

**VOL. 3 NO.1**  
**FEBRUARI**  
**2024**

ISSN 2963-1343

**HEALTH PROCEEDING**



**PIKes**  **Nas**

**SEMINAR PUBLIKASI ILMIAH KESEHATAN NASIONAL**

*Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*



The presence of digitalization of health cannot be avoided, we must adapt and expand our ability to meet the needs of current advances.

# **Pemberdayaan Melalui Edukasi Demonstrasi Video Terhadap Kemampuan Pertolongan Pertama Tersedak Pada PMR Di MAN 3 Kediri**

Pria Wahyu Romadhon Girianto1

1Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, priawahyu88@gmail.com, 081232238377

## **Abstrak**

Tersedak bisa dialami oleh semua golongan usia. Tersedak adalah penyebab utama keempat kematian yang tidak disengaja, Akibat kondisi tersedak seseorang akan mengalami gangguan atau penyumbatan pada saluran pernafasan. Remaja dalam aktivitas sehari-hari rentan mengalami tersedak akibat makanan yang dibeli di sekolah. Pemberdayaan melalui edukasi demonstrasi video terhadap kemampuan pertolongan pertama tersedak pada PMR di man 3 kediri bertujuan untuk mengetahui kemampuan kader dan anggota dalam melakukan pertolongan pertama tersedak dengan populasi 40 siswa sampel 20 siswa dengan 5 kader dan 15 anggota kader. instrumen pengabdian ini menggunakan lembar observasi. Hasil evaluasi kader dan anggota sebelum diberikan intervensi sebagian besar (65%) responden memiliki kemampuan dalam kategori kurang dengan ean 46,25 (kurang). Setelah diberi intervensi sebagian responden (55%) responden memiliki kemampuan pertolongan pertama tersedak dalam kategori baik.mean 84,35 (baik) artinya terdapat peningkatan kemampuan pertolongan pertama tersedak pada anggota PMR MAN 3 Kediri. Hal ini menunjukkan dengan metode edukasi dan video demonstrasi terdapat peningkatan kemampuan pertolongan pertama tersedak pada kader dan anggota kader PMR di MAN 3 Kediri karena dengan metode tersebut penyampaian materi lebih menarik dan dapat meningkatkan pemahaman kader. Pertolongan pertama tersedak sebaiknya dapat diberikan kepada seluruh warga sekolah dan warga masyarakat sebagai upaya pencegahan tersedak.

**Kata kunci:** Pertolongan Tersedak, Video Demonstrasi, PMR

## **Abstract**

Choking can be experienced by all age groups. Choking was the fourth-leading cause of unintentional death. As a result of choking conditions, a person will experience disruption or blockage of the respiratory tract. Adolescents, in their daily activities, are prone to choking due to food purchased at school. Empowerment through video demonstration education on choking first aid skills in PMR at MAN 3 Kediri aimed to determine the ability of cadres and members to perform choking first aid with a population of 40 students and a sample of 20 students with 5 cadres and 15 cadre members. This service instrument uses an observation sheet. The results of the evaluation of cadres and members before being given the intervention show that most (65%) of the respondents had abilities in the less category, with a 46.25 (less). After being given the intervention, most respondents (55%) could first aid choking in the good category. mean 84.35 (good) means that there is an increase in the ability of first aid choking in PMR members MAN 3 Kediri. This shows that with educational methods and demonstration videos, there is an increase in the ability to provide first aid for choking in PMR cadres and cadre members at MAN 3 Kediri because, with these methods, the delivery of material is more interesting and can increase cadre understanding. First aid for choking should be given to all school and community members in an effort to prevent choking.

**Keywords:** Choking First Aid, Video Demonstration

## PENDAHULUAN

Tersedak merupakan kondisi gawat darurat yang harus cepat ditangani. Tersedak bisa dialami oleh semua golongan usia [1]. Tersedak adalah penyebab utama keempat kematian yang tidak disengaja, Akibat kondisi tersedak seseorang akan mengalami gangguan atau penyumbatan pada saluran pernafasan dan bila dibiarkan terlalu lama dan tidak segera ditangani tubuh bisa mengalami kekurangan oksigen (hipoksia) dan dapat mengakibatkan kecacatan maupun kematian [2].

Waruwu menjelaskan bahwa berdasarkan data WHO tahun 2013 terdapat 17.537 kasus anak tersedak, akibat makanan 59,5 %, benda asing 31,4 %, dan 9,1 % penyebab lain yang belum diketahui, sedangkan untuk prevalensi tersedak benda asing yang terjadi pada anak di seluruh dunia sebanyak 80%[3].

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, dalam aktivitas sehari-hari remaja rentan mengalami tersedak akibat makanan yang dibeli di sekolah. Tersedak (Choking) merupakan kondisi adanya sumbatan atau hambatan pada saluran napas secara total atau parsial yang membutuhkan tindakan segera. Kejadian tersedak sering dijumpai pada anak sekolah, tersedak terjadi saat menelan makanan sehingga makanan masuk ke saluran pernafasan. Umumnya makanan yang ditelan akan masuk ke orofaring, laring menggerakkan epiglottis yang membuat otot faring menekan masuk ke dalam esofagus kemudian esofagus dan laring akan kembali ke posisi normal. Pada kejadian ini epiglottis mengalami kegagalan menutup

sehingga menyebabkan makanan akan masuk ke dalam trakea akibatnya tubuh akan merespon secara reflek untuk mengeluarkan makanan dari dalam trakea terjadilah tersedak [4]. Biasanya anak sekolah sering membeli makanan seperti cilok, siomay, pilus dan lain sebagainya, dan dimakan dengan tidak hati-hati seperti makan terlalu cepat, makan sambil berbicara atau tertawa, sehingga menyebabkan tersedak. Kejadian ini merupakan kegawatdaruratan apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian karena terjadi sumbatan jalan nafas.

Tindakan untuk mengatasi tersedak perlu dilakukan saat pertama kali menemukan korban dengan kondisi tersedak. Bantuan hidup untuk korban yang mengalami keadaan gawat darurat sangat tergantung dari kecepatan dan ketepatan dalam penanganannya. Semakin cepat korban ditemukan maka semakin cepat juga pasien mendapat pertolongan sehingga terhindar dari kecacatan maupun kematian. Pasien jika terlambat mendapatkan pertolongan maka akan terjadi kekurangan oksigen, 6-8 menit akan menyebabkan kerusakan otak permanen lebih dari 9 menit akan menyebabkan kematian [5].

Tersedak dapat ditangani dengan dorongan perut atau heimlich maneuver, dorongan perut ini merupakan prosedur pertolongan pertama yang digunakan untuk menolong orang tersedak dengan mengobati obstruksi jalan napas bagian atas yang disebabkan oleh benda asing yang masuk ke dalam saluran pernafasan. Heimlich Maneuver pertama kali diperkenalkan pada tahun 1974 oleh Dr. Henry Heimlich setelah

membuktikan teorinya dengan manuver heimlich ini dapat mengeluarkan benda dari kerongkongan dengan dorongan cepat menuju ke atas dibawah tulang rusuk [6].

Heimlich maneuver ini dianggap sebagai teknik yang cepat dan murah yang tidak memerlukan keahlian medis untuk dapat melakukannya. Pada dasarnya kasus tersedak dapat ditangani oleh siapa saja, tindakan terhadap pertolongan pertama tersedak merupakan langkah selanjutnya yang harus segera dilakukan. Institusi keperawatan berperan dalam pencegahan segala kondisi sakit yang terus berkembang di masyarakat salah satunya adalah membekali kompetensi siswa Sekolah Menengah Pertama khususnya Palang Merah Remaja dalam melaksanakan penanganan korban tersedak.

Pertolongan pertama pada tersedak dengan menggunakan metode edukasi dan demonstrasi video dinilai sebagai metode yang sesuai untuk meningkatkan pengetahuan PMR dalam menangani tersedak, dengan metode edukasi dan demonstrasi video menjadikan edukasi yang diberikan lebih jelas dan lebih mudah dipahami.

Edukasi merupakan metode yang digunakan untuk penyuluhan yang mana dalam edukasi akan memberikan pengarahan awal mengenai penanganan tersedak secara teori. Demonstrasi video adalah cara penyajian dengan memperagakan dan mempertunjukan suatu proses dengan menonton video bagaimana metode demonstrasi video ini dengan menayangkan video penatalaksanaan tersedak dengan lebih menarik. Dengan diberikannya

edukasi dan demonstrasi video mampu membuat PMR lebih paham dari segi teori dan praktiknya.

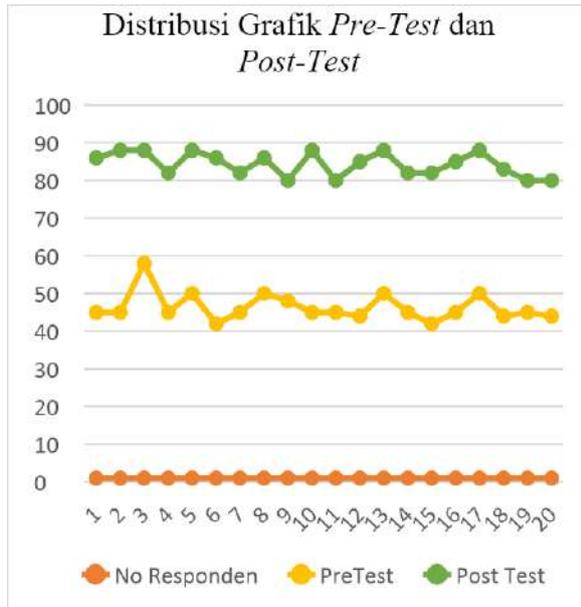
Berdasarkan uraian diatas kelompok kami tertarik mengambil judul “Pemberdayaan Melalui Edukasi Demonstrasi Video Terhadap Kemampuan Pertolongan Pertama Tersedak Pada Pmr Di Man 3 Kediri” sebagai bentuk kegiatan pengabdian pada masyarakat, khususnya di lingkungan sekolah.

### **METODE PENGABDIAN**

Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan pada hari Rabu - Kamis, tanggal 10-11 Mei 2023 di MAN 3 Kediri dengan tema Pemberdayaan melalui edukasi demonstrasi video terhadap kemampuan pertolongan pertama tersedak pada PMR di MAN 3 Kediri bertujuan untuk mengetahui kemampuan kader dan anggota dalam melakukan pertolongan pertama tersedak dengan metode edukasi dan pemberian demonstrasi video dengan sasaran populasi 40 siswa sampel 20 siswa dengan 5 kader dan 15 anggota kader. instrumen pengabdian ini menggunakan lembar observasi.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil evaluasi didapat saat pengabdian masyarakat, pada kegiatan ini peserta diberikan pre test dan post test dengan tujuan untuk mengukur tingkat kemampuan anggota setelah diberikan edukasi dan demonstrasi oleh kader kesehatan, dengan hasil :



Berdasarkan grafik diatas *pre test* dan *post test* diatas, didapat perubahan kemampuan pertolongan pertama tersedak berupa kenaikan skor nilai pada seluruh responden. Kenaikan skor menunjukkan bahwa adanya peningkatan wawasan pada peserta pengabdian masyarakat. Faktor-faktor penyebab peserta mengalami peningkatan yaitu dibagi kedalam 2 faktor, yakni faktor intern dan faktor ekstern. Faktor intern meliputi adanya minat peserta dalam materi yang disampaikan, serta perhatian siswa yang fokus pada materi. Sedangkan faktor ekstern yang mendukung siswa mengalami peningkatan meliputi cara penyajian materi yang disajikan dalam bentuk ppt yang berimajinatif, dilengkapi dengan video demonstrasi serta kegiatan redemonstrasi. Selama kegiatan berlangsung siswa sangat antusias mengikuti dan aktif dalam menanyakan beberapa materi yang disampaikan.

### **Kader dan anggota PMR Mampu Melakukan Rencana Tindak Lanjut Sebelum Melakukan Pelatihan Kepada Anggota PMR Lainnya**

Didapatkan hasil pre test kemampuan pertolongan pertama tersedak sebagian besar responden (65%) memiliki kemampuan yang kurang.

Sari dkk, dalam penelitiannya yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Praktik Pertolongan Pertama Tersedak Di Garen Rt.01/Rw.04 Pandean Ngemplak Boyolali" menunjukkan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap praktik pertolongan pertama tersedak didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori kurang memadai [7]. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwadarminta menyatakan bahwa seseorang akan memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih banyak sehingga dapat mengaplikasikannya [8].

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan seseorang menurut Notoatmodjo salah satunya adalah pengalaman. Pengalaman dalam mendapatkan informasi salah satunya melalui penyuluhan kesehatan dari sumber yang akurat dan pengalaman menangani korban tersedak dapat meningkatkan keterampilan seseorang dalam melakukan suatu prosedur [9]. Pengalaman menjadi sumber pengetahuan yang berpengaruh terhadap keterampilan seseorang. Hal ini dikarenakan seseorang cenderung akan mencari kebenaran pengetahuannya, caranya dengan mengulang kembali pengalaman di masa

lalu dalam menyelesaikan masalah dengan kemampuan mengambil keputusan yang baik.

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya tingkat keterampilan responden dipengaruhi oleh kurangnya pengalaman dalam melakukan penanganan tersedak sehingga tidak mempunyai gambaran nyata untuk mengatasi suatu kejadian termasuk tersedak. Ini bisa terjadi karena keterbatasan informasi. Pengalaman merupakan salah satu aplikasi dari pengetahuan. Sedangkan pengetahuan dapat diperoleh salah satunya melalui penyuluhan kesehatan, akan tetapi pada hal ini responden belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang penanganan tersedak sehingga berpengaruh pada kurangnya tingkat keterampilan responden dalam melakukan penanganan tersedak.

Kader dan anggota PMR Mampu Melakukan Rencana Tindak Lanjut Setelah Melakukan Pelatihan Kepada Anggota PMR Lainnya  
Didapatkan hasil pre test kemampuan pertolongan pertama tersedak sebagian besar (65%) responden memiliki kemampuan dalam kategori kurang. Hasil post test didapat sebagian responden (55%) responden memiliki kemampuan kemampuan pertolongan pertama tersedak dalam kategori baik. Mean pre test 46,25 (kurang), mean post test 84,35 (baik) artinya terjadi peningkatan kemampuan Kader Kesehatan pertolongan pertama tersedak pada kader pelatihan kesehatan MAN 3 Kediri dan dengan peningkatan skor kemampuan maka kader kesehatan mampu dan siap melakukan sosialisasi kepada anggotanya.

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Kader kesehatan adalah sebuah tingkah laku, penggerak, tugas-tugas atau suatu konsep fungsional yang dimiliki oleh seseorang atau kader, yang berkedudukan di masyarakat yang dibina oleh suatu lembaga kepengurusan dalam rangka membangun kemandirian masyarakat.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat dianalisis bahwa pemberdayaan kader kesehatan yaitu proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh anggota PMR.

Setelah mengidentifikasi masalah kesehatan tentang tersedak, yang efeknya berbahaya jika tidak dilakukan pertolongan pertama dengan tepat. Pertolongan pertama merupakan upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapatkan pertolongan yang lebih sempurna dari dokter [10]. Ini berarti pertolongan tersebut bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanyalah pertolongan sementara yang dilakukan petugas. Pemberian pertolongan pertama harus secara cepat dan tepat menggunakan sarana dan prasarana yang ada di tempat kejadian bila tindakan pertolongan pertama ini dilakukan dengan benar dan baik akan mengurangi cacat atau penderitaan bagi korban dan bahkan dapat menyelamatkan korban

dari kematian, tetapi bila tindakan pertolongan pertama ini tidak berjalan baik maka kemungkinan besar memperburuk keadaan dan bahkan dapat mengakibatkan cacat dan kematian.

Penyebab tersedak yang terjadi pada siswa adalah ketidaksempurnaan mengunyah makanan, makan terlalu cepat, berbicara saat makan dan minum, bercanda saat makan dan minum, makanan yang dapat membuat tersedak. Tersedak merupakan suatu kondisi gawat darurat sehingga perlu dilakukan tindakan segera mungkin.

Sebagian besar masyarakat atau PMR kurang memahami cara yang dilakukan ketika mengalami tersedak sehingga institusi kesehatan sangat penting memberikan pendidikan hingga pelatihan terutama di sekolah. Sehingga dengan diberikan penyuluhan tentang pemberdayaan melalui edukasi demonstrasi video terhadap kemampuan pertolongan pertama tersedak pada PMR di MAN 3 Kediri diharapkan anggota PMR dapat mengaplikasikan tata cara pertolongan pertama tersedak dan menambah informasi, pengetahuan dan wawasan peserta dengan mengetahui pertolongan pertama tersedak.

### **Anggota PMR Mampu Melakukan Pertolongan Pertama Tersedak Melalui Edukasi Demonstrasi Video**

Kemampuan merupakan kesanggupan atau kecakapan seorang individu dalam menguasai keahlian dan digunakan untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan [11]. Kemampuan merupakan perpaduan dari tiga

domain pendidikan yang meliputi ranah pengetahuan, keterampilan dan sikap yang berbentuk dalam pola berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari [12].

Manfaat penggunaan media audio visual (video) tersebut sesuai konsep pembelajaran menurut piramida pengalaman yang dituliskan oleh Edgar dale, bahwa orang belajar lebih dari 50 % nya adalah dari apa yang telah di lihat dan di dengar [13]. Sedangkan pengajaran menggunakan metode demonstrasi adalah untuk memperlihatkan proses terjadinya suatu peristiwa sesuai dengan materi ajar agar siswa dengan mudah untuk memahaminya [14].

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat dianalisis bahwa kemampuan seseorang dapat meningkat dengan dilakukannya edukasi video demonstrasi pertolongan pertama tersedak. Dilakukannya edukasi video demonstrasi pertolongan pertama tersedak dapat merubah pola pikir, sikap serta keterampilan seseorang kearah yang lebih positif. Kegiatan pengabdian masyarakat dapat selalu dilakukan setiap tahunnya. Kegiatan pengabdian masyarakat menggunakan metode edukasi video demonstrasi.

Hasil yang didapatkan terjadi peningkatan skor kemampuan, artinya terdapat motivasi responden dalam mengikuti pengabdian masyarakat. penilaian dipusatkan pada tiga aspek nilai yang saling berkorelasi yaitu penilaian kognitif, afektif dan psikomotorik. Hal ini sesuai dengan penelitian Sinaga, bahwa metode demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan

dan urutan kejadian, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan [15].

Menurut Sugandha bahwa metode demonstrasi didukung video dalam kategori baik dari segi efektivitas. Metode video merupakan cara penyampaian pesan dengan menggabungkan lambang verbal, lambang visual, dan lambang gerak menjadi satu dilengkapi dengan audio, yang sewaktu-waktu dapat diputar kembali sehingga berkesan hidup dan menyimpan pesan-pesan dalam pembelajaran [16].

Isi video dalam pelatihan ini dimulai dari penjelasan konsep tersedak, serta cara dan langkah-langkah Heimlich Maneuver, cara seperti ini menarik responden dalam memahami isi materi. Yang ketiga, metode demonstrasi merupakan suatu cara penyajian materi dengan memperagakan atau mempertunjukkan kepada partisipan, baik sebenarnya ataupun tiruan dan sering disertai dengan penjelasan lisan [17]. Isi demonstrasi pada pelatihan dimulai dari mengenali tanda gejala tersedak, kemudian dilanjutkan cara pertolongan pertama tersedak dengan metode Heimlich Maneuver sampai dengan tindakan evakuasi korban. Metode demonstrasi memiliki tingkat pemahaman 90% dibanding dengan hanya membaca, hal tersebut terbukti dengan antusias responden saat melakukan demonstrasi [18].

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan mengenai Pertolongan Pertama Tersedak pada PMR di MAN 3 Kediri yaitu informasi untuk menambah pengetahuan dan wawasan peserta dengan mengetahui pertolongan pertama tersedak. Tersedak merupakan tersumbatnya saluran napas akibat benda asing secara total atau sebagian, sehingga menyebabkan korban sulit bernapas dan kekurangan oksigen, bahkan dapat menyebabkan kematian. Luka robek umumnya disebabkan oleh ketidaksempurnaan mengunyah makanan, makan terlalu cepat, berbicara saat makan dan minum, bercanda saat makan dan minum.

Saran bagi peserta agar dapat memahami dan jika pada lingkungan sekolah, keluarga atau pada lingkungan teman ada yang mengalami kejadian tersedak, dapat segera membantu untuk memberi pertolongan pertama dengan prosedur yang tepat dan tetap tenang, jangan panik.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, MAN 3 Kediri, dan seluruh pihak yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Ningsih. (2020). Peningkatan Keterampilan Ibu Dalam Penanganan Tersedak Pada Bayi dan Anak. *Jurnal Keperawatan*. Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia.
- [2]. Panji. (2019). Pengaruh Edukasi Penanganan Tersedak Pada Balita Dengan Media Aplikasi Android Terhadap Pengetahuan Orang Tua Di Paud Tunas Mulia Kelurahan Sumpalsari. *Digital Repository Universitas Jember*.
- [3]. Waruwu. (2018). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Training Heimlich Maneuver Di Ruang IGD RS Santa Elisabeth Medan. *Diterbitkan STIKES Santa Elisabeth Medan*.
- [4]. Nurkhamidah. R (2019). Penggunaan Audio Visual Dalam Peningkatan Kemampuan Manajemen Tersedak Pada Guru Di Ikatan Guru.
- [5]. Rizky., *et al* (2019). Pelatihan Tentang Penatalaksanaan Choking Pada PMR Di SMPN 1 Genteng. *Warta Pengabdian Universitas Jember*.
- [6]. Rusgrok., *et al* (2014). A Meta-Analysis of Sex Differences In Human Brain Structure. *Neuroscience and Biobehavioral*, Hal. 34.
- [7]. Sari., *et al* (2022). Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Anak Tersedak (Choking) Di Madrasah Ibtidaiyah Al-Furqan Banjarmasin. *Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan*, Hal.50.
- [8]. Notoatmodjo. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- [9]. Purwadarminta. (2014). Metode dan Teknik Pembelajaran Partisipatif. Bandung: Falah Production
- [10]. Ayu. (2019). Efektifitas Pemberian Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Keterampilan Ibu Dalam Penanganan Tersedak Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di TK Negeri Pembina Ngawi. *Skripsi. Diterbitkan Prodi Keperawatan. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun*.
- [11]. Handayani. (2019). Profil Kemampuan Representasi Matematis Siswa SD Di Kec.Sumedang Selatan. *Vol.2 No.2*.
- [12]. Sriyanto. (2015). Edukasi Mempengaruhi Kemampuan dan Pengetahuan. Universitas Trisakti
- [13]. Deviana, V (2022). Efektivitas Video Animasi Demo Heimlich Maneuver (Choking) Terhadap Kemampuan Ibu Menolong Anak Tersedak Studi Di Desa Bangunmulyo Kecamatan Pakel. *STIKES Karya Husada*
- [14]. Nurul. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengaruh SADARI. *Jurnal Care. Vo.6, No.2*.
- [15]. Sinaga. (2019). Perbedaan Tingkat Pengetahuan Para Guru SDN 064025 Medan Jantung Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Video Animasi Heimlich Maneuver. *Skripsi. Diterbitkan Prodi Ners STIKES Santa Elisabeth Medan*.
- [16]. Sugadha, P. (2018). Aspirasi Benda Asing Pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 45 (2), 103-110.
- [17]. Nurpratiwi. S (2020). Pengaruh Metode Emovid (Edukasi, Demonstrasi dan Video) *Self Directed Learning* Terhadap Kemampuan Psikomotor Ibu Dalam Melakukan Pertolongan Pertama Kasus Tersedak Pada Anak Usia *Toddler* Di Desa Kedungdowo Nganjuk. *STIKES Karya Husada Kediri*
- [18]. Rahayu. (2021). Edukasi Kader dan Masyarakat Pesisir Kecamatan Soropia Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Kemampuan Dalam Penatalaksanaan Kegawatan Pada Anak. *Jurnal Inovasi, Pemberdayaan dan Pengabdian Masyarakat*. Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia

## Optimalisasi Mekanisme Koping Ibu Dalam Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Untuk Pencegahan *Stunting*

Sutiyah Heni

Program Studi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [sutiyah.heni@gmail.com](mailto:sutiyah.heni@gmail.com), 085233491115

### Abstrak

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ada dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan yang memiliki tujuan sama yaitu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah memberikan edukasi tentang cara mekanisme koping yang adaptif pada ibu dalam program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk pencegahan *stunting* sehingga ibu mampu berpikir positif dan beradaptasi serta mencari solusi konstruktif untuk merawat balita dengan memenuhi gizi yang sesuai. Edukasi atau penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 2 September-7 Oktober 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri Jawa Timur. Peserta adalah ibu yang memiliki balita sebanyak 35 ibu. Jumlah mahasiswa yang mengikuti kegiatan sejumlah 2 mahasiswa. Metode yang digunakan ceramah, diskusi/tanya jawab dengan media leaflet, penjelasan materi menggunakan media LCD dan laptop serta pengukuran TB dan BB dengan alat pengukur tinggi badan dan berat badan. Hasil wawancara dan pengisian kuesioner tentang cara mekanisme koping pada ibu dalam program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk pencegahan *stunting* didapatkan sebagian besar responden memiliki mekanisme koping adaptif dan hampir setengah dari responden memiliki mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping yang adaptif pada ibu dalam program pemberian makanan tambahan (PMT) untuk pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan cara meningkatkan strategi dan cara memecahkan masalah dengan cara belajar dari pengalaman ibu yang mempunyai balita sehat dan selalu berfikir positif dengan kondisi anaknya serta yakin bahwa anaknya merupakan balita sehat yang tidak mengalami *stunting*, meminta bantuan kepada orang lain dan mencari informasi serta menyusun rencana untuk mengatasi masalah dan meluruskan pikiran atau persepsi terhadap masalah terkait pemenuhan nutrisi balita. Tenaga kesehatan dan para kader posyandu diharapkan dapat memberikan edukasi dan dukungan pada ibu dalam pencapaian asupan gizi pada balita dengan cara mengatur/memvariasi olahan makanan setiap hari sesuai dengan 4 sehat 5 guna meningkatkan koping dengan melakukan kegiatan dan aktivitas yang bermanfaat selama merawat balita.

**Kata kunci:** Mekanisme Koping, PMT, *Stunting*

### Abstract

*There are two types of supplementary feeding (PMT), namely recovery supplementary feeding (PMT) and counseling supplementary feeding (PMT) which have the same goal, namely to meet the nutritional needs of toddlers. The aim of community service activities is to provide education about adaptive coping mechanisms for mothers in the Supplementary Feeding (PMT) program to prevent stunting so that mothers are able to think positively and adapt and find constructive solutions to care for toddlers by providing appropriate nutrition. Education or counseling will be carried out on September 2-October 7 2023 in the Kepung Community Health Center Working Area, Kediri Regency, East Java. Participants were 35 mothers with toddlers. The number of students who took part in the activity was 2 students. The method used is lecture, discussion/question and answer using leaflet media, explanation of material using LCD and laptop media and measuring TB and BB using a height and weight measuring device. The results of interviews and filling out questionnaires regarding coping mechanisms for mothers in the Supplementary Feeding (PMT) program to prevent stunting showed that most respondents had adaptive coping mechanisms and almost half of the respondents had maladaptive coping mechanisms. Adaptive coping mechanisms for mothers in supplementary feeding (PMT) programs to prevent stunting can be done by improving strategies and ways of solving problems by learning from the experience of mothers who have healthy toddlers and always think positively about their child's condition and believe that their child is a toddler. healthy people who do not experience stunting, ask for help from other people and seek information and develop plans to overcome problems and straighten out thoughts or perceptions regarding problems related to fulfilling toddler nutrition. Health workers and posyandu cadres are expected to be able to provide education and support to mothers in achieving nutritional intake for toddlers by arranging/varying food preparations every day according to 4 healthy 5 in order to improve coping by carrying out activities and activities that are useful while caring for toddlers.*

**Keywords:** Coping Mechanism, PMT, *Stunting*

## PENDAHULUAN

Masalah yang sedang dihadapi sekarang ini adalah masalah gizi yang dapat terjadi pada setiap siklus kehidupan, dimulai sejak ibu hamil, janin, sampai menjadi bayi, anak, dewasa sampai usia lanjut. Saat ini Indonesia menghadapi masalah gizi ganda yaitu gizi kurang dalam bentuk Kurang Energi Protein (KEP), kurang vitamin A, anemia dan gangguan akibat kurang iodium dan gizi lebih berkaitan dengan timbulnya penyakit *degenerative* seperti diabetes Mellitus, jantung, hipertensi, dan lain-lain. Masalah gizi kurang merupakan salah satu faktor penyebab kematian bayi, dimana keadaan tersebut secara langsung disebabkan oleh asupan gizi yang kurang mencukupi gizi balita. Oleh sebab itu untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi masyarakat tentang anak balita, pemerintah mengembangkan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT).<sup>[1, 2, 3]</sup>

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. Serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ada dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan yang memiliki tujuan sama yaitu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita.<sup>[1, 2]</sup>

PMT pemulihan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sekaligus sebagai pembelajaran bagi ibu dari balita sasaran. PMT pemulihan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal. Hanya dikonsumsi oleh balita gizi buruk dan sebagai tambahan makanan sehari-hari bukan sebagai makanan pengganti makanan utama.<sup>[3]</sup>

*Stunting* didefinisikan sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi badan di bawah minus (*stunting* sedang dan berat) dan minus tiga (*stunting* kronis), hal ini diukur dengan menggunakan standar pertumbuhan anak yang dikeluarkan oleh WHO. Selain mengalami pertumbuhan terhambat, *stunting* juga kerap kali dikaitkan dengan penyebab perkembangan otak yang tidak maksimal. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan mental dan belajar tidak maksimal, serta prestasi belajar yang buruk.

Menurut data dari WHO, di seluruh dunia, 178 juta anak di bawah usia lima tahun diperkirakan mengalami pertumbuhan terhambat karena *stunting*. *Stunting* adalah permasalahan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam rentang yang cukup waktu lama, umumnya hal ini karena asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.

Permasalahan *stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru akan terlihat ketika anak sudah menginjak usia dua tahun.<sup>[1, 2]</sup> Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2022, prevalensi balita dengan gizi sebesar 5,55%, balita dengan tubuh pendek sebesar

10,7% dan balita dengan gizi buruk/ kurus sebesar 7,4%.<sup>[3]</sup>

Mekanisme koping merupakan upaya untuk mengatasi permasalahan yang dapat mengancam melalui mekanisme kognitif maupun afektif. Mekanisme koping digunakan untuk mengatasi sumber stress yang dapat mengurangi tekanan individu dengan tujuan meningkatkan imunitas tubuh dan menjaga kondisi tubuh secara psikis<sup>[12]</sup>.

Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan lokal. Jika bahan lokal terbatas dapat digunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan kemasan, label dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan. Diutamakan berupa sumber protein hewani dan nabati serta sumber vitamin dan mineral terutama berasal dari sayur dan buah. PMT pemulihan ini diberikan sekali dalam satu hari selama 90 hari berturut-turut atau 3 bulan.<sup>[2, 3]</sup>

Makanan tambahan pemulihan dapat berupa pabrikan dan lokal. PMT pemulihan pabrikan merupakan makanan pendamping ASI dalam bentuk biskuit yang mengandung 10 vitamin dan 7 mineral. Biskuit hanya untuk anak usia 12-24 bulan melalui pengadaan Departemen Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, dengan nilai gizi: energi total 180 kkal, lemak 6 gram, protein 3 gr. Jumlah persajinya mengandung 29 gr karbohidrat total, 2 gr serat pangan, 8 gr gula dan 120 mg natrium. Sedangkan PMT pemulihan berbasis bahan makanan lokal ada dua jenis yaitu berupa Makanan Pendamping Air Susu Ibu

(MP-ASI) untuk bayi dan anak usia 6–23 bulan) dan makanan tambahan untuk pemulihan anak balita 24-59 bulan berupa makanan keluarga.<sup>[2, 3]</sup>

PMT penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada balita yang disediakan oleh kader posyandu. Tujuan PMT penyuluhan adalah sebagai sasaran penyuluhan kepada orang tua balita tentang makanan kudapan (snack) yang baik diberikan untuk balita, sebagai sarana untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi balita, dan sebagai sarana untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam mendukung kesinambungan penyelenggaraan posyandu.

Melihat uraian di atas, institusi pendidikan kesehatan sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat bermaksud memberikan penyuluhan tentang cara mekanisme koping yang adaptif pada ibu dalam program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk pencegahan *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kepung. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan edukasi tentang cara mekanisme koping yang adaptif pada ibu dalam program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk pencegahan *stunting* sehingga ibu lebih mampu berfikir positif dan mampu beradaptasi serta mencari solusi konstruktif untuk merawat balita dengan baik, tepat dan benar.

## **METODE PENGABDIAN**

Berita tentang *stunting* yang banyak sekali beredar mampu merubah persepsi masyarakat tentang kesehatan. Perubahan tersebut salah satunya adalah pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah dalam kehidupan terkait dengan pemberian gizi pada balita dengan mengikuti program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diadakan oleh pemerintah.

Edukasi diberikan dengan menjelaskan permasalahan tentang *Stunting*, dampak yang ditimbulkan dan solusi yang bisa dilakukan serta dioptimalkan. Luaran dari kegiatan ini adalah pemahaman ibu tentang cara mekanisme coping yang adaptif ketika stres akibat kondisi muncul terutama efek dari kekurangan gizi pada balita.

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pemahaman dan contoh cara meningkatkan mekanisme coping yang adaptif dalam menghadapi dan pencegahan balita yang kurang gizi yang menyebabkan *stunting* di Wilayah Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri Jawa Timur. Edukasi atau penyuluhan dan pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan dilaksanakan setiap hari Sabtu, 2 September 2023 sampai dengan 7 Oktober 2023, Pukul 08.30 WIB s.d. 11.00 WIB di tempat Balaidesa Kepung Wilayah Kerja Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri Jawa Timur. Peserta adalah ibu yang memiliki balita mengikuti kegiatan sebanyak 35 orang. Jumlah mahasiswa yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini sejumlah 2 mahasiswa. Metode yang digunakan ceramah, diskusi/tanya jawab dengan media leaflet, penjelasan materi menggunakan

media LCD, laptop dan pengukuran TB dan BB menggunakan timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan pada hari Sabtu, 2 September 2023 sampai dengan 7 Oktober 2023, Pukul 08.30 WIB s.d. 11.00 WIB di Balai desa Kepung Wilayah Kerja Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri Jawa Timur. Kegiatan ini diikuti oleh 35 orang ibu yang mempunyai balita dengan mendapatkan Makanan Tambahan.

Tabel 1 Rata-Rata Usia Peserta Kegiatan

Variabel	Usia (Tahun)		
	Mean	Minimum	Maximum
Usia	43	36	45

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa usia minimum peserta kegiatan adalah 36 tahun dan usia maksimum adalah 45 tahun dengan rata-rata usia peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah 43 tahun.

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilakukan dengan mengikuti kegiatan Pemberian Makanan Tambahan di Posyandu Balita yang dilakukan di Balaidesa Kepung Kecamatan Kepung Kabupaten Kediri. Ibu dengan mengajak balita yang datang kita amati dan dilakukan pengkajian dengan cara mewawancarai ibu dan melakukan pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan pada anak setiap hari Sabtu. Kondisi ibu dengan balita yang datang dengan tujuan penimbangan Berat Badan, pengukuran Tinggi Badan dan pengambilan jatah makanan dan snack, kita manfaatkan dengan

memberikan edukasi yang bermanfaat seperti menanyakan bagaimana makanan anaknya selama ini.

Makanan yang disajikan oleh ibu kadang anak tidak mau makan dan anak suka jajanan di luar yang banyak mengandung MSG, yang akhirnya menyebabkan tidak ada penambahan Berat Badan maupun Tinggi Badan. Penjelasan atau edukasi tentang cara mekanisme koping, upaya individu untuk menanggulangi situasi yang dapat menimbulkan tekanan dapat ditentukan oleh sumberdaya yang dimiliki individu tersebut meliputi kesehatan fisik, pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dan dukungan sosial.

Usia berhubungan dengan toleransi seseorang terhadap stres. Usia dewasa biasanya lebih mampu mengontrol stres dibanding dengan usia anak-anak dan usia lanjut [7,8,10]. Usia tua lebih cenderung menaruh harapan kepada keluarga atau anak-anaknya yang lebih muda. Pertambahan usia merupakan proses alami yang diikuti dengan perkembangan fisik maupun psikologis. Secara psikologis, proses berpikir rasional dan kesiapan menghadapi stressor akan menurun seiring pertambahan usia.

Tabel 2 Distribusi Mekanisme Koping Ibu Dalam Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Sebelum Dilakukan Edukasi

Mekanisme Koping	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Adaptif	10	28,6
Maladaptif	25	71,4
Total	35	100%

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa mekanisme koping ibu dalam Program Pemberian Makanan Tambahan sebelum diberikan edukasi sebagian besar memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 25 peserta (71,4%).

Tabel 3 Distribusi Mekanisme Koping Ibu Dalam Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Setelah Dilakukan Edukasi

Mekanisme Koping	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Adaptif	21	60
Maladaptif	14	40
Total	35	100%

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa mekanisme koping ibu dalam Program Pemberian Makanan Tambahan setelah diberikan edukasi sebagian besar memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 21 peserta (60%).

Mekanisme koping merupakan upaya untuk mengatasi permasalahan yang dapat mengancam melalui mekanisme kognitif maupun afektif. Mekanisme koping digunakan untuk mengatasi sumber stress yang dapat mengurangi tekanan individu dengan tujuan meningkatkan imunitas tubuh dan menjaga kondisi tubuh secara psikis [11]. Pandangan positif merupakan cara yang meliputi kemampuan untuk mencari informasi, untuk menganalisa situasi, dan mengidentifikasi masalah dengan harapan dapat menemukan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan sehubungan dengan hasil yang

dinginkan dan dicapai yang pada akhirnya dapat melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang sesuai <sup>[6,8]</sup>.

Dukungan sosial terkait pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya. Aspek-aspek koping terhadap stres meliputi keaktifan diri dalam suatu kegiatan, perencanaan, kontrol diri, mencari dukungan sosial, mengingkari, penerimaan, religiusitas <sup>[14]</sup>.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) setiap hari dan adanya pemeriksaan setiap 1 minggu sekali dapat mengetahui perkembangan balita. Efektivitas suatu mekanisme koping dapat dipengaruhi oleh jenis masalah yang sedang dihadapi pribadi seseorang tersebut, tetapi ada sejumlah cara agar seorang dapat mengatasi masalah dengan tepat, yaitu: berpikir positif, misalnya dengan memandang suatu masalah sebagai kesempatan diri pribadi untuk belajar dan menambah pengalaman baru dan belajar dari pengalaman ibu-ibu yang memiliki balita yang tidak berada garis merah untuk berat badannya.

Tetap merasa tenang dalam menghadapi berbagai masalah, misalnya dengan cara menarik napas, menenangkan diri sebelum membuat keputusan dalam menghadapi masalah dan berdiskusi dengan ibu lain yang sudah berpengalaman dalam merawat balita. Lebih menghargai orang lain dan tidak merasa paling bisa dan paling mampu.

Belajar menerima diri sendiri dan orang lain, karena tidak ada pribadi seseorang yang

sempurna. Pelajari kesalahan diri sendiri, agar tidak mengulangnya lagi dan menjadi orang yang lebih baik. Berusaha objektif terhadap masalah yang sedang terjadi dengan mengatasi balita yang tidak nafsu makan. Selalu menjalin hubungan baik dengan orang lain atau dengan siapapun untuk mendapatkan dukungan sosial saat memecahkan masalah, berbagi pengalaman agar tercapai tujuan dan harapan yang diinginkan.

### SIMPULAN DAN SARAN

Mekanisme koping yang adaptif pada ibu dalam program pemberian makanan tambahan (PMT) untuk pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan cara meningkatkan strategi dan cara memecahkan masalah dengan cara belajar dari pengalaman ibu yang mempunyai balita sehat dan selalu berfikir positif dengan kondisi anaknya dan yakin bahwa anaknya merupakan balita sehat yang tidak mengalami *stunting*, meminta bantuan kepada orang lain dan mencari informasi serta menyusun rencana untuk mengatasi masalah dan meluruskan pikiran atau persepsi terhadap masalah terkait pemenuhan nutrisi balita.

Tenaga kesehatan dan para kader posyandu diharapkan dapat memberikan edukasi dan dukungan pada ibu dalam pencapaian asupan gizi pada balita dengan cara mengatur/memvariasi olahan makanan setiap hari sesuai dengan 4 sehat 5 guna meningkatkan koping dengan melakukan kegiatan dan aktivitas yang bermanfaat selama merawat balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adelina, R., Anto dan Asriwati. 2019. Pengaruh Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita dengan Status Gizi Kurang Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi. *Jurnal Prima Medika Sains*, 1(1): 34 – 39.
- [2] Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapat Keluarga Dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery*, 4(1), 30-34
- [3] Amperaningsih, Y., Sari, S., & Perdana, A. (2018). Pola Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 310-318
- [4] Badan Pusat Statistik. 2019. Rata-rata Kalori dan Protein per Kapita per Hari menurut Provinsi, 2007 – 2018. Jakarta.
- [5] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2021). Jumlah Balita Kurang Gizi Kabupaten Kota Jawa Timur
- [6] Keliat, B.A (1999). Penatalaksanaan Stress. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC
- [7] Lavari, W., Erianti, S. dan Rasyid, T. A. (2019). Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa Dalam Menyusun Skripsi Di Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Hang Tuah Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 8(1), pp. 32–41
- [8] Mahmudah, U dan Fitriani, D.R (2021). Hubungan Stigma Dengan Mekanisme Koping Keluarga Dalam Menghadapi Pasien Agresif. *Journals.Umkt.Ac.Id*, 2(2), pp. 941–949
- [9] Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), pp. 101–107
- [10] Mesuri, R.P., Huriani, E dan Sumarsih, G (2014). Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Pada Pasien Fraktur. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), pp. 66–74.
- [11] Munawaroh, S. (2015). Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 44-50.
- [12] Mutoharoh, I. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati Tahun 2009. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- [13] Soelasmono, Y (2011). *Mengubah Ketakutan Menjadi Keberanian*. Surabaya: ST Book

# Relaksasi Otot Progresif dan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi

Devita Anugrah Anggraini<sup>1\*</sup>, Adhin Al Kasanah<sup>2</sup>, Tika Ambarsari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, devita.anugrah466@gmail.com, 085732230678

<sup>2</sup>Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, adhin.alkasanah2@gmail.com, 085876049020

<sup>3</sup>Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, tikaambarsari900@gmail.com, 081230925025

## Abstrak

World Health Organization (WHO) menyatakan sebanyak 972 juta orang atau 26,4% penduduk di dunia mengalami hipertensi. Komplikasi dari hipertensi menyebabkan penyakit jantung, stroke dan penyakit ginjal. Salah satu terapi non farmakologis adalah relaksasi otot progresif dan slow deep breathing. Desain penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental one group pre-test post-test. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 45 responden. Hasil analisis dengan paired t-test menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik menunjukkan penurunan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan slow deep breathing dimana p value sebelum diberikan terapi = 0,000 dan p-value sesudah diberikan intervensi = 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ). Terdapat pengaruh antara kombinasi relaksasi otot progresif dan slow deep breathing terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kata kunci: Relaksasi Otot Progresif, Slow Deep Breathing, Tekanan Darah

## Abstract

The World Health Organization (WHO) estimates that 972 million people or 26.4% of the world's population had hypertension. Complications of hypertension cause heart disease, stroke and kidney disease. One of the non-pharmacological therapies was progressive muscle relaxation and slow deep breathing. The design of the study was a pre-experimental one-group pre-test post-test. Analysis results with paired t-test showed that systolic and diastolic blood pressure showed significant decreased before and after a combination of progressive muscle relaxation and slow deep breathing interventions where p value before therapy = 0,000 and p-value after intervention = 0.000 ( $\alpha < 0.05$ ). There was an influence between the combination between progressive muscle relaxation and slow deep breathing on the decrease in blood pressure in hypertensive patients.

Keywords: Progressive Muscle Relaxation, Slow Deep Breathing, Blood Pressure

## PENDAHULUAN

Hipertensi sering disebut silent killer karena pada umumnya penderita sering kali tidak menyadari dan tidak merasakan gangguan dan gejala. Selain itu jika tekanan darah tidak terkontrol dengan baik, resiko kematian semakin besar bagi penderitanya. Mekanisme dasar peningkatan sistoliknya sejalan dengan peningkatan usia terjadinya penurunan elastisitas dan meregang pada arteri besar pada lansia. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal. Hipertensi merupakan suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka morbiditas dan angka mortalitas (1).

Secara alamiah lansia akan mengalami penurunan fungsi organ dan mengalami labilitas tekanan darah. Oleh sebab itu, lansia dianjurkan untuk selalu memeriksakan tekanan darah secara rutin agar dapat mencegah penyakit kardiovaskuler khususnya hipertensi (2).

Menurut WHO (World Health Organization) pada tahun 2018 sebanyak 972 juta orang atau 26,4% penduduk di dunia mengalami hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Hipertensi di Indonesia termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit dengan angka kematian yang cukup tinggi. Pada tahun 2018 jumlah kasus hipertensi tercatat sebanyak 19.874 kasus dan jumlah kematian akibat hipertensi tercatat sebanyak 955 kasus (4,81%) dan meningkat pada tahun 2019 menjadi 22.216 kasus dan jumlah kematian akibat hipertensi

sebanyak 1.122 kasus (5,05%) (1). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia > 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%) sedangkan terendah di Papua sebesar 22,2% sementara di Jawa Timur (36,32%).

Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Kawongan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun menunjukkan jumlah lansia yang menderita penyakit hipertensi sebanyak 82 orang lansia. Dan dari hasil wawancara dengan lansia di Desa Kawongan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun menunjukkan dari hasil wawancara kepada 10 lansia, 8 lansia tidak tahu bagaimana cara mengatasi hipertensi tanpa menggunakan obat.

Upaya pengobatan yang dapat dilakukan yaitu pengobatan farmakologis dan pengobatan non farmakologis. Pengobatan farmakologis atau obat-obatan anti hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi kategori sebagai berikut, diuretik, adrenergik alfa dan beta antagonis (beta-bloker [BB]), vasodilator, kalsium antagonis (calsium channel bloker [CCB]), enzim penukar-angiotensin (angiotensin-coverting enzyme [ACE]), serta reseptor penghambat angiotensin (angiotensin receptor blocker [ARBs]). Pengobatan farmakologi penderita hipertensi harus mengeluarkan biaya yang lebih banyak dibandingkan dengan pengobatan non farmakologis. Efek samping yang dapat merugikan penderita hipertensi jika mengkonsumsi pengobatan farmakologis jangka panjang (3).

Pengobatan nonfarmakologis dalam menurunkan tekanan darah dengan melakukan modifikasi gaya hidup, pengurangan berat badan, pembatasan kafein, teknik relaksasi seperti: relaksasi slow deep breathing dan relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada pasien dengan menegangkan otot-otot tertentu, mengkombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu. Saat relaksasi terjadi, kombinasi tarikan dan hembusan napas panjang memberikan pertukaran udara. Keadaan rileks secara fisiologis akan merangsang hipotalamus dengan mengeluarkan kelenjar pituitari untuk merilekskan pikiran dan mempengaruhi penurunan tekanan darah (4).

Mekanisme kerja relaksasi pada dasarnya berhubungan dengan sistem kerja saraf manusia, yang terdiri dari sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom (saraf simpatis dan saraf parasimpatis). Keadaan rileks mampu menstimulasi tubuh untuk memproduksi molekul yang disebut oksida nitrat (NO). Molekul ini bekerja pada tonus pembuluh darah sehingga dapat mengurangi tekanan darah (4).

Saat melakukan relaksasi otot progresif dengan tenang, rileks dan penuh konsentrasi yang dilatih selama 30 menit maka sekresi CRH (Cotricotropin Releasing Hormone) dan ACTH (Adrenocorticotropic Hormone) di kelenjar hipotalamus menurun. Penurunan kedua sekresi hormon ini menyebabkan aktivitas saraf simpatis menurun sehingga pengeluaran hormon adrenalin dan hormon noradrenalin

berkurang, akibatnya terjadi penurunan denyut jantung, pembuluh darah melebar, tahanan pembuluh darah berkurang dan penurunan pompa jantung sehingga tekanan darah arterial jantung menurun yang akan menstimulus kelenjar pituitari untuk meningkatkan hormon endorfin enkefalin dan serotonin. Hormon endorfin yang berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh untuk mengurangi tekanan darah (5).

Selain pemberian relaksasi otot progresif yang dapat diberikan untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi adalah terapi relaksasi slow deep breathing. Mekanisme relaksasi slow deep breathing pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan pada frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonal.

Berdasarkan data tersebut, tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kombinasi teknik relaksasi otot progresif dan slow deep breathing terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Desa Kawongan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimental dengan menggunakan rancangan one-group pre-test post-test design. Populasi dalam penelitian ini adalah semua warga di Desa Kawongan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun yang menderita hipertensi sejumlah 82

orang. jumlah sampel yang diperoleh berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus federer yakni sebanyak 50 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu non-probability sampling dengan purposive sampling. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu penderita hipertensi pada lansia yang berumur 45 tahun ke atas dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi yakni penderita hipertensi dengan penyakit bawaan stroke. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan instrumen yang digunakan berupa SOP dan Sphygmomanometer aneroid dan stetoskop. Uji statistik yang digunakan uji independent T-Test dengan  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### DATA UMUM

Data umum menyajikan mengenai karakteristik responden berdasarkan umur, kelas, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan kebiasaan makan.

#### 1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Posyandu Lansia Desa Kawongan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

No	Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	45-50	8	17,9 %
2	60-69	35	77,7 %
3	>70	2	4,4 %
TOTAL		45	100%

Sumber : Data Primer di Posyandu Lansia Desa Kawongan 2023.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa tekanan darah usia lansia penderita hipertensi terbesar berada pada usia > 60 tahun berjumlah 35 responden (77,7%).

#### 2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Posyandu Lansia Desa Kawongan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun

No Jenis Kelamin Frekuensi (f) Presentase (%)

1	Laki-laki	0	0%
2	Perempuan	45	100%
TOTAL		45	100%

Sumber : Data Primer di Posyandu Lansia Desa Kawongan 2023

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tekanan darah penderita hipertensi terbesar berada pada jenis kelamin perempuan yang berjumlah 45 responden (100%).

#### 3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Posyandu Lansia Desa Kawongan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun

No	Pendidikan	Frekuensi(f)	Presentase (%)
1	SD	40	88,9%
2	SMP	5	11,1%
3	SMA	0	0%
TOTAL		45	100%

Sumber : Data Primer di Posyandu Lansia Desa Kawongan 2023

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah SD sejumlah 40 responden (88,9%), sedangkan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah SMP sejumlah 5 responden (11,1%).

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Posyandu Lansia Desa Kawongan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun

No Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1 Ibu rumah tangga	25	55,6%
2 Petani	20	44,4%
TOTAL	45	100%

Sumber : Data primer di Posyandu Lansia Desa Kawongan 2023

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa tingkat pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga sejumlah 25 responden (55,6%), sedangkan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah petani sejumlah 20 responden (44,4%).

5) Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan di Posyandu Lansia Desa Kawongan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun

No Kebiasaan Makan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1 Asin	8	17,8%
2 Berlemak	4	8,9%
3 Bersantan	33	73,3%
TOTAL	45	100%

Sumber : Data Primer di Posyandu Lansia Desa Kawongan 2023

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa kebiasaan makan terbanyak adalah bersantan sejumlah 33 responden (73,3%), sedangkan asin 8 responden (17,8%) dan yang paling sedikit adalah berlemak sejumlah 4 responden (8,9%).

DATA KHUSUS

1) Tekanan Darah Sebelum Diberi Kombinasi Relaksasi Otot Progresif dan Slow Deep Breathing Pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Kawongan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun

Tabel 6. Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sebelum Diberikan Relaksasi Otot Progresif dan Slow Deep Breathing Pada Lansia dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Kawongan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun

No	Variabel	Mean	Median	Std
	Min	Max		
1	PreTest Sistolik Hari Pertama	168		
		170	17	143
				210
2	PreTest Diastolik Hari Pertama	91		
		90	14	60
				130

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada hari pertama memiliki tekanan darah sistolik 168 mmHg dan diastolik 155 mmHg sebelum dilakukan kombinasi relaksasi otot progresif dan slow deep breathing. Tekanan darah sistolik paling tinggi

adalah 210 mmHg dan tekanan darah diastolik paling tinggi adalah 130 mmHg.

2) Tekanan Darah Sesudah Diberi Kombinasi Relaksasi Otot Progresif dan Slow Deep Breathing Pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Kawongan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun

Tabel 7. Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sesudah Diberikan Relaksasi Otot Progresif dan Slow Deep Breathing Pada Lansia dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Kawongan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun

No Variabel	Mean	Median	Std	Min	Max
1 Post Test Sistolik Hari Terakhir	155				
	150	17	125	200	
2 Post Test Diastolik Hari Terakhir	73				
	70	14	50	100	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada hari terakhir memiliki tekanan darah sistolik 155 mmHg dan diastolik 73 mmHg sesudah dilakukan kombinasi relaksasi otot progresif dan slow deep breathing. Tekanan darah sistolik tertinggi adalah 200 mmHg dan tekanan darah diastolik tertinggi adalah 110 mmHg.

3) Analisis Pengaruh Kombinasi Relaksasi Otot Progresif dan Slow Deep Breathing terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Kawongan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

Tabel 8. Pengaruh Kombinasi Relaksasi Otot Progresif dan Slow Deep Breathing terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan

Hipertensi Di Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun

Tekanan Darah	Mean	Std.	Deviation
Normalitas	P-Value		
PreTest Sistolik	168	17.02	.053
	0.000		
PostTest Sistolik	156	17.00	.136
PreTest Diastolik	91	14.07	.061
	0.000		
PostTest Diastolik	73	14.26	.057

Berdasarkan tabel 8 sebagian besar untuk hasil pretest sistolik yaitu 168 mmHg untuk post test sistolik yaitu 156 mmHg, sedangkan hasil pretest diastolik 93 mmHg dan hasil posttest diastolik adalah 73 mmHg, dapat disimpulkan ada pengaruh secara signifikan kombinasi relaksasi otot progresif dan slow deep breathing terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan Shapiro Wilk data tersebut berdistribusi normal, sehingga dapat dilanjutkan dengan uji statistik menggunakan uji Paired T-Test untuk mengetahui pengaruh kombinasi tehnik relaksasi otot progresif dan slow deep breathing terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di Desa Kawongan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun. Hasil uji Paired T-Test menunjukkan nilai p value (Sig. 2 tailed) sebesar  $0.000 < \alpha (0,05)$  sehingga dari nilai tersebut menyatakan H1 diterima, yang berarti bahwa kombinasi relaksasi otot progresif dan slow deep breathing berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah pada lansia

penderita hipertensi di Desa Kawongan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa peneliti sebelumnya, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Masniari et al menyatakan bahwa terdapat pengaruh tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah diberikan intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan slow deep breathing pada lansia penderita hipertensi di Posyandu Lansia Ngudi Saras Desa Kemiri (4). Didukung hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wulandari dengan judul penelitian pengaruh slow deep breathing (SDB) dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi primer menunjukkan terdapat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah slow deep breathing. Kesimpulannya terdapat pengaruh yang signifikan pada tekanan darah setelah dilakukan kombinasi relaksasi otot progresif dan slow deep breathing pada pasien hipertensi (5).

Hal ini didukung menurut Aprilia bahwa mekanisme relaksasi otot progresif dilakukan dengan keadaan tenang dan konsentrasi terhadap ketegangan dan rileksasi otot yang dilatih selama 15 menit, maka akan terjadi penurunan sekresi CRH (Corticotropin Releasing Hormone) dan ACTH (Adrenocorticotropin Hormone) di hipotalamus. Menurunnya hormon ini akan menyebabkan kerja saraf simpatik menurun sehingga berkurangnya pengeluaran adrenalin dan nonadrenalin dan mengakibatkan penurunan denyut jantung, melebarnya pembuluh darah, berkurangnya pembuluh darah dan pompa jantung menurun sehingga tekanan darah arterial jantung mengalami penurunan (6).

Ketika orang mengalami ketegangan dan kecemasan, sistem saraf simpatik bekerja. Di sisi lain, saat beristirahat, sistem saraf parasimpatis bekerja (1). Dengan demikian, latihan relaksasi otot yang dilakukan dengan mengencangkan dan melonggarkan otot dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan secara bersamaan sehingga, pengkondisian balik yang dihasilkan antara sistem saraf parasimpatis dan sistem saraf simpatik akan menimbulkan rasa tenang dan rileks (7). Saat tubuh rileks, detak jantung melambat karena mendorong pemompaan darah efektif ke seluruh tubuh menjadi efektif dan menurunkan tekanan darah (8).

Peneliti berpendapat bahwa dosis pemberian terapi kombinasi relaksasi otot progresif dan slow deep breathing dapat mempengaruhi perubahan pada tekanan darah karena terapi relaksasi ini bila dilakukan secara teratur dapat membantu mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Terapi relaksasi otot progresif dilakukan sebanyak 7 kali pertemuan dan dilakukan selama 20-30 menit. Setelah intervensi relaksasi otot progresif selesai kemudian dilanjutkan dengan terapi slow deep breathing selama 15 menit. Kombinasi kedua terapi tersebut terbukti efektif untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian pengaruh kombinasi relaksasi otot progresif dan slow deep breathing terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Desa Kawongan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun yakni tekanan darah sebelum pada responden lansia penderita

hipertensi di Desa Kawongan mempunyai rerata tekanan darah 168/91 mmHg dan tekanan darah setelah intervensi mempunyai rerata tekanan darah 156/73 mmHg. Kombinasi relaksasi otot progresif dan slow deep breathing berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Desa Kawongan.

Diharapkan masyarakat dapat menerapkan terapi relaksasi otot progresif dan slow deep breathing ini untuk mengontrol tekanan darah tinggi dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat mengurangi penggunaan obat kimia. Selain itu bagi institusi pendidikan diharapkan hasil dari penelitian ini bisa dimanfaatkan untuk bahan acuan bahan ajar ataupun sebagai referensi untuk penelitian berikutnya dan peneliti berikutnya dapat mengembangkan penelitian tentang teknik relaksasi otot progresif dan slow deep breathing ini serta dapat memodifikasi penyembuhan tekanan darah tinggi dengan memanfaatkan pengobatan herbal.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes R1. Profil kesehatan Indonesia 2019 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 487 p. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
2. Inayah N, Reza RS. Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi pada Lansia. STIKes Ngudia Husada Madura [Internet]. 2021;22:1–10. Available from: <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1096%0A>
3. Pratiwi E. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Dan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia: Narrative Review. Skripsi, Univ Aisyiyah Yogyakarta. 2020;6.
4. Putri M, Ludiana, Ayubbana S. Penerapan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Tahun 2021. J Cendikia Muda [Internet]. 2022;2(2):246–54. Available from: <http://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/343>
5. Wulandari SI, Musta'in M, AM Al. Pengaruh slow deep breathing dan **progressive** muscle relaxation terhadap tekanan darah usia dewasa dengan hipertensi di Desa Jati. J Nurs Pract Educ. 2023;4(1):67–74.
6. Aprillia Y. Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi. J Ilm Kesehat Sandi Husada. 2020;12(2):1044–50.
7. Jingga DP, Indarjo S. Gaya Hidup yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Produktif di Puskesmas Andalas. Indones J Public Heal Nutr. 2022;2(3):303–10.
8. Imelda I, Sjaaf F, Puspita T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. Heal Med J. 2020;2(2):68–77.
9. Reumatologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Sriwij J Med. 2020;3(1):57–64.

# EFEKTIVITAS KABARI (KARTU BERGAMBAR DAN STORYTELLING VIDEO) BAHAYA MEROKOK TERHADAP PERUBAHAN PERSEPSI BAHAYA MEROKOK PADA REMAJA KELAS VIII (di SMPN 1 NGANTRU)

Andika Siswoaribowo<sup>1</sup>, Moch. Mafthucul Huda<sup>2</sup>, Andrik Ika Febrianti<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [siswoari@gmail.com](mailto:siswoari@gmail.com), 085648272973

<sup>2</sup> Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [mochmhuda@gmail.com](mailto:mochmhuda@gmail.com), 085258884270

<sup>3</sup> Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [andrikika123@gmail.com](mailto:andrikika123@gmail.com), 085816494221

## Abstrak

Remaja memiliki sudut pandang yang berbeda-beda tentang bahaya merokok. Salah satu solusi untuk meningkatkan persepsi tentang bahaya merokok pada remaja yakni KABARI. Edukasi dengan metode yang menarik dan mudah dipahami salah satunya dengan metode KABARI. Tujuan penelitian untuk menganalisis efektivitas KABARI Terhadap Perubahan Persepsi Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja kelas VIII di SMPN 1 Ngantru. Metode yang dipilih *quasi eksperimental*, dengan pendekatan *control group pretest posttest design*. Populasi responden 44 orang dengan teknik *total sampling*, 2 kelompok yaitu 22 responden kelompok kontrol ada 22 responden kelompok intervensi. Instrumen penelitian yang digunakan dalam mengukur persepsi bahaya merokok berupa lembar kuesioner yang telah diuji *Validitas* dan *Reliabilitas*. Data dianalisis menggunakan *Uji Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan persepsi remaja pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah tanpa diberikan intervensi sebagian besar (72.7%) dalam kriteria kurang, sedangkan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan KABARI menunjukkan sebagian besar (68.2%) mengalami peningkatan menjadi persepsi baik. Hasil analisis data menunjukkan *p-value*  $0,000 < \alpha 0,05$  yang berarti intervensi KABARI efektif Terhadap Perubahan Persepsi Tentang Bahaya Merokok. KABARI meningkatkan persepsi remaja dengan memberikan stimulasi pada otak melalui indra penginderaan mata dan telinga, selain itu tampilan KABARI yang menarik dengan menggunakan kelompok kecil dalam diskusi membuat remaja dapat lebih berkonsentrasi serta stimulasi mudah untuk dilakukan. Remaja diharapkan untuk terus meningkatkan persepsi serta lebih mencintai diri sendiri untuk tidak terjerumus perilaku merokok. Kartu bergambar dan *storytelling* video ini sebaiknya digunakan sebagai alternatif untuk meningkatkan persepsi dan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok.

**Kata Kunci :** KABARI, Persepsi tentang Bahaya Merokok, Remaja.

## Abstract

*Teenagers have different perspectives about the dangers of smoking. The solution to increase perceptions about the dangers of smoking in adolescents is KABARI. The aim of this research was to determine the influence of KABARI on changes in perceptions about the dangers of smoking in class VIII adolescents at SMPN 1 Ngantru. The method chosen was Quasi Experimental research design with a pretest-posttest control group design approach. The population of 44 respondents using total sampling obtained 2 groups, namely 22 respondents in the control group and 22 respondents in the treatment group. The data were analyzed using the Wilcoxon and Mann Whitney test. The results showed before ability to prevent in the control group without intervention most (72.7%) were in the less criteria, while in the treatment group before and after being given the intervention showed most (68.2%) experienced an increase to a good perception. The results of the analysis by Mann Whitney showed that  $p\text{-value } 0.000 < \alpha 0.05$ , meaning there is an influence of KABARI on changes in perceptions about the dangers of smoking. KABARI improves adolescents' perceptions by providing stimulation to the brain through the senses of eyes and ears, in addition to that, the attractive appearance of KABARI using small groups in discussions makes teenagers more able to concentrate and stimulation is easy to do. Teenagers are expected to continue to improve their perceptions and love themselves more so as not to fall into bad things. These picture cards and video storytelling should be used as an alternative to increase adolescents' perceptions and knowledge about the dangers of smoking.*

**Keywords:** KABARI, Perceptions of the Dangers of Smoking, Adolescents

## PENDAHULUAN

Masa remaja sangat terpengaruh terhadap teman sebaya, hal tersebut membuat remaja mengalami kesalahan persepsi tentang pergaulan, sehingga remaja sering terkait dengan perilaku-perilaku bermasalah salah satunya perilaku merokok (Wulan, 2012). Penyebab perilaku merokok pada remaja salah satunya adalah karena pemahaman persepsi tentang merokok yang kurang tepat sehingga menyebabkan angka kejadian merokok pada remaja terus meningkat. Pemahaman tentang bahaya merokok yang kurang tepat mengakibatkan banyaknya kasus remaja merokok baik laki-laki maupun perempuan. Faktor yang menyebabkan terjadinya kesalahan persepsi bahaya merokok pada remaja karena mereka cenderung menganggap merokok hal yang tidak berbahaya (Mirnawati *et al.*, 2018). Ketika perokok memiliki persepsi yang kurang benar tentang resiko yang dihadapi seorang perokok, mereka beranggapan bahwa resiko kesehatan akan mengenai orang lain dan tidak berlaku untuk dirinya. Perokok juga kurang menyadari bahaya asap rokok bagi orang lain.

Data terbaru *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) pada tahun 2019, menunjukkan bahwa remaja pada usia 13-15 tahun yang mengonsumsi tembakau sebesar 19,2% dan menghisap rokok 18,8% tidak jarang para remaja merokok pada area sekitar sekolah. Data (RISKESDAS, 2018) menyatakan bahwa terdapat peningkatan prevalensi perokok pada remaja, data yang diambil pada tahun 2013 menunjukkan angka sebesar 28,8% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 29,3%. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMPN 1 Ngantru pada tanggal 22 Oktober 2022, penulis melakukan wawancara dengan pada 10 siswa yang merokok, didapatkan hasil sebanyak 3 orang mengatakan rokok berbahaya dan memiliki efek samping, sebanyak 4 orang mengatakan merokok hanya berbahaya jika dikonsumsi 1 bungkus dalam sehari dan tidak mempengaruhi kesehatan jika hanya 2 batang sehari, 3 orang mengatakan rokok tidak berbahaya bagi diri sendiri dan orang yang berada di sekitarnya. Remaja merokok memiliki sisi positif dan negatif (Brahmantya, Puspitasari and Suariyani, 2019). Dampak positif bagi perokok mereka merasa merokok mampu mengurangi stres, menimbulkan perasaan nikmat dan merasa memperlambat

pergaulan antar teman. Sedangkan secara kesehatan merokok memiliki banyak sekali dampak negatif seperti penyakit jantung koroner, penyakit saluran pernafasan, impotensi, osteoporosis. Merokok masih menjadi pro dan kontra dalam remaja, masih banyak remaja yang beranggapan merokok tidak akan membahayakan bagi kesehatan dirinya dan lingkungannya (Hidayat and Nur Ibgargel, 2021). Masih kurangnya pemahaman remaja tentang bahaya merokok maka diperlukan intervensi yang tepat untuk dapat meningkatkan persepsi kepada remaja sehingga dapat mengurangi angka prevalensi perokok remaja.

Upaya-upaya yang dilakukan pemerintah belum sepenuhnya dapat diterima oleh remaja, hal ini ditandai dengan masih meningkatnya prevalensi perokok remaja pada setiap tahun. Informasi dapat diserap dengan baik pada usia 8-19 tahun dimana usia ini mempunyai daya ingat paling besar dan kuat. Salah satu upaya yang dapat diberikan kepada remaja untuk mengatasi perbedaan persepsi bahaya merokok adalah dengan KABARI (kartu bergambar dan *storytelling* video). Karena pada tahapan masa remaja mereka cenderung memiliki rasa ingin tahu yang tinggi serta memiliki kemampuan untuk menganalisa suatu permasalahan dengan baik. KABARI (kartu bergambar dan *storytelling* video) merupakan media yang terbuat dari potongan kertas sebagai alat bantu penyampaian pesan mengenai bahaya merokok dan *storytelling* video merupakan video bercerita mengenai bahaya merokok bagi kesehatan dirinya dan lingkungan sekitarnya. KABARI dapat menyampaikan informasi kepada remaja dengan cara yang menyenangkan, bersifat sederhana, mudah diingat, dan menarik untuk audiens serta mampu meningkatkan pola pikir seorang remaja (Astuti, Yeni and Aryati, 2013). KABARI dinilai efektif dalam memberikan informasi karena menurut teori kerucut Edgar Dale dan L.Green dalam buku promosi kesehatan (2014) informasi akan mudah diterima ketika melihat gambar dan mendengarkan sebuah cerita yang disampaikan.

Media KABARI (kartu bergambar dan *storytelling* video) diharapkan dapat digunakan untuk mempermudah remaja dalam memperoleh informasi terkait bahaya merokok khususnya bahaya merokok bagi individu dan orang disekitarnya, sehingga remaja dapat memahami

tentang bahaya merokok, kandungan dalam rokok, dan cara berhenti merokok agar terhindar dari adanya penyakit akibat merokok. Berdasarkan hal tersebut Peneliti tertarik mengambil penelitian tentang Efektivitas KABARI (Kartu Bergambar dan *Storytelling* video bahaya merokok) Terhadap Perubahan Persepsi Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja Kelas VIII di SMPN 1 Ngantru.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah menggunakan *quasi eksperimental* yang menggunakan dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok control. Sampel pada penelitian ini siswa kelas VIII sebanyak 44 orang yang semuanya memenuhi kriteria inklusi yang dibagi menjadi 2 kelompok. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Kriteria inklusi : penelitian ini yaitu remaja merokok kelas VIII yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi : penelitian ini remaja merokok yang memiliki gangguan penglihatan dan pendengaran. Variabel yang diteliti merupakan KABARI (kartu bergambar dan *storytelling* video) pada perubahan persepsi bahaya merokok. Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil  $r$  hitung >  $r$  tabel yaitu 0,4277 dinyatakan valid dan analisa data menggunakan *Uji Wilcoxon* dan *Mann Whitney* dengan tingkat signifikan 0,05. Terdapat nomer etik 035/EC/LPPM/STIKES/KH/I/2023 dibuat di STIKES KARYA HUSADA KEDIRI dengan tanggal terbit 21 Januari 2023.

## HASIL PENELITIAN

Penyajian data karakteristik responden meliputi : usia, jenis kelamin, tempat tinggal, apakah pernah mendapat penyuluhan bahaya merokok, lingkungan perokok, iklan merokok berpengaruh atau tidak

Tabel 1. Karakteristik responden

	Kontrol		Perlakuan	
	F	%	F	%
<b>Usia</b>				
12-13 tahun	0	0	0	0
13-14 tahun	11	50	9	40.9
15 tahun	11	50	13	59.1
<b>Total</b>	22	100	22	100

<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	18	81.8	17	77.3
Perempuan	4	18.2	5	22.7
<b>Total</b>	22	100	22	100
<b>Tempat Tinggal</b>				
Orang tua kandung	19	86.4	20	90.9
Nenek dan Kakek	3	13.6	2	9.1
Orang tua sambung	0	0	0	0
Panti/Yayasan	0	0	0	0
<b>Total</b>	22	100	22	100
<b>Pernah Mendapat Penyuluhan</b>				
Pernah	3	13.6	1	4.5
Tidak Pernah	19	86.4	21	95.5
<b>Total</b>	22	100	22	100
<b>Lingkungan Merokok</b>				
Ya	22	100	22	100
Tidak	0	0	0	0
<b>Total</b>	22	100	22	100
<b>Iklan Merokok Berpengaruh</b>				
Ya	22	100	22	100
Tidak	0	0	0	0
<b>Total</b>	22	100	22	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebagian besar (59.1%) berusia 15 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol setengah (50%) berusia 13-14 tahun dan 15 tahun. Pada kelompok perlakuan hampir seluruhnya (77.3%) berjenis kelamin laki-laki begitu pula pada kelompok kontrol hampir seluruh responden berjenis kelamin laki-laki. Kemudian pada karakteristik informasi pada kelompok perlakuan hampir seluruh responden (95.5%) belum pernah mendapat penyuluhan tentang bahaya merokok begitu juga dengan kelompok kontrol. Tempat tinggal remaja kelompok perlakuan hampir seluruhnya (90.9%) bersama dengan orang tua kandung, begitu pula pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Persepsi bahaya merokok sebelum dan sesudah tanpa diberikan intervensi pada kelompok kontrol.

Kriteria Persepsi	Pre Kontrol		Post Kontrol	
	F	P	F	%
Baik	2	9.1	2	9.1
Cukup	4	18.2	4	18.2
Kurang	16	72.7	16	72.7

Total	22	100	22	100
Uji Wilcoxon	p value= 1,000		α = 0,05	

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan kelompok kontrol baik *pre test* maupun *post test* sebagian besar (72.7%%) memiliki persepsi bahaya merokok dalam kriteria kurang, sebagian kecil (18.2%) dalam kriteria cukup dan baik.

Tabel 2. Persepsi bahaya merokok sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan

Kriteria Persepsi	Pre Intervensi		Post Intervensi	
	F	%	F	%
Baik	4	18.2	15	68.2
Cukup	2	9.1	7	31.8
Kurang	16	72.7	0	0
Total	22	100	22	100
Uji Wilcoxon	p value= 0,000		α = 0,05	

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan sebagian besar (72.7%) memiliki persepsi bahaya merokok dalam kriteria kurang dan setelah diberikan intervensi sebagian besar (68.2%) memiliki persepsi bahaya merokok dalam kriteria baik dan hampir setengah dalam kriteria sedang.

Tabel 4. Distribusi frekuensi pengaruh KABARI terhadap perubahan persepsi bahaya merokok.

Kategori	Kontrol post test		Perlakuan post test	
	N	(%)	N	(%)
Baik	4	9.1	15	68.2
Cukup	2	18.2	7	31.8
Kurang	16	72.7	0	0
Total	22	100	22	100
Mean	722.00		268.00	
Uji Mann Whitney p value = 0,000				

Dari data tabel 4 dapat disimpulkan bahwa dari perhitungan data hasil Uji Mann Whitney pada kelompok perlakuan *post test* dan kelompok

kontrol *post test* diperoleh data sig p value= 0,000 dengan sig α = 0,05 sehingga p value ≤ 0,05 menunjukkan bahwa H1 diterima, dengan demikian KABARI (Kartu Bergambar dan *Storytelling* Video) Bahaya Merokok memiliki Efektivitas Terhadap Perubahan Persepsi Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja di SMPN 1 Ngantru.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari perhitungan data dengan menggunakan Uji Mann Whitney pada kelompok perlakuan *post test* dan kelompok kontrol *post test* diperoleh data sig p value= 0,000 dengan sig α = 0,05 sehingga p value ≤ 0,05 menunjukkan bahwa H1 diterima, dengan demikian ada efektivitas KABARI terhadap persepsi bahaya merokok pada remaja di SMPN 1 Ngantru.

Meningkatnya pengetahuan, persepsi atau keyakinan dan perilaku remaja dikarenakan edukasi pendidikan kesehatan yang telah diberikan kepada remaja, di dalam penyampaian pendidikan kesehatan yang baik, dan menarik minat siswa peneliti menggunakan suatu media. Peningkatan pengetahuan serta persepsi remaja yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan media KABARI yakni (Kartu Bergambar dan *Storytelling* Video Bahaya Merokok). KABARI (kartu bergambar dan *storytelling* video) merupakan media yang terbuat dari potongan kertas sebagai alat bantu penyampaian pesan mengenai bahaya merokok dan *storytelling* video merupakan video bercerita mengenai bahaya merokok bagi kesehatan dirinya dan lingkungan sekitarnya. KABARI dapat menyampaikan informasi kepada remaja dengan cara yang menyenangkan, bersifat sederhana, mudah diingat, dan menarik untuk audiens serta mampu meningkatkan pola pikir seorang remaja (Astuti, Yeni and Aryati, 2013). Hal tersebut didukung dengan teori kerucut Edgar Dale dan L.Green dalam buku Promosi Kesehatan (2014), bahwa informasi akan mudah diterima ketika melihat gambar dan mendengarkan sebuah cerita yang disampaikan karena menggunakan dua macam alat indra yakni penglihatan dan pendengaran.

Metode yang digunakan yakni membagi remaja dalam beberapa kelompok kecil. Pembagian kelompok tersebut dapat memudahkan remaja untuk saling berinteraksi dan bertukar pendapat serta saling mendukung satu sama lain untuk

meningkatkan persepsi positif dalam diri mereka (Musrifah, 2021). Pada saat responden sudah dibagi menjadi kelompok kecil, responden mengambil kartu nomor yang telah disediakan dan masing-masing dari responden menganalisa gambar yang ada dalam kartu bergambar. Proses analisa, menebak dan mendeskripsikan apa yang dilihat dan menjelaskan kepada anggota lain dalam kelompok kecil sama halnya dengan mengingat dan membaca ulang apa yang telah dipelajari, sehingga berdasarkan hal tersebut, masing-masing dari remaja dapat mengelola informasi yang diterima lebih baik dan menjadi pengetahuan baru serta menimbulkan persepsi yang baik tentang bahaya merokok.

Setelah menggunakan media kartu bergambar, peneliti memberikan video *storytelling* yang sesuai dengan nomor di kartu bergambar pada masing-masing kelompok kecil sebagai tambahan wawasan dan membenarkan pendapat, informasi serta persepsi yang responden miliki dari kartu bergambar yang telah diberikan sebelumnya. Pemberian edukasi menggunakan Kartu bergambar dan *storytelling* video bahaya merokok bisa meningkatkan pengetahuan dan informasi yang efektif dipahami oleh responden, sehingga hal tersebut tentu dapat mempengaruhi persepsi yang dimiliki oleh remaja. Hal tersebut didukung dengan hasil post-test pada kelompok kontrol tanpa diberikan intervensi dan post-test pada kelompok perlakuan yang diberikan intervensi, Dimana dalam hasil post-test keduanya terdapat perbedaan yang signifikan dengan hasil pre-test pada masing-masing kelompok. Persepsi yang mengalami peningkatan signifikan merupakan olahan dari pengetahuan, dimana hal tersebut merupakan hasil dari tahu dan terjadi sebab telah terjadinya proses pengindraan pada objek tertentu (Erfendi, 2016).

Adanya efektivitas dalam penelitian ini disebabkan karena media kartu bergambar dan *story telling* video memiliki beberapa kelebihan dimana berisikan gambar-gambar, tulisan, warna yang menarik, video yang menarik dengan tampilan yang kreatif, mudah dipahami, *story telling* yang digunakan juga merupakan edukasi atau pengajaran yang sama seperti media ceramah, namun pada penelitian ini peneliti menambahkan video untuk dipertonton remaja sehingga remaja tertarik serta antusias selama proses penelitian berlangsung.

Frekuensi pemberian intervensi KABARI tentang bahaya merokok yaitu waktu pemberian intervensi selama 60 menit, pengulangan intervensi dilakukan 6 kali selama 2 minggu. Pemberian kartu bergambar diberikan sebanyak 6 kali dengan menampilkan gambar - gambar yang berbeda, gambar yang berbeda dalam setiap pertemuan akan membuat remaja lebih tertarik dalam mengikuti proses penyampaian informasi, selain itu gambar yang berbeda akan membuat rasa ingin tahu remaja mengenai gambar yang ditampilkan lebih tinggi, macam – macam gambar yang ditampilkan akan membuat remaja mendapatkan informasi yang lebih banyak sehingga remaja dapat menganalisis informasi dari berbagai macam gambar. Pemberian *storytelling* video dilakukan sebanyak 6 kali, dalam penampilan video ini remaja dapat melihat dan mendengar informasi yang disampaikan melalui sebuah gambar animasi, sedangkan *storytelling* bermanfaat agar remaja mampu menganalisis informasi yang disampaikan, sehingga persepsi yang diterima oleh remaja tersebut menjadi sama mengenai bahaya merokok.

Antusias remaja saat penelitian sangatlah tinggi, dan siswa mampu menyampaikan persepsi yang dimiliki mengenai kartu bergambar dan video yang ditampilkan. Kartu bergambar dan *storytelling* video ini membuat remaja mengerti dan paham mengenai bahaya merokok, sehingga muncul minat dan motivasi untuk dapat menambah pengetahuan tentang bahaya merokok. Remaja merubah persepsi dan pengetahuan mengenai bahaya merokok, sehingga remaja bisa terselamatkan dan terhindar dari bahaya merokok.

Berdasarkan hal tersebut, intervensi kartu bergambar dan *storytelling* video yang dilakukan oleh peneliti memiliki hasil sejalan dengan penelitian milik Musrifah (2021), tentang pengaruh *story telling* PHBS terhadap perilaku anak dengan hasil terdapat adanya pengaruh antara pemberian intervensi dengan perilaku anak. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hasanah, Majid & Tirtayanti (2019), tentang kartu bergambar meningkatkan pengetahuan, sikap dan persepsi manfaat mencuci tangan dengan hasil terdapat perbedaan antara sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi. Peneliti berharap responden akan terus meningkatkan persepsi yang dimilikinya saat ini dengan menggunakan

intervensi yang peneliti berikan serta mencari informasi dari media sosial maupun keluarga. Sehingga responden terhindar dari dampak-dampak yang dapat mempengaruhi tumbuh kembangnya menuju dewasa.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisa dan pembahasan dalam penelitian ini Intervensi KABARI (Kartu Bergambar dan *Storytelling* Video) Bahaya Merokok efektif terhadap perubahan persepsi bahaya merokok pada remaja di SMPN 1 Ngantru.

### SARAN

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar atau referensi untuk meneliti suatu permasalahan dengan metode KABARI (kartu bergambar dan *storytelling* video). Selain itu peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini untuk diintervensikan pada proses edukasi kesehatan dengan informasi kesehatan menggunakan metode video animasi bergambar dan kartu bergambar secara langsung kepada responden.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aliputri, D. H. (2018). Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Make A Match Berbantuan Kartu Bergambar Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa. *Jurnal Bidang Pendidikan Dasar*, 2(1A), 70–77. <https://doi.org/10.21067/jbpd.v2i1a.2351>
- [2] Ariani, Yanti & Kamayanti. (2018). Hubungan Persepsi tentang *Pictorial Health Warning* pada Kemasan Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok. *Jurnal Ners Widya Husada*. 5(2).
- [3] Astuti, W., Yeni, L. F., & Aryati, E. (2013). Pengaruh Media Kartu Bergambar Terhadap Hasil Belajar Siswa pada Materi Jamur di SMA. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*, 2, 1–9.
- [4] Brahmantya, I. B. Y., Puspitasari, K. D., & Suariyani, N. L. P. (2019). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Persepsi Mahasiswa Universitas Udayana Terhadap *Pictorial Health Warning* Pada Bungkus Rokok Di Indonesia. *Jurnal Medika Udayana*, 9(7), 2020.
- [5] Erfandi. 2019. *Peran Ibu Terhadap Remaja Putri Usia 10-12 Tahun Dalam Menyikapi Menarche Di Gemarang Kecamatan Gemarang Kabupaten Madiun*. *Jurnal Warta Bhakti Husada Mulia* Vol 5, No 2 (2018) ISSN: 2339-204  
<http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- [6] Hidayat, T., & Nur Ibargel, L. (2021). Persepsi Remaja Tentang Bahaya Merokok ; Sebuah Tinjauan Dalam Perspektif Pencegahan Berbasis Model Keyakinan Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 9(2), 51–56. <https://doi.org/10.54004/jikis.v9i2.22>
- [7] Kesehatan, M. (2020). *Tinjauan Literatur MANFAAT STORYTELLING BAGI ANAK : REVIEW ARTIKEL Martina Mutiara Dewi \* □ , Nurhaeni Nani \* Abstrak THE BENEFITS OF STORYTELLING TO CHILDREN : ARTICLE REVIEW Abstract Pendahuluan Pada anak sehat yang mengalami tumbuh dan berkembang sejak*. 7(September), 201–211.
- [8] Mirawati, Nurfitriani, Zulfirani, F. M., & Cahyati, W. H. (2018). Perilaku Merokok Pada Remaja Umur 13-14 Tahun. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 2(3), 396–405. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/26761>
- [9] Musrifah. (2021). Pengaruh Story Telling terhadap Perilaku Anak di Kota Makassar. Fakultas Keperawatan: Univessitas Hassanudin.
- [10] Sari, I., Salamah, S., & Said, F. (2019). Penggunaan Air Larutan Baking Soda Terhadap Penurunan Tobacco Stain pada Perokok. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 6(2), 109–112. <https://doi.org/10.31983/jkg.v6i2.5486>
- [11] Subagia, N. K. W., Holilulloh, & Nurmalisa, Y. (2015). Persepsi Masyarakat terhadap Konsep Tri Hita Karana sebagai Implementasi Hukum Alam. *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang*, 3, 103–111.
- [12] Trisnowati, H., Emildus Nabut, O., & Marlinawati, U. (2018). Persepsi terhadap Peringatan Kesehatan Bergambar pada Bungkus Rokok dan Perilaku Merokok Remaja di Yogyakarta. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(2), 10. <https://doi.org/10.24853/jkk.14.2.10-20>.

- [13] Yuliana, D., Ayu, O., & Putri, W. (2021). Pengaruh Penggunaan Digital Storytelling Terhadap Hasil Belajar Siswa Mata Pelajaran Dasar Desain Grafis. *Jurnal Informatika Dan Teknologi Pendidikan*, 1(1), 36–46. <https://doi.org/10.25008/jitp.v1i1>.
- [14] Zulaikhah, V., Wijayadi, K., & Juliyanto, E. (2021). Evaluasi Hasil Edukasi Masyarakat Tentang Bahaya Kandungan Dalam Rokok. *Indonesian Journal of Natural Science Education (IJNSE)*, 4(2), 510–515. <https://doi.org/10.31002/nse.v4i2.1904>

## Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri

Dwi Ertiana<sup>1\*</sup>, Dewi Taurisiawati Rahayu<sup>2</sup>, Dian Ferliya Angreini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKES Karya Husada Kediri, [ertiana.dwi@gmail.com](mailto:ertiana.dwi@gmail.com), 081331969498

<sup>2</sup>Program Studi Sarjana Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, [deetaurisia@gmail.com](mailto:deetaurisia@gmail.com), 082301110990

<sup>3</sup>Program Studi Sarjana Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, [dianferliyaa@gmail.com](mailto:dianferliyaa@gmail.com), 081233438297

### Abstrak

Abortus merupakan salah satu penyebab dari morbiditas dan mortalitas maternal yang terkait dengan kehamilan di usia dini. Kejadian abortus spontan di Indonesia berdasarkan kelompok umur yaitu 3,8%. Menurut WHO persentase terjadinya abortus cukup tinggi sekitar 15-40%. Angka kejadian diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil dan 60-75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian abortus. Metode penelitian analitik retrospektif dengan menggunakan data pada rekam medik, Penelitian dilaksanakan tanggal 25 sampai 31 Agustus 2023 di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri, dengan teknik sampling total sampling sebanyak 77 responden, instrument penelitian menggunakan kuesioner, analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian 9,0% umur yang berisiko dan mengalami abortus, 28,6% multipara dan mengalami abortus uji statistic didapatkan ( $p$  value) = 0,003 ( $< \alpha = 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian abortus. Hasil uji statistic *chi square* untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian abortus didapatkan ( $p$  value) = 0,043 ( $< \alpha = 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian abortus. Umur ibu  $< 20$  tahun menunjukkan kondisi fisik dan psikologis yang belum siap, usia  $>35$  tahun menunjukkan tanda organ reproduktif yang bekerja tidak optimal seperti usia produktif, paritas yang tinggi menunjukkan bagaimana kondisi otot uterus yang semakin melemah dan tidak mampu mempertahankan kehamilan, sehingga wanita perlu diberi edukasi sebelum merencanakan kehamilan, saat hamil, serta mengatur jarak kehamilannya sehingga wanita lebih siap dan mampu menjaga kehamilannya terhindar dari kejadian abortus.

**Kata kunci : Umur, Paritas, Ibu Hamil, Trimester I, Abortus**

### Abstract

*Abortion is one of the causes of maternal morbidity and mortality associated with pregnancy at an early age. The incidence of spontaneous abortion in Indonesia based on age group is 3.8%. According to WHO, the percentage of abortions is quite high, around 15 - 40%. The incidence rate is known in mothers who have been declared positive for pregnancy and 60 - 75% of abortions occur before 12 weeks of gestation. The aim of this research is to find out whether there is a relationship between age and parity and the incidence of abortion. Retrospective analytical research method using data from medical records. The research was carried out from 25 to 31 August 2023 at Rsia Citra Keluarga Kediri City, with a total sampling technique of 77 respondents, the research instrument used a questionnaire, data analysis used the chi square test. The results of the research were that 9.0% of the age group were at risk and experienced abortion, 28.6% were multiparous and experienced abortion. The statistical test obtained ( $p$  value) = 0.003 ( $< \alpha = 0.05$ ) which means there is a significant relationship between maternal age and the incidence of abortion. . The results of the chi square statistical test to determine the relationship between parity and the incidence of abortion were obtained ( $p$  value) = 0.043 ( $< \alpha = 0.05$ ) which means there is a significant relationship between maternal parity and the incidence of abortion. Maternal age  $< 20$  years indicates a physical and psychological condition that is not yet ready, age  $> 35$  years indicates a sign that reproductive organs are not working optimally such as those of productive age, high parity indicates how the condition of the uterine muscles is getting weaker and unable to maintain pregnancy, so women need to given education before planning a pregnancy, during pregnancy, and spacing of pregnancies so that women are better prepared and able to maintain their pregnancies to avoid abortion.*

**Keywords: Age, Parity, Pregnant Women, First Trimester, Abortion**

### PENDAHULUAN

Abortus merupakan salah satu penyebab dari morbiditas dan mortalitas maternal yang terkait dengan kehamilan di usia dini yang perlu mendapat perhatian <sup>(1),(2),(3)</sup>. Abortus merupakan berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum

kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan. Abortus selama kehamilan terjadi 15 - 20% dengan 80% diantaranya terjadi pada trimester pertama ( $<13$  minggu) dan sebelum janin mencapai berat 500 gram <sup>(4)</sup>. Abortus merupakan

salah satu komplikasi obstetrik yang paling sering di jumpai pada wanita hamil trimester pertama. Diperkirakan 20-25% dari seluruh wanita hamil ditemukan gejala perdarahan atau ancaman abortus pada trimester pertama dan 50% akan berakhir dengan abortus. Lebih dari 80% terjadi pada umur kehamilan kurang dari 14 minggu. World Health Organization (WHO) memperkirakan dari 210 juta kehamilan yang terjadi setiap tahun, terdapat 80 juta kehamilan yang tidak diinginkan. Pada tahun 2015 terdapat 22,8 juta aborsi tidak aman yang telah terjadi, hal ini menyebabkan kematian 57.000 wanita hamil <sup>(5)(6)</sup>.

Menurut World Health Organization (WHO) persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi. Sekitar 15 - 40% angka kejadian diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil dan 60 - 75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu. Kasus abortus di dunia terjadi 20 juta tiap tahun dan 70.000 wanita meninggal <sup>(7),(8)</sup>.

Terjadi kejadian abortus tiap tahunnya pada ibu hamil diawal kehamilan. Kejadian abortus tertinggi terjadi di Greenland tahun 2016 sebanyak 63% per 1.000 kehamilan, di Rusia 40% per 1.000 kehamilan dan di Kuba 40% per 1.000 (WHO, 2012). WHO memperkirakan terdapat sekitar 4,2 juta kejadian abortus setiap tahun di Asia Tenggara yaitu 1,3 juta di Vietnam dan Singapura, antara 750.000 sampai, 155.000 di Filipina dan 300.000 sampai 900.000 di Thailand dan di perkirakan kasus abortus di Indonesia mencapai 2,3 juta kejadian setiap tahunnya <sup>(9)</sup>.

Berdasarkan sebelumnya menunjukkan presentase keguguran di Indonesia sebesar 4% pada kelompok perempuan pernah kawin usia 10–59 tahun. Presentase kejadian abortus spontan di Indonesia berdasarkan kelompok umur yaitu 3,8% pada kelompok umur 15–19 tahun, 5,8 % pada

kelompok umur 20-24 tahun, 5,8% pada kelompok umur 25-29 tahun dan 5,7% pada kelompok umur 30-34 tahun.<sup>(6)</sup> Besarnya kemungkinan keguguran yang terjadi pada wanita usia subur adalah 10%–25% <sup>(4)(10)</sup>.

Penyebab abortus diantaranya adalah usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat abortus. Usia yang paling banyak adalah berumur 20-35 yaitu 121 responden (72,4%) dan paling sedikit yaitu yang berumur tahun < 20 tahun yaitu sebanyak 6 responden (3,6%). Ibu hamil yang mengalami abortus paling banyak dialami oleh ibu multigravida yaitu sebanyak 99 responden (59,2%) dan paling sedikit terjadi pada ibu grandemultigravida yaitu sebanyak 23 responden (13,8%). Ibu hamil yang mengalami abortus dengan jarak kelahiran <2 tahun yaitu sebanyak 23 responden (18,9%) sedangkan ibu abortus tanpa dengan jarak kelahiran ≥ 2 tahun yaitu sebanyak 99 responden (81,1%). Ibu hamil yang mengalami abortus berdasarkan riwayat abortus terbanyak yaitu ibu yang tidak mengalami riwayat abortus sebanyak 145 responden (86,8%) dan yang mengalami riwayat abortus sebanyak 13 responden (13,2%) <sup>(13)(14)</sup>.

Abortus lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki usia berisiko 55,6% (<20 tahun dan >35 tahun) dibandingkan pada ibu yang memiliki usia tidak berisiko 10,8% karena pada usia muda/remaja keguguran dapat terjadi disebabkan alat reproduksi belum matang dan belum siap untuk hamil <sup>(15)</sup>.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus, salah satu diantaranya adalah faktor ibu yaitu usia dan paritas. Ibu dengan usia <20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung untuk

memenuhi kebutuhan gizinya. Sebaliknya ibu yang berumur lebih dari 35 tahun mulai menunjukkan pengaruh proses penuaannya, seperti sering muncul penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus yang dapat menghambat masuknya makanan janin melalui plasenta <sup>(16)</sup> .

Umur Ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya abortus. Jumlah abortus yang selalu bertambah hingga 12% pada wanita yang usianya masih muda (20 tahun), dan meningkat menjadi 26% pada wanita berumur diatas 40 tahun.(12) Wanita hamil pada umur muda (<20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moral, dan emosional, dan dari segi medis sering mendapat gangguan. Pada usia lebih dari 35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, juga wanita pada usia ini besar kemungkinan mengalami komplikasi antenatal diantaranya abortus <sup>(17)</sup> <sup>(18)</sup> .

Semakin lanjut umur wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom.(13) Menurut hasil penelitian Mursyida umur risiko tinggi terjadi abortus (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) sebesar 131 responden (74,4%) dan umur ibu risiko rendah (20 tahun sampai 35 tahun) sebesar 45 responden (25,6%), sejalan dengan penelitian Mayo Clinic Staff tahun 2015 didapatkan hasil penelitian Risiko terjadinya abortus berdasarkan usia ibu yaitu usia

lebih dari 35 tahun sampai 42 tahun risikonya 70%" <sup>(7)</sup> .

Paritas merupakan faktor risiko lain yang mempengaruhi terjadinya abortus, pada paritas yang rendah (paritas 1) ibu belum memiliki pengalaman sehingga tidak mampu dalam menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga semakin besar risiko komplikasi kehamilan.<sup>(19)</sup><sup>(5)</sup> .

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri pada tanggal 25 Juni 2023 ditemukan data 5 responden ibu yang mengalami abortus, 3 diantaranya hamil dengan jarak < dari 2 tahun, 3 responden ibu dengan riwayat grandemulti dan 2 responden ibu dengan umur 20-35 tahun, 1 responden ibu dengan umur < 20 tahun dan 2 responden ibu dengan umur > 35 tahun.

Agar kejadian abortus bisa di hindari, untuk itu perlu dilakukan upaya manajemen pencegahan kehamilan melalui program KB (Keluarga Berencana) pada kelompok usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Pada usia 20 tahun banyak upaya yang bisa dilakukan untuk menunda terjadinya kehamilan. Pendewasaan usia menikah merupakan salah satu alternative solusi. Upaya lain yang bisa dilakukan adalah dengan program KB, baik KB alami maupun KB dengan menggunakan alat kontrasepsi. Pengetahuan yang mencukupi tentang organ reproduksi, siklus mentruasi dan alat reproduksi alat kontrasepsi, pertumbuhan dan perkembangan janin akan memudahkan PUS (Pasangan Usia Subur) untuk memilih metode KB yang sesuai. Pada usia 35 tahun keatas pencegahan kehamilan dengan menggunakan

metode KB yang sesuai merupakan salah satu solusi. Disamping itu perencanaan kehamilan dan perencanaan waktu menikah juga konsep piker tentang nilai anak, jenis kelamin, akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya kehamilan pada usia 35 tahun keatas.<sup>(15)(20).</sup>

Upaya percepatan penurunan angka abortus di Indonesia dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.<sup>(21) (22)</sup>

Berdasarkan sudut pandang kebidanan yaitu dengan mengatur jarak kehamilan lebih dari 2 tahun dari kehamilan sebelumnya untuk mengurangi risiko abortus dengan mengikuti program Keluarga Berencana (KB), bagi ibu hamil terutama yang mempunyai paritas 1 dan < 3 agar melakukan asuhan obstetri yang adekuat, wajib mengikuti kelas ibu hamil selama proses kehamilannya untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan, melakukan pemeriksaan ANC secara teratur pada tenaga kesehatan yang berwenang/bidan/dokter spesialis kandungan, perlu dilakukan konseling kepada ibu hamil, mengenai paritas, jarak kehamilan dan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan gangguan dalam kehamilan khususnya abortus

Masih tingginya angka kejadian abortus makan peneliti tertarik melakukan Penelitian penelitian tentang “Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Abortus di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri Tahun 2022”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *retrospektif* Populasinya 77 ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling*, jadi sampel sebesar 77 responden. Dengan *Variabel independen umur dan paritas, variabel dependent abortus. Instrumen* yang digunakan adalah lembar observasi data rekam medik. Analisis data menggunakan dengan *chi-square*. penelitian dilakukan di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri pada tanggal 25-31 Agustus 2023.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### DATA UMUM

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri Agustus 2023

Pendidikan	Data Responden	
	Frekuensi	%
SD	4	5,2
SMP	21	27,3
SMA	34	44,1
PT	18	23,4
Total	77	100

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan hampir Setengah responden 34 responden (44,1%) dari distribusi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Ibu yaitu SMA

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri Agustus 2023

Pekerjaan	Data Responden	
	Frekuensi	%
Tidak Bekerja	41	53,2
Bekerja	36	46,8
Total	77	100

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan Sebagian dari responden 41 responden (53,2%) dari distribusi karakteristik responden

berdasarkan status pekerjaan yaitu ibu tidak bekerja.

### Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Anemia

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan Riwayat Anemia di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri Agustus 2023

Anemia	Data Responden	
	Frekuensi	Presentase (%)
Anemia	37	48,1
Tidak Anemia	40	51,9
Total	77	100

Berdasarkan Tabel 3 diatas menunjukkan setengah dari responden (51,9%) dari distribusi karakteristik responden berdasarkan riwayat anemia yaitu ibu tidak mengalami anemia.

### Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan Jarak Kehamilan di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri Agustus 2023.

Jarak Kehamilan	Data Responden	
	Frekuensi	%
< 2 Tahun	44	57,1
2 – 10 Tahun	28	36,4
>10 Tahun	5	6,5
Total	77	100

Berdasarkan Tabel 4 diatas menunjukkan Sebagian dari responden 44 responden (57,1%) dari distribusi karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan yaitu kurang dari 2 tahun

### Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan Riwayat Abortus di Di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri Agustus 2023

Riwayat Abortus	Data Responden	
	Frekuensi	Presentase (%)
Ada Riwayat Abortus	19	24,7
Tidak Ada Riwayat Abortus	58	75,3
Total	77	100

Berdasarkan Tabel 5 diatas menunjukkan sebagian dari responden 58 responden (75,3%) dari distribusi karakteristik responden berdasarkan Riwayat abortus yaitu tidak ada riwayat abortus.

### DATA KHUSUS

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Umur di Di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri Agustus 2023

Umur	Data Responden	
	Frekuensi	%
BeRisiko	38	49,4
Tidak BeRisiko	39	50,6
Total	77	100

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan sebagian dari responden 39 responden (50,6%) dari distribusi karakteristik responden berdasarkan umur yaitu dengan umur yang tidak berisiko.

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 7. Karakteristik responden berdasarkan Paritas di Di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri Agustus 2023

Paritas	Data Responden	
	Frekuensi	%
Primi para	22	28,6
Multi para	51	66,2
Grande multi	4	5,2
Total	77	100

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan sebagian dari responden 51 responden (66,2%) dari distribusi karakteristik responden berdasarkan paritas yaitu multipara.

#### Hubungan Umur dengan Kejadian Abortus

Tabel 8. Tabulasi Silang Hubungan umur dengan Kejadian Abortus di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri Agustus 2023

Kejadian Abortus	Umur Ibu				Total	
	Berisiko		Tidak Berisiko			
	F	%	F	%	F	%
Mengalami Abortus	7	9,0	20	26	27	35
Tidak Mengalami Abortus	31	40,3	19	24,7	50	65
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>39</b>	<b>65</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 9 diatas menunjukkan hampir setengah dari responden 31 responden (40,3%) dengan umur berisiko dan tidak mengalami abortus, dan sebagian kecil responden 7 responden (9,0%) dari ibu dengan umur beRisiko yang mengalami abortus.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen (Umur) dengan variabel dependen (Kejadian Abortus) ditunjukkan dengan nilai  $p < 0,05$  maka akan diuji statistik menggunakan SPSS 21 dengan Uji *Chisquare*

Berdasarkan uji *Chi square* didapatkan nilai signifikan ( $p \text{ value} = 0,003$  ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak, yaitu terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus

### Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus

Tabel 9. Tabulasi Silang Hubungan responden berdasarkan Paritas dengan Kejadian Abortus Di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri Agustus 2023

Kejadian Abortus	Paritas						Total
	Primipara		Multipara		Grandemulti		
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Mengalami Abortus	19	24,6	29	37,6	2	2,6	50
Mengalami Abortus	3	4	22	28,6	2	2,6	27
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>28,6</b>	<b>51</b>	<b>66,2</b>	<b>4</b>	<b>5,2</b>	<b>77</b>

Berdasarkan tabel 9 diatas menunjukkan hampir setengah dari responden 29 responden (37,6%) dengan multipara dan tidak mengalami abortus, sedangkan Sebagian kecil responden 2

responden (2,6%) dengan paritas grandemulti tidak mengalami abortus dan Sebagian kecil responden 2 responden (2,6%) dengan paritas grandemulti mengalami abortus.

Berdasarkan hasil uji spss menggunakan uji Chisquare didapatkan nilai signifikan ( $p \text{ value} = 0,043$  ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak, yaitu terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus

## PEMBAHASAN

### Identifikasi Umur Responden Di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan data sebagian dari responden 39 responden (50,6%) dari distribusi karakteristik responden berdasarkan umur yaitu dengan umur yang tidak beRisiko 20 tahun sampai 35 tahun. Sedangkan 38 responden (49,4%) dengan umur yang beRisiko yaitu  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun.

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, namun kehamilan yang normal pun mempunyai risiko, walaupun tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Salah satu faktor risiko tersebut adalah umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Dalam kurun reproduksi sehat, umur yang aman untuk kehamilan adalah umur antara 20-35 tahun<sup>(23)(24)</sup>.

Umur menunjukkan bagaimana kematangan dan kesiapan dari seseresponden, umur yang kurang dari 20 tahun menunjukkan bahwa responden tersebut masa ada dalam tahap pertumbuhan gizi yang dibutuhkan oleh tubuhnya sangat banyak sehingga belum siap untuk dirinya hamil, sedangkan umur diatas 35 tahun menunjukkan seseresponden sudah melewati masa reproduktif yang artinya responden tersebut

tidak produktif lagi seperti umur 20 sampai 35 tahun organ reproduksi sudah mulai melemah.

### **Identifikasi Paritas Responden Di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri**

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian dari responden 51 responden (66,2%) dari distribusi karakteristik responden berdasarkan paritas yaitu multi para, 22 responden (28,6%) dengan primipara dan 4 (5,2%) responden dengan grandemulti.

Paritas adalah banyaknya anak yang dimiliki ibu dimulai dari anak yang pertama sampai anak yang terakhir. Kondisi rahim dipengaruhi juga oleh jumlah anak yang dilahirkan, Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) <sup>(25)</sup> <sup>(26)</sup>.

Paritas menunjukkan berapa banyak seseresponden telah mengalami kehamilan, primipara menunjukkan kehamilan pertama kali, sedangkan multipara menunjukkan kehamilan 2 kali atau lebih dan grande multi menunjukkan kehamilan lebih dari 4 kali.

### **Identifikasi Kejadian Responden Di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri**

Pada hasil penelitian diatas menunjukkan sebagian dari responden 50 responden (64,9%) dari distribusi karakteristik responden berdasarkan kejadian abortus yaitu tidak mengalami abortus dan 27 responden (35,1%) mengalami abortus.

Abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu. abortus juga merupakan perdarahan pada kehamilan muda dimana hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri melalui kanalis servikalis. abortus ditandai dengan dikeluarkannya sebagian

hasil konsepsi dari uterus sehingga sisanya memberikan gejala klinis. Berdasarkan pengertian ahli tersebut, sehingga dapat disimpulkan abortus adalah adalah keluarnya sebagian hasil konsepsi dari kavum uteri, tetapi masih ada yang tertinggal dan bila disertai dengan infeksi genitalia, abortus inkomplit disebut juga abortus inkomplit infeksiosa <sup>(26)</sup><sup>(27)</sup>.

Abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi dari cavum uteri, pengeluaran hasil konsepsi semua atau sebagian sangat berbahaya bagi ibu dan janin dalam kandungan, pengeluaran hasil konsepsi bisa disebabkan karena kondisi uterus yang belum siap untuk mempertahankan hasil konsepsi.

### **Hubungan Umur Dengan Kejadian Abortus Di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri**

Berdasarkan tabel 8 diatas menunjukkan hampir setengah dari responden 31 responden (40,3%) dengan umur berisiko dan tidak mengalami abortus, dan sebagian kecil responden 7 responden (9,0%) dari ibu dengan umur berisiko yang mengalami abortus, Berdasarkan uji *Chisquare* didapatkan nilai *signifikan* (*p value*) = 0,003 (<  $\alpha$  = 0,05) sehingga dapat disimpulkan H0 ditolak, yaitu terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus.

Umur mempengaruhi angka kejadian abortus yaitu usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun, kurun waktu reproduksi sehat adalah 20-35 tahun dan keguguran dapat terjadi di usia muda/remaja dikarenakan alat reproduksi belum matang dan belum siap untuk hamil. Frekuensi abortus bertambah dari 12% pada wanita kurang dari 20 tahun, menjadi 26% pada wanita diatas 40 tahun. Usia seseresponden ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang

sehat dan aman adalah pada usia 20-35 tahun. Pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini <sup>(27)</sup>.

Penelitian lain juga mendukung penelitian ini dengan judul Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Terhadap Kejadian Abortus Di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2021 Hasil analisis hubungan Usia Ibu terhadap kejadian abortus di RSIA Annisa. Diperoleh bahwa Risiko rendah tahun sebanyak 3 responden (13,0%) yang mengalami Abortus, yang berisiko rendah sebanyak 20 responden (87,0%) yang tidak mengalami Abortus. Risiko tinggisebanyak 35 responden (66,0%) yang mengalami Abortus Dan yang Risiko tinggi 18 responden (34,0%) yang tidak mengalami Abortus. diperoleh nilai p-value = 0,000 <0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kejadian abortus antara responden yang mempunyai usia Risiko rendah dan Risiko tinggi <sup>(28)</sup>.

Penelitian yang serupa dengan judul hubungan Antara Umur dan Paritas ibu dengan kejadian abortus mendapatkan hasil bahwa responden yang mengalami kejadian abortus sebesar 134 responden (45,9%). Dari uji Chi-square didapatkan Ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian abortus pada ibu dari uji statistik didapatkan p value = 0,005. Tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian abortus pada ibu dari uji statistik didapatkan p value =0,111 di RSIA Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu <sup>(29)(30)</sup>.

Umur Ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya abortus Jumlah abortus yang selalu bertambah hingga 12% pada wanita yang usianya masih muda (20 tahun), dan meningkat menjadi 26% pada wanita berumur diatas 40

tahun". Wanita hamil pada umur muda (<20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat -alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moral, dan emosional, dan dari segi medis sering mendapat gangguan. Pada usia lebih dari 35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, juga wanita pada usia ini besar kemungkinan mengalami komplikasi antenatal diantaranya abortus <sup>(18)</sup>.

Berdasarkan fakta dan teori diatas peneliti berasumsi bahwa semakin lanjut umur wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan pada gonadotropin, usia<20 tahun perempuan belum siap atau belum cukup matang untuk menghadapi kehamilan seperti mental, fisik, dan alat reproduksinya. Risiko tinggi pada kehamilan usia>35 tahun dapat menyebabkan abortus di sebabkan oleh kondisi medis ibu atau kelainan kromosom pada bayi Risiko ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia ibu. Kehamilan pada saat usia>35 tahun mungkin sulit tercapai. Ovum atau sel telur yang dimiliki wanita mempunyai jumlah ovum yang terbatas, sehingga jumlah ovum wanita semakin lama semakin menurun mengikuti usia, factor umur juga didukung oleh Pendidikan dan status pekerjaan, wanita dengan umur reproduktif dan Pendidikan yang matang lebih mampu menjaga dan mempersiapkan kehamilannya, dan wanita yang sedang bekerja warus mampu membagi waktu untuk beristirahat, dan menghindari pekerjaan berat yang mengancam kehamilannya.

### **Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri**

Berdasarkan tabel 9 diatas menunjukkan hampir setengah dari responden 37,6% dengan multipara dan tidak mengalami abortus, sedangkan sebagian kecil responden 2,6% dengan paritas grandemulti tidak mengalami abortus dan Sebagian kecil responden 2,6% dengan paritas grandemulti mengalami abortus. Berdasarkan hasil uji spss menggunakan uji *Chisquare* didapatkan nilai *signifikan (p value)* = 0,043 ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak, yaitu terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus.

Hubungan paritas dengan abortus menjelaskan bahwa kejadian abortus dapat terjadi 3 kali lebih besar pada paritas tinggi dan juga nulipara. Angka kejadian abortus pada hasil penelitian tersebut terdapat abortus pada multipara dan semakin tinggi kejadiannya pada grande multipara. Kejadian abortus pada paritas tinggi berkaitan dengan kesehatan ibu karena kurangnya istirahat dan hamil yang terlalu dekat, apalagi bila disertai dengan abortus pada kehamilan sebelumnya. Frekuensi kejadian abortus meningkat bersamaan dengan meningkatnya angka graviditas, 6% pada kehamilan pertama dan kedua berakhir dengan abortus, angka ini meningkat menjadi 16% pada kehamilan keempat dan seterusnya<sup>(18)(31)(13)</sup>.

Penelitian sebelumnya mendapatkan hasil untuk umur ibu nilai  $P = 0,000 < \alpha = 0,05$  artinya ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus. Untuk variabel paritas ibu nilai  $P = 0,000 < \alpha = 0,05$  artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian abortus. Kesimpulan dari dua variabel yaitu ada hubungan antara umur dan paritas terhadap kejadian abortus di RSIA St.Khadiha I Makassar 2018<sup>(32)</sup>.

Penelitian lain juga mendukung penelitian ini dengan hasil uji chi-square dengan

tingkat kepercayaan 95% dimana  $\alpha=0,05$ . Didapat pada variabel umur dengan nilai  $p=0,002<0,05$ , pada paritas dengan nilai  $p=0,017<0,05$  dan pendidikan dengan nilai  $p=0,004<0,05$ . Sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan karakteristik ibu dengan abortus di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan<sup>(33)</sup>.

Berdasarkan fakta dan teori diatas peneliti berasumsi bahwa uterus yang meregang adalah penyebab dari abortus sehingga dapat disimpulkan bahwa paritas yang meningkat menjadi salah satu faktor Risiko ibu untuk terjadi abortus. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman, paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) memiliki Risiko yang tinggi dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan Risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan dengan paritas tinggi adalah tidak direncanakan. Paritas berpengaruh terhadap kejadian abortus, karena ibu hamil dengan paritas tinggi otomatis memiliki otot rahim yang lemah dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas primi, sehingga otot rahim yang lemah tidak mampu menyokong janin dengan sempurna, sehingga dapat berisiko untuk terjadinya abortus. Faktor paritas juga didukung oleh jarak kehamilan, Riwayat abortus dan Riwayat anemia, pada ibu dengan jarak kehamilan yang dekat sangat berbahaya bagi kandungannya karena Rahim belum mampu untuk menerima Kembali kehadiran hasil konsepsi, ibu dengan Riwayat abortus menandakan ada masalah dalam Rahimnya sehingga pada kehamilan berikutnya perlu diwaspadai, pada wanita hamil dengan anemia sangat berisiko terjadinya abortus karena pasokan darah ke janin sangat sedikit.

Hasil penelitian juga menunjukkan 48,1 % responden dengan riwayat anemia, anemia pada

ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya abortus karena kurangnya suplai darah dari ibu ke janin. Karena itu perlu adanya edukasi pada wanita dalam mempersiapkan kehamilan, mengatur jarak kehamilan dengan keluarga berencana dan menjaga kandungannya dari awal kehamilan untuk terhindar dari kejadian abortus.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik hubungan umur dengan kejadian abortus menunjukkan hampir setengah dari responden 40,3% dengan umur berisiko dan tidak mengalami abortus, dan sebagian kecil responden 7 orang (9,0%) dari ibu dengan umur berisiko yang mengalami abortus. Berdasarkan uji *Chisquare* didapatkan nilai *signifikan* (*p value*) = 0,003 ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak, yaitu terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik hubungan paritas dengan kejadian abortus menunjukkan hampir setengah dari responden 37,6% dengan multipara dan tidak mengalami abortus, sedangkan sebagian kecil responden 2,6% dengan paritas grandemulti tidak mengalami abortus dan sebagian kecil responden 2,6% dengan paritas grandemulti mengalami abortus. Berdasarkan hasil uji spss menggunakan uji *Chisquare* didapatkan nilai *signifikan* (*p value*) = 0,043 ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak, yaitu terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus

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.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Wringinanom 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 memberikan Pendidikan dan pelayanan kesehatan terutama pada ibu hamil trimester 1

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rohma Rfnur. Determinan Aborsi Pada Pasangan Usia Subur Di Klinik Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Provinsi Jawa Timur 2017. Universitas Airlangga; 2020.
2. Tuzzahro Sf. Hubungan Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus. *Heal Care Media*. 2021;5(2):47–52.
3. Indryani , Mustar , Hasnidar N Alim. Hubungan Faktor Risiko Usia Kehamilan Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rsud Tenriawaru. *J Suara Kesehat Vol*. 2023;9(1).
4. Purwaningrum Ed, Fibriyana Ai. Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan. *Higeia (Journal Public Heal Res Dev*. 2017;1(3):84–94.
5. Aprilia N, Nursetiawati N, Nurhidayah N. Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Hamil

- Dengan Kejadian Abortus Di Puskesmas Sape Kabupaten Bima. *J Midwifery Updat.* 2022;4(2):119–27.
6. Putri Rn. Indonesia Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *J Ilm Univ Batanghari Jambi.* 2020;20(2):705–9.
  7. Mariza A. Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Di Rsud. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *J Dunia Kesmas.* 2017;6(3).
  8. Permadi Yp. Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2016. *J Kesehat Abdurahman.* 2017;6(2):36–40.
  9. Prastiwi Oo, Utama Bi. Pengaruh Kadar Vitamin D Dan Tumor Necrosis Factor Alpha Terhadap Kehamilan Normal Trimester 1 Dan Abortus Spontan. *Andalas Obstet Gynecol J.* 2023;7(2):391–404.
  10. Kamaruddin M. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Abortus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasepang Kabupaten Bantaeng. *Med Alkhairaat J Penelit Kedokt Dan Kesehat.* 2020;2(2):91–4.
  11. Timur Dj. Profil Kesehatan Jawa Timur 2018. Dinas Kesehat Jawa Timur, Jawa Timur. 2018;
  12. Rohmah Zn. Gambaran Kasus Rujukan Obstetri Pada Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020. 2022;
  13. Pardillah A, Afrina R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rsud Cibinong Kabupaten Bogor. *Indones J Midwifery Sci.* 2021;1(1):1–11.
  14. Nurhidayah P, Yulita H. Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Abortus Di Rsud Kota Kendari Tahun 2015. Poltekkes Kemenkes Kendari; 2016.
  15. Prasetya A, Andayani Srd, Kurdi F. Hubungan Usia Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Di Ruang Ponek Rsud Jombang: The Correlation Between With Abortion In Mother At Ponek Rsud Jombang. *J Ilm Kebidanan (Scientific J Midwifery).* 2018;4(1):20–7.
  16. Amini A, Pamungkas Ce, Harahap Aphp. Usia Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery J J Kebidanan Um Mataram.* 2018;3(2):108–13.
  17. Sari Mh, Apriyanti F, Isnaeni Lma. Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rsud Tengku Rafi'an Siak. 2019;
  18. Qubro Dz. Hubungan Antara Usia Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung. 2018;
  19. Komariah S, Nugroho H. Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *Kesmas Uwigama J Kesehat Masy.* 2020;5(2):83.
  20. Anggraini Dd, Hutabarat J, Sitorus S. Pelayanan Kontrasepsi. 2021;
  21. Daswati T. Hubungan Antara Preeklampsia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. Poltekkes Kemenkes Kendari; 2021.
  22. Simbolon Jl, Pakpahan S. Skrining Dan Pengendalian Faktor Risiko Ibu Hamil Dengan Pelayanan Antenatal Care

- Terpadu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Muara Kabupaten Tapanuli Utara. *J Pengabdian Kpd Masyarakat Wahana Usada*. 2020;2(2):1–8.
23. Amallia S, Afriyani R, Utami Sp. Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Bari Palembang. *J Kesehatan*. 2017;8(3):389–95.
24. Respati Sh, Sulistyowati S, Nababan R. Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu Di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia. *J Kesehatan Reproduksi*. 2019;6(2):52–9.
25. Leiwakabessy A, Azriani D. Hubungan Umur, Paritas Dan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi Air Susu Ibu: Association Of Age, Parity And Frequency Of Breast Feeding On The Production Of Mother's Milk. *J Midwifery Sci Women's Heal*. 2020;1(1):27–33.
26. Ririn Adelia Kartika Tahir P, Asi M. Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017. Poltekkes Kemenkes Kendari; 2018.
27. Renni Aprindah P. Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2016. Poltekkes Kemenkes Kendari; 2017.
28. Hoesin M. Hubungan Usia Dan Tingkat Pendidikan Ibu Serta Paritas Dengan Risiko Bayi Berat Lahir Rendah.
29. Andani ADAS, Istiyati S, ST S, Rokhanawati D, SiT S. Hubungan Umur Dan Paritas Dengankejadian Abortus: Studi Literature Review. 2021;
30. Meihartati T. Hubungan Antara Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Di Rsia Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu. *J Kesehatan STIKES Darul Azhar Batulicin*. 2016;1.
31. Fatkhiyah N, Kodijah K, Hadiningsih TA. Faktor Risiko Maternal Kejadian Abortus (Studi Kasus di RSUD Dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal). *J Kebidanan*. 2017;6(1):6–12.
32. Mouliza N, Suwardi S. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Abortus di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *J Bidan Komunitas*. 2019;2(2):117–25.
33. HARYATI H, Yanniarti S, Kurniawati PS, Ismiati I, Dewi R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017. Poltekkes Kemenkes Bengkulu; 2019.

# Penurunan Intensitas Nyeri *Gout Arthritis* Melalui Kombinasi Kompres Jahe Hangat dan Aromaterapi Uap Minyak Kayu Putih

Ravika Putri Ardany<sup>1</sup>, Dhina Widayati<sup>2\*</sup>, Dwi Setyorini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [rapuny28@gmail.com](mailto:rapuny28@gmail.com), 082234817109

<sup>2</sup>Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [budinawida@gmail.com](mailto:budinawida@gmail.com), 085646504647

<sup>3</sup>Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [dwi.setyorini@gmail.com](mailto:dwi.setyorini@gmail.com), 081330526734

## Abstrak

Nyeri *Gout Arthritis* disebabkan adanya tumpukan kadar asam urat berlebih pada sendi. Intervensi non farmakologi yang dapat diaplikasikan yaitu kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih terhadap intensitas nyeri *Gout Arthritis*. Desain penelitian menggunakan *Pre Eksperimental (One group pre-post test design)*. Besar sampel 24 responden menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, Intensitas nyeri *Gout Arthritis* pada hampir seluruh responden (87,5%) kriteria sedang. Kemudian setelah intervensi, Intensitas nyeri *Gout Arthritis* pada sebagian besar responden (54,2%) pada kriteria ringan. Analisis dengan uji *Wilcoxon* ( $p\text{-value } 0,001 < \alpha 0,05$ ) menunjukkan bahwa Kombinasi Kompres Jahe Hangat dan Aromaterapi Uap Minyak Kayu Putih berpengaruh terhadap intensitas nyeri *Gout Arthritis* di Dusun Krajan Desa Masaran Kecamatan Munjungan Kabupaten Trenggalek. Kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih dapat menurunkan nyeri pasien *Gout Arthritis* dikarenakan adanya peningkatan perasaan rileks dan ketegangan otot menurun serta vasodilatasi vaskuler oleh karena release endorphen. Disarankan penderita asam urat melakukan terapi non farmakologi ini untuk menurunkan tingkat nyeri.

**Kata kunci :** Nyeri, *Gout Arthritis*, kompres jahe hangat, aromaterapi uap minyak kayu putih

## Abstract

*Gout arthritis pain is caused by a buildup of excess uric acid levels in the joints. Non-pharmacological interventions that can be applied are a combination of warm ginger compresses and eucalyptus oil steam aromatherapy. The aim of the study was to determine the effect of a combination of warm ginger compresses and eucalyptus oil vapor therapy on the intensity of Gout Arthritis pain. The research design uses Pre-Experimental (One group pre-post test design). The sample size is 24 respondents using purposive sampling. The results showed that before the intervention, almost all respondents (87.5%) had moderate criteria for Gout Arthritis pain intensity. Then after the intervention, the intensity of Gout Arthritis pain in the majority of respondents (54.2%) was in the mild criteria. Analysis with the Wilcoxon test ( $p\text{-value } 0.001 < \alpha 0.05$ ) showed that the combination of warm ginger compresses and eucalyptus oil steam aromatherapy had an effect on the intensity of gout arthritis pain. The combination of warm ginger compresses and eucalyptus oil vapor therapy can reduce the pain of Gout Arthritis patients due to increased feelings of relaxation and decreased muscle tension and vascular vasodilation due to the release of endorphins. It is recommended that gout sufferers do this non-pharmacological therapy to reduce pain levels.*

**Keywords :** Pain, *Gout Arthritis*, warm ginger compress, eucalyptus oil steam aromatherapy

## PENDAHULUAN

*Gout arthritis* umumnya terdapat pada sendi jempol jari kaki, sendi pergelangan, sendi kaki, sendi lutut dan sendi siku yang menyebabkan nyeri yang meradang akibat penumpukan zat purin yang membentuk kristal-kristal dan mengakibatkan nyeri, apabila nyeri yang dialami tidak segera ditangani akan mengakibatkan gangguan terhadap aktivitas fisik sehari-hari seperti menurunnya aktivitas fisik (1). Munculnya keluhan nyeri pada sendi dimulai dengan rasa kaku, pegal pagi hari dan muncul nyeri sendi pada malam hari yang terus menerus sehingga mengganggu penderitanya (2). Penyakit asam urat merupakan kategori penyakit kronis tidak menular (PTM), ditandai dengan hiperurisemia. Hiperurisemia terjadi saat kadar asam urat serum >5,7 mg/dl pada wanita dan > 7,0 mg/dl pada laki-laki (3).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* di dunia prevalensi *gout arthritis* sebanyak 34,2% (4). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Munjungan pada tahun 2022, penyakit nyeri sendi dan myalgia yang berobat di Puskesmas Munjungan dengan jumlah sebanyak 510 orang. Di Desa Masaran Kecamatan Munjungan Kabupaten Trenggalek didapatkan data, bahwa pasien penyakit nyeri sendi dan myalgia ada 118 orang. Di Dusun Krajan Desa Masaran Kecamatan Munjungan Kabupaten Trenggalek didapatkan data, bahwa pasien asam urat ada 26 orang. Angka tersebut merupakan kasus *gout arthritis* tertinggi dibandingkan dengan dusun dan desa lainnya dalam satu kecamatan Munjungan.

Di Dusun Krajan Desa Masaran Munjungan angka kejadian asam urat cukup tinggi dikarenakan faktor gaya hidup seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang buruk dan kebiasaan istirahat kurang tepat. Gaya hidup masyarakat yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi seperti otak, hati, jantung, jeroan daging bebek serta jarang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga yang dapat memicu meningkatnya angka kejadian penyakit sendi di masyarakat terutama pada lanjut usia (5)

Pemberian kompres jahe hangat merupakan tindakan alternatif untuk mengurangi nyeri sendi (6). Kompres hangat mampu meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh terutama pada bagian cedera, membuat otot menjadi rileks, meredakan nyeri akibat otot yang kaku, menaikkan pergerakan zat sisa, serta nutrisi sebagai efek yang ditimbulkan (7). Aromaterapi uap minyak kayu putih yang dihirup melalui hidung atau inhalasi membawa unsur aromatik yang berfungsi sebagai reseptor, akan menghantarkan pesan elektrokimia ke susunan saraf pusat dan mempengaruhi sistem limbik di otak untuk mengaktifkan pusat emosi dan mengantarkan pesan balik ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi untuk mengurangi rasa sakit dan inflamasi yang berfungsi sebagai neuroprotektif dan antioksidatif sehingga menimbulkan perasaan senang, rileks atau tenang (8)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penurunan intensitas nyeri *Gout Arthritis* melalui kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih di Dusun Krajan desa

Masaran Kecamatan Munjungan Kabupaten Trenggalek.

### METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *pre eksperimen* dengan pendekatan *one group pre-post test design*. Sampel pada penelitian ini adalah penderita asam urat di Dusun Krajan Desa Masaran Kecamatan Munjungan Kabupaten Trenggalek sebanyak 24 orang dari populasi sebanyak 26 orang dengan teknik *Purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah : (1) Responden yang telah di diagnosa myalgia sesuai pemeriksaan dari Puskesmas, kemudian dilanjutkan tes kadar asam urat oleh peneliti, (2) Responden yang mengalami nyeri ringan dan sedang pada sendi kaki, jari kaki, jari tangan, sendi bahu, pergelangan tangan dan pergelangan kaki, (3) Responden dengan kadar asam urat pada kadar asam urat serum wanita  $>5,7$  mg/dl dan laki-laki  $>7,0$  mg/dl untuk memastikan bahwa responden adalah penderita *gout arthritis*. Variabel intensitas nyeri diukur menggunakan *Numeric Rating Scale*

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Intensitas Nyeri *Gout Arthritis* Sebelum Diberikan Kombinasi Kompres Jahe Hangat dan Aromaterapi Uap Minyak Kayu Putih

Tabel.1 Intensitas nyeri *Gout Arthritis* sebelum diberikan kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih

Kriteria Intensitas Nyeri	Pretest	
	n	%
Tidak nyeri	0	0
Ringan	3	12,5
Sedang	21	87,5
Berat	0	0
Total	24	100

Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa intensitas nyeri responden penderita nyeri *Gout Arthritis* sebelum diberikan intervensi kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih hampir seluruh (87,5%) responden mengalami nyeri kriteria sedang.

Pada penelitian ini menunjukkan faktor demografi yang berkontribusi terhadap intensitas nyeri pada penderita *gout arthritis* diantaranya yaitu pendidikan, lama nyeri yang diderita, konsumsi makanan tinggi purin, kadar asam urat, aktif berolahraga, konsumsi makanan dan minuman yang mengandung alkohol (9) . Berdasarkan hasil distribusi frekuensi data umum responden pada karakteristik tingkat pendidikan didapatkan bahwa pendidikan responden pada penelitian ini hampir setengah dari responden (41,7%) berpendidikan SD. Berdasarkan hasil distribusi frekuensi data umum responden pada karakteristik aktif berolahraga didapatkan bahwa hampir seluruh responden (83,3%) aktif melakukan olahraga. Jenis makanan tinggi purin merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kejadian meningkatnya nyeri asam urat. Hal ini menunjukkan bahwa jenis makanan yang dikonsumsi masyarakat pesisir adalah jenis

makanan yang mengandung purin tinggi yang menyebabkan nyeri asam urat (10)

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi data umum responden pada karakteristik riwayat yang mengkonsumsi makanan tinggi purin didapatkan bahwa hampir seluruh responden (79,2%) mengkonsumsi makanan tinggi purin seperti ikan teri, kerang, jeroan, otak, hati, jantung, daging bebek, daging merah, dan makanan laut. Hal ini sejalan dengan kadar asam urat responden, dimana seluruh responden (100%) memiliki kadar asam urat lebih dari batas normal. Identifikasi Intensitas Nyeri *Gout Arthritis* Setelah Diberikan Kombinasi Kompres Jahe Hangat dan Aromaterapi Uap Minyak Kayu Putih di Dusun Krajan Desa Masaran Kecamatan Munjungan Kabupaten Trenggalek.

Intensitas Nyeri *Gout Arthritis* Setelah Diberikan Kombinasi Kompres Jahe Hangat dan Aromaterapi Uap Minyak Kayu Putih

Tabel 2 Intensitas nyeri *Gout Arthritis* setelah diberikan kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih

Kriteria Intensitas Nyeri	Posttest	
	n	%
Tidak nyeri	0	0
Ringan	13	54,2
Sedang	11	45,8
Berat	0	0
Total	24	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa intensitas nyeri responden penderita nyeri *Gout Arthritis* setelah diberikan intervensi kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih sebagian

besar (54,2%) responden mengalami nyeri kriteria ringan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa intensitas nyeri responden penderita nyeri *Gout Arthritis* setelah diberikan intervensi kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih sebagian besar responden (54,2%) mengalami nyeri kriteria ringan. Dari identifikasi hasil penelitian didapatkan adanya perubahan yang signifikan pada intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden dimana hampir setengah dari responden (25%) dari hasil pretest : intensitas nyeri 5 dengan kriteria sedang dan *posttest* : intensitas nyeri 3 dengan kriteria nyeri ringan. berjumlah orang dengan nomor responden 2, 6, 8, 12, 13 dan 21.

Hasil data umum menunjukkan (29,2%) usia terbanyak yang mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi kriteria ringan berjumlah 7 responden dengan usia 56-65 tahun. Menurut peneliti, usia berkorelasi terhadap intensitas nyeri penderita *gout arthritis*, sebab usia 56-65 tahun adalah usia pra lansia, dimana pada usia tersebut responden masih mampu manajemen diri dalam upaya penurunan intensitas nyeri, seperti pola pikir dan kemampuan gerak yang masih baik, sehingga lebih dimungkinkan proses penurunan intensitas nyeri lebih cepat dari pada usia lansia.

Hasil data umum menunjukkan (33,3%) usia terbanyak yang mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi kriteria sedang berjumlah 8 responden dengan jenis kelamin perempuan.

Menurut peneliti, intensitas nyeri pada penderita terbanyak dengan jenis kelamin perempuan masih tergolong tetap, meskipun dalam skor mean intensitas nyeri sudah mengalami penurunan, hal ini disebabkan penyakit asam urat lebih sering menyerang wanita yang sudah menopause. Pada wanita yang belum menopause maka kadar hormon estrogen cukup tinggi, hormon ini membantu mengeluarkan asam urat melalui kencing sehingga kadar asam urat wanita yang belum menopause pada umumnya normal. Sedangkan pada laki-laki, penyakit asam urat sering menyerang di usia setengah baya. Pada usia setengah baya kadar hormon androgennya mulai stabil tinggi dan kadar asam urat darahnya pun bisa tinggi bahkan sudah bisa menimbulkan gejala penyakit asam urat akut (11).

Hasil data umum menunjukkan (37,5%) lama menderita nyeri terbanyak yang mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi kriteria ringan berjumlah 9 responden dengan lama nyeri >3 bulan. Lama nyeri yang dirasakan responden >3 bulan merupakan nyeri kronis (12). Hasil data umum menunjukkan (45,8%) berjumlah 11 responden yang tidak mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung alkohol mengalami kriteria intensitas nyeri ringan.

#### Analisis Pengaruh Kombinasi Kompres Jahe Hangat dan Aromaterapi Uap Minyak Kayu Putih terhadap Intensitas Nyeri *Gout Arthritis*

Tabel 3 Tabulasi silang pengaruh kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih

Kriteria Intensitas Nyeri	Pretest		Posttest	
	N	%	n	%
Tidak nyeri	0	0	0	0
Ringan	3	12,5	13	54,2
Sedang	21	87,5	11	45,8
Berat	0	0	0	0
Total	24	100	24	100
<b>Uji Wilcoxon sign rank</b>		<b>p-value = 0,001</b>		

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa intensitas nyeri responden penderita nyeri *Gout Arthritis* sebelum diberikan intervensi kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih, didapatkan hampir seluruh (87,5%) responden mengalami nyeri kriteria sedang. Kemudian setelah intervensi didapatkan sebagian besar (54,2%) responden mengalami nyeri kriteria ringan.

Tabel 4 Hasil Uji Wilcoxon pengaruh kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih terhadap intensitas nyeri *gout arthritis*

Variabel Dependen	Intervensi	Mean	z	p-value	Simpulan
Intensitas Nyeri	Sebelum	5,00	-4,463	0,001	Ada perbedaan
	Sesudah	67			

Hasil analisis penelitian kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih terhadap intensitas nyeri *gout arthritis* di Dusun Krajan desa Masaran Kecamatan Munjungan Kabupaten Trenggalek, yaitu dari hasil uji statistic menggunakan *Wilcoxon*

Intensitas Nyeri didapatkan  $p\text{-value} = 0,001 < \alpha$  0,05 hal ini menunjukkan ada pengaruh kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih terhadap intensitas nyeri *gout arthritis* di Dusun Krajan desa Masaran Kecamatan Munjungan Kabupaten Trenggalek, dengan nilai besar intensitas nyeri mean sebelum intervensi = 5,00, yaitu kriteria nyeri sedang, kemudian sesudah intervensi = 3,67, yaitu kriteria nyeri sedang. Besar nilai mean tersebut termasuk dalam kategori terjadi perbedaan intensitas nyeri responden, yang terlihat pada peningkatan nilai mean dari sebelum intervensi menurun setelah intervensi.

Hasil analisis penelitian kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih terhadap intensitas nyeri *gout arthritis* di Dusun Krajan Desa Masaran Kecamatan Munjungan Kabupaten Trenggalek, yaitu dari hasil uji statistic menggunakan Wilcoxon Intensitas Nyeri didapatkan  $p\text{-value} = 0,001 < \alpha$  0,05 hal ini menunjukkan H1 diterima yang artinya ada pengaruh kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih terhadap intensitas nyeri *gout arthritis* di Dusun Krajan Desa Masaran Kecamatan Munjungan Kabupaten Trenggalek,, dengan nilai besar intensitas nyeri mean sebelum = 5,00, sesudah = 3,67. Besar nilai mean tersebut termasuk dalam kategori terjadi perbedaan intensitas nyeri responden, yang terlihat pada peningkatan nilai mean dari sebelum intervensi menurun setelah intervensi. Sedangkan pada prosentase hasil penelitian *pretest* dan *posttest* menunjukkan

bahwa intensitas nyeri *gout arthritis* sebelum intervensi kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih menunjukkan hampir seluruh (87,5%) responden mengalami nyeri kriteria sedang. Kemudian setelah intervensi didapatkan sebagian besar responden (54,2%) mengalami nyeri kriteria ringan. Dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa dengan intervensi kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih dapat menurunkan intensitas nyeri *gout arthritis*. Banyak hal yang dilakukan untuk menangani masalah nyeri pada penderita *gout arthritis* salah satunya intervensi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih sebagai terapi non farmakologi. Sebagian besar responden (54,2%) mengalami nyeri kriteria ringan setelah mendapatkan intervensi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih.

Pemberian intervensi kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap dilakukan bersamaan dengan 1 kali intervensi selama 15 menit. Pemberian kompres jahe hangat dilakukan dengan dikompres memakai kain yang dibasahi dengan air hangat rebusan jahe dengan suhu 45°C, lalu diletakkan dibagian yang merasa nyeri (2)

Aromaterapi uap minyak kayu putih yang diberikan melalui alat penguap (diffuser), kemudian dihirup melalui hidung atau inhalasi membawa unsur aromatik yang berfungsi sebagai reseptor, akan menghantarkan pesan elektrokimia ke susunan saraf pusat. Kombinasi

terapi kompres jahe hangat dan aromaterapi ini diintervensikan kepada penderita asam urat mampu menurunkan tingkat nyeri dengan memberikan sensasi rileks dan menurunkan ketegangan otot. Dengan demikian rasa nyeri yang dirasakan penderita asam urat dapat menurun.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan intervensi dalam penelitian ini yaitu, dalam proses penelitian, intervensi dilakukan *door to door*, sehingga tidak menghambat proses penelitian karena terjadi interaksi secara langsung dengan responden. Peneliti melakukan kontrak waktu pada tiap responden dengan menyesuaikan hari yang telah disepakati. Selain itu para responden kooperatif dan bisa diajak kerjasama dengan baik, sehingga memudahkan proses penelitian. Dalam penelitian ini, intervensi hanya dilakukan sekali dan sudah dapat dirasakan pengaruh dan manfaatnya oleh responden, sehingga tidak memerlukan waktu lama dalam proses penelitian.

Dalam penelitian ini penderita nyeri terbanyak pada sendi lutut bagian patella, hal ini dikarenakan sendi lutut merupakan sendi yang menumpu berat badan dan sering digunakan aktivitas. Kegiatan fisik dan aktivitas sehari-hari menarik sendi dan tendon patella, sedangkan dalam kondisi tersebut bagian sendi patella mengalami penumpukan kristal *monosodium urate* yang berlebih sehingga apabila penarikan berulang pada bagian tersebut dapat mengalami pembengkakan atau peradangan yang memperberat rasa nyeri penderita *Gout Arthritis*

(13). Hal ini didukung dengan hasil penelitian (14) bahwa sebagian besar responden (81,2%) merasakan nyeri sendi pada bagian lutut.

Dari hasil analisa peneliti sendi yang paling cepat mengalami penurunan intensitas nyeri dari 5 ke 3 dengan kriteria sedang ke ringan yaitu pada nomor responden 2 (sendi pada bagian siku), 6 (sendi bahu lengan atas), 8 (sendi pergelangan kaki), 12 dan 13 (sendi pada patela) dan 21 (sendi jari tangan).

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian intervensi kombinasi kompres jahe hangat dan aromaterapi uap minyak kayu putih dapat menurunkan intensitas nyeri pada penderita *Gout Arthritis* di Dusun Krajan Desa Masaran Kecamatan Munjungan Kabupaten Trenggalek. Intervensi kompres jahe hangat yang dikombinasikan dengan aromaterapi minyak kayu putih dapat menjadi salah satu terapi non farmakologi dalam manajemen nyeri penderita *gout arthritis*.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kurniawan DA. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Rematik Pada Lansia Di Desa Beran Ngawi. *e-Journal Cakra Med.* 2019;6(2):33.
2. Kartika Y, Meilianingsih L, Studi D-III Jurusan Keperawatan Bandung P, Kemenkes Bandung P. Tindakan Kompres Hangat Air Jahe Pada Klien Gout Arthritis Untuk Menurunkan Nyeri Di Yayasan Pondok Lansia Tulus Kasih Behavior Of Warm Ginger Water Compress To Reduce Pain In Client With

- Gout Arthritis At The Pondok Lansia Tulus Kasih Foundation. 2022;2(2):38–50.
3. Murfat Z. Hubungan Kadar Asam Urat dengan Kejadian Proteinuria pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *J Mhs Kedok.* 2022;2(5):359–67.
  4. Irdiansyah I, Saranani M, Putri LAR. Pengaruh Senam Ergonomik terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Penderita Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bone Rombo Kabupaten Buton Utara. *J Ilm Karya Kesehatan.* 2022;02(2):1–7.
  5. Dunga EF. Pola Makan dan Hubungannya Terhadap Kadar Asam Urat. *Jambura Nurs J.* 2022;4(1):7–15.
  6. Noviyanti, Azwar Y. Efektifitas Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Arthritis Rheumatoid. *J Ilm Permas.* 2021;11(1):185–92.
  7. Maelani WS, Santoso SDRP, Wijaya A. Pengaruh kombinasi kompres hangat dengan nafas dalam terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia dengan rheumatoid arthritis. *J Keperawatan.* 2022;20(3):48–58.
  8. Maftuchah M, Christine PI, Jamaluddin M. The Effectiveness of Tea Tree Oil and Eucalyptus Oil Aromaterapy for Toddlers with Common Cold. *J Kebidanan.* 2020;10(2):131–7.
  9. Putri SA, Naziyah N, Suralaga C. Efektivitas Kompres Hangat pada Lansia terhadap Penurunan Nyeri Gout Arthritis di Posbindu Kemuning Baktijaya Depok. *Malahayati Nurs J.* 2023;5(7):2267–79.
  10. Studi P, Kesehatan I, Sam U, Manado R. Analisis Faktor–Faktor Risiko Hiperurisemia Pada Masyarakat Di Pulau Manado Tua. *J Kesehat Masy.* 2023;7(April).
  11. Nurhayati. Hubungan Pola Makan Dengan Terjadinya Penyakit Gout (Asam Urat) Di Desa Limran Kelurahan Pantoloan Boya Kecamatan Taweli. *J KESMAS.* 2018;7(6):134–47.
  12. Widayati D, Yusuf A, Fitriyari R. Peningkatan Penerimaan Pada yeri Kronis, Comfort dan Kualitas Hidup Lansia Melalui Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *J Ners [Internet].* 2014;9(2):252–61. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/>
  13. Azizah FA, Nurhidayati T. Penurunan Intensitas Nyeri Sendi Pasien Lansia Dengan Gout Arthritis Menggunakan Kompres Jahe. 2023;4(2).
  14. Algifari MRN, Darma S, Reagan M. Sebuah Pengetahuan Penyakit Gout Arthritis Pada Pasien Di Poliklinik Reumatologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Sriwij J Med.* 2020;3(1):57–64.

## PENGABDIAN MASYARAKAT PERTOLONGAN CORPUS ALIENUM MATA PADA PMR DI SMAN 1 PAPAR

Didit Damayanti<sup>1</sup>, Andika Siswoaribowoi<sup>2</sup>, Devita Anugrah Anggraini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [rafi.akmalwidiputra@gmail.com](mailto:rafi.akmalwidiputra@gmail.com), 085640259584

<sup>2</sup>Prodi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [siswoari@gmail.com](mailto:siswoari@gmail.com), 085648272973

<sup>3</sup>Prodi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia, [devita.anugrah466@gmail.com](mailto:devita.anugrah466@gmail.com), 085732230678

### ABSTRAK

Kehidupan sekolah merupakan bagian penting dalam kehidupan anak-anak. Waktu yang banyak mereka habiskan adalah di waktu sekolah. Tingginya aktivitas fisik yang dilakukan oleh remaja sekolah menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kondisi masuknya benda asing pada mata. Kecelakaan atau cedera dapat menjadi kasus kegawatdaruratan dan menimbulkan luka yang serius bahkan kematian jika tidak diatasi dengan benar. Kecelakaan atau cedera dapat menjadi kasus kegawatdaruratan dan menimbulkan luka yang serius bahkan kematian jika tidak diatasi dengan benar. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat sekolah dapat dilakukan dengan berbagai macam kegiatan, salah satunya adalah dengan pemberian Pelatihan Pertolongan Corpus Alienum pada Mata. Siswa di SMAN 1 Papar adalah kelompok remaja dalam tatanan masyarakat yang memiliki resiko masalah kesehatannya akibat aktivitas yang dinamis. Pertolongan pertama pada cedera mata akibat masuknya benda asing pada mata (Corpus Alienum Pada Mata) dapat menjadi perawatan yang dapat segera diberikan. Untuk mencegah kondisi cedera semakin parah, Corpus alienum sering mengenai sklera, kornea, dan konjungtiva. Dari masing-masing bagian tersebut dapat mengakibatkan komplikasi yang berbeda pula. Apabila suatu corpus alienum masuk ke dalam bola mata/okuli maka akan terjadi reaksi infeksi yang hebat serta timbul kerusakan dari intraokuler. Oleh karena itu, perlu cepat mengenali benda tersebut dan menentukan lokasinya untuk kemudian dikeluarkan. Kegiatan pengabdian masyarakat berupa Pelatihan Pertolongan Corpus Alienum Mata pada PMR SMAN 1 Papar merupakan kegiatan yang sangat positif untuk dilakukan guna untuk menyebarluaskan ilmu kesehatan sehingga menambah pengetahuan dan kemampuan setiap siswanya dalam melakukan pertolongan pada dislokasi bahu.

**Kata Kunci:** Pertolongan Pertama, Corpus Alienum, Mata

### ABSTRACT

*School life is an important part of children's lives. They spend most of their time at school. The high level of physical activity carried out by school adolescents is one of the factors that cause conditions of foreign body entry in the eye. Accidents or injuries can become emergencies and cause serious injuries and even death if not treated properly. Accidents or injuries can become an emergency case and cause serious injuries and even death if not treated properly. Improving the health status of the school community can be done with a variety of activities, one of which is the provision of Corpus Alienum Eye Aid Training. Students at SMAN 1 Papar are a group of adolescents in the community who have a risk of health problems due to dynamic activities. First aid for eye injuries due to foreign body entry in the eye (Corpus Alienum in the Eye) can be a treatment that can be given immediately. To prevent the injury from getting worse, Corpus alienum often affects the sclera, cornea, and conjunctiva. Each of these parts can lead to different complications. If a corpus alienum enters the eyeball/oculi, there will be a severe infectious reaction and intraocular damage. Therefore, it is necessary to quickly recognize the object and determine its location for later removal. Community service activities in the form of Corpus Alienum Eye Aid Training at PMR SMAN 1 Papar is a very positive activity to be carried out in order to disseminate health science so as to increase the knowledge and ability of each student in providing assistance in shoulder dislocation.*

**Keywords:** First Aid, Corpus Alienum, Eye

### PENDAHULUAN

Sebagian besar benda asing pada kornea dapat menyebabkan cedera ringan, tanpa menyebabkan morbiditas visual yang signifikan atau gangguan saat bekerja [9, 10]. Kejadian masuknya benda asing pada kornea dapat dicegah dengan kacamata yang sesuai.

Kacamata yang sesuai penting digunakan terutama pada pasien yang terlibat dalam aktivitas yang berisiko tinggi (pengelasan, pengeboran, penggilingan). Satu studi menemukan bahwa 1,8% dari semua cedera yang datang ke Unit Gawat Darurat (IGD) adalah benda asing di mata, hanya 60% pasien yang memakai pelindung mata, meskipun mereka terlibat dalam aktivitas berisiko tinggi.

Pada sebuah penelitian mengungkapkan bahwa insidensi cedera mata di Swedia adalah 8.1 per 1000, dengan 40% terdiri dari benda asing pada kornea atau konjungtiva [9, 10]. Kejadian cedera mata paling sering terjadi di tempat kerja saat melakukan kegiatan beresiko tinggi seperti yang disebutkan sebelumnya. Ketidapatuhan menggunakan pelindung mata yang tepat adalah penyebab yang paling umum. Faktanya, selama Perang Teluk 1991, data dari satu rumah sakit lapangan tentara menunjukkan 14% dari cedera yang terlihat disebabkan oleh trauma okular. Dari jumlah tersebut, 17% adalah benda asing kornea, dan hanya 3% dari pasien yang terluka mengenakan kacamata pelindung yang disediakan [1, 2].

Terdapat berbagai etiologi dari benda asing pada kornea, penyebab paling umum adalah corneoscleral. Prevalensi kejadian trauma kornea berdasarkan usia yaitu  $\leq 15$  tahun sebesar 26% dan usia  $\geq 60$  tahun sebesar 8% [4, 5]. Berdasarkan jenis kelamin, trauma kornea lebih sering terjadi pada laki-laki sebesar 83%. Berdasarkan tempat kejadian, yaitu di rumah sebesar 41%, tempat kerja 18% dan jalan raya 9%. Berdasarkan penyebabnya, yaitu akibat benda tajam sebesar kurangnya penggunaan pelindung mata dan kegiatan berisiko tinggi. Hal ini termasuk penggilingan, memalu, pengeboran, dan pengelasan. Selain penyebab umum ini, penyebab yang tidak terduga juga dapat terjadi, seperti terkena puing-puing mengemudi atau berjalan.

Corpus alienum sering mengenai sklera, kornea, dan konjungtiva. Dari masing-masing bagian tersebut dapat mengakibatkan komplikasi yang berbeda pula. Apabila suatu corpus alienum masuk ke dalam bola mata/okuli maka akan terjadi reaksi infeksi yang hebat serta timbul kerusakan dari intraokuler. Oleh karena itu, perlu cepat mengenali benda tersebut dan menentukan lokasinya untuk kemudian dikeluarkan.

Menurut Birmingham Terminologi Trauma Mata (BETT) dibagi menjadi tertutup dan cedera mata terbuka [11]. Trauma tertutup mencakup luka pada dinding oculi (sklera, kornea) yang tidak mengakibatkan kerusakan pada bagian intraokuler baik akibat benda tumpul maupun benda tajam [11]. Trauma terbuka mencakup luka yang mengenai keseluruhan dinding dari bola mata yang dan mengakibatkan kerusakan intraokuler baik itu ruptur, laserasi, penetrasi, dan perforasi. Trauma mata meliputi 55 juta kasus di seluruh

dunia, dimana 1,6 juta kasus trauma mata mengalami kebutaan. Di Indonesia corpus alienum ekstraokuler cukup banyak ditemukan pada pekerja industri dan pertanian.

## **METODE PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

Metode pengabdian masyarakat ini adalah memberikan pendidikan kesehatan edukasi dan demonstrasi tentang pertolongan Pada Corpus Alienum Mata pada PMR di SMAN 1 Papar.

Pendidikan kesehatan ini dilakukan selama 2 hari pada tanggal 23 dan 24 September 2022. PMR SMAN 1 Papar yang mendapatkan pelatihan perwakilan PMR yang didampingi oleh guru bagian kesiswaan. Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam proses pelatihan ini adalah:

### **Pra kegiatan**

Kegiatan ini diawali dengan pengajuan judul pendidikan kesehatan melalui edukasi dan demonstrasi tentang pertolongan corpus alienum mata pada PMR di SMAN 1 Papar tanggal 7 September 2022, yang setelahnya dilanjutkan dengan proses penyusunan proposal yang dimulai dari tanggal 12 sampai 20 September 2022. Kegiatan dilanjutkan dengan pembuatan materi edukasi. Kegiatan selanjutnya dilanjutkan dengan pengajuan surat izin ke tempat pengabdian masyarakat yaitu SMA Negeri 1 Papar 21 September 2022.

### **Kegiatan Hari ke 1**

Kegiatan hari ke 1 pada tanggal 23 September 2022 dimulai dengan persiapan peminjaman alat untuk video animasi dan demonstrasi di lokasi pengabdian pada pukul 09.30 WIB. Selanjutnya, pada pukul 11.00 WIB mahasiswa menuju lokasi pengabdian masyarakat untuk mempersiapkan dan mengkondisikan tempat yang akan digunakan untuk melakukan pengabdian masyarakat. Kegiatan hari pertama ini dilanjutkan dengan kegiatan kaderisasi yaitu penyampaian materi melalui pemberian edukasi dan demonstrasi corpus alienum pada mata yang dilakukan pada 10 perwakilan dari PMR SMA Negeri 1 Plosoklaten. Kegiatan ini dimulai pukul 12.00 - 14.00.

## Kegiatan Hari ke 2

Kegiatan hari ke 2 ini dilaksanakan tanggal 24 September 2022 di SMA Negeri 1 Papar yang dilaksanakan secara langsung di aula SMAN 1 Papar telah diadakan kegiatan pengabdian masyarakat yang berjudul Pelatihan Pertolongan corpus alienum pada mata yang diikuti oleh Mahasiswa tingkat 3 STIKES Karya Husada Pare, Kediri. Kegiatan penyuluhan dibuka oleh mahasiswa, diawali dengan perkenalan nama mahasiswa sarjana Keperawatan. Sebelum kegiatan pengabdian masyarakat tentang pertolongan corpus alienum pada mata dimulai diawali dengan pembacaan doa yang dipimpin oleh Yurike Erwinda.

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan materi Pelatihan Pertolongan Corpus Alienum Mata yang akan disampaikan oleh mahasiswa yang akan menjelaskan mengenai pengertian, penyebab/etiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pencegahan, penatalaksanaan dan yang terakhir melakukan demonstrasi Pertolongan Corpus Alienum Mata. Kegiatan ini selesai pada pukul 12.00 WIB yang terselenggara dengan lancar dan sukses.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pengabdian masyarakat ini peserta dilakukan pretest dan post test untuk menilai apakah ada pengaruh dan perubahan terhadap tingkat pengetahuan peserta setelah diberikan materi pelatihan.

Hasil perhitungan tingkat pengetahuan siswa tentang Pertolongan Corpus Alienum Mata sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan dan pelatihan sebagai berikut.

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pengetahuan Baik	0	
2	Pengetahuan Cukup	5	16,67
3	Pengetahuan Kurang	25	83,33
Jumlah		30	100

Tabel 1. Pengetahuan tentang pertolongan Pertolongan Corpus Alienum Mata sebelum pelatihan

Pada Tabel 1, menunjukkan bahwa hampir seluruhnya sebanyak 25 siswa (83,33%)

memiliki pengetahuan kurang sebelum Pertolongan Corpus Alienum Mata.

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pengetahuan Baik	23	76,7
2	Pengetahuan Cukup	7	23,3
3	Pengetahuan Kurang		
Jumlah		30	100

Tabel 2. Pengetahuan tentang tentang pertolongan Pertolongan Corpus Alienum Mata setelah pelatihan

Tabel 2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya sebanyak 23 siswa (76,7%) memiliki pengetahuan baik setelah diberikan pelatihan pertolongan Pertolongan Corpus Alienum Mata. Kegiatan pertolongan edukasi dan demonstrasi pada siswa PMR di SMAN I Papar merupakan salah satu kegiatan promosi kesehatan yang diberikan ke tingkat masyarakat sekolah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah angka morbiditas akibat cedera mata saat di sekolah. Kegiatan ini sejalan dengan kegiatan PMR yang sudah dimiliki dan dikembangkan oleh pihak sekolah. Harapan pemberian penyuluhan ini adalah, manfaat dari kegiatan ini tidak hanya diterima oleh masyarakat sekolah, namun juga oleh masyarakat sekitarnya dengan cara aplikasi ilmu yang sudah didapat oleh siswa sekolah ke keluarga dan masyarakat yang ada di sekitar peserta pelatihan (siswa SMAN I Papar).

## Kesimpulan

Kesimpulan mengenai Pelatihan Pertolongan Corpus Alienum Mata yaitu informasi untuk menambahkan pengetahuan dan wawasan peserta dengan mengetahui pertolongan pertama pada cedera mata dengan memberikan informasi kepada peserta (kader PMR) terkait materi diatas maka peserta (kader PMR) mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya, hal ini dilihat dari kemampuan peserta (kader PMR) dan hasil kuesioner yang meningkat sehingga dengan harapan peserta (kader PMR) akan meneruskan informasi tersebut, sehingga hal ini mampu dijadikan upaya pencegahan cedera dengan meningkatkan dan menyebarkan informasi yang telah didapatkan peserta (kader PMR) dari pameri terkait Pertolongan Pada Corpus Alienum Mata. Dengan demikian penerapan edukasi dan demonstrasi tentang Pertolongan Corpus Alienum Mata dalam menangani cedera mata

mampu menjadi suatu upaya pertolongan pertama untuk mencegah cedera lebih parah.

## Daftar Pustaka

1. Anggraini, N. A., Mufidah, A., Putro, D. S., & Permatasari, I. S. Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan pada Masyarakat di Kelurahan Dandangan. *Journal of Community Engagement in Health*. 2018;1(2); 21–24.
2. Ayu Tri W, K. Pencegahan dan Perawatan Cedera Olahraga. Yogyakarta: Pustaka Panasea; 2018.
3. Andun. Sudijandoko. Perawatan dan Pencegahan Cedera. Yogyakarta: Departemen Pendidikan Nasional; 2000.
4. Black joyce. M & Jane Hokanse Hawks. 2014. *Medical Surgical Nursing vol 2*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
5. Emedicinehealth Lime. <http://www.emedicinehealth.com/lime-page2/vitamins>  
<http://www.emedicinehealth.com/lime-page2/vitamins-supplements.htm>. Diakses pada tanggal 15/03/2022 [supplements.htm](http://www.emedicinehealth.com/lime-page2/vitamins-supplements.htm). Diakses pada tanggal 15/03/2022; 2014.
6. Junaidi, Iskandar. *Pedoman pertolongan pertama yang harus dilakukan saat gawat dan darurat medis*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta; 2011.
7. Lemone, Priscilla, Burke, Karen. M., & Bauldoff, Gerene. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC; 2017.
8. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf) – Diakses 15/03/2022; 2018.
9. Vaughan, Daniel. *Oftalmologi Umum*, Edisi 17. Widya Medika Jakarta; 2010.
10. Putra ME, Ngatimin D & Nasir M. Corpus Alienum in The Eye-Sting Bee. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*. Vol. 2. No.2; 2020.
11. Novyana RM, Humayani R. 2019. Corpus Alienum Sklera Oculi Sinistra. <http://repository.lppm.unila.ac.id/21690/1/2368-3080-1-PB%20jurnal%202.pdf>. *Medula*. Vol 9. No. 1; 2019.

# KIAT EDUKASI SIMULASI MANAJEMEN PENANGANAN AWAL EPISTAKSIS PADA REMAJA

Linda Arianti<sup>1\*</sup>, Dhina Widayati<sup>2</sup>, Dwi Setyorini<sup>3</sup>, Arian Chumaini Hidayatullah<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [linda.arianti27@gmail.com](mailto:linda.arianti27@gmail.com), 085646504647

## Abstrak

Epistaksis merupakan salah satu kegawatan di bidang THT (Telinga Hidung Tenggorokan) yang paling sering ditemukan di masyarakat, termasuk di lingkungan sekolah. Manajemen penanganan awal epistaksis perlu diketahui oleh siswa agar dapat melakukan penanganan dengan baik. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah untuk memberikan edukasi manajemen penanganan awal epistaksis melalui simulasi. Metode pelaksanaan kegiatan ini dilakukan melalui edukasi dan simulasi dengan melibatkan 25 siswa anggota PMR SMK Canda Bhirawa Pare. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 17 Oktober-6 November 2023. Pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan dalam 3 sesi yakni: penyuluhan tentang epistaksis, penyuluhan cara pertolongan pertama epistaksis dan simulasi cara memberikan pertolongan pertama pada individu yang mengalami epistaksis. Evaluasi kegiatan pengabdian dilakukan pada tanggal 4 November 2023. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah terjadi peningkatan kemampuan siswa dalam memberikan pertolongan pertama pada individu yang mengalami epistaksis yakni dari hampir sebagian (44%) dalam kategori kurang (sebelum kegiatan) meningkat menjadi hampir seluruhnya (92%) dalam kategori baik (setelah kegiatan). Edukasi dengan pendekatan simulasi dapat meningkatkan pemahaman siswa mengenai manajemen pertolongan pertama kasus epistaksis sehingga mampu memberikan pertolongan pertama dengan tepat. Metode edukasi dengan pendekatan simulasi dapat dijadikan sebagai salah satu media penyampaian informasi dalam manajemen penanganan awal epistaksis pada siswa yang masuk dalam kelompok remaja.

**Kata kunci:** Edukasi, Simulasi, Manajemen, Epistaksis.

## Abstract

*Epistaxis is one of the emergencies in the field of ENT (ear nose throat), that is most often found in the community, including in the school environment. Students need to know the initial management of epistaxis so they can handle it well. The aim of this service activity is to provide management education for the initial treatment of epistaxis through simulation. The method for implementing this activity is through education and simulation involving 25 students who are members of the PMR SMK Canda Bhirawa Pare. The service activities were carried out in 3 sessions, namely: counseling about epistaxis, counseling on how to provide first aid for epistaxis and a simulation of how to provide first aid to individuals experiencing epistaxis. The result of this community service activity was that there was an increase in students' knowledge and ability in providing first aid to individuals experiencing epistaxis namely from almost all (46%) in the poor category (before the activity) to almost all (92%) in the good category. Education using a simulation approach can increase students' understanding of first aid management for epistaxis cases so they are able to provide first aid appropriately. The education method using a simulation approach can be used as a medium for conveying information in the management of initial treatment of epistaxis in students who are in the adolescent group.*

**Keywords:** Education, Simulation, Management, Epistaxis

## PENDAHULUAN

Epistaksis merupakan salah satu kegawatan pada THT yang ditandai perdarahan pada hidung dan biasanya dikenal dengan istilah mimisan. Walaupun bukan hal yang serius, epistaksis perlu ditangani secara tepat karena dapat menimbulkan komplikasi (1). Epistaksis dapat terjadi pada siapa saja, baik anak-anak, orang dewasa maupun lansia. Umumnya kondisi ini sering terjadi pada anak-anak pada umur 2 sampai 10 tahun dan lansia umur 50 sampai 80 tahun. Epistaksis cenderung lebih sering terjadi pada laki-laki yaitu sebesar 58% dibandingkan dengan perempuan sebesar 42% (2).

Epistaksis terbagi menjadi dua kategori berdasarkan sumber pendarahannya, yaitu epistaksis anterior dan epistaksis posterior. Epistaksis anterior merupakan pendarahan di bagian hidung depan yang disebabkan oleh kumpulan arteri yang membentuk sebuah anyaman yang dikenal sebagai *pleksus kiesselbach (Little's area)* atau dari *ethmoidalis anterior*. Sedangkan epistaksis posterior merupakan pendarahan di bagian belakang hidung yang disebabkan oleh arteri *ethmoidalis posterior*. Dalam kehidupan sehari-hari, lebih dari 80% kejadian epistaksis yang terjadi merupakan epistaksis anterior (1).

Epistaksis anterior sering terjadi pada anak-anak, perdarahan biasanya tidak begitu hebat atau masif, sering berhenti spontan atau dengan penekanan pada cuping hidung. Di lain sisi, epistaksis posterior merupakan perdarahan masif yang dapat mengancam nyawa pasien sehingga dibutuhkan penanganan medis khusus. Epistaksis posterior ini sering terjadi pada pasien lanjut usia dan biasanya disertai dengan mual dan anemia. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan epistaksis ini. Faktor tersebut terbagi menjadi faktor lokal dan faktor sistemik. Faktor lokal di antaranya adalah trauma pada bagian hidung seperti cedera pada wajah atau hidung, struktur anatomi dari hidung yang berbeda, infeksi yang disebabkan oleh bakteri seperti rhinitis dan juga sinusitis, tumor dan juga faktor lingkungan seperti suhu, kelembaban, polusi seperti asap rokok, kelembaban serta ketinggian. Sedangkan faktor sistemiknya disebabkan oleh kekurangan vitamin A, D, E, K, penyakit hati dan ginjal, malnutrisi atau kekurangan gizi, leukemia, penyakit kardiovaskuler, hipertensi dan penumpukan dalam pembuluh darah (1).

Epistaksis dapat ditimbulkan oleh sebab lokal dan sistemik. Penyebab lokal dapat disebabkan oleh trauma hidung, tekanan udara, benda asing, infeksi, keganasan, dan pembedahan. Selain itu, penyebab sistemik dapat disebabkan oleh penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, infeksi akut, kelainan endokrin misalnya pada kehamilan, dan kelainan kongenital atau bawaan lahir (3).

Pertolongan pertama pada kegawatdaruratan di sekolah adalah upaya pertolongan perawatan sementara pada siswa yang mengalami epistaksis di sekolah sebelum dibawa ke Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik Kesehatan untuk mendapat pertolongan lebih lanjut dari tim medis (4). Pertolongan pertama bertujuan untuk menolong penderita sebelum mendapatkan penanganan dari tenaga kesehatan yang lebih ahli dengan sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan (5).

Upaya pertolongan pertama pada siswa sekolah yang mengalami epistaksis dapat dilakukan dengan memberdayakan masyarakat sekolah sehingga mereka bisa melakukan pertolongan pertama manajemen epistaksis dengan tepat (6). Program ini dapat diimplementasikan dengan memberikan edukasi dan simulasi penanganan epistaksis secara tepat (7).

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan kemampuan anggota PMR dalam manajemen penanganan epistaksis melalui pemberian edukasi dan simulasi.

## METODE PENGABDIAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat dilakukan dalam bentuk edukasi dan simulasi. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 17 Oktober-6 November 2023 di SMK Canda Bhirawa Pare. Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian ini terdiri dari 3 kegiatan yakni: 1) edukasi tentang epistaksis; 2) edukasi tentang manajemen penanganan awal epistaksis dan 3) simulasi cara penanganan awal epistaksis. Penyampaian edukasi dikemas dalam bentuk audiovisual dan dilanjutkan simulasi cara penanganan awal epistaksis. Sasaran dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah anggota PMR SMK Canda Bhirawa Pare sejumlah 25 siswa.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui 3 tahap yakni tahap persiapan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi. Tahap persiapan diawali dengan melakukan koordinasi dengan pihak sekolah. Setelah mendapatkan izin dari pihak sekolah, tim pengabdian melakukan koordinasi secara langsung dengan guru penanggung jawab ekstrakurikuler PMR terkait waktu dan beberapa persiapan teknis, di antaranya tempat dan sarana prasarana. Dari hasil koordinasi disepakati untuk waktu pelaksanaan tanggal 9 Oktober 2023 bertempat di Aula.

Tahap selanjutnya setelah persiapan adalah pelaksanaan. Pada tahap pelaksanaan terbagi dalam tiga segmen kegiatan, yakni: edukasi tentang konsep epistaksis, edukasi tentang manajemen penanganan awal epistaksis dan simulasi cara penanganan awal epistaksis. 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 praktek cara memberikan pertolongan pertama/penanganan awal epistaksis. Hasil observasi menunjukkan seluruh peserta mampu mempraktikkan kembali cara memberikan pertolongan pertama/penanganan awal epistaksis. 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 mengajukan pertanyaan.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diakhiri dengan kegiatan monitoring dan evaluasi. Pada awal pelaksanaan edukasi telah dibagikan kuesioner *pre test* terlebih dahulu. Selanjutnya pada kegiatan evaluasi akhir, tim pengabdian melakukan evaluasi dengan cara membagikan kuesioner *post test* terkait kemampuan tentang epistaksis dan cara penanganan awal epistaksis.

Tabel 1 Kemampuan Manajemen Penanganan Awal Epistaksis Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi & Simulasi

Kriteria Kemampuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Kurang	11	44	0	0
Cukup	10	40	2	8
Baik	4	16	23	92
Total	25	100	25	100

Berdasarkan perbandingan data kemampuan sebelum dan sesudah menunjukkan terjadinya peningkatan dari kategori kurang menjadi baik. Hal ini dikarenakan edukasi dengan pendekatan simulasi dapat meningkatkan pemahaman anggota PMR mengenai konsep epistaksis dan manajemen penanganan awal (8). Pengenalan dan simulasi dengan pendekatan simulasi ini memudahkan individu untuk memahami, meningkatkan kepercayaan diri dan keterampilan individu dalam melakukan pertolongan pertama epistaksis. Metode simulasi adalah bentuk metode belajar yang menyajikan situasi seolah-olah nyata. Tim pengabdian akan memberikan pemahaman melalui kegiatan simulasi dengan menghadirkan situasi nyata, ada yang berperan sebagai pasien yang mengalami epistaksis dan harus memberikan penanganan secara mandiri dan dilanjutkan memberikan penanganan pada orang lain. Dalam simulasi tim pengabdian berperan sebagai fasilitator akan mengkondisikan situasi seperti setting yang dikehendaki terlebih dahulu. Adapun kemampuan mayoritas anggota remaja dalam kategori kurang sebelum intervensi dikarenakan sebelumnya belum pernah mendapatkan materi tentang manajemen penanganan awal epistaksis.

## SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian pada masyarakat dalam hal ini adalah pada kelompok remaja siswa SMK dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan rencana. Peserta sangat antusias terhadap materi edukasi maupun simulasi diberikan. Kegiatan ini memberikan dampak terhadap peningkatan

pengetahuan dan keterampilan siswa/siswi dalam memberikan pertolongan pertama pada individu yang mengalami epistaksis. Oleh sebab itu, penting bagi tenaga kesehatan dan profesi lainnya untuk rutin mengedukasi dan melatih masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama pada epistaksis. Strategi edukasi yang dikemas dalam bentuk simulasi pada remaja dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan remaja dalam manajemen penanganan awal kasus epistaksis.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak yang membantu pelaksanaan acara kegiatan pengabdian masyarakat yakni SMK Canda Bhirawa Pare dan PJ Ekstrakurikuler PMR serta anggota PMR SMK Canda Bhirawa Pare yang menjadi peserta dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Husni T.R. T, Hadi Z. TINJAUAN PUSTAKA Pendekatan Diagnosis dan Tatalaksana Epistaksis. *J Ked N Med.* 2019;2(2):26–32.
2. Lie M, Ali S. Impact of Health Education on Epistaxis First Aid Knowledge among Primary School Teachers in Penjaringan District. *MITRA J Pemberdayaan Masy.* 2019;3(2):120–9.
3. Y. Nurrokhmawati. EPISTAKSIS BERULANG YANG DISEBABKAN OLEH LINTAH DI CAVUM NASI (Studi Kasus di Poliklinik THT RS Tingkat II Dustira) RECURRENT. *J Kedokt dan Kesehat.* 2018;1(2):99–105.
4. Wirmando W, Laurensia Saranga' J, Patarru' F, Madu YG, Tinggi S, Kesehatan I, et al. Edukasi dan Pelatihan Pertolongan Pertama pada Korban Tenggelam (Drowning) di SMKN 9 Makassar. *J Pengabd Kpd Masy [Internet].* 2023;14(3):450–6. Available from: <http://journal.upgris.ac.id/index.php/e-dimas>
5. Widayati D, Ludyanti LN, Rachmania D, Trilina I, Studi S, Stikes K, et al. PENGENALAN & SIMULASI SAFE TRANSFER TECHNIQUE KORBAN CEDERA PADA ANGGOTA PMR. 2023;02(03):671–5.
6. Nuari NA, Widayati D, Aini EN, Susanto S. Pemberdayaan Lansia dalam Upaya Program

Vaksinasi Covid-19 dengan Edukasi Herd Immunity. *J ....* 2022;11(1):39–44.

7. Ardiansyah F, Sudarto. Edukasi Dan Simulasi Bantuan Kegawatdaruratan Balut Bidai, Evakuasi Dan Transportasi Pada Kasus Cidera Bagi PMR SMAN 1 Sei Ambawang Kubu Raya. *J Pengabd Kesehatan Komunitas [Internet].* 2022;02(3):20–31. Available from: <https://jurnal.htp.ac.id/index.php/jpkk/article/view/716/309>

8. Achmad Kusyairi WA. Upgrading Skill sebagai Upaya Peningkatan Kapasitas Remaja untuk Sadar Bencana Gunung Meletus melalui Metode Simulasi pada Siswa SMA di Lingkungan Ponpes Zaha Probolinggo. *J-PENGMAS J Pengabd Kpd Masy [Internet].* 2018;2(1):6–10. Available from: <http://ojshafshawaty.ac.id/index.php/jpengmas/article/view/103/47>

## **Pengetahuan dengan Peran Orangtua dalam Penggunaan Gadget pada Anak Usia 6-8 Tahun**

Linda Ishariani<sup>1\*</sup>, Muhammad Taukhid<sup>2</sup>, Khoirunnisa Nur Aprilia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ners STIKES Karya Husada Kediri, [isharianilinda@gmail.com](mailto:isharianilinda@gmail.com), 085852272743

### **Abstrak**

Penggunaan gadget dalam perkembangan teknologi banyak digunakan terutama oleh anak-anak karena memiliki fitur yang menarik. Penggunaan gadget secara berlebihan dapat menimbulkan dampak negatif dalam perkembangan dan pola pikir anak. Upaya yang dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan peran serta orangtua dalam mengontrol penggunaan gadget anak. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan dengan peran keluarga dalam penggunaan gadget pada anak usia 6-8 tahun. Desain penelitian korelasi dengan pendekatan cross-sectional. Populasi 120 responden, sampel 26 responden orangtua yang memiliki anak usia 6-8 tahun. Instrumen yang digunakan kuesioner. Analisa data dengan Spearman Rank. Hasil penelitian pengetahuan keluarga tentang gadget didapatkan hasil sebagian hampir seluruh responden (88,5%) yaitu 23 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sedangkan sebagian besar responden (61,5%) yaitu 16 orang memiliki peran baik dengan p-value 0,019 dengan taraf kesalahan < 0,05 artinya ada hubungan pengetahuan dengan peran keluarga dalam penggunaan gadget pada anak usia 6-8 tahun. Arah kekuatan hubungan positif dengan kategori cukup ( $r=0,457$ ) artinya semakin baik pengetahuan orang tua terkait gadget maka peran keluarga dalam penggunaan gadget menjadi baik. Peningkatan pengetahuan disertai peran orang tua melalui edukasi petugas kesehatan terkait pengawasan penggunaan gadget sehingga dapat mempengaruhi perkembangan anak menjadi lebih baik. Disarankan kepada orang tua untuk mengontrol serta memajemen waktu maksimal penggunaan gadget anak.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Peran Orangtua, Penggunaan Gadget

### **Abstract**

*The use of gadgets in technological development is widely used, especially by children because they have interesting features. Excessive use of gadgets can have a negative impact on children's development and thinking patterns. Efforts can be made to increase parents' knowledge and participation in controlling children's gadget use. The research aims to determine the relationship between knowledge and the role of the family in using gadgets in children aged 6-8 years. Correlation research design with a cross-sectional approach. The population is 120 respondents, the sample is 26 parents who have children aged 6-8 years. The instrument used was a questionnaire. Data analysis with Spearman Rank. The results of research on family knowledge about gadgets showed that almost all respondents (88.5%), namely 23 respondents had a good level of knowledge, while the majority of respondents (61.5%) namely 16 people had a good role with a p-value of 0.019 at the level of error < 0.05 means there is a relationship between knowledge and the role of the family in using gadgets in children aged 6-8 years. The direction of the strength of the relationship is positive in the sufficient category ( $r = 0.457$ ) meaning that the better the parents' knowledge regarding gadgets, the better the role of the family. in using gadgets to be good. Increasing knowledge is accompanied by the role of parents through educating health workers regarding monitoring the use of gadgets so that it can influence children's development for the better. It is recommended for parents to control and manage the maximum time their children use gadgets..*

**Keywords:** Knowledge, The Role of Parents, The Use of Gadgets

## PENDAHULUAN

Teknologi canggih seperti *gadget* banyak diciptakan pada masa perkembangan teknologi saat ini. *Gadget* mempunyai peranan penting dalam kehidupan sehari-hari, sebagai alat komunikasi, alat informasi, media belajar, dan sering digunakan anak sebagai alat bermain. Fitur yang menarik membuat anak untuk terus berkeinginan menggunakan *gadget*, sehingga membuat anak tidak bisa lepas dari *gadget*. Anak-anak memilih bermain dan menghabiskan waktu mereka dengan bermain *gadget* daripada bermain dengan teman sebayanya. Di era digital seperti sekarang ini peran keluarga terlebih orang tua sangat penting dan harus cermat membimbing anak dalam penggunaan *gadget* dan mengawasi anaknya agar perkembangan dan pertumbuhan bisa terkontrol dengan baik dan menghindari pengaruh-pengaruh negatif penggunaan *gadget*.

Di Indonesia orang tua sudah memperkenalkan *gadget* saat anak usia 2-4 tahun sebanyak 68,6% anak paling sering menonton film kartun dan 47,4% anak bermain games. Orang tua sering membiarkan anak bebas menggunakan *gadget*, tanpa mengetahui dampak buruk bagi perkembangan anak dari penggunaan *gadget* yang berlebihan. Jumlah pengguna *gadget* di Indonesia cukup tinggi, hal ini terlihat dari data Statistik telekomunikasi Indonesia persentase pengguna internet 5 tahun keatas mengalami peningkatan dari sekitar 25,84% menjadi 50,92% pada tahun 2018, sedangkan di daerah pedesaan pada tahun 2014

sekitar 8,37% meningkat menjadi 25,56% pada tahun 2018 [1]. Penggunaan *gadget* mendominasi kehidupan anak-anak sekarang ini. [2]. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 15 juni 2022 di SDN Minggiran 2 melalui wawancara pada 10 orang tua didapatkan bahwa 7 diantaranya memberikan *gadget* kepada anaknya dengan alasan kebutuhan sekolah secara online, namun pemberian fasilitas itu tidak diimbangi dengan pengawasan dalam pemakaian *gadget*. Mereka juga menyatakan pemberian *gadget* tidak diimbangi dengan pembatasan durasi pemakaian *gadget* pada anak. Orang tua juga mengatakan bahwa pada mereka belum mengetahui aturan ideal penggunaan *gadget* pada anak. Sisanya 3 orang tua lainnya mengatakan bahwa pemberian *gadget* pada anak disertai pengawasan yang ketat dengan membatasi durasi serta aplikasi yang di instal oleh anak serta apa saja yang boleh dilihat dan tidak boleh dilihat oleh anak.

Penggunaan *gadget* secara berlebihan pada anak karena kurangnya pengawasan dan pendampingan dari orang tua. Orang tua yang memiliki kesibukan, lebih memilih untuk memberikan *gadget* pada anak. Penggunaan *gadget* terlalu lama, akan berdampak negatif pada anak yaitu dapat berpengaruh terhadap karakter, kesehatan pada anak, timbulnya rasa malas, malas belajar, kemampuan sosialisasi yang rendah, memiliki perilaku yang salah satu menyimpang, dan pastinya akan mempengaruhi kesehatan mental maupun fisiknya [3]. Anak juga sering menerapkan "*what you see is what you get*

yang bermakna, apa yang dilihat oleh anak adalah sebuah pelajaran. Penggunaan gadget sebagai bahan dasar pembelajaran pada anak akan berdampak positif seperti meningkatkan kreativitas dan daya pikir anak apabila orang tua pandai mengontrol dan mengarahkan anak, serta tegas dalam memberikan batasan-batasan waktu kepada anak dalam bermain *gadget* [4].

Pengetahuan orang tua menjadi salah satu unsur dalam membentuk kepribadian anak. Karena Dengan pengetahuan dan pemahaman orang tua terhadap bahaya gadget sangat berdampak pada pengambilan keputusan orang tua dalam memberikan gadget kepada anak [5]. Sebagian besar sikap orang tua terhadap penggunaan gadget pada anak memiliki sikap negatif [6]. Sikap negatif atau ketidakpedulian terhadap batas penggunaan gadget pada anak akan menjadikan penggunaan gadget semakin tinggi sehingga akan meningkatkan resiko dampak penggunaan gadget pada anak. Dampak yang ditimbulkan saat orang tua kurang dalam mengawasi, mengontrol dan memperhatikan segala aktivitas anak dalam penggunaan gadget yaitu, mata perih, pusing, tidur larut malam, insomnia, nomophobia perkembangan kepribadiannya anak merasa memiliki dunianya sendiri. Dampak negatif dari penggunaan gadget, yaitu dapat mengganggu kesehatan, dapat mengganggu perkembangan anak, mempengaruhi perilaku anak dan penurunan konsentrasi belajar [7].

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan dampak tersebut salah satunya

dengan peningkatan pengetahuan dan peran orangtua dalam mengawasi anak dalam penggunaan gadget yaitu dengan cara pemberian edukasi pada orangtua tentang penggunaan gadget pada anak [8].

Anak harus diberi batasan waktu dalam penggunaan *gadget*, boleh menggunakan *gadget* namun harus selalu diawasi oleh orang tua, penggunaan tidak boleh lebih dari 3 jam perhari . Selain itu, anak juga tidak boleh dibiarkan begitu saja mengakses aplikasi-aplikasi gadget sesukanya, orang tua harus mampu mengawasi dan mengontrol berbagai aplikasi yang dibuka oleh anak. Bisa juga dengan filter aplikasi-aplikasi yang diakses oleh anak atau disediakan aplikasi-aplikasi yang mengandung unsur pendidikan [9]. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan pengetahuan dengan peran orangtua dalam penggunaan *gadget* pada anak usia 6-8 tahun.

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasional. dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orangtua yang memiliki anak usia 6-8 Tahun di SDN Minggiran 2 sejumlah 120 orangtua. Responden diambil menggunakan metode *Purposive Sampling*, dengan besar sampel sejumlah 26 orangtua..

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini yakni orang tua yang bersedia menjadi responden dalam penelitian, orang tua yang memiliki anak usia 6-8 tahun di SDN Minggiran 2, yang memfasilitasi

gadget pada anaknya, bisa membaca dan menulis.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pemberian Kuesioner. Analisa data menggunakan uji Spearman Rank untuk mengetahui hubungan antara dua variabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pengetahuan orangtua tentang *gadget*

Tabel 1. Distribusi frekuensi pengetahuan orangtua dalam penggunaan gadget pada anak usia 6-8 tahun.

Pengetahuan Keluarga Tentang Gadget	F	%
Tingkat Pengetahuan Baik	23	88.5
Tingkat Pengetahuan Cukup	3	11.5
Tingkat pengetahuan kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

Hasil penelitian menunjukkan hampir keseluruhan responden (88,5%) yaitu 23 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti melalui lembar kuesioner pengetahuan keluarga tentang gadget yang diberikan kepada 26 responden berdasarkan 4 indikator yaitu pengetahuan tentang gadget, dampak penggunaan gadget, batasan penggunaan gadget, dan manfaat penggunaan gadget, didapatkan hasil indikator pengetahuan tentang

gadget yakni keseluruhan responden bahwa mereka memahami benar radiasi pada gadget handphone yang dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan secara umum terutama pada mata. Radiasi yang ditimbulkan dari monitor gadget dapat berpengaruh pada kesehatan, terutama mata. Sebab mata adalah media pertama kali yang digunakan untuk melihat layar pada gadget. Lamanya radiasi yang ditatap oleh mata dapat menyebabkan mata menjadi lelah dan dalam jangka panjang dapat menjadikan penglihatan menjadi kabur.

Indikator penggunaan gadget dalam kategori baik karena responden sudah mendapat informasi terkait gadget, baik dari jenis-jenisnya, penggunaan, dampak dan fungsinya. Tidak hanya itu, orang tua juga senang mempelajari dan mengikuti perkembangan *gadget* dari waktu ke waktu. Berdasarkan pernyataan secara lisan dari responden informasi penggunaan gadget didapatkan dari mencari informasi di internet melalui media elektronik.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ruminem (2020) pengetahuan orang tua tentang dampak negatif gadget pada anak usia sekolah bahwa dari 30 responden, sebagian responden yakni 11 orang yang termasuk kategori pengetahuan baik [10].

2. Peran orangtua dalam penggunaan *gadget*

Tabel 2. Distribusi peran orangtua dalam penggunaan gadget pada anak usia 6-8 tahun

Peran Keluarga Dalam Penggunaan Gadget Pada Anak	F	%
Kurang	-	-
Cukup	10	38,5
Baik	16	61,5
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki peran yang baik yaitu sebanyak 16 orang (61,5 %).

Peran orang tua yang baik dalam keluarga seperti kegiatan mendampingi, mengarahkan, mengawasi, dan menjalin komunikasi yang baik, memberikan kesempatan, mendorong dan memberikan motivasi pada anak belajar sebaik-baiknya sehingga perkembangannya menjadi baik/ optimal. Apabila peran keluarga baik maka besar perilaku anak dalam menggunakan gadget juga baik [11].

Hasil penelitian yang dilakukan melalui lembar kuesioner peran keluarga dalam penggunaan gadget yang diberikan kepada 26 responden berdasarkan 6 indikator yaitu peran pengawas, peran pendidik, peran teman, peran panutan, peran pendorong, dan peran konselor, didapatkan indikator yang paling dominan adalah indikator peran keluarga sebagai pendidik dengan persentase lebih tinggi yakni (88,46%).

Peran keluarga dalam menghindari dampak negatif penggunaan gadget pada anak dengan perilaku anak dalam penggunaan gadget dapat dilihat bahwa semakin baik peran keluarga maka akan semakin baik perilaku anak dalam penggunaan gadget. Peran yang dapat diberikan keluarga untuk anak dalam penggunaan gadget yaitu dengan adanya pengawasan dan bimbingan penuh, orangtua [12].

3. Pengetahuan dan peran orangtua dalam penggunaan gadget

Tabel 3. Pengetahuan dan peran orangtua dalam penggunaan gadget pada anak usia 6-8 tahun

Kriteria Pengetahuan Keluarga Tentang Gadget	Kriteria Peran Keluarga Dalam Penggunaan Gadget Pada Anak							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	F	%	f	%	f	%	F	%
Tingkat Pengetahuan Baik	-	-	7	26,9	16	61,5	23	88,5
Tingkat Pengetahuan Cukup	-	-	3	11,5	0	0,0	3	11,5
<b>Total</b>	-	-	10	38,5	16	61,5	26	100

**Spearman Rank Test**  $r = 0,457$   
**P value 0,019 < 0,05**

Hasil penelitian menunjukkan sebagian hampir seluruh responden (88,5%) yaitu 23 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sedangkan sebagian besar responden (61,5%) yaitu 16 orang memiliki peran baik. Berdasarkan

uji spearman's rank di dapatkan p-value  $0,019 < 0,05$  artinya ada hubungan pengetahuan dengan peran keluarga dalam penggunaan gadget pada anak usia 6-8 tahun di SDN Minggiran 2. Kekuatan correlation (r) bernilai 0,457 dengan arah kekuatan hubungan termasuk dalam kategori cukup. Hubungan antar variabel adalah positif artinya semakin baik pengetahuan orang tua terkait gadget maka peran keluarga dalam penggunaan gadget menjadi baik.

Kekuatan hubungan cukup hal ini dikarenakan secara keseluruhan pengetahuan dan peran dalam kategori baik, namun ada beberapa peran sebagai pengawas yang masih kurang. Berdasarkan hasil dari penelitian karakteristik responden sebanyak 61,5% anak memainkan *gadget* dengan durasi 60 menit dengan intensitas pemakaian  $>7$  kali/minggu. Hal ini dikarenakan selain digunakan untuk media pembelajaran *gadget* juga sebagai alat pengalihan ataupun kurangnya waktu orang tua dalam menemani anak untuk bermain dan orang tua beranggapan bahwa fitur-fitur yang ada di *gadget* membuat anak menjadi lebih anteng sehingga orang tua melakukan aktivitasnya dengan mudah

Pemakaian *gadget* yang terlalu lama akan berdampak buruk bagi kesehatan anak. Selain radiasinya yang berbahaya, penggunaan *gadget* yang terlalu lama juga dapat mempengaruhi tingkat agresif pada anak. Selain itu anak menjadi tidak peka terhadap lingkungan di sekelilingnya. Untuk itu diperlukan pengetahuan dengan peran keluarga dalam penggunaan *gadget* pada anak. Karena dengan pemahaman dan pengetahuan tentang bahaya *gadget* orang tua mampu mengambil keputusan dalam pemberian *gadget* pada anak. Orang tua berperan aktif dalam membatasi serta mengawasi anak dalam penggunaan *gadget*. Hal ini dilakukan agar anak tidak selalu ketergantungan dengan *gadget*nya. Dan anak lebih sering bermain bersama teman-teman yang seusianya [13].

Hubungan antara pengetahuan dengan peran keluarga dalam penggunaan *gadget* pada anak ini memperoleh hasil yang sama dengan penelitian apabila peran keluarga baik maka besar perilaku anak dalam penggunaan *gadget* juga baik, hal itu dikarenakan orang tua banyak memberikan pengarahan bagaimana menggunakan *gadget* yang tepat dan baik. Namun sebaliknya bila peran keluarga kurang baik maka perilaku anak akan kurang baik karena kurangnya penjelasan tentang bagaimana teknologi dalam hal ini *gadget* untuk hal-hal baik. [11]. Pemberian pengetahuan keluarga tentang penggunaan *gadget* pada anak merupakan bagian dari upaya mengoptimalkan peran keluarga dalam penggunaan *gadget* pada anak, sehingga dengan pengetahuan yang tinggi tentang penggunaan *gadget* diharapkan keluarga mampu untuk menjalankan peran dalam penggunaan *gadget* pada anak.

Pengetahuan orangtua tentang *gadget* baik maka peran orang tua dalam mendidik anak dalam penggunaan *gadget* juga baik. Orang tua juga akan mengawasi dengan ketat dalam penggunaan *gadget* karena mereka tau tentang dampak dari *gadget* jika digunakan secara berlebihan dan tanpa pengawasan orang tua.

## SIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan keluarga tentang *gadget* berhubungan dengan peran keluarga dalam penggunaan *gadget* pada anak usia 6-8 tahun di SDN Minggiran 2 dengan kategori hubungan dengan kekuatan cukup. Semakin baik pengetahuan orang tua terkait *gadget* maka peran keluarga dalam penggunaan *gadget* menjadi baik.

Orangtua disarankan agar dapat membatasi penggunaan *gadget* dari segi durasi dan intensitas agar terhindar dari penyalahgunaan dan dampak negatif *gadget*.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Kominfo. Jumlah Penetrasi Pengguna Internet. 2017. Biro Humas Kementerian Komunikasi Dan Informasi
- [2]. Warsiyah Y. Pentingnya “Pendamping Dialogis” Orangtua dalam Penggunaan Gadget pada Anak Usia Dini. Prosiding Seminar Nasional Pendidikan. 2015. Vol. 1 No. 1. 130-138
- [3]. Ebi.S. *Golden Age Parenting*. Psikologi Corner:Yogyakarta; 2017
- [4]. Manumpil. Hubungan Penggunaan Gadget dengan Tingkat Prestasi Siswa di SMAN 9 Manado. *Ejournal Keperawatan (E-Kep)*. 2015;3:1-15
- [5]. Widiastuti, Agnes. Hubungan Persepsi Orangtua terhadap bahaya Gadget dengan Pengambilan Keputusan Memberikan Gadget. Universitas Negeri Padang;2016
- [6]. Lani, Tiara. Sikap Orangtua terhadap Penggunaan Gadget pada Anak. *Jurnal Penelitian Kesehatan suara Forikes*. 2019;10(3)
- [7]. Anggraeni, A, Hendrizal,H. Pengaruh Penggunaan Gadget terhadap Kehidupan Sosial para Siswa. *Pelita bangsa pelestari pancasila*. 2018;13(1)
- [8]. Thamrin. Peningkatan Pengetahuan Orangtua Siswa Sekolah Dasar dengan *Workshop Cyber Safety*. JKMM.2018;1(3)
- [9]. Banu, Syahar. Panduan Sehat Penggunaan Gadget untuk Anak Usia 5 Tahun (Internet). 2019. (Cited 10 Februari 2022). Available from: <https://id.theasianparent.com/panduan-sehat-penggunaan-gadget-anak>
- [10]. Ruminem. Parental Knowledge Overview of the Negative Impact of Gadgets for School-Age Children in RT 02 Kampung Tenun Village, Samarinda Seberang. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*. 2020;3 (1): 36-43
- [11]. Markustianto,D. Keluarga sebagai Gadget bagi Anak. *Jurnal Profesi*. 2017. 7(17)
- [12]. Palar, J. E., Onibala, F., & Oroh, W. Hubungan Peran Keluarga dalam Menghindari Dampak Negatif Penggunaan Gadget Pada Anak Dengan Perilaku Anak Dalam Penggunaan Gadget Di Desa Kiawa 2 Barat Kecamatan Kawangkoan Utara. *Jurnal Keperawatan*, 2018;6 (2):1–8
- [13]. Amanda Putri, Dhea. Pengaruh Lama Penggunaan Gawai terhadap Pencapaian Perkembangan Sosial Anak Prasekolah di TK dan PAUD Jogodayuh Kecamatan Geger Kabupaten Madiun. *Jurnal Teknologi dan sistem Informasi Univrab*. 2019;1(1)

**GARPU SERBU (GERAKAN PEDULI KELUARGA SEMUA IKUT MEMBANTU) SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN  
KOMPLIKASI KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BANGSONGAN  
KABUPATEN KEDIRI**

**Ita Eko Suparni<sup>1\*</sup>, Anik Winarni<sup>2\*</sup>**

<sup>1</sup>Prodi Pendidikan Profesi bidan, STIKES Karya Husada Kediri, ita.sekar@gmail.com, 081556678555

<sup>2</sup>Prodi Profesi Bidan STIKES Karya Husada, wl4n4g@gmail.com,

**Abstrak**

Masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena merupakan periode penting pada 1.000 hari kehidupan. Ibu hamil termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Berdasarkan data di Desa Bangsongan sampai dengan bulan September 2023 didapatkan bahwa ada 40 ibu hamil yang resiko tinggi, dan 18 ibu hamil mengalami KEK. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Tujuan Kegiatan Pengabdian ini adalah menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dengan melakukan upaya kunjungan rumah dalam pemantauan Kesehatan ibu hamil risti dengan melibatkan lintas sektor di Desa Bangsongan Kecamatan Kayen Kidul Kabupaten Kediri dengan mengadakan program pusat GARPU SERBU. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 5 – 16 September 2023 dengan melibatkan bidan desa, tim gizi, perawat, kesling, promkes, TP PKK dan kader posyandu. Kegiatan dilaksanakan dengan melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil resiko tinggi, melaksanakan pemeriksaan kesehatan lingkungan pendataan pada ibu hamil resiko tinggi, pemeriksaan kesehatan ibu, pengambilan sampel air, edukasi KIA dan PHBS dan Gizi Ibu hamil, serta pemberian PMT pada Ibu Hamil. Evaluasi hasil kegiatan didapatkan dari 40 ibu hamil resiko tinggi, teridentifikasi 28 Resiko Tinggi dan 12 Resiko Sangat Tinggi. Ibu memahami informasi dan edukasi yang dilakukan oleh tim petugas Gizi, dengan bersedia menerima PMT untuk ibu hamil dengan KEK. Dengan adanya Inovasi Garpu Serbu maka diharapkan dapat memperoleh proses pencapaian yang telah dilakukan, serta bisa melakukan pembenahan terhadap program-program yang belum bisa berjalan dengan baik. Harapan inovasi ini ditindaklanjuti untuk terus dilaksanakan oleh pihak desa dan bidan bekerjasama dengan Puskesmas.

**Kata kunci:** inovasi, Ibu Hamil, Resiko Tinggi

**Abstract**

*The pregnancy period requires special attention because it is an important period in the 1,000 days of life. Pregnant women are one of the groups that are vulnerable to nutrition. The nutritional intake of pregnant women greatly influences fetal growth. Based on data in Bangsongan Village up to September 2023, it was found that there were 40 pregnant women who were at high risk, and 18 pregnant women experienced malnutrition. The nutritional intake of pregnant women greatly influences fetal growth. The aim of this service activity is to reduce the maternal mortality rate and infant mortality rate by making home visits to monitor the health of pregnant women by involving cross-sectors in Bangsongan Village, Kayen Kidul District, Kediri Regency by holding the GARPU SERBU center program. Activities will be carried out on 5 - 16 September 2023 involving village midwives, nutrition teams, nurses, community health workers, health promotion and posyandu cadres. Activities are carried out by conducting home visits to high-risk pregnant women, carrying out environmental health checks, data collection on high-risk pregnant women, maternal health checks, taking water samples, education on Health of Maternal and Child, clean and healthy living behavioral, nutrition for pregnant women, as well as providing additional food to pregnant women. Evaluation of activity results was obtained from 40 high risk pregnant women, identified as 28 High Risk and 12 Very High Risk. Mothers understood the information and education provided by the team of Nutrition officers, and were willing to accept providing additional food for pregnant women with chronic lack of energy. With the Garpu Serbu Innovation, it is hoped that the achievement process that has been carried out can be achieved, as well as being able to make improvements to programs that have not been running well. It is hoped that this innovation will continue to be implemented by the village and midwives in collaboration with the Community Health Center.*

**Keyword :** Innovation, Pregnancy, High Risk

## PENDAHULUAN

Status Kesehatan di Indonesia belum menggembirakan ditandai dengan Angka Kematian Ibu, Kematian Neonatal, Bayi dan Balita masih sulit ditekan. Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian, masalah tersebut antara lain anemia dan ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK).<sup>(1)</sup> Salah satu kekurangan gizi pada ibu hamil adalah KEK, ibu hamil dengan masalah gizi berdampak terhadap Kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu KEK, beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu.<sup>(2)</sup>

Masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena merupakan periode penting pada 1.000 hari kehidupan. Ibu hamil termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan Stunting (Pendek). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan KEK. Berdasarkan Penilaian Status Gizi tahun 2016, 53,6% ibu hamil mengalami defisit energi (70% AKE) dan mengalami defisit ringan (89-99% AKP). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah LILA <23,5 cm.

Menurut data World Health Organization (WHO) 2017, diperkirakan 810 wanita meninggal yang berhubungan dengan kelahiran dan kehamilan, 295 ribu wanita meninggal sepanjang tahun 2017, 90% dari semua penyebab kematian

ibu terjadi di negara berkembang antara 2000-2017 rasio kematian ibu menurun sebanyak 38% diseluruh dunia. Penyebab kematian ibu merupakan hasil dari komplikasi selama kehamilan dan persalinan.<sup>(2)</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan dua tahun sebelumnya. Pada tahun 2020, AKI Jawa Timur 98,40 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2021 sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada 2022 berhasil turun menjadi 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian AKI Jawa Timur di tahun 2022 telah melampaui target Rencana Strategis (RENSTRA), tahun 2022 sebesar 96,42 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian di kabupaten/kota Kediri pada tahun 2022 sebesar 25,27 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan data diatas, meskipun kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi semakin membaik, namun AKI dan AKB masih juga tetap tinggi. Penyebab kematian ibu diantaranya perdarahan, hipertensi, komplikasi non obstetri, komplikasi non obstetri. Penyebab kematian bayi neonatal tertinggi yaitu komplikasi kejadian intrapartum, gangguan respiratori, BBLR, prematur dan lain sebagainya. Penyebab tidak langsung dari masalah kematian ibu dan bayi baru lahir adalah keadaan sarana pelayanan yang kurang peduli dalam masalah ini sehingga mengakibatkan kondisi 4T (terlambat mendeteksi atau mendiagnosa, terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai tempat pelayanan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di tempat rujukan) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu rapat jarak kehamilan dan terlalu

banyak anak). Salah satu sebab keterlambatan dalam pendeteksian adalah ibu yang tidak periksa dan ketidakteraturan ibu periksa sesuai standar.

Cakupan ibu hamil risti di UPTD Puskesmas Bangsongan Tahun 2022 yaitu 83 ibu hamil (29,77%) dari total sasaran 299 ibu hamil. Sasaran Ibu Hamil risti yaitu 60 ibu hamil (20%) dari total sasaran 299 ibu hamil, angka tersebut melebihi sasaran ibu hamil risti. Desa terbanyak ibu hamil dengan risti yaitu Desa Bangsongan dengan total capaian 40 ibu hamil, dengan Risiko yang paling banyak yaitu Ibu hamil dengan KEK.

Beberapa upaya yang dilakukan petugas kesehatan untuk meningkatkan cakupan K4 antara lain yaitu Intensifikasi sweeping ibu hamil dengan melibatkan kader, Sweeping ibu hamil yang tidak datang ke pelayanan kesehatan pada bulan berikutnya, Edukasi ibu hamil tentang antenatal care paripurna di kelas ibu hamil, dan Melibatkan lintas sektor dalam meningkatkan cakupan K4. Sedangkan upaya yang dilakukan petugas dalam menangani Ibu hamil dengan risti, Puskesmas memiliki program kegiatan Inovasi UKM salah satunya Program KIA, Gizi, Promkes, dan Kesling yaitu GARPU SERBU (Gerakan Peduli Keluarga Semua Program Ikut Membantu).

Di wilayah kerja Puskesmas Bangsongan sudah tersedia sarana posyandu di setiap desa dengan bidan dan kader sebagai pelaksananya. Upaya promotif untuk kesejahteraan ibu hamil dan janin terutama ibu hamil resiko tinggi sudah dilakukan dengan mengadakan kegiatan kelas ibu hamil ataupun ANC terpadu tetapi belum bisa optimal dikarenakan adanya ibu hamil yang tidak

melakukan kunjungan ANC. Peran dan fungsi bidan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan resiko tinggi bisa dioptimalkan dengan melakukan kunjungan rumah. Dengan program Garpu Serbu maka tidak hanya sebagai sarana edukasi tapi juga sebagai tempat pemantauan kesehatan ibu hamil resiko tinggi serta pemantauan kondisi lingkungan ibu hamil resiko tinggi, jika didapat ibu hamil resiko tinggi yang mengalami komplikasi maka dapat segera ditindaklanjuti dan dikonsultasikan dengan dokter spesialis kandungan untuk penanganan lebih lanjut sehingga kematian ibu dan kematian bayi bisa dicegah.

Berdasarkan latar belakang masalah dan solusi diatas maka rumusan kegiatan inovasi yang diambil adalah: "GARPU SERBU" Gerakan Peduli Keluarga Semua Program Ikut Membantu di Desa Bangsongan Kecamatan Kayen Kidul Kabupaten Kediri.

#### **METODE PENGABDIAN**

Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan cara melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil. GARPU SERBU (Gerakan Peduli Keluarga Semua Program Ikut Membantu) merupakan serangkaian kegiatan yang terintegrasi dengan program (KIA, Gizi, Promkes dan Kesling serta Perawat wilayah) dengan melibatkan Lintas Sektor (TP PKK dan Kader Kesehatan Desa) berupa kunjungan Ibu Hamil Risiko tinggi atau memiliki masalah Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bangsongan.

Mitra Kegiatan pada kegiatan Pengabdian ini terdiri dari Kepala Puskesmas Bangsongan sebagai pemangku wilayah memberikan izin dan

berperan dalam memfasilitasi program Garpu Serbu, Kepala Desa Bangsongan beserta Perangkat Desa berperan dalam penyediaan sarana tempat bagi kegiatan Garpu Serbu serta TP-PKK dan Kader kesehatan berperan dalam membantu pelaksanaan program pusat Garpu Serbu

Kegiatan pengabdian yang dilakukan dengan cara melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil resiko tinggi, melaksanakan pemeriksaan kesehatan lingkungan pendataan pada ibu hamil resiko tinggi, melakukan pemeriksaan kesehatan ibu hamil, melakukan pengambilan sampel air di rumah ibu hamil, memberikan edukasi KIA dan PHBS dan Gizi Ibu hamil serta pemberian PMT pada ibu hamil yang KEK

Sasaran kegiatan pengabdian adalah 40 Ibu Hamil Resiko Tinggi teridentifikasi 28 Resiko Tinggi dan 12 Resiko Sangat Tinggi. Media yang digunakan pada kegiatan pengabdian ini adalah media konseling , buku KIA, Alat pemeriksaan kehamilan, alat pemeriksaan sampel air dan PMT yang diberikan kepada ibu hamil stunting dan KEK. 2.

Kegiatan ini dilaksanakan selama 2 minggu yaitu mulai tgl 5 – 16 September 2023. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan kesadaran masyarakat terutama ibu tentang kehamilan resiko tinggi, mengevaluasi kesehatan ibu hamil resiko tinggi, mengevaluasi kesehatan lingkungan ibu hamil resiko tinggi, memotivasi ibu hamil risti untuk selalu menjaga Kesehatan selama hamil

Output yang diharapkan dari kegiatan pengabdian adalah tidak terjadi komplikasi pada ibu hamil resiko tinggi, ibu memahami tentang gizi seimbang pada ibu hamil, lingkungan rumah ibu hamil sehat serta adanya peningkatan status gizi pada ibu hamil yang KEK .

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pelaksanaan dan hasil kegiatan pusat Garpu Serbu terangkum dalam tabel berikut :

Evaluasi dari hasil kegiatan Garpu Serbu

didapatkan hasil sebagai berikut :

1. 40 Ibu Hamil Resiko Tinggi teridentifikasi 28 Resiko Tinggi dan 12 Resiko Sangat Tinggi
2. 8 Ibu hamil mengalami KEK dan sudah diberikan PMT ibu hamil yang KEK
3. Selama Koordinasi Bersama TP PKK, Kader Desa, Lintas Program kooperatif, terbukti bahwa lintas sektor mendukung Program inovasi kegiatan GARPU SERBU
4. Ibu menjadi lebih semangat untuk selalu periksa ANC rutin di Puskesmas guna pemantau Kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.
5. Ibu memahami informasi dan edukasi yang dilakukan oleh tim petugas Gizi, dengan bersedia menerima PMT untuk ibu hamil dengan KEK.
6. Pemahaman ibu hamil dan keluarga 96% baik tentang kehamilan resiko tinggi

No	Tgl/Jam	Tempat	Kegiatan	Hasil
1	Selasa 5 Septem ber 2023 09.00 WIB	Balai Desa	Koordina si dengan Bidan, Kader dan Perangka t	1. Kegiatan disepakati tgl 8 - 12 September 2023 2. Dana Kegiatan Dana Bantuan Desa dan khas puskesmas
2	Rabu, 6 Septemb er 2023	Wilaya h Desa	Menyeba rkan undangan n kepada seluruh ibu hamil resiko tinggi	Seluruh Undangan untuk ibu hamil sudah tersampaikan
3	Selasa, 8 -12 Septemb er 2023	Rumah Ibu hamil resiko tinggi	Melaksa nakan kunjung an rumah ibu hamil resiko tinggi	40 Ibu Hamil Resiko Tinggi sudah dilakukan pemeriksaa n, pemeriksaa n sampel air , pemberian Edukasi pada ibu hamil resti dan keluarga serta pemberian PMT pada Ibu hamil dengan KEK.
4	Kamis, 13 -16 Septemb er 2022	Rumah ibu hamil resiko tinggi	Evaluasi kondisi ibu hamil resiko tinggi	PMT sudah diberikan kepada semua balita

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung. Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia <20 tahun dan usia >35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia <20 tahun dimana organ reproduksi belum matang sempurna dan umur >35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4<sup>(4)</sup>.

Beberapa faktor penyebab terjadinya resiko tinggi pada kehamilan adalah umur ibu hamil, riwayat kehamilan dan persalinan yang sebelumnya kurang baik, preeklamsi, sudah memiliki 4 anak atau lebih, eklamsi, diabetes melitus, kelainan struktur organ reproduksi, penyakit jantung, anemia. Sedangkan penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eklamsi, dan infeksi. Tingginya resiko kehamilan dengan preeklamsia dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi, maka perlu dilakukan upaya optimal untuk mencegah atau menurunkan frekuensi ibu hamil yang beresiko tinggi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena terlambat, terlambat yang dimaksud disini adalah terlambat yang pertama yaitu, terlambat mengambil keputusan sehingga terlambat mendapat penanganan, terlambat yang kedua

yaitu, terlambat sampai ke tempat rujukan karena kendala transportasi, dan terlambat yang ketiga yaitu, terlambat mendapat penanganan karena terbatasnya sarana dan sumber daya manusia. Selain itu juga ada faktor terlalu, faktor terlalu yang dimaksud disini adalah yaitu pertama terlalu muda, terlalu muda disini adalah usia ibu hamil yang terlalu muda yaitu dibawah usia 20 tahun, kedua terlalu tua, usia ibu hamil >35 tahun, ketiga terlalu dekat, jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu <2 tahun, dan yang keempat terlalu banyak, ibu hamil yang kehamilannya >3<sup>(3)</sup>

Kehamilan resiko tinggi ibu hamil yang mempunyai resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan atau persalinan dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal, dimana jiwa dan keselamatan ibu serta bayinya dapat terancam, namun akan menjadi tidak beresiko jika terdeteksi dan ditangani sedini mungkin. Dampak kehamilan resiko tinggi akibat dari kehamilan resiko tinggi yang di alami oleh ibu hamil jika tidak segera ditanggulangi, akan mengalami perdarahan, anak lahir dengan berat badan rendah.

Deteksi dini resiko tinggi ibu hamil merupakan kegiatan penjarangan terhadap ibu hamil yang terdeteksi mengalami kehamilan resiko tinggi pada suatu wilayah tertentu atau kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan. Oleh karenanya deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor resiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan.<sup>(5)</sup>

Komplikasi pada kehamilan resiko tinggi bisa diminimalkan dengan melakukan ANC secara teratur, sehingga ketika terjadi masalah atau komplikasi pada ibu maka akan bisa dideteksi sejak dini. Untuk kehamilan resiko tinggi karena KEK diatasi dengan peningkatan asupan nutrisi pada ibu hamil serta pemberian PMT pada ibu hamil.<sup>(6)</sup>

Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil dengan risiko KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa. Salah satu upaya untuk mengatasi KEK adalah dengan pemberian PMT. PMT adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Makanan Tambahan Ibu Hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Pada kehamilan trimester I ibu hamil diberikan 2 keping biskuit lapis per hari dan pada ibu hamil trimester II dan III akan diberikan 3 keping biskuit lapis perhari. Selanjutnya dilakukan pemantauan apakah ada pertambahan berat badan dan lila sesuai dengan

standar penambahan berat badan atau lila pada ibu hamil <sup>(7)</sup>.

Pemberian makanan tambahan selama 2 bulan yang dibagikan kepada ibu hamil dengan status gizi yang kurang adalah langkah tepat karena telah sesuai dengan prinsip dasar pemberian PMT untuk memenuhi kecukupan gizi ibu hamil KEK. Untuk itu, diharapkan ada pemantauan berkala terhadap ibu hamil KEK yang diberikan PMT agar status gizi ibu hamil KEK mengalami peningkatan. <sup>(7)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, Pemberian PMT berpengaruh terhadap kenaikan Berat Badan Ibu Hamil. Adanya hubungan pemberian PMT dengan kenaikan berat badan ibu hamil KEK karena PMT berupa biskuit merupakan makanan tambahan yang mengandung zat gizi lengkap yang sesuai dengan ketentuan dari Pemerintah. Namun, PMT bukanlah penyebab utama dalam peningkatan berat badan ibu hamil, Pengaturan pola makan dan jenis nutrisi yang dikonsumsi adalah faktor penting untuk meningkatkan berat badan ibu hamil. ( 8)

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk mengedukasi ibu hamil agar mengatur pola makan dan asupan nutrisi yang baik bagi ibu hamil dengan memanfaatkan bahan makanan yang tersedia sesuai kearifan lokal

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### 1.Simpulan

Kegiatan inovasi ini berjalan cukup lancar karena mendapat dukungan dari masyarakat dan aparat desa, dari masalah yang ditemukan di atas, maka didapatkan alternatif pemecahan masalah dengan mengadakan beberapa kegiatan yang bertujuan untuk mengurangi masalah

kesehatan yang ada tersebut. Pelaksanaan setiap program di sesuaikan dengan waktu yang telah direncanakan.

## 2. Saran

Dengan adanya Inovasi, maka diharapkan dapat memperoleh proses pencapaian yang telah dilakukan, serta bisa melakukan pembenahan terhadap program-program yang belum bisa berjalan dengan baik, Semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua dan dapat mengangkat derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Desa Bangsongan Kecamatan Kayen Kidul Kabupaten Kediri. Harapan inovasi ini dapat ditindaklanjuti untuk terus dilaksanakan oleh pihak desa dan bidan bekerjasama dengan Puskesmas.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih yang sebesar- besarnya kepada Kepala Puskesmas Bangsongan, Bidan wilayah Desa, Kepala Desa, Perangkat Desa dan para ibu kader di Desa Bangsongan , Kecamatan Kayen Kidul, Kabupaten Kediri

## DAFTAR PUSTAKA

- [1].Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- [2]. World Health Organization. 2013. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators : Interpretation quite (Serial Online). Akses : <http://www.WHO.int/nutrition>.
- [3]. Laporan Riskesdas Jawa Timur 2018, diakses di <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- [4]. Anandita, M. Y. R., & Gustina, I. (2021). Peningkatan Edukasi Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Pada Kader Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bakti Parahita* (p-ISSN-2747-2094), 2(01), 115–122. <https://journal.binawan.ac.id/index.php/parahita/article/view/202>
- [5]. Restanty, D. A., & Purwaningrum, Y. (2020). Upaya Peningkatan Kualitas Kader Dalam Rangka Penjaringan Ibu Hamil Resiko Tinggi Dan Sistem Pelaporan Ke Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsengon Kabupaten Jember. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 56. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.480>
- [6]. MEA Putra, 2017, Implementasi Program Gerakan Pendampingan Ibu Hamil Dan Bayi Resiko Tinggi (Gerdaristi) Di Puskesmas Tanjunganom Kabupaten Nganjuk, *Jurnal Publika*(<https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/20041>)
- [7]. Kemenkes RI. 2018. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan. Jakarta: Kepmenkes RI
- [8]. Juliasari F, Ana E, 2019 Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Kek, *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)* Universitas Aisyah Pringsewu,3(1)diakses dari <https://doi.org/10.30604/jaman.v3i1.405>

## HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL TERHADAP MUTU PELAYANAN ANC TERPADU DENGAN MINAT UNTUK KUNJUNGAN ULANG DI KLINIK BUNGA MERPATI KOTA PALU PROVINSI SULAWESI TENGAH

Sri Winarsih<sup>1</sup>, Tintin Hariyani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, [Wahyuhana64@gmail.com](mailto:Wahyuhana64@gmail.com) 085256150180

<sup>2</sup>Program studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, [tintinhariyani2@gmail.com](mailto:tintinhariyani2@gmail.com) 081243011006

### Abstract

Pada tahun 2022 cakupan K4 Klinik Bunga Merpati 29,20% mengalami penurunan sebesar 25,3% dibanding cakupan K4 tahun 2021 (54,5%). Total kunjungan ANC terpadu di klinik Bunga Merpati tahun 2022 mengalami penurunan 4,31% dari tahun 2021. Hal ini dikarenakan persepsi yang kurang baik sehingga menurunkan minat ibu hamil untuk kunjungan ulang. Tujuan penelitian ini, untuk mengetahui hubungan persepsi ibu hamil terhadap mutu pelayanan ANC terpadu dengan minat kunjungan ulang di Klinik Bunga Merpati kota Palu. Penelitian ini penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian sejumlah 452 ibu hamil. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability simple random sampling*. Jumlah sampel 83 orang. Waktu penelitian tanggal 15 sampai 31 Agustus 2023. Terdiri dari dua variabel, yaitu variabel independen (persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan ANC terpadu) dan variabel dependen (minat kunjungan ulang). Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa bivariat menggunakan uji *chi-square*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 5\%$ . Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara persepsi ibu hamil terhadap mutu pelayanan ANC terpadu dengan minat untuk kunjungan ulang di Klinik Bunga Merpati kota Palu ( $p$  value = 0,001).

Kata kunci : persepsi mutu pelayanan ANC terpadu, ibu hamil, minat

### Abstract

*In 2022, the K4 coverage of Bunga Merpati Clinic was 29.20%, a decrease of 25.3% compared to the K4 coverage in 2021 (54.5%). Total integrated ANC visits at Bunga Merpati clinic in 2022 decreased by 4.31% from 2021. This is due to an unfavorable perception that reduces the interest of pregnant women for repeat visits. The purpose of this study was to determine the relationship between pregnant women's perception of integrated ANC service quality with interest in repeat visits at Bunga Merpati Clinic in Palu. This research is quantitative research that uses a correlational research design with a cross sectional approach. The study population was 452 pregnant women. Sampling using probability simple random sampling technique. The sample number was 83 people. The research time is August 15 to 31, 2023. It consists of two variables, namely the independent variable (pregnant women's perception of the quality of integrated ANC services) and the dependent variable (interest in repeat visits). Data collection using questionnaires. Bivariate analysis using the chi-square test, with a meaning level of  $\alpha = 5\%$ . The results showed a relationship between pregnant women's perception of the quality of integrated ANC services with interest in repeat visits at Bunga Merpati Clinic in Palu city ( $p$  value = 0.001).*

*Keywords: perception of integrated ANC service quality, pregnant women, interest*

## PENDAHULUAN

Salah satu tujuan dari SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia. Target pertama dari tujuan tersebut adalah menurunkan AKI kurang dari 70/100.000 pada tahun 2030.

AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di ASIA serta masih jauh dari target global SDGs pada tahun 2024. Oleh karena itu perlu adanya upaya yang lebih strategis dan komprehensif sehingga diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu sebesar 5,5% per tahun.<sup>1</sup>

Program Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI. Adapun salah satu kegiatan program KIA adalah pelayanan ANC terpadu. Pelayanan ANC yang diselenggarakan secara terpadu dan berkualitas diharapkan bisa memantau kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan untuk memeriksa ibu hamil baik secara fisik maupun mental. Adapun pelayanan ANC terpadu bertujuan untuk memastikan ibu dan bayi sehat, serta mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin.<sup>2</sup> Pelayanan ANC terpadu dan berkualitas serta komprehensif adalah pelayanan ANC terpadu yang memenuhi standar operasional yang dikenal dengan 10 T dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti bidan, dokter dan perawat yang sudah terlatih, sesuai dengan ketentuan.

Persepsi akan dialami oleh seseorang dalam pemilihan, pengorganisasian, penginterpretasian dan pemahaman terhadap informasi yang masuk dan sensasi yang diterima melalui panca indera sehingga menghasilkan suatu gambaran yang bermakna tentang dunia. Persepsi diperoleh dari interaksi seseorang dengan lingkungan sekitar melalui proses belajar dan pengalaman sejak kecil. Persepsi konsumen adalah salah satu tahapan dalam proses kognisi yang dilalui konsumen,

dimulai dari semua stimulus diterima hingga stimulus tersebut dimasukkan ke dalam memori dan dapat dipergunakan kembali untuk memberikan gambaran/persepsi yang lebih baik mengenai suatu produk/jasa kepada konsumen.<sup>3</sup>

Persepsi merupakan salah satu faktor predisposisi interaksi individu dengan lingkungannya yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku individu. Menurut Lawrence Green salah satu yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor predisposisi. Faktor predisposisi atau *predisposing factors* yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau dengan kata lain faktor ini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.<sup>4</sup>

Persepsi ibu hamil terhadap ANC terpadu merupakan ungkapan yang digunakan untuk menjelaskan konsep dan perilaku terhadap suatu pelayanan jasa pelayanan antenatal care yang diterima di klinik, puskesmas, rumah sakit, maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Minat adalah rasa lebih suka dan tertarik kepada suatu hal atau aktivitas tanpa adanya paksaan. Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan suatu hubungan antara diri sendiri dengan sesuatu di luar diri. Semakin kuat atau dekat hubungan tersebut, semakin besar minatnya. Crow and Crow mengatakan bahwa minat berhubungan dengan gaya gerak yang mendorong seseorang untuk menghadapi atau berurusan dengan orang, benda, kegiatan, pengalaman yang dirangsang oleh kegiatan itu sendiri.<sup>5</sup>

Menurut Umar dalam Bachtiar (2016:17), minat berkunjung kembali merupakan perilaku

yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan kunjungan ulang.<sup>6</sup> Menurut Kotler (2007) dalam Indrasari, seseorang dalam melakukan keputusan pembelian maka akan dipengaruhi oleh persepsinya terhadap apa yang diinginkan. Konsumen akan menampakkan perilakunya setelah melakukan persepsi terhadap keputusan apa yang akan diambil dalam membeli suatu produk.<sup>6</sup> Jadi dapat diambil kesimpulan bahwa minat kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan pembelian ulang. Minat kunjungan ulang dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap mutu pelayanan yang pernah diterima.

Pelayanan ANC terpadu yang berkualitas adalah pelayanan ANC yang dilakukan sesuai standar, dan dilakukan secara rutin. Sehingga diharapkan bisa mempengaruhi Ibu hamil untuk kunjungan ulang secara teratur. Pelayanan yang berkualitas berarti memberikan pelayanan kepada pasien yang didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat, sehingga dapat memperoleh kepuasan terhadap peningkatan kepercayaan pasien.

Salah satu pendekatan kualitas pelayanan yang banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model SERVQUAL atau *service quality* yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry. Servqual dibangun atas dasar adanya perbandingan dua faktor utama, yaitu faktor pertama adalah persepsi pelanggan atas layanan yang sesungguhnya diharapkan. Dan faktor kedua adalah harapan pelanggan yang dasarnya sama dengan layanan seperti apakah yang seharusnya diberikan perusahaan kepada pelanggan.<sup>28</sup> Jika persepsi pelayanan kesehatan yang diterima pasien skornya lebih kecil dari harapan pasien maka pasien akan memiliki persepsi bahwa mutu pelayanan kesehatan di

tempat tersebut kurang baik. Dan sebaliknya apabila persepsi pelayanan kesehatan yang diterima pasien lebih dari harapan pasien maka pasien akan memiliki persepsi bahwa pelayanan di tempat tersebut baik.

Menurut Parasuraman untuk mencapai pelayanan kesehatan yang berkualitas perlu diselenggarakannya pelayanan sesuai lima dimensi kualitas yaitu *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *emphaty* (empati).<sup>7</sup>

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2021 secara nasional cakupan K4 tahun 2021 sebesar 88,4% meningkat dibandingkan pencapaian K4 tahun 2020 sebesar 84,6%.<sup>8,9</sup> Pada tahun 2021 cakupan K4 Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 78,2% menurun dari cakupan k4 tahun 2020 sebesar 80,1%.<sup>10,11</sup> Demikian juga cakupan K4 kota Palu tahun 2021 sebesar 98,8% menurun dibandingkan dengan cakupan K4 tahun 2020 sebesar 100,3%.<sup>12</sup>

Klinik Bunga Merpati Kota Palu Sulawesi Tengah adalah salah satu Klinik Pratama yang beroperasi semenjak tahun 2016. Dokter penanggung jawabnya telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sejak tahun 2018. Semakin bertambahnya waktu, Klinik Bunga Merpati makin berkembang dengan bermacam layanan yang disediakan. Klinik Bunga Merpati juga melaksanakan pelayanan ANC Terpadu yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kompetensinya. Hingga saat ini kunjungan ANC rata-rata pertahun adalah 1600-2000. Cakupan K1 Klinik Bunga Merpati tahun 2022 61,1% menurun dibandingkan Cakupan K1 tahun 2021 sebesar 75,3 %. Cakupan K4 Klinik Bunga Merpati tahun 2022 29,2% menurun dibandingkan cakupan K4 tahun 2021 sebesar 54,5%. Total kunjungan ibu hamil tahun 2022 adalah 2175 mengalami penurunan 4,31 % dibandingkan jumlah kunjungan total tahun 2021 sebesar 2273.

Hal ini menunjukkan adanya penurunan kunjungan ANC pada tahun 2022 sebesar 98 kunjungan atau 4,31% dibandingkan kunjungan tahun 2021. Cakupan K4 tahun 2022 sebesar 629 atau 29,20% mengalami penurunan sebesar 25,3 % dibanding tahun 2021 dan belum memenuhi target cakupan K4 tahun 2022 sebesar 90%. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Bunga Merpati Palu dari 12 orang ibu hamil yang diwawancara sekitar 7 orang mengajukan beberapa keluhan antara lain: bidan kurang ramah, saat diperiksa perut terasa tidak nyaman, pendaftaran terasa lama. Sedangkan 5 orang ibu hamil menyatakan tidak berminat untuk berkunjung ulang. Kondisi tersebut mengindikasikan terjadi penurunan minat kunjungan ulang pelayanan antenatal terpadu oleh ibu hamil di Klinik Bunga Merpati.

Berdasarkan analisa data tersebut di atas maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan persepsi ibu hamil terhadap mutu pelayanan ANC terpadu dengan minat untuk kunjungan ulang di Klinik Bunga Merpati Kota Palu Propinsi Sulawesi Tengah.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Karena dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dimana pengumpulan data dilakukan satu kali pada waktu yang sama.<sup>13</sup>

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang diperiksa di klinik Bunga Merpati pada bulan Maret - Mei 2023 yaitu 452 orang. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *probability simple random sampling*. Sampel berjumlah 83 orang ibu hamil yang dihitung dengan rumus Slovin. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang sudah pernah diperiksa ke Klinik Bunga Merpati dan bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi

Ibu hamil yang baru pertama kali periksa ke Klinik Bunga Merpati dan ibu hamil yang datang ke Klinik Bunga Merpati tetapi tidak bersedia menjadi responden.

Penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen persepsi ibu hamil terhadap mutu pelayanan ANC terpadu, sedangkan variabel dependen adalah minat untuk kunjungan ulang. Penelitian dilakukan di Klinik Bunga Merpati Kelurahan Tanamodindi Kecamatan Mantikulore Kota Palu Propinsi Sulawesi Tengah. Waktu penelitian adalah tanggal 15-31 Agustus 2023.

Data dikumpulkan menggunakan instrumen kuesioner. Instrumen penelitian sudah dilakukan uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment*. Dengan hasil semua item pertanyaan valid. Adapun uji reliabilitas dengan formula *Flanagan* dan *Cronbach's Alpha* ( dengan nilai *corrected item total correlation* dan *cronbach alpha* > 0,468 yaitu 0,973) sehingga kuesioner dinyatakan valid dan reliabel.

Data dalam penelitian ini berskala ordinal-nominal, yang mana variabel independen dihitung menggunakan Rumus T Skor. Analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan analisa bivariat menggunakan uji korelasi *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 5\%$  ( $p\text{-value} < 0.05$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Data Umum

Deskripsi karakteristik responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi umur, pendidikan dan pekerjaan responden di Klinik Bunga Merpati Kota Palu.

No	Umur	F	%
<b>Umur</b>			
1	< 20 Tahun	3	3,6
2	20 – 35 Tahun	72	86,8
3	> 35 Tahun	8	9,6
Total		83	100
<b>Pendidikan</b>			
1	SD	3	3,6
2	SMP	11	13,3
3	SMA	48	57,8
4	PT	21	25,3
Total		83	100
<b>Pekerjaan</b>			
1	IRT	43	51,8
2	Swasta	33	39,8
3	PNS	7	8,4
Total		83	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari responden sejumlah 83 orang, sebagian besar responden atau 86,8 % berumur 20-35 tahun. Hampir sebagian besar responden yaitu

48 responden (57,8%) berpendidikan SMA. Sedangkan status pekerjaan, hampir sebagian besar responden yaitu 43 orang (51,8%) adalah Ibu Rumah Tangga.

### Data Khusus

Tabel 2 Distribusi Frekuensi persepsi ibu hamil terhadap mutu pelayanan ANC terpadu dan gambaran minat untuk kunjungan ulang ke Klinik Bunga Merpati

Kode	Persepsi	F	%
1	Tidak baik	21	25,3
2	Baik	62	74,7
Total		83	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi baik terhadap mutu pelayanan ANC terpadu di Klinik Bunga Merpati Kota Palu yaitu sebesar 62 responden atau 74,7 %.

Gambaran minat ibu hamil untuk kunjungan ulang di Klinik Bunga Merpati

Tabel 3 Distribusi Frekuensi minat untuk kunjungan ulang ke Klinik Bunga Merpati

Kode	Minat	F	%
1	Tidak minat	21	25,3
2	Minat	62	74,7
Total		83	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki minat untuk berkunjung ulang di Klinik Bunga Merpati Kota Palu yaitu sebesar 62 responden atau 74,7 %.

## ANALISA BIVARIAT

Hubungan Persepsi Ibu Hamil tentang Mutu Pelayanan ANC Terpadu dengan Minat untuk Kunjungan Ulang di Klinik Bunga Merpati Kota Palu

Tabel 4 Analisis hubungan persepsi ibu hamil terhadap mutu pelayanan ANC terpadu dengan minat untuk kunjungan ulang di Klinik Bunga Merpati Kota Palu

Persepsi terhadap mutu pelayanan ANC terpadu	Minat untuk kunjungan ulang						<i>P Value</i>
	Tidak minat		Minat		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak baik	14	16,8	7	8,5	21	25,30	0,001
Baik	7	8,4	55	66,3	62	74,7	
	21	25,30	62	74,70	83	100	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan gambaran bahwa hampir sebagian besar responden yaitu 62 responden atau 74,7% memiliki persepsi baik tentang mutu pelayanan ANC terpadu di Klinik Bunga Merpati, dan dari 62 responden yang mempunyai persepsi baik, 88,7 % memiliki minat untuk melakukan kunjungan ulang di Klinik Bunga Merpati. Dari hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan derajat kemaknaan  $\alpha$  (5%), diperoleh nilai *p-value* = 0,001. Karena *P value* < 0,05 maka H1 diterima atau hipotesis null (H0) ditolak, artinya ada hubungan antara persepsi ibu hamil terhadap mutu pelayanan ANC Terpadu dengan minat kunjungan ulang di Klinik Bunga Merpati Kota Palu.

## PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Persepsi Ibu Hamil terhadap ANC Terpadu di Klinik Bunga Merpati Kota Palu

Hasil penelitian ini menunjukkan hampir sebagian besar dari responden yang berjumlah 83 orang, memiliki persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan ANC terpadu di klinik Bunga Merpati, yaitu sebesar 62 responden atau 74,7 %. Dan 55 orang responden atau 88,7 % mempunyai minat untuk melakukan kunjungan ulang. Adapun pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*) mutu pelayanan menunjukkan hampir sebagian besar responden (67,47%) memiliki persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan ANC terpadu. Hal ini sesuai dengan teori Green Lawrence, yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor predisposisi. Yang termasuk dalam salah satu faktor predisposisi ini adalah persepsi individu. Jadi dalam hal ini adalah persepsi terhadap mutu pelayanan ANC terpadu sehingga persepsi individu inilah yang akan mempengaruhi perilakunya.<sup>4</sup> Hal ini juga sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Parasuraman et al (1990), bahwa kualitas pelayanan yang baik akan menaikkan tingkat kepuasan pelanggan, pelanggan yang puas juga melihat kualitas pelayanan yang diberikan, yaitu apakah kualitas pelayanan sesuai dengan harapan atau tidak. Kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan harus jauh lebih baik dari yang diharapkan agar pelanggan tidak kecewa. Jika

pelayanan yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Dan sebaliknya jika pelayanan yang dirasakan tidak sesuai harapan maka kualitas pelayanan dipersepsikan tidak baik.<sup>14</sup>

### 2. Gambaran Minat Ibu Hamil untuk Kunjungan Ulang di Klinik Bunga Merpati Kota Palu

Dari hasil penelitian ini didapatkan gambaran bahwa hampir sebagian besar dari seluruh jumlah responden menunjukkan minat untuk melakukan kunjungan ulang di Klinik Bunga Merpati Kota Palu. Yaitu sebesar 62 responden atau 74,7 %. Dan dari 62 responden yang berminat untuk melakukan kunjungan ulang 88,7% memiliki persepsi yang baik tentang mutu pelayanan ANC terpadu di Klinik Bunga Merpati. Hal ini sesuai dengan pernyataan Fadilah (2021) bahwa minat adalah rasa lebih suka dan tertarik pada suatu hal atau aktivitas, tanpa ada paksaan. Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan suatu hubungan antara diri sendiri dengan sesuatu di luar diri. Semakin kuat atau dekat hubungan tersebut, semakin besar minatnya.<sup>5</sup> Dalam hal ini semakin baik persepsi ibu hamil terhadap mutu pelayanan ANC terpadu semakin meningkatkan minatnya untuk melakukan kunjungan ulang.

### 3. Hubungan Persepsi Ibu Hamil terhadap Mutu Pelayanan ANC Terpadu dengan Minat untuk Kunjungan Ulang di Klinik Bunga Merpati Kota Palu

Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang mempunyai persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan ANC terpadu 62 orang dan 55 orang atau 88,7% memiliki minat untuk melakukan kunjungan ulang di Klinik Bunga Merpati. Sedangkan 21 responden yang mempunyai persepsi tidak baik, 66,7% dari jumlah tersebut menunjukkan tidak minat untuk melakukan kunjungan ulang di Klinik Bunga Merpati.

Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,001 ( $p < 0,05$ ) dengan derajat kemaknaan  $\alpha$  (5%), maka dapat disimpulkan bahwa H1 diterima atau hipotesis null (H0) ditolak dengan demikian

menunjukkan adanya hubungan antara persepsi ibu hamil terhadap mutu pelayanan ANC terpadu dengan minat kunjungan ulang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2017), yang mana dalam penelitian Sari didapatkan, persepsi mutu pelayanan antenatal terpadu dalam jumlah keseluruhan dari aspek dimensi mutu pelayanan antenatal, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang pelayanan antenatal terpadu. Pola hubungan yang terjadi adalah pada responden dengan persepsi mutu pelayanan baik cenderung memiliki minat tinggi untuk melakukan kunjungan ulang (91,7%) sebaliknya responden dengan persepsi mutu pelayanan kurang baik (93,8 %) cenderung memiliki minat rendah untuk melakukan kunjungan ulang.<sup>15</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aguspaari (2018), yang menyebutkan bahwa pasien/responden yang menilai mutu pelayanan rumah sakit baik sebesar 96,0 % berminat untuk berkunjung ulang. Hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap mutu pelayanan dengan minat berkunjung ulang.<sup>16</sup>

Dari pembahasan tersebut di atas menunjukkan hubungan yang bermakna antara persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan ANC Terpadu dengan minat kunjungan ulang ke Klinik Bunga Merpati Kota Palu. Sebagaimana yang termaktub dalam landasan teori yang menyebutkan, minat kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek, yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan pembelian ulang produk yang telah dibeli sebelumnya. Pelanggan secara sadar dan tidak sadar akan mengevaluasi transaksi yang telah dilakukan. Tingkat kepuasan atau ketidakpuasan konsumen yang akan mempengaruhi perilakunya.<sup>17</sup> Jika pasien merasa puas dengan mutu pelayanan yang baik dan berkualitas, ia akan memperlihatkan peluang yang besar untuk melakukan kunjungan ulang. Serta pelanggan tersebut akan menyatakan hal-hal yang baik tentang instansi pemberi layanan kesehatan tersebut ke orang lain. Sebaliknya jika mutu pelayanannya tidak

baik, pasien akan berpindah ke fasyankes yang memenuhi harapannya. Bahkan bisa merekomendasi hal-hal yang tidak baik ke orang lain.

Berdasarkan hasil tersebut membuktikan bahwa semakin baik persepsi responden terhadap mutu pelayanan ANC terpadu semakin meningkat minatnya untuk kunjungan ulang dan sebaliknya semakin tidak baik persepsi responden terhadap mutu pelayanan ANC Terpadu maka semakin kurang minatnya untuk melakukan kunjungan ulang.

## SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa:

Hampir sebagian besar responden (74,7%) mempunyai persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan ANC terpadu di Klinik Bunga Merpati Palu dan sebagian kecil responden (25,3%) mempunyai persepsi yang tidak baik.

Hampir sebagian besar responden (74,7%) menunjukkan minat kunjungan ulang di klinik Bunga Merpati kota Palu tahun 2023, sedangkan sebagian kecil responden (25,3 %) tidak berminat untuk melakukan kunjungan ulang.

Ada hubungan antara persepsi ibu hamil terhadap mutu pelayanan ANC terpadu dengan minat kunjungan ulang di klinik Bunga Merpati Kota Palu tahun 2023 (*chi square test* didapatkan *p value* = 0.001 atau *p value* <0,05).

## SARAN

Bagi peneliti diharapkan menerapkan ilmu kebidanan yang didapat dari penelitian ini, dengan memberikan pelayanan ANC terpadu yang lebih berkualitas dan profesional. kepada ibu hamil. Menerapkan standar kuantitas maupun kualitas dalam pelayanan ANC terpadu. Standar kuantitas

dalam pelayanan ANC terpadu dilaksanakan 6x kunjungan selama kurun waktu kehamilan. Dan standar kualitas adalah pelayanan ANC 10 T.

Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan ANC terpadu sehingga memberi kepuasan pelayanan terhadap pelanggan dengan harapan dapat meningkatkan kunjungan ANC di Klinik Bunga Merpati Kota Palu dari waktu ke waktu.

Ibu hamil sebaiknya teratur melakukan pemeriksaan ANC dan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sesuai standar kesehatan.

Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang kepuasan pelanggan dalam mutu pelayanan ANC terpadu.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 1st ed. KEMENKES RI; 2020. 6, 10 p.
2. DEPKES RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 3rd ed. Jakarta: KEMENKES RI; 2020. 6-12 p.
3. Firmansyah A. Perilaku Konsumen [Internet]. 1st ed. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA; 2018. 79-81 p.
4. Pakpahan M dkk. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. 1st ed. Watrianthos R, editor. Jakarta: Yayasan Kita Menulis; 2021. 43-47 p.
5. Fadhilah. Psikologi Pendidikan: implikasi dalam pembelajaran. 1st ed. Solicha, editor. Depok: Rajawali Pers; 2021. 66 p.
6. Mudfarikah R DR. Pengaruh kualitas layanan dan Harga terhadap Minat Beli Ulang. *J Manaj.* 2021;13(4):655 p.
7. Iman A, Lena D. Manajemen Mutu Informasi Kesehatan: Quality ASSURANCE. 1st ed. Vol. 1. Jakarta; 2017. 7, 11-4 p.
8. DEPKES RI. Profil Kesehatan Indonesia. 1st ed. Sibuea F, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
9. DEPKES RI. Profil Kesehatan Indonesia. 1st ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah [Internet]. 1st ed. Sulawesi Tengah: DINKES Provinsi Sulawesi Tengah; 2021. Available from: <http://dinkes.sultengprov.go.id>
11. Dinkes Provinsi Sulteng. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 [Internet]. 1st ed. Palu: DINKES Provinsi Sulawesi Tengah; 2020. 70 p. Available from: <http://dinkes.sultengprov.go.id>
12. Dinas Kesehatan Kota Palu. Profil Kesehatan Kota Palu. 1st ed. Wahyuningtias, editor. Palu; 2021. 54 p.
13. Siyoto S. Dasar metodologi penelitian. 1st ed. Ayup, editor. Vol. 1. Yogyakarta: Literasi media Publishing; 2015. 31, 79–80, 99, 100–01, 109, 119-20 p.
14. Ula AA. Analisis kualitas pelayanan menggunakan metode SERVQUAL dan AHP. *Sistem Informasi.* 2015 May;3-5 p.
15. Sari, R., Arso, S., Wigati P. Hubungan persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan antenatal dengan minat kunjungan ulang Di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *J Kesehat Masy.* 2017;5(4):125-6 p.
16. Aguspairi, Ginting, M. SS. Hubungan Persepsi Tentang Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rumah Sakit Royal Prima Jambi. *Sci J.* 2018;7(2):182–5.
17. Rahmiati TN. Hubungan dimensi Kualitas Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *J Kesehatan.* 2020;12(1):13-21

## **Kebiasaan Bermain *Game Online* Dengan Resiko ADHD (*Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*) Pada Remaja Laki-laki**

Linda Ishariani<sup>1\*</sup>, Nian Afrian Nuari<sup>2</sup>, Windy Sri Wulandari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ners STIKES Karya Husada Kediri, [isharianilinda@gmail.com](mailto:isharianilinda@gmail.com), 085852272743

<sup>2</sup>Program Studi Ners STIKES Karya Husada Kediri, [nian.afriannuari@gmail.com](mailto:nian.afriannuari@gmail.com), 085733241601

<sup>3</sup>Program Studi Ners STIKES Karya Husada Kediri, [widywulan70@gmail.com](mailto:windywulan70@gmail.com), 082143249254

### **Abstrak**

Kebiasaan bermain game online dapat menimbulkan dampak buruk pada remaja. Remaja dengan adiksi *game online* cenderung mengalami gejala ADHD seperti perilaku *impulsive*, kurang perhatian dan hiperaktivitas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kebiasaan bermain *game online* dengan resiko ADHD pada remaja di SMPN 1 Rejoso Kabupaten Nganjuk. Desain penelitian ini *Correlational*. Variabel independen kebiasaan bermain *game online* dan variabel dependen resiko ADHD. Besar sampel masing-masing sebanyak 36 responden menggunakan total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data dianalisis menggunakan uji Rho Spearman. Hasil penelitian didapat sebagian besar kebiasaan bermain *Game online* dalam kategori sedang (63,9%). resiko ADHD menunjukkan sebagian besar responden memiliki resiko ADHD kategori ringan (55,6%). Hasil uji Rho Spearman menunjukkan p-value  $0,019 < 0,05$  artinya ada hubungan antara kebiasaan bermain *game online* dengan resiko ADHD. Salah satu faktor eksternal munculnya gejala ADHD ialah faktor lingkungan, contohnya yaitu penggunaan gadget yang berlebihan khususnya penggunaan *game online*. Remaja dapat mengurangi kebiasaan bermain *game online* misalnya dengan melakukan kegiatan lain yang lebih bermanfaat seperti mengikuti organisasi serta orangtua dapat memperhatikan anak dalam menggunakan *smartphone* misalnya dengan mengecek isi *smartphone* anak sehingga resiko ADHD dapat diminimalisir.

**Kata kunci:** *Game online*, ADHD, remaja

### **Abstract**

*The habit of playing online games can have a bad impact on teenagers. Teenagers with online game addiction tend to experience ADHD symptoms such as impulsive behavior, inattention and hyperactivity. The aim of this research was to determine the relationship between the habit of playing online games and the risk of ADHD in adolescents at SMPN 1 Rejoso, Nganjuk Regency. This research design was Correlational. The independent variable was the habit of playing online games and the dependent variable is the risk of ADHD. The sample size was 36 respondents each using total sampling. . Data were collected using a questionnaire and data were analyzed using the Rho Spearman test. The research results showed that most of the habits of playing online games were in the moderate category (63.9%). ADHD risk showed that the majority of respondents have a mild ADHD risk category (55.6%). The Rho Spearman test results showed a p-value of  $0.019 < 0.05$ , meaning there is a relationship between the habit of playing online games and the risk of ADHD. One of the external factors for the emergence of ADHD symptoms is environmental factors, for example excessive use of gadgets, especially use of online games. Teenagers can reduce the habit of playing online games, for example by doing other more useful activities such as joining organizations and parents can pay attention to their children when using smartphones, for example by checking the contents of their children's smartphones so that the risk of ADHD can be minimized.*

**Keywords :** *Online Games, ADHD, Adolescent*

## PENDAHULUAN

*Game online* dimainkan dengan memanfaatkan media visual elektronik yang melibatkan banyak pemain didalamnya, dimana pemain ini membutuhkan jaringan internet [1]. Anak muda banyak sudah memiliki gadget sehingga game online menjadi trend di kalangan anak muda zaman sekarang khususnya pelajar.

Jumlah pengguna internet di dunia mencapai angka 4,5 miliar dimana sebanyak 20% mengakses *Game online*. Di Indonesia persentase pengguna internet sebanyak 77,02% dari total 272.682.600 jiwa yang mana sebanyak 77,25% mengakses *Game online* dengan pengguna terbanyak pada usia 13 – 18 tahun sebanyak 99,16% [2].

Kebiasaan bermain *Game online* yang sering dapat memberikan dampak buruk bagi pengguna khususnya remaja kalangan pelajar. Remaja yang kecanduan *Game online* cenderung kurang tertarik terhadap kegiatan yang lain dan merasa gelisah saat tidak bermain game online [3].

Salah satu permasalahan yang mendasar pada usia remaja ialah adanya kelainan perkembangan remaja baik secara fisik maupun psikologis [4]. Permasalahan pada psikologi remaja mengacu pada gangguan perkembangan remaja salah satunya ADHD. ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) yaitu suatu kondisi ketika seseorang memperlihatkan gejala-gejala kurang konsentrasi, hiperaktif, impulsif yang dapat mengakibatkan ketidakseimbangan sebagian besar aktivitas hidup [5]

Remaja yang bermain *Game online* selama lebih dari satu jam memiliki kemungkinan gejala gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas

(ADHD) yang lebih intens daripada mereka yang tidak bermain *Game Online* [6] Gangguan ADHD dapat berlangsung sepanjang masa kehidupan sejak masih anak-anak, remaja, dan dewasa serta dapat meningkatkan resiko kegagalan dalam menyelesaikan sekolah, penolakan teman sebaya, konflik dalam keluarga, prestasi yang buruk, depresi dan berbagai macam permasalahan kesehatan mental lainnya. Oleh karena itu perlu adanya penanganan untuk mengurangi kebiasaan bermain *Game online* pada remaja agar resiko ADHD dapat dihindari.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan bermain *Game online* dengan resiko ADHD pada remaja laki-laki di SMPN 1 Rejoso Kabupaten Nganjuk.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah korelasional dengan pendekatan Cross sectional yaitu suatu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Sampel dalam penelitian adalah siswa laki-laki kelas IX yang aktif bermain *Game online* dan orangtua atau wali murid di SMPN 1 Rejoso Kabupaten Nganjuk. Teknik sampling yang digunakan adalah Total sampling yaitu suatu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Kriteria inklusi variabel independen : remaja laki-laki SMPN 1 Rejoso kelas IX yang aktif bermain *Game online*, remaja laki-laki SMPN 1 Rejoso yang bersedia menjadi responden. Kriteria inklusi variabel dependen : orangtua dari siswa laki-laki kelas IX SMPN 1 Rejoso yang aktif bermain *Game online*,

orangtua dari siswa yang tinggal serumah, orangtua yang tidak buta huruf, orangtua yang bersedia menjadi responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner kebiasaan bermain Game online yang diisi oleh remaja laki-laki SMPN 1 Rejoso dan kuesioner deteksi resiko ADHD yang diisi oleh orangtua siswa laki-laki SMPN 1 Rejoso. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner melalui google form yang dibagikan secara daring kepada responden, waktu pengisian selama 7 hari. Kemudian data diolah menggunakan SPSS untuk mengetahui hubungan kebiasaan bermain Game online dan resiko ADHD dan dianalisis dengan uji Rho Spearman.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kebiasaan bermain game online

Tabel 1. Kebiasaan bermain online pada remaja di SMPN 1 Rejoso

Kebiasaan Bermain Game Online	F	%
Ringan	7	19,4
Sedang	23	63,9
Berat	6	16,7
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

Kebiasaan Game online pada remaja laki-laki di SMPN 1 Rejoso terbanyak yaitu remaja laki-laki yang memiliki kebiasaan bermain Game online dengan tingkat sedang yaitu sebanyak 63,9%.

Game online menyediakan berbagai jenis permainan yang dapat melibatkan beberapa pengguna internet di beberapa tempat yang berbeda untuk saling terhubung di waktu yang sama dengan melalui jaringan komunikasi online [7]

Kebiasaan bermain Game online pada remaja di SMPN 1 Rejoso didapat sebagian besar responden 63,9% dalam kategori sedang. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor mudah dan murah biaya untuk bisa mengakses Game online sehingga menyebabkan penggunaannya menjadi terbiasa atau bahkan menjadi candu. Game online merupakan bentuk hiburan dalam jaringan yang mampu memberikan kemudahan bagi penggunaannya untuk bisa dimainkan dimana saja dan kapan saja [8]

Remaja biasa bermain online didapat hampir setengah dari responden 41,7% berusia 15 tahun. Saat mulai memasuki masa remaja seseorang akan cenderung mudah terpengaruh dengan hal-hal baru di sekitarnya yang membuat mereka penasaran sehingga terdapat keinginan untuk mencoba sesuatu yang baru. Pada usia remaja awal, remaja mulai memiliki keinginan untuk suatu pemikiran-pemikiran baru serta pengalaman baru. Masa remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan perubahan pada dirinya baik secara fisik, psikis maupun emosional. Usia merupakan aspek dalam pembentukan kedewasaan. Seiring dengan bertambahnya usia semakin kematangan dalam berpikir seseorang maka akan semakin bertambah pula wawasan yang dimiliki saja

2. Resiko ADHD pada Remaja

Tabel 2 Resiko ADHD pada remaja di SMPN 1 Rejoso

Resiko ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)	F	%
Normal	3	8,3
Resiko Ringan	20	55,6
Resiko Sedang	9	25,0
Resiko Berat	4	11,1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Resiko ADHD pada remaja laki-laki di SMPN 1 Rejoso Kabupaten Nganjuk terbanyak yaitu remaja laki-laki yang memiliki resiko ADHD pada tingkat ringan yaitu sebanyak 55,6%.

Karakteristik ADHD ditandai dengan tiga gejala yaitu kurang perhatian, hiperaktivitas dan impulsivitas. Penyebab ADHD ada beberapa yaitu karena faktor genetic, faktor neurologic, faktor neurotransmitter, faktor lingkungan, trauma otak serta gula dan zat tambahan dalam makanan. Salah satu permasalahan yang mendasar pada usia remaja ialah adanya kelainan perkembangan remaja baik secara fisik maupun psikologis [4]

Hasil penelitian pada orangtua remaja laki-laki SMPN 1 Rejoso yang bermain Game online didapat sebagian besar responden sebanyak 55,6% memiliki resiko ADHD dalam kategori ringan. Salah satu faktor eksternal munculnya gejala ADHD ialah faktor lingkungan, contohnya yaitu penggunaan gadget yang berlebihan khususnya penggunaan Game online. Anak dengan gejala ADHD lebih sering menggunakan smartphone dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki gejala ADHD [9]

3. Kebiasaan Bermain game Online dengan Resiko ADHD pada Remaja

Tabel 3. Distribusi frekuensi kebiasaan bermain game online dengan resiko ADHD pada remaja di SMPN 1 Rejoso

Resiko ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)	Kebiasaan bermain Game online						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Normal	1	2,8	2	5,6	-	-	3	8,3
Resiko Ringan	4	11,1	1	30,0	5	13,0	2	55,6
Resiko Sedang	1	2,8	7	19,4	1	2,8	9	25,0
Resiko Berat	1	2,8	3	8,3	-	-	4	11,1
Total	7	19,4	2	63,9	6	16,7	3	10,0

**Uji Spearman Rho Test, P value 0,019 < r = 0,490**  
**0,05**

Hasil uji Spearman rho diperoleh p value 0,019 < 0,05, H1 diterima artinya ada hubungan kebiasaan bermain Game online dengan Resiko ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) pada Remaja laki-laki Di SMPN 1 Rejoso Kabupaten Nganjuk. Arah hubungan dalam penelitian positif dengan kekuatan hubungan sedang dengan nilai r = 0,490.

Game online yang dimainkan secara berlebihan dapat memberikan dampak bagi penggunaannya dalam hal ini adalah remaja. Salah satu permasalahan yang mendasar pada usia remaja ialah adanya kelainan perkembangan remaja baik secara fisik maupun psikologis [4] Adanya permasalahan pada psikologi remaja mengacu pada gangguan perkembangan remaja salah satunya ADHD. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah suatu kondisi yang menghalangi

anak dari kemampuan mereka untuk fokus dan memberikan perhatian terhadap suatu hal [10]. Kebiasaan Game online, ADHD dan remaja memiliki keterkaitan dikarenakan pada masa pertengahan remaja terdapat dorongan yang melekat untuk mengembangkan identitas sosial dan hubungan interpersonal [11]. Remaja yang bermain Game online selama lebih dari satu jam memiliki kemungkinan gejala gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) yang lebih intens daripada mereka yang tidak bermain Game Online [6]. Oleh karena itu perlu adanya penanganan untuk mengurangi kebiasaan bermain Game online pada remaja agar resiko ADHD dapat dihindari.

#### SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar responden memiliki kebiasaan bermain Game Online dengan tingkat sedang. Sebagian besar responden memiliki resiko ADHD pada tingkat ringan. Kebiasaan bermain Game online berhubungan dengan resiko ADHD pada remaja laki-laki di SMPN 1 Rejosjo Kabupaten Nganjuk.

Remaja dapat mengurangi kebiasaan bermain Game online untuk mencegah dampak negatifnya misalnya dengan melakukan kegiatan lain yang lebih bermanfaat seperti mengikuti organisasi atau yang lainnya. Sementara bagi orangtua dapat memantau perkembangan anak serta lebih memperhatikan anak dalam menggunakan smartphone misalnya dengan mengecek isi smartphone anak sehingga resiko ADHD dapat diminimalisir.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1].Wahyuni,S. Pengaruh Permainan Game Online Terhadap Perilaku Menyimpang Anak SD Inpres Buttatianang II Rappojawa Tallo Makassar. Universitas Muhammadiyah Makassar. 2021
- [2]. APJII. No Title. 2022. (Cited 10 Februari 2022). Available from. <https://apjii.or.id/survei2022x>
- [3].Novrialdy, E. Kecanduan Game Online pada Remaja, Dampak dan Pencegahan. Buletin Psikologi.19;27:148-158
- [4].Rahmani,S. Peran Guru Dalam Penanganan Anak ATTEntion Deficit And Hyperactivity Disorder. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2021
- [5].Nurfhadilah, S, Nurlaili,D.A, Syapitri,G.H, & Shansabilah,L. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) pada Siswa Kelas 3 Di SD Negeri Larangan 1 Pensa. Jurnal Pendidikan dan Ilmu Sosial. 2021;3
- [6].Tobing,I.D.L. Hubungan Durasi dan Frekuensi Bermain Game Online Dengan Masalah Mental Emosional Pada Remaja Di SMP Negeri 1 Medan. Universitas Sumatera Utara. 2015
- [7].Febriandari, D, Fathara Annis Nauli,S.R.H. Hubungan Kecanduan Bermain Game Online Terhadap Identitas Diri Remaja. Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ). 2016;04
- [8].Azizah,L. Hubungan Kebiasaan Bermain Game Online Dengan Kualitas Tidur Remaja Pada Kelas X. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.2018
- [9].Novita, D, Wardani, D.W.S.R & Kurniawaty,E. Hubungan Penggunaan Gadget (Smartphone) Dengan Suspek Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas Di SD Al Kautsar Bandar

- Lampung 8. Jurnal Kedokteran Universitas  
lampung.2019. Vol.8;No 1:108-11
- [10]. Darmawan,A.B. Aplikasi Deteksi Dini ADHD  
Pada Anak-anak Menggunakan Skala Penilaian  
Perilaku Anak Hiperaktif Berbasis Android. E-  
Proceeding of Engineering.2022;5:6042
- [11]. Nasution,D.O.S. Hubungan Durasi Attention  
Deficit Pada Remaja Penggunaan Gadget  
Dengan Simtom Deficit Hyperactivity Disorder  
Daarul Istiqlal Medan, Fakultas Kedokteran  
Universitas Islam Sumatera Utara. 2021

# Pemberdayaan Kader Dalam Pencegahan Resiko Masalah Kesehatan Jiwa Akibat Bencana Pada Kelompok Rentan di Lereng Gunung Kelud

Eko Arik Susmiatin<sup>1\*</sup>, Melani Kartika Sari<sup>2</sup>, Diana Rachamania<sup>3</sup>,  
Andika Siswoaribowo<sup>4</sup>, Dhina Widayati<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ners STIKES Karya Husada Kediri, mardhatillah469@gmail.com, 082231557625

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

<sup>3</sup>Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, widiana1925@gmail.com, 085645442850

<sup>4</sup>Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, siswoari@gmail.com, 085648272973

<sup>5</sup>Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, budinawida@gmail.com, 085646504647

## Abstrak

Potensi bencana erupsi pada gunung Kelud, perlu dipertimbangkan setiap saat mengingat dampaknya terhadap berbagai hal termasuk terjadinya masalah kesehatan. Selain masalah kesehatan fisik, seperti gangguan pernafasan, penglihatan, cedera fisik, yang bisa menimpa warga terutama di lereng Kelud, masalah kesehatan mental juga tak jarang terjadi pada warga yang terdampak erupsi gunung berapi. Salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan mental adalah lansia, anak dan ibu hamil. Oleh karena itu perlu upaya pencegahan agar kelompok tersebut tidak mengalami berbagai masalah kesehatan mental seperti reaksi stress akut, kecemasan, depresi, *post traumatic stress disorder* maupun *exacerbasi* lain yang muncul sebagai akibat langsung bencana maupun masalah kesehatan lainnya. Hal ini sangat mungkin terjadi mengingat salah satu karakteristik bencana adalah tiba-tiba, sulit diprediksi secara pasti, memiliki dampak kerusakan yang besar, risiko kematian, meliputi area yang luas dan mengancam kapasitas masyarakat setempat. Salah satu upaya untuk meminimalkan dampak bencana tersebut terhadap munculnya masalah kesehatan jiwa adalah pemberdayaan kader kesehatan dengan tujuan meningkatkan kapasitas masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa pada kelompok rentan setempat. Pemberdayaan kader dalam kegiatan ini dilakukan melalui kegiatan edukasi tentang risiko masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada lansia, bumil, buteki dan anak. Selain itu juga disampaikan tentang teknik manajemen stress baik secara ceramah maupun demonstrasi dan pemutaran video tentang manajemen stress. Kegiatan ini dihadiri oleh kader lansia, kader balita dan kader kesehatan jiwa sejumlah 40 orang, dan perwakilan perangkat desa. Peserta mengikuti kegiatan secara antusias, dengan terlibat aktif dalam diskusi dan tanya jawab terkait cara melakukan upaya penanganan masalah kesehatan jiwa baik pada lansia, anak, remaja maupun bumil, busui dan masyarakat secara umum. Peserta juga mengaku puas dan ingin terlibat aktif dalam kegiatan ini di masa yang akan datang terutama dalam menjalani tugas dan fungsi kader dalam mengenal masalah kesehatan jiwa, melakukan penggerakan masyarakat, melakukan rujukan dan mendokumentasikan kinerjanya. Kegiatan ini dapat direkomendasikan untuk peningkatan kapasitas kader dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa yang diakibatkan oleh bencana.

**Kata kunci: Pemberdayaan, Kader, Bencana, Kesehatan Jiwa**

## Abstract

*The potential eruption disaster on Mount Kelud needs to be considered at all times considering its impact on various things including the occurrence of health problems. In addition to physical health problems, such as respiratory disorders, vision, and physical injuries, which can befall residents, especially on the slopes of Kelud, mental health problems are also not uncommon among residents affected by volcanic eruptions. One group that is vulnerable to mental health problems is the elderly, children, and pregnant women. Therefore, prevention efforts are needed so that these groups do not experience various mental health problems such as acute stress reactions, anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, and other exacerbations that arise as a direct result of disasters and other health problems. This is very likely to happen considering that one of the characteristics of disasters is that they are sudden, difficult to predict with certainty, have a large impact of damage, risk of death, cover a large area, and threaten the capacity of the local community. One of the efforts to minimize the impact of these disasters on the emergence of mental health problems is the empowerment of health cadres to increase community capacity in overcoming mental health problems in local vulnerable groups. The empowerment of cadres in this activity is carried out through educational activities about the risk of mental health problems that occur in the elderly, pregnant women, and children. Abstract In addition, stress management techniques were also delivered through lectures demonstrations, and video screenings on stress management. This activity was attended by 40 elderly cadres, toddler cadres mental health cadres, and representatives of village officials. Participants followed the activity enthusiastically, by being actively involved in discussions and questions and answers related to how to make efforts to deal with mental health problems in the elderly, children, adolescents, pregnant women, breastfeeding mothers, and the community in general. Participants also claimed to be satisfied and wanted to be actively involved in this activity in the future, especially in carrying out the duties and functions of cadres in recognizing mental health problems, mobilizing the community, making referrals, and documenting their performance. This activity can be recommended to increase the capacity of cadres to overcome mental health problems caused by disasters.*

**Keywords: Empowerment, Cadres, Disaster, Mental Health**

## PENDAHULUAN

Indonesia dikenal sebagai negara yang sering mengalami bencana, baik bencana alam maupun akibat ulah manusia. Provinsi Jawa Timur masuk ke dalam kategori provinsi dengan Indeks Resiko Bencana Sedang, demikian juga Kabupaten Kediri dinilai dari komponen dampak fisik bencana (1). Kabupaten Kediri merupakan salah satu wilayah yang memiliki potensi bencana yang tinggi. Potensi ancaman ditinjau dari geologi dan hidrometeorologi dapat berupa erupsi gunung api, cuaca ekstrim, banjir, tanah longsor, puting beliung, gempa bumi, kebakaran, kekeringan dan lain-lain (2). Tingkat kerawanan tinggi terhadap terjadinya bencana, baik yang disebabkan oleh faktor alam, faktor non-alam maupun faktor manusia. Dampak utama bencana seringkali menimbulkan korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak kerusakan non materi maupun psikologis (3).

Bencana merupakan fenomena yang terjadi karena terdapatnya komponen-komponen ancaman dan kerentanan yang bekerja bersama secara sistematis, sehingga menyebabkan terjadinya resiko pada komunitas sekitarnya. Dilihat dari waktu terjadinya bencana, ancaman dapat muncul secara tiba-tiba dan tidak terduga, ancaman berangsur, terduga dan dapat dicermati, serta ancaman musiman yang datang setiap periode waktu tertentu (4). Ketika bencana terjadi maka akan berdampak sistematis terhadap segala lini kehidupan sosial, tidak hanya dalam tatanan infrastruktur, sistem sosial, serta tatanan ekonomi, tetapi juga berdampak pada psikologis seseorang.

Dampak psikologis atau emosional pasca bencana bervariasi dari jangka pendek sampai jangka panjang. Dampak emosional jangka

pendek yang masih dapat dilihat dengan jelas meliputi rasa takut dan cemas yang akut, rasa sedih dan bersalah yang kronis, dan perasaan hampa (5). Pada sebagian orang perasaan-perasaan ini akan pulih seiring dengan berjalannya waktu. Namun, pada sebagian yang lain dampak psikologis bencana dapat berlangsung lebih lama berupa dampak emosional yang berkaitan langsung dengan bencana yaitu trauma dan sebagai bentuk penyesuaian diri yang harus dilakukan berkaitan dengan perubahan kehidupan personal, interpersonal, sosial dan ekonomi pasca bencana (6). Tingkat gangguan traumatis juga berbeda-beda tergantung seberapa parah kejadian atau peristiwa tersebut mempengaruhi kondisi psikologis dari korban erupsi gunung Kelud. Meskipun siklus letusan atau erupsi Gunung Kelud tidak sesering gunung Merapi, tapi dampak yang ditimbulkannya cukup signifikan, dilihat dari perjalanan dan sejarah erupsi dari waktu ke waktu (7).

Total korban jiwa letusan dari tahun 1000-2014 sebanyak 10.5409. Dampak lain yang terjadi akibat letusan diantaranya gangguan fisik, gangguan psikologis pasca bencana, gangguan ekonomi serta dampaknya pada materi yang menimpa masyarakat sekitar letusan (4). Kejadian erupsi tahun 2014, memberikan pelajaran penting bagi semua pihak untuk menjaga dan melakukan semua langkah antisipatif untuk mencegah terjadinya dampak yang lebih besar terutama dampak psikologis pada penyintas. Mengingat masyarakat lereng Kelud, adalah masyarakat yang cukup rentan dengan rangkaian bencana, tapi juga cukup adaptif dengan pengalaman bencana erupsi, maka dibutuhkan upaya pemberdayaan

masyarakat dalam hal ini kader dalam mendeteksi masalah psikososial akibat bencana, sehingga mereka cukup familiar dengan berbagai tanda dan gejala masalah psikososial pada masyarakat yang terdampak bencana di kemudian hari.

Salah satu upaya untuk melakukan pemberdayaan adalah membangun sistem siaga bencana bagi masyarakat di lokasi terdekat dengan daerah erupsi yaitu Desa Sugih Waras. Upaya yang coba kami lakukan adalah membentuk satgas bencana dan secara rutin melakukan edukasi pada kader terutama terkait dengan antisipasi masalah kesehatan jiwa akibat bencana dan apa peran dan fungsi kader ketika menemukan kasus di lapangan.

#### METODE PENGABDIAN

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini yaitu penyuluhan kesehatan. Mitra dalam kegiatan ini yaitu kader yang ada di Desa Sugih Waras meliputi Kader Lansia, Kader Balita, dan Kader Kesehatan Jiwa Desa Sugih Waras. Tema penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh tim pengabdian yaitu tentang antisipasi masalah kesehatan jiwa pasca bencana. Materi penyuluhan meliputi antisipasi masalah kesehatan jiwa pada lansia, manajemen stress pada anak dan remaja, serta antisipasi dan adaptasi masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil, ibu nifas dan ibu menetek. Penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah, diskusi, pemutaran video dan simulasi teknik manajemen stress. Kegiatan dilaksanakan tanggal 16 dan 17 Desember 2023.

Jumlah kader yang mengikuti kegiatan penyuluhan berjumlah 40 orang. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, warga diberikan

*pre-test* untuk mengetahui pengetahuan warga tentang kesehatan jiwa pasca bencana dan sesudah pendidikan kesehatan peserta diberikan *post-test* untuk menilai dampak penyuluhan terhadap pengetahuan warga tentang materi kesehatan jiwa pasca bencana yang telah diberikan. Kegiatan *pre-test* dan *post-test* dilakukan dengan menggunakan kuesioner tentang kesehatan jiwa pada kelompok rentan. Hasil olah data dikategorikan dalam 3 tingkatan pengetahuan kader yang terbagi menjadi pengetahuan baik, cukup dan kurang. Baik jika skornya adalah 76 – 100, cukup jika skornya 56 – 75 dan kurang jika skornya < dari 56. Hasil ini kita dapat dengan menggunakan distribusi frekuensi sederhana dengan cara persentase sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang kesehatan jiwa.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil *Pre* dan *Post-Test* Pengetahuan Kader Kesehatan (N=40)

No	Kategori	Nilai <i>Pre</i>	%	Nilai <i>Post</i>	%
1	Baik	12	30	23	57,5
2	Cukup	10	25	15	37,5
3	Kurang	18	45	2	5

Berdasarkan hasil *pre-test* diketahui bahwa pengetahuan kader terbanyak adalah di level kurang yaitu 45%, diikuti baik sebanyak 30% dan berikutnya cukup sebesar 25%. Hasil *post-test* diketahui terdapat peningkatan pengetahuan cukup signifikan dimana pengetahuan baik meningkat sebesar 27,5% dari hasil sebelumnya, demikian juga kategori pengetahuan cukup meningkat sebesar 12,5% dan pengetahuan yang kurang menurun paling signifikan dari 45% menjadi tinggal 5% saja.

Secara umum, pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan

bencana saat ini belum dilakukan secara maksimal di Kabupaten Kediri, khususnya di Desa Sugih Waras yang merupakan salah satu desa di lereng Kelud. Masyarakat cukup menyadari bahwa tempat tinggalnya adalah kawasan rawan bencana, tetapi belum semua menyadari tentang pentingnya melakukan kesiapan menghadapi bencana, termasuk melakukan antisipasi munculnya masalah kesehatan jiwa akibat bencana. Masyarakat juga belum mengetahui apa yang harus dilakukan dalam rangka mencegah dan menanggulangi kejadian bencana dan dampaknya terutama jika terjadi masalah kesehatan jiwa.

Kesiapsiagaan bencana masih cukup asing bagi masyarakat Indonesia secara umum. Bersiap dan bersiaga merupakan upaya dan kegiatan yang dilakukan sebelum terjadi bencana alam secara cepat dan efektif merespon keadaan/situasi pada saat bencana dan segera setelah bencana. Upaya ini sangat diperlukan masyarakat untuk mengurangi resiko/dampak bencana alam, termasuk korban jiwa, kerugian harta benda, dan kerusakan lingkungan (3).

Perawat di dalam konteks keperawatan di Indonesia, dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain, pemerintah, dan masyarakat dalam melakukan upaya-upaya penanggulangan bencana (8). Elemen kunci penanggulangan bencana di masyarakat pedesaan dapat meliputi kepala desa dan aparat pemerintah desa, Dusun, RW, RT, kader kesehatan, anggota linmas, dan perwakilan puskesmas. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan bencana melalui pelatihan dan simulasi penanggulangan bencana di masyarakat.

Salah satu peran perawat adalah melakukan edukasi kepada masyarakat rawan bencana untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap masyarakat melalui kader kesehatan (8). Upaya ini dilakukan mengingat kader adalah penduduk lokal yang mengetahui persis semua kejadian dan masalah kesehatan warga masyarakat, di mana dia tinggal, sehingga lebih dipercaya oleh warganya. Selanjutnya kader diharapkan mampu mengenali tanda dan gejala masalah kesehatan jiwa akibat bencana yang muncul pada kelompok rentan dan melakukan rujukan kepada fasilitas kesehatan terdekat. Langkah ini akan memberikan dampak yang lebih efektif jika dibandingkan dengan menerjunkan petugas kesehatan dari Puskesmas maupun Rumah Sakit dalam melakukan deteksi awal masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Tentu karena juga jumlah tenaga kesehatan yang tidak memadai jika dibandingkan dengan jumlah warga masyarakat terdampak, sehingga akan butuh waktu yang jauh lebih lama dalam melakukan deteksi masalah kesehatan jiwa.

Oleh sebab itu pemberdayaan kader tetap menjadi salah satu pilihan untuk dilakukan dalam rangka percepatan deteksi, sehingga segera diketahui masalah kesehatan yang terjadi dan tindak lanjut *treatment* untuk mengatasi masalah yang ditemukan (5). Keadaan masyarakat yang sehat akan bisa menjadi hal yang positif bagi masyarakat setempat untuk bisa pulih lebih cepat dalam menghadapi dampak bencana.

Hasil pengabdian menunjukkan bahwa proses transfer pengetahuan mampu meningkatkan pengetahuan kader tentang masalah kesehatan jiwa akibat bencana dan cara mengatasinya. Partisipasi kader dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain adalah minat, kekinian

informasi, metode penyampaian, pengalaman, budaya, sistem kekerabatan, dan spiritualitas. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap partisipan setelah mengikuti kegiatan ini.

Pelatihan maupun penyuluhan merupakan salah satu cara yang cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap peserta. Hal ini diperkuat dengan sejumlah kajian sebelumnya yang menyatakan bahwa pemberdayaan kader akan bisa memaksimalkan peningkatan pengetahuan dari peserta kegiatan penyuluhan (9). Kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya dalam bentuk penyuluhan juga terbukti meningkatkan pengetahuan dan kemampuan psikomotor para kader kesehatan jiwa dalam deteksi dini pasien ODGJ (10). Pada tingkat individual, pelatihan (*training*) yang dipadukan dengan pembinaan (*coaching*) juga terbukti mampu meningkatkan ketaatan pasien kanker dalam menjalankan praktik keagamaan (11).

Pelatihan pencegahan dan penanggulangan bencana ke masyarakat merupakan salah satu upaya membangun kesiapsiagaan (*disaster preparedness*) dan mitigasi pada tahap prabencana (6). Hal ini sesuai dengan kesepakatan “Kerangka Kerja Sendai untuk Pengurangan Risiko Bencana 2015-2030” yang berdasarkan prinsip umum tentang pengurangan risiko bencana membutuhkan keterlibatan dan kerjasama dengan semua elemen masyarakat serta merekomendasikan empat prioritas yaitu pemahaman risiko bencana, penguatan tata kelola risiko bencana, investasi untuk resiliensi pengurangan risiko bencana, dan peningkatan kesiapsiagaan bencana untuk respon yang efektif

dan untuk pemulihan, rehabilitasi, dan rekonstruksi yang lebih baik (6).

Pengurangan resiko bencana (*disaster risk reduction*) dibangun atas dasar prinsip bahwa dampak buruk dari suatu bahaya bisa dikelola, dikurangi, dan kadang bisa dicegah dengan melakukan upaya tindakan-tindakan yang tepat untuk menurunkan keterpaparan terhadap bahaya dan kerentanan orang terhadap dampak bahaya (1). Sebaliknya, meningkatnya pemahaman dan kapasitas masyarakat untuk mengantisipasi, menghadapi, bertahan, dan pemulihan merupakan komponen penting dari pengurangan kerentanan. Pengurangan risiko bencana bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat supaya lebih resilien terhadap bencana alam dan menjamin bahwa pembangunan tidak berisiko meningkatkan kerentanan terhadap bencana (12). Oleh karena itu, dikembangkanlah kerangka kesiapsiagaan bencana yang meliputi penilaian kerentanan, perencanaan, kerangka institusi, sistem informasi, berbasis sumberdaya yang ada, sistem peringatan dini, mekanisme respon, pendidikan dan latihan, serta simulasi praktik latihan.

Pemberdayaan kader kesehatan sebagai elemen masyarakat melalui peningkatan kesadaran akan terjadinya masalah kesehatan jiwa akibat bencana, melakukan tindakan pengurangan masalah kesehatan jiwa, merespon secara efektif masalah kesehatan jiwa akibat bencana, melakukan peran pemulihan masalah kesehatan jiwa, secara cepat dan akurat merupakan upaya untuk membangun resiliensi masyarakat yang menjadi perhatian penting akhir-akhir ini dalam upaya penanggulangan bencana.

Hal ini akan dicapai melalui penguatan masyarakat khususnya Desa Sugih Waras agar menjadi masyarakat tangguh bencana dengan upaya edukasi, sosialisasi, dan simulasi untuk pencegahan dan penanggulangan bencana. Kegiatan ini di samping meningkatkan pengetahuan juga telah menghasilkan peta kesadaran bencana melalui teridentifikasinya resiko bencana. Para peserta telah mengetahui bahwa banyak kawasan yang berisiko tinggi karena berada di lereng Kelud. Bahkan peserta mengidentifikasi lembaga pendidikan, kesehatan dan *stakeholder* terkait yang berada di posisi terdekat dan menjadi potensi positif atas kesinambungan program kesiapsiagaan dan mitigasi bencana.

Pengembangan jejaring pemangku kepentingan dengan melibatkan unsur Perguruan Tinggi setempat dirasakan sebagai hal yang penting. Perguruan Tinggi Kesehatan merupakan mitra yang bisa membantu pelaksanaan teknis kegiatan dan tindak lanjut kesinambungan dari kegiatan yang dilakukan. Upaya kesiapsiagaan yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini ditujukan untuk membangun peran dan keterlibatan perawat termasuk mahasiswa keperawatan dalam mitigasi bencana. Masih banyak referensi di dunia yang melaporkan bahwa keterlibatan perawat dalam upaya *preparedness* masih rendah (6), sehingga upaya untuk meningkatkan keterlibatan perawat harus terus ditingkatkan, mengingat potensi positif yang dimiliki profesi ini dalam memberikan kontribusi nyata baik sebelum, selama maupun setelah bencana yang dipandang belum optimal.

## SIMPULAN DAN SARAN

Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa akibat bencana dilakukan dengan peningkatan pengetahuan serta pemberian simulasi atau pelatihan kepada kader kesehatan masyarakat di Desa Sugih Waras, Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri. Pengetahuan kader kesehatan masyarakat mengalami peningkatan dengan simulasi. Demonstrasi yang diberikan memberikan pengalaman belajar baru bagi masyarakat umumnya, dan kader pada khususnya sehingga siap berperan dalam menghadapi bencana yang akan datang. Berdasarkan evaluasi selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat, tim pengabdian menyampaikan bahwa peningkatan kapasitas masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa akibat bencana merupakan hal yang penting dan harus diperhatikan dalam menekan banyaknya jumlah korban atau kerugian akibat bencana. Oleh karenanya diperlukan keberadaan sistem atau program yang jelas, maupun alokasi anggaran yang mencukupi dari Pemerintah Daerah agar kegiatan bisa dilaksanakan secara simultan dan berkelanjutan.

Penguatan dan kerjasama lintas sektoral antara Pemerintah Daerah, Perguruan Tinggi, Lembaga Swadaya Masyarakat, serta unsur-unsur lain penting untuk terus dilakukan, bukan hanya sebatas sosialisasi untuk meningkatkan kesepahaman namun menekankan kegiatan konkrit di lapangan seperti simulasi penanganan bencana. Kerjasama lintas sektoral diperlukan untuk mengoptimalkan potensi lokal yang akan menjadi sumber daya terdekat dan tercepat saat bencana. Kader kesehatan merupakan elemen masyarakat potensial dalam pelaksanaan

berbagai program kemasyarakatan terutama di bidang kesehatan. Pengakuan dan penghargaan terhadap peran mereka amat berarti sebagai bentuk perhatian pemerintah dan masyarakat dalam mensukseskan berbagai program kesehatan dari pemerintah. Selanjutnya peningkatan kapasitas dan pembinaan kader dan elemen lain masyarakat sangat penting dilakukan secara berkelanjutan sehingga sistem kesiapsiagaan tetap berjalan. Kader kesehatan memerlukan kesinambungan program untuk mempertahankan kemampuan mereka terutama dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. W. Adi A, Shalih O, Shabrina FZ, Rizqi A, Putra AS, Karimah R, et al. IRBI (Indeks Risiko Bencana Indonesia). 2023;01:1–338.
2. Prayuda Saputra D, Muhammad Alfaritdzi R, Kriswibowo Pengutipan A. Model Manajemen Bencana Gunung Meletus di Gunung Kelud. *Public Adm J Res*. 2020;2(2):109–26.
3. Ibrahim K, Emaliyawati E, Yani DI, Nursiswati N. Pelatihan dan Simulasi Penanggulangan Bencana Bagi Masyarakat. *Media Karya Kesehat*. 2020;3(1):27–38.
4. Septina Margareta S, Bagus Santosa WR, Sumaningrum ND. Pelatihan Mitigasi Bencana Untuk Peningkatan Pengetahuan & Sikap Masyarakat Dalam Menghadapi Letusan Gunung Kelud. *J Abdi Masy*. 2023;7(1):63–71.
5. Susmiatin EA, Sari MK. Pengaruh Pelatihan Sehat Jiwa terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan Jiwa. *Indones J Heal Sci*. 2021;13(1):72–81.
6. Chegini Z, Arab-Zozani M, Kakemam E, Lotfi M, Nobakht A, Aziz Karkan H. Disaster preparedness and core competencies among emergency nurses: A cross-sectional study. *Nurs Open*. 2022;9(2):1294–302.
7. Anam AK, Martiningsih W, Ilus I. Post-Traumatic Stress Disorder pada Penyintas Erupsi Gunung Kelud berdasarkan Impact of Event Scale-Revised (IES-R) di Dukuh Kali Bladak Kecamatan Nglegok Kabupaten Blitar. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2016;3(1):046–52.
8. Widayatun, Fatoni Z. Permasalahan Kesehatan dalam Kondisi Bencana: Peran Petugas Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat (Health Problems in a Disaster Situation: the Role of Health Personnels and Community Participation). *J Kependud Indones [Internet]*. 2013;8(1):37–52. Available from: <https://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/download/21/15>
9. Widayati D, Rachmania D, Novitarinda S. Peer Tutor To Improve Motivation 's Adolescents On Self Breast Examination ). *J Ners Community*. 2018;09(2):190–6.
10. Sari MK. Pengaruh Pelatihan Deteksi Dini Dan Home Visit Pada Odgj Terhadap Performa Kader Kesehatan Jiwa. *J Kesehat*. 2021;12(2):145–51.
11. Komariah M, Ibrahim K. Training dan Coaching pada Pasien Kanker Payudara untuk Meningkatkan Ketaatan Melakukan Praktek Keagamaan Agama dan

- spiritualitas memegang peranan penting sebagai coping bagi pasien dengan kanker . Hal ini dikarenakan dapat memberikan kenyamanan , harapan. Media Karya Kesehat. 2019;2(2):178–90.
12. Rosidin U, Eriyani T, Sumarna U. Pelatihan Kader Kesehatan sebagai Upaya Sosialisasi RW Sehat. Media Karya Kesehat. 2019;2(1):53–60.

# Penyuluhan Kesehatan dan Pemantauan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di MTS Al Hidayah Desa Bedali Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri

Siti Asiyah<sup>1\*</sup>, Wahyu Wijayati<sup>2</sup>, Yuni Nurhayati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi Sarjana Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, aninkamila@gmail, 081359564237

<sup>2</sup>Prodi Sarjana Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, wahyuwijayatikediri@gmail.com, 081220201947

<sup>3</sup>Puskesmas Ngancar Kabupaten Kediri, [yhuninurhayati1977@gmail.com](mailto:yhuninurhayati1977@gmail.com), 08563635942

## Abstrak

Remaja putri menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 gr%/dl. Sekitar 30% remaja di negara berkembang menderita anemia. Kejadian anemia pada remaja putri dikarenakan kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan. Tujuan dari kegiatan ini memberikan pemahaman dan juga memantau kejadian anemia pada remaja putri. Metode yang digunakan dalam pengabdian antara lain kerjasama lintas program dengan Puskesmas Ngancar dan lintas sektor dengan MTS Al Hidayah Desa Bedali Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri, implementasi dengan edukasi dan pemeriksaan kadar hemoglobin. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada tanggal 12-22 September 2023 dengan jumlah sasaran 40 remaja putri, bertempat di MTS Al Hidayah Desa Bedali Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri. Evaluasi hasil kegiatan menunjukkan bahwa 25% remaja putri mengalami anemia. Keberhasilan kegiatan pengabdian ini karena dukungan dari mitra utamanya dalam dukungan sarana edukasi dan tempat serta upaya penggerakan peran serta siswi dalam kegiatan ini.

**Kata kunci:** Anemia, Remaja Putri, Pemantauan, Penyuluhan Kesehatan

## Abstract

*Young women suffer from anemia if blood hemoglobin levels show a value of less than 12 gr%/dl. About 30% of teenagers in developing countries suffer from anemia. The incidence of anemia in young women is due to the iron content of the food consumed being insufficient. The aim of this activity is to provide understanding and also monitor the incidence of anemia in adolescent girls. The methods used in the implementation include cross-program collaboration with the Ngancar Community Health Center and cross-sector with MTS Al Hidayah, Bedali Village, Ngancar District, Kediri Regency, implementation with education and checking hemoglobin levels. Community service activities will be carried out on 12-22 September 2023 with a target number of 40 young women, taking place at MTS Al Hidayah, Bedali Village, Ngancar District, Kediri Regency. Evaluation of activity results shows that 25% of young women experience anemia. The success of this service activity was due to support from the main partners in supporting educational facilities and places as well as efforts to encourage female students to participate in this activity.*

*Keywords: Anemia, Young Women, Monitoring, Health Education*

## PENDAHULUAN

Anemia merupakan masalah gizi utama di Indonesia, khususnya anemia defisiensi besi yang paling banyak dialami oleh anak-anak sekolah khususnya remaja [1]. Remaja putri (rematri) rentan menderita anemia dikarenakan siklus menstruasi setiap bulan, diet ketat yang tidak memperhatikan asupan gizi, dan kebutuhan absorpsi zat besi memuncak pada umur 14-15 tahun [2-4]. Remaja putri menderita anemia bila kadar *haemoglobin* darah menunjukkan nilai kurang dari 12 gr/dl [3]. *Haemoglobin* adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/*eritrosit* yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan mengantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh [5].

Sekitar 30% remaja di negara berkembang menderita anemia [1]. Remaja Indonesia yang berusia antara 10 dan 19 tahun menghadapi beban tiga kali lipat dari malnutrisi dengan koeksistensi kekurangan gizi, kelebihan gizi dan kekurangan zat gizi mikro. Sekitar seperempat remaja usia 13-18 tahun mengalami stunting, 9% remaja usia 13-15 tahun kurus atau memiliki indeks massa tubuh rendah. Sebaliknya, 16% remaja lainnya kelebihan berat badan atau obesitas. Selain itu, seperempat remaja putri menderita anemia [4]. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian anemia remaja di Indonesia sebesar 32%. Pada remaja putri, jika anemia tidak diatasi maka akan berlanjut hingga menjadi ibu hamil dengan anemia. Proporsi ibu hamil dengan anemia sendiri sebesar 48,9% [7].

Kekurangan zat besi dapat timbul baik karena asupan yang tidak memadai atau *bioavailabilitas* zat besi yang buruk dari makanan atau karena kehilangan zat besi yang berlebihan dari tubuh. Meskipun sebagian besar makanan biasa mengandung zat besi dalam jumlah yang cukup, hanya sedikit (kurang dari 5%) yang diserap. *Bioavailabilitas* yang buruk ini dianggap sebagai alasan utama defisiensi besi yang meluas. Wanita kehilangan sejumlah besar zat besi terutama selama menstruasi. Penderita anemia akan merasa lemah, atau kelelahan, malaise umum, dan terkadang konsentrasi yang buruk. Masa remaja atau awal masa dewasa merupakan salah satu masa yang paling rentan terhadap anemia dalam kehidupan manusia ketika kebutuhan gizi meningkat karena percepatan pertumbuhan [4].

Salah satu perilaku kesehatan yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar

tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Perilaku gizi makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan. Oleh karena itu, untuk mencegah anemia pada remaja putri dapat dilihat dari perilaku pemeliharaan kesehatan meliputi perilaku makan atau perilaku konsumsi dan perilaku diet [8]. Kejadian anemia pada remaja putri dikarenakan kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan, dikarenakan perilaku makan yang kurang baik seperti tidak makan tepat waktu, mengkonsumsi makanan yang kurang nilai gizinya dan melakukan diet [9]. Kualitas makanan yang baik dan jumlah makanan yang seharusnya dimakan akan mempengaruhi kesehatan tubuh yang optimal [10].

Penelitian tentang asupan zat besi pada remaja putri menunjukkan bahwa rerata asupan zat besi sebesar 10,67 mg/hari. Responden yang tidak memenuhi kecukupan zat besi mencapai 93,6% (88 orang) dan yang memenuhi zat besi sebesar 6,4% (6 orang). Jenis makanan yang dikonsumsi oleh salah satu responden yang tergolong tidak terpenuhi kurang beragam dan hanya sedikit mengandung sumber zat besi yaitu sayur sop, telur, dan tauge. Hal tersebut dapat menjadi faktor penyebab tidak terpenuhinya asupan zat besi dikarenakan keragaman konsumsi makanan berpengaruh penting dalam pembentukan eritrosit dan membantu meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh [11].

Penelitian tentang status anemia menyatakan bahwa responden dengan asupan zat besi kurang berstatus anemia sebesar 73,5%, sedangkan responden dengan asupan zat besi baik berstatus anemia sebesar 11,1% dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,001$  dan *Odd Ratio* sebesar 22 dari penelitian ini dapat dijelaskan bahwa santri putri yang mengalami anemia dengan asupan zat besi kategori kurang 22 kali memiliki resiko menderita anemia dibandingkan dengan asupan zat besi kategori baik [12].

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 siswa putri di MTS Al Hidayah Desa Bedali Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri, pada bulan Februari 2023 didapatkan data gejala anemia yaitu 8 siswa (80%) mengalami gejala anemia mudah lelah, lemas, pusing dan sering mengantuk pada jam pelajaran, 2 siswa (20%) tidak mengalami gejala tersebut dan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin dari 10 siswa tersebut didapatkan 7 siswa (70%) dengan kadar hemoglobin kurang dari 12 gr/dl dan 3 siswa (30%) dengan kadar hemoglobin normal.

Anemia dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan produktivitas. anemia yang terjadi pada rematri juga dapat berisiko pada saat hamil dan akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak [2].

Penanganan dan pencegahan anemia dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral yang menunjang pembentukan sel darah merah sebagai pencegahan, fortifikasi bahan makanan dengan zat besi, dan suplementasi zat besi. Konsumsi makanan beraneka ragam dan kaya akan zat besi, folat, vitamin B12, dan vitamin C seperti yang terdapat pada hati, daging, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau gelap, buah-buahan, dsb. Namun tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi makanan tersebut, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD) [2].

Berdasarkan latar belakang tersebut, tim pengabdian melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan judul “Penyuluhan Kesehatan dan Pemantauan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di MTS Al Hidayah Desa Bedali Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri”.

#### METODE PENGABDIAN

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu: memberikan pemahaman pada remaja putri khususnya di MTS Al Hidayah tentang gizi dan pencegahan anemia dan mengidentifikasi kejadian anemia di MTS Al Hidayah. Tempat kegiatan di MTS Al Hidayah Desa Bedali Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri. Waktu pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat mulai tanggal 12-22 September 2023. Sasaran kegiatan ini yaitu 40 siswi MTS Al Hidayah. Alur birokrasi perizinan kegiatan pengabdian kepada masyarakat antara lain:

- 1) Meminta izin kepada Ketua Prodi Sarjana Kebidanan.
- 2) Meminta ijin kepada Kepala Bankesbanglingmas Kabupaten Kediri.
- 3) Meminta izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.
- 4) Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Ngancar Kabupaten Kediri.
- 5) Meminta izin kepada Kepala MTS Al Hidayah Desa Bedali.

- 6) Melakukan pendekatan kepada siswi MTS Al Hidayah Desa Bedali untuk kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan.

Bentuk kegiatan antara lain memberikan penyuluhan tentang gizi terutama untuk pencegahan anemia dan melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengukur kadar hemoglobin. Untuk alokasi waktu kegiatan pengabdian dilaksanakan dengan prinsip tidak mengganggu kegiatan belajar dan mengajar dan penyediaan sarana tempat kegiatan.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam Kegiatan ini sebelum penyuluhan dilakukan penggalan data terkait pola konsumsi sehari-hari dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Pola Konsumsi Sehari-hari Remaja Putri yang Mengandung Zat Besi di MTS Al Hidayah Desa Bedali Kabupaten Kediri Bulan September 2023

Pola Konsumsi	Frekuensi	%
Kurang	27	67,5
Cukup	13	32,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Sebagian besar remaja putri menunjukkan pola konsumsi makanan yang mengandung zat besinya kurang yaitu sebanyak 27 remaja putri atau 67,5%.

Anemia adalah suatu keadaan penurunan cadangan besi dalam hati, sehingga jumlah hemoglobin darah menurun di bawah normal. Sebelum terjadi anemia, diawali lebih dahulu dengan keadaan kurang gizi besi. Apabila cadangan besi dalam hati menurun tetapi belum parah dan jumlah hemoglobin masih normal, maka seseorang dikatakan mengalami kurang gizi biasa saja (tidak disertai anemia gizi besi). Keadaan kurang gizi besi yang terus berlanjut dan semakin parah akan mengakibatkan terjadinya anemia gizi besi, tubuh tidak akan lagi mempunyai zat besi yang cukup untuk membentuk hemoglobin pada sel-sel darah yang baru [9].

Penelitian lain menyatakan bahwa responden yang tidak memenuhi kecukupan zat besi mencapai 93,6% (88 orang) dan yang memenuhi zat besi sebesar 6,4% (6 orang). Jenis makanan yang dikonsumsi oleh salah satu responden dengan

asupan zat besi yang tergolong terpenuhi lebih beragam dan lebih banyak mengandung sumber zat besi hewani maupun nabati seperti daging ayam, telur, tahu, tempe bacem, sayur sop, tumis kangkung, tumis sawi, dan jeruk, sedangkan jenis makanan yang dikonsumsi oleh salah satu responden yang tergolong tidak terpenuhi kurang beragam dan hanya sedikit mengandung sumber zat besi yaitu sayur sop, telur, dan tauge. Hal tersebut dapat menjadi faktor penyebab tidak terpenuhinya asupan zat besi dikarenakan keragaman konsumsi makanan berperan penting dalam pembentukan eritrosit dan membantu meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh [11].

Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin terhadap 40 remaja putri didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Anemia Pada Remaja Putri di MTS Al Hidayah Desa Bedali Kabupaten Kediri Bulan September 2023

Derajat Anemia	Frekuensi	%
Sedang	2	5
Ringan	8	20
Normal	30	75
Total	40	100

Sebagian besar remaja putri dalam kategori normal (tidak anemia) yaitu sebanyak 30 remaja putri atau 75%.

Hasil penelitian tentang kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 18 Banjarmasin didapatkan bahwa responden yang tidak anemia (55%) lebih banyak dibandingkan yang mengalami anemia (45%). Berdasarkan teori tingginya kasus anemia ini dapat disebabkan oleh banyak faktor, seperti kurangnya kadar zat besi dalam tubuh, kekurangan asam folat, kekurangan nutrisi, vitamin B12, penyakit kronis, penyakit malaria, infeksi cacing tambang, perdarahan hebat, menstruasi setiap bulan dan gangguan menstruasi. Kualitas makanan yang baik dan jumlah makanan yang seharusnya dimakan akan mempengaruhi sumber pembentukan

eritrosit. Apabila asupan energi kurang maka akan menyebabkan penurunan pembentukan eritrosit dan mengakibatkan kadar hemoglobin menurun [1].

Kegiatan penyuluhan tentang pencegahan anemia dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi bertujuan untuk meningkatkan pemahaman remaja putri tentang risiko anemia pada kesehatan reproduksi dan cara pencegahan sehingga dalam kehidupan sehari-hari utamanya untuk pola konsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi. Pada kegiatan ini siswa cukup antusias dalam mengikuti materi dan mengajukan berbagai pertanyaan terkait masalah anemia.

Berikut dokumentasi dari kegiatan:



Gambar 1. *Informed Consent* Untuk Pengambilan Sampel Darah Pemeriksaan Laboratorium Hemoglobin



Gambar 2. Penyuluhan tentang Pencegahan Anemia

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian banyaknya anemia pada remaja putri adalah kebiasaan sarapan pagi, status gizi, asupan

protein, pola konsumsi makanan inhibitor penyerapan zat besi dan lama haid. Kurang mengkonsumsi bahan makanan hewani, kebiasaan diet untuk mengurangi berat badan, dan kemiskinan yang menyebabkan tidak dapat terpenuhinya konsumsi makanan zat gizi, yang dapat menyebabkan anemia [10] karena dalam penyuluhan ini sasaran utama ditujukan pada remaja putri.

#### SIMPULAN DAN SARAN

Hasil pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa 25% dari sasaran kegiatan mengalami anemia dari kategori sedang dan ringan. Hal ini menunjukkan pola konsumsi asupan zat besi remaja masih kurang. Sikap remaja dalam mengikuti kegiatan penyuluhan cukup antusias.

Pasca kegiatan ini disarankan kepada institusi terkait seperti Puskesmas setempat untuk terus melakukan pemantauan secara berkala kadar hemoglobin remaja di wilayah kerjanya dan mengkaji mengenai perubahan perilaku pola konsumsi remaja setelah dilakukan penyuluhan.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak sekolah MTS Al Hidayah, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dan Puskesmas Ngancar Kabupaten Kediri yang telah memberikan izin dan dukungan material sehingga kegiatan bisa berjalan dengan lancar.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Dewi MLK, Maimunah S, Ekayanti E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Pola Konsumsi Makanan pada Remaja Putri di SMK Negeri 1 Ngawi. *CAKRA Med Media Publ Penelit.* 2023;10(1):1-6.
2. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2021.*; 2022.
3. Utami A, Margawati A, Pramono D, Wulandari DR. *Anemia Pada Remaja Putri.*; 2021. <http://repository.unimus.ac.id>
4. Nurlaela, Hilmi IL, Salman. Status gizi pada remaja putri yang mengalami anemia: literature review. *J Farmasetis.* 2022;11(3):215-222.
5. Kemenkes RI. *Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur (WUS).*; 2018. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
6. Laksmi S, Yenie H. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia dengan Kejadian

Anemia di Kabupaten. *J Ilm Keperawatan Sai Betik.* 2018;14(1):104.

doi:10.26630/jkep.v14i1.1016

8. Kemenkes RI. Laporan Rischesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Lap Nas Rischesdas 2018.* 2018;53(9):154-165. [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)
9. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, et al. *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan.* (Watrianthos R, ed.). Yayasan Kita Menulis; 2021.
10. Fitriyani R, Sipasulta GC, Palin Y. Hubungan Perilaku Makan dengan Kejadian Anemia Pada remaja Putri di SMPN 4 Desa Tajur Wilayah Kerja Puskesmas Long Ikis Tahun 2022. *J Ilmu Multi Disiplin Indones.* 2022;1(9):1278-1285.
10. Putera KSK, Noor MS, Heriyani F. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia di SMP Negeri 18 Banjarmasin 2019 / 2020. *J Homeostasis.* 2020;3(2):217-222.
11. Sari P, Azizah DI, Gumilang L, Judistiani RTD, Mandiri A. Asupan Zat Besi, Asam Folat, dan Vitamin C pada Remaja Putri di Daerah Jatinangor. *J Kesehat Vokasional.* 2019;4(4):169. doi:10.22146/jkesvo.46425
12. Emilia E. Hubungan Asupan Zat Besi dengan Status Anemia pada Santri Putri di Pondok Pesantren Hidayatussalikin Air Itam Kota Pangkalpinang Tahun 2017. *J Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang.* 2020;7(2):64. doi:10.32922/jkp.v7i2.88

Intensitas Nyeri Sendi Pasien Lansia Dengan Gout Arthritis Menggunakan Kompres Jahe. 2023;4(2).

7. Algifari MRN, Darma S, Reagan M. Sebuah Pengetahuan Penyakit Gout Arthritis Pada Pasien Di Poliklinik Reumatologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Sriwij J Med. 2020;3(1):57–64.

# Gambaran Kesehatan Mental Melalui SDQ pada Siswa Kelas VI SDN Sambirobyong 1

Eko Arik Susmiatin <sup>1</sup>, Melani Kartika Sari <sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [mardhatillah469@gmail.com](mailto:mardhatillah469@gmail.com), 0822-3155-7625

<sup>2</sup>Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [melastarte@gmail.com](mailto:melastarte@gmail.com), 0857-3100-7697

Anak merupakan generasi penerus bangsa, oleh karena itu kesehatannya perlu diperhatikan, termasuk kesehatan mental. Kesehatan mental yang baik dapat membantu anak mengelola emosi dengan baik sehingga dapat menjalani kehidupannya dengan baik dan sehat. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran kesehatan mental siswa kelas VI SDN Sambirobyong 1 melalui *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif analitik. Responden penelitian ini yaitu siswa SDN Sambirobyong 1 yang berada di kelas VI sebanyak 18 siswa. Kuesioner yang digunakan yaitu *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Komponen penilaian mencakup gejala emosional, gejala perilaku, gejala hiperaktif, gejala teman sebaya, dan gejala prososial. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 50% siswa mengalami gejala emosional, 33% mengalami gejala perilaku, 5% mengalami gejala hiperaktif, 61% mengalami gejala gangguan teman sebaya, dan 61% mengalami gejala prososial. Kesehatan mental siswa perlu dijaga, apalagi saat ini penggunaan ponsel pada anak juga cukup meningkat dan berpotensi menyebabkan gangguan emosional pada anak jika digunakan secara berlebihan.

**Kata kunci:** kesehatan mental, siswa, sekolah dasar

## Abstract

*Children are the nation's next generation, therefore their health needs to be paid attention to, including mental health. Good mental health can help children manage their emotions well so they can live a good and healthy life. The aim of this research is to determine the mental health picture of class VI students at SDN Sambirobyong 1 through the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). This research uses a descriptive analytical approach. The respondents of this research were 18 students at SDN Sambirobyong 1 who were in class VI. The questionnaire used is the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). Assessment components include emotional symptoms, behavioral symptoms, hyperactivity symptoms, peer symptoms, and prosocial symptoms. The research results showed that 50% of students experienced emotional symptoms, 33% experienced behavioral symptoms, 5% experienced hyperactivity symptoms, 61% peer relationship problem symptoms, and 61% experienced prosocial symptoms. Students' mental health needs to be maintained, especially now that children's use of cellphones is also quite increasing and has the potential to cause emotional disorders in children if used excessively.*

**Key words:** mental health, students, elementary school

## PENDAHULUAN

Anak usia sekolah dasar merupakan anak yang menjadi siswa sekolah dasar dengan rentang usia 6 hingga 12 tahun. Perkembangan kemampuan anak usia ini yaitu kemampuan menghasilkan karya, berinteraksi, dan berprestasi sesuai dengan kemampuan diri. Pada tahap ini juga merupakan tahap tumbuh kembang di mana anak memiliki tugas perkembangan industri atau bisa menyelesaikan sesuatu secara produktif dan bertahap. Jika tugas perkembangan ini tidak tercapai dapat menyebabkan terjadinya inferiority atau harga diri rendah (1). Harga diri rendah yang tidak teratasi dengan baik dapat berkembang menjadi gangguan jiwa.

Di negara maju seperti Amerika Serikat diperkirakan setiap tahunnya sebanyak 20-40% anak dan remaja mengalami gangguan mental. Menurut data Riskesdas tahun 2018, jumlah penduduk di Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional mencapai 9,8% (2).

Kondisi neuropsikiatri merupakan penyebab utama terjadinya disabilitas di dunia. Sebesar 37% masa sehat hilang dan berpengaruh sangat besar terutama pada negara berpenghasilan menengah ke bawah. Penelitian di Eropa menunjukkan gangguan mental emosional menduduki urutan pertama dalam *Disability Adjusted Life Years (DALY's)* dengan prevalensi sebesar 103,7/10.000 (3).

Dalam beberapa tahun terakhir, gangguan mental anak dan remaja telah menjadi fokus kesehatan global. Berdasarkan data epidemiologi global, 12 hingga 13% anak dan remaja menderita gangguan mental. Di Singapura sebanyak 12,5% anak usia 6 hingga 12 tahun

memiliki gangguan emosi dan perilaku. Sementara itu di USA, 1,5 juta anak dan remaja dilaporkan mengalami gangguan mental emosional, perkembangan, dan perilaku yang persisten (4).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif analitik. Tempat penelitian di SDN Sambirobyong 1. Responden penelitian yaitu siswa sekolah dasar kelas 6 di SDN Sambirobyong. Jumlah responden yaitu 18 siswa. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu total sampling.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)*. Kuesioner ini terdiri dari 25 pertanyaan yang terdiri dari 5 komponen yaitu gejala emosional, gejala perilaku, gejala gangguan teman sebaya, gejala hiperaktif, dan prososial. Kuesioner ini merupakan kuesioner tentang gangguan mental emosional pada anak usia 4 hingga 12 tahun yang digunakan secara global.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian tentang status mental emosional siswa SD di SDN Sambirobyong 1 ini melibatkan 18 siswa yang berada di tingkat akhir atau kelas 6. Berikut distribusi data responden pada penelitian ini:

No	Jenis Kelamin	Jumlah
1	Laki-laki	11 (61%)
2	Perempuan	7 (39%)

Tabel 1. Data umum responden penelitian Gambaran Kesehatan Mental Melalui SDQ pada Siswa Kelas VI SDN Sambirobyong 1

Seluruh responden berusia 12 tahun. Sebanyak 61% responden berjenis kelamin laki-laki, sementara 39% lainnya berjenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian status mental emosional pada siswa Sekolah Dasar Sambirobyong 1 pada Oktober 2022 menunjukkan hasil sebagai berikut:

No	Komponen SDQ	Prosentase Abnormal
1	Gejala Emosional	50 %
2	Gejala Perilaku	33 %
3	Gejala Hiperaktif	5,6 %
4	Gejala Gangguan Teman Sebaya	61 %
5	Gejala Prososial	0 %

Tabel 2 Status mental emosional yang abnormal pada penelitian Gambaran Kesehatan Mental Melalui SDQ pada Siswa Kelas VI SDN Sambirobyong 1

No	Komponen SDQ	Prosentase Normal
1	Gejala Emosional	44 %
2	Gejala Perilaku	33 %
3	Gejala Hiperaktif	88 %
4	Gejala Gangguan Teman Sebaya	39 %
5	Gejala Prososial	89 %

Tabel 3: Status mental emosional kategori normal pada siswa penelitian Gambaran Kesehatan Mental Melalui SDQ pada Siswa Kelas VI SDN Sambirobyong 1

No	Komponen SDQ	Prosentase Normal
1	Gejala Emosional	5,6 %
2	Gejala Perilaku	16,7 %

3	Gejala Hiperaktif	5,6 %
4	Gejala Gangguan Teman Sebaya	0 % 1
5	Gejala Prososial	11 %

Tabel 4. Status mental emosional kategori borderline pada penelitian Gambaran Kesehatan Mental Melalui SDQ pada Siswa Kelas VI SDN Sambirobyong 1

Pada penelitian Gambaran Kesehatan Mental Melalui SDQ pada Siswa Kelas VI SDN Sambirobyong 1 terdapat 50% siswa yang menunjukkan gejala emosional abnormal, 44% mengalami gejala emosional borderline melalui pengukuran status mental emosional menggunakan kuesioner SDQ. Di era digital seperti saat ini penggunaan gadget pada anak SD merupakan hal yang biasa. Namun terkadang penggunaan gadget tersebut kurang mendapatkan pengawasan dan pengontrolan. Dalam pertumbuhan emosi, anak yang menggunakan gadget menjadi mudah marah, suka membangkang, menirukan tingkah laku dalam gadgetserta berbicara sendiri pada gadget. Sedangkan pengaruhnya terhadap perkembangan moral, berdampak pada kedisiplinan, anak menjadi malas melakukan apapun, meninggalkan kewajibannya untuk beribadah, dan berkurangnya waktu belajar akibat terlalu sering bermain game dan menonton youtube (5). Penggunaan gadget yang tidak terkontrol membuat sebagian besar anak mengalami gangguan emosional dan perilaku. Gangguan emosional ini harus mendapatkan penanganan yang tepat agar tidak berkelanjutan dan dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa.

Menurut para ahli di bidang psikologi setidaknya ada tiga hal negatif akibat kecanduan gadget atau internet yaitu tumbuh kembang anak menjadi kurang optimal karena terlalu sering banyak duduk karena asyik dengan gadgetnya, kecanduan untuk selalu menggunakan gadget untuk bermain game, berkomunikasi dengan orang yang tidak dikenal di dunia maya dan mengakses pornografi (6). Oleh karena itu peran orang tua dan orang dewasa disekitarnya sangatlah penting agar anak tidak mengalami kecanduan gadget yang menyebabkan berbagai gangguan emosional dan perilaku.

Pada penelitian ini juga terdapat 33% responden yang menunjukkan gejala perilaku abnormal dan 33% gejala perilaku. Gangguan perilaku pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor. Gangguan perilaku didefinisikan sebagai perilaku berulang dan pola perilaku menetap yang melanggar hak-hak orang lain yang melanggar norma-norma dan aturan masyarakat. Jika gangguan perilaku ini dibiarkan, maka akan berdampak secara berkelanjutan dan akan menyebabkan kerusakan yang signifikan pada fungsi sosial, akademis, maupun masa depannya. Jika gangguan perilaku itu makin kompleks maka menyebabkan gangguan perilaku pada diri anak akan semakin parah. Gangguan ini mulai terjadi pada anak usia SD. Siswa Sekolah Dasar disebut usia kanak-kanak pertengahan, ditandai dengan mulai berkembangnya kemampuan membuat keputusan, memahami hubungan sebab-akibat, pemahaman sosial, mengatur emosi, dan kesadaran diri. Berdasarkan karakteristik kognitif, sosial, emosi, dan fisik, siswa-siswa sekolah dasar seringkali digolongkan sebagai banyak

bertingkah, kelebihan gerak, dan nakal dalam hubungan sosialnya. gangguan perilaku ini juga terbagi dalam 3 tingkatan yaitu : mild (ringan), moderate (sedang) dan severity (berat). Banyak pemuda dengan gangguan perilaku, kelainan perilakunya dimulai pada masa anak-anak, dan menimbulkan akibat jangka panjang pada masa remaja serta dewasa dan biasanya cenderung berat dan menetap (7).

Seperti kebanyakan kasus-kasus gangguan perilaku lainnya penyebab gangguan perilaku sangat kompleks dan saling berkaitan. Memang banyak variabel-variabel psikologis dan biologis yang telah dihubungkan dengan gangguan ini, meskipun variabel-variabel ini sulit dirinci. Pada banyak kasus misalnya terdapat kaitan antara interaksi genetik atau faktor neurologis dengan lingkungan keluarga yang disfungsi (Kerney, 2003 dalam Anisah, 2015).

Gangguan perilaku perlu dideteksi sejak dini agar anak tidak jatuh pada gangguan perilaku yang menetap hingga remaja dan dewasa. Pada anak yang menunjukkan gejala perilaku perlu dilakukan pengkajian secara lebih seksama tentang faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya gangguan perilaku tersebut. Peran orang tua dan keluarga sangat penting dalam mengkaji dan melakukan intervensi agar anak tidak mengalami gangguan perilaku yang menetap.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Galvin (1994) mereka menemukan bahwa bahan kimia dalam otak yang disebut neurotransmitter dapat terganggu oleh keadaan child abuse (kekerasan pada anak), penolakan dan kesalahan-kesalahan pola asuh / perawatan yang lain. Gangguan-

gangguan yang terjadi pada masa awal kehidupan akan lebih berakibat negatif pada anak. Oleh karena itu, stres pada masa anak akan mengganggu fungsi normal sistem saraf pusat lalu selanjutnya menimbulkan efek negatif pada perkembangan sosial dan perilakunya (7). Stres yang terjadi pada anak seringkali terjadi akibat tekanan dari lingkungan di sekitarnya, antara lain pola asuh orang tua, kekerasan dari orang tua, keluarga, atau teman sebaya. Hal ini juga perlu dikaji lebih lanjut pada siswa yang mengalami indikasi gangguan perilaku. Selanjutnya, jika gangguan perilaku tersebut sulit untuk diatasi oleh orang tua maupun guru maka, orang tua perlu mencari bantuan profesional seperti psikolog, psikiater, atau perawat spesialis jiwa untuk memberikan intervensi dan mengatasi hal tersebut. Bullying juga seringkali terjadi pada anak sekolah dasar. Bullying merupakan bentuk penganiayaan beraneka ragam yang dilakukan berulang kali pada seseorang mencakup agresi fisik maupun agresi emosional seperti mengejek, menggoda, mengancam, melecehkan dan mengucilkan. Jenis bullying terbagi menjadi 4 yaitu bullying verbal seperti mengejek, mencela, melecehkan dengan kata-kata, dan sebagainya. Jenis berikutnya yaitu bullying fisik mencakup memukul, mendorong, menendang, dan mencubit. Tipe selanjutnya yaitu bullying sosial mencakup menyebarkan rumor, fitnah, dan sebagainya. Jenis bullying yang keempat yaitu cyber bullying yang mencakup intimidasi melalui dunia digital, melakukan hate speech atau

## **SIMPULAN DAN SARAN**

memberikan komentar buruk di media sosial terhadap pihak lain (8).

Gangguan emosional dan perilaku pada anak usia sekolah dasar memang dapat disebabkan oleh banyak faktor. Salah satunya yaitu bullying. Bullying terlihat sepele, namun dampaknya dapat menjadi sangat serius bahkan dapat membuat anak menjadi stres, cemas, bahkan mengalami gangguan jiwa atau bunuh diri.

Anak yang melakukan bullying juga memiliki kecenderungan memiliki keterikatan yang rendah dengan aktivitas sekolah, prestasi sekolah yang buruk, dan tingkat membolos yang tinggi. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya bullying di sekolah adalah iklim sekolah, tidak adanya pencegahan bullying di sekolah dan strategi dukungan bagi korban bullying di sekolah. Penting sekali bagi orang tua dan guru untuk mengaji hal-hal yang dapat menjadi faktor penyebab terjadinya gangguan mental, emosional, dan perilaku pada anak dan melakukan pencegahan agar tidak terjadi gangguan mental emosional pada anak.

Peran guru dalam menciptakan suasana iklim belajar yang kondusif juga penting seperti tidak mencemooh atau menertawakan teman-temannya yang melakukan kesalahan dan meyakinkan anak bahwa berbuat salah adalah hal yang wajar pada anak. guru juga dapat memberikan penguatan positif terhadap kemampuan anak. Pelibatan orang tua juga sangat penting dalam upaya mencegah terjadinya gangguan mental, emosional, dan perilaku pada anak usia sekolah dasar.

Simpulan dari penelitian ini yaitu sebagian besar siswa kelas 6 di SDN Sambirobyong

mengalami gangguan di aspek emosional dan perilaku menurut pengukuran SDQ. Diperlukan dukungan dari berbagai pihak, mulai dari orang tua dan guru untuk mengkaji faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan mental emosional dan perilaku pada anak dan melakukan pencegahan. Jika anak telah mengalami gangguan emosional dan perilaku yang menetap, maka sebaiknya orang tua membawanya ke profesional terkait seperti psikolog, psikiater, atau perawat spesialis jiwa untuk mendapatkan intervensi yang tepat.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Malfasari. PENDIDIKAN KESEHATAN JIWA PADA TAHAP PERKEMBANGAN USIA SEKOLAH | Malfasari | JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri) [Internet]. 2020. 2020 [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/2720>
2. Kemkes. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan [Internet]. 2022. 2022 [cited 2024 Jan 23]. Available from: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/974/minimnya-kesadaran-masyarakat-terhadap-mental-health](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/974/minimnya-kesadaran-masyarakat-terhadap-mental-health)
3. Prihatiningsih E, Wijayanti Y. Gangguan Mental Emosional Siswa Sekolah Dasar. HIGEIA (Journal Public Health Res Dev [Internet]. 2019 May 2 [cited 2024 Jan 21];3(2):252–62. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/higeia/article/view/26024>
4. Prihatiningsih E. Gangguan Mental Emosional Siswa Sekolah Dasar | HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development) [Internet]. 2019. 2019 [cited 2024 Jan 21]. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/26024>
5. Syifa L, Setianingsih ES, Sulianto J. Dampak Penggunaan Gadget terhadap Perkembangan Psikologi pada Anak Sekolah Dasar. J Ilm Sekolah Dasar [Internet]. 2019 Nov 4 [cited 2024 Jan 27];3(4):527–33. Available from: <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JISD/article/view/22310>
6. Surti D, Universitas J, Negeri I, Sultan AJ, 63 Makassar AN. KECANDUAN ONLINE ANAK USIA DINI ONLINE ADDICTION TO EARLY CHILDHOOD. WALASUJI. 2019;10(1).
7. Anisah AS. GANGGUAN PERILAKU PADA ANAK DAN IMPLIKASINYA TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK USIA SEKOLAH DASAR. JPSD (Jurnal Pendidik Sekolah Dasar) [Internet]. 2015 Sep 16 [cited 2024 Jan 27];1(2):5–20. Available from: <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jpsd/article/view/689>
8. Widyarti Utami T, Sri Astuti Y, Kemenkes Bandung P, Studi Keperawatan Bogor P, studiners P, Tinggi Ilmu Kesehatan kendal S. HUBUNGAN KECEMASAN DAN PERILAKU BULLYING ANAK SEKOLAH DASAR. J Ilmu Keperawatan Jiwa [Internet]. 2019 May 28 [cited 2024 Jan 27];2(1):1–6. Available from: <https://www.journal.ppnijateng.org/index.php/ikj/article/view/264> di Posbindu Kemuning Baktijaya Depok. Malahayati Nurs J.

- 2023;5(7):2267–79.
9. Studi P, Kesehatan I, Sam U, Manado R. Analisis Faktor–Faktor Risiko Hiperurisemia Pada Masyarakat Di Pulau Manado Tua. *J Kesehat Masy.* 2023;7(April).
  10. Nurhayati. Hubungan Pola Makan Dengan Terjadinya Penyakit Gout (Asam Urat) Di Desa Limran Kelurahan Pantoloan Boya Kecamatan Taweli. *J KESMAS.* 2018;7(6):134–47.
  11. Widayati D, Yusuf A, Fitryasari R. Peningkatan Penerimaan Pada yeri Kronis, Comfort dan Kualitas Hidup Lansia Melalui Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *J Ners [Internet].* 2014;9(2):252–61. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/>
  12. Azizah FA, Nurhidayati T. Penurunan Intensitas Nyeri Sendi Pasien Lansia Dengan Gout Arthritis Menggunakan Kompres Jahe. 2023;4(2).
  13. Algifari MRN, Darma S, Reagan M. Sebuah Pengetahuan Penyakit Gout Arthritis Pada Pasien Di Poliklinik Reumatologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Sriwij J Med.* 2020;3(1):57–64.

# TRANSFORMASI KESEHATAN UNTUK INDONESIA MAJU MELALUI GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS) KE REMAJA PUTRI DI MAN 4 KEDIRI

Wahyu Nuraisya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKES Karya Husada Kediri, [wahyunuraisya@gmail.com](mailto:wahyunuraisya@gmail.com) , 081332849265

## Abstrak

Germas atau Gerakan Masyarakat Hidup Sehat mengatasi masalah kesehatan masih menjadi sebuah tantangan serius di Indonesia. Perubahan pola hidup masyarakat yang semakin modern menjadi salah satu dasar Germas untuk menjaga kesehatan reproduksi adalah hal yang sangat penting, terutama pada remaja. Tujuan Kegiatan ini untuk mensukseskan Germas yang telah dicanangkan oleh pemerintah khususnya kepada remaja putri. Sasaran dari kegiatan pengabdian ini adalah remaja putri sebanyak 100 orang di MAN 4 Kediri. Metode kegiatan dilaksanakan dalam bentuk senam pagi bersama-sama dan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri. Adapun hasil yang dicapai pada kegiatan ini yaitu remaja 100 % mengikuti senam pagi bersama-sama dan terdapat 2 remaja putri yang awalnya tidak mau minum tablet tambah darah, dengan upaya pemberian KIE pada akhirnya 100 % remaja putri minum tablet tambah darah. Senam pagi dan pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu Germas yang dilakukan kepada masyarakat khususnya remaja putri untuk menjaga kesehatan reproduksi pada remaja putri sehingga dapat menunjang optimalisasi kesehatan pada remaja putri di Indonesia.

**Kata kunci:** Germas, Senam, Tablet Tambah Darah

## Abstract

*Germas, or Movement for a Healthy Living Society, dealing with health problems is still a serious challenge in Indonesia. The transformation of an increasingly modern society's lifestyle into one of Germans' basic principles forening reproductive health is of paramount importance, especially for adolescents. The purpose of this activity is to successfully promote the Germans which has been promoted by the government especially to teenage princesses. The target of this devotional activity is a teenage daughter of 100 people in MAN 4 Kediri. The method of activity is in the form of morning exercises together and the administration of blood supplement tablets to teenage daughters. As for the results achieved in this activity, with efforts to provide IEC teenagers 100 % follow the morning exercise together and there are 2 teenage girls who initially do not want to take blood supplements tablets, but in the end 100 % of teenagers drink blood tablets. Morning gymnastics and blood supplementation pills are one of the gifts that is done to the young girls' community to maintain reproductive health in teenage girls so that they can support the optimization of the health of teenage daughters in Indonesia.*

**Keywords:** Germs, Exercise, Blood Supplement Tablets

## PENDAHULUAN

Germas mengatasi masalah kesehatan masih menjadi sebuah tantangan serius di Indonesia. Kini setidaknya masih ada triple burden atau tiga masalah kesehatan penting terkait pemberantasan penyakit infeksi, bertambahnya kasus penyakit tidak menular dan kemunculan kembali jenis penyakit yang seharusnya telah berhasil diatasi. Perubahan pola hidup masyarakat yang semakin modern menjadi salah satu dasar Germas atau Gerakan Masyarakat

Hidup Sehat dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penyakit menular seperti diare, tuberkulosa hingga demam berdarah dahulu menjadi kasus kesehatan yang banyak ditemui; kini telah terjadi perubahan yang ditandai pada banyaknya kasus penyakit tidak menular seperti diabetes, kanker dan jantung koroner (1).

Germas merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama – sama oleh seluruh komponen bangsa dengan

kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan Germas harus dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian (2).

Germas dapat dilakukan dengan cara: melakukan aktivitas fisik seperti olahraga/senam rutin, mengonsumsi tablet tambah darah, mengonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan, dan menggunakan jamban. Pada tahap awal, Germas secara nasional dimulai dengan berfokus pada tiga kegiatan, yaitu: 1) Melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, 2) Mengonsumsi buah dan sayur; dan 3) Memeriksa kesehatan secara rutin. Untuk mensukseskan Germas, tidak bisa hanya mengandalkan peran sektor kesehatan (3).

Peran kementerian dan lembaga di sektor lainnya juga turut menentukan, dan ditunjang peran serta seluruh lapisan masyarakat. Salah satu dukungan nyata lintas sektor untuk suksesnya Germas, diantaranya program IBM (Infrastruktur Berbasis Masyarakat) Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat yang berfokus pada pembangunan akses air minum, sanitasi, dan pemukiman layak huni, yang merupakan infrastruktur dasar yang mendukung PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) (4).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara umum menganjurkan konsumsi sayuran dan buah – buahan untuk hidup sehat sejumlah

400 gram per orang per hari, yang terdiri dari 250 gram sayur (setara dengan 2 porsi atau 2 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 gram buah (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1 potong pepaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang). Bagi masyarakat Indonesia terutama balita dan anak usia sekolah dianjurkan untuk mengonsumsi sayuran dan buah – buahan 300 – 400 gram per orang per hari dan bagi remaja dan orang dewasa sebanyak 400 – 600 gram per orang per hari. Sekitar dua pertiga dari jumlah anjuran konsumsi tersebut adalah porsi sayur (5).

Rekomendasi kecukupan konsumsi buah dan sayur di Indonesia terdapat dalam tumpeng gizi seimbang yang berisi anjuran untuk mengonsumsi buah sebanyak dua sampai tiga porsi sehari dan sayuran sebanyak tiga sampai lima porsi sehari. Data (Risksedas, 2013) menyebutkan bahwa angka kurang konsumsi buah dan sayur pada penduduk Indonesia usia >10 tahun adalah sebesar 93,6%. (6).

Dalam Rencana Strategis Nasional bidang Kesehatan tahun 2015 - 2019 mencantumkan sasaran Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak antara lain meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat dengan indikator pembinaan perbaikan gizi masyarakat yang salah satunya adalah pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi Remaja Putri dengan target sebesar 30% mulai pada tahun 2019. Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita dalam usia reproduksi, yaitu usia 15–49 tahun baik yang

berstatus kawin, janda maupun yang belum menikah. Remaja putri (usia 10–19 tahun) merupakan bagian dari WUS yang harus kita perhatikan mengingat mereka adalah calon ibu dalam keluarga saat menikah nanti. Tetapi justru banyak fenomena yang memperlihatkan sebagian remaja belum mengetahui dan memahami tentang kesehatan reproduksinya (7).

Permasalahan remaja yang berkaitan dengan Kesehatan reproduksi, seringkali berakar dari kurangnya informasi, pemahaman dan kesadaran untuk mencapai keadaan sehat secara reproduksi. Banyak sekali yang berkaitan dengan hal ini, secara nasional adalah 10 % remaja putri mendapatkan tablet tambah darah dengan dosis pencegahan yaitu Remaja putri (10–19 tahun) atau WUS (wanita usia subur) 15–45 tahun sehari 1 tablet selama 10 hari saat menstruasi dan 1 tablet tiap minggunya, jadi total tablet tambah darah (Fe) yang akan diterima oleh remaja putri adalah 13 tablet selama 1 bulan. Fakta di lapangan selama ini tablet tambah darah yang menjadi salah satu alternatif untuk menanggulangi anemia di lapangan hanya masih diberikan kepada ibu hamil saja, dan untuk remaja putri belum maksimal dilakukan. Kalau kita bicara tentang cakupan tambah darah Fe dimana ibu hamil yang telah diberikan tablet tambah darah selama 90 kali sekitar 89,65%, akan tetapi cakupan tablet tambah darah yang tinggi ini tidak sepenuhnya berbanding lurus dengan kejadian anemia pada ibu hamil ataupun kasus kematian ibu karena perdarahan (7).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil 37,1%. Hal tersebut merupakan dampak lanjut dari tingginya prevalensi anemia pada remaja putri yaitu sekitar 25% dan pada wanita usia subur sebesar 17%. Keadaan ini merupakan akibat dari asupan zat gizi besi dari makanan yang baru memenuhi sekitar 40% dari kecukupan (8).

Berdasarkan latar belakang di atas tujuan pengabdian kepada masyarakat ikut mensukseskan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) kepada remaja putri di MAN 4 Kediri.

#### **METODE PENGABDIAN**

Kegiatan pengabdian ini menggunakan mengajak Bersama remaja putri untuk senam pagi, pemberian konsumsi dan minum tablet tambah darah bersama-sama serentak dilaksanakan seluruh remaja putri. Kegiatan pengabdian ini dilakukan kepada siswi kelas 12 di MAN 4 Kabupaten Kediri sebanyak 100 remaja putri, yang dilaksanakan pada tanggal 10 November 2023. Kegiatan dibagi menjadi 2 tahap, tahap I kegiatan senam pagi dimulai jam 06.00-07.00 wib dan tahap II jam 07.00-08.00 wib pemberian konsumsi dan minum tablet tambah darah secara serentak dilakukan Bersama-sama oleh remaja putri. Pada saat pemberian konsumsi dan tablet tambah darah ada ceramah dan tanya jawab tentang manfaat tablet tambah darah, cara minum dan efek samping dari tablet tambah darah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil laporan kegiatan pengabdian ini yaitu remaja putri di MAN 4 Kediri mengikuti Germas dengan diawali kegiatan senam pagi Bersama-sama sebanyak 100 % remaja putri.

Senam merupakan sebuah aktivitas kebugaran yang banyak dilakukan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Suharjana, F (2011:20) menyampaikan setiap macam dari senam merupakan latihan atau gerakan-gerakannya memang sengaja dibuat, kemudian disusun secara sistematis, serta mempunyai tujuan tertentu. Aktivitas senam saat ini yang ramai pada kalangan masyarakat dan rutin dilakukan adalah Senam Kesegaran Jasmani. Senam Kesegaran Jasmani merupakan aktivitas gerak untuk kesegaran jasmani yang dilakukan masyarakat secara massal dengan gerakan yang terstruktur. Senam Kesegaran Jasmani dapat diiringi oleh lagu berirama dari Sumatera Barat dan dapat menarik minat dan motivasi masyarakat untuk melakukan aktivitas dengan iringan musik daerah sendiri (9).



Gambar 1. Gambar Senam Pagi dengan Remaja Putri di MAN 4 Kabupaten Kediri.

Kesegaran jasmani merupakan modal utama yang semestinya dimiliki oleh seseorang, baik itu orang dewasa maupun remaja. Kesegaran jasmani dapat diperoleh dengan cara melakukan aktivitas jasmani secara teratur dan terukur baik dalam segi kualitas maupun kuantitas. Kesegaran jasmani yang baik akan menjamin seseorang akan dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan kesegaran jasmani yang baik seseorang akan menampilkan penampilan yang optimal, percaya diri, senantiasa bersemangat dan bergairah dalam hidupnya (10).

Pembinaan kesegaran jasmani merupakan hal penting untuk peningkatan kualitas fisik, karena dengan kesegaran jasmani tentunya seseorang akan dapat beraktivitas secara maksimal dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Banyak pilihan aktivitas jasmani yang dapat dilakukan oleh seseorang agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya agar senantiasa sehat dan bugar, antara lain dengan berjalan santai, jogging, bersepeda, dan senam, tetapi kebanyakan dari mereka melakukan aktivitas tersebut belum mengetahui manfaatnya. Melakukan olahraga maupun permainan hanya untuk memperoleh kesenangan, sehingga dalam melakukan kegiatan tersebut tidak sesuai dengan program latihan yang sesuai (11).

Banyak manfaat yang dapat diperoleh dalam melakukan kegiatan olahraga, disamping menjadikan tubuh yang bugar akan dapat

meningkatkan kemampuan jantung dan paru-paru, memperkuat sendi dan otot, menurunkan tekanan darah, mengurangi lemak, memperbaiki bentuk tubuh serta banyak hal yang tentunya sangat bermanfaat untuk tubuh. Saat ini banyak masyarakat sadar akan kesehatan, banyak yang berlomba-lomba untuk meningkatkan kesehatannya dengan berolahraga agar mereka merasa sehat dan lebih semangat dalam hidupnya. Untuk itu agar peningkatan kualitas fisik masyarakat dapat terwujud dengan baik perlu ada komitmen dan dukungan dari pemerintah agar dapat mewujudkan kualitas fisik masyarakat yang sehat dan maju sehingga dapat mewujudkan manusia yang energik atau produktif yang mana hal ini merupakan modal utama dalam strategi dasar era pembangunan dan modernisasi serta akselerasi (12).

Pada dasarnya pembinaan kesegaran jasmani dapat dilakukan dengan berbagai macam latihan jasmani atau olahraga, dan semua jenis latihan dan olahraga tersebut dapat digunakan untuk meningkatkan kesegaran jasmani. Kesegaran jasmani merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi semua orang, agar senantiasa dapat menyelesaikan tugas mereka sehari-hari dengan baik dan maksimal. Terlebih lagi untuk anak-anak usia sekolah, tentunya kesegaran jasmani sangatlah penting agar anak-anak senantiasa sehat, aktif dan ceria sehingga selalu bersemangat dalam belajar baik di luar kelas maupun di dalam kelas. (13).

Dengan melaksanakan senam pagi secara rutin, harapannya anak-anak usia sekolah akan memiliki kebugaran tubuh dan konsentrasi yang baik saat menerima pelajaran di sekolah.



Gambar 2. Gambar Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di MAN 4 Kabupaten Kediri

Dalam kegiatan pengabdian tidak hanya melakukan senam pagi bersama-sama tetapi ada kegiatan pemberian tablet tambah darah. Pada kegiatan ini ditemukan 2 remaja putri di awal pemberian menolak untuk minum tablet tambah darah dengan alasan tidak terbiasa minum tablet, tetapi setelah diberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) pada akhirnya 100 % remaja putri minum tablet tambah darah.

Kondisi kekurangan sel darah merah di dalam tubuh atau yang dikenal dengan anemia bisa dialami oleh siapa saja, termasuk anak remaja. Namun, dibandingkan remaja putra,

remaja putri berisiko lebih tinggi mengalami anemia. Salah satu alasannya karena remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya. Menstruasi bulanan menyebabkan para remaja putri mudah mengalami anemia, yaitu kondisi dimana sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari biasanya. Sehingga membuat tubuh lebih mudah lemas dan mudah untuk pingsan (14).

Dampak anemia juga menyebabkan para remaja putri mengalami berbagai kondisi seperti: penurunan imunitas sehingga lebih rentan terpapar berbagai penyakit infeksi, penurunan konsentrasi belajar di kelas, penurunan prestasi di sekolah, penurunan kebugaran dan konsentrasi belajar (15).

Upaya pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) menjadi penting untuk diberikan untuk remaja putri dalam proses pertumbuhannya. Selain untuk meminimalisir potensi anemia yang berakibat terhadap kesehatan dan prestasi di sekolah, pemberian tablet tambah darah juga untuk mempersiapkan kesehatan remaja putri pada saat sebelum menjadi seorang ibu. Pemberian TTD pada remaja putri ini untuk mencegah ibu nantinya melahirkan bayi dengan tubuh pendek (stunting) atau berat badan lahir rendah (BBLR) (16).



Gambar 3. Gambar Pengabdian Kepada Masyarakat di MAN 4 Kabupaten Kediri

Pemberian tablet suplemen darah dengan dosis yang tepat diakui sebagai langkah yang efektif dalam mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh. Tablet suplemen darah yang telah diatur oleh pemerintah memiliki dosis yang tepat, mengandung senyawa zat besi setara dengan 60 mg unsur besi dan 400 mcg asam folat. Oleh karena itu, konsumsi tablet tambah darah dianggap sebagai salah satu upaya efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin selain dari asupan zat makanan (7).

Dengan minum TTD secara rutin, diharapkan mampu mengurangi potensi anemia dan lahirnya bayi dalam keadaan stunting dari para ibu di Indonesia, sehingga terciptanya generasi muda dan generasi penerus yang sehat serta mampu berdaya saing dapat terbentuk dengan maksimal.

## SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan Germas merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama – sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Tujuan Kegiatan ini kami dari institusi Pendidikan ikut mensukseskan Germas hidup sehat kepada remaja putri. Kegiatan pengabdian ini meliputi senam pagi dan pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri. Keterbatasan kegiatan ini hanya dilakukan kepada remaja. Untuk kegiatan selanjutnya sebaiknya dilakukan juga kepada masyarakat luas untuk mendukung optimalisasi Germas hidup sehat kepada masyarakat.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami ucapkan kepada Prodi Pendidikan Profesi Bidan STIKES Karya Husada Kediri dan pihak sekolah di MAN 4 Kediri, serta siswi kelas 12.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Germas-Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. 2017. <https://ayosehat.kemkes.go.id/germas>
2. Kemenkes RI. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. 2018. <https://www.kemkes.go.id/id/layanan/gerakan-masyarakat-hidup-sehat>
3. Ditjen Nakes Kemenkes RI. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagai Implementasi Transformasi Kesehatan. 2020. <https://ditjen-nakes.kemkes.go.id/berita/gerakan-ma-64bc6bfb7d02f>
4. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Ditjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan. Tiga Tahun Germas Lessons Learned. 2019. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/s/contents/others/Buku\\_Tiga\\_Tahun\\_Germas\\_Lesson\\_Learned.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/s/contents/others/Buku_Tiga_Tahun_Germas_Lesson_Learned.pdf)
5. Junita, Elvira; Handayani, Yuli; Alfiah, Lufita Nur. GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) Di Desa Rambah Hilir. Kumawula Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2020. Vo. 3. No. 1. DOI : <https://doi.org/10.24198/kumawula.v3i1.24743>
6. Karmawati, Ita Astiti, et.al. Sosialisasi Dan Harmonisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Dengan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Pada Awal Masa Pandemi Covid-19 Di Tambun Bekasi. Gemakes Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2021. Vol. 1 No. 2. 2021. DOI: <https://doi.org/10.36082/gemakes.v1i2.366>
7. Nuraisya, Wahyu; Luqmanasari, Endah; Setyowati, Anis. Efektifitas Pemberian TTD Melalui Program Gelang Mia Pada Remaja Terhadap Tingkat Anemia (Studi Analitik Pada Remaja Putri di SMP Seluruh Kecamatan Pare). Jurnal Ners dan Kebidanan. Desember 2019. Vol. 6 No. 3. DOI: <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i3.ART.p310-319>
8. Sari, Nunik Ike Yunia; Nuraisya, Wahyu. Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Melalui Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Di Sma Negeri 1 Plemahan. Prosiding Seminar Penelitian Kesehatan Ilkeskh. Vol. 3 No. 1 2021. <https://www.prosiding.ilkeskh.org/index.php/seminar/article/view/85>
9. Ma'sum, Khanan, et.al. Pengenalan Senam Sehat Ceria Pada Kelompok Remaja. Jurnal Abdimas : Muri. 2023. Vol. 3 No. 1. <https://doi.org/10.33222/jmuri.v3i1.2683>
10. Syarifuddin, Syarifuddin. Motivasi Remaja Melakukan Kegiatan Senam Jantung Sehat Pada Hari Minggu Di Lapangan Blang Padang Banda Aceh. Journal Of Healthcare Technology And Medicine. Vol. 5. No. 2. 2019. DOI : <https://doi.org/10.33143/jhtm.v5i2.400>
11. Hadi, Husnul; Kusumawardhana, Buyung. Kesehatan dan Kebugaran Jasmani Melalui Senam Sehat di Desa Kebondowo. Jurnal

- Pengabdian Olahraga Masyarakat (JPOM). 2021. Vol. 2. No. 1. DOI : <https://doi.org/10.26877/jpom.v2i1.8575>
12. Saputri, Eka Maya; Megasari, kiki; Valentina, Tania. Pelaksanaan Senam Kesegaran Jasmani Dalam Upaya Menggalakkan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) Di Kelurahan Maharani Kecamatan Rumbai. Prosiding Hang Tuah. 2021. DOI : <https://doi.org/10.25311/prosiding.Vol1.Iss2.76>
  13. Saleh, Khairul; Sinurat, Pardamean. Sosialisasi Hidup Sehat dan Senam Aerobik Pada Siswa SMK Immanuel Medan. Jurnal Pengabdian Masyarakat Pengabdian Deli Sumatera. 2023. Vol. 2. No. 1. <https://jurnal.unds.ac.id/index.php/pds/article/view/178/169>
  14. Pamangin, Lisda Oktavia Madu. Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri. Jurnal Promotif Preventif. 2023. Vol. 6. No. 2. DOI : <https://doi.org/10.47650/jpp.v6i2.746>
  15. Indar, Indar; Adam, Adriyani; Chaerunnimah, Chaerunnimah. Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Kabupaten Toraja Utara. Media Gizi Pangan. 2022. Vol. 29 No. 1. DOI : <https://doi.org/10.32382/mgp.v29i1.2857>
  16. Purnamasari, Eka Rokhmia Wahyu; Gunardi, Saiful; Nurherlia, Nurherlia. Promosi Kesehatan Pemberian Tablet Tambah Darah Bagi Remaja Putri Di Smk Pelita Ciampea Bogor. Jurnal Pengabdian Kesehatan. 2022. Vol. 5 No. 2. DOI : <https://doi.org/10.31596/jpk.v5i2.218>

# Pemberdayaan Kader Posyandu Balita Dalam Pencegahan dan Penanganan Balita Stunting Dengan Akupressure dan PMT Pemulihan Pangan Lokal Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo

Mirthasari Palupi<sup>\*)1)</sup>; Enggar Anggraeni<sup>\*)2)</sup>; Wuri Widi Astuti<sup>\*)3)</sup>; Agus Syafruddin<sup>\*)4)</sup>; Eka Galuh Sepia Frasholeh<sup>\*)5)</sup>; Novantri Corina Zangga<sup>\*)6)</sup>; Chyntia Yulita Sari<sup>\*)7)</sup>

<sup>1)2)5)6)</sup> *Jurusan Gizi: Akademi Gizi Karya Husada Kediri, Kediri*

<sup>3)7)</sup> *Jurusan Kebidanan: Stikes Karya Husada Kediri, Kediri*

<sup>4)</sup> *Sekolah Menengah Kejuruan Negeri (SMKN) 3 Kediri*

## Abstrak

Stunting merupakan dimana kondisi gagal tumbuh anak dibawah 2 tahun yang disebabkan oleh kekurangan gizi pada waktu yang lama (kronis). Hal ini dapat memiliki dampak buruk pada fisik dan psikologis anak. Oleh sebab itu kegiatan ini dilakukan, untuk memberikan nutrisi yang baik bagi balita dengan melakukan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan dengan Akupressure yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bendo. Peran aktif kader dalam hal ini juga diperlukan untuk menjaga kelangsungan program ini. Sebanyak 5 desa dengan jumlah posyandu 27 dan 140 kader Balita di wilayah kerja Puskesmas Bendo. Metode yang dilakukan berupa memberikan penyuluhan melalui transfer teknologi cipta kreasi menu PMT pemulihan dengan bahan pangan lokal, dan transfer teknologi akupressure kepada para kader posyandu balita yang dilakukan di setiap desa secara bergilir di wilayah kerja Puskesmas Bendo. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan kreatif kader dalam menyusun menu PMT pemulihan dengan bahan pangan lokal dan terampil dalam melakukan akupressure kepada balita. Dari kegiatan ini diharapkan dapat membantu mencegah stunting di wilayah kerja Puskesmas Bendo dan peran aktif kader dalam penanggulangan stunting.

**Kata kunci:** *Stunting, PMT-P, Akupressure*

## Abstract

Stunting is where the condition of failure to thrive in children under 2 years is caused by malnutrition for a long time (chronic). This can have a devastating impact on a child's physical and psychological well-being. Therefore, this activity is carried out, to provide good nutrition for toddlers by conducting a Recovery Supplementary Feeding (PMT) program with Acupressure which is carried out in the working area of the Bendo Health Center. The active role of cadres in this regard is also needed to maintain the continuity of this program. A total of villages with 27 integrated healthcare center and 140 cadres under five in the working area of the Bendo Health Center. The method carried out is in the form of providing counseling through technology transfer, creating PMT menus, recovery with local food ingredients, and transferring acupressure technology to integrated healthcare center cadres under five which is carried out in each village in rotation in the Bendo Health Center work area. The result of the activity showed an increase in knowledge, skills and creative cadres in compiling recovery PMT menus with local food ingredients and skilled in acupressure for toddlers. From this activity, it is expected to help prevent stunting in the Bendo Health Center work area and the active role of cadres in stunting prevention.

**Keywords:** *Stunting, PMT-P, Acupressur*

## PENDAHULUAN

Masalah gizi pada anak secara garis besar merupakan dampak ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*) berupa penyakit kronis, berat badan lebih, alergi, dan gizi kurang dan apabila terdapat masalah gizi akan menyebabkan gangguan terutama pada tumbuh kembang otak tidak akan bisa diperbaiki lagi. Gizi kurang pada anak tidak hanya mempengaruhi gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga akan mempengaruhi kualitas kecerdasan dan produktifitas kerjanya diusia remaja dan dewasa

Memperlihatkan permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia masih tergolong tinggi antara

lain sebanyak 30% balita mengalami stunting, balita dan sangat kurus sebanyak 10,2, sedangkan balita gemuk sebanyak 8%.<sup>[4]</sup>

Stunting (anak pendek) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi oleh banyak negara, khususnya negara-negara miskin dan berkembang. Di Indonesia stunting merupakan satu masalah gizi yang menjadi pusat utama saat ini. Stunting yaitu kondisi kurangnya gizi secara kronis yang disebabkan karena intake nutrisi yang kurang dalam waktu yang lama, yang berdampak pada masalah pertumbuhan pada anak, seperti tinggi badan yang lebih rendah atau pendek dari usianya.<sup>[3]</sup>

Kegagalan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia dini dapat

berpengaruh pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Hal ini menjadi ancaman serius terhadap keberadaan anak-anak sebagai generasi penerus bangsa. Anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang.

Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya stunting yaitu: faktor yang berkaitan dengan ketahanan pangan terutama akses terhadap pangan yang bergizi, lingkungan masyarakat yang terkait dengan pemberian makan bayi dan anak kecil, akses layanan medis pencegahan dan pengobatan, serta kesehatan lingkungan termasuk ketersediaan sarana air minum dan sanitasi (lingkungan). Intervensi terhadap faktor-faktor tersebut akan mencegah terjadinya stunting.<sup>[6]</sup>

Dengan ini perlu adanya penanganan secara spesifik dan sensitif yang melibatkan peran lintas program dan lintas sektor. Pencegahan dan penanganan bisa dilakukan dengan menitikberatkan pada pemenuhan kebutuhan protein hewani pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dan balita sesuai dengan ketersediaan sumber protein hewani lokal. Sebagai contoh, lele, telur, ikan, ayam, dan sebagainya.<sup>[2]</sup>

Puskesmas Bendo merupakan Lembaga pemerintahan bidang kesehatan yang berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Berdasarkan hasil data Puskesmas Bendo tahun 2022 menunjukkan bahwa balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek (stunting) adalah 15,2% dan termasuk dalam 10 puskesmas dengan presentasi stunting tertinggi di kabupaten Kediri.

Oleh sebab itu, dilakukan Transfer Teknologi inovasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Akupresure. Pada program Maching Fund yang diajukan oleh Akademi Gizi Karya Husada Kediri. Program ini dilakukan dengan cara melakukan pendampingan dan pemberian PMT

Pemulihan dengan bahan lokal yang dimodifikasi dengan Akupresure.

PMT pemulihan ini ditujukan sebagai makanan tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama atau makanan sehari-hari. Kebanyakan anak yang stunting mengalami kesulitan makan. Sehingga memerlukan penanganan untuk mengatasi hal ini dengan memberikan Akupresure yang bertujuan untuk meningkatkan nafsu makan anak dan meningkatkan status gizinya.

Pemilihan bahan untuk pembuatan PMT-Pemulihan ini berbasis bahan makanan lokal

menyesuaikan dengan menu makanan yang ada di daerah setempat, mudah didapatkan dan harganya terjangkau. Yang telah dimodifikasi sehingga ibu balita bisa mempraktekkannya sendiri dirumah. Selain itu, balita juga akan tertarik dan menyukainya dengan tampilannya yang menarik. Karena selama ini PMT hanya berupa biskuit saja, yang membuat balita merasa bosan sehingga hasilnya tidak efektif.

Modifikasi makanan tersebut dapat diharapkan mengatasi kesulitan makan pada balita. Masalah kesulitan makan disini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kurang konsumsi energi dan zat gizi, maka selain dengan PMT-Pemulihan yang lebih bervariasi dapat pula dilakukan modifikasi untuk mengatasi kesulitan makan yaitu dengan terapi akupresure pada titik-titik meridian tertentu untuk memperlancar peredaran darah pada limpa dan sistem pencernaan.<sup>[1]</sup>

Pemberian makanan tambahan (PMT) khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi, baik PMT penyuluhan maupun PMT pemulihan, yang diberikan kepada bayi dan anak dengan kategori kurus usia 6-59 bulan yaitu berdasarkan hasil pengukuran berat badan menurut panjang badan/tinggi badan lebih kecil dari minus dua standar deviasi (<-2SD) termasuk balita dengan bawah garis merah (BGM) dari keluarga miskin menjadi sasaran prioritas penerima PMT ini.

Tujuan dari kegiatan PKM ini adalah memberikan solusi berupa Kemandirian kesehatan bagi Masyarakat di wilayah kerja PKM Bendo dalam upaya penurunan angka kejadian Stunting

## METODE PENGABDIAN

**Tempat dan Waktu.** Pelatihan kader balita dilaksanakan di 5 balai desa wilayah kerja Puskesmas Bendo, yang meliputi: Balai Desa Pelem, Darungan, Sumber Bendo, Bendo, dan Sambirejo. Kegiatan yang dilakukan pada PKM ini adalah berupa Transfer teknologi pemberian makanan tambahan (PMT) lokal dilaksanakan pada hari senin – jumat tanggal 21-25 Agustus 2023. Untuk transfer teknologi akupresue dilaksanakan pada hari selasa – sabtu tanggal 22-26 Agustus 2023. Media yang digunakan berupa buku saku PMT lokal dan Akupesur (pijat Tui Na). Mitra Pada kegiatan PKM ini adalah UPTD Puskesmas Bendo

**Khalayak Sasaran.** Khalayak sasaran pada pelatihan ini adalah kader balita di wilayah kerja

Puskesmas Bendo. Dengan jumlah posyandu 27 posyandu balita dan 140 kader Balita.

**Metode Pengabdian.** Metode pengabdian dilakukan dengan cara memberikan demo masak dan akupresure pada kader dan ibu-ibu balita.

Output dari kegiatan PKM adalah kader posyandu balita nantinya akan terampil dan kreatif dalam menyusun menu PMT Pemulihan dengan bahan pangan lokal dan kader posyandu balita nantinya akan terampil dalam melakukan akupresur

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Transfer Teknologi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

Transfer teknologi pemberian makanan tambahan (PMT) lokal dilakukan di setiap desa secara bergilir di wilayah UPTD Puskesmas Bendo sejumlah 5 desa dengan jumlah posyandu 27 posyandu balita dan 140 kader balita.

Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2023. Dimulai pada tanggal 21 Agustus 2023 dilaksanakan di Desa Pelem, tanggal 22 Agustus 2023 dilaksanakan di Desa Darungan, tanggal 23 Agustus 2023 dilaksanakan di Desa Bendo, tanggal 24 Agustus 2023 dilaksanakan di Desa Sambirejo dan tanggal 25 Agustus 2023 dilaksanakan di Desa Sumber bendo. Kegiatan ini dihadiri oleh ibu-ibu balita, kader tiap posyandu, bidan koordinator, petugas gizi, perawat dan promkes. Antusiasme mereka sangat tinggi, terbukti dengan tingginya respon dan pertanyaan mengenai kegiatan tersebut saat berlangsung.

Tahapan dalam teknologi pemberian makanan tambahan (PMT) lokal dilakukan terlebih dahulu persiapan alat dan bahan untuk memasak, selanjutnya diberikan penjelasan singkat mengenai menu yang akan dimasak. Menu yang dipraktikkan ada 3 menu yaitu: hotdog labu kuning isi sosis sayuran, klapertart singkong kukus dan sus goreng ayam sayur.

Saat berlangsungnya praktek masak, para ibu balita dan kader posyandu memiliki antusiasme yang sangat tinggi, terbukti dengan tingginya respon dan pertanyaan mengenai kegiatan tersebut. Serta antusias ibu dalam mengikuti praktek masak yang sedang berlangsung.

Tujuan kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita dan ibu kader tentang pemberian makanan tambahan berbahan lokal, yang ditujukan dapat menjadi alternatif masakan bagi balita.

Hasil yang diperoleh dari transfer teknologi pemberian makanan tambahan (PMT) lokal yaitu, kader bisa membuat PMT pemulihan yang dapat diterima oleh balita sehingga berat badan balita naik rata-rata 300 gram selama intervensi 90 hari.



**Gambar 1.** Transfer Teknologi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

### Transfer Teknologi Akupresure

Akupresure merupakan bagian dari Tradisional Chinese Medicine (TCM) yang dapat menjadi komplementer dari perawatan secara holistic dengan cara memberikan tekanan menggunakan tangan, ibu jari atau perangkat lain untuk merangsang bagian atau titik tertentu (titik acupoint) pada tubuh yang sesuai dengan organ, emosi atau reseptor sensorik tertentu.

Akupresure ini merupakan akupresure pijat Tui Na yang difokuskan pada titik yang dapat meningkatkan nafsu makan. Pijat Tui Na ini merupakan teknik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada ablit dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah untuk dilakukan dibandingkan akupunktur (Noflidaputri et al., 2020).<sup>[5]</sup>

Transfer teknologi akupresure ini dilakukan di setiap desa secara bergilir di wilayah UPTD Puskesmas Bendo sejumlah 5 desa dengan jumlah posyandu 27 posyandu balita dan 140 kader balita.

Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2023. Hari pertama dimulai dari Desa Pelem pada tanggal 22 Agustus 2023, hari kedua di Desa Darungan pada tanggal 23 Agustus 2023, hari ketiga di Desa Bendo pada tanggal 24 Agustus 2023, hari keempat di Desa Sambirejo

pada tanggal 25 Agustus 2023, dan hari kelima di Desa Sumber Bendo pada tanggal 26 Agustus 2023.

Kegiatan ini diawali dengan pembagian buku akupresure dan minyak pijat, kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi tentang transfer teknologi akupresure. Setelah itu dilakukan praktek pemijatan kepada balita yang diikuti oleh ibu balita dan kader. Disini terlihat ibu balita dan kader antusias dalam mengikuti kegiatan transfer teknologi akupresure, dengan beberapa pertanyaan yang diajukan oleh mereka.

Manfaat kegiatan ini yaitu memberikan pengaruh positif terhadap tumbuh kembang anak, memberikan pengaruh yang besar pada perkembangan anak, baik secara fisik maupun emosional, dapat merangsang aktivitas saraf yang akan menyebabkan penyerapan lebih baik pada sistem pencernaan sehingga anak akan lebih cepat lapar, dan pada bayi premature akan meningkatkan berat badan, serta meningkatkan kualitas tidur anak.

Hasil yang didapatkan setelah melakukan praktek akupresure pijat Tui Na pada balita di masing-masing posyandu yaitu, balita lebih rileks dan dapat beristirahat dengan efektif. Sehingga membuat balita lebih banyak melakukan aktivitas dan merasa cepat lapar, sehingga nafsu makanya meningkat.



**Gambar 2.** Transfer Teknologi Akupresure

## SIMPULAN DAN SARAN

Pencegahan dan penanganan masalah terkait balita status gizi pendek dan sangat pendek (stunting) telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bendo. Pemberian PMT dengan bahan pangan lokal yang lebih bervariasi menu dilakukan selama 90 hari kepada balita status gizi pendek dan sangat pendek (stunting) dengan dimodifikasi akupresure selama 36-40 kali

selama 90 hari. Dan sejumlah 137 balita telah mendapatkan makanan tambahan pemulihan dengan bahan pangan lokal yang lebih bervariasi menu yang dimodifikasi dengan akupresure.

Selain itu, ibu balita dan kader juga lebih terampil dan kreatif dalam menyusun menu PMT pemulihan dengan bahan pangan lokal dan terampil dalam melakukan akupresure kepada balita. Untuk rekomendasi kegiatan PKM selanjutnya adalah dapat dikembangkan inovasi lanjutan terbaru dalam pencegahan dan penanganan serta penurunan angka stunting dengan penambahan mikromineral pada PMT pemulihan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih sebesar-besarnya kami ucapkan kepada Kemendikbud yang telah mendanai program Matching Fund ini, Asosiasi Perguruan Tinggi Vokasi, Puskesmas Bendo, Akdemi Gizi Karya Husada Kediri, Ahli Gizi dan Bidan Puskesmas Bendo, Ibu kader wilayah kerja Puskesmas Bendo, Masyarakat wilayah kerja Puskesmas Bendo.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anggraeni, E., Palupi, M., Risma Trisnagati, & Gizi Karya Husada Kediri, A. Perubahan Status Gizi Balita Dengan Akupresure Selama Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Balita. Ponorogo : UWAIS; 2020.
- [2] Irwan, T, M., Kadir, S., & Amalia, L. Efektivitas Pemberian PMT Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita Kurang Dan Stunting. 2020. 59–67.
- [3] KEMENKES RI. Cegah Stunting Itu Penting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2, 5–49. 2018.
- [4] Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riskesdas. 2018.
- [5] Noflidaputri, R., Meilinda, V., & Hidayati, Y. Efektivitas Pijat Tui Na Dalam Meningkatkan Berat Badan Terhadap Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lintau Buo. *Maternal Child Health Care Journal*, 2(1). 2020.
- [6] Strategi Nasional. Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). *Stranas*: 2018.

## Kemampuan Anak Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun Setelah Dilakukan Demonstrasi Cara Cuci Tangan Yang Benar

Brivian Florentis Yustanta<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, [brivianflorentis@gmail.com](mailto:brivianflorentis@gmail.com), 082231175367

### Abstrak

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, keduanya menjadi penyebab utama kematian anak. Kesadaran masyarakat Indonesia untuk CTPS terbukti masih sangat rendah, tercatat rata-rata 12% masyarakat yang melakukan CTPS. Tujuan untuk mengetahui kemampuan anak melakukan cuci tangan pakai sabun setelah dilakukan demonstrasi cara mencuci tangan yang benar di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terdapat jumlah sasaran 37 siswa di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. Instrumen yang digunakan adalah lembar penilaian. Metode pengabdian kepada masyarakat menggunakan teknik demonstrasi dan observasi. Pengabdian ini dilakukan pada tanggal 23-24 Juni 2023 di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. Berdasarkan hasil pengabdian bahwa ada sebanyak 11 anak (29,73%) melakukan cuci tangan pakai sabun dengan baik, 19 anak (51,35%) melakukan cuci tangan pakai sabun dengan cukup baik, dan 7 anak (18,92%) kurang dalam melakukan cuci tangan pakai sabun. Kurangnya pendidikan, pengalaman dan informasi tentang cuci tangan pakai sabun dapat mempengaruhi perilaku anak. Pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dengan diadakannya pendidikan kesehatan berupa pelatihan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku anak tentang pelaksanaan cuci tangan pakai sabun. Dapat disimpulkan kemampuan anak melakukan cuci tangan pakai sabun setelah dilakukan demonstrasi cara mencuci tangan yang benar di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang dikategorikan sedang/cukup baik dalam penerapannya dilihat dari persentase paling banyak yaitu 19 responden (51,4%).

**Kata Kunci :** Kemampuan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Demonstrasi

### Abstract

*Washing hands with soap is one of the most effective ways to prevent diarrhea and ARI, both of which are the main causes of child death. Indonesian people's awareness of CTPS is proven to be still very low, with an average of 12% of people carrying out CTPS. The aim is to determine children's ability to wash their hands with soap after a demonstration on how to wash their hands correctly at Tri Dharma Kindergarten, Banjaragung Village, Bareng District, Jombang Regency. In this community service activity, there were 37 students at Tri Dharma Kindergarten, Banjaragung Village, Bareng District, Jombang Regency. The instrument used is an assessment sheet. The community service method uses demonstration and observation techniques. This service was carried out on 23-24 June 2023 at Tri Dharma Kindergarten, Banjaragung Village, Bareng District, Jombang Regency. Based on the results of the service, there were 11 children (29.73%) washing their hands with soap well, 19 children (51.35%) washing their hands with soap quite well, and 7 children (18.92%) not doing it well enough. wash your hands with soap. Lack of education, experience and information about washing hands with soap can influence children's behavior. Health education is very important to improve health status. By holding health education in the form of training, it is hoped that it can increase knowledge and change children's behavior regarding washing hands with soap. It can be concluded that children's ability to wash their hands with soap after a demonstration on how to wash their hands correctly at the Tri Dharma Kindergarten, Banjaragung Village, Bareng District, Jombang Regency, is categorized as moderate/quite good in terms of implementation seen from the highest percentage, namely 19 respondents (51.4%).*

**Keywords :** Ability, Wash Hands with Soap, Demonstration

## PENDAHULUAN

Berbagai macam program telah dilakukan pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu program yang dicanangkan pemerintah adalah program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Pelaksanaan pembinaan PHBS diselenggarakan di berbagai tatanan kehidupan yaitu di rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja dan fasilitas kesehatan. Salah satu indikator dari PHBS adalah mencuci tangan pakai sabun dengan benar [1].

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun untuk menjadi bersih. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung maupun tidak langsung. Manfaat utama cuci tangan pakai sabun adalah melindungi diri dari berbagai penyakit menular. Penyakit-penyakit tersebut antara lain diare, Infeksi Saluran Napas Atas (ISPA), kecacingan, infeksi kulit, infeksi mata, dan penyakit-penyakit lain yang ditularkan lewat tangan yang tidak bersih [2].

Diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka diare hingga separuh. Penyakit diare sering diasosiasikan dengan keadaan air namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini [2].

Kuman-kuman ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%) dan sumber air yang diolah (11%) [3].

Cuci tangan pakai sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan dengan dua langkah yaitu dengan melepaskan patogen-patogen pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus enterik) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernafasan lainnya. Bukti-bukti ditemukan bahwa praktik-praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, buang air besar, buang air kecil, dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25%. Selain diare dan infeksi saluran pernafasan, penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata seperti trakoma, dan cacangan khususnya untuk ascariasis dan trichuriasis [3].

Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering sekali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain baik dengan kontak langsung atau kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk atau gelas). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia atau binatang, atau cairan tubuh lain seperti ingus, dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan [3].

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018, cakupan PHBS di daerah masih rendah. Sekolah yang telah melaksanakan PHBS hanya 35,8% sedangkan target nasional adalah 70% di tahun 2018. Rendahnya cakupan itu berdampak juga pada angka kesakitan yang berasal dari lingkungan dan perilaku seperti penyakit diare. Prevalensi diare tertinggi sebesar 1.261.159 kasus diare di Jawa Barat, 1.148.205 kasus diare di Jawa Timur, 383.621 kasus diare di Sumatera Utara, 145.154 kasus diare di Aceh [4].

Kesadaran masyarakat Indonesia untuk CTPS terbukti masih sangat rendah, tercatat rata-rata 12% masyarakat yang melakukan CTPS. Hasil pelaksanaan program PHBS tentang mencuci tangan, menurut studi WHO tahun 2017 menyatakan, kejadian diare menurun 45% dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun, 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar, dan 39% perilaku pengelolaan air minum yang di rumah tangga, dengan upaya tersebut kejadian diare menurun sebesar 94% [3].

Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan, namun hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan dengan sabun. Menggunakan sabun dalam mencuci tangan sebenarnya menyebabkan orang mengalokasikan waktunya lebih banyak saat mencuci tangan namun penggunaan sabun menjadi efektif karena kotoran yang menempel akan terlepas saat tangan digosok dan bergesek dalam upaya melepasnya. Di dalam kotoran yang menempel inilah kuman hidup. Efek lainnya adalah tangan menjadi harum setelah dicuci menggunakan sabun dan dalam beberapa kasus, tangan yang menjadi wangi yang membuat mencuci tangan dengan sabun lebih menarik untuk dilakukan [4].

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, keduanya menjadi penyebab utama kematian anak. Setiap tahun, sebanyak 3,5 juta anak di seluruh dunia

meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare dan ISPA. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, mata, kecacingan, dan flu burung [4].

Metode demonstrasi adalah cara penyajian pelajaran dengan memperagakan atau mempertunjukkan kepada siswa suatu proses, situasi, atau benda tertentu yang sedang dipelajari, baik sebenarnya ataupun tiruan, yang sering disertai dengan penjelasan lisan. Dengan metode demonstrasi, proses penerimaan siswa terhadap pelajaran akan lebih berkesan secara mendalam, sehingga membentuk pengertian dengan baik dan sempurna. Juga siswa dapat mengamati dan memperhatikan apa yang diperlihatkan selama pelajaran berlangsung. Tujuan demonstrasi adalah 1) memperlihatkan kepada kelompok bagaimana cara membuat sesuatu dengan prosedur yang benar, misal memperlihatkan bagaimana cara membersihkan gigi dan gusi yang benar, alat dan bahan apa yang dipergunakan, bentuk, dan tipenya dan bagaimana cara menggunakannya. 2) Meyakinkan kepada kelompok bahwa ide baru tersebut bisa dilaksanakan setiap orang. 3) Meningkatkan minat orang untuk belajar dan mencoba sendiri dengan prosedur yang didemonstrasikan [5].

Keuntungan demonstrasi meliputi: 1) Proses penerimaan sasaran terhadap materi penyuluhan akan lebih berkesan secara mendalam sehingga mendapatkan pemahaman atau pengertian yang lebih baik dan sempurna, terlebih bila para peserta dapat turut serta secara aktif melakukan demonstrasi. 2) Dapat mengurangi kesalahan dibandingkan membaca atau mendengar karena persepsi yang jelas diperoleh dari hasil pengamatan. 3) Benda-benda yang digunakan benar-benar nyata sehingga hasrat untuk mengetahui lebih dalam dan rinci dapat dikembangkan. 4) Masalah atau pertanyaan yang ada dapat terjawab [5].

Penelitian Amareta dan Ardianto menunjukkan hasil bahwa sebelum intervensi, sebagian besar siswa memiliki pengetahuan dan praktik yang kurang (78,8% dan 85,1%). Setelah

intervensi dilakukan dengan memberikan penyuluhan dan demonstrasi dalam kelompok-kelompok kecil dan penyediaan sarana cuci tangan, sebagian besar memiliki pengetahuan yang sedang (76,6%), sedangkan siswa yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak

8,5%. Praktik CTPS dari subyek penelitian, sebagian besar berada pada kategori baik (76,6%). Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi ( $p < 0,001$ ) dan ada perbedaan praktik yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi ( $p < 0,001$ ) [6].

Hal yang sama juga diteliti oleh Prihandini menunjukkan hasil bahwa *story telling* dalam pendidikan *personal hygiene* berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan cuci tangan pakai sabun. Hal yang sama juga diteliti oleh Diaz, Sandi, and Maimunah menunjukkan hasil bahwa gambaran yang baik dalam melakukan cuci tangan pakai sabun. Penyuluhan dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat dengan cuci tangan pakai sabun dapat mengubah pengetahuan dan tindakan dalam aktivitas cuci tangan [6].

Fokus CTPS ini adalah anak sekolah sebagai agen perubahan dengan simbolisme bersatunya seluruh komponen keluarga rumah dan masyarakat dalam merayakan komitmen untuk perubahan yang lebih baik dalam berperilaku sehat melalui CTPS. Sekolah sebagai salah satu sasaran PHBS di tatanan institusi pendidikan perlu mendapatkan perhatian mengingat usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit, serta munculnya penyakit yang sering menimpa anak pra sekolah misalnya diare, kecacingan dan anemia [7].

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, tertawa, dan sebagainya.

Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar [7].

Dalam pembentukan dan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu itu sendiri. Faktor internal mencakup: pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor eksternal mencakup: lingkungan sekitar, baik fisik atau non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya [7].

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Lebih rinci perilaku kesehatan mencakup: 1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia merespon baik secara pasif maupun aktif (tindakan). 2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern atau tradisional. 3) Perilaku terhadap makanan. 4) Perilaku terhadap lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan lingkungan [8].

Perilaku mencuci tangan adalah kegiatan yang dilakukan dalam membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia serta membuat tangan menjadi harum baunya. Bahaya dari kurangnya perilaku mencuci tangan adalah dapat menyebarkan kuman yang dapat menyebabkan penyakit diare dan ISPA yang keduanya menjadi penyebab utama kematian anak-anak. Sebanyak 3,5 juta anak-anak di seluruh dunia meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare dan ISPA. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, infeksi mata, infeksi

cacing yang tinggal di dalam usus, SARS dan flu burung [9].

Anak yang berusia 60 bulan sampai 72 bulan merupakan anak usia prasekolah. Tahap usia anak prasekolah yaitu berkisar antara usia 4 sampai dengan 6 tahun [10]. Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3 sampai 5 tahun berada di dalam masa keemasan atau *golden age* [11]. Anak prasekolah merupakan anak berusia 3 sampai 6 tahun yang memiliki rasa tanggung jawab yang lebih dalam kegiatan hariannya dan memperlihatkan tahap yang lebih siap untuk dapat menjalin hubungan dengan orang lain. Dapat disimpulkan bahwasanya anak usia prasekolah merupakan anak usia 3 sampai dengan 6 tahun yang berada di masa *golden age*. Pada masa tersebut anak memiliki rasa tanggung jawab dan dapat memperlihatkan tahap yang lebih matang untuk dapat berinteraksi dengan orang lain [12].

Anak sekolah merupakan kelompok umur yang mudah menerima inovasi baru dan punya keinginan kuat untuk menyampaikan pengetahuan dan informasi yang diterimanya kepada orang lain. Sekolah sebagai salah satu sasaran PHBS di tatanan institusi pendidikan perlu mendapatkan perhatian mengingat usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan teresang berbagai penyakit, serta munculnya penyakit yang sering menimpa anak usia sekolah [12].

Berdasarkan fenomena yang ada terlihat pada anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama ketika di lingkungan sekolah. Mereka biasanya langsung makan makanan yang mereka beli di sekitar sekolah tanpa cuci tangan terlebih dahulu setelah bermain. Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Barend Kabupaten Jombang jumlah siswa 41 siswa yang terdiri dari TK A 26 siswa dan TK B 15 siswa. Hasil survei yang dilakukan pula oleh peneliti tentang kemampuan anak melakukan cuci tangan pakai sabun yang benar sebanyak 20

siswa tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ratna tentang tingkat pengetahuan dan sikap tentang CTPS pada siswa di SDN Batuah 1 dan 3 Pagatan mendapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan siswa di SDN Batuah 1 dan 3 tentang CTPS terbanyak dalam kategori baik sebanyak 26 anak (86,67%) di Batuah 1 dan 23 anak (76,67%) di SDN Batuah 3. Sedangkan sikap siswa di SDN Batuah 1 dan 3 tentang CTPS yang terbanyak dalam kategori baik yaitu 25 anak (83,33%). Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi (*predisposing factor*) bagi anak-anak untuk terlaksananya CTPS dan merupakan faktor pemicu terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi [13].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ria tentang efektivitas metode demonstrasi dalam penerapan praktik cuci tangan di PAUD Al Bakrie Kecamatan Pontianak Barat mendapatkan hasil terjadi peningkatan jumlah anak yang bisa melakukan gerakan cuci tangan secara baik dan benar yang sebelum diberikan perlakuan demonstrasi cuci tangan untuk kelas 0 kecil sebesar 3 orang (16,7%) menjadi 14 orang (77,8%) setelah diberikan perlakuan demonstrasi cuci tangan pada anak. Untuk kelas 0 besar peningkatan jumlah anak yang bisa melakukan gerakan cuci tangan secara baik dan benar yang sebelum diberikan perlakuan demonstrasi cuci tangan yaitu sebesar 1 orang (3,1%) menjadi 17 orang (53,1%). Hal ini menunjukkan bahwa demonstrasi pada anak membantu peningkatan perilaku anak secara baik dan benar dalam kebiasaan cuci tangan [14].

CTPS di sekolah hingga saat ini masih menemui banyak kendala. Permasalahan yang utama adalah dari keluarga terutama dari kedua orang tua yang kurang mengajarkan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dirumah. Selain itu juga kurangnya penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.

Dengan permasalahan tersebut tim pengabdian ingin memberikan penyuluhan demonstrasi terhadap anak-anak terutama anak usia pra sekolah. Sehingga dapat membentuk karakter anak-anak agar dapat berperilaku hidup bersih dan sehat di sekolah maupun di rumah. Berdasarkan uraian tersebut di atas maka pengabdian tertarik melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan judul “Kemampuan Anak Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Setelah Dilakukan Demonstrasi Cara Mencuci Tangan Yang Benar Di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang”.

### METODE PENGABDIAN

Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terdapat jumlah sasaran 37 siswa di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. Instrumen yang digunakan adalah lembar penilaian. Metode pengabdian kepada masyarakat menggunakan teknik demonstrasi dan observasi.

Kriteria inklusi dalam pengabdian ini adalah 1) Anak-anak prasekolah yang bersekolah di TK Tri Dharma yang berumur 5-7 tahun. 2) Anak-anak prasekolah di TK Tri Dharma yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi dalam pengabdian ini adalah anak-anak prasekolah di TK Tri Dharma yang sakit.

Tempat yang digunakan untuk pengabdian adalah di Dusun Serning Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. Pengabdian ini dilakukan selama 2 hari pada tanggal 23-24 Juni 2023.

Kegiatan pengabdian ini menggunakan metode observasi. Pengolahan data menggunakan *editing*, *coding*, dan *scoring*. Analisis data yang digunakan dalam kegiatan ini adalah analisis data frekuensi dan persentase.

## HASIL

### Data Umum

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peserta Berdasarkan Umur Di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang

No.	Umur	Frekuensi	%
1.	5 tahun	7	18,9
2.	6 tahun	21	56,8
3.	7 tahun	9	24,3
Total		37	100

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa dari 37 peserta didapatkan lebih dari setengah peserta berumur 6 tahun yaitu 21 peserta (56,8%)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Peserta Berdasarkan Jenis Kelamin Di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1.	Laki-laki	17	46
2.	Perempuan	20	54
Total		37	100

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa dari 37 peserta didapatkan lebih dari setengah peserta memiliki jenis kelamin perempuan yaitu 20 peserta (54%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas Di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang

No.	Kelas	Frekuensi	%
1.	TK A	23	62,2
2.	TK B	14	37,8
Total		37	100

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui bahwa dari 37 peserta didapatkan lebih dari setengah peserta kelas A yaitu sebanyak 23 peserta (62,2%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Peserta Berdasarkan CTPS Di Rumah Di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang

No.	CTPS di Rumah	Frekuensi	%
1.	Rutin	15	40,5
2.	Tidak Rutin	22	59,5
Total		37	100

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui bahwa dari 37 peserta didapatkan lebih dari setengah peserta tidak rutin melakukan CTPS di rumah yaitu sebanyak 22 peserta (59,5%).

#### Data Khusus

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Peserta Berdasarkan Kemampuan CTPS Di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang

Kemampuan CTPS	Frekuensi	%
Baik	11	29,73
Cukup	19	51,35
Kurang	7	18,92
Total	37	100

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui bahwa dari 37 peserta didapatkan lebih dari setengah peserta dengan kemampuan CTPS cukup baik/sedang yaitu sebanyak 19 peserta (51,35%).

#### PEMBAHASAN

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dengan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal

juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit [3].

Dari pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan didapatkan hasil dari 37 peserta lebih dari setengah berumur 6 tahun yaitu 21 peserta (56,8%). Umur dapat menentukan tingkat pemahaman dan pengetahuan anak. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya faktor internal yang terdiri dari umur, pendidikan dan pengalaman [7].

Dari 37 peserta didapatkan lebih dari setengah peserta memiliki jenis kelamin perempuan yaitu 20 peserta (54%). Pemikiran anak laki-laki dan perempuan berbeda. Laki-laki lebih mengembangkan otak kiri yang membuat mereka memiliki pemikiran yang logis dan berpikir abstrak, sedangkan perempuan lebih mengembangkan otak kanannya, yang menyebabkan bertindak secara artistik, imajinatif dan lebih mengandalkan visualisasi.

Hasil pengabdian kepada masyarakat dari 37 peserta didapatkan lebih dari setengah peserta kelas A yaitu sebanyak 23 peserta (62,2%). Tingkat pengertian dan pemahaman anak TK A dengan TK B berbeda hal itu disebabkan karena umur dan tingkat pemikirannya. Kebanyakan TK A memiliki umur 5- 6 tahun sedangkan TK B memiliki umur 6-7 tahun.

Dan dari 37 peserta didapatkan lebih dari setengah peserta tidak rutin melakukan CTPS di rumah yaitu sebanyak 22 peserta (59,5%). Kurangnya pendidikan, pengalaman dan informasi tentang cuci tangan pakai sabun dapat mempengaruhi perilaku anak. Anak yang di rumah rutin melakukan cuci tangan yang menyebabkan kemampuannya akan berbeda dengan anak yang tidak melakukan CTPS di rumah.

Melihat dari hasil kegiatan ini juga menunjukkan bahwa kurang dari setengah peserta sebanyak 11 anak (29,73%) mempunyai kemampuan CTPS yang sesuai dengan langkah-langkah cuci tangan yang benar. Pendidikan dari guru dan orang tua dapat meningkatkan

pengetahuan dan kemampuan anak dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti cuci tangan yang benar dan waktu-waktu mencuci tangan.

Hasil penelitian yang dilakukan Nikson menunjukkan bahwa dari 71 responden diperoleh hasil pre test menunjukkan pengetahuan siswa kurang mengenai cuci tangan pakai sabun yaitu 39 (58,9%) responden. Setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan, sebagian besar responden menunjukkan hasil yang baik pada post test yaitu 45 (63,4%) responden. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa SD tentang cuci tangan pakai sabun [15].

Menurut Notoatmodjo setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disukainya (dinilai baik) [16]. Penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Hosland mengatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakekatnya sama dengan proses belajar. Dengan memberikan pendidikan kesehatan berupa pelatihan khususnya tentang cuci tangan pakai sabun dapat meningkatkan pengetahuan anak sehingga diharapkan dapat mengubah perilaku anak dalam mencuci tangan pakai sabun [17].

Sedangkan 19 anak (51,35%) mempunyai kemampuan yang cukup baik dalam melakukan CTPS. Menurut peneliti orang tua sangat berperan penting untuk meningkatkan motivasi dalam diri anak untuk mempunyai perilaku yang sesuai dengan hidup bersih dan sehat. Sehingga memberikan semangat dalam merubah perilaku hidup anak sesuai dengan hidup bersih dan sehat [18].

Hasil penelitian yang dilakukan Ratna tentang tingkat pengetahuan dan sikap tentang mencuci tangan pakai sabun (CTPS) pada siswa di SDN Batuah 1 dan 3 Pagatan mendapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan siswa di SDN Batuah 1 dan 3 tentang CTPS terbanyak dalam kategori baik sebanyak 26 anak (86,67%) di Batuah 1 dan 23 anak (76,67%) di SDN Batuah 3. Sedangkan sikap siswa di SDN Batuah 1 dan 3 tentang CTPS yang terbanyak dalam kategori baik yaitu 25 anak (83,33%). Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi (*predisposing factor*) bagi anak-anak untuk terlaksananya CTPS dan merupakan faktor pemicu terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi [19].

Kurangnya pengetahuan juga disebabkan karena kurangnya informasi, keterangan dan pemberitahuan yang menimbulkan kesadaran [20]. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya faktor internal yang terdiri dari umur, pendidikan dan pengalaman serta faktor eksternal yaitu faktor lingkungan dan sosial budaya [21].

Sebanyak 7 anak (18,92%) memiliki kemampuan CTPS yang kurang dikarenakan tidak sesuai dalam melakukan langkah-langkah cuci tangan yang benar. Setelah diteliti lebih lanjut oleh peneliti ditemukan hasil bahwa penyebab dari kurangnya kemampuan CTPS karena dirumah tidak rutin melakukan CTPS dan faktor dari orang tua yang bekerja sehingga tidak mengajarkan cara penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Masih rendahnya pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak sekolah terutama pada pelaksanaan cuci tangan pakai sabun, disebabkan masih kurangnya informasi dan pengetahuan anak tersebut tentang cuci tangan pakai sabun, kurangnya fasilitas sarana yang mendukung kegiatan tersebut, dan masih rendahnya peran

guru dan petugas kesehatan dalam memberikan informasi guna mendukung kegiatan CTPS pada anak lingkungan sekolah [22].

Dalam melakukan penilaian kemampuan anak CTPS didapatkan lebih dari setengahnya sebanyak 23 anak (62,1%) anak-anak sudah benar dalam melakukan menggosok-gosok tangan dengan menggunakan sabun. Dan langkah CTPS yang kurang dari setengahnya sebanyak 18 anak (48,6%) anak-anak sulit untuk melakukan adalah meletakkan ujung jari ke telapak tangan dengan posisi mengatupkan kemudian digosok perlahan.

Dari penelitian ini didapatkan hasil silang yaitu anak rutin CTPS di rumah dengan kemampuan CTPS baik ada 11 anak (73,33%). Sedangkan anak rutin CTPS di rumah dengan kemampuan CTPS cukup sebanyak 4 anak (26,67%). Anak tidak rutin CTPS di rumah dengan kemampuan CTPS cukup ada 15 anak (68,18%). Sedangkan anak tidak rutin CTPS di rumah dengan kemampuan CTPS kurang sebanyak 7 anak (31,82%).

Kurangnya pendidikan, pengalaman dan informasi tentang cuci tangan pakai sabun dapat mempengaruhi perilaku anak. Pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dengan diadakannya pendidikan kesehatan berupa pelatihan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku anak tentang pelaksanaan cuci tangan pakai sabun. Akibatnya dari keseluruhan responden sebanyak 37 orang, ada 11 anak (29,73%) dengan kemampuan CTPS baik, 19 anak (51,35%) dengan kemampuan CTPS cukup baik/sedang dan 7 anak (18,92%) dengan kemampuan CTPS kurang.



Gambar 1. Demonstrasi Langkah-Langkah Mencuci Tangan



Gambar 2. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang

## SIMPULAN DAN SARAN

Indikator yang dinilai dalam penelitian ini adalah langkah-langkah anak dalam melakukan CTPS setelah dilakukan demonstrasi cara cuci tangan yang benar di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten

Jombang dengan peserta 37 siswa. Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat dan pembahasannya dapat ditarik kesimpulan bahwa ada sebanyak 11 anak (29,73%) melakukan CTPS dengan baik, 19 anak (51,35%) melakukan CTPS dengan cukup baik, dan 7 anak (18,92%) kurang dalam melakukan CTPS .

Sehingga kemampuan CTPS setelah dilakukan demonstrasi cara cuci tangan yang benar di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang dikategorikan sedang/cukup baik dalam penerapannya dilihat dari persentase paling banyak yaitu 19 responden (51,4%).

Diharapkan untuk kedepannya nanti para guru dan orang tua dapat bekerja sama dan mengajarkan tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini terutama CTPS yang benar sehingga anak-anak dapat terbiasa melakukan hidup yang bersih dan sehat dan terhindar dari berbagai macam penyakit.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Prodi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan kepada pengabdian untuk melakukan pengabdian di TK Tri Dharma. Dan terima kasih terutama kepada siswa-siswa dan para orang tua wali murid di TK Tri Dharma yang telah ikut berpartisipasi atau bersedia menjadi responden dalam kegiatan pengabdian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta:Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2017. 137.
2. Depkes RI. 2019. *Kamus Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Tersedia pada:<http://www.depkes.go.id/folder/view/full-content/structure-kamus.html> (Diakses: 25 Februari 2023)
3. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. <http://www.depkes.go.id/resources/download>

- d/infoterkini/materi\_rakorpop\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Februari 2023
4. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI.
  5. Notoatmodjo, S. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
  6. Irianto, Koes. 2014. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health)*.Bandung:ALFABETA.
  7. Notoatmodjo, S., 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
  8. Priyoto. 2015. *Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta:Graha Ilmu. Profil UPT Puskesmas Pringsewu. (2020).
  9. Kemenkes. 2014. InfoDATIN. *Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia*: Jakarta.
  10. Soetjiningsih, & Ranuh, I. N. G. 2015. *Tumbuh Kembang Anak, Ed. 2 (2nd ed.; Y.J. Suryono, ed.)*. Jakarta: EGC.
  11. Putri, M. K., & Irdawati, S. K. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kebersihan Dengan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Prasekolah Di Tk Karangasem Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
  12. Wijirahayu,krisnatuti dan muflikhati. 2016
  13. Nurmalitasari, F. 2015. *Perkembangan sosial emosi pada anak usia prasekolah*. Buletin Psikologi, 23(2), 103–111.ur
  14. Jayanti, Y. D., & Wati, L. A. A. 2019. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Bahasa Anak Prasekolah Usia 4 -5 Tahun*. Jurnal Kebidanan, 6(1), 99–110.  
<https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i1.55>Hidayat . 2017. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
  15. Hidayat. 2017. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
  16. Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.
  17. Masturoh, I., & Anggita, N. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1(4), 307.

18. Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta CV.
19. Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
20. Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.
21. Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
22. Fivi,dkk. 2016. *Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di SDN 001 Tanjung Balai Karimun*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Naskah publikasi. Tersedia dalam : [http : //Jurnal.ikm.Unand.ac.id](http://Jurnal.ikm.Unand.ac.id) (Diakses pada 3 Juli 2023)
- 23.

## Hubungan Dukungan Keluarga tentang Toilet Training dengan Keberhasilan Toilet Training pada Anak Pra Sekolah

Brivian Florentis Yustanta <sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, [brivianflorentis@gmail.com](mailto:brivianflorentis@gmail.com), 082231175367

### Abstrak

*Toilet training* merupakan usaha orang tua maupun pendidik untuk melatih anak agar mampu mendidik diri sendiri saat buang air kecil atau besar. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan anak dalam melakukan *toilet training* adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi *toilet training* dikarenakan lingkungan keluarga merupakan lingkungan pendidikan pertama dan utama bagi anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga tentang *toilet training* dengan keberhasilan *toilet training*. Desain penelitian ini menggunakan *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah semua ibu atau ayah dari murid PAUD Al-Ikhlas dan TK Ar Rosyid Desa Sembon Kecamatan Karangrejo Kabupaten Tulungagung yang berjumlah 40 responden dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Dengan variabel Independen Dukungan Keluarga, dan variabel Dependen Keberhasilan *Toilet Training*. Penelitian dilakukan pada 20 Juli 2023 dengan instrumen kuesioner. Pengolahan data meliputi *editing, coding, scoring, dan tabulating*. Analisa data menggunakan *Chi-Square*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar dukungan keluarga tentang *toilet training* pada kategori mendukung sebanyak 21 responden (52,5%). Keberhasilan *toilet training* pada kategori berhasil sebanyak 22 responden (55%). Dan dukungan keluarga kategori berhasil dalam melakukan toilet training sebanyak 15 dari 21 responden (37,5%). Hasil uji *Chi-Square*, didapatkan nilai *significancy* sebesar  $0,028 < 0,05$  ( $\alpha=5\%$ ) artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan *toilet training*. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan *Toilet Training*". Dukungan keluarga sangat mempengaruhi keberhasilan *toilet training*, karena keluarga adalah orang terdekat anak yang dapat memberikan motivasi dan contoh baik sesuai dengan pengalaman yang didapat.

**Kata Kunci:** Dukungan Keluarga, Keberhasilan, *Toilet Training*, Anak Pra Sekolah

### Abstract

*Toilet Training as an effort by parents and educators to teach children to manage their own urination and defecation is a crucial developmental milestone. One of the factors that influence the success of children in toilet training is family support. Family support plays a significant role in toilet training, as the family environment serves as the primary and foundational educational setting for children. The purpose of this study was determining the relationship between family support about toilet training and the success of toilet training. This research design uses analytics with a cross-sectional approach. The population consists of all mothers or fathers of students at Al-Ikhlas Early Childhood Education (PAUD) and Ar Rosyid Kindergarten, located in Sembon village, Karangrejo District, Tulungagung Regency, totaling 40 respondents. The sample was selected using Simple Random Sampling technique. The independent variable was family support, and the dependent variable was the success of toilet training. The study was conducted on July 20, 2023, with a questionnaire instrument. The data processing involves editing, coding, scoring, and tabulating and the data analysis is carried out using the Chi-Square test. The results of the study who mostly found family support about toilet training in the category of supporting as many as 21 respondents (52.5%). The success of toilet training in the successful category was 22 respondents (55%). And the family support category was successful in toilet training as many as 15 out of 21 respondents (37.5%). The results of the Chi-Square test, obtained a significance value of  $0.028 < 0.05$  ( $\alpha=5\%$ ) means that there is a relationship between family support and toilet training success. Based on this study, it can be concluded that "relationship between family support about toilet training and the success of toilet training". The family support greatly affects the success of toilet training, because family is the closest person who can provide motivation and a great example according to the experience gained from their familial experiences.*

**Keywords:** Family Support, Success, *Toilet Training*, Preschool Children

## PENDAHULUAN

*Toilet training* merupakan usaha orang tua maupun pendidik untuk melatih anak agar mampu mendidik diri sendiri saat buang air kecil atau buang air besar <sup>[1]</sup>. *Toilet training* umumnya direkomendasikan untuk anak berumur antara 18 sampai 36 bulan. Keberhasilan *toilet training* tidak tergantung pada umur melainkan pertumbuhan, perkembangan dan perilaku. Sebagian besar anak Amerika mencapai perkembangan fisik, *kognitif* dan emosional yang diperlukan untuk *toilet training* antara umur 18 dan 30 bulan <sup>[2]</sup>. Tanda-tanda kesiapan *toilet training* meliputi berjalan, berpakaian atau melepas pakaian, kemampuan mengikuti instruksi orang tua, bahasa *ekspresif*, kesadaran kandung kemih dan rektum penuh dan menunjukkan ketidakpuasan dengan popok kotor <sup>[3]</sup>.

Angka anak umur dini di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 diperkirakan sebanyak 30,73 juta jiwa. Jumlah tersebut setara dengan 11,21% dari total penduduk Indonesia. Anak umur dini di Indonesia lebih banyak berjenis kelamin laki-laki daripada anak perempuan dengan jumlah sebanyak 105. Menurut umur, sebanyak 58% anak umur dini dengan rentang umur 1-4 tahun. Sebanyak 29% anak umur 5-6 tahun dan 12% anak berumur kurang dari satu tahun <sup>[4]</sup>.

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2022 diperkirakan jumlah anak balita yang sulit mengontrol buang air kecil

dan buang air besar mencapai 75 juta anak. Kejadian anak mengompol (*enuresis*) lebih besar jumlah persentase anak laki-laki yaitu 60 % dan anak perempuan 40%. Selain itu didapatkan data 73,33% ibu yang mengasuh *full time*, tidak siap mengajarkan *toilet training*. Sedangkan 80% ibu yang mengasuh *part time* tidak siap mengajarkan *toilet training* dan 86,67% ibu mengasuh *full time* berhasil dalam pembelajaran *toilet training* <sup>[5]</sup>.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada tanggal 2 Maret 2023, dengan Ketua Yayasan PAUD Al-Ikhlas dan TK Ar Rosyid Sembon, beliau mengatakan 14 dari anak didik PAUD Al-Ikhlas masih ada yang ngompol dan memakai diapers sebanyak 2 anak, 10 anak sudah bisa BAK/BAB ke kamar mandi sendiri dan 2 anak lainnya masih meminta bantuan ibu guru untuk menemani. Sedangkan 28 dari anak didik TK Ar Rosyid sebagian besar sudah dapat ke kamar mandi sendiri saat ingin BAB/BAK, namun ada 1 anak laki-laki yang masih minta bantuan kepada guru saat ingin BAB/BAK ke kamar mandi. Di PAUD Al-Ikhlas dan TK Ar Rosyid Sembon belum pernah mendapat penyuluhan dari tenaga kesehatan tentang pelaksanaan *toilet training* sehingga para guru hanya mengajarkan *toilet training* kepada anak PAUD dan TK sesuai dengan kebiasaan yang dipahami selama ini.

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan anak dalam melakukan *toilet training* adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi *toilet training* anak

dikarenakan lingkungan keluarga merupakan lingkungan pendidikan pertama dan utama bagi anak. Hal ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya tentang “Dukungan Keluarga tentang *Toilet Training* dengan Keberhasilan *Toilet Training* pada Anak Umur 1-6 tahun Di PAUD Al Hilal Sumenep” menggunakan metode penelitian analitik *deskriptif* diperoleh data sebanyak 70% responden memberikan dukungan baik dan 30% responden memberikan dukungan cukup. Sedangkan untuk keberhasilan *toilet training*, sebagian besar responden berhasil dalam *toilet training* sebanyak 56,7% dan sisanya tidak berhasil melakukan toilet training sebanyak 43,3% [6].

Dampak yang dapat terjadi apabila keluarga tidak mengajari *toilet training* pada anak adalah membuat anak menjadi tidak mandiri dan masih membawa kebiasaan mengompol (*enuresis*) dan buang air besar di celana (*encopresis*) [5].

Ada berbagai cara mengatasi kebiasaan mengompol (*enuresis*) dan buang air besar di celana (*encopresis*), di antaranya yaitu mencari tahu penyebab anak melakukan *enuresis* dan *encopresis*. Jika disebabkan karena tekanan maka keluarga atau pendidik harus dapat memberikan suasana tenang dan tentram saat proses *toilet training*. Jika disebabkan oleh kelainan fisik maka konsultasikan ke ahli di bidangnya seperti dokter atau psikolog anak. Jika anak melakukan akibat tidak konsisten latihan maka keluarga ataupun pendidik di sekolah dapat memberikan *toilet training* dengan mengajarkan bagaimana cara yang tepat menggunakan alat

peraga. Dan terakhir berikan pujian atau apresiasi, jika anak berhasil melakukan cara dan tempat yang benar sesuai harapan. Solusi lainnya dapat diperoleh dengan bertanya pada tenaga kesehatan, tenaga pendidik, media elektronik dan mengikuti penyuluhan yang berkaitan dengan *toilet training* [7].

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk Mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga tentang *toilet training* dengan keberhasilan *toilet training* pada anak pra sekolah di PAUD Al-Ikhlas dan TK Ar Rosyid Desa Sembon Kecamatan Karangrejo Kabupaten Tulungagung.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *analitik* dan metode pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas (*independen*) dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga. Sedangkan variabel terikat (*dependen*) dalam penelitian ini adalah keberhasilan *toilet training*.

Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah semua ibu atau ayah dari murid PAUD Al-Ikhlas dan TK Ar Rosyid Desa Sembon Kecamatan Karangrejo Kabupaten Tulungagung yang berjumlah 44 responden. Besar sampel diambil menggunakan teknik *random sampling* jenis *simple random sampling* dan didapatkan sebagian ibu atau ayah dari murid PAUD Al-Ikhlas dan TK Ar Rosyid Desa Sembon Kecamatan Karangrejo Kabupaten Tulungagung yang berjumlah 40 responden. Dengan kriteria

inklusi sebagai berikut, bersedia menjadi responden, mempunyai anak usia 3-5 tahun, tinggal serumah dengan anak, bisa baca dan tulis serta memahami bahasa Indonesia.

Dalam penelitian ini menggunakan alat ukur berupa lembar kuesioner untuk data umum dan data khusus. Pada data umum terdapat 8 pertanyaan yang meliputi usia anak, jenis kelamin anak, usia ibu/ayah, riwayat kehamilan, paritas, riwayat persalinan anak, pekerjaan dan pendidikan ibu/ayah. Sedangkan data khusus terdiri dari pertanyaan mengenai dukungan keluarga dan keberhasilan *toilet training* dengan menggunakan *skala likert* untuk menjawab pernyataan.

Kuesioner yang dibuat oleh peneliti sudah dilakukan uji validitas menggunakan rumus *Product Moment* dinyatakan valid dengan hasil angka korelasi di atas 0,632 dan uji reliabilitas dengan rumus *Cronbach's Alpha* dinyatakan reliabel dengan hasil angka korelasi di atas 0,60 yaitu, 0,933. Analisis yang digunakan adalah analisis bivariat dengan pengujian statistik uji *Chi-Square* untuk menghubungkan variabel terikat dengan variabel bebas dan Koefisien kontingensi untuk mengukur hubungan antara variabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Data Umum

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan usia anak

Usia anak	f	Presentase (%)
3 tahun	5	12.5
4 tahun	12	30.0
5 tahun	23	57.5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan usia anak 5 tahun sebanyak 23 responden (57,5%).

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak

Jenis kelamin anak	f	Presentase (%)
Laki – laki	18	45.0
Perempuan	22	55.0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin anak perempuan sebanyak 22 responden (55%).

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia responden	f	Presentase (%)
< 20 tahun	2	5.0
20-35 tahun	22	55.0
≥ 35 tahun	16	40.0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20 – 35 tahun sebanyak 22 responden (55%).

Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan riwayat kehamilan

Riwayat kehamilan	f	Presentase (%)
Prematur	3	7.5
Aterm	37	92.5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden dengan riwayat kehamilan aterm sebanyak 37 responden (92,5%).

Tabel 5 Karakteristik responden berdasarkan paritas

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan paritas multipara sebanyak 23 responden (57,5%).

Tabel 6 Karakteristik responden berdasarkan riwayat persalinan

Riwayat persalinan	f	Presentase (%)
Normal	28	70.0
SC/sesar	12	30.0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden dengan riwayat persalinan normal sebanyak 28 responden (70%).

Tabel 7 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan responden	f	Presentase (%)
Tidak Bekerja	13	32.5
Bekerja	27	67.5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebanyak 27 responden (67,5%).

Tabel 8 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Paritas	f	Presentase (%)
Primipara	15	37.5
Multipara	23	57.5
Grandemultipara	2	5.0
Jumlah	40	100

Pendidikan responden	f	Presentase (%)
Lulusan SD	2	5.0
Lulusan SMP,SMA	32	80.0
Lulusan PT	6	15.0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden dengan lulusan SMP dan SMA sebanyak 32 responden (80%).

## Data Khusus

Tabel 9 Kategori responden berdasarkan dukungan keluarga

Dukungan keluarga	f	Presentase (%)
Mendukung	21	52.5
Tidak mendukung	19	47.5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori mendukung sebanyak 21 responden (52,5%).

Tabel 10 Kategori responden berdasarkan keberhasilan *toilet training*

Keberhasilan <i>toilet training</i>	f	Presentase (%)
Berhasil	22	55.0
Tidak berhasil	18	45.0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori berhasil sebanyak 22 responden (55%).

Tabel 11 tabulasi silang kategori responden berdasarkan dukungan keluarga dengan keberhasilan *toilet training*

Dukungan keluarga	Keberhasilan <i>toilet training</i>				Jumlah	
	Tidak berhasil		Berhasil			
	f	%	f	%	f	%
Tidak mendukung	7	17.5	12	30.0	19	47.5
Mendukung	15	37.5	6	15.0	21	52.5
Jumlah	22	55	18	45	40	100

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa yang mendapatkan dukungan keluarga berhasil dalam melakukan *toilet training* sebanyak 15 dari 21 responden (37,5%). Hasil uji *chi square* pada kolom *pearson chi-square* menunjukkan nilai signficancy sebesar  $0,028 < 0,05$  ( $\alpha=5\%$ ) artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan keberhasilan toilet training di PAUD AI-Ikhlas dan TK Ar Rosyid desa Sembon kecamatan Karangrejo kabupaten Tulungagung.

Hasil nilai koefisien kontingensi sebesar 4,286 menunjukkan bahwa tingkat keeratan dukungan keluarga terhadap keberhasilan *toilet training* mendapatkan kategori sedang.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 20 Juli 2023 di PAUD AI-Ikhlas dan TK Ar Rosyid desa Sembon kecamatan Karangrejo kabupaten Tulungagung, sesuai dengan tujuan penelitian

yang telah ditetapkan sebelumnya maka hasilnya dapat dibahas berdasarkan variabel yang diteliti.

#### 1. Dukungan keluarga tentang *toilet training*

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 9 diketahui bahwa dari total 40 responden di PAUD Al-Ikhlas dan TK Ar Rosyid desa Sembon kecamatan Karangrejo kabupaten Tulungagung sebagian besar responden mempunyai kategori mendukung tentang *toilet training* sejumlah 21 responden (52,5%).

Hasil berdasarkan kuesioner dari 10 pernyataan tentang dukungan keluarga terdapat 9 pernyataan sering/selalu dilakukan oleh responden yaitu pada pernyataan nomor 1,3 tentang dukungan emosional, nomor 4,5,6 tentang dukungan instrumental, nomor 7,8 tentang dukungan penilaian/penghargaan. Dan pernyataan nomor 9,10 tentang dukungan informasi. Namun ada satu pernyataan yang belum dilakukan serta diaplikasikan responden terhadap *toilet training* anak yaitu tentang dukungan emosional berupa meyakinkan atau memberi rasa percaya pada suatu hal dan situasi. Hal ini digambarkan melalui jawaban responden yang menjawab “kadang – kadang” dan “tidak pernah” [8].

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan bisa berasal dari orang lain yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan

berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai [9].

Responden yang mendukung tentang *toilet training* akan menerapkan tahapan *toilet training* sebaik mungkin pada saat tumbuh kembang anak sesuai pengalaman dan pengetahuan yang didapat. Dukungan keluarga dapat dilakukan dengan melihat bentuk dukungan keluarga, salah satunya adalah dukungan emosional. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga dapat menghadapi masalah dengan baik [10]. Selain itu dukungan keluarga dipengaruhi oleh umur, kelas sosial ekonomi (pekerjaan) dan pendidikan.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20 – 35 tahun sebanyak 22 responden (55%). Usia merupakan kurun waktu hidup yang dihitung mulai dari lahir. Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga. Usia responden akan mendukung pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, karena Orang tua yang lebih muda sering kali kurang mampu mengenali atau mengidentifikasi kebutuhan anak-anaknya daripada orang tua yang lebih tua.[11] responden yang berusia matang antara 20-30 akan memiliki pemikiran yang lebih

matang serta pengalaman dan pengetahuan yang lebih banyak. Dengan ini lebih siap mendukung anak perihal *toilet training* menjadi lebih maksimal.

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebanyak 27 responden (67,5%). Ini menunjukkan responden yang bekerja memiliki aktivitas selain mengurus rumah dan merawat anaknya, sehingga berpengaruh dalam dukungan keluarga tentang *toilet training*. Kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, hubungan yang lebih demokratis mempunyai tingkat dukungan, *afeksi* dan keterlibatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua kelas sosial ke bawah dan adil mungkin ada. Sementara kelas menengah kebawah, hubungannya lebih *otoriter* dan *otokrasi*<sup>[11]</sup>.

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan lulusan SMP dan SMA sebanyak 32 responden (80%). Semakin tinggi pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga<sup>[12]</sup>. Dengan pendidikan responden tersebut dapat mendukung tentang *toilet training* dengan sebaik mungkin.

Dari uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan keluarga sangat penting untuk membangun rasa percaya diri dalam menjalani aktivitas sehari – hari, karena

keluarga dapat memberikan motivasi baik secara fisik maupun emosional.

## 2. Keberhasilan *toilet training*

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa dari total 40 responden di PAUD Al-Ikhlas dan TK Ar Rosyid desa Sembon kecamatan Karangrejo kabupaten Tulungagung menunjukkan sebagian besar responden dengan kategori berhasil sebanyak 22 responden (55%).

Lebih banyak anak yang berhasil *toilet training* dibandingkan anak yang tidak berhasil *toilet training*. Hal ini digambarkan melalui jawaban responden yang menjawab 10 pernyataan tentang keberhasilan *toilet training* “selalu” dan “sering” yaitu pada pernyataan nomor 1,2,3,4,5,8,9,10 yang telah dilakukan oleh responden. Namun, ada dua pernyataan yang belum dilakukan anak responden yaitu membersihkan bagian tubuh sendiri/cebok dan memakai pakaian tanpa bantuan<sup>[13]</sup>. Ketidak berhasilan ini perlu mendapatkan perhatian khusus dari anggota keluarga. Diperlukan adanya edukasi berupa penyuluhan tentang *toilet training* dari tenaga pendidik dan tenaga kesehatan<sup>[14]</sup>. *Toilet training* merupakan segala usaha yang dilakukan anak dalam memanfaatkan kamar mandi dalam membuang air kecil dan besar sehingga bisa menjadikan anak bersih dan mandiri<sup>[15]</sup>.

Salah satu faktor berhasil atau tidak berhasil *toilet training* adalah usia anak. Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan usia anak 5

tahun sebanyak 23 responden (57,5%). Anak umur pra sekolah masih dalam peningkatan pertumbuhan dan perkembangan yang berlanjut dan stabil terutama kemampuan kognitif serta aktivitas fisik. Anak akan siap dengan proses pembelajaran sesuai dengan perkembangan kemampuan motoriknya di setiap tahapan usia.<sup>[18]</sup> Dengan ini dapat diartikan usia anak dapat berpengaruh dalam kesiapan dan keberhasilan proses *toilet training*.

Faktor lainnya adalah jenis kelamin, berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin anak perempuan sebanyak 22 responden (55%). Anak laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan fisik maupun kematangan pikiran, selain itu orang tua laki-laki dan perempuan memiliki cara mendidik anak yang berbeda. Contohnya ibu akan mendidik anak dengan kasih sayang dan pendampingan, sedangkan ayah mendidik anak dengan kemampuan cara berpikir dan kemandirian<sup>[16]</sup>. Anak perempuan biasanya lebih dekat dengan ayah sehingga lebih cepat cara berpikir dan kemandiriannya. Dari ini dapat diartikan keberhasilan *toilet training* cenderung lebih besar berhasil dilakukan pada anak perempuan.

Adanya sebagian ketidak berhasilan dikarenakan ada sebagian dari responden memiliki anak dibawah usia 5 tahun, usia responden < 20 tahun atau > 30 tahun dan kelahiran prematur. Sehingga memungkinkan

ketidakberhasilan toilet training pada anak dikarenakan faktor tersebut.

### 3. Hubungan dukungan keluarga tentang *toilet training* dengan keberhasilan *toilet training*

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga inti yang terdiri dari ibu dan ayah. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, orang tua dan anak yang saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lain serta melahirkan bentuk-bentuk interaksi sosial antar anggota keluarga<sup>[17]</sup>.

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa dari total 40 responden di PAUD Al-Ikhlas dan TK Ar Rosyid desa Sembon kecamatan Karangrejo kabupaten Tulungagung menunjukkan bahwa yang mendapatkan dukungan keluarga berhasil dalam melakukan *toilet training* sebanyak 15 dari 21 responden (37,5%).

Hasil uji *chi square* pada kolom *pearson chi-square* menunjukkan nilai signficancy sebesar  $0,028 < 0,05$  ( $\alpha=5\%$ ) artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan keberhasilan toilet training di PAUD Al-Ikhlas dan TK Ar Rosyid desa Sembon kecamatan Karangrejo kabupaten Tulungagung. Hasil Odds ratio atau nilai koefisien kontingensi sebesar 4,286 menunjukkan bahwa tingkat keeratan dukungan keluarga terhadap keberhasilan *toilet training* mendapatkan kategori sedang.

Dukungan keluarga sangat penting untuk membangun rasa percaya diri dalam menjalani aktivitas sehari – hari, karena keluarga dapat

memberikan motivasi baik secara fisik maupun emosional. Hal ini sesuai dengan definisi Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional [18]. Dukungan bisa berasal dari orang lain yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai [19].

Namun dalam penerapannya, dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pekerjaan dan pendidikan. Pada faktor usia, orang tua yang lebih muda sering kali kurang mampu mengenali atau mengidentifikasi kebutuhan anak – anaknya daripada orang tua yang lebih tua [20]. Kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, hubungan yang lebih demokratis mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua kelas sosial ke bawah dan adil mungkin ada. Semakin tinggi pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga [21].

Dalam mencapai sebuah kesuksesan dalam hal apapun, diperlukan adanya sebuah prinsip dasar agar suatu pencapaian itu dapat dikatakan berhasil. *Toilet training* merupakan proses alami yang terjadi saat tumbuh dan berkembang. *Toilet training* merupakan proses

untuk membantu dan melatih anak memahami fungsi dan mengelola tubuhnya sendiri agar bisa buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) sendiri dengan benar [22]. Keberhasilan toilet training tergantung pada pertumbuhan, perkembangan dan perilaku yang didasari oleh beberapa faktor diantaranya adalah usia anak dan jenis kelamin anak.

Anak akan siap dengan proses pembelajaran sesuai dengan perkembangan kemampuan motoriknya di setiap tahapan usia [23]. Anak laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan fisik maupun kematangan pikiran, selain itu orang tua laki-laki dan perempuan memiliki cara mendidik anak yang berbeda. Contohnya ibu akan mendidik anak dengan kasih sayang dan pendampingan, sedangkan ayah mendidik anak dengan kemampuan cara berpikir dan kemandirian [18].

Hal ini diperkuat berdasarkan penelitian sebelumnya tentang “Dukungan Keluarga tentang *Toilet Training* dengan Keberhasilan *Toilet Training* pada Anak Umur 1-6 tahun Di PAUD Al Hilal Sumenep” yang diperoleh data sebanyak 70% responden memberikan dukungan baik dan 30% responden memberikan dukungan cukup. Sedangkan untuk keberhasilan *toilet training*, sebagian besar responden berhasil dalam *toilet training* sebanyak 56,7% dan sisanya tidak berhasil sebanyak 43,3% [6]. Hal ini menunjukkan bahwa perlu adanya dukungan keluarga untuk agar anak berhasil dalam proses *toilet training*. Selain itu semakin baik dukungan keluarga

maka keberhasilan *toilet training* akan semakin berhasil. Dukungan keluarga sangatlah penting. Jika anak mendapat dukungan keluarga secara penuh dan baik, maka anak akan dapat berkembang dan berperilaku baik sesuai dengan pengalaman yang didapat dari keluarganya.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada tanggal 20 Juli 2023 tentang Dukungan Keluarga tentang *Toilet Training* dengan Keberhasilan *Toilet Training* Pada Anak Pra Sekolah di PAUD Al-Ikhlas dan TK Ar Rosyid Desa Sembon Kecamatan Karangrejo Kabupaten Tulungagung, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga di PAUD Al-Ikhlas dan TK Ar Rosyid Desa Sembon Kecamatan Karangrejo Kabupaten Tulungagung yang masuk dalam kategori tidak mendukung sebanyak 19 responden (47,5%) dan kategori mendukung sebanyak 21 responden (52,5%)
2. Keberhasilan *toilet training* di PAUD Al-Ikhlas dan TK Ar Rosyid Desa Sembon Kecamatan Karangrejo Kabupaten Tulungagung yang masuk dalam kategori tidak berhasil sebanyak 18 responden (45%) dan kategori berhasil sebanyak 22 responden (55%).
3. Berdasarkan uji *chi square* pada kolom *pearson chi-square* menunjukkan nilai signifikansi sebesar  $0,028 < 0,05$  ( $\alpha=5\%$ )

artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan keberhasilan toilet training di PAUD Al-Ikhlas dan TK Ar Rosyid Desa Sembon Kecamatan Karangrejo Kabupaten Tulungagung. Hasil nilai koefisien kontingensi sebesar 4,286 menunjukkan bahwa tingkat keeratan dukungan keluarga terhadap keberhasilan *toilet training* mendapatkan kategori sedang.

### Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan variabel dan metode lain yang belum ada pada penelitian ini mengenai keberhasilan *toilet training*.
2. Bagi responden dapat meningkatkan dukungan dan tindakan akan kebutuhan *toilet* pada anak agar menjadi kebiasaan positif.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kiddoo, D. A. (2012). Toilet training children: when to start and how to train. *CMAJ*, 184(5), 511-511. View at : Publisher Site [PubMed]
- [2] Irawati, Linda (Tim Chai's Play).(2021). *Because This is My Baby's First Journey (Tumbuh Kembang dan Permainan Anak 0 - 24 Bulan)*. Pertama. Jakarta : Penerbit Gramedia Widiasarana Indonesia. p. 152.
- [3] Baird, D., Bybel, M., & Kowalski, A. W. (2019). *Toilet training: Common questions and answers. American family physician*, 100 (8), 468-474. View at : Publisher Site [PubMed]

- [4] Ayu, R.M. (2022). *Anak Umur Dini di Indonesia Sebanyak 30,73 Juta Jiwa pada 2022*. Diakses pada Maret 2, 2023. View at : Publisher Site [<https://dataindonesia.id/>]
- [5] Yustanta, B. F. (2020). *Application Of Toilet Training And The Habits Of Enuresis In Preschool Children At Kindergarten Dharma Wanita Pakel Subdistrict Tulungagung Regency*. WARTA BHAKTI HUSADA MULIA: *Jurnal Kesehatan*, 7(1). ISSN 2339-2045. View at : Publisher Site [Google Scholar]
- [6] Yasin, Z., & Aulia, N. A. (2019). *Dukungan Keluarga tentang Toilet Training dengan Keberhasilan Toileting pada Anak Umur 1-6 Tahun di PAUD Al Hilal Kabupaten Sumenep*. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(1), 11-20. View at : Publisher Site [Connected Papers]
- [7] Widyastuti, A. (2020). *77 Permasalahan Anak dan Cara Mengatasinya*. Elex Media Komputindo. Jakarta : Percetakan PT Gramedia, Jakarta, 2020, p. 475.
- [8] Dr. Hj. Ulfiah, M. (2016). *Psikologi Keluarga: Pemahaman Hakikat Keluarga dan Penanganan Problematika Rumah Tangga*. (S.Y.Dr.H.Jamaludin, Ed.) Bogor: Ghalia Indonesia. View at : ebook [21 Maret 2023]
- [9] Awaru, A. O. (2021). *Sosiologi Keluarga*. (M. Dr. Bahri, Ed.) Kota Bandung, Jawa Barat: Media Sains Indonesia. View at : ebook [21 Maret 2023]
- [10] Alfianto A.G, Dkk. (2022). *Konsep dan Aplikasi Keperawatan Keluarga*. (M. Martini, Ed.) Bandung, Jawa Barat : Media Sains Indonesia. View at : ebook [21 Maret 2023]
- [11] Agustanti, Dwi. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama. ISBN 978-623-88275-3-4. View at : ebook [26 Maret 2023]
- [12] Qurrata, Dini. (2020). *Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Post Operasi Katarak*. Padang : Pustaka Galeri Mandiri. ISBN 978-623-7969-07-5. View at : ebook [26 Maret 2023]
- [13] Alvian, Rizqi., Lukas, Simon., Cherry, Alva. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Family Nursing Care)*. Pekalongan, Jawa Tengah : PT Nasya Expanding Management. ISBN : 978-623-423-648-4. Ed. 1 (Februari 2023). P.160-161. View at : ebook [27 Maret 2023]
- [14] Gama, I. Ketut. (2022). *Keperawatan Paliatif dan Menjelang Ajal*. Bandung, Jawa Barat : Media Sains Indonesia. ISBN 978-623-3629-42-3. p.162. View at : ebook [26 Maret 2023]
- [15] Aprilla, Nia.M.Kep. (2022). *Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana*. Bandung, Jawa Barat : Media Sains Indonesia. View at : ebook [21 Maret 2023]
- [16] Saadah, Nurlailis. Dkk. (2021). *Peran Ibu Dalam Toilet Training Pada Toddler (BATITA)*. Bandung, Jawa Barat : Media Sains Indonesia. ISBN 978-623-362-285-1. p.33-36. View at : ebook [21 Maret 2023]
- [17] Khalimatus, Sa'diyah. (2017). *Tumbuh Kembang dan Toilet Training Pada Masa Golden Age*. Mojokerto : Karya Bina Sehat.

- ISBN 978-602-50804-0-1.p. 93. View at :  
ebook [21 Maret 2023]
- [18]Wahyuningrum, Ari. (2021). *Konsep Keperawatan Anak*.Bandung, Jawa Barat : Media Sains Indonesia. ISBN 978-623-6290-60-6. p.133-134. View at : ebook [21 Maret 2023]
- [19]Kelrey, Fathimah. Dkk.(2022). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Kesehatan Reproduksi pada Anak Umur Prasekolah*. ISBN : 978-623-4243-091-8.P.1-4. View at : ebook [27 Maret 2023]
- [20]Lumurna, N., Andriyani, R., & Megasari, M., 2015.*Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kebidanan* [e-book]. Yogyakarta: Deepublish. Diakses dari <https://books.google.co.id> [3 Februari 2018].
- [21]Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.ISBN 978-979-518-984-8. p.22-111.
- [22]Fernando P., A,Dkk.(2021).*Metodologi Penelitian Ilmiah*.ISBN 978-623-342-088-4.p.53. View at : ebook[20 April 2023]
- [23]Hidayat, A. Aziz Alimul, 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Kasus*. ed. 2. Jakarta: Salemba Medika. p.201.

## Kualitas Pendampingan Suami dalam Proses Persalinan

Wuri Widi Astuti<sup>1\*</sup>, Mukaromah<sup>2</sup>, Estin Gita Maringga<sup>3</sup>

<sup>1\*</sup>STIKES Karya Husada Kediri, wuriwidi@gmail.com, 085749090961

<sup>2</sup>Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, mukaromah711@gmail.com, 085850369986

<sup>3</sup>Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, estingita1012@gmail.com, 081357673430

### Abstrak

Persalinan merupakan peristiwa penting yang sangat ditunggu oleh setiap pasangan suami istri. Selain tidak sabar ingin melihat buah hatinya lahir ke dunia, rasa takut dan cemas menghadapi proses persalinan berkecampuk dalam pikiran. Maka sangat perlu dukungan moral dan material dari pihak suami dan keluarga untuk mengurangi kecemasan ibu sehingga proses persalinan berjalan dengan lancar. Tujuan penelitian mengetahui gambaran kualitas pendampingan suami dalam proses persalinan. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan variable tunggal yaitu kualitas pendampingan suami dalam proses persalinan. Penelitian dilaksanakan di praktek mandiri bidan Mukaromah Desa Wedoroanom Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik mulai tanggal 01 Juni 2022 s/d 30 Juli 2022. Populasi seluruh suami yang mendampingi ibu bersalin, dengan menggunakan teknik *Total Sampling* untuk menentukan sampelnya sebanyak 20 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji univariat dengan proses *editing, coding, dan tabulating*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai kualitas pendampingan baik yaitu sebanyak 17 responden (85%) dan sebagian kecil responden mempunyai kualitas cukup sebanyak 3 responden (15%). Kualitas pendampingan suami pada ibu bersalin dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, umur dan pendidikan. Semakin dewasa seorang suami, maka kemampuan berfikir semakin matang sebagai pendamping persalinan agar proses persalinan berjalan lancar. Perlunya edukasi kepada suami tentang pendampingan proses persalinan dapat menemani ibu dalam proses persalinan agar berjalan dengan lancar.

**Kata kunci:** kualitas, pendampingan, suami, persalinan

### Abstract

*Childbirth is an important event that is eagerly awaited by every married couple. In addition to being impatient to see her baby born into the world, fear and anxiety about the birth process are also in the mind. So it really needs moral and material support from the husband and family to reduce the mother's anxiety so that the delivery process runs smoothly. The purpose of this research is to know the description of the quality of husband's assistance in the delivery process. The research used descriptive design with a single variable, namely the quality of husband's assistance in the delivery process. The research was carried out in the independent practice of the Mukaromah midwife, Wedoroanom Village, Driyorejo District, Gresik Regency from June 1, 2022 to July 30, 2022. The population of all husbands who accompany mothers in childbirth, using the Total Sampling technique to determine the sample as many as 20 respondents. Data collection using questionnaires and observation sheets. Data analysis used univariate test with editing, coding, and tabulating processes. The results of this study indicate that almost all respondents have good mentoring quality, as many as 17 respondents (85%) and a small proportion of respondents have sufficient quality as many as 3 respondents (15%). The quality of husband's assistance in childbirth is influenced by several factors, including knowledge, age and education. The more mature a husband, the more mature the ability to think as a birth companion so that the delivery process runs smoothly. The need for education to husband about assisting the birth process can accompany the mother in the delivery process so that it runs smoothly.*

**Keywords:** quality, mentoring, husband, childbirth

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses normal pada wanita usia subur. Persalinan merupakan peristiwa penting yang sangat ditunggu oleh setiap pasangan suami istri. Maka segala dukungan moral dan material di curahkan oleh suami, keluarga bahkan seluruh anggota masyarakat, demi kesejahteraan ibu dan janinnya. Namun mendekati proses persalinan berbagai perasaan akan campur aduk dalam hati para ibu hamil. Selain tidak sabar ingin melihat buah hatinya lahir ke dunia, rasa takut dan cemas menghadapi proses persalinan berkecampuk dalam pikiran<sup>[1]</sup>. *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan bahwa pendampingan persalinan adalah atas pilihan ibu sendiri namun partisipasi suami dalam kesehatan reproduksi masih rendah, masih banyak suami belum mampu menunjukkan perannya selama proses persalinan. Efek dari tidak ada pendampingan suami dalam persalinan berdampak pada kecemasan dan nyeri, mengakibatkan kadar katekolamin yang berlebihan sehingga terjadinya penurunan aliran darah ke rahim, kontraksi rahim melemah, turunnya aliran darah ke plasenta, oksigen yang tersedia untuk janin berkurang serta meningkatnya lamanya persalinan<sup>[2]</sup>. Rasa nyeri pada saat persalinan merupakan penyebab frustrasi dan putus asa, sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati proses persalinan, maka pengurangan rasa nyeri sangat penting.

Untuk mengurangi kecemasan dan nyeri pada saat persalinan salah satunya dengan kehadiran pendamping, seperti suami, ibu kandung, saudara atau sahabat perempuan ibu. Kehadiran suami sebagai pendamping saat persalinan

dapat memberi kenyamanan pada saat bersalin. Kehadiran pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan, yaitu dapat menurunkan morbiditas, mengurangi nyeri persalinan<sup>[3]</sup>.

Pendampingan suami yang diberikan pada istri selama masa persalinan dilakukan dengan baik, partisipasi suami mendampingi istri secara langsung selama proses persalinan dengan bentuk komunikasi verbal dan non verbal contohnya memberi motivasi dengan kata-kata yang dapat menenangkan hati istri, memijat bagian tubuh istri yang sakit, saat tidak terjadi kontraksi suami dapat memberikan sebuah makanan atau minuman, membantu melap keringat, memegang dan menggenggam tangan istri saat kontraksi dan meyakinkan istri bahwa dia bisa menjalani proses persalinan, serta membantu memimpin istri agar mengedan dengan benar sesuai petunjuk tenaga kesehatan sehingga dapat mengurangi kecemasan pada ibu bersalin<sup>[4]</sup>.

Keberadaan dari suami sebagai pendamping persalinan yang sangat penting dan dianjurkan untuk melakukan peran aktif dalam mendukung ibu dan mendampingi ibu dalam proses persalinan<sup>[5]</sup>. Kehadiran suami akan membawa ketenangan dan menjauhkan sang ibu dari stres dan kecemasan yang dapat mempersulit proses kelahiran dan persalinan, membawa pengaruh positif secara psikologis, dan berdampak positif pula pada kesiapan ibu secara fisik<sup>[3]</sup>. Dukungan suami dalam proses persalinan akan memberikan efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang yang menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormone oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi<sup>[4]</sup>. Maka kehadiran suami

untuk memberikan dukungan kepada istri pada saat persalinan sangatlah penting untuk membuat ibu merasa nyaman. Melihat kembali permasalahan dalam persalinan yang aman dan lancar pendampingan suami memberikan impact yang besar. Dampak yang terlihat apabila tidak ada pendampingan dan dukungan suami cukup besar, psikologi ibu yang memburuk, rasa nyeri yang dihasilkan saat persalinan akan terasa menyakitkan, dan kondisi terburuknya dapat mengakibatkan kematian ibu atau bayi saat proses persalinan berlangsung. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian "Gambaran kualitas pendampingan suami dalam proses persalinan di PMB Mukaromah" dan diharapkan hasil penelitian memberikan wawasan baru bagi ibu hamil dan suami untuk lebih memperhatikan efek dari perlunya pendampingan dari suami.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan variable tunggal yaitu kualitas pendampingan suami dalam proses persalinan. Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah pendamping ibu bersalin di PMB Mukaromah Amd.Keb Desa Juwet Kecamatan Dryorejo Kabupaten Gresik sebanyak 19 orang. Sedangkan jumlah sampel ditentukan dengan teknik total sampling sehingga jumlah sampel sebanyak 19 responden. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 Juni - 30 Juli 2022. Data dikumpulkan menggunakan instrumen kuesioner yang berisi tentang data umum dan data khusus

diambil menggunakan lembar observasi berupa *check list* yang berkaitan dengan kualitas pendampingan suami dalam proses persalinan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mendapatkan surat dan dinyatakan laik etik oleh Komite Etik Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKES Karya Husada Kediri. Kemudian data diolah dan dianalisis secara univariate melalui tahapan editing, coding, scoring dan tabulating

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian hasil dan pembahasan ini akan disajikan data dan penjelasan terkait gambaran kualitas pendampingan suami dalam proses persalinan meliputi data umum yaitu karakteristik responden (umur suami, pendidikan, pekerjaan, umur istri, usia kehamilan, dan paritas) dan data khusus yaitu perilaku pendampingan suami.

### Data umum

**Tabel 1.** Distribusi Berdasarkan umur suami, pendidikan, pekerjaan, umur istri, usia kehamilan, dan paritas.

No.	Karakteristik	F	%
<b>Umur suami</b>			
1.	< 20 tahun	1	5,2
2.	20-35 tahun	13	68,5
3.	> 35 tahun	5	26,3
Jumlah		19	100
<b>Pendidikan suami</b>			
1.	SD	0	0
2.	SMP	2	10,5
3.	SMA	8	42,2
4.	PT	9	47,3
Jumlah		19	100
<b>Pekerjaan suami</b>			
1.	Swasta	9	47,3
2.	Wiraswasta	8	42,2
3.	Petani	0	0
4.	PNS	2	10,5
Jumlah		19	100
<b>Umur istri</b>			

1.	< 20 tahun	0	0
2.	20-35 tahun	16	84,3
3.	> 35 tahun	3	15,7
Jumlah		19	100
<b>Usia Kehamilan</b>			
1.	< 36 minggu	0	0
2.	36-38 minggu	5	26,3
3.	> 38 minggu	14	73,7
Jumlah		19	100
<b>Paritas</b>			
1.	G1	7	36,8
2.	G2	8	42,1
3.	G3	4	21,1
Jumlah		19	100

Pada tabel 1 diketahui sebagian besar suami berumur 20-35 tahun sebanyak 13 responden (68,5%), hampir setengah dari responden berpendidikan PT sebanyak 9 responden (47,3%), hampir setengah suami bekerja swasta sebanyak 9 responden (47,3%), hampir seluruh ibu berumur 20-35 tahun sebanyak 16 responden (84,3%), sebagian besar usia kehamilan ibu >38 minggu sebanyak 14 responden (73,7%) dan hampir setengah paritas ibu adalah kehamilan ke dua sebanyak 8 responden (42,1%).

### Data Khusus

**Tabel 2** Perilaku pendampingan suami pada proses persalinan di BPM Mukaromah Amd.Keb Wedoroanom Kecamatan Driyorejo Gresik

No.	Pendampingan Suami	F	%
1.	Baik	16	84,3
2.	Cukup	3	15,7
3.	Kurang	0	0
Jumlah		19	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu 19 responden (84,3) mempunyai perilaku pendampingan yang baik dan Sebagian kecil dari responden mempunyai

perilaku pendampingan dengan nilai cukup yaitu sebanyak 3 responden (15,7).

Dalam penelitian ini yang didapatkan dari *checklist* ada banyak yang tidak dilakukan suami saat mendampingi istri yaitu seperti mengajak istri bercerita dan mengajak istri menonton youtube untuk mengalihkan rasa nyeri, tetapi tidak dapat dilakukan karena istri juga tidak begitu fokus karena rasa nyerinya sehingga yang ingin dirasakan istri yaitu diberikan pijatan atau sentuhan yang halus sehingga dapat mengurangi rasa nyeri istri dan merasakan kasih sayang dari suami.

Hasil dari penelitian berdasarkan tabel 2 terkait pendampingan suami menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai karakter pendampingan baik yaitu sebanyak 16 (84,3%) responden, sesuai dari data umum dan hasil penilaian *check list* yang di isi oleh responden mayoritas dari 19 responden pendampingan suami yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 9 (47,3) responden. Dan mempunyai pendampingan cukup sebanyak 3 responden (15,7%).

Menurut Sari dan Kurnia<sup>6</sup> faktor-faktor yang mempengaruhi peran pendampingan persalinan antara lain: sosial, ekonomi, budaya, lingkungan, pengetahuan, umur dan pendidikan. Dari semuanya yang mendukung istri dalam proses

persalinan yang mana usia ini merupakan usia produktif sehingga responden matang untuk berpikir bahwa pendampingan suami pada proses persalinan sangat bermanfaat bagi kelancaran proses persalinan.

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan umur 20-35 tahun mayoritas berpengetahuan baik, hal ini dikarenakan dipengaruhi oleh umur oleh karena itu hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia sangat berpengaruh positif pada pendamping persalinan karena semakin tua umur seseorang itu maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang ia punya, maka seorang suami semakin paham mendampingi ibu dalam proses persalinan sangatlah penting. Hal tersebut dapat dilihat dari lembar *checklist* responden yang paling banyak dilakukan yaitu memijat kaki istri, membantu merubah posisi istri agar lebih nyaman, memberikan dukungan semangat dll, dan yang paling sedikit dilakukan oleh responden mengajak istri berkomunikasi.

Hasil dari penelitian berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar suami berpendidikan PT sebanyak 9 responden (47,3%) bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik. Menurut Wawan dan Dewi<sup>[7]</sup> dukungan suami juga dipengaruhi oleh pengetahuan hal ini menunjukkan bahwa para suami yang mendampingi istrinya saat bersalin

sudah mengetahui peran pendamping yang baik. Hal ini juga dipengaruhi oleh dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas dan semakin mudah untuk mendapatkan informasi.

Hasil dari penelitian terkait pendidikan suami di dapatkan bahwa sebagian besar berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar suami berpendidikan PT sebanyak 9 responden (47,3%) dan yang berpendidikan SMP Sebagian kecil 2 responden (10,5%). Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dengan semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan juga akan semakin luas dan semakin mudah menerima informasi, ide-ide dari orang lain<sup>[8]</sup>. Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan<sup>[9]</sup>.

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan

seseorang maka semakin mudah menerima informasi<sup>[7]</sup>. Hal tersebut terlihat di *checklist* responden terlihat pendamping yang selalu melaporkan gejala sakit yang dirasakan istrinya, dan selalu berada disamping istri.

Meskipun data yang telah tersaji telah menggambarkan bagaimana proses pendampingan yang dilakukan oleh para suami sehingga menunjukkan kualitas dari peran mereka, namun penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan antara lain dalam proses pengambilan data, keterbatasan peneliti dari sisi metodologi atau proses tidak menggali uji analisa semua faktor-faktor, tetapi hanya menggambarkan pendampingan saja. Selain itu peneliti juga ada keterbatasan dalam validasi harus ahli di bidangnya untuk mengoreksi apakah instrument yang kita buat benar-benar valid.

Oleh karena itu dibutuhkan penelitian lanjutan untuk dapat meneliti lebih jauh terkait peran suami selama proses persalinan istrinya dengan pendekatan analisis korelasi.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa sebagian besar suami memiliki kualitas yang baik dalam mendampingi dalam proses persalinan sebanyak 16 responden (84,3%). Pengalaman pada persalinan sebelumnya, usia suami dan Pendidikan suami dapat membuat suami lebih

siaga terhadap istri selama proses persalinan. Diharapkan dengan adanya penelitian ini, maka akan muncul penelitian lainnya tentang kualitas pendampingan suami selama proses persalinan yang mungkin dapat dikaitkan dengan variable lainnya.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1]. Anggraeni D, Agustina E. Pengaruh Dukungan Suami Dalam Proses Persalinan Dengan Nyeri Persalinan Di RS Bunda Arif Purwokerto. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*.2014.5(1).
- [2]. Asty Novika Utami. *Gambaran Pengalaman Suami Dalam Membantu Mengurangi Nyeri Persalinan*. 2012. Depok: FIK UI
- [3]. *Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. 2015. Jakarta
- [4]. Wati, Saras Arum Tini. Hubungan Pendampingan Suami Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*. 2010. Diakses pada tanggal 02 Maret 2016.
- [5]. Marmi. *Intranatal Care : Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. 2016 . Pustaka Belajar: Jakarta
- [6]. Kurnia dan Sari E.P. *Asuhan Kebidnan Persalinan (Intranatal Care)*. 2015. Jakarta: TIM.
- [7]. Wawan dan Dewi. *Teori & Pengukuran pengetahuan. Sikap dan perilaku*. 2018. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [8]. Widyaningsih R. *Sikap Suami Sebagai Pendamping Persalinan*. 2012. Jakarta: Skripsi
- [9]. Mubarak, W. *Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan*. 2011. Jakarta. Salemba Medika.

## HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS REMAJA SMAN 1 KUTOREJO KABUPATEN MOJOKERTO

Navisa Meila Aziziyah<sup>1\*</sup>, Enggar Anggraeni<sup>2</sup>

1 Prodi D3 Gizi AKZI Karya Husada Kediri, navisameila30@gmail.com , 081235050395

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

### Abstrak

Obesitas biasa dikenal sebagai kelebihan berat badan atau kondisi penumpukan lemak berledih di dalam tubuh. Tingginya kejadian obesitas pada remaja meningkatkan risiko gangguan metabolisme dan penyakit degeneratif seperti penyakit jantung dan penyumbatan pembuluh darah pada usia dewasa [1]. Kejadian obesitas di Kabupaten Mojokerto sebesar 5,92% pada usia 13-15 tahun dan 8,50% pada usia 16-18 tahun [2]. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian obesitas pada remaja. Desain penelitian *cross-sectional* dengan metode pengukuran IMT, dilengkapi dengan kuesioner FFQ dan *food recall 24 hours* pada 48 remaja SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto dengan teknik *simple roudom sampling*. Hasil penelitian pola makan berdasarkan jenis bahan makanan sesuai PGS pada sumber karbohidrat, protein hewani, sayuran, buah-buahan 0(0%), protein nabati 3(6,3%), pola makan berdasarkan jumlah asupan baik pada energy 13(27,1%), protein 6(12,5%), lemak 12(25%), karbohidrat 1(2,1%). Dan pola makan berdasarkan frekuensi makanan sering pada sumber karbohidrat dan protein nabati 48(100%), protein hewani 38(79,2%), sayuran 34(70,8%), buah-buahan 11(22,9%). Hasil uji *spearman rank* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran, dan buah-buahan, jumlah asupan energy, lemak dan karbohidrat, frekuensi sumber karbohidrat, protein nabati, protein hewani, sayuran dan buah-buahan dengan kejadian obesitas remaja SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto. Terdapat hubungan antara jumlah asupan protein dengan kejadian obesitas remaja SMAN 1 Kutorejo  $P = 0,176 > 0,05$ . Saran para siswa untuk mengatur jenis, jumlah dan frekuensi makan 3 kali sehari dengan porsi gizi seimbang. Pihak sekolah lebih memperhatikan status gizi siswa dan menyiapkan fasilitas kantin sehat sebagai sarana edukasi mengenai makan gizi seimbang.

**Kata kunci:** Pola Makan, Obesitas, Remaja

### Abstract

*Obesity is commonly known as overweight or the condition of fat accumulation in the body. The high incidence of obesity in adolescents increases the risk of metabolic disorders and degenerative diseases such as heart disease and blockage of blood vessels in adulthood [1]. The incidence of obesity in Mojokerto Regency is 5.92% at the age of 13-15 years and 8.50% at the age of 16-18 years [2]. The purpose of this study was to analyze the relationship between diet and the incidence of obesity in adolescents. Cross-sectional study design with BMI measurement method, completed with FFQ questionnaire and 24-hour food recall in 48 adolescents of SMAN 1 Kutorejo, Mojokerto Regency with simple roudom sampling technique. The results of the study were based on the type of food ingredients according to PGS on carbohydrate sources, animal protein, vegetables, fruits 0 (0%), vegetable protein 3 (6.3%), diet based on the amount of intake both in energy 13 (27.1%), protein 6 (12.5%), fat 12 (25%), carbohydrates 1 (2.1%). And diets based on food frequency are often on carbohydrate and vegetable protein sources 48(100%), animal protein 38(79.2%), vegetables 34(70.8%), fruits 11(22.9%). The results of the spearman rank test showed no relationship between the type of carbohydrate sources, animal protein, vegetable protein, vegetables, and fruits, the amount of energy intake, fat and carbohydrates, the frequency of carbohydrate sources, vegetable protein, animal protein, vegetables and fruits with the incidence of adolescent obesity SMAN 1 Kutorejo, Mojokerto Regency. There is a relationship between the amount of protein intake and the incidence of obesity in adolescents SMAN 1 Kutorejo  $P = 0.176 > 0.05$ . The advice of the students to adjust the type, amount and frequency of eating 3 times a day with balanced nutritional portions. The school pays more attention to the nutritional status of students and prepares healthy canteen facilities as a means of education about eating balanced nutrition.*

**Keywords:** Diet, Obesity, Adolescents

## PENDAHULUAN

Remaja merupakan periode peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa [3]. Usia remaja dimulai sekitar usia 10-13 tahun dan berakhir sekitar usia 18-22 tahun [4]. Berbagai banyak penyebab remaja cenderung mengalami masalah gizi, Salah satu permasalahan gizi ya pada remaja yaitu gizi lebih [5].

Obesitas biasa dikenal sebagai kelebihan berat badan, atau sebagai suatu kondisi di mana kelebihan lemak yang menumpuk di dalam tubuh. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa obesitas atau kelebihan berat badan merupakan penumpukan lemak abnormal yang berbahaya bagi kesehatan fisik. Obesitas merupakan penimbunan lemak berlebihan di dalam tubuh sehingga dapat menimbulkan resiko Kesehatan [2]. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menjelaskan bahwa obesitas pada remaja kemungkinan besar akan berdampak hingga dewasa [6].

Meningkatnya jumlah remaja yang mengalami obesitas meningkatkan risiko terkena gangguan metabolisme dan penyakit degenerative, seperti penyakit jantung dan pembekuan darah ketika mencapai usia dewasa [1]. Obesitas merupakan masalah yang serius karena dapat bertahan hingga dewasa, sehingga menyebabkan peningkatan risiko terkena stroke, hipertensi, penyakit jantung, diabetes, dll [7].

Obesitas dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah perubahan pola makan. mengonsumsi makanan dengan jumlah yang berlebihan mengakibatkan tidakseimbangan antara jumlah energi yang masuk dengan energi yang di keluarkan dari tubuh. Makanan yang memiliki kandungan kalori, lemak dan kolesterol tinggi sering disebut sebagai perubahan pola makan [8]. Jika asupan kalori berlebihan terus

berlangsung hingga bertahun-tahun, dapat menyebabkan penumpukan jaringan lemak dalam tubuh sehingga berujung pada obesitas[9].

Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) dari tahun 2013 hingga tahun 2018, Prevalensi obesitas pada remaja di Indonesia pada tiap tahunnya terus meningkat. Prevalensi obesitas remaja di Indonesia pada tahun 2013 usia 13-15 tahun sebesar 2,5% dan usia 16-18 tahun sebesar 1,6%, sedangkan pada tahun 2018 prevalensi obesitas remaja usia 13-15 tahun sebesar 4,8% dan usia 16-18 tahun sebesar 4,0% [10, 11]. Prevalensi obesitas remaja di Jawa Timur pada tahun 2013 usia 13-15 tahun sebesar 3,0% dan usia 16-18 tahun sebesar 2,0%, sedangkan pada tahun 2018 prevalensi obesitas remaja usia 13-15 tahun sebesar 6,0% dan usia 16-18 tahun sebesar 5,1% [10, 11]. Prevalensi obesitas di Kabupaten Mojokerto pada remaja pada tahun 2018 usia 13-15 tahun sebesar 5,92% dan usia 16-18 tahun sebanyak 8,50% [12].

Hasil survey awal yang dilakukan di SMAN 1 Kutorejo, Kabupaten Mojokerto menunjukkan dari 358 siswa diketahui bahwa terdapat 54 siswa yang mengalami obesitas (15%). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pola makan dengan kejadian obesitas remaja di SMAN 1 Kutorejo, Kabupaten Mojokerto.

## METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan metode *cross-sectional* dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Lokasi penelitian bertempat di SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto pada bulan Desember 2022 – Mei 2023. Subyek dari penelitian ini adalah siswa SMAN 1 Kutorejo yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak

48 siswa. Kriteria inklusinya yaitu siswa kelas X IPS, berusia 15 – 16 tahun, bertempat tinggal di Kecamatan Kutorejo dan Kecamatan Dlanggu, serta tidak sedang berpuasa. Sedangkan untuk kriteria eksklusinya yaitu siswa yang tidak hadir pada pengukuran IMT dan wawancara *food recall*. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Subyek peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara melihat data biodata siswa SMAN 1 Kutorejo dan pengukuran IMT dengan *microtoise* dan timbangan injak.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Siswa SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto

**Table 1.** Distribusi Usia Siswa SMAN 1 Kutorejo

Karakteristik	n	%
15 Tahun	25	52,1
16 Tahun	23	47,9
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

**Sumber:** Data Terolah 2023

Berdasarkan table 5.1 dapat diketahui bahwa mayoritas usia responden yaitu 15 tahun sebanyak 25 orang (52.1%), sedangkan usia responden yang paling sedikit yaitu 16 tahun sebanyak 23 orang (47.9%).

**Table 2.** Distribusi Jenis Kelamin Siswa SMAN 1 Kutorejo

Karakteristik	n	%
Laki-Laki	19	39,6
Perempuan	29	60,4
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

**Sumber:** Data Terolah 2023

Berdasarkan table 5.1 dapat diketahui bahwa mayoritas berjenis kelamin responden yaitu perempuan sebanyak 29 orang (60.4%), sedangkan responden yang paling sedikit yaitu laki-laki sebanyak 19 orang (39.6%).

**Tabel 3.** Distribusi Kejadian Obesitas Siswa SMAN 1 Kutorejo

Karakteristik	n	%
Obesitas	18	37,5
Non Obesitas	30	62,5

Total	48	100
-------	----	-----

**Sumber :** Data Terolah 2023

Berdasarkan table 5.3 dapat diketahui bahwa siswa non obesitas terbanyak sebanyak 30 orang (62.5%) dan yang termasuk dalam obesitas sebanyak 18 orang (37.5%).

**Tabel 4.** Distribusi Jenis Bahan Makanan Siswa SMAN 1 Kutorejo

Jenis	Sumber KH		Protein Hewani		Protein Nabati		Sayur		Buah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sesuai PGS	0	0	0	0	3	6,3	0	0	0	0
Tidak Sesuai PGS	48	100	48	100	45	93,8	48	100	48	100
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

**Sumber:** Data Terolah 2023

Data jenis bahan makanan didapatkan dari kuesioner FFQ dapat dilihat pada table 5.5 Berdasarkan table 5.5 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden mengonsumsi jenis sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran dan buah-buahan dengan kategori sering sebanyak 48 orang (100%).

**Tabel 5.** Jumlah Konsumsi Makanan

Asupan Makan	Energi		Protein		Lemak		Karbohidrat	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lebih	22	45,8	37	77,1	24	50	13	27,1
Baik	13	27,1	6	12,5	12	25	1	2,1
Kurang	13	27,1	5	10,4	12	25	34	70,8
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

**Sumber :** Data Terolah 2023

Data asupan makan didapatkan dari hasil Recall 3x24 hours tidak berturut-turut bisa dilihat pada table 5.4. Berdasarkan table 5.4 diatas menunjukkan bahwa mayoritas distribusi jumlah energi lebih sebanyak 22 orang (45.8%), asupan protein lebih sebanyak 37 orang (77.1%), asupan lemak lebih sebanyak 24 orang (50%) dan asupan karbohidrat lebih sebanyak 13 orang (27.1%).

**Tabel 6.** Frekuensi Bahan Makanan

Bahan Makan	Sumber KH		Protein Hewani		Protein Nabati		Sayur		Buah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sering	48	100	38	79,2	48	100	34	70,8	11	22,9

Jarang	0	0	10	20,8	0	0	14	29,2	37	77,1
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>								

**Sumber :** Data Terolah 2023

Data frekuensi makan didapatkan dari kuesioner FFQ dapat dilihat pada table 5.5 Berdasarkan table 5.5 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden mengonsumsi sumber karbohidrat dengan kategori sering sebanyak 48 orang (100%).

Pada responden mayoritas mengonsumsi protein hewani dengan kategori sering sebanyak 38 orang (79.2%) dan protein nabati sering sebanyak 48 orang (100%).

Pada responden mayoritas mengonsumsi sayuran pada kategori sering sebanyak 34 orang (70.8%) dan mengonsumsi buah-buahan sebanyak 37 orang (77.1%) pada kategori jarang.

Frekuensi makan adalah jumlah berapa kali makan dalam setiap hari dalam 1 bulan terakhir. Frekuensi makan sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan selingan. frekuensi makan dapat dikategorikan menjadi Sering ( $\geq 2 \times$ /minggu) dan Jarang ( $\leq 2 \times$ /minggu) [12].

#### Hubungan Jenis Bahan Makanan dengan Kejadian Obesitas Remaja SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto

**Tabel 7.** Hubungan Jenis Sumber Karbohidrat dengan Kejadian Obesitas

Jenis Bahan Makanan	Kejadian Obesitas				p	Koefisien Korelasi
	Obesitas		Non Obesitas			
	n	%	n	%		
Sesuai PGS	0	0	0	0	-	-
Tidak Sesuai PGS	18	37,5	30	62,5	-	-
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>37,5</b>	<b>30</b>	<b>62,5</b>		

**Sumber :** Data Terolah 2023

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa siswa obesitas dengan konsumsi jenis sumber karbohidrat tidak sesuai dengan PGS sebanyak

18 siswa (37,5%). Berdasarkan hasil uji spearman rank tidak di dapatkan nilai p value karena jenis sumber karbohidrat semua tidak sesuai PGS, maka tidak terbentuk hubungan antara jenis sumber karbohidrat dengan kejadian obesitas remaja SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan kejadian obesitas pada siswa dengan jenis konsumsi sumber karbohidrat tidak sesuai PGS lebih banyak dibandingkan dengan konsumsi sumber karbohidrat sesuai PGS. PMK RI N0.41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang menetapkan bahwa kebutuhan karbohidrat laki-laki 1.137,5 kkal/hari, perempuan 787,5 kkal/hari [13]. Obesitas banyak berkaitan dengan jenis karbohidrat yang dikonsumsi setiap kali makan. Peningkatan jumlah kejadian obesitas banyak terkait dengan jenis makanan yang konsumsi. Banyak remaja yang sering mengonsumsi makanan tinggi kalori dan rendah serat yang bersumber dari karbohidrat sederhana. Karbohidrat yang berlebih akan diubah menjadi lemak dan disimpan dalam tubuh yang dapat mengakibatkan kenaikan berat badan dan obesitas [14].

**Tabel 8.** Hubungan Jenis Protein Hewani dengan Kejadian Obesitas

Jenis Bahan Makanan	Kejadian Obesitas				p	Koefisien Korelasi
	Obesitas		Non Obesitas			
	n	%	n	%		
Sesuai PGS	0	0	0	0	-	-
Tidak Sesuai PGS	18	37,5	30	62,5	-	-
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>3,5</b>	<b>30</b>	<b>62,5</b>		

**Sumber :** Data Terolah 2023

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa siswa obesitas dengan konsumsi jenis protein hewani tidak sesuai dengan PGS sebanyak 18 siswa (37,5%). Berdasarkan hasil uji spearman rank

tidak di dapatkan nilai p value karena jenis protein hewani semua tidak sesuai PGS, maka tidak ada hubungan antara jenis protein hewani dengan kejadian obesitas remaja SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto.

Berdasarkan hasil penelitian, di dapatkan kejadian obesitas pada siswa dengan jenis konsumsi protein hewani tidak sesuai PGS lebih banyak dibandingkan dengan konsumsi protein hewani sesuai PGS yang menurut PMK RI N0.41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang kebutuhan protein hewani 150 kkal/hari [13]. Jenis protein hewani yang paling sering dikonsumsi remaja adalah telur ayam, ikan, udang, daging sapi, daging ayam serta berbagai produk seperti sosis, nugget dan bakso. Makanan protein hewani mengandung kadar kolesterol dan asam lemak jenuh yang tinggi. Asam lemak jenuh pada protein hewani dapat menyebabkan terjadinya akumulasi trigliserida yang mengakibatkan berkembangnya jaringan lemak sehingga menimbulkan buruk pada kesehatan, kenaikan berat badan dan obesitas [15, 22].

**Tabel 9.** Hubungan Jenis Protein Nabati dengan Kejadian Obesitas

Jenis Bahan Makanan	Kejadian Obesitas				p	Koefisien Korelasi
	Obesitas		Non Obesitas			
	n	%	n	%		
Sesuai PGS	1	33,3	2	66,7	0,881	-0,022
Tidak Sesuai PGS	17	37,8	28	62,2		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>37,5</b>	<b>30</b>	<b>62,5</b>		

**Sumber :** Data Terolah 2023

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa siswa obesitas dengan konsumsi jenis protein nabati tidak sesuai dengan PGS sebanyak 17 siswa (37,8%). Berdasarkan hasil uji spearman rank makan diperoleh nilai  $P = 0,881 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima yaitu tidak ada hubungan antara jenis

protein nabati dengan kejadian obesitas remaja SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan kejadian obesitas pada siswa dengan jenis konsumsi protein nabati tidak sesuai PGS lebih banyak dibandingkan dengan konsumsi protein nabati sesuai PGS. Menurut PMK RI N0.41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang kebutuhan protein nabati 240 kkal/hari [13]. Protein nabati memiliki kandungan lemak jenuh yang rendah, kolesterol yang rendah, tinggi serat dan karbohidrat kompleks. Protein nabati yang banyak dikonsumsi remaja yaitu produk olahan kedelai seperti tahu dan tempe. Protein pada kedelai mengandung semua asam amino, asam amino digunakan sebagai energy atau disimpan dalam bentuk lemak dalam tubuh. Jaringan lemak tubuh sehingga menyebabkan kenaikan berat badan dan obesitas pada remaja [15, 22].

**Tabel 10.** Hubungan Jenis Sayuran dengan Kejadian Obesitas

Jenis Bahan Makanan	Kejadian Obesitas				p	Koefisien Korelasi
	Obesitas		Non Obesitas			
	n	%	n	%		
Sesuai PGS	0	0	0	0	-	-
Tidak Sesuai PGS	18	37,5	30	62,5		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>37,5</b>	<b>30</b>	<b>62,5</b>		

**Sumber :** Data Terolah 2023

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa siswa obesitas dengan konsumsi jenis sayuran tidak sesuai dengan PGS sebanyak 18 siswa (37,5%). Berdasarkan hasil uji spearman rank tidak di dapatkan nilai p value karena jenis sayuran semua tidak sesuai PGS, maka tidak terbentuk hubungan antara jenis sayuran dengan kejadian obesitas remaja SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto.

Menurut PMK RI N0.41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang kebutuhan sayuran 75

kkal/hari [13]. Mengonsumsi sayur-sayuran sangat menguntungkan untuk kesehatan tubuh karena sayur-sayuran mengandung vitamin, asam folat, magnesium, kalium dan serat. Sayuran juga memiliki peran penting sebagai sumber pangan bagi manusia karena mengandung berbagai macam vitamin dan zat warna yang terdapat dalam beragam jenis sayur-sayuran [18]. WHO merekomendasikan agar mengonsumsi sayuran setidaknya 250gram per hari, setara dengan 2 porsi sayur atau 2 gelas sayur yang telah dimasak dan ditiriskan. Sesuai dengan peraturan Permenkes no. 41 tahun 2014, setiap orang setidaknya mengonsumsi 3 hingga 4 porsi sayur dalam sehari [13]. Ketidackukupan konsumsi sayuran bisa mengakibatkan obesitas, karena sayur memiliki kandungan kalori rendah dan serat yang tinggi, sehingga akan mencegah penumpukan lemak di tubuh dan mengakibatkan obesitas [17].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kurniayawati (2016) didapatkan hasil ( $P=0,446$ ) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara konsumsi sayuran dengan kejadian obesitas pada remaja di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta. Berdasarkan penelitian tersebut ditemukan bahwa semakin sedikit konsumsi sayur, semakin tinggi resiko obesitas [18].

**Tabel 11.** Hubungan Jenis Buah-buahan dengan Kejadian Obesitas

Jenis Bahan Makanan	Kejadian Obesitas				p	Koefisien Korelasi
	Obesitas		Non Obesitas			
	n	%	n	%		
Sesuai PGS	0	0	0	0		
Tidak Sesuai PGS	1	37,5	30	62,5	-	-
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>37,5</b>	<b>30</b>	<b>62,5</b>		

Sumber : Data Terolah 2023

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa siswa obesitas dengan konsumsi jenis buah-buahan tidak sesuai dengan PGS sebanyak 18 siswa (37,5%). Berdasarkan hasil uji spearman rank tidak di dapatkan nilai p value karena jenis buah-buahan semua tidak sesuai PGS, maka tidak ada hubungan antara jenis buah-buahan dengan kejadian obesitas remaja SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto.

Berdasarkan hasil penelitian, di dapatkan kejadian obesitas pada siswa dengan jenis konsumsi buah-buahan tidak sesuai PGS lebih banyak dibandingkan dengan konsumsi protein hewani sesuai PGS yang menurut PMK RI N0.41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang kebutuhan buah-buahan 200 kkal/hari [13]. Tingginya kandungan nutrisi seperti vitamin, mineral dan serat, namun rendahnya kandungan energi, lemak dan karbohidrat pada buah-buahan memungkinkan untuk menurunkan berat badan [19]. Kurangnya buah-buahan dapat menyebabkan obesitas karena buah-buahan merupakan makanan rendah kalori dan tinggi serat sehingga mencegah penimbunan lemak dalam tubuh dan menyebabkan obesitas [17].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kurniayawati (2016) didapatkan hasil ( $P=0,620$ ) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara konsumsi buah dengan kejadian obesitas pada remaja di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta. Berdasarkan penelitian tersebut menyatakan semakin rendah konsumsi buah-buahan maka semakin tinggi tingkat kejadian obesitas pada remaja [18].

**Hubungan Jumlah Konsumsi Makanan dengan Kejadian Obesitas Remaja pada Siswa Kelas X IPS SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto**

**Tabel 12.** Hubungan Jumlah Konsumsi Asupan Energi dengan Kejadian Obesitas

Asupan Energi	Kejadian Obesitas				<i>p</i>	Koefisien korelasi
	Obesitas		Non Obesitas			
	n	%	n	%		
Lebih	11	50	11	50	0,176	0,199
Baik	3	23,1	10	76,9		
Kurang	4	30,8	9	69,2		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>37,5</b>	<b>30</b>	<b>62,5</b>		

**Sumber :** Data Terolah 2023

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa siswa obesitas dengan konsumsi asupan energi lebih sebanyak 11 siswa (50%). Berdasarkan hasil uji spearman rank makan diperoleh nilai  $P = 0,176 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima yaitu tidak ada hubungan antara jumlah asupan energi dengan kejadian obesitas remaja SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto.

Dalam penelitian ini didapati bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah energi yang dikonsumsi dengan kejadian obesitas. Remaja mengonsumsi energi berlebih cenderung lebih rentan mengalami obesitas dibandingkan dengan remaja mengonsumsi energi yang cukup sesuai dengan kebutuhan. Beberapa faktor utama yang mengakibatkan terjadinya obesitas pada remaja, seperti kebiasaan makan dalam jumlah berlebihan tanpa memperhatikan nilai gizi yang dikonsumsi dan kurangnya pengeluaran energi [5].

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nadia Loliana dkk (2015). Penelitian ini menghasilkan ( $P=0,001$ ,  $P=0,002$ ) artinya terdapat hubungan antara asupan energi dan kecukupan energi pada remaja obesitas dan non obesitas. Penelitian menunjukkan bahwa remaja yang mengalami obesitas mengonsumsi lebih banyak energi dibandingkan remaja non obesitas [20].

**Table 13.** Hubungan Jumlah Konsumsi Asupan Protein dengan Kejadian Obesitas

Asupan Protein	Kejadian Obesitas				<i>p</i>	Koefisien korelasi
	Obesitas		Non Obesitas			
	n	%	n	%		
Lebih	11	29,7	26	70,3	0,031	-0,311*
Baik	3	50	3	50		
Kurang	4	80	1	20		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>37,5</b>	<b>30</b>	<b>62,5</b>		

**Sumber :** Data Terolah 2023

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa siswa obesitas dengan konsumsi asupan protein lebih sebanyak 11 siswa (29,7%). Berdasarkan hasil uji spearman rank makan diperoleh nilai  $P = 0,031 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yaitu adanya hubungan antara jumlah asupan protein dengan kejadian obesitas remaja SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto. Dengan melihat nilai koefisien korelasi diketahui bahwa hubungan variabel bernilai negatif (-), yang artinya semakin baik asupan protein yang dikonsumsi maka kemungkinan angka kejadian obesitas semakin berkurang.

Berdasarkan penelitian, terdapat hubungan antara jumlah protein dengan kejadian obesitas, dimana kejadian obesitas pada siswa dengan jumlah konsumsi asupan protein lebih, lebih banyak dibandingkan dengan konsumsi asupan energi baik dengan jumlah kebutuhan makanan sebanyak 80% - 110% AKG [22]. Asupan protein dipecah menjadi asam amino, yang bisa digunakan sebagai sumber energi atau disimpan sebagai lemak. Manusia tidak bisa menyimpan protein berlebih di tubuh, jika protein terlalu banyak disimpan maka tubuh akan menyimpannya sebagai trigliserida sehingga menyebabkan berkembangnya jaringan adiposa yang menyebabkan penambahan berat badan dan obesitas pada remaja [23].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadia Loliana dkk (2015) didapatkan hasil ( $P=0,038$ ,  $P=0,017$ ) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan remaja obesitas dan non obesitas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa asupan protein pada remaja obesitas lebih tinggi dibandingkan pada remaja non obesitas [20].

**Tabel 14.** Hubungan Jumlah Konsumsi Asupan Lemak dengan Kejadian Obesitas

Asupan Lemak	Kejadian Obesitas				<i>p</i>	Koefisien korelasi
	Obesitas		Non Obesitas			
	n	%	n	%		
Lebih	10	41,7	14	58,3	0,584	0,081
Baik	4	33,3	8	66,7		
Kurang	4	33,3	8	66,7		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>37,5</b>	<b>30</b>	<b>62,5</b>		

**Sumber :** Data Terolah 2023

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa siswa obesitas dengan konsumsi asupan energi lebih sebanyak 10 siswa (41,7%). Berdasarkan hasil uji spearman rank makan diperoleh nilai  $P = 0,584 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima yaitu tidak ada hubungan antara jumlah asupan energi dengan kejadian obesitas remaja SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto.

Kejadian obesitas pada siswa dengan jumlah konsumsi asupan lemak lebih, lebih banyak dibandingkan dengan konsumsi asupan lemak baik dengan jumlah kebutuhan makanan sebanyak 80% - 110% AKG [23]. Asupan lemak menunjukkan bahwa sebagian besar sampel penelitian mengkonsumsi makanan tinggi lemak seperti tempe mendoan, tahu goreng, lumpia, risoles, martabak, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, porsi gorengan tertentu dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap asupan lemak harian [5].

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nadia Loliana dkk

(2015) didapatkan hasil ( $P=0,018$ ,  $P=0,018$ ) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan lemak antara remaja obesitas dengan non obesitas. Berdasarkan hasil penelitian tersebut terlihat bahwa remaja yang mengalami obesitas memiliki asupan lemak yang lebih tinggi dibandingkan remaja non obesitas. Asupan energi yang berlebihan dapat disebabkan oleh asupan lemak dalam tubuh yang berlebihan. Lemak berlebeih dalam tubuh disimpan sebagai jaringan adiposa, dan bila terjadi terus menerus maka akan menyebabkan obesitas [20].

**Tabel 15** Hubungan Jumlah Konsumsi Asupan Karbohidrat dengan Kejadian Obesitas

Asupan Karbohidrat	Kejadian Obesitas				<i>p</i>	Koefisien korelasi
	Obesitas		Non Obesitas			
	n	%	n	%		
Lebih	7	53,8	6	46,2	0,090	0,248
Baik	1	100	0	0		
Kurang	10	29,4	24	70,6		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>37,5</b>	<b>30</b>	<b>62,5</b>		

**Sumber :** Data Terolah 2023

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa siswa obesitas dengan konsumsi asupan karbohidrat lebih sebanyak 7 siswa (53,8%). Berdasarkan hasil uji spearman rank makan diperoleh nilai  $P = 0,090 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima yaitu tidak ada hubungan antara jumlah asupan energi dengan kejadian obesitas remaja SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto.

Kejadian obesitas pada siswa dengan jumlah konsumsi asupan karbohidrat lebih, lebih sedikit dibandingkan dengan konsumsi asupan karbohidrat baik dengan jumlah kebutuhan makanan baik sebanyak 80% - 110% AKG [22]. Kelebihan karbohidrat akan diubah menjadi lemak di dalam hati. Kemudian, lemak akan di pindahkan ke sel-sel lemak yang ada dalam tubuh.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nadia Loliana dkk (2015) didapatkan hasil ( $P=0,00$ ) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan dan kecukupan karbohidrat antara remaja obesitas dan non obesitas. Berdasarkan penelitian, remajayang mengalami obesitas memiliki jumlah asupan karbohidrat yang lebih daripada remaja yang tidak mengalami obesitas. Seringkali, remaja menyukai dan menikmati makanan yang mengandung karbohidrat dengan kalori yang tinggi. Pernyataan ini menyatakan bahwa kondisi obesitas pada remaja disebabkan oleh konsumsi karbohidrat yang tinggi, sehingga menyebabkan peningkatan asupan kalori [20].

**Hubungan Frekuensi Makanan dengan Kejadian Obesitas Remaja pada Siswa Kelas X IPS SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto**

**Tabel 16.** Hubungan Frekuensi Sumber Karbohidrat dengan Kejadian Obesitas

Frekuensi Sumber Karbohidrat	Kejadian Obesitas				p	Koefisien korelasi
	Obesitas		Non Obesitas			
	n	%	n	%		
Sering	18	37,5	30	62,5	-	-
Jarang	0	0	0	0		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>37,5</b>	<b>30</b>	<b>62,5</b>		

Sumber : Data Terolah 2023

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa siswa obesitas dengan konsumsi sumber karbohidrat jarang sebanyak 0 siswa (0%). Berdasarkan hasil uji spearman rank tidak di dapatkan nilai p value karena frekuensi konsumsi sumber karbohidrat jarang, maka tidak ada hubungan antara frekuensi sumber karbohidrat dengan kejadian obesitas remaja SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto.

Kejadian obesitas pada siswa dengan frekuensi konsumsi sumber karbohidrat jarang, lebih sediki dibandingkan dengan konsumsi sumber karbohidrat sering dengan frekuensi makanan sering  $\geq 2 \times$ /minggu [12]. Peningkatan

obesitas sebagian besar terkait dengan frekuensi makan dan seberapa banyak makanan yang dikonsumsi siswa setiap kali makan. Kelebihan karbohidrat di dalam tubuh akan diubah menjadi lemak dan disimpan di dalam tubuh, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penambahan berat badan [14]. Porsi makan besar dapat mengandung banyak kalori dibandingkan dengan rata-rata anjuran konsumsi orang per hari [5].

**Table 17.** Hubungan Frekuensi Protein Hewani dengan Kejadian Obesitas

Frekuensi Protein Hewani	Kejadian Obesitas				p	Koefisien korelasi
	Obesitas		Non Obesitas			
	n	%	n	%		
Sering	15	39,5	23	60,5	0,591	0,079
Jarang	3	30	7	70		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>37,5</b>	<b>30</b>	<b>62,5</b>		

Sumber : Data Terolah 2023

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa siswa obesitas dengan konsumsi protein hewani jarang sebanyak 3 siswa (30%). Berdasarkan hasil uji spearman rank makan diperoleh nilai  $P = 0,591 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima yaitu tidak ada hubungan antara frekuensi protein hewani dengan kejadian obesitas remaja SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto.

Data penelitian juga didapatkan bahwa kejadian obesitas pada siswa dengan frekuensi konsumsi protein hewani jarang, lebih sediki dibandingkan dengan konsumsi protein hewani sering dengan frekuensi makanan sering  $\geq 2 \times$ /minggu [12]. Peningkatan obesitas sebagian besar berkaitan dengan frekuensi makan dan jumlah yang dikonsumsi siswa setiap kali makan. Akumulasi protein hewani dikaitkan dengan tingginya kadar kolesterol dan asam lemak jenuh. Asam lemak jenuh dapat memicu terjadinya penurunan sensitivitas insulin. Insulin menghambat aktivitas enzim lipase yang ada dalam sel, yang bertanggung jawab dalam

pemecahan lemak yang di simpan menjadi asam lemak bebas dan gliserol, sehingga mengakibatkan penumpukan trigliserida [15]. Penumpukan trigliserida menyebabkan pertumbuhan jaringan lemak yang mengakibatkan peningkatan berat badan dan obesitas pada remaja [22].

**Tabel 18.** Hubungan Frekuensi Protein Nabati dengan Kejadian Obesitas

Frekuensi Protein Nabati	Kejadian Obesitas				p	Koefisien korelasi
	Obesitas		Non Obesitas			
	n	%	n	%		
Sering	18	37,5	30	62,5	-	-
Jarang	0	0	0	0	-	-
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>37,5</b>	<b>30</b>	<b>62,5</b>		

**Sumber :** Data Terolah 2023

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa siswa obesitas dengan konsumsi protein nabati jarang sebanyak 0 siswa (0%). Berdasarkan hasil uji spearman rank tidak di dapatkan nilai p value karena frekuensi konsumsi protein nabati jarang, maka tidak ada hubungan antara frekuensi protein nabati dengan kejadian obesitas remaja SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto.

Data penelitian juga didapatkan kejadian obesitas pada siswa dengan frekuensi konsumsi protein nabati jarang, lebih sediki dibandingkan dengan konsumsi protein nabati sering dengan frekuensi makanan sering  $\geq 2 \times / \text{minggu}$  [12]. Peningkatan obesitas sebagian besar berkaitan dengan frekuensi makan dan jumlah yang dikonsumsi siswa setiap kali makan. protein nabati memiliki kandungan rendah lemak jenuh, rendah kolesterol, mengandung serat dan karbohidrat kompleks. Protein pada kedelai mengandung semua asam amino, yang dapat digunakan sebagai energi atau disimpan sebagai lemak. Kenaikan jaringan lemak di dalam tubuh akan berdampak pada kenaikan berat badan

yang menyebabkan terjadinya obesitas pada remaja [15, 22].

**Table 19.** Hubungan Frekuensi Sayuran dengan Kejadian Obesitas

Frekuensi Sayuran	Kejadian Obesitas				p	Koefisien korelasi
	Obesitas		Non Obesitas			
	n	%	n	%		
Sering	12	35,3	22	64,7	0,632	-0,071
Jarang	6	42,9	8	57,1		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>37,5</b>	<b>30</b>	<b>62,5</b>		

**Sumber :** Data Terolah 2023

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa siswa obesitas dengan konsumsi sayuran jarang sebanyak 6 siswa (42,9%). Berdasarkan hasil uji spearman rank makan diperoleh nilai  $P = 0,632 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima yaitu tidak ada hubungan antara frekuensi sayuran dengan kejadian obesitas remaja SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto.

Data penelitian juga didapatkan kejadian obesitas pada siswa dengan frekuensi konsumsi sayuran jarang, lebih sediki dibandingkan dengan konsumsi sayuran sering yang dengan frekuensi makanan sering  $\geq 2 \times / \text{minggu}$  [12]. Peningkatan jumlah kejadian obesitas sebagian besar berkaitan dengan frekuensi makan dan jumlah yang dikonsumsi siswa setiap kali makan. Semakin sedikit sayur yang dimakan maka semakin tinggi kejadian obesitas [18]. Sayuran adalah salah satu bahan pangan esensial bagi manusia, karena sayuran mengandung banyak vitamin dan pigmen warna yang berbedam, serta mempunyai berbagai nutrisi yang berbeda [16]. Kekurangan asupan sayur bisa menyebabkan terjadinya obesitas, karena sayur adalah makanan dengan rendah kalori dan serat yang tinggi yang dapat mencegah penumpukan lemak dalam tubuh [17].

**Table 20.** Hubungan Frekuensi Buah-buahan dengan Kejadian Obesitas

Frekuensi Buah-buahan	Kejadian Obesitas				p	Koefisien korelasi
	Obesitas		Non Obesitas			
	n	%	n	%		
Sering	4	36,4	7	63,6	0,931	-0,013
Jarang	14	37,8	23	62,2		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>37,5</b>	<b>30</b>	<b>62,5</b>		

**Sumber :** Data Terolah 2023

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa siswa obesitas dengan konsumsi buah-buahan jarang sebanyak 14 siswa (37,8%). Berdasarkan hasil uji spearman rank makan diperoleh nilai  $P = 0,931 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima yaitu tidak ada hubungan antara frekuensi buah-buahan dengan kejadian obesitas remaja SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto.

Data penelitian juga didapatkan bahwa kejadian obesitas pada siswa dengan frekuensi konsumsi buah-buahan jarang, lebih banyak dibandingkan dengan konsumsi buah-buahan sering yang dengan frekuensi makanan sering  $\geq 2 \times / \text{minggu}$  [12]. Peningkatan kejadian obesitas sebagian besar berkaitan dengan frekuensi makan dan jumlah yang dikonsumsi siswa setiap kali makan. Tingginya komposisi zat gizi seperti vitamin, mineral dan serat, tetapi rendahnya kandungan energi, lemak dan karbohidrat pada buah-buahan memungkinkan untuk dimanfaatkan menurunkan berat badan [19]. Kurangnya buah-buahan dapat menyebabkan obesitas karena buah-buahan merupakan makanan rendah kalori dan tinggi serat sehingga mencegah penimbunan lemak dalam tubuh sehingga menyebabkan obesitas [18].

### SIMPULAN DAN SARAN

Subyek dalam penelitian ini adalah siswa berusia 15 – 16 tahun di SMAN 1 Kutorejo Kabupaten Mojokerto sebanyak 48 siswa. Hasil

penelitian pola makan berdasarkan jenis bahan makanan sesuai PGS pada sumber karbohidrat, protein hewani, sayuran, buah-buahan 0(0%), protein nabati 3(6,3%), pola makan berdasarkan jumlah asupan baik pada energy 13(27,1%), protein 6(12,5%), lemak 12(25%), karbohidrat 1(2,1%). Dan pola makan berdasarkan frekuensi makanan sering pada sumber karbohidrat dan protein nabati 48(100%), protein hewani 38(79,2%), sayuran 34(70,8%), buah-buahan 11(22,9%). Hasil uji statistik di dapatkan ada hubungan antara jumlah asupan protein dengan kejadian obesitas remaja SMAN 1 Kutorejo  $P = 0,176 > 0,05$ .

Diharapkan para siswa untuk mengatur jenis, jumlah dan frekuensi makan 3 kali sehari dengan porsi gizi seimbang. Pihak sekolah lebih memperhatikan status gizi siswa dan menyiapkan fasilitas kantin sehat sebagai sarana edukasi mengenai makan gizi seimbang. Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang factor-faktor yang mempengaruhi terjadinya obesitas pada remaja seperti aktivitas fisik dan asupan serat.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Halminah (2013). Hubungan Aktivitas Fisik dan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas di Sekolah Dasar Kartika XX-1Makassar. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin Makasar.
- [2]. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timun (DINKES JATIM). (2018). Buku Profil Kesehatan Jawa Timur. Hal 470-474.
- [3]. Eny Irawati (2022). Efektifitas Penyuluhan Gizi Seimbang pada Remaja Putri di Kelurahan Dayeuhluhur Kecamatan Warudoyong Kota Sukabumi Periode Februari 2022. Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 4 No 1 (2022)

- [4]. Winda Esty Nidianti, Dinie Ratri Desiningrum (2015). Hubungan Antara School Well-Being dengan Agresivitas. *Jurnal Empati* Vol 4(1), 202-207.
- [5]. Weni Kurdanti, Isti Suryani, Nurul Huda S, Listiana Purnaning S, Mahardika Marta A, Dina Mustikaningsih, Kurnia Isnaini S (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Obesitas pada Remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol 11, No 4, Hal 179–190.
- [6]. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2017). Pencegahan Obesitas pada Remaja
- [7]. Olivia G. Makolensang, Aaltje E. Manampiring, Fatimawali (2016). Hubungan Pola Makan dan Obesitas pada Remaja di Kota Bitung. *Jurnal e-Biomedik* Vol 4 No 1.
- [8]. Diah Ayu M, TA Larasati (2016). Obesitas Anak dan Peranan Orang Tua. *Majority* Vol 5, No 5.
- [9]. Annisa W, Irfan S, Kartika A, M Fadil P, Riska D, Siti A, Ade S N. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi pada Mahasiswa Universitas Ibn Khaldun Bogor. *Tropical Public Health Journal*, Vol 1, No 2 (2021).
- [10]. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 tentang Status Gizi.
- [11]. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 tentang Status Gizi.
- [12]. Khomsan, A. 2006. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. PT. Rajagrafindo Persada. Jakarta
- [13]. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES) N0.41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang.
- [14]. Ririn Kharismawati, Sunarto (2010). Hubungan Tingkat Asupan Energi Protein, Lemak, Karbohidrat dan Serat dengan Status Obesitas pada Siswa SD. Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang 2010.
- [15]. Beti Dwi Suryadari & Nurmasari Widyastuti (2015) Hubungan Asupan Protein dengan Obesitas pada Remaja. *journal of nutrition college*, volume 4, nomer 2, tahun 2015, 492-498
- [16]. Dayana Tri O, Ourwo Setiyo N (2021). Hubungan Konsumsi Sayur dan Jumlah Uang Saku dengan Kejadian Obesitas pada Remaja di SMPN 18 Samarinda. *Jurnal Borneo Student Research*. Vol 2, No 3, 2021.
- [17]. Prita Putri A (2021). Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Buah dan Sayur pada Anak di SDN Bojong Mungkid Kabupaten Magelang. Skripsi Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhamandiyah Magelang.
- [18]. Karyawati, 2016. Hubungan antara Konsumsi Sayur dengan Kejadian Obesitas pada Remaja di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta. Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta.
- [19]. Nur Janah, Purwo Setiyo Nugroho (2021) Risiko Perilaku Kurangnya Aktivitas Fisik dan Mengonsumsi Buah terhadap Kejadian Obesitas pada Remaja. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia. *Borneo Student Research* eISSN:2721-5725, Vol 3, No 1, 2021
- [20]. Nadia Loliana, Siti Rahayu Nadhiroh, 2015. Asupan dan Kecukupan Gizi antara Remaja Obesitas dan Non Obesitas. *Jurnal Gizi Indonesia*, Vol 10, No. 2 Juli-Desember 2015, Hal 141-145
- [21]. Widajanti L(2009). *Survey Konsumsi Gizi*. Undip\_hal.80
- [22]. Achmad Djaelani Sediaoetama (2000). Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi jilid I. Jakarta: Dian Rakyat; 2000

# Peningkatan Pengetahuan Status Gizi Balita Melalui Program Inovasi “Gerakan Ibu Pintar Atasi Kurang Gizi” (GITAR AKZI) Pada Ibu Balita di Desa Panggungrejo Kecamatan Tulungagung

Wuri Widi Astuti<sup>1</sup>, Linda Andri Mustofa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, [wuriwidi@gmail.com](mailto:wuriwidi@gmail.com), 085749090961

<sup>2</sup>Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, [lindaandrimustofa22@gmail.com](mailto:lindaandrimustofa22@gmail.com), 081556496082

## Abstrak

Prevalensi balita dengan kategori status gizi kurang di Indonesia mencapai 13% dan untuk angka kematian yang diakibatkan oleh gizi buruk mencapai 54%. Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya balita dengan status gizi kurang diantaranya yaitu pengetahuan gizi ibu. Program Inovasi “Gerakan Ibu Pintar Atasi Kurang Gizi” (GITAR AKZI) merupakan kegiatan pengabdian masyarakat yang sasarannya kepada ibu balita agar mendapatkan edukasi terkait gizi pada anak. Tujuan dari kegiatan ini adalah memberikan edukasi kepada ibu balita tentang pemenuhan nutrisi pada anak, mengajak ibu untuk rutin datang ke posyandu serta mengajarkan pada ibu tentang cara mengolah kudapan yang sehat untuk anak sehingga dapat meningkatkan status gizi anak. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pemberian edukasi/penyuluhan tentang gizi, cara pengolahan makanan dan pengecekan status gizi anak kepada 40 sasaran ibu balita. Edukasi dilaksanakan di posyandu desa panggungrejo Tulungagung pada tanggal 5-8 November 2023. Kegiatan dilaksanakan melalui 2 cara yaitu penyuluhan dengan menilai hasil pre dan post test, serta melakukan demonstrasi cara pembuatan nugget sayuran. Hasil dari kegiatan tersebut menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan dari sasaran, serta antusiasme yang tinggi ibu balita pada pembagian nugget sayur hasil demonstrasi. Pemberian edukasi dan demonstrasi pengolahan nugget sayur pada program “GITAR AKZI” perlu terus dilakukan untuk peningkatan pengetahuan ibu balita dan peningkatan status gizi pada balita.

**Kata kunci:** Program, Inovasi, Gizi,

## Abstract

*The prevalence of toddlers in the category of malnutrition status in Indonesia reaches 13% and the death rate caused by malnutrition reaches 54%. There are several factors that cause toddlers to have poor nutritional status, including the mother's nutritional knowledge. The Innovation Program "Smart Mothers' Movement to Overcome Malnutrition" (GITAR AKZI) is a community service activity whose target is for mothers of toddlers to receive education regarding nutrition in children. The aim of this activity is to provide education to mothers of toddlers about fulfilling nutritional requirements for children, inviting mothers to come to the posyandu regularly and teaching mothers about how to prepare healthy snacks for children so that they can improve their children's nutritional status. The method used in this activity is providing education/counseling about nutrition, how to process food and checking the nutritional status of children to 40 target mothers of toddlers, which was carried out at the Posyandu, Stagerejo village, Tulungagung, on 5-8 November 2023. The activity was carried out in 2 ways, namely counseling by assessing the pre and post test results as well as providing a demonstration on how to make vegetable nuggets. The results of this activity showed that there was an increase in knowledge of the target as well as the distribution of vegetable nuggets resulting from the demonstration to mothers of toddlers. Providing education in the form of counseling and demonstrations of processed vegetable nuggets in the "GITAR AKZI" program which has been carried out as an effort to increase the knowledge of mothers of toddlers and improve the nutritional status of children*

**Keywords:** Program, Innovation, Nutrition,

## PENDAHULUAN

Balita yang mempunyai status gizi kurang secara umum merupakan salah satu masalah yang menjadi pokok bahasan utama di Indonesia. Indonesia memiliki masalah kekurangan gizi yang tinggi serta obesitas yang meningkat yang disebut “Beban Ganda Masalah Gizi” (*Double Burden of Malnutrition*). Beban Ganda Masalah Gizi memiliki dampak di seluruh siklus hidup serta gangguan jangka panjang pada periode kritis pertumbuhan

dan perkembangan, yakni selama 1.000 hari pertama kehidupan (1.000 HPK) sejak kehamilan hingga anak berusia dua tahun<sup>[1]</sup>.

Status gizi balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator BB/U memberikan indikasi

masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis maupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain, berat badan yang rendah dapat disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lain (akut)<sup>[2]</sup>.

Berdasarkan data WHO (2011) menyatakan prevalensi balita dengan kategori status gizi kurang di Indonesia mencapai 13% dan untuk angka kematian yang diakibatkan oleh gizi buruk mencapai 54%. Proporsi balita dengan status gizi buruk dan gizi kurang secara nasional dapat diketahui yaitu sebesar 17,7%<sup>[3]</sup>. Proporsi angka tersebut belum mencapai target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) tahun 2019 yang diketahui sebesar 17% balita dengan status gizi buruk dan gizi kurang. Prevalensi balita dengan status gizi kurang Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 yaitu terdapat 16,86% balita dengan status gizi kurang, lalu tahun 2017 meningkat menjadi 17,00% dan tahun 2018 dapat mengalami penurunan menjadi 16,80%<sup>(4)</sup>.

Menurut WHO, salah satu kelompok umur rawan gizi bagi balita adalah masalah gizi kronik (stunting). Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, dan tahun 2025 menurunkan prevalensi stunting (22,2%), wasting (7,5%), severe wasting (2,4%) dan overweight (5,7%) pada balita<sup>[5]</sup>.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia 2005-2017 adalah 36,4%. Indonesia menunjukkan prevalensi stunting tahun 2013 (37,2%) dan tahun 2018 (30,8%)<sup>[3]</sup>.

Ketidakcukupan zat gizi dapat mengakibatkan penurunan status gizi sehingga anak menjadi kurang gizi. Hal tersebut dapat mempengaruhi gangguan pertumbuhan fisik, kualitas kecerdasan, dan perkembangan di masa depan. Pada masa balita, zat gizi yang bersumber dari bahan makanan perlu diberikan secara tepat dengan kualitas terbaik karena gangguan zat gizi pada masa ini dapat mempengaruhi kualitas kehidupan masa selanjutnya.

Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya balita dengan status gizi kurang diantaranya yaitu pengetahuan gizi ibu, perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan sikap ibu dalam memberikan makanan pada balita. Kunci utama dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita yaitu pengetahuan gizi ibu, pengetahuan yang baik akan mempengaruhi ibu dalam menyusun dan membuat makanan dengan variasi yang beraneka ragam dan bergizi<sup>(6)</sup>.

Ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang beresiko empat kali lebih besar menyebabkan balita mempunyai status gizi kurang. Tingginya resiko kurang pengetahuan pada ibu dapat berdampak pada kurangnya status gizi balita sehingga menjadikan tolak ukur seorang ibu untuk dapat lebih menggali pengetahuan mengenai segala hal yang membantu balita tumbuh dengan sehat dan optimal<sup>(7)</sup>.

Oleh karena itu, pengetahuan seorang ibu tentang kecukupan nutrisi bagi anak akan mempengaruhi status pertumbuhan dan perkembangan anak dan sangat diperlukan untuk mendukung dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya. Pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan.

Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah memberikan edukasi kepada ibu balita tentang pemenuhan nutrisi pada anak, mengajak ibu untuk rutin datang ke posyandu serta mengajarkan pada ibu tentang cara mengolah kudapan yang sehat untuk anak sehingga dapat meningkatkan status gizi anak. Sehingga dilaksanakan kegiatan Program Inovasi “Gerakan Ibu Pintar Atasi Kurang Gizi” (GITAR AKZI) di Desa Panggungrejo Kecamatan Tulungagung

### METODE PENGABDIAN

Bentuk kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa pemberian edukasi/penyuluhan tentang Gizi, Cara pengolahan makanan dan pengecekan status gizi anak yang dikemas dengan nama GITAR AKZI (Gerakan Ibu Pintar Atasi Kurang Gizi). Kegiatan dilaksanakan di Desa Panggungrejo Kabupaten Tulungagung pada tanggal 26 Oktober sampai dengan 8 November 2023 dengan sasaran ibu balita di Posyandu Desa Panggungrejo Kabupaten Tulungagung sejumlah 40 ibu balita. Penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 5-8 November 2023 dengan materi Gizi seimbang, Variasi MPASI, Inovasi nugget dari sayuran. Luaran dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah peningkatan pengetahuan ibu balita tentang gizi dan dapat mengolah makanan dengan inovasi baru. Peserta penyuluhan dibagi menjadi 2 kelompok agar lebih efektif, dan setiap kelompok diberikan penyuluhan selama 2 hari. Penyuluhan dilaksanakan selama 45 menit. Hari pertama diisi dengan kegiatan penyuluhan dan hari kedua diisi dengan cara pengolahan makanan yang baik serta demonstrasi pembuatan nugget dari sayuran. Analisis dampak dilakukan dengan memberikan kuesioner dalam bentuk paper dengan 10 pertanyaan tertutup tentang topik yang diajarkan.

Kuesioner pretest diberikan pada tanggal 5 Nopember sebelum dilakukan penyuluhan dan kuesioner post test diberikan pada tanggal 8 Nopember atau 3 hari setelah penyuluhan. Selain mendapatkan hasil pengetahuan, sasaran juga dapat membuat inovasi makanan bergizi berupa nugget dari sayuran.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut merupakan hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan.



Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan

Seluruh sasaran hadir sesuai waktu yang telah ditetapkan, peserta menyimak dengan baik seluruh informasi yang diberikan aktif mengajukan pertanyaan dan memberikan respon terhadap pertanyaan yang diberikan oleh narasumber.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Diberikan Penyuluhan

No.	Pengetahuan	f	%
1.	Baik	10	25
2.	Cukup	2	5
3.	Kurang	28	70
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa sebagian besar sasaran program “GITAR AKZI” sebelum diberikan penyuluhan mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 28 peserta (70%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Balita Sesudah Diberikan Penyuluhan

No.	Pengetahuan	f	%
1.	Baik	32	80
2.	Cukup	3	7.5
3.	Kurang	5	12.5
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa sebagian besar sasaran program “GITAR AKZI” sebelum diberikan penyuluhan mempunyai pengetahuan baik sebanyak 32 peserta (80%).

Perubahan tingkat pengetahuan peserta program “GITAR AKZI” menunjukkan bahwa pemberian edukasi berupa penyuluhan dapat berdampak terhadap pemahaman dan pengetahuan seseorang. Tampak dalam tabel bahwa pengetahuan ibu balita mengalami perubahan dari yang sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar sasaran berpengetahuan kurang, namun setelah mendapatkan penyuluhan hampir seluruh sasaran berpengetahuan baik.

Notoatmodjo<sup>[8]</sup> menyatakan bahwa setelah mendapatkan stimulus berupa penyuluhan, dalam diri seseorang terjadi proses penerimaan pengetahuan yang berurutan. Dimulai dari *awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek). Dalam hal ini responden menyadari dan mengetahui adanya penyuluhan gizi yang berisi materi mengenai pola makan balita. Setelah itu *interest* (merasa tertarik), yaitu orang tersebut mulai tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul. Responden merasa tertarik untuk mengikuti penyuluhan dan antusias dalam mendengarkan materi yang disampaikan dalam penyuluhan. Lalu *evaluation* (menimbang-

nimbang), dimana orang tersebut menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. Responden mulai dapat membedakan pola makan yang baik dan tidak baik untuk anak balitanya. Di tahap ini responden sudah mengetahui gizi yang baik untuk balita.



Gambar 2. Pembagian Olahan Makanan Hasil Dari Inovasi Nugget Sayuran

Seluruh sasaran yang hadir, mendapatkan nugget sayur yang dibagikan untuk diberikan ke balita sebagai ganti camilan sehat. Kegiatan ini diawali dengan demonstrasi cara membuat camilan nugget dari sayuran. Ibu balita diajarkan bagaimana cara membuat nugget sayur agar dapat membuat sendiri saat di rumah.

Olahan nugget sayur berasal dari bahan yang mempunyai nilai gizi tinggi antara lain : daging ayam, wortel, bayam, tepung terigu dan bahan pelengkap lainnya tanpa tambahan MSG. Seluruh bahan dasar yang digunakan merupakan bahan yang mudah di dapatkan dan merupakan bahan makanan sehari-hari sehingga mudah untuk dicari.

Nugget sayur ini diharapkan dapat menjadi tambahan asupan gizi bagi anak dan dapat menjadi salah satu alternatif sebagai makanan

yang dapat mengatasi masalah gizi pada anak yaitu gizi kurang dan mencegah stunting.

Pada kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul GITAR AKZI ini masih belum sepenuhnya sempurna. Harapan kami untuk keperluan peningkatan Kegiatan ini, bidan dan kader posyandu perlu juga melanjutkan kegiatan ini dengan pemantauan gizi setiap bulan nya.

### SIMPULAN DAN SARAN

Pemberian Edukasi berupa penyuluhan dan demonstrasi olahan nugget sayur pada program “GITAR AKZI” yang telah dilakukan sebagai upaya peningkatan pengetahuan ibu balita dan peningkatan status gizi pada anak, telah menghasilkan perubahan tingkat pengetahuan. Ibu balita yang semula sebagian besar berpengetahuan kurang mengalami peningkatan menjadi pengetahuan baik, pada hampir seluruh subyek. Diharapkan program “GITAR AKZI” dapat terus dilanjutkan dan ditingkatkan sebagai program rutin di posyandu desa Panggungrejo. Perlu upaya untuk memunculkan inovasi dan variasi untuk kegiatan serupa.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Tim pelaksana pengabdian masyarakat mengucapkan terimakasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKES Karya Husada Kediri atas izin yang telah diberikan. Tim juga mengucapkan terimakasih kepada bidan dan puskesmas wilayah Panggungrejo yang telah memfasilitasi selama kegiatan pengabdian masyarakat berlangsung.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Myrnawati, Anita. Pengaruh Pengetahuan Gizi, Status Sosial Ekonomi, Gaya Hidup Dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Anak (Studi Kausal di Pos PAUD Kota Semarang Tahun 2015). *Jurnal Pendidikan Usia Dini*. 2016. 10(2):213-232.  
<https://doi.org/10.21009/JPUD.102.02>

- [2]. WHO. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators. Interpretation Guide*. editor. Switzerland: WHO Press; 2019
- [3]. Arnita Sri, Dwi Yunita Rahmadhani dan Mila Triana Sari. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *Jurnal Akademi Baiturrahim Jambi*. 2020. 9(1). P-ISSN:2302- 8416.E-ISSN:2654-2552.
- [4]. Loya, R.R.P., & Nuryanto. Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur. *Journal Of Nutrition Collage*. 2017. 6 (1), 83-95
- [5]. Miranty, Esya. Hubungan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunung Kidul. 2020. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
- [6]. Nurfitri, Melliana. Dhona Andhini & Fimaliza Rizona. Hubungan Pengetahuan *Responsive Feeding* Ibu dengan Kebijakan Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan. *Seminar Nasional Keperawatan*. 2021.
- [7]. Febriani & Noer Brilliantika, F., & Noer, E.R. Faktor Determinan Perilaku *Responsive Feeding* pada Balita Stunting Usia 6-36 Bulan. *Journal Of Nutrition College*. 2016. 5 (1) : 120-129.
- [8]. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. 2010. Jakarta : Rineka Cipta, pp:18 – 87.

