap serta membantu ibu untuk menyusui bayinya.

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah *post partum*. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus dan volume perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc [20].

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. "N" P2002 dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan hasil sebagai berikut:

Kunjungan nifas dilakukan pada tanggal 6 Mei 2024, 17 Mei dan 26 Mei 2024. Hasil pengkajian yang dilakukan pada ketiga kunjungan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, proses involusi dan laktasi berjalan secara normal. Keluhan yang dirasakan ibu hanya pada 6 jam post partum yaitu nyeri luka jahitan perineum, dapat teratasi dengan memberikan KIE mengenai nyeri luka jahitan merupakan kondisi biasa pada ibu dengan robekan perineum, relaksasi jika jahitan terasa nyeri, anjuran untuk tidak tarak makan dengan konsumsi makanan tinggi protein dan serat, cara cebok yang benar dan melakukan kompres air dingin pada area luka jahitan perineum.

Keluhan yang dialami oleh Ny. "W" selama masa nifas hanya nyeri luka jahitan perineum yang merupakan keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu nifas. Pada persalinan spontan ibu nifas mengalami nyeri tidak lebih dari 8 minggu yang disebabkan oleh trauma persalinan (laserasi ataupun episiotomi) dan penjahitan robekan perineum [23]. Luka jahitan karena robekan spontan atau episiotomi akan mengalami proses inflamasi. Inflamasi adalah suatu reaksi yang normal dan merupakan hal penting untuk memastikan penyembuhan luka dan berfungsi mengisolasi jaringan rusak dan mengurangi penyebaran infeksi sehingga akan menimbulkan rasa nyeri. Namun intensitas nyeri yang dirasakan oleh masing-masing individu akan berbeda [24].

Cara untuk mengatasi rasa nyeri akibat luka jahitan perineum adalah dengan meletakkan potongan es di atas genetalia duduk di atas air

hangat atau air dingin, lakukan *kegel exercise*, bila perlu beri analgesik oral [23]. Selain itu dapat juga mengajarkan teknik relaksasi jika jahitan terasa nyeri. Teknik relaksasi dilakukan dengan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi maksimal) dan menghembuskan napas perlahan. Memiliki manfaat mengurangi intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah [25]. Hasil evaluasi pada kunjungan berikutnya, Ny. "N" sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan perineum.

Asuhan Kebidanan Masa Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. "N" dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan pada tanggal 6 Mei 2024 dan 17 Mei 2024. Hasil pengkajian data subyektif didapatkan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, terjadi kenaikan BB pada kunjungan kedua (berat badan lahir 2600 gram naik menjadi 2800 gram) dan PB 48 cm. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu edukasi tentang perawatan bayi baru lahir sehari-hari, tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, pemenuhan nutrisi yang optimal pada bayi dengan pemberian ASI tiap 2-3 jam sekali atau saat bayi menginginkan dan anjuran untuk membawa bayi ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan serta memberitahu ibu untuk rutin ke posyandu agar tumbuh kembang bayi tetap terpantau dengan baik.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada bayi normal, warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60x/menit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110-180 x/menit. Berat neonatus

cukup bulan normalnya antara 2500-4000 gram dan panjang badan neonatus cukup bulan 45-54 cm [26]. Kenaikan berat badan normal bayi pada triwulan I adalah sekitar 750-1000 gram/bulan, pada triwulan II sekitar 500- 600 gram/bulan, pada triwulan III sekitar 350-450 gram/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250-350 gram/bulan [27]. Penatalaksanaan pada neonatus fisiologis meliputi KIE imunisasi, ASI eksklusif, pencegahan infeksi pada tali pusat, dan tanda bahaya neonatus [26].

Asuhan Kebidanan Masa Keluarga Berencana (KB)

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. "N" dilakukan pada tanggal 19 Juli 2024. Hasil pengkajian data subyektif ibu mengatakan ingin menggunakan KB implan. Hasil penapisan kontrasepsi implan diketahui bahwa ibu belum mendapatkan haid, sedang menyusui dan lebih dari 6 minggu postpartum serta tidak pernah mengalami perdarahan, penyakit kuning, nyeri kepala hebat atau gangguan visual, nyeri hebat pada betis, paha atau dada dan tidak minum obat anti kejang serta pada payudara tidak ada massa atau benjolan abnormal. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan, Ny. "N" memenuhi syarat menggunakan kontrasepsi implan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu konseling pra pemasangan implan, melakukan pemasangan implan dan konseling pasca pemasangan implan.

Keuntungan kontrasepsi implant antara lain merupakan kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, dapat digunakan oleh semua perempuan usia produktif, pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan, cocok untuk ibu menyusui, sangat cocok bagi ibu yang mudah lupa sehingga tidak perlu

mengingat-ingat kapan harus minum pil KB, dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, tidak mengganggu kegiatan sanggama. Kekurangan kontrasepsi ini antara lain sering timbul perubahan pola haid yaitu pada bulan pertama pemakaian, pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga terlatih, akseptor tidak dapat menghentikan implan kecuali melalui proses pencabutan tenaga terlatih [28].

Dalam pemilihan kontrasepsi Ny. "N" memenuhi persyaratan menggunakan KB implan karena tidak memiliki kontraindikasi untuk dilakukan pemasangan implan. Adapun kontra indikasi dari pemasangan implan yaitu kehamilan atau diduga hamil, perdarahan saluran genitilis yang tidak terdiagnosis, alergi terhadap komponen implan, adanya penyakit hati berat, tumor yang bergantung pada progesteron, porfiria akut, riwayat penyakit tromboembolik masa lalu atau saat ini, penyakit sistemik kronis (misal diabetes), faktor risiko penyakit arteri, peningkatan profil lipid, penyakit hati aktif dan hasil fungsi hati abnormal dengan tingkat keparahan sedang dan penyakit batu ginjal [29].

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil asuhan kebidanan secara paripurna sejak masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana pada Ny. "N" ditemukan beberapa masalah yang dapat diatasi dengan pemberian asuhan kebidanan yang tepat sesuai kasus sehingga komplikasi yang bisa terjadi pada ibu dan bayi dapat dicegah. Diharapkan kepada profesi dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan menerapkan asuhan kebidanan secara paripurna kepada perempuan sepanjang daur kehidupan dalam rangka membantu program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Ibu. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014.
- [2]. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. 2022.
- [3]. Dinkes Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022. Surabaya. 2022.
- [4]. Dinkes Kabupaten Kediri. Profil Kesehatan Kabupaten Kediri 2022. Kediri. 2022.
- [5]. Rismalinda. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV. Trans Info Medika. 2015. Jakarta.
- [6]. Chapman, L., Durham, RF. *Maternal-Newborn Nursing: The Critical Components of Nursing Care*. F.A Davis Company. 2010. Philadelphia.
- [7]. Sulistyawati, A. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika. 2012. Jakarta.
- [8]. Nurjasm, E., Wiratnoko, T., dkk. *Buku Acuan Midwifery Update*. PPIBI. 2016. Jakarta.
- [9]. Damayanti, PI., dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. CV Budi Utama. 2014. Yogyakarta.
- [10]. Dewi, VNL. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika. 2010. Jakarta.
- [11]. Roito, H., Juraida., dkk. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi*. EGC. 2016. Jakarta.
- [12]. Elliot, D., Li, X., Zhu, P., Gaitour, E. Headache in Pregnancy. *Neurological Disorders and Pregnancy*. 2011. Pp. 13-54. Elsevier.
- [13]. Puspitasari, I., Indrianingrum, I. Ketidaknyamanan Keluhan Pusing Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 11 (2). 265-271.

- [14]. Collins, M., Howard, E., Loder, E., Sahin, L., Schaffir, J., Starling, A.J., Yeung, E. Management of Primary Headaches in Pregnancy. *Agency for Healthcare Research and Quality*. 1-270.
- [15]. Husin, F. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto. 2014. Jakarta.
- [16]. Zakiyah, Z., Luqmanasari, E., Tirtawati, G.E, Maharrani, T., Yuliawati, D., Retnaningsih, R., Ratnawati, L., Sari, NIY., Yuniarti, F., Maringga, ES., Wijayanti, TRA. *Terapi Komplementer Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Kehamilan Berbasis Bukti*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. 2022. Pidie Aceh.
- [17]. Zerfu, TA., Umeta, M., & Baye, K. Dietary Diversity During Pregnancy is Associated with Reduced Risk of Maternal Anemia, Preterm Delivery, and Low Birth Weight in a Prospective Cohort Study in Rural Ethiopia. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2016. 103(6). 1482–1488.
<https://doi.org/10.3945/ajcn.115.116798>
- [18]. Garzon, S., Cacciato, PM., Certelli, C., Salvaggio, C., Magliarditi, M., & Rizzo, G. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy: Novel Approaches for an Old Problem. *Oman Medical Journal*. 2020. 35(5). 1–9.
<https://doi.org/10.5001/omj.2020.108>
- [19]. Mastiningsih, P., Agustina, YP. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. In Media. 2019. Bogor.
- [20]. Walyani, ES. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Pustaka Baru Press. 2015. Yogyakarta.
- [21]. Trisnawati, F. *Asuhan Kebidanan*. PT Prestasi Pustakarya. 2012. Jakarta.
- [22]. Yulia, F. *Obstetri Patologi*. Nuha Medika. 2012. Yogyakarta.
- [23]. Tonasih, Vianty. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. K-Media. 2020. Yogyakarta.
- [24]. Susilowati, D., & Mulati, TS. Penggunaan Bebat Perineum (Kempitan) Untuk Mengurangi Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. 2018. 7(1). 41–47.
<https://doi.org/10.37341/interest.v7i1.68>
- [25]. Durahim, D., Awal, M., Anshar, A., & Islam, F. Effect Difference of Kegel Exercise and Sough Relaxation Exercise to Decrease Perineum Pain of Postpartum Mother. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*. 2018. 37(3), 107–115.
- [26]. Dewi, LNV. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika. 2014. Jakarta.
- [27]. Rochmah, V., Dahliana., Sumastri. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. EGC. 2013. Jakarta.
- [28]. Febrian, MP., Chabib, L., Hikmah, U., Fitriani, H. Efektivitas dan Efek Samping Dari Implan Levonorgestrel dan Implan Etonogestrel: Review Article. *Majalah Farmasi dan Farmakologi*. 2023. 27 (3). 129-132.
- [29]. Herawati. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Lembaga Chakra Brahmanda Lentera. 2023. Kediri.

AROMATERAPI LAVENDER BERKONTRIBUSI TERHADAP PENURUNAN NYERI DISMENORE PADA REMAJA PUTRI

Linda Andri Mustofa^{1*}, Wuri Widi Astuti², Angel Del Queju³

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKES Karya Husada Kediri, lindaandrimustofa22@gmail.com, 081556496082

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKES Karya Husada Kediri, wuriwidi@gmail.com, 085749090961

³Program Studi Sarjana Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, angeltryeast@gmail.com, 081398582290

Abstrak

Dismenore memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan. 43,3% anak perempuan dilaporkan tidak masuk sekolah, 74,9% mengalami sakit di kelas dan 77,2% kesulitan melakukan aktivitas olahraga, fluktuasi emosional berupa kemarahan, agresi, stres, depresi, rasa bersalah, kesepian, tidak menyukai diri sendiri, keinginan bunuh diri dan penurunan kualitas hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas aromaterapi lavender terhadap pengurangan dismenore. Desain penelitian adalah quasi eksperimen *one group pre test post design* Dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rumday Maluku tengah tanggal 22 April sampai dengan 14 Mei 2024. Populasi adalah semua remaja putri yang mengalami dismenore sejumlah 60 orang. Sampel 52 responden dipilih dengan *simple random sampling*. Intervensi berupa pemberian 3 tetes aromaterapi Lavender selama 30 menit pada hari kedua menstruasi. Nyeri diukur sebelum dan sesudah pemberian intervensi dengan instrumen *visual Analog Scale* (VAS). Variabel penelitian ini tunggal berpasangan yaitu nyeri dismenore sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender. Analisa data menggunakan Uji Statistik *Wilcoxon Sign Rank Test*. Terdapat perbedaan tingkat nyeri sebelum pemberian intervensi. Sebelum diberi intervensi tingkat berat terkontrol 44,2% dan nyeri hebat tidak terkontrol 26,9%, berbanding terbalik dengan nyeri dismenore setelah pemberian intervensi yaitu pada nyeri ringan 40,4%, nyeri sedang 23,1% dan tidak nyeri s 21,2%. Uji Statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan nilai $p = 0.000 < \alpha = 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi. aromaterapi dapat memberikan efek yang merangsang, memberikan sensasi menenangkan diri, sensasi menenangkan otak, keseimbangan, sensasi menenangkan dari stres, relaksasi pada pikiran dan fisik tubuh sehingga nyeri dismenore berkurang.

Kata kunci: Dismenore, Nyeri, Aromaterapi

Abstract

Dysmenorrhea has a significant impact on life. 43.3% of girls were reported to be absent from school, 74.9% experienced illness in class and 77.2% had difficulty doing sports activities, emotional fluctuations in the form of anger, aggression, stress, depression, guilt, loneliness, self-dislike, suicidal ideation and decreased quality of life. The purpose of this study was to determine the effectiveness of lavender aromatherapy in reducing dysmenorrhea. The research design was a quasi-experimental one-group pre-test post-design. It was carried out in the working area of the Rumday Health Center, Central Maluku from April 22 to May 14, 2024. The population was all 60 adolescent girls who experienced dysmenorrhea. A sample of 52 respondents was selected by simple random sampling. The intervention was in the form of giving 3 drops of Lavender aromatherapy for 30 minutes on the second day of menstruation. Pain was measured before and after the intervention using the Visual Analog Scale (VAS) instrument. This research variable was single and paired, namely dysmenorrhea pain before and after lavender aromatherapy. Data analysis using the Wilcoxon Sign Rank Test. There is a difference in pain levels before the intervention. Before the intervention, the controlled severe level was 44.2% and severe pain was not controlled at 26.9%, inversely proportional to dysmenorrhea pain after the intervention, namely mild pain at 40.4%, moderate pain at 23.1%, and no pain at 21.2%. The Wilcoxon Sign Rank Test Statistical Test with a value of $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, which means there is a significant difference between pain before and after the intervention. Aromatherapy can provide a stimulating effect, provide a calming sensation, a calming sensation for the brain, balance, a calming sensation from stress, and relaxation of the mind and body so that dysmenorrhea pain is reduced.

Keywords: Dysmenorrhea, Pain, Aromatherapy

PENDAHULUAN

Dismenore adalah nyeri selama siklus menstruasi yang umum dialami oleh setiap perempuan selama siklus reproduksi tanpa memandang usia termasuk terjadi pada remaja putri. Manifestasi gejala dismenore ditandai

dengan adanya nyeri siklik yang dimulai dalam waktu beberapa jam di awal menstruasi dan biasanya menghilang dalam waktu 72 jam sejak timbulnya nya nyeri Nyeri terjadi akibat kontraksi uterus dan paling menonjol pada 2 hari awal menstruasi. Kurang Lebih 2-4 hari

sebelum menstruasi dimulai, hormon prostaglandin masuk ke otot rahim kemudian prostaglandin menumpuk dengan cepat pada awal menstruasi dan bertindak sebagai kontraktor otot polos yang berfungsi membantu peluruhan otot uterus. (1)

Dismenore dibagi menjadi dua yaitu primer dan sekunder. Dismenore primer adalah nyeri haid yang terjadi pada perempuan dengan anatomi panggul normal. Dismenore primer didefinisikan sebagai kram spasmodik dan nyeri di perut bagian bawah yang dimulai sesaat sebelum atau pada awal menstruasi tanpa adanya kelainan panggul. Dismenore primer merupakan salah satu keluhan paling umum pada wanita muda dan dewasa. Onsetnya terjadi terutama pada masa remaja, dalam waktu 6 sampai 24 bulan setelah menarche. Nyeri dismenore memiliki pola yang jelas dan siklik, yang biasanya parah pada hari pertama menstruasi dan berlangsung hingga 72 jam. (2)

Prevalensi angka kejadian dismenore pada perempuan usia reproduksi dilaporkan bervariasi antara 16% sampai 91%, dan 2% sampai 29% diantaranya mengalami dismenore berat. Dismenore lebih banyak terjadi pada remaja sebagai akibat kurang istirahat, kurang olahraga dan gizi yang tidak seimbang. Penelitian Ardianto melaporkan remaja yang kurang aktivitas fisik memiliki risiko 7,441 kali lebih besar mengalami dibandingkan remaja yang aktivitas fisiknya baik. remaja yang mengalami anemia memiliki risiko 20,123 kali mengalami dismenore dan remaja yang pengetahuannya kurang berisiko 0,241 untuk mengalami dismenore.(3,4)

Prevalensi dismenore pada remaja sebesar 75,9%, dan 28,6% penderita

menggambarkan nyeri yang mereka alami sangat parah. Dismenore berpengaruh signifikan terhadap aktivitas sekolah/sehari-hari responden ($\chi^2 = 18.22$, $p < 0.001$). Riwayat keluarga ($\chi^2 = 4.28$, $p = 0.04$), usia menarche ($\chi^2 = 14.8$, $p < 0.001$), keteraturan siklus menstruasi ($\chi^2 = 18.1$, $p < 0.001$), dan paritas ($\chi^2 = 8.8$, $p = 0.03$) berhubungan dengan prevalensi dismenore. Risiko terjadinya dismenore hampir dua kali lipat dengan riwayat keluarga positif (rasio odds prevalensi = 1,68 (interval kepercayaan 95%: 1,03 hingga 2,75, $p = 0,040$)); meningkat seiring dengan penurunan usia menarche (rasio odds prevalensi = 0,19 (interval kepercayaan 95%: 0,10 hingga 0,45, $p < 0,001$)) dan menurun dengan peningkatan paritas (rasio odds prevalensi = 0,15 (interval kepercayaan 95%: 0,03 hingga 0,82, $p = 0,029$)). Namun, risikonya rendah pada mereka yang memiliki siklus menstruasi tidak teratur (rasio odds prevalensi = 0,14 (interval kepercayaan 95%: 0,10 hingga 0,33, $p < 0,001$)). Latihan fisik, merokok, konsumsi alkohol, dan kopi tidak berhubungan dengan prevalensi dismenore ($p > 0,05$). (5)

Dismenore menimbulkan morbiditas yang dapat berdampak pada gangguan aktivitas akademik. Dampak negatif akibat dismenore antara lain gangguan emosional, psikologis dan fungsional. Selain nyeri, punggung bagian bawah juga ditemukan dampak negatif lain dari dismenore antarlain mual, muntah, sakit kepala, pusing, kelelahan, gangguan pencernaan, diare, sembelit, iritabilitas dan gangguan tidur. Penurunan kualitas hidup yang signifikan dialami oleh sekitar 16% sampai 29% wanita usia reproduksi. Penelitian menunjukkan 49,8% remaja mengalami nyeri punggung yang mengganggu aktivitas sehari-hari, kualitas tidur

yang buruk, kurang perhatian dan hiperaktif impulsif, gejala gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, somatisasi, persepsi diri negatif dan permusuhan dibandingkan dengan remaja lain yang tidak mengalami dismenore yang mengganggu dengan nilai $p < 0,05$. (3,6)

Pada remaja putri yang mengalami dismenore, aktivitas kegiatan sehari-hari dapat sangat terganggu termasuk aktivitas belajar di sekolah terhambat sampai berhenti sama sekali dikarenakan dismenore berat. Pada perempuan yang bekerja, Penghasilan dapat berkurang akibat dismenore yang mengakibatkan gangguan aktivitas sampai tidak bisa masuk kerja. Penanganan dismenore seringkali diabaikan meskipun dampak yang ditimbulkan cukup serius, bahkan seringkali remaja yang mengalami dismenore memilih untuk diam menahan nyeri tanpa mencari bantuan tenaga medis dikarenakan anggapan bahwa dismenore adalah hal yang umum dan harus ditoleransi, dan sebagian lagi menganggap dismenore adalah hal yang tabu sehingga enggan untuk bertanya atau mencari bantuan. Penelitian melaporkan remaja putri berusia 14 hingga 20 tahun dilaporkan tidak masuk sekolah dan tidak bekerja setiap bulan, karena gejala yang terkait dengan dismenore, dan 1 dari 4 wanita yang diwawancarai telah melaporkan bahwa mereka menggunakan sendiri obat pereda nyeri tanpa berkonsultasi dengan dokter. Sebuah survei yang lebih baru berdasarkan populasi wanita dengan dismenore primer berusia di atas 18 tahun melaporkan bahwa lebih dari separuh wanita muda menggambarkan gejala sebagai pembatasan aktivitas sehari-hari, dan selanjutnya 17% (1 dari 8 anak perempuan), tidak masuk sekolah dan bekerja [9]. Dalam studi berbasis survei lainnya, prevalensi

keseluruhan nyeri haid ditemukan sangat tinggi, karena 84,1% peserta melaporkan mengalami nyeri pada suatu waktu. Sekitar 43,1% peserta melaporkan mengalami nyeri haid pada setiap periode menstruasi, dan 41% melaporkan mengalami nyeri pada suatu waktu.

(5,7,8)

Penanganan dismenore perlu dilakukan untuk mencegah dampak serius yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari remaja putri termasuk kegiatan akademik di sekolah. Ada dua alternatif yang dapat dipilih dalam upaya penanganan dismenore yaitu penanganan farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi dalam manajemen penanganan dismenore antara lain dengan penggunaan obat-obatan analgesik seperti parasetamol, pirosikam, ibuprofen, diklofenak dan asam mefenamat, kombinasi agen kontrasepsi oral dan sediaan herbal. Penderita lain diberi resep obat selain analgesia (vitamin, obat penenang dan obat hematena) untuk gejala terkait. Setiap jenis obat analgesik memiliki efek meredakan nyeri yang berbeda-beda pada setiap orang, sehingga remaja putri yang mengalami dismenore harus mencoba-coba berbagai jenis obat analgesik untuk mendapatkan obat yang mampu mengatasi dismenore yang mereka alami dan tidak semua orang memiliki pengetahuan yang bagus terhadap penggunaan obat analgesik dalam mengatasi dismenore yang mengakibatkan salah minum obat atau bahkan tidak minum obat sama sekali dan hanya menahan nyeri tanpa penanganan sehingga berdampak pada gangguan aktivitas sehari-hari. Penanganan non farmakologi adalah penanganan dismenore yang sering dipilih oleh penderita dismenore karena norma sosial di masyarakat menganggap bahwa dismenore

adalah kondisi normal yang dialami oleh setiap perempuan yang telah mengalami menstruasi. Namun, penanganan dismenore non farmakologi juga memberikan efek yang berbeda beda pada penderita dismenore yang semakin menguatkan bahwa pandangan yang menganggap bahwa penanganan dismenore tidaklah mudah. Diperlukan penelitian berkelanjutan mengenai dismenore untuk mendapatkan pendekatan yang efektif dalam meredakan nyeri. Dukungan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual mungkin juga diperlukan bagi siswa dengan dismenore berat karena nyeri merupakan fenomena multidimensi dan setiap orang merespons rasa sakit secara berbeda (9)

Beberapa teknik penangan nyeri non farmakologi dilaporkan efektif mengurangi penderitaan akibat dismenore, antarlain olahraga dan yoga, akupuntur, kompres hangat, stimulasi saraf listrik transcutaneous, aromaterapi, ramuan jahe dan istirahat. Efektifitas terapi non farmakologi berbeda beda pada setiap orang dikarenakan dismenore dipengaruhi oleh banyak faktor. Setiap penderita dismenore harus mendapatkan bantuan dalam manajemen pengurangan nyeri sehingga remaja yang mengalami dismenore dapat menjalani aktivitas sehari hari tanpa penderitaan akibat dismenore. (10,11)

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *quasy eksperimen* dengan one group pretest post design . Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rumday Kabupaten Maluku tengah. Penelitian dilakukan pada tanggal 22 April sampai dengan 14 Mei 2024. Populasi adalah semua remaja putri yang mengalami dismenore di Wilayah Kerja

Puskesmas Rumday Kabupaten Maluku Tengah sebanyak 60 orang. Jumlah sampel 52 responden dipilih dengan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan dengan melakukan pengkajian tingkat nyeri dismenore menggunakan *visual Analog Scale* (VAS), yaitu skala nyeri berupa satu garis lurus yang menggambarkan nyeri secara terus menerus. VAS memungkinkan responden untuk memilih secara bebas skala nyeri sesuai dengan yang dirasakan. Pengkategorian dibagi menjadi: skala nyeri 0 tidak nyeri, skala nyeri 1- 3 nyeri ringan, skala nyeri 4-6 nyeri sedang, skala nyeri 7-9 nyeri berat, skala nyeri 10 nyeri berat tidak terkontrol . Intervensi yang diberikan adalah pemberian aromaterapi lavender 3-5 tetes selama 30 menit pada hari ke-2 menstruasi. Pengukuran skala nyeri dilakukan 2 kali yaitu sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender. Data dikumpulkan dengan lembar pengumpulan data. Variabel dalam penelitian adalah variabel tunggal berpasangan yaitu nyeri dismenore sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender. Analisa data menggunakan Uji Statistik *Wilcoxon Sign Rank Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1) Distribusi Lama Menstruasi

Tabel 1. Tabel Lama Menstruasi

Kategori	N	%
1-3 Hari	10	19,2
4-7 Hari	31	59,6
>7 Hari	11	21,2
Total	52	100,0

Tabel 1 menunjukkan lebih dari setengah responden (59%) memiliki lama menstruasi antara 4 sampai 7 hari.

2) Distribusi Banyaknya Darah Menstruasi

Tabel 2. Banyaknya Darah Menstruasi.

Kategori	N	%
<50 ml	9	17,3
50-100 ml	36	69,2
>100 ml	7	13,5
Total	52	100,0

Tabel 2 menunjukkan Sebagian besar darah menstruasi responden (69,2%) adalah 50 - 100 ml.

3) Distribusi Usia Awal Menstruasi

Tabel 3. Usia Awal Menstruasi

Kategori	N	%
<11 Tahun	1	1,9
11-14 Tahun	37	71,2
>14 Tahun	14	26,9
Total	52	100,0

Sebagian besar usia awal menstruasi responden (71,2%) pada tabel 3 adalah 11- 14 tahun.

4) Distribusi Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 5. Distribusi Indeks Massa Tubuh

Kategori	N	%
Underweight	10	19,2
Normal	37	71,2
Overweight	3	5,8
Total	52	100,0

IMT responden Sebagian besar (71,2%) pada kategori normal.

5) Distribusi frekuensi Tingkat Dismenore sebelum Pemberian Aromaterapi

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Dismenore Sebelum Pemberian Aromaterapi

Kategori	N	%
Tidak Nyeri	3	5,8
Nyeri Ringan	4	7,7
Nyeri Sedang	8	15,4
Nyeri Berat Terkontrol	23	44,2
Nyeri Hebat Tidak Terkontrol	14	26,9
Total	52	100,0

Pada tabel 6 dapat diketahui bahwa tingkat nyeri dismenore sebelum diberikan aromaterapi sebagian besar pada kategori nyeri berat terkontrol sejumlah 44,2% dan nyeri hebat tidak terkontrol sebesar 26,9%.

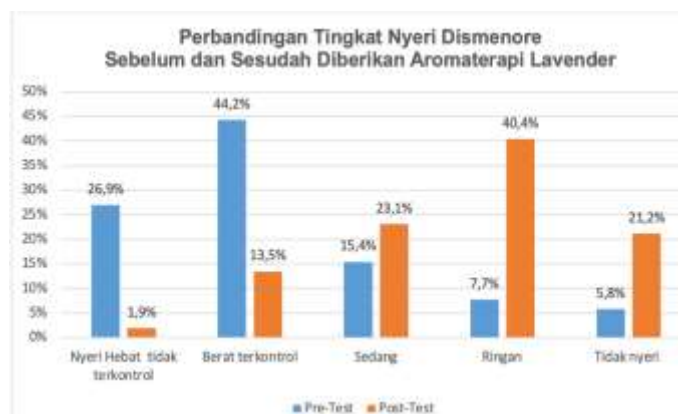
6) Distribusi frekuensi Tingkat Dismenore setelah Pemberian Aromaterapi

Kategori	N	%
Tidak Nyeri	11	21,2
Nyeri Ringan	21	40,4
Nyeri Sedang	12	23,1
Nyeri Berat Terkontrol	7	13,5
Nyeri Hebat Tidak Terkontrol	1	1,9
Total	52	100,0

Berbeda dengan setelah diberikan aromaterapi, tingkat nyeri dismenore setelah pemberian aromaterapi lavender berkurang dari sebelumnya. Setelah pemberian aromaterapi lavender tingkat nyeri dismenore responden paling banyak pada kategori nyeri ringan yaitu sebesar 40,4%, nyeri sedang sejumlah 23,1% dan tidak nyeri sejumlah 21,2% namun masih ada nyeri berat terkontrol sejumlah 13,55 dan nyeri hebat tidak terkontrol sebesar 1,9%. Uji Statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan nilai $p = 0.000 < \alpha = 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara nyeri dismenore sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender.

7) Perbandingan Nyeri Dismenore Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi lavender.

Diagram 1. Diagram Perbandingan Tingkat Nyeri Dismenore Sebelum dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender.



Pada diagram 1 dapat dilihat adanya perubahan trend tingkat nyeri dismenore responden sebelum dan sesudah intervensi pemberian aromaterapi lavender.

Sebelum pemberian aromaterapi tingkat nyeri dismenore terbanyak pada tingkat nyeri berat terkontrol sebanyak 44,2%, nyeri hebat tidak terkontrol sejumlah 26,9%, nyeri sedang 15,4%, nyeri ringan 7,7% dan yang tidak mengalami nyeri hanya 5,8%. Berbanding terbalik dengan tingkat nyeri dismenore sebelum pemberian aromaterapi lavender, setelah pemberian aromaterapi lavender nyeri dismenore responden berkurang menjadi lebih ringan yaitu paling banyak pada tingkat nyeri ringan sejumlah 40,4%, nyeri sedang sejumlah 23,1%, tidak nyeri sejumlah 21,2%, namun sayangnya masih ada responden yang mengalami nyeri pada tingkat berat terkontrol sejumlah 13,5% dan nyeri hebat tidak terkontrol sejumlah 1,9%.

B. PEMBAHASAN

Penelitian ini diperoleh hasil sebelum tingkat nyeri dismenore responden sebelum pemberian terapi dismenore 26,9% mengalami nyeri berat tidak terkontrol, 44,2% Nyeri berat, 15,4% nyeri sedang, 40,4% nyeri sedang. Dari hasil penelitian ini dapat digambarkan bahwa responden yang mengalami nyeri berat tidak terkontrol dan nyeri berat sebelum mendapatkan aromaterapi lavender lebih dari separuh responden. Hal ini perlu mendapat perhatian karena responden yang mengalami nyeri berat dan sangat berat tentu sangat menderita karena aktivitas sehari-hari responden dengan nyeri berat dan sangat berat dapat terganggu bahkan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Responden

dengan nyeri sedang masih bisa menahan sakit dan beraktivitas namun tentu tetap merasakan nyeri yang menimbulkan ketidaknyamanan. Sebelum pemberian aromaterapi hanya sedikit responden yang tidak mengalami nyeri yaitu 5,8%. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dari laporan WHO yang menunjukkan angka kejadian dismenore pada remaja berkisar antara 16 sampai 81% dan di Indonesia angka kejadian dismenore berkisar 55%. dismenore dapat berdampak terhadap kualitas hidup remaja bahkan prestasi belajar.(8,12,13)

Nyeri dismenore adalah salah satu penyebab morbiditas pada remaja putri yang dialami oleh sebagian besar remaja putri yang sudah mendapatkan menstruasi. Remaja putri yang masih menempuh pendidikan seringkali mengalami penderitaan sehingga berdampak pada gangguan konsentrasi belajar, tidak dapat mengikuti pelajaran karena harus dirawat di Unit Kesehatan Sekolah (UKS) atau ijin tidak masuk sekolah dan tinggal di rumah dengan menahan sakitan. Penanganan dismenore yang efektif sangat penting diupayakan mengingat dampak dismenore yang cukup signifikan terhadap kehidupan remaja. Nyeri dismenore adalah salah satu penyebab morbiditas pada remaja putri yang dialami oleh sebagian besar remaja putri yang sudah mendapatkan menstruasi. Remaja putri yang masih menempuh pendidikan seringkali mengalami penderitaan sehingga berdampak pada gangguan konsentrasi belajar, tidak dapat mengikuti pelajaran karena harus dirawat di Unit Kesehatan Sekolah (UKS) atau ijin tidak masuk sekolah dan tinggal di rumah dengan menahan sakitan. Penanganan dismenore yang efektif sangat penting diupayakan mengingat dampak dismenore

yang cukup signifikan terhadap kehidupan remaja. 70-90% kasus nyeri haid terjadi saat remaja berdampak pada konflik emosional, ketegangan, dan kecemasan. Kondisi ini akan mempengaruhi keterampilan dan kemampuan meliputi keterampilan pengenalan diri, berpikir rasional, keterampilan sosial, keterampilan akademik, dan keterampilan vokasional. Oleh karena itu dismenore pada remaja perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang tepat(8,14,15)

Meskipun dismenore merupakan masalah yang umum dialami oleh remaja putri, namun sayangnya penanganan dismenore kurang mendapatkan perhatian. Banyak remaja putri dengan dismenore tidak mencari pertolongan medis dan lebih memilih untuk melakukan perawatan sendiri dimana penanganan tersebut belum tentu efektif dan bahkan jika menggunakan obat-obatan farmakologis yang tidak dengan resep dokter dapat berdampak buruk pada kesehatan. Beberapa perilaku penanganan dismenore oleh remaja adalah dengan farmakologi yaitu meminum obat-obatan seperti parasetamol, acetaminophen, obat herbal, obat-obatan non steroid dan anti inflammatory dan obat-obatan yang tidak diketahui. Penanganan dismenore non farmakologi yang sering dilakukan oleh remaja putri adalah istirahat, minum air, aktivitas fisik dan kompres hangat.(16)

Terapi farmakologi untuk penanganan dismenore tersedia dalam beberapa pilihan. Penelitian membuktikan bahwa terapi dismenore dengan obat anti inflammatory non steroid terbukti mampu secara signifikan mengurangi dismenore, namun memiliki efek samping keamanan antara lain ketidaknyamanan gastrointestinal,

pendarahan, dan risiko kardiovaskular. Analgesik sederhana (aspirin, parasetamol) kemungkinan bermanfaat untuk meredakan nyeri dalam jangka pendek tetapi mungkin juga memiliki potensi efek samping termasuk reaksi kulit. Selain Penanganan farmakologi, tersedia pilihan pengobatan non farmakologis sebagai terapi alternatif pengobatan komplementer antara lain teknik relaksasi pernapasan, minyak esensial, aromaterapi, terapi musik, akupunktur, dan akupresur.(17–19)

Aromaterapi adalah salah satu alternatif penanganan dismenore non farmakologi. Penelitian dan beberapa buku literatur telah melaporkan bahwa aromaterapi secara signifikan mampu mengurangi nyeri. Aromaterapi mengacu pada penggunaan minyak esensial untuk pengobatan atau terapi yang diserap melalui kulit atau sistem penciuman. Literatur terkini telah meneliti efektivitas aromaterapi dalam mengobati nyeri. Aromaterapi merupakan suatu terapi yang memanfaatkan minyak atsiri sebagai aromatik dari hasil ekstraksi tanaman guna meningkatkan kesehatan jasmani, pikiran, dan jiwa. Aromaterapi dapat menyebabkan relaksasi dan meningkatkan nyeri dan kesehatan psikologis. Aromaterapi dapat diberikan melalui inhalasi, topikal atau oral. Pada penelitian ini terbukti bahwa pemberian aromaterapi lavender dengan dosis 3-5 tetes selama 30 menit pada hari ke-2 menstruasi terbukti secara signifikan mengurangi nyeri dismenore. Penelitian Savitri menunjukkan hasil sejalan dengan penelitian ini yaitu didapatkan skala dismenore sebelum aromaterapi adalah nyeri sedang (76,5%) setelah aromaterapi berkurang menjadi nyeri ringan (55,9%). Uji t didapatkan p-value 0,000

$< \alpha$ (0,05). aromaterapi dapat mengurangi tingkat nyeri pada seseorang yang mengalami dismenore karena aromaterapi dapat memberikan efek yang merangsang, memberikan sensasi menenangkan diri, sensasi menenangkan otak, keseimbangan, sensasi menenangkan dari stres, relaksasi pada pikiran dan fisik tubuh. Jika pikiran terasa tenang dan rileks maka akan tercipta suasana yang nyaman sehingga nyeri haid pun berkurang. Selain itu hal ini didukung dengan hasil dari beberapa jurnal penelitian yang menyimpulkan bahwa minyak atsiri lavender (*Lavandula angustifolia*) dapat memberikan manfaat relaksasi (karminatif), sedatif, mengurangi tingkat kecemasan, serta mampu meningkatkan suasana hati seseorang. Meskipun banyak klaim telah dibuat terkait manfaat aromaterapi, sebagian besar penelitian berfokus pada penggunaannya untuk mengelola depresi, kecemasan, ketegangan otot, gangguan tidur, mual, dan nyeri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stimulasi penciuman yang terkait dengan aromaterapi dapat mengakibatkan

pengurangan nyeri secara langsung, serta mengubah parameter fisiologis seperti denyut nadi, tekanan darah, suhu kulit, dan aktivitas otak. Meskipun manfaatnya masih kontroversial, banyak pasien dan penyedia layanan kesehatan tertarik pada aromaterapi karena biayanya yang rendah dan efek samping yang minimal. Dalam beberapa kasus, minyak esensial dapat menyebabkan iritasi kulit ringan di tempat penggunaan. Jika tertelan dalam jumlah besar, minyak esensial dapat menyebabkan reaksi fototoksik yang, dalam kasus yang jarang terjadi, dapat mematikan. Meskipun aromaterapi umum digunakan dan telah dipraktikkan selama berabad-abad, hanya sedikit tinjauan empiris berkualitas tinggi yang meneliti efektivitasnya dalam mengurangi rasa sakit. Pencarian basis data mengungkapkan bahwa titik akhir umum untuk penelitian aromaterapi sering kali berfokus pada pengurangan gejala psikologis seperti depresi dan kecemasan atau berupaya mengukur peningkatan kepuasan pasien. (20–22)

mengukur efektivitas pemberian aromaterapi lavender dalam mengurangi dismenore.

SIMPULAN DAN SARAN

Pemberian aromaterapi lavender signifikan mengurangi nyeri dismenore primer. aromaterapi dapat memberikan efek yang merangsang, memberikan sensasi menenangkan diri, sensasi menenangkan otak, keseimbangan, sensasi menenangkan dari stres, relaksasi pada pikiran dan fisik tubuh. Diperlukan penelitian lanjutan dengan desain penelitian true experiment dengan mengendalikan faktor perancu sehingga dapat meminimalkan bias dan benar benar mampu

DAFTAR PUSTAKA

1. Itani R, Soubra L, Karout S, Rahme D, Karout L, Khojah HMJ. Primary Dysmenorrhea: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment Updates. Vol. 43, Korean Journal of Family Medicine. Korean Journal of Family Medicine; 2022. p. 101–8.
2. Ariyanti L, Anjari Dyah Kusumaningayu W, Ines Prabandari F, Nur Ramadhani A. Dysmenorrhea and Practice of Menstrual

- Hygiene in Adolescent Females ARTICLE INFO ABSTRACT. 2024;22(1).
3. Udayar SE, Jeergiyal DP, Kruthika K. Prevalence and Predictors of Dysmenorrhea and its Impact on Quality of Life among Tribal Adolescent Girls in India. *Unnes Journal of Public Health*. 2022 Jan 31;11(1):23–32.
 4. Ardianto ET, Dwi Elisanti A. Modeling Risk Factors of Dysmenorrhea in Adolescent [Internet]. Vol. 4, *Journal of Global Research in Public Health*. 2019. Available from: <http://ojs.stikesstrada.ac.id/index.php/JGRPH/>
 5. Armour M, Parry K, Manohar N, Holmes K, Ferfolja T, Curry C, et al. The Prevalence and Academic Impact of Dysmenorrhea in 21,573 Young Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. Vol. 28, *Journal of Women's Health*. Mary Ann Liebert Inc.; 2019. p. 1161–71.
 6. Ariyanti L, Anjari Dyah Kusumaningayu W, Ines Prabandari F, Nur Ramadhani A. Dysmenorrhea and Practice of Menstrual Hygiene in Adolescent Females ARTICLE INFO ABSTRACT. 2024;22(1).
 7. Nyirenda T, Nyagumbo E, Murewanhema G, Mukonowenzou N, Kagodora SB, Mapfumo C, et al. Prevalence of dysmenorrhea and associated risk factors among university students in Zimbabwe. *Women's Health*. 2023 Jan 1;19.
 8. Tadese M, Kassa A, Muluneh AA, Altaye G. Prevalence of dysmenorrhoea, associated risk factors and its relationship with academic performance among graduating female university students in Ethiopia: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021 Mar 19;11(3).
 9. Aziato L, Dedey F, Clegg-Lampsey JNA. Dysmenorrhea Management and Coping among Students in Ghana: A Qualitative Exploration. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015 Jun 1;28(3):163–9.
 10. Ardianto ET, Dwi Elisanti A. Modeling Risk Factors of Dysmenorrhea in Adolescent [Internet]. Vol. 4, *Journal of Global Research in Public Health*. 2019. Available from: <http://ojs.stikesstrada.ac.id/index.php/JGRPH/>
 11. Li X, Hao X, Liu JH, Huang JP. Efficacy of non-pharmacological interventions for primary dysmenorrhoea: a systematic review and Bayesian network meta-analysis. *BMJ Evid Based Med*. 2024 June 1;29(3):162–70.
 12. Sundari T, George AJ, Sinu E. Psychosocial Problems of Adolescent Girls during Menstruation.
 13. Cherenack EM, Rubli J, Melara A, Ezaldein N, King A, Alcaide ML, et al. Adolescent girls' descriptions of dysmenorrhea and barriers to dysmenorrhea management in Moshi, Tanzania: A qualitative study. *PLOS Global Public Health*. 2023 July 1;3(7).
 14. Aboualsoltani F, Bastani P, Khodaie L, Mohammad S, Fazljou B. Non-Pharmacological Treatments of Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review. 2020.
 15. Ummah T, Ismarwati. The impact of complementary therapies on dysmenorrhea in young women. *Majalah*

-
- Obstetri & Ginekologi. 2024 Apr
1;32(1):29–38. jcm-07-00434-2.
16. Ristiani, Arsyad A, Usman AN,
Syamsuddin S, Ahmad M, Sinrang AW.
The use of aromatherapy in primary
dysmenorrhea. Gac Sanit. 2021 Jan
1;35:S591–5.
17. Lakhan SE, Sheaffer H, Tepper D. The
Effectiveness of Aromatherapy in
Reducing Pain: A Systematic Review and
Meta-Analysis. Vol. 2016, Pain Research
and Treatment. Hindawi Publishing
Corporation; 2016.

KOMBINASI LATIHAN *BUERGER ALLEN* DAN LATIHAN BERJALAN EFEKTIF MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI

Ratna Hidayati^{1*}, Dhina Widayati², Helmia Natasha Yunaeni³

¹Program Studi S1 Ners STIKES Karya Husada Kediri, ratnahidayati1971@gmail.com, 08082143130079

²Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, budinawida@gmail.com, 085646504647

³Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, helmianatasha1806@gmail.com, 082214962115

Abstrak

Hipertensi atau tekanan darah yang tinggi terjadi secara terus menerus dapat merusak pembuluh darah dan komplikasi pada ginjal. Salah satu manajemen hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan *exercise*. Kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan merupakan bentuk metode *exercise*. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Sumberbendo Kecamatan Pucanglaban. Desain penelitian *pre-experimental design* dengan pendekatan *one group pretest-posttest without control*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* didapatkan 36 responden dari 115 populasi. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tekanan darah. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi tekanan darah. Analisis statistik menggunakan *Paired T-Test* dengan α 0.05. Hasil penelitian sebelum diberikan intervensi kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan sebagian besar (61,1%) responden mengalami hipertensi tahap 1, dan setelah dilakukan intervensi sebagian besar (72,2%) responden mengalami pre hipertensi. Hasil analisis statistik didapatkan tekanan darah sistolik p -value = 0,001, tekanan darah diastolik p -value = 0,001 ($\leq \alpha$ 0,05), sehingga ada pengaruh kombinasi latihan *buerger* dan latihan berjalan dapat menurunkan tekanan darah. Kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan memiliki mekanisme membantu *muscle pump* (memompa darah ke pembuluh darah) dan vasodilatasi pembuluh darah yang akan membuat sirkulasi darah menjadi lancar dan retensi perifer menurun sehingga tekanan darah sistolik dan diastolik menurun. Kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan dapat dijadikan sebagai salah satu manajemen hipertensi dengan aktivitas fisik untuk menurunkan tekanan darah.

Kata kunci: latihan *buerger allen*, berjalan, tekanan darah, hipertensi.

Abstract

Hypertension or high blood pressure that occurs continuously can damage blood vessels and complications in the kidneys. One of the hypertension management to lower blood pressure can be done with exercise. The combination of Buerger Allen exercise and walking exercise is a form of exercise method. The purpose of this study was to determine the effect of the combination of Buerger Allen exercise and walking exercise on blood pressure in hypertension patients in Sumberbendo Village, Pucanglaban District. The research design was a pre-experimental design with a one group pretest-posttest without control approach. The sampling technique used purposive sampling, 36 respondents were obtained from 115 populations. The dependent variable in this study was blood pressure. The instrument in this study used a blood pressure observation sheet. Statistical analysis used the Paired T-Test with α 0.05. The results of the study before being given the intervention of a combination of Buerger Allen exercise and walking exercise, most (61.1%) respondents experienced stage 1 hypertension, and after the intervention, most (72.2%) respondents experienced prehypertension. The results of statistical analysis obtained systolic blood pressure p -value = 0.001, diastolic blood pressure p -value = 0.001 ($\leq \alpha$ 0.05), so there is an effect of the combination of Buerger exercises and walking exercises that can lower blood pressure. The combination of Buerger Allen exercises and walking exercises has a mechanism to help muscle pump (pumping blood into blood vessels) and vasodilation of blood vessels which will make blood circulation smooth and peripheral retention decreases so that systolic and diastolic blood pressure decreases. The combination of Buerger Allen exercises and walking exercises can be used as one of hypertension management with physical activity to lower blood pressure.

Keywords: *buerger allen exercises*, walking, blood pressure, hypertension

PENDAHULUAN

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan representasi dari kekuatan yang tinggi dari pompa jantung pada dinding arteri untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Faktor

penyebab hipertensi yang dapat dimodifikasi antara lain obesitas, kurang olahraga dan aktivitas fisik, kebiasaan merokok, asupan kopi, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, asupan alkohol, tingkat stres, jenis pekerjaan, tingkat

pendidikan, dan lain-lain. Sedangkan faktor yang tidak dapat diubah adalah genetic. Kedua faktor ini menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah dan penurunan elastisitas dinding arteri sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi.

Ketika pembuluh darah menerima rangsangan dari sistem saraf simpatis sebagai respons terhadap impuls emosional, kelenjar adrenal juga terstimulasi untuk menghasilkan aktivitas vasokonstriksi tambahan. Penyempitan pembuluh darah mengurangi aliran darah ke ginjal dan merangsang pelepasan renin, yang menghasilkan angiotensin I, yang diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang merangsang korteks adrenal untuk melepaskan aldosteron. Hormon ini menyebabkan natrium dan air tetap berada di tubulus ginjal sehingga menyebabkan peningkatan volume darah dan tekanan darah [1].

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2016, sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Diperkirakan pada tahun 2025, akan ada sekitar 1,5 miliar orang yang mengidap hipertensi. Selain itu, diperkirakan juga bahwa setiap tahunnya sebanyak 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Berdasarkan penelitian kesehatan dasar (Riskesdas, 2018), ditemukan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%, yang mengalami peningkatan dibandingkan dengan prevalensi pada Riskesdas tahun 2013 sebesar 25,8%. Data Profil Kesehatan Jawa Timur, ditemukan bahwa hipertensi di Jawa Timur sebanyak 97,7% (sekitar 11.686.430 penduduk), dengan proporsi laki-laki sebesar 45,4% (5.654.425 penduduk) dan perempuan sebesar 52,3% (6.032.005 penduduk) [2,3,4].

Dampak yang ditimbulkan apabila hipertensi tidak ditangani dengan baik maka akan timbul berbagai komplikasi. Menurut Saputra dkk tahun 2023, komplikasi yang terjadi akibat hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada sistem peredaran darah di berbagai organ manusia meliputi penyakit jantung seperti infark miokard, angina pectoris, gagal jantung, gagal ginjal, stroke, serta aterosklerosis yang dapat mengancam nyawa penderitanya. Saat ini, tidak hanya orang tua yang dapat terkena hipertensi, tetapi semua golongan usia rentan terhadap penyakit ini. Bahkan dapat mengakibatkan kematian apabila penanganan tidak segera diberikan [5,6].

Perubahan tekanan darah dapat dikontrol dengan menghindari faktor-faktor penyebabnya seperti pengaturan pola makan yang benar, gaya hidup sehat, menghindari konsumsi kopi, merokok, dan alkohol, mengurangi asupan garam berlebihan, serta melakukan aktivitas fisik yang cukup seperti olahraga secara teratur [7]. Salah satu cara untuk mengontrol hipertensi adalah dengan mengubah gaya hidup penderita hipertensi itu sendiri, terutama gaya hidup yang kurang gerak [8]. Upaya untuk mengurangi dampak negatif dari hipertensi maka penting untuk memperhatikan penanganan perubahan tekanan darah tinggi yang sesuai dengan prinsip penatalaksanaan hipertensi. Penatalaksanaan penyakit hipertensi dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi.

Salah satu terapi non farmakologi yang dapat diterapkan dengan intensitas rendah adalah latihan *buerger allen* dan latihan berjalan. Latihan *buerger allen* adalah aktivitas yang dilakukan dengan menggerakkan berbagai sendi gerak ke segala arah yang bertujuan untuk meningkatkan

aliran darah ke daerah ekstremitas bawah. Sehingga latihan *buerger allen* ini sangat efektif dalam meningkatkan perfusi perifer. Dengan melakukan perubahan posisi dan kontraksi otot, latihan postural dapat meningkatkan sirkulasi pada pembuluh darah vena dan sirkulasi perifer ke ekstremitas. Hal ini akan meningkatkan suplai nutrisi ke jaringan dan memperbaiki suplai darah ke area plantar kaki. Jika sirkulasi darah dapat mengalir dengan lancar, salah satunya dapat mencegah terjadinya hipertensi. Hal ini karena *buerger allen* dapat meningkatkan penyebaran aliran darah pada jaringan pinggiran titik terjauh yang lebih rendah. Tungkai bawah yang pada tingkat dasar setara dengan denyut nadi yang merupakan hasil duplikasi antara jantung dan tingkat pinggiran. Sedangkan latihan berjalan merupakan salah satu olahraga yang sangat ringan dan sederhana. Apabila jalan kaki dilakukan secara terprogram dan terstruktur maka dapat memberikan dampak yang baik terhadap kebugaran dan kesehatan, memberikan efek yang tidak jauh berbeda dengan olahraga aerobik yang lainnya. Berjalan kaki dapat mengurangi tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi. Hal ini disebabkan oleh peningkatan elastisitas pembuluh darah dan peredaran darah yang lancar, sehingga risiko terbentuknya plak pada pembuluh darah dapat diminimalisir [9, 10]. Untuk membantu menurunkan tekanan darah sistole dan diastole penderita hipertensi, intensitas jalan kaki yang dianjurkan adalah 30 menit [11]. Melakukan aktifitas fisik ataupun olahraga secara teratur merupakan salah satu cara efektif untuk mengurangi risiko hipertensi dan dapat membantu mengontrol perubahan tekanan darah pada orang yang memiliki riwayat hipertensi. Kurangnya aktivitas fisik ataupun

olahraga akan menjadi suatu masalah yang dapat memperburuk kondisi penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian mengenai “Pengaruh kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Sumberbendo Kecamatan Pucanglaban”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian *pre-experimental design* dengan pendekatan *one group pretest-posttest without control*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* didapatkan 36 responden dari 115 populasi. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tekanan darah. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi tekanan darah. Analisis statistik menggunakan *Paired T-Test* dengan α 0.05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, hampir keseluruhan dalam rentang usia 36-45 tahun, sebagian besar riwayat pendidikannya SMP/Sederajat, hampir setengah responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, sebagian besar responden tidak pernah berolahraga, sebagian besar responden tidak merokok, sebagian besar tidak pernah mengonsumsi kopi, sebagian besar responden mengonsumsi makanan asin, mayoritas mempunyai tidak memiliki riwayat penyakit keluarga dengan hipertensi, hampir keseluruhan responden menderita hipertensi kurang dari 5 tahun, dan seluruh responden belum pernah mendapat informasi mengenai terapi kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi

Karakteristik	Kelompok Intervensi	
	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	10	27,8
Perempuan	26	72,2
Total	36	100
Usia		
20-35 tahun	8	22,2
36-45 tahun	28	77,8
Total	36	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD/Sederajat	11	30,6
SMP/Sederajat	20	55,6
SMA/Sederajat	5	13,8
Perguruan Tinggi	0	0
Total	36	100
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	17	47,2
Wiraswasta	5	13,9
Petani	11	30,6
Pedagang	3	8,3
Total	36	100
Olahraga		
Sering	1	2,8
Jarang	14	38,9
Tidak Pernah	21	58,3
Total	36	100
Merokok		
Ya	9	25
Tidak	27	75
Total	36	100
Konsumsi Alkohol		
Ya	0	0
Tidak	36	100
Total	36	100
Konsumsi Kopi		
Sering	8	22,2
Jarang	6	16,7
Tidak Pernah	22	61,1
Total	36	100
Konsumsi Makanan Asin		
Sering	27	75
Jarang	9	25
Tidak Pernah	0	0
Total	36	100
Riwayat Keluarga		
Ya	17	47,2
Tidak	19	52,8
Total	36	100
Lama Menderita Hipertensi		
Kurang dari 5 tahun	34	94,4
Lebih dari 5 tahun	2	5,6
Total	36	100
Informasi Terkait Intervensi		
Pernah	0	0
Tidak pernah	36	100

Identifikasi Tingkat Kenyamanan Sebelum Pemberian Kombinasi Latihan *Buerger Allen* dan Latihan Berjalan Pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa tekanan darah sebelum

diberikan intervensi kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan sebagian besar (61,1%) responden mengalami hipertensi tahap 1.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sebelum Diberikan Kombinasi Latihan *Buerger Allen* dan Latihan Berjalan

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Normal (<120 mmHg / < 80 mmHg)	0	0
Pre Hipertensi (120-139 mmHg / 80-89 mmHg)	14	38,8
Hipertensi Tahap 1 (140-159 mmHg / 90-99 mmHg)	22	61,1
Jumlah	36	100

Berdasarkan karakteristik faktor jenis kelamin sebagian besar (72,2%) responden berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013), perempuan cenderung menderita hipertensi dibandingkan laki-laki. Perempuan akan mengalami peningkatan risiko hipertensi setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang mengalami menopause memiliki kadar estrogen yang rendah dan diikuti dengan penurunan kadar HDL jika tidak diimbangi dengan gaya hidup yang baik. Perempuan juga memiliki potensi hipertensi yang disebabkan oleh kegemukan [12]. Hal ini sejalan dengan penelitian Sartik dkk tahun 2017, wanita cenderung lebih tinggi mengalami kegemukan yang dapat mengakibatkan hipertensi dengan persentase 24% pada wanita dewasa sedangkan laki-laki 14,9% [13].

Berdasarkan karakteristik faktor usia hampir keseluruhan (77,8%) responden berusia 36-45 tahun. Berdasarkan fakta tersebut, usia responden yang mengalami hipertensi tergolong pada usia subur yang disebabkan karena kondisi medis tertentu, menggunakan kontrasepsi hormonal dan jarang melakukan aktivitas fisik. Namun sebagian besar kasus hipertensi pada usia muda tergolong dalam hipertensi primer.

Adapun hasil penelitian yang sejalan dengan Tindangen et al (2020), menyatakan bahwa usia adalah salah satu faktor utama yang mempengaruhi hipertensi, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah tubuh pada jantung, pembuluh darah dan hormon. Umumnya hipertensi banyak ditemukan pada orang dengan usia > 40 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hipertensi semakin meningkat seiring bertambahnya usia, dikarenakan perubahan kondisi tubuh dan penurunan fungsi organ tubuh, termasuk arteri yang kehilangan kelenturannya sehingga tekanan darah meningkat [14, 15]. Peneliti berpendapat bahwa pola hidup dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang di usia berapapun. Jika seseorang menerapkan pola hidup sehat dan peduli dengan kesehatannya maka dapat terhindar dari penyakit seperti hipertensi.

Berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar (55,6%) responden berpendidikan SMP/Sederajat. Berdasarkan fakta tersebut, kejadian hipertensi berhubungan dengan pendidikan karena banyak responden yang berpendidikan rendah. Adapun hasil penelitian yang sejalan dengan Anggara dan Prayitno (2013), seseorang yang memiliki pendidikan rendah berpotensi mengalami hipertensi dikarenakan kurangnya informasi atau pengetahuan yang menimbulkan perilaku hidup yang tidak sehat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin banyak informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan kesehatan yang dimilikinya [16].

Berdasarkan karakteristik lama menderita hipertensi hampir keseluruhan (94,4%) responden yang menderita hipertensi kurang dari 5 tahun. Dalam penelitian ini lama menderita hipertensi berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam manajemen penatalaksanaan hipertensi. Adapun penelitian yang sejalan dengan Listiana dkk tahun 2020, menyatakan terdapat hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan menjalani pengobatan [17]. Hal ini sesuai dengan teori Nilawati dkk tahun 2023, mengatakan bahwa seseorang yang lama menderita hipertensi sama halnya dengan orang yang menjalani pengobatan hipertensi, sehingga responden yang menderita dalam fase akut kurang dari 6 bulan dan kronis lebih dari 6 bulan memiliki tekad yang sama untuk sehat dengan memenuhi terapi antihipertensi untuk menstabilkan hipertensinya [18].

Distribusi terkait informasi intervensi seluruh (100%) responden belum pernah menerima informasi mengenai kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan. Berdasarkan fakta, kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan menjadi informasi terbaru bagi responden tentang bagaimana cara menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Sehingga hal inilah yang mempengaruhi seluruh responden yang belum pernah mendapatkan informasi mengenai kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan. Dengan adanya informasi baru mengenai penatalaksanaan hipertensi maka akan mengubah perilaku seseorang untuk melakukan kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan sesuai dengan prosedur dalam manajemen hipertensi. Selain itu informasi ini memiliki pengaruh besar pada

penelitian ini, karena dalam penelitian ini responden belum mendapatkan informasi mengenai penatalaksanaan hipertensi sehingga mempengaruhi hasil *pretest* dengan kriteria hipertensi tahap 1 akibat dari kurangnya pengetahuan dan informasi dalam penatalaksanaan hipertensi.

Identifikasi Tekanan Darah Sesudah Pemberian Kombinasi Latihan *Buerger Allen* dan Latihan Berjalan Pada Penderita Hipertensi

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kenyamanan Sesudah Diberikan Kombinasi Latihan *Buerger Allen* dan Latihan Berjalan

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Normal (<120 mmHg / < 80 mmHg)	2	5,6
Pre Hipertensi (120-139 mmHg / 80-89 mmHg)	26	72,2
Hipertensi Tahap 1 (140-159 mmHg / 90-99 mmHg)	8	22,2
Jumlah	36	100

Berdasarkan data pada tabel 3 hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah setelah diberikan intervensi kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan sebagian besar (72,2%) responden mengalami pre hipertensi.

Dengan kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan yang dilakukan selama $\pm$ 30 menit, dengan tujuan pada saat melakukan kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan dapat menurunkan tekanan darah. Hal ini karena latihan *buerger allen* terjadi karena perubahan postural gravitasi dan muscle pump. Akibat dari perubahan postural gravitasi dapat mengosongkan dan mengisi kolom darah secara bergantian. Sehingga meningkatkan transportasi pembuluh darah di pembuluh darah. Muscle pump (memompa darah ke pembuluh darah) terjadi *dorsofleksi* dan *plantarfleksi* sehingga

merangsang endotel melepaskan nitrit oksida dan memberikan sinyal ke otot polos vaskular dan terjadi vasodilatasi pembuluh darah diikuti oleh penurunan tekanan darah [19]. Sedangkan aktivitas fisik berjalan kaki mengakibatkan peningkatan denyut jantung, curah jantung, dan tekanan darah sehingga akan terjadi penurunan vasopressin, peningkatan efisiensi kerja jantung, dan penurunan aktivitas simpatis. Akibat dari penurunan vasopressin dan peningkatan efisiensi kerja jantung dapat menyebabkan curah jantung menurun diikuti oleh penurunan tekanan darah sistolik. Penurunan aktivitas simpatis juga menyebabkan pembuluh darah melebar (vasodilatasi), resistensi perifer total menurun, dan tekanan darah diastolik menurun [20].

Hal ini dibuktikan dengan hasil analisa data pada data khusus sesudah diberikan intervensi. Pada penelitian ini responden yang mengalami penurunan tekanan darah paling banyak yaitu 13 mmHg terdapat di responden nomor 27 yang berjenis kelamin perempuan dengan usia 20-35 tahun. Tekanan darah pada responden ini bisa menurun banyak bisa disebabkan karena responden masih tergolong muda sehingga sangat antusias pada saat intervensi dilakukan. Selain itu, hasil analisa data sesudah diberikan intervensi pada data khusus responden yang mengalami penurunan paling sedikit yaitu 4 mmHg terdapat di responden nomor 9 yang berjenis kelamin perempuan juga dengan usia 36-45 tahun. Hal ini tekanan darah menurun hanya sedikit bisa disebabkan karena adanya faktor lain yang memicu seperti keadaan stress dan di usia > 40 tahun sudah terjadi perubahan kondisi tubuh dan penurunan fungsi organ tubuh, sehingga arteri kehilangan kelenturannya yang

menyebabkan tekanan darah hanya menurun sedikit.

Selain itu hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan tekanan darah penderita hipertensi yang cukup signifikan meskipun dalam kategori tekanan darah 120-139 mmHg / 80-89 mmHg atau pre hipertensi. Rata-rata tekanan darah sesudah diberikan intervensi yaitu tekanan darah sistolik 133.00 mmHg dan diastolik 83.22 mmHg. Hal ini disebabkan karena terdapat vasodilatasi pembuluh darah yang akan membuat sirkulasi darah menjadi lancar dan retensi perifer menurun sehingga tekanan sistolik dan diastolik menurun yang akan menyebabkan tekanan darah menurun.

Analisis Pengaruh Kombinasi Latihan *Buerger Allen* dan Latihan Berjalan Terhadap Perubahan Tekanan darah Pada Penderita Hipertensi

Tabel 4 Analisis Pengaruh Kombinasi Latihan *Buerger Allen* dan Latihan Berjalan Terhadap Perubahan Tekanan Darah Penderita Hipertensi

Karakteristik	Kombinasi latihan <i>buerger allen</i> dan latihan berjalan			
	Pre-Test		Post-Test	
	N	F	N	F
Normal (<120 mmHg / < 80 mmHg)	0	0	2	5,6
Pre Hipertensi (120-139 mmHg / 80-89 mmHg)	14	38,8	2	72,2
Hipertensi Tahap 1 (140-159 mmHg / 90-99 mmHg)	22	61,1	8	22,2
Total	36	100	10	100
Mean	TD Sistolik = 141.94 TD Diastolik = 88.14		TD Sistolik = 133.00 TD Diastolik = 83.22	
Standar Deviasi	TD Sistolik = 10.298 TD Diastolik = 6.455		TD Sistolik = 8.138 TD Diastolik = 6.455	
Uji Paired T-Test	p-value Sistolik = 0,001 = α 0,05 p-value Diastolik = 0,001 = α 0,05			

bahwa persentase kriteria tekanan darah mengalami penurunan, diketahui dari sebelum dilakukan kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan sebagian besar (61,1%) responden mengalami hipertensi tahap 1 dan tekanan darah sesudah dilakukan kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan

sebagian besar (72,2%) responden mengalami pre hipertensi.

Berdasarkan hasil uji statistik *Paired T-Test* diketahui nilai $p\text{-value} = 0,001 \leq \alpha$ 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa H_1 diterima yang artinya ada pengaruh kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Sumberbendo Kecamatan Pucanglaban. Dengan nilai pengaruh mean tekanan darah sistolik pada saat dilakukan *pre-test* sebesar 141.94 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 88.14 mmHg. Sementara tekanan darah sistolik pada saat dilakukan *post-test* sebesar 133.00 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 83.22 mmHg. Hal ini sesuai dengan kriteria inklusi tekanan darah sistolik 120-139 mmHg dan tekanan darah diastolik 80-89 mmHg. Standar deviasi tekanan darah pada saat dilakukan *pre test* sebesar 10.293 dan tekanan darah diastolik sebesar 6.455. Sedangkan standar deviasi tekanan darah saat sistolik dilakukan *post-test* sebesar 8.138 dan tekanan darah diastolik sebesar 6.289. Besar nilai mean dan standar deviasi tersebut dalam kategori terjadi persamaan antara tekanan darah sistolik dan diastolik responden yang sama-sama mengalami penurunan.

Kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan dapat dilakukan sebagai tindakan non farmakologis. Kombinasi ini dapat membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi, hal ini dibuktikan dengan penurunan tekanan darah sesudah diberikan intervensi

kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan.

Pada saat latihan *buerger allen* terjadi karena perubahan postural gravitasi dan muscle pump. Akibat dari perubahan postural gravitasi dapat mengosongkan dan mengisi kolom darah secara bergantian. Sehingga meningkatkan transportasi pembuluh darah di pembuluh darah. *Muscle pump* (memompa darah ke pembuluh darah) terjadi *dorsofleksi* dan *plantarfleksi* sehingga merangsang endotel melepaskan nitrit oksida dan memberikan sinyal ke otot polos vaskular dan terjadi vasodilatasi pembuluh darah diikuti oleh penurunan tekanan darah [19].

Sedangkan pada saat berjalan dapat meningkatkan aktivitas simpatis, menurunkan aktivitas parasimpatis, dan meningkatkan aktivitas otot rangka. Hal ini mengakibatkan peningkatan denyut jantung, curah jantung, dan tekanan darah. Namun, jika berjalan dilakukan secara teratur, akan terjadi penurunan vasopressin, peningkatan efisiensi kerja jantung, dan penurunan aktivitas simpatis. Akibat dari penurunan vasopressin dan peningkatan efisiensi kerja jantung dapat menyebabkan curah jantung menurun diikuti oleh penurunan tekanan darah sistolik. Penurunan aktivitas simpatis juga menyebabkan pembuluh darah melebar (vasodilatasi), resistensi perifer total menurun, dan tekanan darah diastolik menurun [20]. Intervensi kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan dilakukan selama 4 kali dalam 2 minggu dengan waktu $\pm$ 30 menit.

Dari penjelasan tersebut menjadi salah satu faktor yang menyebabkan perbedaan kategori tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Sumberbendo Kecamatan Pucanglaban. Selain faktor diatas terdapat faktor lain yang dapat

mempengaruhi hasil *post-test* tekanan darah salah satunya faktor demografi responden. Faktor demografi tersebut yaitu usia, konsumsi makanan asin, informasi dan lama menderita hipertensi. Namun faktor yang berpengaruh yaitu faktor informasi, penderita hipertensi dapat manajemen hipertensi dikarenakan bertambahnya wawasan pengetahuan dari intervensi yang telah disampaikan dan dilakukan.

Selain itu juga ada faktor lain yang mempengaruhi perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi yaitu responden sedang berpuasa pada saat penelitian berlangsung. Menurut Fadiyah (2016), penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi pada saat berpuasa disebabkan karena pada metabolisme tubuh tekanan darah dapat dipengaruhi oleh pemasukan makanan dan minuman karena pada peningkatan massa sel lemak menyebabkan peningkatan produksi angiotensin di jaringan lemak dan peningkatan kadar kolesterol yang berperan penting dalam penurunan tekanan darah [21].

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar responden sebelum dilakukan kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg tergolong kategori hipertensi tahap 1 dan sebagian besar responden setelah dilakukan kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan memiliki tekanan darah sistolik 120-139 mmHg dan tekanan darah diastolik 80-89 mmHg yang tergolong kategori pre hipertensi. Kombinasi latihan *buerger allen* dan latihan berjalan dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Sumberbendo Kecamatan Pucanglaban.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Hernawati. "Sistem Renin-Angiotensin-Aldosterone : Perannya Dalam Pengaturan Tekanan Darah Dan Hipertensi." *Universitas Pendidikan Indonesia*. 2010. 1–21. Print.
- [2]. WHO. "Hypertension: Putting the pressure on the silent killer." *Hypertens*. 2016. 1–19. Putt. Press.
- [3]. RISKESDAS. "Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Penyakit Tidak Menular. Laporan Nasional Riskesdas 2018." Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2018. 3: 123-163.
- [4]. Dinkes Jatim. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya.
- [5]. Saputra, Magdalena Yosefin, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, and Rasmi Zakiah Oktarlina. "Hubungan Ketepatan Peresepan Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi." *Medical Profession Journal of Lampung*. 2023. 13 (1): 158–161.
- [6]. Kemenkes RI. Hipertensi. Pusat Data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014. Jakarta Selatan.
- [7]. Puspitasari, D. I., Hannan, M., & Chindy, L. D. "Pengaruh Jalan Pagi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Desa Kalianget Timur Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep (The Effect Of Walking In The Morning To Change Of Blood Pressure In Elderly with Hypertension in Kalianget)." *Jurnal Ners LENTERA*. 2017. 5(2): 169-177.
- [8]. Kardi, I. S., Widayati, R. S., & Wahyuni, W. "Pengendalian Tekanan Darah Tinggi Masyarakat RW 12 Jebres Melalui Senam Aerobik." *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2019. 3(1): 46-59.
- [9]. Nuraini Nuraini, Ika Novitasari, Eka Mardiana Afrilia. "Efektivitas Durasi Aktivitas Fisik Dengan Berjalan Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Desa Sukamurni Wilayah Kerja Puskesmas Gembong Kabupaten Tangerang." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. 2024. 7 (1): 55-63.
- [10]. Nadrati, Bahjatun, Muhammad Hadi, and Fitriani Rayasari. "Pengaruh Buerger Allen Exercise Terhadap Sirkulasi Ekstremitas Bawah Bagi Penyandang Diabetes Melitus." *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2020. 14 (2): 248–256.
- [11]. Sabar Surbakti. "Pengaruh Latihan Jalan Kaki 30 Menit Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Kabanjahe." *JURNAL Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2014. 20 (77): 11-7.
- [12]. Wahyuni dan Eksanoto. "Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta." *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 2013. 1(1): 113.
- [13]. Sartik, Tjekyan, & Zulkarnain. "Faktor-Faktor Risiko Dan Angka Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Palembang". *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2017. 8(3).
- [14]. Tindangen, B. F. E., Langi, F. F. G., & Kapantow, N. H. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Guru Sekolah Dasar Di Kecamatan Tombariri Timur." *KESMAS*, 2020. 9 (1).
- [15]. Musakkar & Djafar. *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi* (1st ed). CV. Pena Persada. 2020
- [16]. Anggara, F. H. D., & Prayitno, N. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012". *Jurnal ilmiah kesehatan*, 2013. 5 (1): 20-25.
- [17]. Listiana, Devi, S Effendi, and Yayan Eka Saputra. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara." *Journal of Nursing and Public Health* 8.1 (2020): 11–22.
- [18]. Nilawati, Intan, Kasron, and Sodikin. "Hubungan Jenis Kelamin, Pendidikan, Dan Lama Menderita Hipertensi Dengan

Kualitas Hidup Lansia Hipertensi." *Jurnal Medika Usada* 6.1 (2023): 6–12.

- [19]. Sari, Y. N. 2019. *Berdamai Dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika.
- [20]. Rohimah, S. & Dewi, N.P. "Jalan Kaki Dapat Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia." *Healthcare Nursing Journal*. 2022. 4 (1): 157-167.
- [21]. Fadiyah. "Pengaruh Terapi Puasa terhadap Tekanan Darah Pada Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak." *J. Chem. Inf. Model*. 2016. 53 (9): 1689–1699.