

Kesmas Indonesia

Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GANGGUAN MENSTRUASI PADA PEREMPUAN GANGGUAN JIWA
Penny Septiani, Fika Minata, Eka Afrika

ANALISIS FAKTOR KERACUNAN PESTISIDA TERHADAP AKTIVITAS CHOLINESTERASE DARAH PETUGAS PEST CONTROL DI PT. TIRTA DEWATA, DENPASAR-BALI
Ade Duita Rahayu, Ni Putu Widya astuti, Ni Luh Utari Sumadewi

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN ANEMIA PADA PASIEN WANITA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN
Setyowati, Fika Minata, Eka Afrika

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PERDESAAN DAN PERKOTAAN KABUPATEN BANYUMAS (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)
Mutia Farah Sakinah1, Dwi Sarwani Sri Rejeki1*, Sri Nurlaela

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN NEUROPATI DIABETIK PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2
Faiqotunnuriyah dan Widya Hary Cahyati

KAJIAN KEKERASAN TERHADAP ANAK PEREMPUAN MELALUI FOCUS GROUP DISCUSSION
Aisyah Apriliciliana Aryani*, Lu'lu Nafisah, Yuditha Nindya Kartika Rizqi

PENGEMBANGAN MODEL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN KEHAMILAN REMAJA PRANIKAH DI KABUPATEN BANYUMAS
Elviera Gamelia dan Arif Kurniawan

PEMETAAN STATUS EKONOMI DENGAN MALNUTRISI PADA ANAK BERUSIA 0-59 BULAN
Fariza Nurlianna, Tri Siswati, Rina Oktasari

PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI PUSKESMAS KOLAKAASI KELURAHAN KOLAKAASI KECAMATAN LATAMBAGA
Bangu, Yuhanah, Grace Tedy Tulak, Heriviyatno Julika Siagian

POLA KONSUMSI KOPI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KECAMATAN MEDAN PERJUANGAN, KOTA MEDAN
Zata Ismah, Citra Cahyati Nst, Khoiro Futri Ayumi, Fatimah Zahro Harahap, Fikri Rizaldi Saragih, Kaaf Wajiah Siregar

KESMASINDO

Vol. 13

Nomor 1

Hal. 1 - 157

Purwokerto
Januari 2021

ISSN : 2085-9929
E-ISSN: 2579-5414

Collaboration With :

published by :

Indexed In :



Kesmas Indonesia

Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat

Diterbitkan oleh Jurusan Kesehatan Masyarakat , Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Univesitas Jenderal Sudirman Purwokerto Terbit 2 kali setahun yaitu Januari dan Juli Jurnal Kesmas Indonesia adalah media Informasi hasil-hasil penelitian di bidang Kesehatan Masyarakat.

Ketua Redaksi

Colti Sistiarani, SKM., M. Kes

Anggota

Nur Ulfah, SKM., M. Sc

Siwi Pramutama. MW, S. Si., M. Kes., Ph. D

Agnes Fitria W., SKM., M. Sc

Siti Nurhayati, S.Pt., M. Kes

Dr. Dwi Sarwani Sri Rejeki S.KM.,M.Kes.(Epid)

Aisyah Apriliciliana Aryani S.KM., M.K.M.

Pelaksana tata usaha:

Apit Budianto

Ima Hastawati, Amd. KL

Yun Antari WW, SE

Penerbit :

Jurusan Kesehatan Masyarakat

FIKES Unsoed Purwokerto

Alamat Surat Menyurat, Menyangkut Naskah, Langganan :
Sekretariat redaksi Jurnal Kesmas Indonesia
Jurusan Kesehatan Masyarakat, FIKES Unsoed
Jl. dr Soeparno Kampus Unsoed Karangwangkal, Kotak Pos 115
Purwokerto 53122
Te;p/ Fax 0281- 641202, 641546
Email : jurnalkesmasindonesia@ymail.com

DAFTAR ISI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GANGGUAN MENSTRUASI PADA PEREMPUAN GANGGUAN JIWA

Penny Septiani, Fika Minata, Eka Afrika1

ANALISIS FAKTOR KERACUNAN PESTISIDA TERHADAP AKTIVITAS CHOLINESTERASE DARAH PETUGAS PEST CONTROL DI PT. TIRTA DEWATA, DENPASAR-BALI

Ade Duita Rahayu, Ni Putu Widya astuti, Ni Luh Utari Sumadewi17

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN ANEMIA PADA PASIEN WANITA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN

Setyowati, Fika Minata, Eka Afrika27

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PERDESAAN DAN PERKOTAAN KABUPATEN BANYUMAS (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)

Mutiara Farhah Sakinah¹, Dwi Sarwani Sri Rejeki^{1*}, Sri Nurlaela¹46

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN NEUROPATI DIABETIK PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2

Faiqotunnuriyah dan Widya Hary Cahyati64

KAJIAN KEKERASAN TERHADAP ANAK PEREMPUAN MELALUI *FOCUS GROUP DISCUSSION*

Aisyah Apriliciliana Aryani*, Lu'lu Nafisah, Yuditha Nindya Kartika Rizqi77

PENGEMBANGAN MODEL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN KEHAMILAN REMAJA PRANIKAH DI KABUPATEN BANYUMAS

Elviera Gamelia dan Arif Kurniawan93

PEMETAAN STATUS EKONOMI DENGAN MALNUTRISI PADA ANAK BERUSIA 0-59 BULAN

Fariza Nurlianna, Tri Siswati, Rina Oktasari111

PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI PUSKESMAS KOLAKAASI KELURAHAN KOLAKAASI KECAMATAN LATAMBAGA

Bangu, Yuhanah, Grace Tedy Tulak, Heriviyatno Julika Siagian126

POLA KONSUMSI KOPI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KECAMATAN MEDAN PERJUANGAN, KOTA MEDAN

Zata Ismah, Citra Cahyati Nst, Khoiro Putri Ayumi, Fatimah Zahro Harahap, Fikri Rizaldi Saragih, Kaaf Wajiah Siregar144

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GANGGUAN MENSTRUASI PADA PEREMPUAN GANGGUAN JIWA

ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF MENSTRUAL DISORDERS IN WOMEN WITH MENTAL DISORDERS

Penny Septiani, Fika Minata, Eka Afrika
Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Jurusan kebidanan
Universitas Kader Bangsa Palembang

ABSTRACT

Reproduction health is the starting point for maternal development and child health that can be prepared early on, but based on Riskesdas 2012, there is 68% of Indonesian women aged 10-59 years experience menstrual disorders. Menstrual disorders are anomalies or abnormalities of menstrual cycle. This study aims to determine the factors associated with the incidence of menstrual disorders in women with mental disorders at Ernaldi Bahar Hospital. This research is quantitative with cross sectional research design. Dependent variable is menstrual disorders incidence, while independent variables were age, knowledge, nutritional status, stress and antipsychotic therapy. This study uses primary data with 234 samples. Result of the univariate analysis showed that 152(65%) respondents experienced menstrual disorders, respondents in low age category are 69.2%, respondents with good knowledge are 78.2%, respondents with good nutrition are 76 people (75.2%), the stress level of respondents in the mild category was 194 people (82.9%), respondents who underwent antipsychotic therapy were 161 people (68.8%). Based on the results of this study, it was concluded that there was a relationship between age, knowledge, nutritional status, stress and antipsychotic therapy simultaneously and partially with the incidence of menstrual disorders.

Keyword: Menstrual, Age, Nutrition, Antipsychotic

ABSTRAK

Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat dipersiapkan sejak dini, namun berdasarkan Riskesdas tahun 2012 didapatkan bahwa sebesar 68% perempuan Indonesia usia 10-59 tahun mengalami gangguan menstruasi. Gangguan menstruasi adalah kondisi siklus menstruasi yang mengalami anomali atau kelainan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan menstruasi pada perempuan dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian gangguan menstruasi, sedangkan variabel independen, yaitu umur, pengetahuan, status gizi, stres dan terapi antipsikotik. Penelitian ini menggunakan data primer, dengan jumlah sampel sebanyak 234 orang. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden

2 **Penny Septiani, Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gangguan Menstruasi Pada Perempuan Dengan Gangguan Jiwa**

mengalami gangguan menstruasi (Amenorea, Polimenorea, Oligomenorea), yaitu sebanyak 152 orang (65%), umur responden kategori risiko rendah 162 orang (69,2%), pengetahuan responden kategori baik 183 orang (78,2%), gizi responden kategori baik 176 orang (75,2%), tingkat stres responden kategori ringan 194 orang (82,9%), responden menjalani terapi antipsikotik kategori risiko tinggi 161 orang (68,8%). Berdasarkan hasil penelitian ini, disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur, pengetahuan, status gizi, stres dan terapi antipsikotik secara simultan dan parsial dengan kejadian gangguan menstruasi.

Kata Kunci: Menstruasi, Umur, Status Gizi, Antipsikotik

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat dipersiapkan sejak dini, bahkan dimulai dari masa menstruasi. Setiap perempuan usia subur setiap bulannya akan mengalami menstruasi. Begitu pula dengan perempuan yang memiliki gangguan jiwa. Menurut hasil Riskesdas tahun 2012 perempuan usia 10-59 tahun mengalami menstruasi tidak teratur sebesar 68% (Mustika *et al.*, 2019).

Gangguan menstruasi adalah kondisi menstruasi yang mengalami anomali atau kelainan. Hal ini disebabkan bisa berupa perdarahan menstruasi yang terlalu banyak atau terlalu sedikit, siklus menstruasi yang tidak beraturan dan bahkan tidak haid sama sekali (Karout, Hawaii and Altuwaijri, 2012). Gangguan menstruasi harus dapat diatasi karena hal tersebut dapat mempengaruhi sistem reproduksi dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga dapat menurunkan tingkat produktivitas (Noviyanti and Dardjito, 2018). Setiap perempuan memiliki siklus menstruasi yang berbeda-beda. Siklus menstruasi

normalnya biasanya terjadi selama 3-7 hari dan berulang setiap 28 sampai 30 hari sekali setiap bulan (TP UKS/M KOTA BANDUNG, 2015). Menurut data WHO pada tahun 2012 prevalensi gangguan menstruasi pada perempuan, yaitu sekitar 45% (Paspariny, 2017). Menurut penelitian Nurul (2017) didapat prevalensi gangguan menstruasi di dunia seperti di Swedia 72%, Afrika 85,4%, Jerman 52,07%, Malaysia 74,5%, Amerika 90% dan Indonesia 54,89% masih cukup tinggi diatas 50% yang mengalami gangguan menstruasi seperti gangguan dismenorea (Lail, 2019).

Sebagian besar (68%) perempuan di Indonesia yang berusia 10 -59 tahun melaporkan menstruasi teratur dan 13,7% mengalami masalah gangguan menstruasi yang tidak teratur dalam satu tahun (Yang *et al.*, 2019). Di Indonesia presentasi menstruasi tidak teratur ada pada daerah Aceh 11,6%, Sumatera Utara 11,4%, Sumatera Barat 19,1%, Riau 10,9%, Jambi 17,1%, Sumatera Selatan 11,7%, Bengkulu 13,5%, Lampung 11,3%, Kepulauan Bangka Belitung 20,3%, Kepulauan Riau 16,1%, DKI Jakarta 17,2%, Jawa

Barat 14,4%, Jawa Tengah 13,1%, DI Yogyakarta 15,8%, Jawa Timur 13,3%, Banten 15,6%, Bali 10,4%, Nusa Tenggara Barat 13,2%, Nusa Tenggara Timur 12,5%, Kalimantan Barat 13,5%, Kalimantan Tengah 16,7%, Kalimantan Selatan 13,8%, Kalimantan Timur 13,9%, Sulawesi Utara 16,7%, Sulawesi Tengah 15,1%, Sulawesi Selatan 14,5%, Sulawesi Tenggara 8,7%, Gorontalo 23,3%, Sulawesi Barat 9,1%, Maluku 16,3%, Maluku Utara 15,7%, Papua Barat 13,4% dan Papua 9,4% (Riskesdas, 2010).

Berdasarkan Laporan Indeks Pembangunan Masyarakat (IPKM) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (Dinkes Prov Sumsel) pada tahun 2013 sebanyak 0,5301% ada 7 indikator dalam Indeks Pembangunan Masyarakat (IPKM) salah satunya kesehatan reproduksi 0,4639% dan peringkat Nasional Sumatera Selatan adalah 18 dari 33 provinsi. Tahun 2018 sebanyak 0,5939% dan kesehatan reproduksi 0,5763% dari 17 Kabupaten daerah yang tertinggi adalah Lubuk Linggau sebanyak 0,6634% sedangkan terendah Musi Rawas Utara sebesar 0,4918% dan termasuk peringkat Nasional 21 dari

34 provinsi (Kemenkes and Balitbangkes, 2019). Pada tahun 2019 sebanyak 0,5445% dari 3 indikator yang ada. Sementara data tertinggi Lahat sebanyak 0,6184% dan terendah Musi Banyuasin sebanyak 0,4680% termasuk peringkat 20 dari 34 provinsi. Dari laporan tersebut dapat disimpulkan adanya peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 0,5301% dan pada tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak 0,5445% (Profil Dinkes Prov. Sumsel, 2019).

Berdasarkan laporan tahunan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan diperoleh data bahwa jumlah kunjungan poliklinik rawat jalan jiwa tahun 2017 adalah 10.354 orang sedangkan yang mengalami gangguan menstruasi sebanyak 1.960 orang dengan persentasi (18,9%). Tahun 2018 adalah 13.605 orang kunjungan poli klinik rawat jalan dengan presentasi (14,7%) dengan jumlah yang mengalami gangguan menstruasi 2.002 orang. Tahun 2019 data kunjungan Rumah Sakit Ernaldi Provinsi Sumatera Selatan di poliklinik rawat jalan jiwa adalah 11.402 orang dengan presntasi (18,%)

yang mengalami gangguan menstruasi sebanyak 2.132 orang. Data tersebut dapat dilihat bahwa jumlah yang mengalami gangguan menstruasi dari tahun 2017 sampai 2018 mengalami penurunan sebanyak 4,2% dan mengalami peningkatan dari tahun 2018 sampai tahun 2019 sebanyak 4% (Profil RS Ernaldi Bahar, 2019).

Menurut hasil penelitian Andriana (2018), disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan gangguan menstruasi. Menurut hasil penelitian Mardiyarningsih (2014) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan siswi tentang menstruasi dengan kecemasan terhadap ketidakaturan siklus menstruasi pada siswi kelas VIII di SMP Negeri 1 Bergas dengan hubungan yang kuat (Ni Kadek Marta Ayunita Sangging, Heni Setyowati, 2014). Menurut penelitian Dya (2019) dari hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan siklus menstruasi (Dya and Adiningsih, 2019). Menurut penelitian Kumalasari (2019) hal ini berarti menunjukan bahwa ada hubungan-hubungan antara tingkat

stres dengan siklus menstruasi (Fitri Kumalasari, Hadi and Munir, 2019). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2017) perempuan lebih rentan mengalami efek samping dari antipsikotik, salah satu efek samping adalah amenorea sekunder. Akibat hiporprolaktinemia karena fungsi dopamine sebagai inhibitor prolaktin ditekan oleh antipsikotik di jalur tuberoinfundibular (Setiawati, 2017).

Upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia dalam hal ini berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dalam pasal 11 dijelaskan bahwa pemerintah menerapkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang bertujuan untuk mempersiapkan remaja agar menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab. Dalam hal ini pemerintah berupaya untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPP) dalam memberikan informasi kesehatan remaja dan pelayanan konseling di semua tempat pelayanan dan juga ada pada Permenkes No.25 tahun 2014 tentang Upaya Pelayanan

Kesehatan anak (Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2018).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah “*Deskriptif Analitik*” dengan menggunakan pendekatan “*Cross Sectional*”, dimana variabel dependen (kejadian gangguan menstruasi) dan variabel independen (usia, pengetahuan, status gizi, stres, dan terapi antipsikotik) dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni - Agustus tahun 2020.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang menjadi sasaran objek kegiatan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perempuan dengan gangguan jiwa (sesuai diagnosis dokter spesialis jiwa pada buku status rekam medis) yang berobat di Instalasi Rawat Jalan Jiwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Sampel penelitian ini adalah sebagian perempuan dengan gangguan jiwa yang berobat di Instalasi Rawat Jalan Jiwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang pada saat penelitian dilakukan.

Adapun kriteria inklusi penelitian ini, yaitu perempuan yang sudah mendapat menstruasi, pasien yang tenang dan kooperatif, dan pasien yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu pasien yang tidak bersedia menjadi responden, perempuan yang belum menstruasi, sudah menopause dan laki – laki.

Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan mengambil semua sampel pada saat penelitian berlangsung; Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling*, yaitu *accidental sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu sesuai sebagai sumber data.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh sendiri dari hasil penelitian dengan cara pengukuran pengamatan dan wawancara. Dalam penelitian ini

peneliti menggunakan hasil pengukuran dengan kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi

frekuensi dan persentase dari semua variabel penelitian. Gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti didapatkan dari hasil analisis univariat berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Variabel Penelitian di Rumah Sakit Ernaldi Bahar

No	Variabel Penelitian	N	%
1	Kejadian Gangguan Menstruasi		
	1. Ya, mengalami gangguan menstruasi	152	65
	2. Tidak mengalami gangguan menstruasi	82	35
2	Umur		
	1. Risiko Tinggi	72	30,8
	2. Risiko Rendah	162	69,2
3	Pengetahuan		
	1. Kurang	51	21,8
	2. Baik	183	78,2
4	Status Gizi		
	1. Kurang	58	24,8
	2. Baik	176	75,2
5	Stres		
	1. Berat	40	17,1
	2. Ringan	194	82,9
6	Terapi Antipsikotik		
	1. Risiko Tinggi	161	68,8
	2. Risiko Rendah	73	31,2

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui perempuan mengalami gangguan menstruasi sebesar 65% dan 35% tidak mengalami gangguan menstruasi. Keadaan perempuan dengan umur dalam kategori risiko rendah, yaitu sebesar 69,2%. Presentase pengetahuan sebagian besar dalam kategori baik, yaitu sebanyak 78,2%. Sebagian besar

status gizi dalam kategori baik sebesar 75,2%. Presentase stres sebagian besar dalam kategori ringan, sebesar 82,9%. Terapi antipsikotik dalam kategori risiko tinggi, sebesar 68,8% sedangkan 31,2% mengalami risiko rendah.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan variabel dependen dengan variabel independen secara parsial. dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara variabel

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Hubungan Umur, Pengetahuan, Status Gizi, Tingkat Stres dan Antipsikotik dengan Kejadian Gangguan Menstruasi

Variabel Independen	Kejadian Gangguan Menstruasi				<i>p value</i>	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Umur						
Risiko tinggi	55	76,4	17	23,6	0,022	2,168
Risiko rendah	97	59,9	65	40,1		
Pengetahuan						
Kurang	43	84,3	8	15,7	0,002	3,649
Baik	109	59,6	74	40,4		
Status Gizi						
Kurang	46	79,3	12	20,3	0,013	2,531
Baik	106	60,2	70	39,8		
Tingkat Stres						
Berat	35	87,5	5	12,5	0,002	4,607
Ringan	117	60,3	77	39,7		
Terapi Antipsi kotik						
Risiko tinggi	118	73,3	43	26,7	0,000	3,148
Risiko rendah	34	46,6	39	53,4		

- $P > 0,05$ tidak berhubungan

Pada variabel umur (p value =0,022) terdapat hubungan bermakna antara kejadian gangguan menstruasi di Rumah Sakit Ernaldi Bahar. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 2,168; artinya wanita yang status gizinya dalam kategori kurang memiliki risiko 2,168 kali untuk mengalami gangguan menstruasi dibandingkan dengan wanita yang status gizinya dalam kategori baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan

hasil penelitian Pratiwi (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan gangguan menstruasi. Dari 1.689 responden sebesar 39,8% perempuan berusia 20-25 tahun memiliki siklus menstruasi yang normal, sedangkan perempuan berusia lebih dari 35 tahun mempunyai siklus menstruasi lebih pendek daripada perempuan yang

berusia di bawah 35 tahun (Amin and Juniati, 2017).

Analisis variabel pengetahuan menunjukkan hubungan bermakna terhadap kejadian gangguan menstruasi pada perempuan ($p=0.002$ OR=3,649 95% CI). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mardianingsih (2014) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan siswi tentang menstruasi dengan kecemasan terhadap ketidakaturan siklus menstruasi pada siswi kelas VIII di SMP Negeri 1 Bergas dengan hubungan yang kuat (Ni Kadek Marta Ayunita Sangging, Heni Setyowati, 2014).

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara status gizi dengan kejadian gangguan menstruasi dalam penelitian ini sebesar 79,3% yang mengalami gangguan menstruasi, yang mengalami gangguan menstruasi. Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan penelitian Mei Lina,dkk (2019) “Hubungan Tingkat Stres Psikologis dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa” dari hasil analisis data didapatkan nilai $p = 0,031$. Hal ini berarti menunjukkan bahwa ada

hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi. Pada perempuan yang mempunyai pekerjaan dengan tingkat stres tinggi, berisiko dua kali lebih besar untuk mengalami gangguan siklus menstruasi dibandingkan yang mempunyai tingkat stres ringan.(Dieny, Rahadiyanti and Dewi marfu'ah Kurniawati,2019)[19][19][19](Dieny , Rahadiyanti and Dewi marfu'ah Kurniawati,2019)(Dieny,Rahadiyanti and Dewi marfu'ah Kurniawati, 2019)(Dieny, Rahadiyanti and Dewi marfu'ah Kurniawati, 2019)(Dieny, Rahadiyanti and Dewi marfu'ah Kurniawati, 2019)[17].

Berdasarkan Tabel 2, variabel stress berhubungan dengan gangguan menstruasi ($p\text{-value}=0.002$ OR = 4,607 95%CI). Pada seseorang yang mengalami stres disarankan untuk mengurangi faktor yang dapat menyebabkan stres dengan cara mengontrol emosi sehingga mempengaruhi produksi hormon kortisol menjadi normal. Seseorang tidak akan mengalami stres dan membuat menstruasinya menjadi teratur(Andriana, 2018).

Hasil analisis bivariat menunjukkan terapi antipsikotik ≥ 5

risiko tinggi cenderung memiliki gangguan menstruasi ($p\text{-value}=0.00$ OR = 3,148 95% CI). Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Fitri (2017). Salah satu efek samping antipsikotik yang dapat terjadi adalah amenorrhea. Amenorrhea yang sering terjadi adalah amenorrhea sekunder akibat

dari hiperprolaktinemia karena fungsi dopamine, sebagai inhibitor prolaktin ditekan oleh antipsikotik di jalur tuberoinfundibular. Antipsikotik yang paling sering menimbulkan amenorrhea adalah antipsikotik tipikal dan risperidon (Ni Kadek Marta Ayunita Sangging, Heni Setyowati, 2014).

Analisis Multivariat

Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Tabel 3 Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

No.	Variabel	<i>p value</i>	Keterangan
1.	Umur	0,016	Masuk kandidat
2.	Pengetahuan	0,002	Masuk kandidat
3.	Status gizi	0,01	Masuk kandidat
4.	Tingkat stres	0,002	Masuk kandidat
5.	Terapi antipsikotik	0,000	Masuk kandidat

Dari tabel 3 diketahui bahwa hasil analisis bivariat semua variabel independen, yaitu umur, pengetahuan, status gizi, tingkat stres dan terapi antipsikotik dengan variabel dependen, yaitu kejadian gangguan menstruasi mendapatkan $p\text{-value} < 0,25$ sehingga semua variabel

independen masuk dalam variabel pemodelan multivariat. Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia gizi besi karena mempunyai kebutuhan zat besi yang tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan kehilangan akibat menstruasi (Sari, 2016).

Tabel 4 Hasil Analisis Regresi Logistic

No.	Variabel	B	Sig.	Exp (B)	95% C.I. for EXP (B)	
					Lower	Upper
1.	Umur	0,673	0,063	1,959	0,964	3,982
2.	Pengetahuan	1,655	0,000	5,232	2,082	13,144
3.	Status gizi	1,767	0,000	5,851	2,380	14,380
4.	Tingkat stres	1,373	0,011	3,949	1,367	11,404
5.	Terapi antipsikotik	1,747	0,000	5,736	2,700	12,183
	Constant	-12,848				

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa variabel pengetahuan, status gizi, tingkat stres dan terapi antipsikotik memiliki $p\text{ value} < 0,05$. Analisis tidak dilanjutkan karena sudah didapatkan model yang paling baik karena $p\text{ value}$ pada variabel pengetahuan, status gizi dan terapi antipsikotik adalah $0,000 < \alpha < 0,05$; maka dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel pengetahuan, status gizi dan terapi antipsikotik mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian gangguan menstruasi. Untuk mengetahui variabel yang paling dominan di antara variabel pengetahuan, status gizi dan terapi antipsikotik dapat dilihat bahwa variabel status gizi memiliki nilai $\text{Exp}(B)$ yang terbesar, yaitu 5,851 sehingga variabel status gizi adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian gangguan menstruasi.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian gangguan menstruasi dalam penelitian ini didapatkan bahwa dari 72 responden yang berumur risiko tinggi, ada 55 responden (76,4%) yang mengalami gangguan menstruasi, sedangkan dari 162 responden yang berumur risiko rendah, ada 97 responden (59,9%) yang mengalami gangguan menstruasi. Hasil Uji *Chi Square* memperoleh $p\text{ value}$ $(0,022) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian gangguan menstruasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $\text{OR} = 2,168$; artinya wanita yang berumur risiko tinggi memiliki risiko 2,168 kali untuk mengalami gangguan menstruasi dibandingkan dengan wanita yang berumur risiko rendah.

Umur menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan (Dharmawati and Wirata, 2016). Panjang siklus menstruasi dipengaruhi oleh umur seseorang. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Andriana (2018). Berdasarkan hasil penelitian ini, teori dan penelitian sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan antara umur dengan kejadian gangguan menstruasi dikarenakan terjadinya pemendekan dari fase folikuler perempuan berusia lebih dari 35 tahun sehingga mengalami siklus menstruasi yang lebih singkat.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kejadian gangguan menstruasi dalam penelitian ini didapatkan bahwa dari 51 responden yang pengetahuannya dalam kategori kurang, ada 43 responden (84,3%) yang mengalami gangguan menstruasi, sedangkan dari 183 responden yang pengetahuannya dalam kategori baik, ada 109 responden (59,6%) yang mengalami gangguan menstruasi. Hasil Uji *Chi Square* memperoleh *p value* (0,002) $< \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna

antara pengetahuan dengan kejadian gangguan menstruasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,649; artinya perempuan yang pengetahuannya dalam kategori kurang memiliki risiko 3,649 kali untuk mengalami gangguan menstruasi dibandingkan dengan perempuan yang pengetahuannya dalam kategori kurang baik.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mardiyarningsih (2014). Berdasarkan hasil penelitian ini, teori dan penelitian sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian gangguan menstruasi dikarenakan pengetahuan yang kurang dapat menimbulkan rasa takut akan proses menstruasi yang fisiologis. Hal tersebut mengakibatkan terganggunya siklus menstruasi. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh sikap dan kepercayaan diri.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara status gizi dengan kejadian gangguan menstruasi dalam penelitian ini didapatkan bahwa dari

46 responden yang status gizinya dalam kategori kurang, ada 46 responden (79,3%) yang mengalami gangguan menstruasi, sedangkan dari 176 responden yang status gizinya dalam kategori baik, ada 106 responden (60,2%) yang mengalami gangguan menstruasi. Hasil Uji *Chi Square* memperoleh *p value*(0,013) $< \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian gangguan menstruasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 2,531; artinya perempuan yang status gizinya dalam kategori kurang memiliki risiko 2,531 kali untuk mengalami gangguan menstruasi dibandingkan dengan perempuan yang status gizinya dalam kategori baik.

Status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Kumar (2017). Menurut penelitian status gizi berhubungan dengan adanya lemak di dalam tubuh. Hal ini dipengaruhi oleh jumlah insulin dan leptin. Di dalam sistem reproduksi hormon tersebut

berpengaruh terhadap GnRH (*Gonadotropin Releasing Hormone*) sehingga sekresi GnRH akan berpengaruh terhadap pengeluaran FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*).

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori dan penelitian sebelumnya, adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian gangguan menstruasi dikarenakan adanya kelainan hipotalamus, estrogen yang rendah atau tinggi terus dan kelainan pada ovarium. Kemampuan reproduksi berada di bawah kontrol hipotalamus dengan sinkronisasi oleh susunan syaraf pusat yang dipengaruhi oleh kecepatan metabolisme sedangkan kecepatan metabolisme dipengaruhi oleh status gizi.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tingkat stres dengan kejadian gangguan menstruasi dalam penelitian ini didapatkan bahwa dari 40 responden yang tingkat stresnya dalam kategori berat, ada 35 responden (87,5%) yang mengalami gangguan menstruasi, sedangkan dari 194 responden yang tingkat stresnya dalam kategori ringan, ada 117 responden (60,3%) yang mengalami

gangguan menstruasi. Hasil Uji *Chi Square* memperoleh *p value* (0,002) $< \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat stres dengan kejadian gangguan menstruasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,607; artinya perempuan yang tingkat stresnya dalam kategori berat memiliki risiko 4,607 kali untuk mengalami gangguan menstruasi dibandingkan dengan perempuan yang tingkat stresnya dalam kategori ringan dalam kategori baik. Stres adalah tanggapan atau reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik. Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan penelitian Mei Lina, et al (2019)

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori dan penelitian sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan antara tingkat stres dengan kejadian gangguan menstruasi karena stres yang berlebihan dapat mempengaruhi hipotalamus, yakni bagian otak yang mengontrol hormon yang mengatur siklus menstruasi. Pada seseorang yang mengalami stres disarankan untuk mengurangi faktor yang dapat menyebabkan stres

dengan cara mengontrol emosi sehingga mempengaruhi produksi hormon kortisol menjadi normal. Dengan begitu seseorang tidak akan mengalami stres dan membuat menstruasinya menjadi teratur.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara terapi antipsikotik dengan kejadian gangguan menstruasi dalam penelitian ini didapatkan bahwa dari 161 responden yang menjalani terapi antipsikotik ≥ 5 tahun (risiko tinggi), ada 118 responden (73,3%) yang mengalami gangguan menstruasi, sedangkan dari 73 responden yang menjalani terapi antipsikotik < 5 tahun (risiko rendah), ada 34 responden (46,6%) yang mengalami gangguan menstruasi.

Hasil Uji *Chi Square* memperoleh *p value* (0,000) $< \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara terapi antipsikotik dengan kejadian gangguan menstruasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,148; artinya wanita yang menjalani terapi antipsikotik ≥ 5 tahun memiliki risiko 3,148 kali untuk mengalami gangguan menstruasi dibandingkan dengan wanita yang

menjalani terapi antipsikotik < 5 tahun.

Antipsikotik adalah golongan obat untuk mengendalikan dan mengurangi gejala psikosis dan merupakan terapi obat-obat pertama yang efektif mengobati gangguan jiwa. Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Fitri (2017). Salah satu efek samping antipsikotik yang dapat terjadi adalah amenorrhea. Berdasarkan hasil penelitian ini, teori dan penelitian sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan antara terapi antipsikotik dengan kejadian gangguan menstruasi karena perempuan lebih rentan mengalami efek samping dari antipsikotik, salah satu efek samping adalah amenorea sekunder. Akibat hiporprolaktinemia karena fungsi dopamine sebagai inhibitor prolaktin ditekan oleh antipsikotik dijalur tuberoinfundibular

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, faktor-faktor risiko kejadian gangguan menstruasi pada perempuan dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar umur, pengetahuan, status gizi, stress dan

terapi antipsikotik. Faktor risiko paling dominan adalah terapi antipsikotik. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan agar Tenaga Bidan mengembangkan program edukasi dan konseling dalam bentuk penyuluhan dan pemberian informasi mengenai pengertian, faktor risiko (termasuk usia, pengetahuan, stres, status gizi dan terapi antipsikotik), tanda dan gejala, pencegahan, deteksi dini dan pengobatan gangguan menstruasi kepada perempuan pada umumnya dan pada perempuan orang dengan gangguan jiwa pada khususnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelina Pratiwi, "Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Siklus Menstruasi Pada Ibu KB Suntik Depo MedRoxo Progesteron Acetat," *Ilm. Multi Sci. Kesehat.*, vol. 8, no. 2622–6200, 2017.
- Andriana, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi pada Mahasiswi di Universitas Pasir Pengaraian," *J. Matern. Neonatal*, vol. 2, no. 5, pp. 271–279, 2018.
- C. Paspariny, "Tingkat Stres Mempengaruhi Gangguan Siklus Menstruasi," *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 1, no. 1, pp. 79–82, 2017, doi: 10.35952/jik.v6i2.97.
- Dharmawati, I. G. A. A., & Wirata, I. N. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, Dan Masa Kerja Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Guru Penjaskes Sd Di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi Vol.*, 4(1), 1–5.

http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/keperawatangi/wp-content/uploads/2017/02/ilovepdf_merged.pdf

- Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, "Peran rumah sakit dalam rangka menurunkan AKI dan AKB," pp. 1–27, 2018.
- D. Noviyanti and E. Dardjito, "Hubungan Antara Status Gizi Dan Tingkat Asupan Zat Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Di Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas," *J. Gizi dan Pangan Soedirman*, vol. 2, no. 1, p. 10, 2018, doi: 10.20884/1.jgps.2018.2.1.907.
- F. F. Dieny, A. Rahadiyanti, and Dewi Marfu'ah Kurniawati, "Gizi Prakonsepsi," Nur Syamsiyah, Ed. Jakarta: Bumi Medika, 2019, p. 170.
- I. Mustika, S. Hidayati L, E. Kusumawati, and N. Lusiana, "Anemia Defisiensi Besi Dan Indeks Massa Tubuh Terhadap Siklus Menstruasi Remaja Putri," *J. Kesehat.*, vol. 12, no. 1, pp. 30–40, 2019, doi: 10.24252/kesehatan.v12i1.7157.
- M. Al Amin and D. Juniati, "Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny," *J. Ilm. Mat.*, vol. 2, no. 6, pp. 1–10, 2017.
- M. L. Fitri Kumalasari, M. I. Hadi, and M. Munir, "Hubungan Tingkat Stres Psikologis Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa," *J. Kesehat.*, vol. 12, no. 2, p. 131, 2019, doi: 10.24252/kesehatan.v12i2.10842.
- N. H. Lail, "Hubungan Status Gizi, Usia Menarche dengan Dismenorea pada Remaja Putri Di SMK K Tahun 2017," *J. Ilm. Kebidanan Indonesia.*, vol. 9, no. 02, pp. 88–95, 2019, doi: 10.33221/jiki.v9i02.225.
- N. Karout, S. M. Hawaii, and S. Altuwaijri, "Prevalence and pattern of menstrual disorders among Lebanese nursing students," *East.Mediterr. Heal. J.*, vol. 18, no. 4, pp. 346–352, 2012, doi: 10.26719/2012.18.4.346.
- N. M. Dya and S. Adiningsih, "Hubungan antara Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Siswi MAN 1 Lamongan The Correlation between Nutritional Status and Menstrual Cycle of Female Students at Islamic Senior High School 1 , Lamongan," pp. 310–314, 2019, doi: 10.2473/amnt.v3i4.2019.
- Profil Dinkes Prov. Sumsel, "Profil Dinkes Prov. Sumsel," PALEMBANG: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2019.
- Profil RS Ernaldi Bahar. *Profil RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019*. Palembang.

**ANALISIS FAKTOR KERACUNAN PESTISIDA TERHADAP
AKTIVITAS CHOLINESTERASE DARAH PETUGAS PEST CONTROL
DI PT. TIRTA DEWATA, DENPASAR-BALI**

**ANALYSIS OF PESTICIDE POISONING FACTORS ON BLOOD
CHOLINESTERASE ACTIVITY OF PEST CONTROL OFFICER AT PT.
TIRTA DEWATA, DENPASAR-BALI**

Ade Duita Rahayu, Ni Putu Widya astuti, Ni Luh Utari Sumadewi
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan, Sains Dan Teknologi
Universitas Dhyana Pura

ABSTRACT

Pest Control is a company engaged in the eradication of infectious pests that interfere with human activities by controlling various vectors of infectious diseases such as malaria, filariasis, dengue haemorrhagic fever and bubonic plague. Pesticide control personnel have a greater risk of being exposed to toxic chemicals contained in pesticides. The purpose of this study was to analyze the factors of pesticide poisoning on blood cholinesterase activity of pesticide control personnel based on length of exposure, length of time of work, method of spraying and use of personal protective equipment at PT. Tirta Dewata. This type of research is a quantitative study with a cross-sectional design. Respondents in this study were 7 pest control officers with data collection methods through interviews, questionnaires and blood sampling using a tintometer test kit to analyze cholinesterase activity. Analysis of data using the chi-square test with the results of the study found no relationship between the length of exposure to cholinesterase activity, tenure on cholinestrace activity, how to spray the use of personal protective equipment with cholinesterase activity. Suggestions that can be given can then be conducted research to measure cholonestrase levels based on factors such as pesticide dose, type of pesticide and area of land where pesticide spraying is carried out.

Key Words: Personal protective equipment, method of spraying, Cholinestrace, duration of exposure, Pesticid

ABSTRAK

Pest Control adalah Salah satu perusahaan yang bergerak di bidang pemberantasan hama penular penyakit yang mengganggu aktivitas manusia dengan mengendalikan berbagai vektor penyakit menular seperti malaria, filariasis, *dengue haemorrhagic fever* dan pes. Petugas *pest control* mempunyai resiko lebih besar untuk terpapar zat kimia beracun yang terkandung dalam pestisida. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor keracunan pestisida terhadap aktivitas *cholinesterase* darah petugas *pest control* berdasarkan lama paparan, lama masa kerja, cara penyemprotan dan penggunaan alat pelindung diri di PT. Tirta Dewata. Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan *design crosssectional*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 7 orang petugas *pest control* dengan metode pengumpulan data melalui wawancara, kuesioner dan pengambilan sampel darah dengan menggunakan alat tintometer kit tes untuk menganalisis aktivitas *cholinesterase*. Analisa data menggunakan uji *chi-square* dengan hasil penelitian tidak ada hubungan lama paparan, masa kerja, cara melakukan penyemprotan, pemakaian APD terhadap aktivitas *cholinesterase*. Saran yang dapat diberikan selanjutnya dapat dilakukan penelitian untuk mengukur kadar *cholinesterase* berdasarkan faktor seperti dosis pestisida, jenis pestisida serta luas lahan yang dilakukan penyemprotan pestisida.

Kata Kunci : Alat Pelindung Diri, Cara penyemprotan, Cholinestrace, lama paparan, Pestisida

PENDAHULUAN

Pestisida adalah bahan atau campuran bahan yang digunakan untuk mencegah, memberantas, menjauhkan atau mengendalikan setiap jenis hama (*pest*). Pestisida banyak digunakan baik dalam bidang pertanian maupun bidang kesehatan. Di bidang pertanian penggunaan pestisida bertujuan untuk meningkatkan produksi pangan serta mencegah terserangnya tanaman pangan oleh hama pengganggu. Pada bidang kesehatan, penggunaan pestisida sebagai pengendalian vektor penyakit yang bertujuan untuk membunuh tikus, nyamuk, lalat, kecoa dan vektor penyakit lainnya. Meskipun bermanfaat, penggunaan pestisida ini banyak kerugiannya, yaitu potensial toksisitas untuk manusia dan makhluk lainnya serta pestisida dapat mengendap dalam lapisan tanah, larut dalam air dan badan air serta akhirnya sampai ke manusia melalui mulut, inhalasi atau kulit. (Suyono, 2013).

Keracunan akibat pestisida pada manusia sering terjadi, terutama dialami oleh orang yang langsung kontak dengan pestisida. Penggolongan pestisida jenis

insektisida yang biasa digunakan dalam bidang pembasmi serangga golongan *organofosfat* dan *carbamat* dapat menimbulkan dampak negatif baik bagi manusia maupun lingkungan karena merupakan jenis pestisida anti *cholinesterase* pada keracunan akut efek sistemik timbul 30 menit (melalui inhalasi), 45 menit setelah tertelan (melalui oral) dan 2-3 jam setelah kontak dengan kulit keracunan ditandai dengan gejala seperti sakit kepala, mual, muntah, menimbulkan iritasi kulit dan kebutaan sedangkan keracunan kronis tidak mudah untuk dideteksi karena efeknya tidak segera dirasakan (Kurniasih *et. al*, 2013).

Hasil penelitian Nariyati pada Tahun 2016 di CV. Pradipa Asri Karya Denpasar, lama pemaparan pestisida terhadap aktivitas *cholinesterase* darah petugas pemberantas hama berdasarkan hitungan jam/hari/minggu mempunyai keeratan hubungan yang rendah dan masa kerja lebih dari lima tahun mempunyai keeratan hubungan yang substansial dengan angka kejadian aktivitas *cholinesterase* darah petugas pemberantas hama sebanyak 14 orang (45,2%)

mengalami keracunan yang terdiri dari 9 orang (29%) keracunan ringan dan 5 orang (16,1%) keracunan sedang. Pengaruh negatif pestisida terhadap penjamah pestisida menjadi masalah yang cukup serius, diperlukan penyuluhan kepada petugas pemberantas hama untuk pengenalan tanda-tanda dini keracunan pestisida, pertolongan pertama yang dapat dilakukan saat mengalami keracunan serta memperhatikan waktu penyemprotan maksimal 25 jam per minggu (Nariyati, 2016). Hasil penelitian Istianah pada tahun 2017 di Kabupaten Brebes, didapatkan ada hubungan bermakna antara Pengelolaan pestisida pengelolaan pestisida dengan keracunan pada petani menunjukan bahwa responden tidak mengelola pestisida dengan baik yaitu sebanyak 42 responden mengalami sebagian besar keracunan yaitu 36 orang (85,7%) dan tidak keracunan sebanyak 6 orang (14,3%).

Pest Control adalah salah satu perusahaan yang bergerak di bidang pemberantasan hama penular penyakit dengan mengendalikan berbagai vektor seperti malaria, filariasis, *dengue haemorrhagic fever*

dan pes. Petugas atau teknisi pengendali hama mempunyai resiko lebih besar untuk terpapar zat kimia beracun yang terkandung dalam pestisida, para penyemprot harus memperhatikan alat pelindung diri yang digunakan saat bekerja. Salah satunya perusahaan pemberantasan hama yaitu PT. Tirta Dewata yang berdiri tahun 2008 memiliki jumlah petugas pemberantas hama sebanyak 10 orang dan melayani pemberantasan hama untuk hotel, rumah sakit dan perkantoran. Berkaitan dengan hasil penelitian Nariyati, 2016 yakni lama paparan dapat mempengaruhi kadar *cholinesterase* darah selain itu ada faktor lain yang dapat mempengaruhi seperti cara penyemprotan pestisida saat digunakan, dosis pestisida, dan cara masuknya pestisida ke dalam tubuh dapat dicegah dengan menggunakan kelengkapan alat pelindung diri. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui analisis Faktor Keracunan Pestisida Terhadap Aktivitas *Cholinestrace* Darah Petugas *Pest Control* di PT. Tirta Dewata, Denpasar-Bali.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini *cross sectional*. Penelitian dilakukan di PT. Tirta Dewata beralamat Di jalan Tukad balian Gang Nuri No. 29 Renon Denpasar dan pengambilan sampel darah untuk analisis *cholinesterase* di Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bali berlangsung dari bulan Maret 2020 sampai dengan bulan Mei 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas di PT. Tirta Dewata berjumlah 7 responden. Pengumpulan data menggunakan hasil—dari kuesioner—dengan wawancara secara langsung dengan petugas *pest control* serta hasil uji laboratorium dari pemeriksaan *cholinesterase* darah menggunakan alat tintometer kit tes yang diambil oleh petugas analis laboratorium. Pengolahan data yakni dengan *editing, coding, entry data, tabulating, cleaning* dan *computer output* yang disajikan secara deskriptif dengan menggunakan uji statistic chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

PT. Tirta Dewata merupakan perusahaan yang bergerak dalam bidang pengendalian hama, yang didirikan pada tahun 2008, dengan jumlah karyawan sebanyak 10 orang. Aktivitas kegiatan perusahaan ini sebagian besar di lapangan, dengan melakukan pengendalian dan pemberantasan hama di lokasi-lokasi seperti hotel, penginapan, rumah sakit, dan ada beberapa tempat makan dengan melakukan penyemprotan terhadap berbagai vektor pembawa penyakit seperti nyamuk, lalat, kecoak, semut dan serangga pengganggu lainnya dengan menggunakan pestisida. Responden dalam penelitian ini berjumlah 7 orang petugas *pest control* sebagian besar umur responden sampai dengan 25 tahun sebanyak 5 orang (72%) dan diatas 25 tahun sebanyak 2 orang (28%) dengan jenis kelamin semuanya laki-laki, 3 petugas *pest control* tidak dilakukan pengambilan sampel dan wawancara karena sedang berada di luar Bali.

Tabel 1.1 Distribusi lama paparan petugas *Pest Control* terhadap Pestisida dilihat dari jam per minggu

- 22 **Ade Duita Rahayu**, Analisis Faktor Keracunan Pestisida Terhadap Aktivitas Cholinesterase Darah Petugas Pest Control Di Pt. Tirta Dewata, Denpasar-Bali

Lama Paparan	Persentase (%)
Kurang Baik apabila bekerja >5 jam perhari selama >5 hari dalam seminggu	3 (42%)
Baik apabila bekerja 5 jam perhari selama 5 hari dalam seminggu	4 (58%)
Jumlah	100

Hasil penelitian terhadap 7 responden, dilihat dari lamanya paparan terhadap pestisida dihitung dengan perhitungan jam/hari selama seminggu, termasuk paparan kurang baik sebanyak 3 orang (42%) dan yang jam kerjanya sesuai sebanyak 4 orang (58%).

Tabel 1.2 Distribusi lama paparan petugas *Pest Control* terhadap Pestisida dilihat dari masa kerja

Lama Paparan	Persentase (%)
Masa kerja >5 Tahun	1 (14%)
Masa kerja < 5 Tahun	5 (86%)
Jumlah	100

Hasil penelitian terhadap 7 responden, dilihat dari masa kerja petugas terhadap pestisida, termasuk masa kerja kurang dari 5 tahun sebanyak 6 orang (86%) dan yang masa kerjanya lebih dari 5 tahun sebanyak 1 orang (14%).

Tabel 1.3 Distribusi cara petugas *pest control* melakukan penyemprotan di PT. Tirta Dewata, Denpasar-Bali

Cara Penyemprotan Pestisida	Persentase (%)
Sesuai	4 (58%)
Tidak sesuai	3 (42%)
Jumlah	100

Hasil penelitian terhadap 7 responden, dilihat dari cara petugas *pest control* melakukan penyemprotan terhadap pestisida, termasuk tidak sesuai sebanyak 3 orang (42%) dan yang melakukan penyemprotan tidak melawan arah angin atau sesuai sebanyak 4 orang (58%).

Tabel 1.4 Distribusi kelengkapan penggunaann (APD) petugas *Pest Control* saat melakukan penyemprotan di PT. Tirta Dewata, Denpasar-Bali

Kelengkapan Penggunaan APD	Persentase (%)
Tidak Lengkap	6 (86%)
Lengkap	1 (14%)
Jumlah	100

Hasil penelitian terhadap 7 responden, dilihat dari kelengkapan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) petugas pemberantas hama melakukan penyemprotan terhadap pestisida, termasuk tidak lengkap sebanyak 6 orang (86%) dan yang sudah memakai APD lengkap sebanyak 1 orang (14%).

Tabel 1.5. Distribusi Aktivitas *Cholinestrase* Darah Petugas *Pest Control* di PT. Tirta Dewata, Denpasar-Bali

Aktivitas <i>Cholinestrase</i> Darah (%)	Persentase (%)
Normal	3 (42%)
Keracunan Ringan	4 (58%)
Jumlah	100

Hasil penelitian terhadap 7 responden, dilihat dari kadar *cholinesterase* dalam darah petugas pemberantas hama terhadap pestisida, termasuk mengalami keracunan ringan sebanyak 4 orang (58%) dan kadar *cholinesterase* normal sebanyak 3 orang (42%).

Tabel 1.6 Aktivitas *Cholinestrase* Darah Berdasarkan lama paparan Petugas *pest control* terhadap pestisida di PT. Tirta Dewata, Denpasar-Bali

Lama paparan	Aktivitas <i>Cholinesterase</i> darah				jumlah	
	Keracunan		Normal		n	%
	n	%	N	%		
Kurang baik >5 jam perhari selama >5 hari dalam seminggu	2	50	1	33	3	42
Baik 5 jam perhari selama 5 hari dalam seminggu	2	50	2	67	4	58
Jumlah	4	100	3	100	7	100

Hasil perhitungan statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p-value >0,05 yaitu 0.659 artinya tidak ada hubungan. Faktor waktu terakhir penyemprotan pada penelitian ini menunjukkan bahwa petugas yang melakukan penyemprotan terakhir kali 2 hari sebelum dilakukan pemeriksaan aktivitas *cholinesterase*. Biasanya penurunan aktivitas *cholinesterase* pada orang yang mengalami keracunan ringan akan kembali normal dalam waktu 2 minggu

24 **Ade Duita Rahayu,** Analisis Faktor Keracunan Pestisida Terhadap Aktivitas Cholinesterase Darah Petugas Pest Control Di Pt. Tirta Dewata, Denpasar-Bali

dimana petugas harus istirahat (tidak kontak) dengan pestisida dimana bahwa waktu kontak terakhir dengan pestisida yang lama akan memberikan pengaruh yang besar terhadap penurunan aktivitas *cholinesterase* (Rustia,2010).

Tabel 1.7 Aktivitas *Cholinestrace* Darah Berdasarkan masa kerja Petugas *pest control* terhadap pestisida di PT. Tirta Dewata, Denpasar-Bali

Masa Kerja	Aktivitas <i>Cholinesterase</i> darah				jumlah	
	Keracunan		Normal		n	%
	N	%	N	%		
Masa kerja >5 Tahun	1	25	0	0	1	14
Masa kerja <5 Tahun	3	75	3	100	6	86
Jumlah	4	100	3	100	7	100

Hasil perhitungan statistic dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p-value >0,05 yaitu 0.350 artinya tidak ada hubungan ini menunjukkan bahwa responden dengan masa kerja selama < 5 tahun 3 responden (75%) keracunan ringan. Hasil tersebut dikarenakan setiap orang memiliki daya tahan tubuh yang berbeda, perilaku yang berbeda dan petugas tidak melakukan kegiatan penyemprotan secara terus- menerus. Secara teori lama bekerja dapat

mempengaruhi kadar *cholinesterase* pada petugas semakin lama seseorang bekerja dengan kontak langsung terhadap pestisida maka akan semakin banyak zat kimia dari pestisida yang terakumulasi pada tubuh petugas, selain itu luas lahan yang dilakukan penyemprotan kemungkinan tidak terlalu luas sehingga waktu pajanan dengan pestisida tidak terlalu lama (Yeviana, 2014).

Tabel 1.8 Aktivitas *Cholinestrace* Darah Berdasarkan cara Petugas *pest control* melakukan penyemprotan pestisida di PT. Tirta Dewata, Denpasar-Bali

Cara Penyemprotan Pestisida	Aktivitas <i>Cholinesterase</i> darah				jumlah	
	Keracunan		Normal		n	%
	n	%	n	%		

Tidak Sesuai	3	75	0	0	3	42
Sesuai	1	25	3	100	4	58
Jumlah	4	100	3	100	7	100

Hasil perhitungan statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p-value >0,05 yaitu 0.047 artinya tidak ada hubungan sehingga dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara cara melakukan penyemprotan terhadap aktivitas *cholinesterase*. ini di sebabkan faktor lain yaitu jenis pestisida yang

digunakan tidak bersifat terlalu beracun atau dosis yang digunakan tidak banyak atau dapat terjadi akibat cara penyemprotan terhadap arah angin dengan kejadian keracunan pestisida dikarenakan faktor lain seperti penggunaan APD (Yeviana, 2014).

Tabel 1.9 Aktivitas *Cholinesterase* Darah Berdasarkan Kelengkapan APD Petugas *pest control* terhadap pestisida di PT. Tirta Dewata, Denpasar-Bali

Kelengkapan APD	Aktivitas <i>Cholinesterase</i> darah		jumlah	
	Keracunan		Normal	
	N	%	n	%
Tidak lengkap	3	100	3	75
Lengkap	0	0	1	25
Jumlah	3	100	4	100

Hasil perhitungan statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p-value >0,05 yaitu 0,350 artinya keeratan hubungan yang rendah sehingga dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara kelengkapan penggunaan alat pelindung diri terhadap aktivitas *cholinesterase*. Kelengkapan penggunaan APD menunjukkan masih banyak petugas yang kurang memperhatikan keselamatan pada saat menyemprot, hal ini terlihat dengan tidak lengkapnya APD yang mereka gunakan saat penyemprotan.

Petugas tidak memakai APD karena dianggap mengganggu saat mereka bekerja. APD yang banyak digunakan adalah masker dan baju lengan panjang. Meskipun petugas sudah menggunakan pakaian lengan panjang dan sudah searah angin kemungkinan terpapar pestisida tetap ada dari penyemprot pestisida lain yang ada di sekitar. Pemakaian APD yang seharusnya adalah menggunakan sarung tangan yang terbuat dari bahan karet, penutup mata, sepatu dengan bagian atas yang panjang dan terbuat dari bahan kedap air, tahan terhadap

asam, basa atau bahan korosif lainnya (Achmad, 2005).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian ini didapat bahwa tidak ada hubungan antara lama paparan terhadap aktivitas *cholinesterase* dilihat dari hasil perhitungan statistik dengan uji chi square diperoleh nilai p-value 0.659, tidak ada hubungan antara masa kerja terhadap aktivitas *cholinesterase* dilihat dari hasil perhitungan statistik dengan uji chi square diperoleh nilai p-value 0.350, tidak ada hubungan antara cara petugas melakukan penyemprotan terhadap aktivitas *cholinesterase* dilihat dari hasil perhitungan statistik dengan uji chi square diperoleh nilai p-value 0.047 dan tidak ada hubungan antara penggunaan alat pelindung diri dengan aktivitas *cholinesterase* dilihat dari hasil perhitungan statistik dengan uji chi square diperoleh nilai p-value 0.350.

Saran untuk peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian terkait

mengukur kadar *cholinesterase* berdasarkan faktor seperti dosis pestisida, jenis pestisida serta luas lahan penyemprotan pestisida.

DAFTAR PUSTAKA

- Istianah. 2017. Hubungan Masa Kerja, Lama Menyemprot, Jenis Pestisida, Penggunaan APD dan Pengelolaan Pestisida dengan Kejadian Keracunan Pada Petani di Brebes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Universitas Negri Semarang.
- Kurniasih SA, Setiani O, Nugraheni SA, 2013. Faktor Terkait Paparan Pestisida dan Hubungannya dengan Kejadian Anemia pada Petani Hortikultura di Desa Gombang Belik Pemalang Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Semarang: Universitas Diponogoro. 12(2): 132-137.
- Nariyati, A., 2016. Hubungan Pengetahuan, Pemakaian Alat Pelindung Diri dan Lama Pemaparan Pesisida terhadap Aktivitas Cholinestraxe Darah Petugas Pemberantas Hama Tahun 2016. Universitas Airlangga
- Rahmawati, Y.D., 2014. Pengaruh Faktor Karakteristik Petani Dan Metode Penyemprotan Terhadap Kadar Kolinestraxe. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Universitas Airlangga. Vol 1. No 1. 85-94
- Suyono. 2013. *Pencemaran Kesehatan Lingkungan*. ECG. Jakarta.
- Zuraida. 2012. Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Keracunan Pestisida Pada Petani di Desa Srimahi Tambun Utara Bekasi Tahun 2011. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN ANEMIA PADA PASIEN
WANITA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT
ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN**

**ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR ANEMIA IN FEMALE PATIENTS
WITH MENTAL DISORDERS AT ERNALDI BAHAR HOSPITAL,
SOUTH SUMATRA PROVINCE**

Setyowati, Fika Minata, Eka Afrika
Fakultas kebidanan dan keperawatan jurusan DIV Kebidanan
Universitas Kader Bangsa Palembang

ABSTRACT

One of complications causes in pregnancy and childbirth is anaemia. Anaemia is a high prevalence health problem in Indonesia. Based on to data of anaemia prevalence at Ernaldi Bahar Hospital in 2019 there is 41,79% of patients had anaemia. This study aims to determine of risk factors for anaemia in female patients with mental disorders at Ernaldi Bahar Hospital. This research type is quantitative with cross sectional design. Dependent variable is incidence of anaemia, while independent variables were age, education, socioeconomic, diet and nutritional status. This study uses primary data, with 208 samples. The results of the univariate analysis showed that respondents who had anemia was 55,3%; respondents who are in the early adult category of 52,9%; respondents with low education was 51,4%; respondents have a socioeconomic category that is not standardized, namely 81,2%; and respondents whose diet is in the fulfilled category of 51,9%. Based on the results of this study, it is concluded that there is a relationship between age, education, socioeconomic, diet and nutritional status simultaneously and partially with the incidence of anaemia.

Keywords : Anaemia, Age, Education, Diet, Nutrition Status

ABSTRAK

Salah satu penyebab adanya komplikasi pada kehamilan dan persalinan adalah anemia. Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi di Indonesia. Berdasarkan data prevalensi anemia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar diketahui bahwa pada tahun 2019, sebesar 41,79% pasien mengalami anemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko anemia pada pasien wanita orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian anemia, sedangkan variabel independen, yaitu usia, pendidikan, sosial ekonomi, pola makan dan status gizi. Penelitian ini menggunakan data primer, dengan jumlah sampel sebanyak 208 orang. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa persentase responden yang mengalami anemia sebesar 55,3%; persentase responden yang berusia dalam kategori dewasa

28 **Setyowati**, Analisis Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Pasien Wanita Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

awal sebesar 52,9%; persentase responden yang berpendidikan rendah sebesar 51,4%; sebagian besar responden memiliki sosial ekonomi dalam kategori tidak standar, yaitu sebesar 81,2%; dan persentase responden yang pola makannya dalam kategori terpenuhi sebesar 51,9%. Berdasarkan hasil penelitian ini, disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia, pendidikan, sosial ekonomi, pola makan dan status gizi secara simultan dan parsial dengan kejadian anemia.

Kata kunci : Kejadian Anemia, Usia, Pendidikan, Pola Makan, Status Gizi

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah kelanjutan dari global *Millenium Development Goals* (MDGs) yang berakhir pada tahun 2015. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), SDGs memiliki beberapa tujuan, salah satunya SDGs, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia, dengan target pada tahun 2030, yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2016).

Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi. Pada tahun 2010, Angka Kematian Ibu (AKI) 346 per 100.000 kelahiran hidup, lalu pada tahun 2015 AKI mengalami penurunan menjadi 305 per kelahiran hidup, sehingga data di atas masih jauh dari harapan. Masih tingginya angka kematian ibu disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya komplikasi pada kehamilan dan persalinan seperti pendarahan, abortus dan sepsis. Salah satu penyebab adanya komplikasi pada

kehamilan dan persalinan disebabkan karena anemia. Sampai saat ini anemia masih menjadi masalah gizi di dunia, termasuk Indonesia. Anemia merupakan suatu konsentrasi Hemoglobin (Hb) yang rendah dalam darah (Badan Pusat Statistik, 2016).

Anemia menyerang tanpa mengenal batas usia dan jenis kelamin. Anemia dapat diderita oleh siapapun tanpa disadari. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2016 prevalensi anemia di Regional Asia Tenggara, tepatnya terjadidi negara Myanmar dengan persentase 46,0%, Timor Leste 41,02%, Papua Nugini 36,0%, Thailand 31,06%, Indonesia 28,02%, Malaysia 24,04%, Vietnam 23,07%, Singapura 22,0%, Brunei Darussalam 16,06%, dan Filipina 14,09%. Indonesia termasuk Negara kelima di Regional Asia Tenggara. Prevalensi anemia di Indonesia pada tahun 2014 dengan persentase 26,05% dengan usia 20-38 tahun, tahun 2015 dengan persentase 27,03% dengan rentang usia 20-77, tahun 2016 dengan persentase 28,02% rata-rata usia 20-40 tahun. Dari data 3 tahun terakhir mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, peningkatan dari tahun 2014

sampai 2016 sebesar 1,97% (WHO, 2017).

Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) prevalensi anemia pada tahun 2013 sebesar 37,01% dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 48,09%. Data ini menunjukkan bahwa prevalensi anemia di Indonesia masih tinggi sehingga masih menjadi prioritas utama dalam perbaikan peningkatan gizi masyarakat. Prevalensi anemia paling banyak pada rentang usia 15 dan 24 tahun, kemudian disusul pada usia 25 sampai dengan 34 tahun (Riskesdas, 2018). Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2012 mendapat prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 50,5%, remaja putri 10-18 tahun 57,1%; usia 19 – 45 tahun 39,5 %.

Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi, terutama remaja putri. Hal ini dikarenakan mengalami menstruasi setiap bulan dan sedang dalam masa pertumbuhan sehingga membutuhkan asupan gizi yang banyak terutama zat besi (Fadila and Kurniawati, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

prevalensi anemia ringan pada tahun 2018 dari 17 kabupaten dan kota berjumlah 22.681 yang tertinggi ada di Kabupaten Muara Enim 4.391 orang, Banyuasin 3.269 orang dan Kota Palembang 1.780 orang. Data prevalensi anemia berat dari 17 Kabupaten berjumlah 1.012 orang, yang tertinggi ada di Kabupaten Banyuasin berjumlah 165 orang, Muara Enim 153 orang, Musi Rawas 124 orang dan Kota Palembang 13 orang. Pada tahun 2019 prevalensi anemia ringan berjumlah 24.404, yang tertinggi Kabupaten Banyuasin berjumlah 4.216 orang, Muara Enim 3.499 orang dan Kota Palembang 2.644 orang. Sedangkan data prevalensi anemia berat 1.078 orang, yang tertinggi Kabupaten Musi Rawas, yaitu 254 orang. Muara Enim 160 orang dan Palembang 145 orang (Profil Dinkes Prov.Sumsel, 2019).

Berdasarkan data Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan mencatat prevalensi anemia pada tahun 2017 dari jumlah 494 pasien rawat inap yang diperiksa terdapat 211 orang mengalami anemia (42,71%), tahun 2018 jumlah pasien 485 orang, 253 orang

mengalami anemia (52,16%) dan tahun 2019 jumlah pasien 469 orang, mengalami anemia 196 orang (41,79%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa hampir sebagian (45,55%) pasien gangguan jiwa yang dirawat mengalami anemia. Data kunjungan poli rawat jalan jiwa tahun 2017 adalah 10.354 orang, tahun 2018 sebanyak 13.605 orang dan tahun 2019 sebanyak 11.402 orang.

Rumah Sakit Ernaldi Bahar adalah satu-satunya rumah sakit di Sumatera Selatan yang khusus melayani pasien Orang Dengan Gangguan jiwa (ODGJ), Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), dan rehabilitasi narkoba. Dengan fasilitasnya antara lain, yaitu Rawat Jalan Jiwa, Poli Spesialis Umum, Poli Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), poli rawat jalan khusus pengguna narkoba, dan 7 ruangan rawat inap yang terdiri dari 3 ruang rawat inap khusus pria, 2 ruang rawat inap khusus wanita, ruang Unit Perawatan Intensif Psikiatri (UPIP), khusus pasien jiwa yang masih gelisah, ruang rehabilitasi khusus narkoba (Profil RS Ernaldi Bahar, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian” Hubungan Usia dengan Anemia

dalam Kehamilan pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012” menyimpulkan ada hubungan antara usia dengan kejadian anemia (Ningrum and Syaifudin, 2015). Dari penelitian tentang ”Hubungan Pendidikan dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di BPS T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015” menyimpulkan terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia (Mariza, 2016). Penelitian lain tentang “Pengetahuan, sosial ekonomi, pola makan, pola haid, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian anemia pada remaja putri” menyimpulkan bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi, pola makan dan pola haid dengan kejadian anemia pada remaja putri (Hasyim, 2018). Hasil penelitian “Hubungan Pola Makan dan Status Gizi dengan Anemia pada Remaja Putri di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta, menyimpulkan ada hubungan pola makan dan status gizi dengan anemia pada remaja putri di SMA

Muhammadiyah 7 Yogyakarta (Ramadhani and Ayudia, 2018).

Berdasarkan Penelitian Shara (2014) “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Sawahlunto” menyimpulkan terdapat hubungan bermakna antara status gizi dan kejadian anemia pada remaja putri (El Shara, Wahid and Semiarti, 2017). Dari kelima penelitian di atas menunjukkan bahwa anemia memiliki hubungan dengan usia, pendidikan, sosial ekonomi, pola makan dan status gizi. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia seperti meningkatnya kebutuhan zat besi, kurangnya asupan zat besi, kehamilan pada usia remaja, penyakit infeksi dan infeksi parasit, status gizi, pola makan, sosial ekonomi, usia, pendidikan dan pengetahuan (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.51 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi Pasal 1 Ayat 2 tentang Tablet Tambah Darah dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi wanita usia subur dan ibu

hamil rentan terhadap kekurangan gizi besi dan dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan pada ibu hamil dan merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia, untuk melindungi wanita usia subur dan ibu hamil dari kekurangan gizi dan mencegah terjadinya anemia gizi besi maka perlu mengkonsumsi tablet tambah darah (Permenkes, 2016).

Berdasarkan data di atas, anemia merupakan masalah kesehatan yang masih tinggi di Indonesia terutama pada wanita. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Pasien Wanita Orang dengan Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020 ”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode analitik menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* sehingga variabel dependen (kejadian anemia) dan variabel independen (usia dan pendidikan, sosial ekonomi dan status gizi) dikumpulkan dalam

waktu bersamaan sehingga lebih memudahkan dalam pengumpulan data penelitian.

Sampel penelitian ini adalah sebagian wanita penderita orang dengan gangguan jiwa yang berobat di Instalasi Rawat Jalan Jiwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang pada saat penelitian dilakukan pada bulan Juni - Agustus tahun 2020, yang berjumlah 208 orang. Teknik pengambilan sampel melalui penyebaran kuesioner dan wawancara

yang dilakukan oleh peneliti kepada semua sampel penelitian. Prosedur sampling atau pengambilan sampling dilakukan secara acak sederhana (*simple random sampling*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel penelitian.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitiandi Rumah Sakit Ernaldi Bahar

Variabel	(n)	(%)
Kejadian Anemia		
Ya	115	55,3
Tidak	93	44,7
Usia		
Dewasa awal	110	52,9
Dewasa akhir	98	47,1
Pendidikan		
Rendah	107	51,4
Tinggi	101	48,6
Sosial Ekonomi		
Tidak standar (< UMR)	169	81,2
Standar ($\geq$ UMR)	39	18,8
Pola Makan		
Tidak terpenuhi (Makan < 3 x sehari)	100	48,1
Terpenuhi (Makan $\geq$ 3 x sehari dengan gizi seimbang)	108	51,9
Status Gizi		
Kurang	107	51,4
Baik	101	48,6
Total	208	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa responden yang mengalami anemia lebih banyak, yaitu 55,3%; responden yang berusia dalam

kategori dewasa awal lebih banyak, yaitu 52,9%; responden yang berpendidikan rendah lebih banyak, yaitu 51,4%; sebagian besar

responden memiliki sosial ekonomi dalam kategori tidak standar, yaitu 81,2%; responden yang pola makannya dalam kategori terpenuhi lebih banyak, yaitu 51,9%; dan responden yang status gizinya dalam kategori kurang, yaitu 51,4% dari 208 responden.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan $p \text{ value} \leq 0,05$; artinya ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen secara parsial

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Hubungan Variabel Independen dengan Kejadian Anemia diRumah Sakit Ernaldi Bahar

Variabel Independen	Kejadian Anemia				OR (95% CI)	p value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Usia						
Dewasa awal	69	62,7	41	37,3	1,902	
Dewasa akhir	46	46,9	52	53,1		
Pendidikan						
Rendah	68	63,6	39	36,4	2,003	0,02
Tinggi	47	46,5	54	53,5		
Sosial Ekonomi						
Tidak standar	106	62,7	63	37,3	5,608	0,00
Standar	9	23,1	30	76,9		
Pola Makan						
Tidak terpenuhi	73	73	27	27	4,249	0,00
Terpenuhi	42	38,9	66	61,1		
Status Gizi						
Kurang	72	67,3	35	32,7	2,775	0,001
Baik	43	42,6	58	57,4		

Berdasarkan Tabel 2 di atas, diketahui bahwa dari 110 responden yang berusia dewasa awal, ada 69 responden (62,7%) yang menderita anemia, sedangkan dari 98 responden yang berusia dewasa akhir, ada 46 responden (46,9%) yang menderita anemia.

Hasil Uji *Chi Square* memperoleh $p \text{ value} (0,032) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia dengan kejadian anemia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 1,902$; artinya wanita yang berusia dewasa awal memiliki risiko 1,902 kali untuk menderita

anemia dibandingkan dengan wanita yang berusia dewasa akhir.

Menurut tabel di atas, diketahui bahwa dari 107 responden yang berpendidikan rendah, ada 68 responden (63,6%) yang menderita anemia, sedangkan dari 101 responden yang berpendidikan tinggi, ada 47 responden (46,5%) yang menderita anemia.

Hasil Uji *Chi Square* memperoleh *p value* $(0,02) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kejadian anemia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,003$; artinya wanita yang berpendidikan rendah memiliki risiko 2,003 kali untuk menderita anemia dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan tinggi.

Dari tabel di atas, diketahui bahwa dari 169 responden yang sosial ekonominya tidak standar, ada 106 responden (62,7%) yang menderita anemia, sedangkan dari 39 responden yang sosial ekonominya standar, ada 9 responden (23,1%) yang menderita anemia.

Hasil Uji *Chi Square* memperoleh *p value* $(0,00) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan

bermakna antara sosial ekonomi dengan kejadian anemia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 5,608$; artinya wanita yang sosial ekonominya tidak standar memiliki risiko 5,608 kali untuk menderita anemia dibandingkan dengan wanita yang sosial ekonominya standar.

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa dari 100 responden yang pola makannya dalam kategori tidak terpenuhi, ada 73 responden (73%) yang menderita anemia, sedangkan dari 108 responden yang pola makannya dalam kategori terpenuhi, ada 42 responden (38,9%) yang menderita anemia.

Hasil Uji *Chi Square* memperoleh *p value* $(0,00) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pola makan dengan kejadian anemia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 4,249$; artinya wanita yang pola makannya dalam kategori tidak terpenuhi memiliki risiko 4,249 kali untuk menderita anemia dibandingkan dengan wanita yang pola makannya dalam kategori terpenuhi.

Dari tabel di atas, diketahui bahwa dari 107 responden yang status gizinya dalam kategori kurang, ada 72

responden (67,3%) yang menderita anemia, sedangkan dari 101 responden yang status gizinya dalam kategori baik, ada 43 responden (42,6%) yang menderita anemia.

Hasil Uji *Chi Square* memperoleh *p value* $(0,001) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,775$; artinya wanita yang status gizinya dalam kategori kurang memiliki risiko 2,775 kali untuk menderita anemia dibandingkan dengan wanita yang status gizinya dalam kategori baik.

Pembuatan Model Faktor Penentu

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Ganda antara Usia, Pendidikan, Sosial Ekonomi, Pola Makan dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia di Rumah Sakit Ernaldi Bahartahun 2020

No.	Variabel	B	Sig.	Exp (B)	95% C.I. for EXP (B)	
					Lower	Upper
1.	Usia	0,553	0,084	1,738	0,928	3,256
2.	Pendidikan	0,589	0,065	1,803	0,963	3,375
3.	Sosial ekonomi	1,279	0,005	3,594	1,482	8,720
4.	Pola makan	1,103	0,001	3,013	1,607	5,649
5.	Status gizi	0,774	0,015	2,169	1,165	4,038
	Konstanta	-6,267				

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa variabel sosial ekonomi, pola makan dan status gizi memiliki *p value* $< 0,05$. Analisis tidak

Analisis Multivariat

Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan variabel dependen dalam penelitian ini, didapatkan *p value* pada : variabel usia = 0,023; pendidikan = 0,014; sosial ekonomi = 0,000; pola makan = 0,000 dan status gizi = 0,000. Dengan demikian didapatkan *p value* semua variabel independen $< 0,25$ sehingga semua variabel independen masuk dalam variabel pemodelan multivariat.

dilanjutkan karena sudah didapatkan model yang paling baik karena *p value* pada variabel sosial ekonomi, pola makan dan status gizi lebih kecil

dari 0,05; maka dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel sosial ekonomi, pola makan dan status gizi mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian anemia.

Untuk mengetahui variabel yang paling dominan di antara variabel sosial ekonomi, pola makan dan status gizi dapat dilihat bahwa variabel sosial ekonomi memiliki nilai Exp(B) yang terbesar, yaitu 3,594; sehingga variabel sosial ekonomi adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian anemia.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara usia dengan kejadian anemia dalam penelitian ini didapatkan bahwa dari 110 responden yang berusia dewasa awal, ada 69 responden (62,7%) yang menderita anemia, sedangkan dari 98 responden yang berusia dewasa akhir, ada 46 responden (46,9%) yang menderita anemia. Hasil Uji *Chi Square* memperoleh *p value* $(0,032) < \alpha$ $(0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia dengan kejadian anemia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $\text{OR} = 1,902$; artinya wanita yang berusia dewasa awal memiliki risiko

1,902 kali untuk menderita anemia dibandingkan dengan wanita yang berusia dewasa akhir.

Usia merupakan waktu sejak dilahirkan sampai saat ini yang dinyatakan dengan tahun (Mahendra and Sri Ardani, 2015). Peningkatan kebutuhan zat besi pada masa remaja memuncak pada usia antara 14-15 tahun untuk perempuan dan satu sampai dua tahun kemudian pada laki-laki. Setelah kematangan seksual, terjadi penurunan kebutuhan zat besi, sehingga terdapat peluang untuk memperbaiki kekurangan zat besi pada remaja laki-laki, sedangkan pada remaja perempuan, menstruasi mulai terjadi satu tahun setelah puncak pertumbuhan dan menyebabkan kebutuhan zat besi akan tetap tinggi sampai usia reproduktif untuk mengganti kehilangan zat besi yang terjadi saat menstruasi. Itulah sebabnya kelompok remaja putri lebih rentan mengalami anemia dibanding remaja putra (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Tessa & Vera (2019) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian

Anemia pada Ibu Hamil” yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden usia < 20 tahun dan > 30 tahun yang mengalami anemia sebanyak 20 orang (44%) ditemukan pada kelompok umur < 20 tahun sebanyak 46% dan kelompok umur 35 tahun sebanyak 48% yang menunjukkan ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian anemia.

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori dan penelitian sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara umur dengan kejadian anemia dikarenakan semakin muda dan semakin tua usia akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan, usia kurang dari 20 tahun terutama pada wanita lebih berisiko terkena anemia. Hal ini disebabkan pada umur tersebut masih terjadi pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih banyak dibandingkan dengan umur di atasnya, selain itu wanita usia dewasa dini rentan terkena anemia karena pada usia ini wanita menginginkan tubuh yang ideal sehingga mendorong melakukan diet yang ketat tanpa memperhatikan keseimbangan gizi. Usia dewasa dini juga merupakan usia reproduksi dimana wanita

mengalami hamil dan menyusui sehingga lebih berisiko terkena anemia karena sering mengalami defisiensi Fe. Bila zat gizi tidak terpenuhi akan terjadi kompensasi zat gizi yang dapat menyebabkan terjadinya anemia.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia dalam penelitian ini didapatkan bahwa dari 107 responden yang berpendidikan rendah, ada 68 responden (63,6%) yang menderita anemia, sedangkan dari 101 responden yang berpendidikan tinggi, ada 47 responden (46,5%) yang menderita anemia. Hasil Uji *Chi Square* memperoleh *p value* $(0,02) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kejadian anemia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,003$; artinya wanita yang berpendidikan rendah memiliki risiko 2,003 kali untuk menderita anemia dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan tinggi.

Pendidikan adalah suatu proses, teknik dan metode belajar mengajar dengan maksud mentransfer suatu pengetahuan dari seseorang kepada orang lain melalui prosedur yang

sistematis dan terorganisir dan berlangsung dalam jangka waktu yang relatif lama. Pendidikan merupakan aktivitas dan usaha untuk meningkatkan kepribadian dengan jalan membina potensi pribadinya seperti rohani, jasmani dan keterampilan. Pendidikan didapatkan dari jalur formal seperti sekolah dan jalur informal seperti diluar sekolah. Ki Hajar Dewantara mengartikan pendidikan sebagai daya upaya untuk memajukan budi pekerti, pikiran serta jasmani agar dapat memajukan kesempurnaan hidup yang selaras antara manusia dengan alam (Nurkholis, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mariza (2016) yang berjudul “Hubungan Pendidikan dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil di BPS T Yohan Way Halim Bandar Lampung tahun 2015” yang menunjukkan dari 14 responden berpendidikan rendah yang mengalami anemia sebanyak 11 orang (78,6%), sedangkan yang tidak anemia sebanyak 3 orang (21,4%) dari 16 responden berpendidikan tinggi yang mengalami anemia sebanyak 5 orang (31,2%), yang tidak anemia sebanyak 11 orang (68,8%).

$value (0,02) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kejadian anemia.

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori dan penelitian sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia dikarenakan pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak dan mencari penyebab, juga solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional, ini karena orang yang berpendidikan akan mudah menerima gagasan baru. Pada beberapa penelitian menunjukkan kejadian anemia banyak dialami pada orang yang berpendidikan rendah hal ini dikarenakan pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi tentang gizi.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian anemia dalam penelitian ini didapatkan bahwa dari 169 responden yang sosial ekonominya tidak standar, ada 106 responden (62,7%) yang menderita anemia, sedangkan dari 39 responden

yang sosial ekonominya standar, ada 9 responden (23,1%) yang menderita anemia. Hasil Uji *Chi Square* memperoleh *p value* (0,00) < α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara sosial ekonomi dengan kejadian anemia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 5,608; artinya wanita yang sosial ekonominya tidak standar memiliki risiko 5,608 kali untuk menderita anemia dibandingkan dengan wanita yang sosial ekonominya standar.

Status sosial ekonomi adalah tinggi rendahnya *prestise* seseorang berdasarkan kedudukannya dalam suatu masyarakat bergantung pada pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan atau keadaan yang menggambarkan posisi atau kedudukan suatu keluarga masyarakat berdasarkan kepemilikan materi. Status sosial ekonomi juga mempunyai makna suatu keadaan yang menunjukkan pada kemampuan finansial keluarga dan perlengkapan material yang dimiliki (Indrawati, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Liow, dkk (2012) yang berjudul "Hubungan

antara Status Sosial Ekonomi dengan Anemia pada Ibu Hamil di Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan" yang menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan nilai $p = 0,012$, yang berarti menunjukkan ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian anemia.

Tempat tinggal juga dapat berhubungan dengan kejadian anemia, remaja yang tinggal di wilayah perkotaan lebih banyak memiliki pilihan dalam menentukan makanan karena ketersediaannya yang lebih luas dibandingkan pedesaan. Hasil penelitian di Ethiopia Timur juga menunjukkan bahwa masyarakat pedesaan (39,3%) lebih banyak mengalami anemia dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di perkotaan (37,5%) (Teji *et al.*, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori dan penelitian sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian anemia dikarenakan keadaan sosial ekonomi akan dapat mempengaruhi dan menjadi penyebab dasar timbulnya anemia. Sosial ekonomi seperti pendapatan sangat berpengaruh terhadap daya

beli seseorang dalam memenuhi kebutuhannya seperti makanan. Apabila seseorang yang mempunyai pendapatan lebih tinggi akan mampu membeli makanan yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dibandingkan dengan orang yang berpendapatan rendah. Dengan demikian pendapatan mempunyai peranan besar dalam salah satu penyebab masalah gizi anemia.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia dalam penelitian ini didapatkan bahwa dari 100 responden yang pola makannya dalam kategori tidak terpenuhi, ada 73 responden (73%) yang menderita anemia, sedangkan dari 108 responden yang pola makannya dalam kategori terpenuhi, ada 42 responden (38,9%) yang menderita anemia.

Hasil Uji *Chi Square* memperoleh *p value* $(0,00) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pola makan dengan kejadian anemia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 4,249$; artinya wanita yang pola makannya dalam kategori tidak terpenuhi memiliki risiko 4,249 kali untuk menderita anemia dibandingkan

dengan wanita yang pola makannya dalam kategori terpenuhi.

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan gambaran informasi meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan diartikan juga sebagai bentuk frekuensi, jenis dan banyaknya makanan yang kita makan (Husnah, 2012).

Pemilihan makanan dan pola makan yang tidak suka mengonsumsi makanan, seperti sumber zat besi yang terdapat di dalam sayuran dan buah-buahan dan lebih suka mengonsumsi makanan siap saji yang umumnya hanya mengandung kalori, lemak dan juga gula yang tinggi, tetapi rendah serat, zat besi, asam folat, dan vitamin sangat akan berpengaruh terhadap keadaan gizi dan menjadi penyebab terjadinya anemia.

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori dan penelitian sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia dikarenakan pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi

keadaan gizi hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan masyarakat. Pola makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak dan produktifitas kerja, serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Dengan pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia dalam penelitian ini didapatkan bahwa dari 107 responden yang status gizinya dalam kategori kurang, ada 72 responden (67,3%) yang menderita anemia, sedangkan dari 101 responden yang status gizinya dalam kategori baik, ada 43 responden (42,6%) yang menderita anemia.

Hasil Uji *Chi Square* memperoleh *p value* $(0,001) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan

bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,775$; artinya wanita yang status gizinya dalam kategori kurang memiliki risiko 2,775 kali untuk menderita anemia dibandingkan dengan wanita yang status gizinya dalam kategori baik.

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk tertentu dan juga merupakan gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang keluar oleh tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin, jika dalam keadaan sebaliknya, maka akan terjadi masalah gizi. Status gizi adalah ukuran atau gambaran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari konsumsi makanan dan zat gizi yang digunakan di dalam tubuh. Konsumsi makanan adalah makanan atau energi yang masuk ke

dalam tubuh, yaitu karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Shara (2014) yang berjudul “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Sawahlunto” yang menyimpulkan terdapat hubungan bermakna antara status gizi dan kejadian anemia pada remaja putri.(El Shara, Wahid and Semiarti, 2017). Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia gizi besi karena mempunyai kebutuhan zat besi yang tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan kehilangan akibat menstruasi (Sari, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori dan penelitian sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia dikarenakan rendahnya asupan dan buruknya *bioavailabilitas* dari zat besi yang dikonsumsi sehingga tidak memadai kebutuhan zat besi dalam tubuh. Kecenderungan mengonsumsi makanan yang rendah zat besi, seperti rendahnya konsumsi buah dan sayur, seperti sering mengonsumsi makanan ringan yang terbuat dari sereal,

kebiasaan minuman berkarbonasi, konsumsi teh dan kopi setelah makan dan asupan makanan yang lebih rendah dari yang direkomendasikan merupakan penyebab terjadinya anemia.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang dikemukakan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara usia, pendidikan, sosial ekonomi, pola makan, status gizi, akan tetapi yang paling dominan adalah sosial ekonomi. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan agar tenaga kesehatan mengembangkan program edukasi dan konseling dalam bentuk penyuluhan dan pemberian informasi mengenai pengertian, faktor risiko (termasuk usia, pendidikan, sosial ekonomi, pola makan dan status gizi), tanda dan gejala, pencegahan, deteksi dini dan pengobatan anemia kepada wanita pada umumnya dan pada wanita orang dengan gangguan jiwa pada khususnya.

DAFTAR PUSTAKA

44 **Setyowati, Analisis Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Pasien Wanita Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan**

- Badan Pusat Statistik. (2016). Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) di Indonesia. In *Katalog BPS*.
- El Shara, F., Wahid, I., & Semiarti, R. (2017). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Sawahlunto Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(1), 202.
<https://doi.org/10.25077/jka.v6i1.671>
- Fadila, I., & Kurniawati, H. (2018). Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Puteri Sebagai Pilar Menuju Peningkatan Kesehatan. *Prosiding Seminar Nasional FMIPA*, 78–89.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. PT Raja Grafindo Persada.
- Hasyim, D. I. (2018). Pengetahuan, Sosial Ekonomi, Pola Makan, Pola Haid, Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 06–14.
<https://doi.org/10.31101/jkk.544>
- Husnah. (2012). Gambaran Pola Makan Dan Status Gizi Mahasiswa. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 12(1), 23–30.
- Indrawati, E. S. (2015). Status Sosial Ekonomi Dan Intensitas Komunikasi Keluarga Pada Ibu Rumah Tangga di Panggung Kidul Semarang Utara. *Jurnal Psikologi Undip*, 14(1), 52–57.
<https://doi.org/10.14710/jpu.14.1.52-57>
- KemenKes RI, 2016. (2016). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan WUS. *Direktorat Gizi Masyarakat*, 97.
- Liow, F. M. (2015). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 1–10.
- Mahendra, M., & Sri Ardani, I. (2015). Pengaruh Umur, Pendidikan dan Pendapatan Terhadap Niat Beli Konsumen Pada Produk Kosmetik the Body Shop di Kota Denpasar. *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana*, 4(2), 254813.
- Mariza, A. (2016). Hubungan Pendidikan dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Bps T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015. *Kesehatan Holistik*, 10(1), 5.
- Nurkholis. (2013). PENDIDIKAN DALAM UPAYA MEMAJUKAN TEKNOLOGI Oleh: Nurkholis Doktor Ilmu Pendidikan, Alumnus Universitas Negeri Jakarta Dosen Luar Biasa Jurusan Tarbiyah STAIN Purwokerto. *Jurnal Kependidikan*, 1(1), 24–44.
- Ningrum, A. P., & Syaifudin. (2015). Hubungan Usia dengan Anemia dalam Kehamilan pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012 Amanah Perdana Ningrum 2, Syaifudin 3.
- Permenkes, 2016. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016*.
- Profil Dinkes Prov. Sumsel, 2019. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019*. Dinas kesehatan provinsi sumatera selatan.
- Profil RS Ernaldi Bahar, 2019. (2019). *Profil Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019*. RS Ernaldi Bahar.
- Ramadhani, Ika putri, & Ayudia, Fanny. (2018). Hubungan Status Gizi Dan Status Ekonomi Dengan Anemia Pada Remaja Putri Tahun 2017. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 69–73.
<https://doi.org/10.33757/jik.v2i2.119>

- Sari, D. (2016) 'Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di Wilayah Kabupaten Banyumas', *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(1), pp. 16–31.
- Tessa, S., & Vera, F. (2019).Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.*Jurnal Kebidanan*, Vol 5, N0.
- Teji, K., Dessie, Y., Assebe, T., & Abdo, M. (2016).Anaemia and nutritional status of adolescent girls in Babile District, Eastern Ethiopia.*Pan African Medical Journal*, 24, 1–10. <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.24.62.6949>
- WHO. (2017). *Prevalence of Anaemia in Women of Reproductive Age - Estimates by Country*. *Global Health Observatory Data Repository*, 99.

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI
PERDESAAN DAN PERKOTAAN KABUPATEN BANYUMAS (ANALISIS
DATA RISKESDAS 2018)**

**FACTORS RELATED TO HYPERTENSION IN RURAL AND URBAN
BANYUMAS REGENCY
(ANALYSIS OF RISKESDAS 2018)**

Mutiara Farhah Sakinah¹, Dwi Sarwani Sri Rejeki^{1*}, Sri Nurlaela¹

¹Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal
Soedirman

Alamat Korespondensi : Dwi Sarwani Sri Rejeki, email: dwisarwanisr@yahoo.com

ABSTRACT

The prevalence of hypertension in Indonesia on 2018 is higher in urban areas (34.43%) than rural areas (33.72%). This study aims to determine the factors associated with hypertension in rural and urban communities in Banyumas Regency (data analysis of Riskesdas 2018). A cross-sectional study in Banyumas, Indonesia. Data from a large-scale national health survey called Riskesdas were used to analyze factors associated. Samples from this study was 2083 peoples aged ≥ 18 years, consisted of 821 respondents from rural areas, and 1262 respondents from urban areas. Data analysis methods used univariate and bivariate analysis, bivariate analysis using Chi Square test. The prevalence of hypertension in rural area (40,4%) are not much different with urban area (40,3%). Factors related to hypertension in rural areas were age, sex, education and obesity, while factors related to hypertension in urban areas were age, sex, education, occupation, obesity, and smoking habits. The factors that related to hypertension are not much different between rural and urban areas. Risk factors of hypertension need to be managed in order to decrease the prevalence of hypertension in rural and urban areas.

Keyword: Hypertension, rural, urban

ABSTRAK

Prevalensi Hipertensi di Indonesia pada Tahun 2018 tercatat lebih tinggi pada wilayah perkotaan (34,43%) dibandingkan perdesaan (33,72%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat wilayah perdesaan dan perkotaan di Kabupaten Banyumas (analisis data Riskesdas Tahun 2018). Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder bersumber data Riskesdas 2018 untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Sampel dari penelitian ini adalah 2083 anggota rumah tangga berusia ≥ 18 tahun, yang terdiri dari 821 responden dari wilayah perdesaan, dan 1262 responden dari wilayah perkotaan di Kabupaten Banyumas. Analisis data yang dilakukan meliputi

analisis univariat dan bivariate, dan uji yang digunakan dalam analisis bivariate adalah uji *chi-square*. Prevalensi hipertensi tidak jauh berbeda antara wilayah perdesaan (40,4%) dan perkotaan (40,3%). Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah perdesaan adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, dan obesitas, sedangkan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah perkotaan adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, obesitas, serta kebiasaan merokok. Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak jauh berbeda antara wilayah perdesaan dan perkotaan. Perlu dilakukan upaya pengendalian terhadap faktor risiko dari hipertensi guna menurunkan prevalensi hipertensi di wilayah perdesaan dan perkotaan.

Kata kunci : Hipertensi, perdesaan, perkotaan

PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan zaman, terjadi transisi epidemiologi yaitu bergesernya tren penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang mengalami peningkatan adalah hipertensi. Hipertensi adalah penyakit yang ditandai dengan tekanan darah diatas batas normal yaitu ≥ 140 mmHg untuk sistolik dan atau ≥ 90 mmHg untuk diastolik (Persu et al, 2014).

Sebanyak 1,13 miliar orang di seluruh dunia diperkirakan menderita hipertensi, yang sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2019). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular di Indonesia yang mengalami kenaikan prevalensi dari 25,8% di Tahun 2013, menjadi 34,1% di Tahun 2018. Kejadian hipertensi di Indonesia diketahui lebih tinggi pada wilayah perkotaan (34,43%), dibandingkan di wilayah perdesaan (33,72%) (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM

yang dilaporkan di Jawa Tengah, yaitu sebesar 57,10%. Sementara itu, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 menyebutkan persentase hipertensi penduduk usia ≥ 15 tahun di Jawa Tengah adalah sebesar 15,14%. Banyumas merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah yang dilaporkan memiliki persentase hipertensi yang lebih tinggi yaitu sebesar 30,54%.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang penting untuk dikendalikan faktor risikonya serta membutuhkan perhatian, khususnya dalam upaya pencegahan agar kejadian penyakit tidak menjadi lebih buruk (Suparto, 2010). Berbagai faktor risiko hipertensi tidak terlepas dari pengaruh globalisasi yang menyebarkan gaya hidup tidak sehat ke berbagai negara, terutama negara berkembang, dan dampak dari globalisasi ini lebih besar dirasakan di daerah perkotaan daripada perdesaan. Penelitian yang dilakukan di India menemukan bahwa prevalensi hipertensi di perkotaan (32,67%) lebih tinggi daripada di perdesaan (18,67%) (Galav et al,2015).

Penelitian yang dilakukan di wilayah perdesaan Kecamatan Kotamobagu, Provinsi Sulawesi Utara mendapatkan hasil bahwa faktor yang berhubungan dan meningkatkan risiko hipertensi diantaranya yaitu umur ≥ 43 tahun yang menjadikan seseorang berisiko 5,263 kali lebih besar untuk terkena hipertensi, obesitas ($IMT \geq 25$) yang memiliki risiko 2,242 kali lebih besar menimbulkan kejadian hipertensi dibandingkan yang tidak obesitas (Dedullah R. F, N. S. Malonda, dan Woodford B.S. J, 2015) Faktor lain seperti gaya hidup sedentari dengan aktivitas fisik rendah, konsumsi makanan asin ≥ 1 kali/hari, serta kebiasaan merokok meningkatkan risiko kejadian hipertensi pada penduduk perkotaan dan perdesaan (Galav, 2015; Bhansali *et al*, 2015; Amu D. A., 2015). Perempuan, tidak bekerja serta berpendidikan rendah berisiko lebih besar untuk terkena hipertensi, selain itu konsumsi sayur dan buah yang kurang dari 5 porsi/hari (1 porsi=80 gr) juga meningkatkan risiko hipertensi di perdesaan dan perkotaan (Kemenkes RI, 2018; Zhang

et al., 2013; Moreira, José, dan Ronir, 2013).

Informasi mengenai perbedaan karakteristik antar wilayah serta variasi prevalensi Hipertensi di perdesaan dan perkotaan, dapat memberikan wawasan mengenai faktor-faktor penentu yang mendasari terjadinya peningkatan prevalensi Hipertensi di masing-masing wilayah. Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan memanfaatkan data Riskesdas Tahun 2018 di Kabupaten Banyumas untuk selanjutnya dianalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masing-masing wilayah perdesaan dan perkotaan.

METODE

Desain penelitian yang digunakan yaitu studi analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder Riskesdas tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota rumah tangga berusia ≥ 18 tahun di Indonesia yang terpilih sebagai sampel dari Riskesdas 2018, sementara itu sampel dari penelitian ini adalah seluruh anggota rumah tangga berusia ≥ 18 tahun di Kabupaten

Banyumas yang terpilih sebagai sampel dari Riskesdas 2018, yaitu 821 responden dari wilayah perdesaan, dan 1262 responden dari wilayah perkotaan. Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil Riskesdas 2018. Analisis data yang dilakukan meliputi analisis univariat dan bivariat, dengan uji *chi-square*.

HASIL

Kabupaten Banyumas merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah, terletak di antara 7°15'05" - 7°37'10" Lintang Selatan dan antara

108°39'17" - 109°27'15" Bujur Timur, dengan luas wilayah 1.327,60 km². Kabupaten Banyumas terbagi menjadi 27 kecamatan, 301 desa, dan 30 kelurahan. Sebanyak 187 desa/kelurahan tergolong kedalam wilayah perdesaan, dan 144 desa/kelurahan termasuk kedalam wilayah perkotaan. Kecamatan paling luas adalah Kecamatan Cilongok dengan luas 10.534 Ha, sementara kecamatan terkecil adalah Kecamatan Purwokerto Barat dengan luas 740 Ha (BPS Kabupaten Banyumas, 2019).



Gambar 1. Peta Kabupaten Banyumas

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden di Wilayah Perdesaan dan Perkotaan

Variabel	Perdesaan		Perkotaan	
	n	%	N	%
Umur				
Manula	71	8,6	124	9,8
Lansia	319	38,9	461	36,5
Dewasa	336	40,9	517	41
Remaja akhir	95	11,6	160	12,7
Jenis Kelamin				
Perempuan	451	54,9	689	54,6
Laki-laki	370	45,1	573	45,4
Pendidikan				
Pendidikan dasar	664	80,9	769	60,9
Pendidikan menengah	127	15,5	361	28,6
Pendidikan tinggi	30	3,7	132	10,5
Pekerjaan				
• Jenis Pekerjaan				
Tidak bekerja	253	30,8	375	29,7
Sekolah	19	2,3	43	3,4
PNS/Polri/BUMN/BUMD	24	2,9	57	4,5
Pegawai swasta	27	3,3	126	10
Wiraswasta	103	12,5	278	22
Petani	187	22,8	84	6,7
Buruh/sopir/pembantu ruta	180	21,9	231	18,3
Lainnya	28	3,4	68	5,4
• Status pekerjaan				
Tidak bekerja	253	30,8	375	29,7
Bekerja	568	69,2	887	70,3
Obesitas				
Obesitas	257	31,3	505	40
Tidak obesitas	564	68,7	757	60
Kebiasaan merokok				
Perokok berat	15	1,8	26	2,1
Perokok sedang	119	14,5	185	14,7
Perokok ringan	219	26,7	272	21,6
Bukan perokok	468	57	779	61,7
Aktivitas fisik				
Aktivitas fisik ringan	84	10,2	210	16,6
Aktivitas fisik sedang	233	28,4	485	38,4
Aktivitas fisik berat	504	61,4	567	44,9
Konsumsi makanan asin				
≥ 1 kali per hari	337	41	580	46
1-6 kali per minggu	353	43	500	39,6
≤ 3 kali per bulan	131	16	182	14,4
Konsumsi sayur dan buah				
Kurang	807	98,3	1250	99
Cukup	14	1,7	12	1

- 52 **Mutiara Farhah Sakinah,** Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Perdesaan Dan Perkotaan Kabupaten Banyumas(Analisis Data Riskesdas 2018)

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar responden di wilayah perdesaan berasal dari kategori usia dewasa (40,9%), perempuan (54,9%), pendidikan dasar (80,9%), bekerja (69,2%), tidak obesitas (68,7%), bukan perokok (57%), aktivitas fisik berat (61,4%), konsumsi makanan asin 1-6 kali per minggu (43%), dan kurang konsumsi sayur dan buah (98,3%). Sedangkan di wilayah perkotaan, sebagian besar responden berasal dari kategori usia dewasa (41%), perempuan (54,6%), pendidikan dasar (60,9%), bekerja (70,3%), tidak obesitas (60%), bukan perokok (61,7%), aktivitas fisik berat (44,9%), konsumsi makanan asin ≥ 1 kali per hari (46%), dan kurang konsumsi sayur dan buah (99%).

Tabel 2. Prevalensi Hipertensi di Perdesaan dan Perkotaan

Hipertensi	Perdesaan		Perkotaan	
	N	%	N	%
Hipertensi	332	40,4	509	40,3
Normal	489	59,6	753	59,7

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa prevalensi hipertensi tidak jauh berbeda antara penduduk perdesaan (40,4%) dan penduduk perkotaan (40,3%), yakni sedikit lebih tinggi terjadiannya di wilayah perdesaan.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Perdesaan dan Perkotaan di Kabupaten Banyumas

Variabel	Perdesaan								Perkotaan							
	Hipertensi		Normal		Jumlah	P	POR	95% CI	Hipertensi		Normal		Jumlah	p	POR	95% CI
	N	%	N	%					n	%	N	%				
Umur						0,000								0,000		
Manula	52	73,2	19	26,8	71			Reference	80	64,5	44	35,5	124			Reference
Lansia	168	52,7	151	47,3	319		2,460	1,392-4,348	243	52,7	218	47,3	461		1,631	1,082-2,460
Dewasa	94	28	242	72	336		7,046	3,957-12,545	152	29,4	365	70,6	517		4,366	2,887-6,603
Remaja akhir	18	18,9	77	81,1	95		11,708	5,617-24,402	34	21,3	126	78,8	160		6,738	3,974-11,425
Jenis Kelamin						0,044	1,350	1,019-1,790						0,013	1,343	1,070-1,686
Perempuan	197	43,7	254	56,3	451				300	43,5	389	56,5	689			
Laki-laki	135	36,5	235	63,5	370				209	36,5	364	63,5	573			
Pendidikan						0,032								0,000		
Pendidikan dasar	283	42,6	381	57,4	664			Reference	353	45,9	416	54,1	769			Reference
Pendidikan menengah	40	31,5	87	68,5	127		1,616	1,078-2,422	105	29,1	256	70,9	361		2,069	1,583-2,704
Pendidikan tinggi	9	30	21	70	30		1,733	0,782-3,841	51	38,6	81	61,4	132		1,348	0,924-1,967
Pekerjaan						0,060	1,348	0,999-1,819						0,000	1,857	1,454-2,371
Tidak bekerja	115	45,5	138	54,5	253				191	50,9	184	49,1	375			
Bekerja	217	38,2	351	61,8	568				318	35,9	569	64,1	887			
Obesitas						0,000	2,160	1,600-2,917						0,000	2,257	1,791-2,846
Obesitas	137	53,3	120	46,7	257				263	52,1	242	47,9	505			
Tidak obesitas	195	34,6	369	65,4	564				246	32,5	511	67,5	757			
Kebiasaan merokok						0,228								0,011		
Perokok berat	8	53,3	7	46,7	15			Reference	8	30,8	18	69,2	26			Reference
Perokok sedang	46	38,7	73	61,3	119		1,814	0,616-5,337	75	40,5	110	59,5	185		1,603	1,198-2,144
Perokok ringan	78	35,6	141	64,4	219		2,066	0,722-6,912	88	32,4	184	67,6	272		1,124	0,811-1,557
Bukan perokok	200	42,7	268	57,3	468		1,531	0,546-4,293	338	43,4	441	56,6	779		1,724	0,741-4,014

54 **Mutiara Farhah Sakinah**, Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Perdesaan Dan Perkotaan Kabupaten Banyumas(Analisis Data Riskesdas 2018)

Variabel	Perdesaan								Perkotaan							
	Hipertensi		Normal		Jumlah	P	POR	95%CI	Hipertensi		Normal		Jumlah	p	POR	95%CI
	N	%	N	%					n	%	N	%				
Aktivitas fisik						0,253								0,561		
Aktivitas fisik ringan	41	48,8	43	51,2	84			Reference	82	39	128	61	210			Reference
Aktivitas fisik sedang	91	39,1	142	60,9	233		1,488	0,900-2,459	189	39	296	61	485		1,003	0,720-1,389
Aktivitas fisik berat	200	39,7	304	60,3	504		1,449	0,912-2,304	238	42	329	58	567		0,886	0,641-1,224
Konsumsi makanan asin						0,680								0,213		
≥ 1 kali per hari	142	42,1	195	57,9	337			Reference	243	41,9	337	58,1	580			Reference
1-6 kali per minggu	140	39,7	213	60,3	353		1,108	0,818-1,501	187	37,4	313	62,6	500		1,207	0,945-1,542
≤ 3 kali per bulan	50	38,2	81	61,8	131		1,180	0,708-1,784	79	43,4	103	56,6	182		0,940	0,672-1,316
Konsumsi sayur dan buah						0,313	0.503	0,173-1,464						0,771	1,356	0,406-4,562
Kurang	324	40,1	483	59,9	807				505	40,4	745	59,6	1250			
Cukup	8	57,1	6	42,9	14				4	33,3	8	66,7	12			

Pada wilayah perdesaan, manula dengan hipertensi memiliki persentase terbesar yaitu 73,2%, sedangkan di wilayah perkotaan proporsi manula yang menderita hipertensi adalah 64,5%. Faktor umur berhubungan dengan kejadian hipertensi, baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan, dengan $p\text{ value} = 0,000$. Pada wilayah perdesaan dan perkotaan, proporsi perempuan yang menderita hipertensi lebih besar dibandingkan laki-laki yang hipertensi, yaitu sebesar 43,7% di wilayah perdesaan, dan 43,5% di wilayah perkotaan. Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi baik di perdesaan ($p\text{ value} = 0,044$) maupun perkotaan ($p\text{ value} = 0,013$). Proporsi hipertensi lebih tinggi pada responden dengan pendidikan dasar, yaitu sebanyak 42,6% pada wilayah perdesaan, dan 45,9% pada wilayah perkotaan. Faktor pendidikan berhubungan dengan hipertensi, baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan.

Pada wilayah perdesaan dan perkotaan, proporsi hipertensi lebih tinggi pada responden yang tidak bekerja, yaitu sebanyak 45,5% pada

wilayah perdesaan, dan 50,9% pada wilayah perkotaan. Faktor pekerjaan berhubungan dengan hipertensi di wilayah perkotaan ($p\text{ value} = 0.000$), sedangkan di wilayah perkotaan, faktor pekerjaan diketahui tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p\text{ value} = 0.060$). Pada wilayah perdesaan dan perkotaan, proporsi hipertensi lebih tinggi pada responden yang obesitas daripada responden yang tidak obesitas, yaitu sebanyak 53,3% pada wilayah perdesaan, dan 52,1% pada wilayah perkotaan. Terdapat hubungan signifikan antara obesitas dengan hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan.

Pada wilayah perdesaan, persentase hipertensi ditemukan paling besar pada perokok berat yaitu 53,3%, sebaliknya di wilayah perkotaan, persentase tertinggi ada pada responden yang bukan perokok dan hipertensi (43,4%). Faktor kebiasaan merokok berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah perkotaan dengan $p\text{ value} = 0,011$, sementara itu pada wilayah perdesaan, tidak ditemukan hubungan antara faktor kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dengan p

value = 0,228. Pada wilayah perdesaan, persentase hipertensi ditemukan paling besar pada responden dengan aktivitas fisik ringan yaitu 48,8%, sebaliknya di wilayah perkotaan, persentase tertinggi ada pada responden yang memiliki aktivitas fisik berat dan hipertensi (42%). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan.

Pada wilayah perdesaan, sebanyak 42.1% responden yang mengonsumsi makanan asin ≥ 1 kali per hari menderita hipertensi, sebaliknya di wilayah perkotaan, persentase hipertensi tertinggi berasal dari responden yang mengonsumsi makanan asin ≤ 3 kali per bulan (43,4%). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Pada wilayah perdesaan, proporsi responden yang cukup mengonsumsi sayur dan buah namun menderita hipertensi adalah 57,1%, sebaliknya di wilayah perkotaan, persentase

hipertensi lebih tinggi pada responden yang kurang mengonsumsi sayur dan buah yaitu 40,4%.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di wilayah perdesaan dan perkotaan tidak jauh berbeda, yaitu sedikit lebih tinggi di wilayah perdesaan (40,4%) daripada perkotaan (40,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang (2018)¹¹ yang menemukan bahwa prevalensi hipertensi di kedua wilayah tidak jauh berbeda, dan sedikit lebih tinggi di daerah perdesaan (25,93%) daripada perkotaan (22,73%). Penelitian yang dilakukan di India menemukan bahwa prevalensi hipertensi di perdesaan hampir menyamai tingkat prevalensi hipertensi di perkotaan. Peningkatan kejadian hipertensi di wilayah perdesaan dinilai merupakan konsekuensi dari peningkatan ekonomi serta urbanisasi, yang menimbulkan perubahan terhadap gaya hidup, pola makan, pola perilaku, serta stres (Bhansali et al, 2015)

Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor umur berhubungan

dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara faktor umur dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan (Febrianti dan Mustakim, 2019; Kishore et al). Semakin bertambahnya usia, maka risiko penyakit hipertensi akan semakin meningkat. Hal ini terjadi karena arteri akan kehilangan elastisitas akibat penumpukan zat kolagen dalam otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Noordegraaf et al, 2016; Medrek [S](#) and Safdar [Z](#), 2016). Jenis kelamin juga berhubungan dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di wilayah perdesaan dan perkotaan (Al Kibria et al, 2019; Hu et al, 2017). Perbedaan jenis kelamin dikaitkan dengan perbedaan pada faktor biologis dan perilaku. Wanita yang memasuki masa menopause akan mengalami

penurunan hormon estrogen, dan risiko hipertensi pun akan meningkat (Udjianti, 2010; Robertson, 2012).

Tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi terbukti berhubungan secara signifikan baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kishore et al (2016) dan Singh, Shankar, dan Singh, (2017) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian hipertensi di wilayah perdesaan dan perkotaan. Pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kesadaran maupun kewaspadaan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga berpengaruh pula terhadap tindakan pencegahan yang dilakukan (Kishore et al, 2016).

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian hipertensi di wilayah perkotaan, namun pada wilayah perdesaan, tidak ditemukan adanya hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan

kejadian hipertensi di wilayah perkotaan (Singh, Shankar, dan Singh, 2017), namun hasil ini bertentangan dengan penelitian Maulidina, F (2019) dan Moreira (2013) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Orang yang tidak bekerja cenderung lebih berisiko untuk terkena hipertensi akibat aktivitas fisik yang kurang, menjadikan kerja jantung akan semakin berat. Hal ini disebabkan karena orang yang kurang aktif cenderung memiliki detak jantung yang lebih tinggi, sehingga jantung akan semakin keras bekerja pada setiap kontraksi dan semakin kuat pula desakan pada dinding arteri. Sebaliknya, orang yang bekerja dengan melibatkan aktivitas fisik yang tinggi akan lebih terhindar dari hipertensi (Amarrizka, Imania, dan Zaidah, 2019 ; Arezes, 2014; Tseng, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan

bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan (Ba, 2018; Singh, Shankar, dan Singh, 2017; Dastan et al, 2017; Ismail et al, 2016). Orang dengan obesitas memiliki tumpukan lemak yang berlebih yang dapat menyumbat pembuluh darah sehingga jantung akan bekerja lebih kuat dan menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi (Dewi dan Familia, 2010). Hasil penelitian mendapati bahwa kejadian obesitas dengan hipertensi pada kedua wilayah menunjukkan persentase yang tidak jauh berbeda. Hal ini mungkin disebabkan adanya peristiwa urbanisasi yang terjadi di wilayah perdesaan, yang berpengaruh terhadap pola gaya hidup, yang mengarah pada penurunan aktivitas fisik serta perubahan konsumsi makanan pada penduduk perdesaan.

Kebiasaan merokok terbukti berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah perkotaan, namun tidak pada wilayah perdesaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Singh, Shankar, dan Singh (2017) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi

di wilayah perkotaan. Namun hasil ini bertentangan dengan penelitian oleh Amu (2013) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Adanya nikotin, CO, dan bahan lainnya dapat merusak dinding pembuluh dan mempermudah pengumpulan darah. Selain itu, nikotin dalam rokok juga dapat merangsang pelepasan adrenalin yang menyebabkan jantung bekerja secara lebih cepat (Virdis et al, 2010). Sebagian besar masyarakat perdesaan di Indonesia mengonsumsi rokok jenis kretek (70,1%) (Risksedas, 2018). Penelitian oleh Safanta, N dan Adang Bachtiar (2020) menemukan bahwa jenis rokok yang paling banyak dikonsumsi di Indonesia adalah kretek (80,4%), dan jenis ini memiliki kandungan nikotin terbesar dibandingkan rokok jenis lainnya.

Hasil analisis menunjukkan aktivitas fisik tidak terbukti berhubungan dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amu (2015)

yang menemukan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Masyarakat perkotaan identik dengan gaya hidup sedentari (menetap), dan pekerjaan sehari-harinya tidak memerlukan aktivitas fisik yang tinggi. (Mokhtar et al, 2001 dan Musaiger Al-Mannai, 2001 dalam Agustina V, 2019). Namun pada penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar responden yang bekerja berprofesi sebagai wiraswasta (22%) dan buruh/supir/pembantu rumah tangga (18,3%), yang keduanya merupakan jenis pekerjaan yang membutuhkan aktivitas fisik yang tidak ringan. Pada penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar responden pada wilayah perdesaan memang memiliki aktivitas fisik berat, dan persentasenya lebih tinggi dari penduduk perkotaan. Penduduk wilayah perdesaan yang bekerja mayoritas berprofesi sebagai petani (22,8%), sehingga banyak melakukan aktivitas berat seperti bercocok tanam, berjalan ke sawah, serta menggendong atau menarik beban berat (Mokhtar, et al ., 2001

dan Musaiger, Al-Mannai, 2001 dalam Agustina V. 2019).

Hasil penelitian juga menyatakan bahwa konsumsi makanan asin tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Manawan (2016) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi di perdesaan dan perkotaan. Asupan natrium yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini terjadi karena kadar natrium yang tinggi dalam plasma darah dapat menyebabkan retensi air, yang kemudian akan meningkatkan cairan ekstraseluler sehingga tekanan darah menjadi naik (Petra Rust and Cem Ekmekcioglu, 2017). Hasil penelitian Mulyantoro et al (2016) menunjukkan bahwa konsumsi makanan seperti kerang, udang, cumi, daging, telur penyu, serta makanan yang terlalu asin seperti ikan asin diduga merupakan salah satu faktor risiko dari hipertensi di wilayah perdesaan.

Hal yang sama terkait konsumsi sayur dan buah, juga tidak terbukti

berhubungan dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Liu et al (2018) dan Rush et al (2018) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi sayur dan buah dengan kejadian hipertensi di China dan Zambia. Sayur dan buah memiliki serat yang tinggi, sehingga dapat berguna untuk mengurangi penyerapan lemak dari makanan serta dapat mencegah penumpukan lemak pada pembuluh darah karena dapat melancarkan metabolisme pencernaan. Sayur dan buah juga mengandung kalium yang tinggi dan berguna untuk menjaga keteraturan denyut jantung serta menurunkan tekanan darah (Ganyong, 2010 dalam Hiroh, 2012)(Bingrong et al (2016). Sebanyak 98,3% dan 99% responden di wilayah perdesaan perkotaan termasuk kedalam kategori kurang konsumsi sayur dan buah, Penelitian yang dilakukan oleh Rush (2018) mendapati bahwa tingkat pendapatan penduduk di pedesaan maupun perkotaan, berpengaruh terhadap kemampuan untuk membeli makanan yang lebih mahal seperti buah.

KESIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah perdesaan adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, dan obesitas. Sementara itu pada wilayah perkotaan, faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, obesitas, dan kebiasaan merokok. Prevalensi hipertensi pada wilayah perdesaan dan perkotaan di Kabupaten Banyumas tidak jauh berbeda, yaitu sebesar 40,4% di wilayah perdesaan, dan 40,3% di wilayah perkotaan.

SARAN

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, maka peneliti menyampaikan beberapa rekomendasi yaitu meningkatkan kualitas Posbindu sehingga dapat menyelenggarakan upaya promotif dan preventif dari Penyakit Tidak Menular terutama hipertensi dengan lebih baik serta menghimbau kepada Puskesmas untuk melakukan penyuluhan mengenai faktor risiko hipertensi terutama bahaya merokok serta edukasi terkait pola makan sehat dan

pentingnya aktivitas fisik yang cukup untuk mencegah terjadinya obesitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Kibria, G.M., Swasey, K., Gupta, R.D., Choudhury, A., Nayeem, J., Sharmeen, A. and Burrowes, V. 2019, 'Differences in prevalence and determinants of hypertension according to rural-urban place of residence among adults in Bangladesh', *Journal of biosocial science*, Vol. 51, no. 4, pp. 578-590.
- Amarritzka, M., Imania, D.R. and Zaidah, L. 2019, 'Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Hipertensi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul'. Skripsi. UNISA Yogyakarta.
- Agustina, V. 2019, 'Kejadian Penyakit Hipertensi Dan Indeks Massa Tubuh Pada Perempuan Yang Tinggal Di Pedesaan Dan Perkotaan', *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, pp.127-136.
- Amu, D.A 2015, 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi di Wilayah Perkotaan dan Pedesaan di Indonesia Tahun 2013', *Skripsi*, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Arezes, dkk. 2014, *Occupational Safety and Hygiene II*, CRC Press, Netherlands:.
- Bâ, H. O., Camara, Y., Menta, I., Sangaré, I., Sidibé, N., Diall, I. B., ... & Millogo, G. R. C. 2018, 'Hypertension and associated factors in rural and urban areas Mali: Data from the step 2013 survey', *International journal of hypertension*. Vol. 10. pp:1-7
- Bhansali, A., Dhandania, V.K., Deepa, M., Anjana, R.M., Joshi, S.R., Joshi, P.P., Madhu, S.V., Rao, P.V., Subashini, R., Sudha, V. and Unnikrishnan, R. 2015, 'Prevalence of and risk factors for hypertension in urban and rural India: the ICMR-INDIAB study', *Journal of human hypertension*, vol. 29, no. 3, pp. 204-209.
- Noordegraaf Anton Vonk, Groeneveldt Joanne A. and Bogaard Harm Jan, 2016. *Pulmonary Hypertension*, *Eur Respir Rev* ; Vol. 25 pp: 4-11

- Petra Rust and Cem Ekmekcioglu. 2017. Impact of Salt Intake on the Pathogenesis and Treatment of Hypertension, *Adv Exp Med Biol*, Vol. 956 pp:61-84.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyumas. 2019, *Kabupaten Banyumas dalam Angka 2019*.
- Bingrong Li M, Fang Li M, Longfei Wang M, Zhang D. Fruit and Vegetables Consumption and Risk of Hypertension: A Meta-Analysis. *J Clin Hypertens*. 2016;18(5):468-476.
- Daştan, İ., Erem, A. and Çetinkaya, V. 2017, 'Urban and rural differences in hypertension risk factors in Turkey', *Anatolian journal of cardiology*, vol. 18, no. 1, pp. 39.
- Dedullah, Rilie Fardya, N. S. Malonda, dan Woodford Baren S. Joseph. 2015, 'Hubungan antara faktor risiko hipertensi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di kelurahan motoboi kecil kecamatan kotamobagu selatan kota kotamobagu.', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol.1, no. 3, pp. 155-63.
- Dewi, S. dan Familia D. 2010, *Hidup Bahagia dengan Hipertens*, A Plus Book, Yogyakarta
- Febrianti, T. and Mustakim, M. 2019, 'Analisis Hubungan Faktor Usia, Aktivitas Fisik dan Asupan Makan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Wilayah Kerja Tangerang Selatan', *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, vol. 2, no. 2, pp. 57-67.
- Galav, A., Bhatanagar, R., Meghawal, S. C., & Jain, M. 2015, 'Prevalence of hypertension among rural and urban population in Southern Rajasthan', *Natl J Community Med*, vol. 6, no. 2, pp. 174-8.
- Hiroh, A 2012, 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Kabupate N Karanganyar, Disertasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hu, L., Huang, X., You, C., Li, J., Hong, K., Li, P., Wu, Y., Wu, Q., Bao, H. and Cheng, X. 2017, 'Prevalence and risk factors of prehypertension and hypertension in Southern China', *PloS one*, vol. 12, no. 1
- Ismail, I.M., Kulkarni, A.G., Meundi, A.D. and Amruth, M. 2016, 'A community-based comparative study of prevalence and risk factors of hypertension among urban and rural populations in a coastal town of South India', *Sifa Medical Journal*, vol. 3, no. 2, pp. 41.
- Persu A., Eoin O'Brien, Paolo Verdecchia. 2014. Use of ambulatory blood pressure measurement in the definition of resistant hypertension: a review of the evidence. *Hypertens Res*, Vol. 37 Np. 11 pp :967-72
- Kemenkes RI. 2018, *Riset Kesehatan Dasar*, Balitbang Kemenkes RI, Jakarta.
- Kishore, J., Gupta, N., Kohli, C. and Kumar, N. 2016, 'Prevalence of hypertension and determination of its risk factors in rural Delhi', *International journal of hypertension*. Vol. 1, pp:1-6.
- Liu, M.W., Yu, H.J., Yuan, S., Song, Y., Tang, B.W., Cao, Z.K., Yang, X.H., Towne, S.D. and He, Q.Q. 2018, 'Association between fruit and vegetable intake and the risk of hypertension among Chinese adults: a longitudinal study', *European journal of nutrition*, vol. 57, no. 7, pp. 2639-2647.
- Manawan, A.A. 2016, 'Hubungan antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi di Desa Tandengan Satu Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa', *Pharmacon*, vol. 5, pp. 1.
- Maulidina, F. 2019, 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018', *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, vol. 4, no. 1, pp. 149-155.
- Mokhtar N, Elati J, Chabir R, Bour A, Elkari K, Schlossman NP, Caballero B and Aguenau H. 2001, 'Diet culture and obesity in northern Africa'. *J Nutr*, no. 131, pp. 887S-892S
- Moreira JP, José Rodrigo de Moraes and Ronir Raggio Luiz. 2013, 'Prevalence of self Reported Systematic Arterial Hypertension in Urban and Rural Environments in Brazil : A Population-Based Study'.

- Cad. Saúde Pública*, Vol 29 No. 1 pp: 889-898
- Mulyantoro, Donny K Sitanggang, Hendra D, Erlina P. 2016, *Hipertensi pembunuh senyap etnik Melayu di Kampung Bilis*. PT Kanisius, Yogyakarta.
- Robertson, David, Phillip A. Low, and Ronald J. Polinsky, eds. 2012. *Primer on the autonomic nervous system*, Academic Press
- Rush, K.L., Goma, F.M., Barker, J.A., Ollivier, R.A., Ferrier, M.S. and Singini, D. 2018, 'Hypertension prevalence and risk factors in rural and urban Zambian adults in western province: a cross-sectional study', *The Pan African Medical Journal*, vol. 30.
- Safanta, Nurzalia dan Adang Bachtiar, 2020, 'The Relationship of Smoking Habits to Public Health Status in Effort Tobacco Control in Indonesia (Secondary Data IFLS 5 2014)', *Kesmas Indonesia*, vol.12, no.2, pp:112-134
- VIRDIS A, GIANNARELLI C, M FRITSCH NEVES, S TADDEI, L GHIADONI, 2010. CIGARETTE SMOKING AND HYPERTENSION, *CURR PHARM DES* . VOL. 16 No. 23 pp:2518-25
- Singh, S., Shankar, R. and Singh, G.P. 2017, 'Prevalence and associated risk factors of hypertension: a cross-sectional study in urban Varanasi', *International journal of hypertension*. Vol. 15 pp:1-10.
- Suparto. 2010, "Faktor Risiko yang Paling Berperan Terhadap Hipertensi pada Masyarakat di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karanganyar Tahun 2010", *Tesis*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Medrek Sarah and Safdar Zeenat. 2016, Epidemiology and Pathophysiology of Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension: Risk Factors and Mechanisms, *Methodist Debakey Cardiovasc J* , Vol. 12 No.4 pp:195-198.
- Tseng, C., Yen, A. M., Chiu, S. Y., Chen, L., & Chen, H. 2012, 'A Predictive Model for Risk of Prehypertension and Hypertension and Expected Benefit After Population-Based Life-Style Modification (KCIS No. 24)', *American Journal of Hypertension*, vol. 25, no. 2, pp. 171-179.
- Udjianti, W. J. 2011, *Keperawatan Kardiovaskular*, Salemba Medika ,Jakarta.
- Zhang, Jinman, Qin Huang, Minbin Yu, Xueping Cha, Jun Li, Yuansheng Yuan, Tao Wei, and Hua Zhong. 2013, 'Prevalence, Awereness, Medication, Control, and Risk Factors Associated with Hypertension in Bai Ethnic Group in Rural China: The Yunan Minority Eye Study', *Plose One August*, vol. 8 no. 8 pp:1-9.
- WHO. 2019, *Hypertension*, diakses 20 September 2019, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN NEUROPATI DIABETIK PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2

FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF DIABETIC NEUROPATHY AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Faiqotunnuriyah dan Widya Hary Cahyati
Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

ABSTRACT

Diabetic neuropathy is a serious complication in diabetes mellitus sufferers which is caused by nerve damage, especially in the legs due to excessive blood sugar levels. The purpose of this study was to determine what factors are associated with the incidence of diabetic neuropathy in type 2 diabetes mellitus sufferers at Ungaran Hospital. This type of research is analytic observational using a case control study design. The samples were 25 cases and 25 controls who were selected using purposive sampling technique. The instrument used was a structured questionnaire. Data were analyzed using logistic regression test. The results showed that there was a relationship between long suffering from diabetes ($p\text{ value}=0,003$; OR=10,89; 95%CI for OR=2,26-52,53), history of dyslipidemia ($p\text{ value}=0,02$; OR=5,84, 95%CI for OR=1,25-27,17), and history of DM treatment ($p\text{ value}=0,04$; OR=0,20; 95%CI for OR=0,03-1,06) on the incidence of diabetic neuropathy in type 2 diabetes mellitus sufferers at Ungaran Hospital.

Keywords: Diabetic Neuropathy, DM Type 2, Risk Factors

ABSTRAK

Neuropati diabetik merupakan salah satu komplikasi serius pada penderita diabetes melitus yang disebabkan oleh kerusakan saraf khususnya pada kaki akibat kadar gula darah yang berlebihan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian neuropati diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUD Ungaran. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *case control*. Sampel yang ditetapkan sebesar 25 kasus dan 25 kontrol yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur. Data dianalisis dengan menggunakan uji regresi logistik. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama menderita DM ($p\text{ value}=0,003$; OR=10,89; 95%CI for OR=2,26-52,53), riwayat dislipidemia ($p\text{ value}=0,02$; OR=5,84, 95%CI for OR=1,25-27,17), dan riwayat pengobatan DM ($p\text{ value}=0,04$; OR=0,20; 95%CI for OR=0,03-1,06) terhadap kejadian neuropati diabetik pada penderita DM tipe 2 di RSUD Ungaran.

Kata kunci: DM Tipe 2, Faktor Risiko, Neuropati Diabetik

PENDAHULUAN

Neuropati diabetik merupakan salah satu komplikasi serius pada penderita diabetes melitus. Komplikasi penyakit diabetes melitus ini menyebabkan kerusakan saraf khususnya pada kaki akibat kadar gula darah yang berlebihan dan menyebabkan gangguan fungsi berjalan. Apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang komprehensif maka dapat meningkatkan risiko terjadinya ulkus diabetik yang merupakan penyebab utama masalah umum hospitalisasi pada pasien diabetes melitus. Penderita diabetes melitus tipe 2 yang mengalami nyeri neuropatik memiliki kualitas hidup yang rendah dan tanggungan biaya kesehatan yang mahal. Selain itu neuropati diabetik menyebabkan penurunan fungsi fisik, emosional, dan afektif. Hal tersebut berakibat langsung dengan persepsi dan interpretasi nyeri serta kualitas hidup pasien (Juster-switlyk & Smith, 2018).

Peningkatan angka penderita diabetes melitus berdampak pada peningkatan prevalensi dalam komplikasi jangka panjang oleh penderita diabetes melitus.

Berdasarkan data *The Foundation for Peripheral Neuropathy* disebutkan bahwa saat ini diperkirakan 60-70% penderita diabetes melitus di seluruh dunia menderita neuropati diabetik (The Foundation for Peripheral Neuropathy, 2019). Penelitian mengenai neuropati diabetik juga pernah dilakukan di beberapa Negara di Asia Tenggara dan Asia Pasifik. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2014-2015 menunjukkan di Hong Kong, Taiwan, dan Thailand memperkirakan prevalensi neuropati diabetik sekitar 12-18%, sementara di Malaysia dan Filipina memperkirakan prevalensi neuropati diabetik masing-masing sebesar 29% dan 33% (Malik, Aldinc, & Chaicharn, 2017).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada kelompok umur ≥ 15 tahun adalah sebesar 2%, dengan kelompok umur 55-64 tahun adalah kelompok umur yang paling tinggi hingga mencapai angka 6,3%. Sebuah studi cross-sectional yang dilakukan pada penderita penyakit diabetes melitus tipe 2 pada 1785 individu didapatkan hasil prevalensi neuropati diabetik di

Indonesia sebesar 63,5%. Sebuah studi retrospektif pernah dilakukan di Surabaya menilai catatan medis dari 302 pasien diabetes melitus tipe 2 dan menemukan prevalensi neuropati diabetik mencapai 58,6% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Kabupaten Semarang merupakan salah satu daerah dengan kejadian diabetes melitus tertinggi di Jawa Tengah. Jumlah penderita neuropati diabetik di Kabupaten Semarang meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2019, RSUD Ungaran menjadi rumah sakit dengan jumlah penderita neuropati diabetik paling banyak, yaitu 371 orang. Lalu pada tahun 2018, data penderita neuropati diabetik di RSUD Ungaran sebanyak 314 orang. Sedangkan pada tahun 2017, RSUD Ungaran jumlah penderita neuropati diabetik mencapai 376 orang.

Banyak penelitian tentang faktor-faktor yang mendorong terjadinya kejadian neuropati diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2. Di Jordan, penelitian mengenai faktor risiko terjadinya neuropati diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 adalah neuropati diabetik secara

signifikan berhubungan dengan durasi penyakit DM, riwayat dislipidemia, retinopati diabetik, penyakit kardiovaskular, dan status pekerjaan (Khawaja et al., 2018). Penelitian lain ditemukan hasil bahwa risiko neuropati diabetik meningkat seiring usia ≥ 55 tahun, durasi sakit lebih dari 5 tahun, dan kadar gula darah puasa 100 mg/dL (Azmiardi, Tamtomo, & Murti, 2019).

Penelitian mengenai faktor dominan neuropati diabetik pada pasien diabetes melitus tipe 2 pernah dilakukan di Indonesia pada tahun 2018 oleh Rahmawati & Hargono. Penelitian ini menunjukkan neuropati diabetik dipengaruhi oleh keteraturan berobat, pola makan, pola aktivitas fisik, dan riwayat hipertensi. Pada penelitian ini, lama menderita diabetes melitus terbukti tidak ada hubungan dengan kejadian neuropati diabetik pada penderita diabetes tipe 2 (Rahmawati & Hargono, 2018). Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya masih perlu dikaji lebih dalam mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian neuropati diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2.

METODE

Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *case control study*. Penelitian ini bertempat di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang pada tahun 2020. Populasi pada penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 yang telah menjalani rawat inap dan tercatat pada rekam medis RSUD Ungaran Kabupaten Semarang selama tahun 2019. Sampel kasus pada penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 dengan neuropati diabetik yang pernah di rawat inap dan tercatat di rekam medis RSUD Ungaran Kabupaten Semarang selama tahun 2019, sedangkan sampel kontrol pada penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 tanpa neuropati diabetik yang pernah di rawat inap dan tercatat di rekam medis RSUD Ungaran Kabupaten Semarang selama tahun 2019.

Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, riwayat dislipidemia, status hipertensi, lama menderita DM, riwayat merokok, umur responden, keteraturan berobat, kepatuhan diet DM, riwayat aktivitas fisik, riwayat

keturunan, status gizi, riwayat pengobatan DM, dan status penyakit kardiovaskular. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian neuropati diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2.

Kriteria inklusi pada kelompok kasus dan kontrol pada penelitian ini yaitu responden merupakan penduduk dan tinggal menetap di Kabupaten Semarang. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu data rekam medis responden tidak lengkap, responden telah meninggal, responden mengalami komplikasi penyerta lainnya seperti rematik, radang sendi atau penyakit tulang dan/ saraf lain yang dapat menyebabkan nyeri, responden tidak menyelesaikan seluruh wawancara dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik.

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 50 sampel, yang terdiri dari 25 kelompok kasus dan 25 kelompok kontrol. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik ini merupakan teknik penentuan sampel melalui berbagai pertimbangan tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Pertimbangan ini sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan dokumentasi. Pengambilan data primer menggunakan kuesioner pada penelitian ini bertujuan untuk melengkapi data penelitian yang meliputi data riwayat merokok, umur responden, jenis kelamin, riwayat aktivitas fisik, kepatuhan diet, riwayat keturunan DM, lama menderita DM, keteraturan berobat, dan riwayat pengobatan DM. Data sekunder yang diambil bersumber dari rekam medis pasien saat berobat di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Data yang diambil meliputi data status hipertensi, riwayat dislipidemia, status gizi, dan status penyakit kardiovaskular.

Analisis pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis multivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik masing-masing dari variabel. Sedangkan analisis

multivariat digunakan untuk mengetahui variabel bebas mana yang memiliki pengaruh yang kuat pada kejadian neuropati diabetik pada penderita DM tipe 2. Analisis multivariat pada penelitian ini dengan menggunakan uji Regresi Logistik. Pengolahan data yang dilakukan pada penelitian menggunakan SPSS 16.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan, berumur 45-65 tahun, memiliki status gizi yang normal, memiliki riwayat keturunan neuropati diabetik, bukan seorang perokok, rata-rata menderita DM > 5 tahun, tidak memiliki riwayat dislipidemia, seorang penderita hipertensi, memiliki riwayat aktivitas fisik yang cukup, memiliki keteraturan berobat dalam kategori sedang, patuh dalam melakukan diet DM, tidak menggunakan insulin dalam riwayat pengobatannya, dan bukan seorang penderita penyakit kardiovaskular.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Parameter	Kejadian neuropati diabetik				Total	
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin						

Parameter	Kejadian neuropati diabetik				Total	
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	10	40	6	24	16	32
Perempuan	15	60	19	76	34	68
Umur						
≥65 tahun	7	28	5	20	12	24
46-65 tahun	18	72	20	80	38	76
Status gizi						
Obesitas	8	32	7	28	15	30
Normal	13	52	12	48	25	50
Kurus	4	16	6	24	10	20
Riwayat keturunan						
Ada riwayat	17	68	9	36	26	52
Tidak ada riwayat	8	32	16	64	24	48
Riwayat merokok						
Perokok	9	36	5	20	14	28
Bukan perokok	16	64	20	80	36	72
Lama menderita DM						
> 5 tahun	21	84	10	40	31	62
≤ 5 tahun	4	16	15	60	19	38
Riwayat dislipidemia						
Ya	15	60	8	32	23	46
Tidak	10	40	17	68	27	54
Status hipertensi						
Ya	17	68	10	40	27	54
Tidak	8	32	15	60	23	46
Riwayat aktivitas fisik						
Kurang	11	44	6	24	17	34
Cukup	10	40	12	48	22	44
Baik	4	16	7	28	11	22
Keteraturan berobat						
Rendah	9	36	8	32	17	34
Sedang	13	52	10	40	23	46
Tinggi	3	12	7	28	10	20
Kepatuhan diet DM						
Tidak patuh	15	60	8	32	23	46
Patuh	10	40	17	68	27	54
Riwayat pengobatan DM						
Non terapi Insulin	14	56	21	84	35	70
Terapi Insulin	11	44	4	16	15	30
Status penyakit kardiovaskular						
Ya	6	24	4	16	10	20
Tidak	19	76	21	84	40	80

Karakteristik responden berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden kelompok kasus berjenis kelamin perempuan (60%), berumur 45-65 tahun (72%), memiliki status gizi yang normal (52%), memiliki

riwayat keturunan neuropati diabetik (68%), bukan seorang perokok (64%), rata-rata menderita DM > 5 tahun (84%), memiliki riwayat dislipidemia (60%), seorang penderita hipertensi (68%), memiliki

riwayat aktivitas fisik yang kurang (44%), memiliki keteraturan berobat dalam kategori sedang (52%), tidak patuh dalam melakukan diet DM (60%), tidak menggunakan insulin dalam riwayat pengobatannya (56%), dan bukan seorang penderita penyakit kardiovaskular (76%).

Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (76%), berumur 45-65 tahun (80%), memiliki status gizi yang normal (48%), tidak memiliki riwayat keturunan neuropati diabetik (64%),

bukan seorang perokok (80%), rata-rata menderita DM ≤ 5 tahun (60%), tidak memiliki riwayat dislipidemia (68%), bukan seorang penderita hipertensi (60%), memiliki riwayat aktivitas fisik yang cukup (48%), memiliki keteraturan berobat dalam kategori sedang (40%), patuh dalam melakukan diet DM (68%), tidak menggunakan insulin dalam riwayat pengobatannya (84%), dan bukan seorang penderita penyakit kardiovaskular (84%). Tabel 2. Analisis Multivariat Faktor Dominan

Variabel	B	SE	Wald	P	OR	95% CI for OR	
						Lower	Upper
Lama Menderita DM	2,38	0,80	8,85	0,003	10,89	2,26	52,53
Riwayat Dislipidemia	1,76	0,78	5,07	0,02	5,84	1,25	27,17
Riwayat Pengobatan DM	-1,61	0,85	3,57	0,04	0,20	0,03	1,06
Ccstant	-1.13	0,92	1,48	0,22	0,32		

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa lama menderita DM, riwayat dislipidemia, dan riwayat pengobatan DM merupakan variabel yang berkontribusi kuat dalam kejadian neuropati diabetik pada penderita DM tipe 2 di RSUD Ungaran. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, dari ketiga variabel tersebut, variabel yang memiliki kontribusi terkuat untuk menduga

kejadian neuropati diabetik adalah variabel lama menderita DM. Hal ini disimpulkan berdasarkan nilai OR lama menderita DM pada penelitian ini yang lebih besar daripada variabel lain (OR=10,89; 95%CI for OR=2,26-52,53). Selain itu, pada penelitian ini nilai p variabel lama menderita DM memiliki nilai yang paling kecil daripada variabel lain, yaitu sebesar 0,003.

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis multivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita DM dengan neuropati diabetik (p value=0,003; OR=10,89; 95%CI for OR=2,26-52,53). Hal ini berarti setelah mengontrol variabel lain, orang yang menderita DM >5 tahun berisiko 10,89 kali lebih besar terkena neuropati diabetik dibandingkan dengan orang yang menderita DM ≤ 5 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elbarsha, dkk (2019) yang mengungkapkan bahwa lama waktu menderita DM memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian neuropati diabetik di Libya. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Khawaja, dkk pada tahun 2018 juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara durasi menderita DM dengan kejadian neuropati diabetik. Seseorang yang menderita DM ≥12 tahun berisiko 17 kali lipat menderita neuropati diabetik dan seseorang yang menderita DM 5-11 tahun berisiko terkena neuropati diabetik 5,25 kali lipat (Khawaja et al., 2018). Menderita penyakit DM dalam waktu yang lama

dengan keadaan hiperglikemi akan berpengaruh terhadap perubahan dinding pembuluh darah. Dinding pembuluh darah akan menebal yang berdampak pada tekanan darah dan akhirnya dapat merusak kapiler darah serta serabut saraf secara perlahan (Putri & Waluyo, 2020).

Lama waktu menderita DM berdampak kuat terhadap dugaan munculnya komplikasi DM. Hal ini dalam artian semakin lama seseorang menderita DM maka semakin tinggi pula risiko orang tersebut mengalami komplikasi penyakit DM. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa akibat hiperglikemik kronis dapat menyebabkan gangguan fungsi sel endotel dalam pembuluh darah. Sehingga dari rusaknya sel endotel tersebut akan menyebabkan fungsi dari sel saraf perifer menurun (Suyanto & Susanto, 2016). Kondisi tingginya kadar glukosa darah yang kronis juga dapat menyebabkan penurunan sekresi insulin atau sensitivitas dari insulin akan semakin berkurang. Glukosa yang berlebih akan masuk ke dalam jalur poliol dan akan berubah menjadi sorbitol. Sorbitol yang terbentuk akan menyebabkan stress osmotik

intraselular pada sel saraf. Semakin lama seseorang menderita DM, maka proses ini akan terus berjalan dalam waktu yang lama dan akan berdampak pada terjadinya kerusakan sel saraf (Tanhardjo, Pinzon, & Sari, 2016).

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis multivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat dislipidemia dengan neuropati diabetik ($p\text{ value}=0,02$; $OR=5,84$, $95\%CI$ for $OR=1,25-27,17$). Hal ini berarti Setelah mengontrol variabel lain, orang yang memiliki riwayat dislipidemia berisiko 5,84 kali lebih besar terkena neuropati diabetik dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat dislipidemia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khawaja, dkk (2018) yang didapatkan hasil bahwa riwayat dislipidemia berhubungan secara signifikan dengan kejadian neuropati diabetik. Penelitian tersebut didapatkan hasil seorang pasien DM dengan dislipidemia 2,23 kali lebih mungkin untuk memiliki neuropati diabetik. Pun dengan penelitian lain yang dilakukan di Pakistan menunjukkan bahwa riwayat

dislipidemia ditemukan sebagai salah satu faktor utama yang menyebabkan terjadinya neuropati diabetik pada penderita DM tipe 2. Pada penelitian ini dislipidemia ditemukan pada 60% penderita neuropati diabetik (Qadir, Sohail, Naz, Yasmeen, & Iqbal, 2019). Persamaan hasil penelitian ini dengan beberapa penelitian tersebut disebabkan karena responden pada penelitian tersebut yang sebagian besar berada pada kelompok usia tua. Usia menjadi salah satu faktor yang mendorong ketidaknormalan kadar HDL dan LDL pada tubuh. Usia tua menjadi semakin rentan mengalami dislipidemia karena sel-sel banyak yang mengalami apoptosis sehingga penguraian lemak pada darah tidak dapat dilakukan dengan optimal.

Dislipidemia merupakan salah satu kontributor yang signifikan terhadap perkembangan neuropati diabetik. Peran dislipidemia yaitu dalam etiopatogenesis neuropati diabetik. Keadaan hiperglikemia dalam darah dapat mengakibatkan stress oksidatif yang melalui peroksidasi lipid dapat memberikan cedera dalam sel saraf sehingga dapat berperan secara signifikan terhadap terjadinya neuropati diabetik (Perez-

Matos, Morales-Alvarez, & Mendivil, 2017).

Dislipidemia menggambarkan kondisi resistensi insulin berat dan harus dikendalikan pada pasien DM tipe 2. Adanya resistensi insulin dan asam lemak bebas jenuh menyebabkan perubahan dalam komposisi asam lemak dari membran fosfolipid. Peningkatan kadar asam lemak bebas jenuh pada membran dapat mengakibatkan fleksibilitas membran menurun dan beberapa fungsi terkait dengan konduksi listrik dan transduksi sinyal pada sel saraf dapat terpengaruh, sehingga dapat menyebabkan neuropati (Weijers, 2016).

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis multivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pengobatan DM dengan neuropati diabetik (p value=0,04; OR=0,20; 95%CI for OR=0,03-1,06). Hal ini dapat diartikan setelah mengontrol variabel lain, orang yang tidak menggunakan pengobatan dengan terapi insulin berisiko 0,20 kali lebih besar terkena neuropati diabetik dibandingkan dengan orang yang melakukan

pengobatan dengan menggunakan terapi insulin.

Temuan lain pada penelitian ini yaitu pengobatan dengan menggunakan metode lainnya selain terapi insulin cenderung menjadi faktor protektif kejadian neuropati diabetik dibandingkan dengan menggunakan terapi insulin. Hal ini mungkin diakibatkan oleh fakta rata-rata responden yang menggunakan metode pengobatan dengan menggunakan terapi insulin sudah menderita DM tipe 2 yang lebih parah dan kategori lanjut, serta sudah menderita DM dalam waktu yang lama. Terbukti penggunaan terapi insulin pada kelompok neuropati diabetik mencapai 44%, sedangkan pada kelompok kontrol hanya mencapai 16%. Selain itu, status ekonomi juga menjadi menjadi salah satu faktor penentu hubungan ini. Dimana rata-rata responden yang menggunakan non terapi insulin memiliki status ekonomi yang rendah.

Sebuah literatur yang berkembang sekarang telah menetapkan insulin sebagai faktor neurotropik kuat yang tampaknya penting untuk meningkatkan fungsi

saraf yang tepat. Stimulasi insulin tampaknya meningkatkan neuritogenesis, serta panjang dan luas neurit. Sebuah studi menunjukkan bahwa presentase neuron simpatis dan sensorik yang membawa neurit meningkat bergantung pada dosis dengan suplementasi insulin. Salah satu mekanisme yang memungkinkan insulin dapat meningkatkan pertumbuhan neurit adalah melalui stabilisasi mRNA mikrotubulus tubulin, salah satu bagian terpenting dari pembentukan neurit (Grote & Wright, 2016). Bukti terbaru telah menunjukkan bahwa insulin mungkin memiliki peran penting dalam fisiologi sel Schwann dan disfungsi sel Schwann yang telah terlibat dalam neuropati diabetik. Insulin juga dapat memiliki peran yang penting dalam mielinisasi dan dukungan saraf perifer melalui persinyalan sel Schwann. Sehingga insulin dapat memodifikasi ekspresi protein myelin dalam pengaturan neuropati diabetik (Rachana, Manu, & Advirao, 2016).

Berdasarkan tabel 2, Prediksi peluang kejadian efek pada analisis regresi logistik berganda dapat dicari dengan persamaan sebagai berikut:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(a + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3)}}$$

Keterangan:

- P : Peluang terjadinya efek
 X₁ : Lama Menderita DM
 X₂ : Riwayat Dislipidemia
 X₃ : Riwayat Pengobatan DM
 B₁-B₃ : Koefisien regresi
 a : Konstanta

Berdasarkan hasil perhitungan rumus persamaan analisis regresi logistik berganda, didapatkan peluang responden untuk mengalami neuropati diabetik dari adanya interaksi antar 3 variabel dominan (lama menderita DM, riwayat dislipidemia, dan riwayat pengobatan DM) yaitu sebesar 80,64%.

SIMPULAN DAN SARAN

Variabel yang berhubungan terhadap kejadian neuropati diabetik pada penderita DM tipe 2 di RSUD Ungaran adalah lama menderita DM, riwayat dislipidemia, dan riwayat pengobatan DM. Sementara variabel lama menderita DM merupakan variabel yang memiliki pengaruh yang paling kuat.

Saran yang ditujukan pada masyarakat berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan lama menderita DM sebagai faktor terkuat terjadinya neuropati diabetik pada penderita DM tipe 2 yaitu melakukan kontrol gula darah sedini mungkin agar terhindar menderita penyakit DM dalam usia muda. Menderita DM dalam usia muda meningkatkan risiko menderita komplikasi penyakit DM lebih besar dan lebih cepat, salah satunya yaitu neuropati diabetik.

Selain itu, riwayat dislipidemia juga menjadi salah satu faktor terkuat dalam terjadinya neuropati diabetik pada penderita DM tipe 2. Perilaku yang dapat dilakukan untuk mengontrol kadar lemak dalam darah yaitu dengan mengkonsumsi cukup makanan kaya serat seperti buah dan sayur setiap hari, membatasi konsumsi garam dan makanan berlemak seperti gorengan, makanan cepat saji dan berbagai makanan lain yang buruk untuk kesehatan, serta membatasi makanan olahan laut seperti ikan dengan hanya mengkonsumsi sekali sampai dua kali dalam seminggu.

Variabel terakhir yang memiliki peranan penting dalam

terjadinya neuropati diabetik pada penderita DM tipe 2 yaitu riwayat pengobatan DM. Disarankan untuk melakukan pengobatan DM sesuai anjuran dokter yang sudah tentu telah disesuaikan dengan kebutuhan dari masing-masing individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Azmiardi, A., Tamtomo, D., & Murti, B. (2019). Factors Associated with Diabetic Peripheral Neuropathy among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Surakarta, Central Java. *Indonesian Journal of Medicine*, 4(4), 300–312. <https://doi.org/doi.org/10.26911/theijmed.2019.04.04.02> Factors
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018*. Jakarta. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf
- Elbarsha, A., Hamedh, M. A. I., & Elsaeti, M. (2019). Prevalence and Risk Factors of Diabetic Peripheral Neuropathy in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Ibnosina Journal of Medicine and Biomedical Sciences*, 11(1), 80–83. <https://doi.org/10.4103/ijmbs.ijmbs>
- Grote, C. W., & Wright, D. E. (2016). A Role for Insulin in Diabetic Neuropathy. *Frontiers in Neuroscience*, 10, 581. <https://doi.org/10.3389/fnins.2016.00581>
- Juster-switlyk, K., & Smith, A. G. (2018). Updates in Diabetic Peripheral Neuropathy, 5(0), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.12688/f1000research.7898.1>
- Khawaja, N., Shennar, J. A., Saleh, M., Dahbour, S. S., Khader, Y. S., & Ajlouni, K. M. (2018). The Prevalence and Risk Factors of Peripheral Neuropathy Among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus; The Case of Jordan. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13098-018-0309-6>

- Malik, R. A., Aldinc, E., & Chaicharn, S. C. (2017). Perceptions of Painful Diabetic Peripheral Neuropathy in South-East Asia: Results from Patient and Physician Surveys. *Advances in Therapy*, 34(6), 1426–1437. <https://doi.org/10.1007/s12325-017-0536-5>
- Perez-Matos, M. C., Morales-Alvarez, M. C., & Mendivil, C. O. (2017). Lipids: A Suitable Therapeutic Target in Diabetic Neuropathy? *Journal of Diabetes Research*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/6943851>
- Putri, R. N., & Waluyo, A. (2020). Faktor Resiko Neuropati Perifer Diabetik pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2: Tinjauan Literatur. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 3(2), 17–25.
- Qadir, A., Sohail, S., Naz, L., Yasmeen, G., & Iqbal, N. (2019). Prevalence of risk factors promoting Diabetic. *Pakistan Journal of Neurological Sciences*, 14(2), 16–23.
- Rachana, K. S., Manu, M. S., & Advirao, G. M. (2016). Insulin influenced expression of myelin proteins in diabetic peripheral neuropathy. *Neuroscience Letters*, 629, 110–115. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2016.06.067>
- Rahmawati, A., & Hargono, A. (2018). Faktor Dominan Neuropati Diabetik pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), 60–68.
- Suyanto, & Susanto, A. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabetik. *Nurscope Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 2(6), 1–7.
- Tanhardjo, J., Pinzon, R. T., & Sari, L. K. (2016). Perbandingan Rerata Kadar HbA1c pada Pasien Diabetes Melitus dengan Neuropati dan Tanpa Neuropati Sensori Motor. *Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 1(2), 127–136.
- The Foundation for Peripheral Neuropathy. (2019). *The Fact and Risk Factors of Neuropatty Diabetic*. USA.
- Weijers, R. N. M. (2016). Membrane Flexibility, Free Fatty Acids, and The Onset of Vascular and Neurological Lesions in Type 2 Tiabetes. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 15(13), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40200-016-0235-9>

KAJIAN KEKERASAN TERHADAP ANAK PEREMPUAN MELALUI *FOCUS GROUP DISCUSSION*

STUDY OF VIOLENCE AGAINST GIRLS THROUGH FOCUS GROUP DISCUSSION

Aisyah Apriliciliana Aryani , Lu'lu Nafisah, Yuditha Nindya Kartika Rizqi
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Data from the Indonesian Child Protection Commission in 2017-2018 shows that there were 161 cases of violence against children in the world of education, consisting of 77 cases of bullying (47.95%), 54 cases of brawl (33.6%), and 30 cases of child victims of policy (18.7%). This study aims to examine violence experienced by girls and is carried out at SMK 1 Swagaya Purwokerto with 20 female adolescents as informants. The results show that experiences of exposure to violence that have been experienced include physical, psychological, and cyberbullying violence that occur in the family, friendship, school, and social media. The impact of violence against children is felt by victims as well as perpetrators of violence. The impacts experienced by the victims include children becoming often broody and quiet, depression, stress, insomnia, avoiding crowds, wanting to take the same action as revenge, bruises and wounds. The impact on the perpetrator includes regret, being reprimanded from school, being expelled from school, exclusion from the community, and poor judgment from the community. The problem-solving design based on the research results is to further maximize the role of the counseling guidance teacher team and the role of schools in preventing violence by establishing written rules and including subject matter regarding the impact of violence on girls.

Keyword: Violence Study, Girls, Focus Group Discussion

ABSTRAK

Data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) pada tahun 2017-2018 menunjukkan kasus kekerasan pada anak di dunia pendidikan menunjukkan sebanyak 161 kasus yang terdiri dari 77 kasus bullying (47,95%), 54 kasus tawuran (33,6%), dan 30 kasus anak korban kebijakan (18,7%). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kekerasan yang dialami oleh anak perempuan dan dilakukan di SMK 1 Swagaya Purwokerto dengan informan adalah 20 remaja perempuan. Hasil penelitian menunjukkan pengalaman paparan kekerasan yang pernah dialami meliputi kekerasan fisik, psikis, dan *cyberbullying* yang terjadi di lingkup keluarga, pertemanan, sekolah, dan media sosial. Dampak kekerasan terhadap anak dirasakan oleh korban juga pelaku kekerasan. Dampak yang dialami korban antara lain anak

menjadi sering merenung dan pendiam, depresi, stress, susah tidur, menghindari keramaian, ingin melakukan tindakan yang sama sebagai balas dendam, memar dan luka. Dampak bagi pelaku antara lain penyesalan, ditegur dari sekolah, dikeluarkan dari sekolah, pengucilan dari masyarakat, dan penilaian yang buruk dari masyarakat. Rancangan penyelesaian masalah berdasarkan hasil penelitian yaitu lebih memaksimalkan lagi peran tim guru bimbingan konseling dan peran sekolah dalam mencegah terjadinya kekerasan dengan menetapkan aturan tertulis dan memasukkan materi pelajaran mengenai dampak kekerasan pada anak perempuan.

Kata Kunci : Kajian Kekerasan, Anak Perempuan, Focus Group Discussion

PENDAHULUAN

Anak menghadapi resiko kekerasan fisik, emosional, seksual di rumah maupun di luar rumah. Hukuman fisik sering digunakan sebagai upaya mendisiplinkan anak di keluarga. Orangtua berperan sebagai pelaku utama dan yang paling sering melakukan kekerasan terhadap anak di rumah. Selain menjadi pelaku kekerasan terhadap anak, dalam berbagai kesempatan orangtua juga gagal melindungi anaknya dari kekerasan yang dilakukan pihak lain, baik karena mengabaikannya (contohnya melalui kekerasan yang terjadi di sekolah) atau menyalahkan anak (dalam kasus ayah yang menyalahkan anak perempuan karena mengalami pelecehan seksual) (KPPA, 2015).

Secara umum, anak-anak yang tinggal di negara berkembang rawan mengalami kekerasan seksual dan bentuk-bentuk kekerasan lainnya karena kemiskinan, marginalisasi, diskriminasi, institusionalisasi, dan kekerasan sosial (Stark *et al.*, 2017). Data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) pada tahun 2017-2018 menunjukkan kasus kekerasan anak paling sering terjadi pada

lingkungan pendidikan. Kasus yang dilaporkan sebanyak 161 kasus yang terdiri dari 77 kasus *bullying* (47,95%), 54 kasus tawuran (33,6%), dan 30 kasus anak korban kebijakan (18,7%). Sebanyak 84% kasus *bullying* terjadi pada anak usia 12-17 tahun (Novianto, 2015). Selanjutnya, data dari Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Korban Kekerasan Berbasis Gender dan Anak (PPT PKBGA) Kabupaten Banyumas menunjukkan bahwa sepanjang tahun 2018 kekerasan terhadap anak masih mendominasi. Dari 140 kasus yang didampingi, 62 di antaranya kasus kekerasan terhadap anak dan 40 di antaranya kekerasan seksual dan pelaku didominasi oleh orang-orang dekat yang dikenal korban.

Penelitian sebelumnya di SMK Swagaya 1 Purwokerto menyebutkan peserta didik putus sekolah karena terjerumus dalam pergaulan bebas yang tidak dapat menjaga pergaulannya terhadap lawan jenis. Mereka kemudian mengakhiri sekolah diantaranya karena mengalami kehamilan tidak diinginkan. Faktor yang berkaitan dengan perilaku seksual peserta didik diantaranya pengaruh teman sebaya,

religiusitas, pemanfaatan *gadget*, dan peran orang tua (Anugrah, 2016). Berdasarkan survey pendahuluan menunjukkan bahwa sebagian besar peserta didik di SMK Swagaya 1 Purwokerto adalah perempuan yang berjumlah 328 orang dimana mereka rentan mengalami kejadian kekerasan baik saat di sekolah ataupun di luar sekolah. Selain itu, peserta didik berasal dari latar belakang keluarga yang bermacam-macam diantaranya dari keluarga *broken home*, buruh migran Indonesia, dan yang diasuh oleh kakek atau neneknya.

Kekerasan yang dialami oleh anak akan berdampak terhadap luka fisik, kesehatan mental, dan kemampuan belajar anak di sekolah. Selain itu, anak yang menjadi korban kekerasan juga berpotensi menjadi pelaku kekerasan di masa yang akan datang (Klomek AB, Sourander A, 2015). Dampak lain dari kekerasan terhadap anak perempuan adalah kepercayaan diri dan perkembangan kejiwaan akan terganggu. Anak perempuan yang mengalami kekerasan akan cenderung mudah mengalami gangguan emosi dan lebih agresif terhadap teman sebayanya (Widiastuti and Sekartini, 2016).

Sampai saat ini masih sedikit penelitian yang mengkaji kekerasan yang dialami oleh anak perempuan. Sehingga penelitian ini bermaksud untuk mengkaji kekerasan yang terjadi pada anak perempuan melalui *focus group discussion* pada remaja usia sekolah.

METODE

Metode yang digunakan adalah studi deskriptif kualitatif yang mengkaji pengetahuan, persepsi, pengalaman remaja, serta dampak yang dirasakan berkaitan dengan kejadian kekerasan terhadap anak. Pengumpulan data dilaksanakan pada hari Jum'at, 7 Agustus di Aula SMK Swagaya 1 Purwokerto. Data dikumpulkan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) kepada 20 remaja perempuan yang bersedia ikut dalam penelitian yang berlangsung selama 90 menit. FGD dilaksanakan pada dua kelompok kecil yang dipimpin oleh fasilitator dan diikuti oleh masing-masing 10 remaja. Untuk menjaga keterbukaan peserta, FGD dilakukan secara tertutup tanpa didampingi oleh pihak dari sekolah. Pertanyaan terbuka digunakan dalam sesi ini dan menggunakan alat bantu

untuk merekam dan mencatat seluruh proses jalannya FGD, termasuk tingkah laku dan ekspresi setiap informan. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik informan, riwayat paparan kekerasan, pengetahuan dan persepsi informan berkaitan kekerasan dan dampak kekerasan terhadap anak, upaya pencegahan, dan peran sekolah dalam mencegah dan menangani kejadian kekerasan yang dialami oleh siswanya. Hasil FGD kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan pendekatan tematik dan dilengkapi dengan pengambilan data sekunder yang mendukung serta hasil observasi selama proses kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Informan penelitian sebanyak 20 remaja perempuan. Sebagian besar informan memasuki kelas XII (90%), usia antara 15-18 tahun dan sebagian besar 17 tahun (60%), dan 60% mengikuti ekstrakurikuler pramuka serta 40% lainnya mengikuti PMR.

Pengetahuan Remaja Mengenai Kekerasan terhadap Anak

Hasil FGD menunjukkan bentuk-bentuk kekerasan yang diketahui oleh

remaja dikelompokkan menjadi kekerasan verbal dan non-verbal atau ada yang mengklasifikannya menjadi kekerasan fisik dan non fisik. Bentuk-bentuk kekerasan yang diungkapkan antara lain kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual, dan kekerasan ekonomi serta penelantaran. Selanjutnya, remaja mengetahui kekerasan tersebut dapat terjadi di keluarga, lingkungan, pergaulan, dan sekolah. Sebagaimana kutipan jawaban informan berikut:

“Kekerasan terhadap anak ada faktor dari dalam keluarga, lingkungan, pergaulan, sekolah. Di dalam keluarga, adanya didikan keras yang mungkin bermain fisik untuk mendidik sehingga anak akan merasa takut dalam melakukan yang tidak boleh dilakukan. Kedua, ketika mereka keluar ke lingkungan sosial. Mereka akan beradaptasi lagi dan berpikir apakah orang lain juga mengalami hal yang sama dengan kita. Jika menemui orang yang sama seperti kita maka rekaman mengenai tekanan kita akan bertambah lagi dan terbawa di sekolah, sehingga mereka akan tertekan dari segi mental sehingga mereka bisa melukai diri sendiri.

Sehingga kekerasan bukan hanya berasal dari orang lain tapi dari kita yang melukai diri kita sendiri.”

(Informan 1)

Riwayat Paparan Kekerasan terhadap Anak

Beberapa pengalaman paparan kekerasan yang pernah dialami oleh remaja adalah kekerasan fisik, kekerasan psikis, dan *cyberbullying* baik di lingkup keluarga, pertemanan, sekolah dan media sosial. Alasan yang melatarbelakangi bervariasi seperti karena pulang malam, berbicara dengan gagap, penampilan fisik, kondisi orang tua yang berpisah, dan kecemburuan sosial. Paparan awal sebagian besar terjadi saat mereka memasuki jenjang pendidikan di SMP dan dilakukan oleh temannya di sekolah. Pelaku kekerasan yang teridentifikasi selain teman sebaya antara lain teman di media sosial dan orang tua. Beberapa dampak yang dialami oleh remaja yang menjadi korban antara lain rasa tertekan, terkekang, takut, malu, cemas, bahkan sampai ada remaja yang akhirnya melakukan *home schooling* selama 6 bulan. Adapun upaya yang dilakukan untuk mengatasi

permasalahan tersebut diantaranya dengan cara berpikir positif, tidak dianggap serius, bercerita dengan orang lain, dan minta bantuan orang yang lebih dewasa juga tenaga ahli seperti psikolog. Hal tersebut sesuai dengan jawaban informan berikut:

“Kekerasan dari pengalaman pribadi, waktu SMP dibully karena bertubuh kecil. Sehingga membuat saya tidak percaya diri, dan orang tua masih memberikan semangat kepada saya. Bullying dilakukan oleh teman-teman saya di sekolah. Cara mengatasi, berpikiran positif, membiarkan anggap saja itu bercanda bukan sesuatu hal yang serius sehingga saya abaikan atau acuhkan saja.” (Informan 2)

“Kekerasan selalu dimarahin orang tua, dijauhin sama teman dan sampai sekarang masih terjadi baik di rumah maupun di sekolah. Orang tua keras sekali, orang tua saya keras kepada saya sehingga tidak pernah dekat untuk menyampaikan keluhan kesah saya. Didikan orang tua saya keras. Saya anak satu-satunya dan orang tua saya pisah atau broken home sehingga saya tinggal dengan nenek saya.” (Informan 3)

“Pertama saat saya SMP, saya melihat di media facebook, awalnya orangtua bekerja sebagai karyawan di SMP saya sekolah dan saya aktif di organisasi dan terpilih untuk ikut acara. Yang mendukung saya ikut adalah teman sekelas, dan yang tidak mendukung yang juga melabrak saya. Di postingan medsos sekolah, temen- temen beda kelas tetap memberikan komentar yang negative mengenai saya dan menyalahkan sekolah tidak maju karena saya. Setelah di medsos, ada komplotan tidak suka dan ada yang nunggu didepan jalan untuk menghadang saya dan saya dilempar tepung. Saat itu, saya mengatakan, kalau tidak suka ya boleh untuk tidak suka, jika ingin melakukan seperti ini silakan namun saya akan mengatakan pada orang yang lebih tua. Saya berpikir kenapa pikiran mereka tidak dewasa dengan cara yang salah, seperti baju olahraga diibuang dibelakang dan bahkan pernah mengunci saya dikamar mandi, sehingga saya homeschooling, saya tidak dekat dengan orang tua deketnya dengan nenek. Dan saya pernah homeschooling 6 bulan dan

pindah lagi ke sekolah asal lagi. Saya punya psikolog sendiri dan disuruh cari kegiatan yang disukai agar tidak trauma. Dulu saya dibullying dilempar tepung ditengah jalan, banyak orang namun hanya menonton dan tidak ada yang berani menolong saya.”
(Informan 4)

Faktor Penyebab dan Dampak Kekerasan terhadap Anak

Faktor-faktor yang melatarbelakangi kekerasan terhadap anak antara lain faktor ekonomi, kondisi keluarga yang tidak harmonis, pendisiplinan anak dengan tindakan fisik, kecemburuan sosial, serta lingkungan pergaulan. Sebagaimana jawaban informan berikut:

“Orang melakukan kekerasan karena bisa dari faktor ekonomi yang kurang, dampak ekonomi kurang menimbulkan adanya kekerasan fisik, anak menjadi melakukan kesalahan yang sama karna takut dihukum.” (Informan 5)

“Faktor pergaulan, misal bergaul dengan orang yang lebih dewasa maka akan lebih bebas lingkungan bermainnya.” (Informan 6)

Dampak kekerasan terhadap anak dirasakan oleh korban juga pelaku kekerasan. Dampak yang dialami korban antara lain anak menjadi sering merenung dan pendiam, depresi, stress, susah tidur, menghindari keramaian, ingin melakukan tindakan yang sama sebagai balas dendam, memar dan luka. Dampak bagi pelaku antara lain penyesalan, ditegur dari sekolah, dikeluarkan dari sekolah, pengucilan dari masyarakat, dan penilaian yang buruk dari masyarakat.

“Mereka terganggu mental, tekanan batin seperti depresi yang dapat berubah meningkat dan berpikir kenapa bisa hidup seperti ini sehingga bisa mengambil tindakan bunuh diri.” (Informan 1)

Berkaitan dengan dampak yang dirasakan pelaku, informan menjawab sebagai berikut

“Penyesalan, di tegur dari sekolah atau di dikeluarkan dari sekolah.” (Informan 4)

“Pengucilan dari masyarakat atau penilaian dari masyarakat untuk pelaku kekerasan.” (Informan 1)

Menurut remaja, faktor yang menyebabkan anak menjadi korban antara lain faktor ekonomi, penampilan fisik, dan anggapan anak tersebut mendapatkan perlakuan yang berbeda dibandingkan anak lain. Adapun faktor yang dapat menyebabkan seorang anak menjadi pelaku kekerasan antara lain perasaan tidak suka dengan korban, memiliki masalah dengan korban, memiliki orang tua yang sering melakukan kekerasan, trauma, pola asuh yang salah seperti terlalu memanjakan anak atau terlalu keras dalam mendidik anak.

“Temannya anak adopsi dan sangat disayang orang tuanya, anaknya teramat dimanja dan suka membully temannya, tetapi anak tersebut mudah tersinggung sehingga berantem dengan temannya hingga jambak-jambakkan. Orang tua yang main tangan bisa membuat anak trauma, anak tersebut nantinya akan keras, mudah tersinggung, dan pemarah. Masa lalu mempengaruhi masa depan.” (Informan 7)

Sikap Remaja

Berkaitan dengan apa yang akan dilakukan remaja saat menyaksikan

kejadian kekerasan antara lain memberanikan diri dan berinisiatif untuk membantu, melapor kepada pihak berwajib, mencari bukti kejadian untuk membantu melaporkan kejadian tersebut, mencari pertolongan dari orang yang lebih dewasa yang dianggap dapat menengahi permasalahan agar anak-anak dapat menyelesaikan masalah tersebut. Bentuk perilaku lainnya seperti memisahkan teman yang sedang berkelahi dan mengobati lukanya di PMR.

“Memberanikan diri untuk membantu, inisiatif untuk mencoba membantu dan mencari bukti-bukti kejadian untuk bisa melaporkan.”

(Informan 1)

“Saya akan mencari pertolongan orang yang lebih dewasa untuk dapat menengahi permasalahan anak-anak agar dapat menyelesaikan masalah tersebut.”

(Informan 4)

“Cara mengatasi kaka kelas yang galak, jauh-jauh jangan dekati, menghindar gitu.” (Informan 8)

“Apabila mengalami kekerasan fisik/seksual maka akan melapor ke pihak berwajib.” (Informan 7)

Upaya Pencegahan

Solusi untuk mencegah kejadian kekerasan yang disampaikan oleh informan antara lain lebih terbuka, menjadi diri sendiri, bercerita dengan orang yang dipercaya, saling mendukung satu sama lain dengan teman-temannya, meningkatkan atau menguatkan lingkungan pertemanan, menyibukkan diri dengan kegiatan yang positif dan memilih pergaulan yang baik.

“Lebih terbuka, menjadi diri sendiri dan jangan ragu untuk menceritakan pengalaman, sharing dengan orang yang kita percaya, merangkul sesama teman agar kemungkinan teman bisa membantu dan menyemangati. Meningkatkan atau menguatkan lingkungan pertemanan kita.” (Informan 4)

“Menyibukkan diri dengan kegiatan yang positif.” (Informan 1)

“Tidak mengikuti pergaulan yang salah atau memilih pergaulan yang baik untuk kita.” (Informan 6)

Peran Sekolah

Beberapa peran sekolah yang disampaikan oleh remaja dalam melindungi siswa/i dari kejadian kekerasan antara lain melalui peran

tim BK, dimana anak yang berkelahi dipanggil oleh BK, lalu diwawancarai dan diberi surat peringatan. Selain itu, sudah ada peraturan di sekolah yang tidak tertulis dan sekolah juga memastikan semua anak terpenuhi haknya dan tidak terkucilkan.

“Anak yang berkelahi dipanggil oleh BK, anak yang dipanggil BK di wawancarai, nasehati, dan diberi surat peringatan.” (Informan 7)

“Ada peraturan disekolah yang tidak tertulis.”(Informan 9)

“Sekolah lebih terbuka terhadap anak-anak yang dibully untuk memberikan saran kepada teman-teman lain agar tidak membedakan orang lain, atau memastikan semua anak terpenuhi haknya dan tidak terkucilkan.” (Informan 4)

Selanjutnya informan juga menyampaikan mekanisme penanganan kejadian kekerasan di sekolah oleh Tim Bimbingan Konseling.

“Semua saksi ditunjuk oleh BK untuk menyampaikan pendapat dan memilih dari beberapa pendapat mereka dan mereka tidak ada kotak saran. Ada nomor BK sehingga jika

mereka ada masalah yang dialami di sekolah maka kita bisa berkonsultasi mengenai kejadian kekerasan yang ada di sekolah.” (Informan 4)

Life Skills

Pemahaman remaja mengenai kecakapan hidup dan perannya dalam melindungi diri dari kekerasan sangat bervariasi. Ada yang sudah mampu menjelaskan peran kecakapan hidup dalam pencegahan kekerasan, namun tidak sedikit juga yang belum memahami hal tersebut, sebagaimana kutipan jawaban informan berikut:

“Life skill seperti pemahaman diri kita seperti apa, contoh keterampilan hidup seperti kemampuan dan pemahaman diri sendiri untuk mengatasi masalah.” (Informan 1)

“Life skill adalah bagaimana keterampilan hidup kita untuk berkreasi, bersosialisasi untuk bisa mengatasi masalah.” (Informan 4)

“Belum, keterampilan hidupnya lebih untuk ke diri sendiri atau bagaimana? Orang itu misalnya keterampilan hidupnya berpakaian sopan maka mencegah kekerasan

seksual, tidak ikut campur.”
(Informan 9)

Adapun cara memperoleh kecakapan hidup menurut remaja yaitu melalui bersosialisasi dengan orang lain. Sebagaimana jawaban informan berikut:

“Dalam bersosialisasi kita mengetahui bagaimana cara bersikap, memperlakukan orang lain, atau pengalaman kita berinteraksi dengan orang lain sehingga kemampuan kita meningkat.” (Informan 4)

Remaja dalam penelitian ini melaporkan riwayat kekerasan yang pernah dialaminya yaitu dalam bentuk kekerasan fisik dan psikis, termasuk *cyberbullying*. Kejadian kekerasan tersebut ada yang dialami di rumah, di sekolah, juga di media sosial. Namun memang sebagian besar dialami di sekolah dan dilakukan oleh teman-temannya. Hasil kajian sebelumnya telah melaporkan 20–25% dari remaja terlibat langsung dalam perilaku *bullying* baik sebagai pelaku, korban, atau keduanya (Menesini and Salmivalli, 2017). Selanjutnya, suatu studi yang dilakukan di Kuwait

menyatakan bahwa pada remaja usia 12-13 tahun, prevalensi *bullying* cukup tinggi yaitu 30,2%-33,2% dimana prevalensi remaja menjadi pelaku *bullying* adalah 3,5%, 18,9% adalah korban *bullying*, dan 7,8% adalah korban kekerasan *bullying* (Abdulsalam, Al Daihani and Francis, 2017). Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengidentifikasi *bullying* dapat terjadi dimana saja baik di lingkungan masyarakat umum ataupun lingkungan pendidikan formal dan non-formal (Japar and Rohmayanti, 2019).

Kekerasan yang dialami oleh remaja berdampak terhadap banyak hal sebagaimana dilaporkan oleh remaja dalam penelitian yang meliputi rasa malu, takut, dan tertekan. Dampak yang lebih parah adalah korban memutuskan untuk mengikuti *homeschooling* dan mendapatkan pendampingan dari psikolog selama 6 bulan (Arseneault, 2018). *Bullying* dapat menyebabkan dampak negatif pada kesehatan bagi pelaku *bullying* maupun korban (Lázaro-visa *et al.*, 2019). Hasil penelitian sebelumnya melaporkan remaja yang menjadi korban *bullying*

menunjukkan kemampuan akademik yang rendah, merasa kesepian, gangguan kecemasan dan depresi, serta kesehatan yang memburuk (Herkama, 2019).

Remaja yang terlibat dalam penelitian ini semuanya berjenis kelamin perempuan dan melaporkan bentuk kekerasan psikis yang lebih sering dialami olehnya. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan anak perempuan berisiko lebih tinggi menjadi pelaku dan korban kekerasan emosional melalui gossip dan ejekan jahat daripada laki-laki (Jan, 2015). Namun tidak ada perbedaan gender dalam pengalaman kekerasan fisik (Hong, Espelage and Rose, 2019).

Berdasarkan informasi yang disampaikan remaja, alasan yang memicu terjadinya *bullying* oleh teman sebagian besar karena kecemburuan sosial atau perasaan iri dan tidak suka dengan korban. Alasan lainnya termasuk karena penampilan fisik seperti terlalu kurus dan ikut-ikutan teman yang terlibat dalam *bullying*. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kekerasan pada anak

diantaranya norma sosial, kepercayaan tentang kesetaraan gender, paparan terhadap kejadian kekerasan, tidak tinggal bersama orang tua kandung, bekerja untuk membayar biaya sekolah, berjalan kaki ke sekolah (Antai, Braithwaite and Clerk, 2016). Selain itu, hasil penelitian lainnya juga menyebutkan faktor yang mempengaruhi kekerasan pada anak yaitu keterampilan sosial yang buruk, prestasi akademik yang rendah, sering bolos sekolah, memiliki penyakit kronis, disabilitas, sering menangis dalam waktu yang lama, memiliki gangguan makan, sering mengamuk atau merengek, tidak patuh dan sering berbohong, tingkat intelegensi yang rendah, dan penampilan fisik yang buruk (Heise and Kotsadam, 2015).

Penelitian sebelumnya mengungkapkan faktor protektif terjadinya kekerasan antara lain empati, dukungan sosial, peran sekolah dan prestasi akademik, anak merasa mampu berbicara kepada keluarganya mengenai hal-hal penting, merasa keluarganya dan gurunya peduli dengan mereka, merasa orang-orang di sekitarnya dapat dipercaya, memiliki hubungan

yang sangat dekat dengan ibunya, dan merasa aman di lingkungannya (Kim *et al.*, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan sikap inisiatif remaja untuk membantu melaporkan kejadian *bullying* yang terjadi di sekitar mereka. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa remaja cenderung memiliki keberanian dan menunjukkan sikap prososial terhadap kasus *bullying* (Garland *et al.*, 2017). Remaja yang pernah mengalami tindak kekerasan sebelumnya menganggap tindak kekerasan sebagai perilaku normal bila diperlukan. Sikap remaja dalam menghadapi kekerasan dapat dipengaruhi oleh paparan terhadap kekerasan, gender dan kelompok pelaku kekerasan itu sendiri (Esen *et al.*, 2017).

Ada berbagai macam upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kekerasan pada remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hal tersebut dapat dilakukan dengan menjadi lebih terbuka, menjadi diri sendiri, bercerita dengan orang yang dipercaya, saling mendukung satu sama lain dengan teman-temannya, meningkatkan atau menguatkan

lingkungan pertemanan, menyibukkan diri dengan kegiatan yang positif dan memilih pergaulan yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dan dukungan sosial dapat mencegah terjadinya kekerasan pada remaja (Mardiah, Satriana and Syahriati, 2017).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan pentingnya kecakapan hidup yang dimiliki remaja untuk melindungi mereka dari kekerasan dan perilaku berisiko beserta dampak yang diakibatkannya serta membentuk karakter remaja yang sehat dan bermartabat di masyarakat (Okey-orji, Ekenedo and Chibuzo, 2019). Kecakapan hidup juga diperlukan untuk menguatkan kemampuan remaja dalam memenuhi kebutuhan bermasyarakat saat ini dan membantu mereka menghadapi tantangan remaja, seperti penyalahgunaan alkohol dan obat terlarang, kekerasan seksual dan kenakalan remaja lain (Prajapati, Sharma and Sharma, 2016). Pembelajaran kecakapan hidup khususnya kecakapan hidup afektif inti merupakan kebutuhan untuk

memfasilitasi perkembangan individu yang utuh dan terintegrasi agar berfungsi secara efektif sebagai makhluk sosial. Mengajarkan keterampilan hidup afektif dalam kehidupan sehari-hari akan meningkatkan kesejahteraan psikososial anak-anak dan remaja (Chakra, 2016). Orang tua memiliki peran besar dalam menumbuhkan keterampilan kecakapan hidup pada remaja untuk menghadapi tantangan dunia dalam kehidupan remaja di masa yang akan datang. Sehingga penting bagi orang tua dan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi remaja untuk tumbuh dan belajar dengan baik (Dhingra and Chauhan, 2017).

Adapun peran sekolah dalam melindungi siswa dan siswinya dan menangani kejadian kekerasan di sekolah ditunjukkan melalui adanya Bimbingan Konseling. Semua aduan kekerasan dilaporkan melalui BK dan selanjutnya ditindaklanjuti oleh BK mulai dari pemanggilan saksi, penyelesaian konflik, dan penetapan sanksi bagi pelaku. Sekolah memiliki peran penting dalam melindungi anak-anak, menyediakan lingkungan

yang mendukung, dan melakukan intervensi yang dapat membangun keterampilan dalam komunikasi, resolusi konflik, regulasi emosional, menumbuhkan sikap peduli dan pro-sosial, mengambil keputusan, merencanakan masa depan, yang semuanya penting untuk mengurangi perilaku kekerasan (Mertoglu, 2015). Mencegah dan menanggulangi kejadian kekerasan di sekolah dapat meningkatkan hasil pendidikan pada anak-anak dan membantu mencapai target pendidikan mereka dan dapat melindungi terhadap masalah lain yang memengaruhi belajar, seperti alkohol dan penggunaan narkoba, serta mengurangi kekerasan dan konsekuensi negatifnya, misalnya ketidakhadiran, kurang konsentrasi, atau putus sekolah, perkawinan anak, dan kehamilan tidak diinginkan (Volungis and Goodman, 2017).

SIMPULAN DAN SARAN

Pengalaman paparan kekerasan yang pernah dialami meliputi kekerasan fisik, psikis, dan *cyberbullying* yang terjadi di lingkup keluarga, pertemanan, sekolah, dan media sosial. Dampak yang dialami korban antara lain anak menjadi sering merenung dan pendiam, depresi, stress, susah tidur, menghindari keramaian, ingin

melakukan tindakan yang sama sebagai balas dendam, memar dan luka. Dampak bagi pelaku antara lain penyesalan, ditegur dari sekolah, dikeluarkan dari sekolah, pengucilan dari masyarakat, dan penilaian yang buruk dari masyarakat. Saran yang dapat dilakukan yaitu lebih memaksimalkan lagi peran tim guru bimbingan konseling dan peran sekolah dalam mencegah terjadinya kekerasan dengan menetapkan aturan tertulis dan memasukkan materi pelajaran mengenai dampak kekerasan pada anak perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsalam, A. J., Al Daihani, A. E. and Francis, K. (2017) 'Prevalence and Associated Factors of Peer Victimization (Bullying) among Grades 7 and 8 Middle School Students in Kuwait', *International Journal of Pediatrics*, 2017, pp. 1–8. doi: 10.1155/2017/2862360.
- Anak, K. P. P. dan P. (2015) *Rencana Strategis Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Tahun 2015-2019*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Antai, D., Braithwaite, P. and Clerk, G. (2016). Social Determinants of Child Abuse: Evidence of Factors Associated with Maternal Abuse from the Egyptdemographic and Health Survey, *Injury and Violence Journal*, 8(1), pp. 25–34. doi: [10.5249/jivr.v8i1.630](https://doi.org/10.5249/jivr.v8i1.630)
- Anugrah, T. (2016). *Cerita Anak Putus Sekolah (Studi Deskriptif Anak Putus Sekolah di SMK Swagaya 1 Purwokerto Kecamatan Purwokerto Timur Kabupaten Banyumas)*. Universitas Jenderal Soedirman.
- Arseneault, L. (2018). *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), pp. 405–421. Available at: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpp.12841>.
- Chakra, A. (2016). Influence of Personal Variables on Core Affective Life Skills of Adolescents, *Research Journal of Family, Community and Consumer Sciences*, 4(4), pp. 1–6.
- Dhingra, R. and Chauhan, K. (2017). Assessment of Life-Skills of Adolescents in Relation to Selected Variable, *International Journal of Scientific and Research Publications*, 7(8), pp. 201–212.
- Esen, B. K. et al. (2017). Comparing Attitudes towards Violence among Adolescents Who are Victims or Non-Victims of Violence, *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 3(3), pp. 114–121. doi: 10.18844/gjhss.v3i3.1541.
- Garland, T. S. et al. (2017). Blaming the Victim: University Student Attitudes Toward Bullying, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(1), pp. 69–87. doi: 10.1080/10926771.2016.1194940.
- Heise, L. L. and Kotsadam, A. (2015). Cross-National and Multilevel Correlates of Partner Violence: an Analysis of Data from Population-Based Surveys, *The Lancet Global Health*. Heise et al. Open access article published under the terms of CC BY, 3(6), pp. e332–e340. doi: 10.1016/S2214-109X(15)00013-3.
- Herkama, S. (2019). Sleeping Problems Partly Mediate the Association between Victimization and Depression among Youth, *Journal of Child and Family Studies*. Springer US, pp. 2477–2486. doi: 10.1007/s10826-018-1249-3.
- Hong, J. S., Espelage, D. L. and Rose, C. A. (2019). Bullying , Peer Victimization , and Child and Adolescent Health: An Introduction to the Special Issue, *Journal of Child and Family Studies*. Springer US, pp. 2329–2334. doi: 10.1007/s10826-019-01502-9.
- Jan, M. S. A. (2015). Bullying in Elementary Schools: Its Causes and Effects on Students, *Journal of Education and Practices*, 6(19), pp. 43–57.
- Japar, M. and Rohmayanti, S. W. (2019). Peningkatan Pengetahuan dan

- Keterampilan Orang Tua Untuk Mencegah Bullying Guna Mewujudkan Desa Layak Anak, *CARADDE : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), pp. 228–233. DOI: <https://doi.org/10.31960/caradde.v1i2.67>
- Klomek AB, Sourander A, E. H. (2015). Bullying by Peers in Childhood and Effects on *Psychopathology*, Suicidal, and Criminality in Adulthood, *Lancet Psychiatry*, 2(10), pp. 930–41. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26462227/>.
- Lázaro-visa, S. *et al.* (2019). Bullied Adolescent 's Life Satisfaction : Personal Competencies and School Climate as Protective Factor, *Frontiers in Psychology*, 10(1691), pp. 1–11. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01691.
- Mardiah, A., Satriana, D. P. and Syahriati, E. (2017). Peranan Dukungan Sosial dalam Mencegah Kekerasan dalam Pacaran : Studi Korelasi pada Remaja di Jakarta, *Indonesian Journal of Indigeneous Psychology*, 4(1), pp. 29–42. DOI: <https://doi.org/10.24854/jpu12017-78>
- Menesini, E. and Salmivalli, C. (2017). Bullying in Schools: The State of Knowledge and *Effective Interventions*, *Psychology, Health & Medicine*. Taylor & Francis, 8506, pp. 1–14. doi: 10.1080/13548506.2017.1279740.
- Mertoglu, M. (2015). The Role of School Management in the Prevention of School Violence, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Elsevier B.V., 182, pp. 695–702. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.04.815.
- Okey-orji, S., Ekenedo, G. and Chibuzo, A. N. (2019). Life Skills Acquisition : A Panacea For Domestic Violence Among Adolescents In Nigeria, *Academic Research International*, 10(3), pp. 106–118.
- Pasalbessy, J. D. (2010). Dampak Tindak Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak Serta Solusinya, *Jurnal Sasi*, 16(3), pp. 8–13.
- Prajapati, R., Sharma, B. and Sharma, D. (2016). Significance Of Life Skills Education, *Contemporary Issues in Education Research (CIER)*, 10(1), pp. 1–6. doi: 10.19030/cier.v10i1.9875.
- Stark, L. *et al.* (2017). National Estimation of Children in Residential Care Institutions in Cambodia: A Modelling Study, *BMJ Open*, 7(1), pp. 1–8. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013888.
- Volungis, A. M. and Goodman, K. (2017). School Violence Prevention : Teachers Establishing Relationships With Students Using Counseling Strategies, *SAGE Journals*, pp.1-11. doi: 10.1177/2158244017700460.
- Widiastuti, D. dan Sekartini, R. (2016). Deteksi Dini, Faktor Risiko, dan Dampak Perlakuan Salah pada Anak, *Sari Pediatri*, 7(2), p. 105. doi: 10.14238/sp7.2.2005.105-12.

**PENGEMBANGAN MODEL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
DALAM PENCEGAHAN KEHAMILAN REMAJA PRANIKAH DI
KABUPATEN BANYUMAS**

**MODEL OF COMMUNITY EMPOWERMENT DEVELOPMENT IN
PREVENTION OF PREMARITAL ADOLESCENTS PREGNANCY IN
BANYUMAS DISTRICT**

Elviera Gamelia dan Arif Kurniawan
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman
Email : elviera.gamelia@unsoed.ac.id

ABSTRACT

Teenage pregnancy causes complications during pregnancy and childbirth. Strategies to prevent premarital teenage pregnancy through comprehensive community empowerment. This study used a qualitative research method with a phenomenological design. Data collection was carried out in 2017 with interview techniques conducted with key informants namely 17 pregnant women under 20 years and supporting informants 17 families of pregnant women, 9 peers of pregnant women, 9 of peers of pregnant mothers, 3 religious figures, 3 community leaders and 3 puskesmas parties. The locations of this research are the Public Health Centre I Cilongok, Public Health Centre II Sumbang and Public Health Centre Jatilawang. The research instruments were human instruments, in-depth interview guidelines, recording devices and stationery. The main informant has studied the phenomenon of youth that occurs in his environment. The role of parents is still lacking and peers have played a good role. The role of community leaders, religion and health workers can not be felt directly by the informant. The desired method is the lecture, discussion and counseling methods. The media used are audiovisual and print media such as books, leaflets and posters. Culture related to adolescence is gone and there are community organizations that are still active. Models of community empowerment are needed through gatherings for discussion of considerations of premarital teenage pregnancy.

Keywords: Community empowerment, maternal mortality, young pregnancy, adolescents

ABSTRAK

Kehamilan remaja menyebabkan komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Strategi untuk mencegah kehamilan remaja pranikah melalui pemberdayaan masyarakat secara komprehensif. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi. Pengambilan data dilakukan pada tahun 2017 dengan teknik wawancara mendalam dengan informan utama yaitu 17 ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan informan pendukungnya 17 keluarga ibu hamil, 9 teman sebaya ibu hamil, 9 keluarga teman sebaya ibu hamil, 3 tokoh agama, 3 tokoh masyarakat dan 3 pihak puskesmas. Lokasi penelitian ini adalah wilayah Puskesmas I Cilongok, Puskesmas II Sumbang dan Puskesmas Jatilawang.

Instrumen penelitian ini adalah *human instrument*, pedoman wawancara mendalam, alat perekam dan alat tulis. Informan utama mengetahui fenomena kehamilan pranikah yang terjadi di lingkungannya. Peran orang tua masih kurang dan teman sebaya telah menjalankan peran yang baik. Peran tokoh masyarakat, agama dan tenaga kesehatan masih belum bisa dirasakan secara langsung oleh informan. Metode yang diinginkan adalah dengan metode ceramah, diskusi dan konseling. Media yang digunakan audiovisual dan media cetak seperti buku, leaflet dan poster. Budaya yang terkait dengan kehamilan pranikah sudah tidak ada dan terdapat organisasi masyarakat yang masih aktif. Model pemberdayaan masyarakat yang diinginkan melalui perkumpulan untuk diskusi permasalahan kehamilan remaja pranikah.

Kata kunci: Pemberdayaan masyarakat, kematian ibu, kehamilan pranikah, remaja

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) nasional tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2012 meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2015 terjadi penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik et al., 2013; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Angka tersebut masih dibawah target yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Badan Pusat Statistik et al., 2013). AKI Propinsi Jawa Tengah tahun 2016 109,65 per 100.000 kelahiran hidup, Tahun 2017 88,58 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2018; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; Kesehatan & Jawa, 2015). Angka Kematian Ibu Kabupaten Banyumas pada tahun 2016 sebesar 78 per 100.000 kelahiran hidup. AKI Kabupaten Banyumas masih dibawah target Propinsi Jawa Tengah yaitu 60 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2017). Pada tahun 2017 AKI Kabupaten Banyumas turun menjadi 54 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas

Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2018).

Salah satu penyebab komplikasi obstetri adalah usia beresiko tinggi untuk reproduksi yaitu Terlalu Muda, usia kurang dari 20 tahun, dikarenakan belum siapnya sistem reproduksi wanita untuk hamil (BKKBN, 2008). Berdasarkan hasil riset bahwa kehamilan pranikah akan mengakibatkan resiko kematian ibu dan bayi 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada usia 20-35 tahun (Kemenkes, 2011). Kehamilan pranikah merupakan masalah kesehatan global, menjadi ancaman bagi ibu dan bayi baru lahir dengan komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Basen-Engquist et al., 2001; Chin et al., 2012; Hasan, 2011; Leftwich & Alves, 2017; Untari & Alfitri, 2008). Berdasarkan hasil SDKI 2007 menunjukkan umur kehamilan pertama di Indonesia adalah 18 tahun, sebesar 46% perempuan mengalami kehamilan pertama di bawah usia 20 tahun (Bappenas, 2007).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2016 tercatat 1727 remaja hamil < 20 tahun (5%) dari jumlah ibu hamil dan

remaja bersalin sebesar 1382 remaja baik (4,6%) dari jumlah ibu bersalin(Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2017). Data tahun 2017 tercatat sebanyak 912 remaja hamil < 20 tahun (3%) dari jumlah ibu hamil, remaja bersalin sebesar 693 remaja (2,4%) dari jumlah ibu bersalin(Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2018). Berdasarkan hasil penelitian Kurniawan, dkk (2014) menunjukkan adanya fenomena remaja hamil di luar nikah (kehamilan yang tidak diinginkan) di Kabupaten Banyumas. Hal ini yang menyebabkan remaja akhirnya putus sekolah dan menikah muda pada usia dibawah 20 tahun. Faktor yang mempengaruhi kehamilan usia mencakup multidimensi yaitu faktor individu (usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, perilaku terkait kehamilan), faktor keluarga (tingkat pendidikan keluarga, sosial ekonomi keluarga, potensi keluarga) dan faktor lingkungan (budaya) (Ginting dan Wantania, 2011). Perilaku remaja mengakses semua jenis media pornografi baik media cetak maupun elektronik meliputi film, video, cerita, foto, gambar, komik, dan majalah dapat menjadi salah satu

risiko terjadinya kehamilan remaja pranikah(Masroah, 2015). Keadaan tersebut mengakibatkan peningkatan kebutuhan bagi masyarakat seperti informasi yang benar, kesehatan dan hak-hak reproduksi dalam upaya pencegahan kehamilan pranikah. Salah satu strategi yang digunakan untuk penyebaran informasi yang efektif dan efisien adalah dengan pemberdayaan masyarakat (Atkinson, 2000). Pemberdayaan masyarakat multidimensi pada hakekatnya bertujuan untuk membantu remaja, keluarga dan masyarakat secara komprehensif untuk mendapatkan daya, kekuatan dan kemampuan untuk mengambil keputusan dan tindakan yang akan dilakukan dan berhubungan dengan diri masyarakat itu sendiri, termasuk mengurangi kendala pribadi dan sosial dalam melakukan tindakan. Salah satu pemberdayaan dengan melalui proses suatu perancangan, penerapan dan pengendalian program yang ditujukan untuk meningkatkan penerimaan suatu gagasan atau praktik tertentu pada suatu kelompok sasaran (Notoatmodjo, 2010). Berbagai program pelatihan dan pendidikan terkait kehamilan remaja diarahkan

untuk mengatasi permasalahan terkait kehamilan remaja dan meningkatkan peran serta masyarakat secara bertanggung jawab (Darmawan, 2012). Penelitian ini bertujuan mengembangkan model pemberdayaan pencegahan kehamilan remaja pranikah yang sesuai dengan karakteristik remaja di Kabupaten Banyumas

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi berupaya untuk melihat berbagai fenomena yang ada di masyarakat dan mengungkap makna yang terkandung di dalamnya. Pengambilan data dilakukan pada tahun 2017, teknik yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan informan utama yaitu 17 ibu hamil pranikah berusia di bawah 20 tahun dan informan pendukungnya, yaitu 17 keluarga ibu hamil, 9 teman sebaya ibu hamil, 9 keluarga teman sebaya ibu hamil, 3 tokoh agama, 3 tokoh masyarakat dan 3 pihak puskesmas. Adapun kriteria inklusi dari informan

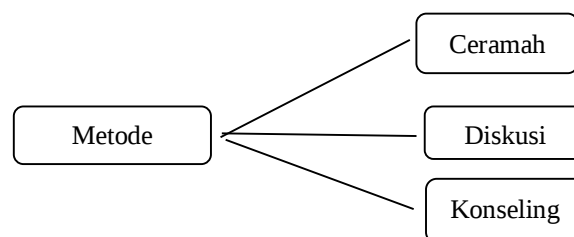
utama, yaitu ibu hamil yang masih berusia di bawah 20 tahun, bersedia menjadi informan dan berdomisili di wilayah penelitian. Lokasi penelitian ini adalah wilayah Puskesmas I Cilongok, Puskesmas II Sumbang dan Puskesmas Jatilawang. Instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri sebagai *human instrument*, pedoman wawancara mendalam, alat perekam dan alat tulis. Keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber yaitu hasil wawancara mendalam dengan informan utama, keluarga (orang tua), teman sebaya, keluarga teman sebaya, tokoh agama dan tokoh masyarakat. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan langkah-langkah yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman yaitu, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Penyajian data berupa kata kunci dari informan disajikan dalam bentuk tabel dan bagan. Langkah selanjutnya yaitu penarikan kesimpulan berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dianalisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Pandangan Informan Utama terhadap Faktor Lingkungan Sosial
Budaya Kehamilan Pranikah pada Remaja**

No.	Faktor Lingkungan Sosial Budaya Kehamilan Pranikah pada Remaja	Jawaban Informan Utama
1.	Fenomena Kehamilan Pranikah pada Remaja	informan merasa biasa saja bahkan dengan kondisi yang sedang dialami memiliki pengetahuan yang baik mengenai usia ideal hamil merasa hal ini yang kurang baik kehamilan pranikah tidak memiliki dampak apa pun penyebab dan faktor pendorong kehamilan pranikah adalah karena menikah di pranikah dan kehamilan yang terjadi diluar pernikahan da nada faktor lainnya terdapat beberapa langkah pencegahan kehamilan pranikah yang disarankan informan utama
2.	Peran Orang Tua terhadap Kehamilan Pranikah pada Remaja	orang tua/keluarga mereka tidak pernah memberikan informasi/nasihat mengenai kehamilan pranikah mendorong untuk tidak terjadinya kehamilan pranikah sebagian orang tua dari informan utama memiliki pemahaman mengenai kehamilan pranikah menggunakan cara verbal (menasehati) dalam memberikan edukasi terkait dengan bahaya pergaulan bebas dan kenakalan remaja telah diberi asuhan yang baik dari kedua orang tua/keluarga mereka sejak kecil sebagian orang tua dari informan utama tidak pernah memberikan pendidikan seksualitas/kesehatan reproduksi terdapat berbagai cara yang dilakukan oleh orang tua dari informan utama dalam mengontrol pergaulan dengan teman main/sebaya
3.	Peran Teman Sebaya terhadap Kehamilan Pranikah pada Remaja	sebagian informan utama, teman sebaya mereka tidak memiliki pemahaman mengenai kehamilan pranikah bahwa teman sebaya mereka semua baik dan tidak pernah melakukan tindakan ataupun perilaku yang mendorong ke arah yang negatif pergaulan dengan teman-teman di lingkungan sekolah mereka baik pemanfaatan teknologi, informasi dan komunikasi yang dilakukan oleh informan utama dengan teman sebayanya hanya sebatas untuk komunikasi dan pencarian informasi yang dibutuhkan
4.	Peran Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama dan Tenaga Kesehatan terhadap Kehamilan Pranikah pada Remaja	informan utama, tokoh masyarakat dan tokoh agama di lingkungan sekitar mereka tidak memiliki

		pemahaman mengenai kehamilan pranikah tokoh masyarakat dan tokoh agama di lingkungan sekitar mereka belum pernah melakukan perilaku terkait kehamilan pranikah tokoh masyarakat dan tokoh agama di lingkungan sekitar mereka belum pernah melakukan perilaku mengenai pencegahan kehamilan pranikah belum ada peran dari tenaga kesehatan dalam pencegahan kehamilan pranikah belum ada peran dari tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam pencegahan kehamilan pranikah
5.	Kegiatan Program Pencegahan Kehamilan Pranikah	belum pernah ada kegiatan terkait pencegahan kehamilan pranikah bentuk kegiatan terkait pencegahan kehamilan pranikah adalah dalam bentuk kumpulan yang dapat bekerjasama dengan organisasi masyarakat yang ada di sana seluruh informan utama menyatakan bersedia untuk mengikuti program/kegiatan tentang pencegahan kehamilan pranikah seluruh informan utama menyatakan bahwa mereka membutuhkan informasi mengenai kehamilan pranikah, seperti cara pencegahan, dampak, resiko dan penyebab
6.	Organisasi Masyarakat dan Kebudayaan terkait Kehamilan Pranikah	seluruh informan utama menyatakan bahwa sudah tidak ada lagi budaya terkait menikah muda/hamil muda di wilayah sekitar mereka seluruh informan utama menyatakan bahwa organisasi masyarakat yang kegiatannya masih aktif hingga saat ini adalah posyandu, karang taruna, PKK, arisan RT/RW dan pengajian

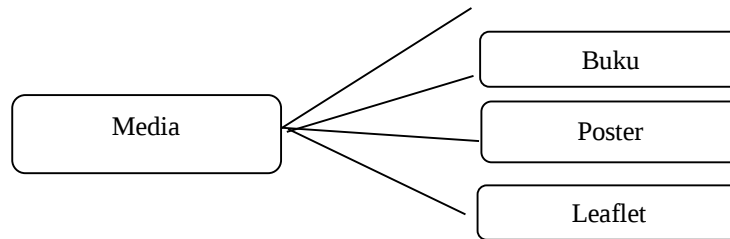


Gambar 1. Metode Program yang diinginkan oleh informan utama

Berdasarkan gambar 1 diketahui bahwa metode yang diinginkan informan utama metode dua arah

meliputi ceramah, diskusi dan konseling (*peer konselor*)

Media Audiovisual



Gambar 2. Media Program yang diinginkan oleh informan utama

Berdasarkan gambar 2 diketahui bahwa media yang diinginkan informan utama meliputi media audivisual (*film*), buku, poster dan leaflet yang berisi materi tentang kehamilan remaja pranikah.

Fenomena Kehamilan Pranikah pada Remaja

Pendapat sebagian besar informan utama mengenai kehamilan pranikah remaja di lingkungan sekitarnya, merasa jika hal tersebut merupakan hal biasa dan sudah sering terjadi namun sebagian informan utama merasa hal tersebut merupakan kejadian yang kurang baik untuk terjadi. Terjadinya perbedaan pendapat tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti pengetahuan dan pengalaman dari masing-masing informan utama. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman dan teori dari Swanburg

dkk (2001) bahwa pengetahuan seseorang merupakan hasil dari pengalaman yaitu dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dan kebutuhan individu.

“kalau pendapat saya sih masalah hamil pranikah yaa biasa aja mba, dulu menganggap hubungan seks pranikah melanggar norma, sekarang cenderung lebih bisa diterima oleh masyarakat, balik lagi aja ke orangnya masing-masing”(SL, ibu hamil remaja)

“agak prihatin juga sih mba sebenarnya tapi sudah kejadian jadi yaa mau gimana lagi mba, sudah terlanjur”(IP, ibu hamil remaja)

Peran Orang Tua terhadap Kehamilan Pranikah pada Remaja

“dari orang tua sendiri sih sebenarnya kurang setuju dengan keadaan saya saat ini, hanya bisa menerima dengan menikahkan untuk menutupi rasa malu dan menghindari aborsi karena akan menambah dosa,

sebenarnya mereka lebih ingin saya selesaikan kuliah dan bekerja baru menikah dan punya anak, mba” (IP, ibu hamil remaja)

“orang tua mana sih Mba yang mau mendorong anaknya ke perbuatan yang kurang baik ? saya sih berharapnya anak saya bisa lulus kuliah dulu, bekerja menggantikan bapaknya di kantor lalu setelah itu baru menikah dan punya anak, jadi semuanya sudah dipersiapkan dengan baik dan matang” (TK, ibu dari IP)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan utama menyatakan bahwa orang tua tidak pernah memberikan informasi mengenai pencegahan dan dampak kehamilan remaja pranikah. Sebagian besar orang tua dari informan utama memberikan nasehat dan untuk tidak terjadinya kehamilan remaja pranikah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Maesaroh (2010), menyatakan bahwa semakin tinggi peran orang tua pada remaja, maka perilaku seksual remaja semakin baik. Berdasarkan penelitian Jumiatusun (2010) peran orang tua dalam mencegah perilaku seksual remaja masih kurang, hanya sebesar 11.8%

serta peran orang tua dalam permasalahan yang dihadapi remaja sebesar (62,7%). Berdasarkan penelitian masih kurangnya komunikasi terbuka antara orang tua dengan anak (Balitbangkes, 2015), orang tua hanya memberitahu tanpa memberi kesempatan untuk berbicara secara terbuka maupun berdiskusi tentang apa yang terjadi atau yang sedang dialami oleh remaja. Orang tua beranggapan diskusi mengenai seksualitas merupakan hal yang tabu (Meilani et al., 2014)(Rosdarni et al., 2015). Peran orangtua sebaiknya memberikan informasi, memberikan alternatif dan bimbingan kepada anak karena orang tua diharapkan sebagai pendidik, sebagai panutan, pendamping, konselor dan komunikator(Marlia, 2015; Rilasti & Jalius, 2018; Sujarwati et al., 2014).

Peran Teman Sebaya terhadap Kehamilan Pranikah pada Remaja

Seluruh informan utama menyatakan bahwa teman sebaya mereka tidak pernah berperilaku yang mengajak ke arah perilaku seksual pranikah. Seluruh informan utama menyatakan bahwa pergaulan dengan teman-teman di lingkungan sekolah

mereka tidak berisiko terjadinya kehamilan remaja pranikah. Peran teman sebaya sudah dilakukan tidak mendorong ke arah perilaku berisiko terhadap kehamilan remaja pranikah.

“saya punya teman dekat, namanya RN, orangnya baik kok mba, masih sekolah dan selama saya berteman sama dia sampai sekarang dia engga pernah mengajak untuk pacaran yang berisiko” (YS, ibu hamil remaja)

“kalau si RN ini anaknya baik kok Mba, sama temennya juga baik, engga pernah neko neko ngajak nyoba nyoba pacaran” (RS, ibu dari RN)

Soetjiningsih (2007) juga menyatakan bahwa salah satu faktor yang menjadi sebab terjadinya kehamilan remaja adalah pergaulan bebas dan kenakalan remaja. Salah satu faktor yang mempengaruhi remaja dalam melakukan seks pra nikah adalah pengaruh dari teman sebaya, remaja cenderung mengikuti dan mengikuti aktivitas seperti yang dilakukan oleh teman (Rohmah, 2014; Rosdarni et al., 2015; Rusmiati & Hastono, 2015). Teman sebaya menjadi sumber dukungan sosial dan

emosional dalam remaja berpikir dan bertindak (Reitz et al., 2018).

Peran Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama dan Tenaga Kesehatan terhadap Kehamilan Pranikah pada Remaja

“dari puskesmas sendiri sebenarnya sudah ada tindakan pencegahan khusus untuk kehamilan remaja ini, bentuknya adalah dengan mengadakan pelayanan khusus kesehatan remaja yang saat ini masih berada di bawah bidang kesehatan ibu dan anak, tapi di masa depan kami sudah merencanakan untuk mengadakan bidang khusus kesehatan remaja tersebut seperti program PKPR, selain itu juga kami sudah melakukan sosialisasi secara rutin mengenai kesehatan reproduksi remaja yang bekerjasama dengan UKS di sekolah-sekolah dan juga bekerjasama dengan organisasi pemuda seperti karang taruna di masing-masing desa, untuk orang tua remaja kami juga mengadakan sosialisasi tersebut bekerjasama dengan PKK, pelaksanaan sosialisasi tersebut sudah berjalan sejak tahun 2014 hingga saat ini dan terbukti efektif dengan adanya penurunan

angka kehamilan remaja di wilayah kerja puskesmas kami” (EI, kepala puskesmas)

“untuk pencegahan memang tidak ada acara secara resmi seperti yang masyarakat bayangkan, padahal dengan adanya peraturan tamu wajib lapor kepada kepala RT/RW itu sudah termasuk pencegahan, contoh lainnya adalah dengan adanya jam malam bagi tamu laki-laki yang bertamu ke rumah teman perempuannya, di sini kami bekerjasama dengan karang taruna atau organisasi pemuda yang aktif untuk menyuruh pulang tamu tersebut jika sudah melewati jam malam, memang itu tidak khusus untuk pencegahan kehamilan remaja, tapi itu sebenarnya juga termasuk dalam tindakan pencegahan yang sudah kami lakukan” (SS, ketua RW)

Menurut seluruh informan utama, tokoh masyarakat dan tokoh agama di lingkungan sekitar mereka belum pernah melaksanakan program pencegahan kehamilan pranikah. Namun, hal ini tidak sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh informan pendukung, yaitu tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan seperti dalam kutipan di atas.

Penelitian Fijriani (2010) menyatakan bahwa peran tokoh agama dan tokoh masyarakat penting untuk mencegah terjadinya kehamilan di pranikah ataupun kehamilan di luar nikah. Mereka semua merupakan contoh atau panutan dari masyarakat sekitar. Maka dengan memberikan contoh yang baik dapat menghindari dan mencegah hal tersebut terulang lagi. Melibatkan tokoh masyarakat sangat penting dalam meningkatkan kesadaran dengan memberikan informasi dan keterampilan perilaku sesuai yang remaja butuhkan. Tokoh masyarakat belum memainkan peran yang maksimal dalam partisipasi pencegahan kehamilan kehamilan remaja pranikah. Tokoh masyarakat cenderung mempunyai kedekatan ikatan emosional dengan masyarakat, dan memiliki kekuatan meliputi kekerabatan, kesamaan kelompok, suku, bahasa, adat istiadat, berasal dari satu kelompok menjadikan masyarakat lebih berpartisipasi (Kirby, 2006).

Tenaga kesehatan ini memiliki peranan yang sangat penting dalam terjadinya kehamilan pranikah pada remaja. Informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan

dapat menekan kejadian pernikahan pranikah dan mencegah kehamilan pranikah (Nurjanah, dkk 2013).

Kegiatan Program Pencegahan Kehamilan Pranikah

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, seluruh informan utama menyatakan bahwa belum pernah ada kegiatan terkait pencegahan kehamilan pranikah dan menyarankan bentuk kegiatannya adalah dalam bentuk perkumpulan yang dapat bekerjasama dengan organisasi masyarakat yang ada di sana sehingga mereka bersedia untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut. Namun, hal ini berbanding terbalik dengan informasi yang didapatkan dari tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan. Mereka menyatakan bahwa sudah melakukan kegiatan terkait kehamilan pranikah pada remaja sesuai dengan kemauan mereka, yaitu dalam bentuk perkumpulan dan bekerjasama dengan organisasi karang taruna di wilayah tersebut. Terdapat beberapa metode dan media yang disarankan oleh informan utama dalam kegiatan pencegahan kehamilan remaja pranikah, seperti metode ceramah,

diskusi dan konseling (*peer konselor*), adapun medianya berupa media audiovisual (film), buku, selebaran/leaflet, poster dan tampilan materi dalam bentuk *Ms. Power Point*. Media yang dipilih disesuaikan dengan kebutuhan remaja dan sarana prasarana yang dimiliki.

Metode ceramah merupakan metode pelajaran yang menggunakan penjelasan secara verbal. Komunikasi biasanya bersifat satu arah, namun dapat dilengkapi dengan penggunaan alat-alat audio visual, demonstrasi, pertanyaan dan jawaban, diskusi singkat dan sebagainya. Metode ceramah sangat efektif dan efisien jika digunakan untuk penyampaian informasi dan pengertian. (Depkes, 2006). Alternatif lain metode yang dapat dipergunakan pada penyuluhan kesehatan reproduksi remaja adalah metode diskusi kelompok. Metode diskusi kelompok dapat digunakan untuk penyampaian informasi dengan lebih memberikan kesempatan pada siswa untuk mengumpulkan pendapat, membuat kesimpulan atau menyusun berbagai alternatif pemecahan masalah (Setiawati, 2008). Metode *peer konselor* diperoleh dari kemampuan remaja

dalam melakukan perannya yang pada akhirnya bertujuan terjadi perubahan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku. Cara ini adalah cara yang paling efektif karena remaja cenderung akan menceritakan semua permasalahannya kepada temannya daripada kepada orang tuanya. Remaja akan merasa nyaman dan lebih terbuka kepada teman sebayanya, sehingga konselor dari teman sebaya akan dapat mengurangi perilaku seks bebas pada remaja (Foreno, 2007).

Sedangkan untuk medianya menggunakan media promosi kesehatan yang bersifat *above the line* seperti media audiovisual (video) dan *below the line* seperti buku, leaflet dan poster. Menurut Smaldino dkk (2011) mengartikan video dengan "*the storage of visuals and their display on television-type screen*" (penyimpanan/perekaman gambar dan penayangannya pada layar televisi). Video merupakan sarana yang paling tepat dan sangat akurat dalam menyampaikan pesan dalam bentuk audio-visual. Menurut John D Latuheru dalam Yayan (2012) media visual seperti buku memiliki kelebihan yaitu tidak membutuhkan

peralatan yang rumit dan tidak membutuhkan listrik. Leaflet adalah selebaran tercetak dengan ukuran kecil yang dilipat, berisikan informasi yang disebarkan kepada umum secara gratis (Arsyad, 2003). Menurut Sudjana (2002) poster adalah sebagai perpaduan visual dari rancangan yang kuat, dengan warna, gambar dan pesan yang bertujuan untuk menarik perhatian orang dan dapat diartikan dalam ketertarikan seseorang itu. Poster disebut juga plakat, lukisan atau gambar yang dipasang telah mendapat perhatian yang cukup besar sebagai suatu media untuk menyampaikan informasi, saran, pesan dan kesan, ide dan sebagainya

Organisasi Masyarakat dan Kebudayaan terkait Kehamilan Pranikah

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, hampir seluruh informan utama menyatakan bahwa sudah tidak ada lagi budaya terkait menikah muda di wilayahnya. Budaya di suatu daerah sangat berpengaruh terhadap tingginya angka pernikahan di usia remaja yang nantinya juga akan

meningkatkan angka kehamilan remaja pranika (Abdullah, 2009).

Organisasi masyarakat yang kegiatannya masih aktif hingga saat ini adalah posyandu, karang taruna, PKK, arisan RT/RW dan pengajian. Dengan adanya organisasi masyarakat ini diharapkan dapat ikut berperan dalam pencegahan kehamilan pranikah pada remaja. Keberadaan organisasi masyarakat merupakan salah satu lembaga yang dapat digunakan dalam sarana pemberdayaan masyarakat yang . Pemberdayaan masyarakat adalah salah satu strategi dalam pembangunan kesehatan, yang dilakukan agar terjadi kesetaraan di masyarakat dengan membangkitkan potensi dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan dilakukan secara terus menerus, termasuk mengurangi efek atau akibat dari gejala- gejala pada masyarakat atau individu untuk melatih agar kekuatan itu tumbuh dengan meningkatkan kapasitas percaya diri (Darmawan, 2012).

Pemecahan masalah kehamilan pranikah sebagai masalah kesehatan lokal, memerlukan kemampuan identifikasi masalah

kesehatan lokal (akses informasi kesehatan, kepemimpinan, modal sosial dan survei mawas diri) dan kemampuan pemecahan masalah kesehatan lokal (modal sosial dan partisipasi masyarakat) meruoakan salah satu upaya pemberdayaan masyarakat (Sulaeman, 2012).

Proses Pemberdayaan Masyarakat Tentang Perilaku Pencegahan Kehamilan Pranikah.

Perilaku pencegahan kehamilan pranikah merupakan keluaran pemberdayaan masyarakat yang diinginkan dalam penelitian ini. Proses pemberdayaan perilaku pencegahan kehamilan pranikah meliputi proses pemanfaatan sumber daya dalam masyarakat yang dilakukan terhadap faktor internal komunitas meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan, kesadaran, kepedulian, kebiasaan, dan status ekonomi, kepemimpinan, modal sosial, partisipasi masyarakat dan sumber daya lokal. Sebagian besar tingkat pendidikan masyarakat adalah SD untuk orang tua remaja, SMA untuk remaja, pendidikan tinggi untuk tokoh masyarakat dan tokoh agama. Berdasarkan informan penelitian, pengetahuan pemahaman

remaja tentang dampak kehamilan remaja, tidak memiliki dampak negatif apapun. Kepedulian dan peran kepemimpinan tokoh masyarakat, tokoh agama belum adanya program terkait pencegahan kehamilan remaja pranikah. Tenaga kesehatan masih terbatas dalam terlibat program pencegahan kehamilan remaja pranikah. Kegiatan dilakukan melalui kegiatan penyuluhan dengan materi kesehatan reproduksi remaja secara umum. layanan belum banyak dimanfaatkan layanannya oleh remaja, belum ada alokasi dana yang cukup untuk kegiatan, alat bantu pembelajaran edukatif masih terbatas, belum maksimalnya sosialisasi kepada remaja secara luas dan transportasi serta ruangan pelayanan belum menjaga privasi, serta pemahaman petugas tentang program masih kurang (Agustini & Arsani, 2013; Arsani et al., 2013; Friskarini & Manalu, 2016; Zainab et al., 2012)

Modal sosial yang dimiliki adalah adanya kegiatan kegiatan sosial yang bisa dimanfaatkan untuk memberdayakan masyarakat meliputi karang taruna sebagai wadah kegiatan remaja. Tidak adanya kegiatan tentang kehamilan remaja pranikah

dan partisipasi masyarakat yang khusus untuk pencegahan kehamilan pranikah. Faktor eksternal komunitas meliputi akses informasi kesehatan, peran tenaga kesehatan/pemerintahan desa, dan dukungan dana pemerintah.

SIMPULAN DAN SARAN

Model pemberdayaan masyarakat pencegahan kehamilan pranikah meliputi pemilihan sasaran utama pemberdayaan masyarakat, pemilihan saluran komunikasi, pemilihan media, pemilihan materi, pemilihan organisasi, untuk merubah perilaku pencegahan kehamilan pranikah. Pemilihan sasaran utama pemberdayaan masyarakat adalah orang tua dan remaja, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tenaga kesehatan. Pemilihan organisasi atau modal sosial yang dimiliki adalah karang taruna. Pemilihan saluran komunikasi melalui ceramah, diskusi, dan konseling. Pemilihan materi meliputi pencegahan kehamilan pranikah, dampak kehamilan pranikah, dan risiko kehamilan pranikah. Pemilihan media yang diinginkan meliputi media audio visual, buku, poster, dan leaflet.

Program pemberdayaan masyarakat pencegahan kehamilan remaja pranikah dapat ditingkatkan melalui organisasi masyarakat yang ada dengan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas

beserta Puskesmas dan pihak-pihak yang terkait dengan terjadinya kehamilan pranikah pada remaja a sesuai dengan harapan dan keinginan yang diajukan oleh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, AD, Thaha R. dan Landung J, 2009, Studi Kasus Pernikahan Usia Dini pada Masyarakat Kecamatan Sanggalangi Kabupaten Tana Toraja, *Jurnal MKMI*, Vol. 5 No. 4, Oktober 2009, hlm. 89-94, Akper Toraja Rantepao dan Universitas Sultan Hasanudin, Makassar.
- Agustini, N. N. M., & Arsani, N. L. K. A. (2013). Remaja Sehat Melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Tingkat Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 66–73.
- Arsani, N. L. K. A., Agustini, N. N. M., & Purnomo, I. K. I. (2013). Peranan Program PKPR Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 2(1), 129–137.
- Arsyad, Azha, 2003, *Media Pembelajaran*, Penerbit Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Atkinson, R.L. 2000. *Pengantar Psikologi*. Iteraksara. Batam Centre.
- Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Departemen Kesehatan, & Macro International. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012* (Kuesioner). *SDKI*.
- Balitbangkes. (2015). Perilaku Berisiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia. In *Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI*. Kemenkes RI.
- Bappenas, 2007, *Laporan Perkembangan Pencapaian Millennium Development Goals Indonesia 2007*, Kementrian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Basen-Engquist, K., Coyle, K. K., Parcel, G. S., Kirby, D., Banspach, S. W., Carvajal, S. C., & Baumler, E. (2001). Schoolwide Effects of a Multicomponent HIV, STD, and Pregnancy Prevention Program for High School Students. *Health Education & Behavior*, 28(2), 166–185.
- BKKBN. 2008. *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI)*. Jakarta.
- Chin, H. B., Sipe, T. A., Elder, R., Mercer, S. L., Chattopadhyay, S. K., Jacob, V., Wethington, H. R., Kirby, D., Elliston, D. B., Griffith, M., Chuke, S. O., Briss, S. C., Ed, B. M., Ericksen, I., Galbraith, J. S., Herbst, J. H., Johnson, R. L., Kraft, J. M., Noar, S. M., & Romero, L. M. (2012). The Effectiveness of Group-Based Comprehensive Risk-Reduction and Abstinence Education Interventions to Prevent or Reduce the Risk of Adolescent Pregnancy, Human Immunodeficiency Virus, and Sexually Transmitted Infections. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(3), 272–294.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Draft Pedoman Pelatihan Kader Kesehatan Remaja*, Depkes RI: Jakarta.

- Dinkes Jateng, 2014, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*, Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2017). *Profil Kesehatan 2016*. Dinas Kesehatan Banyumas.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2018). *Profil Kesehatan 2017*. Dinas Kesehatan Banyumas.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. (2018). *Buku Saku Kesehatan Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- Darmawan, 2012. Mengukur Tingkat Pemberdayaan Masyarakat dalam Sektor Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Volume 7 No 2 September 2012. Hal 91-96.
- Ginting dan Wantania, 2011. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Hamil tentang Kehamilan Remaja di Manado. *Buletin IDI Manado*. Hal 47-59.
- Fijriani, F.L, 2010, Pandangan Tokoh Masyarakat terhadap Pernikahan Dini Akibat Hamil Pra Nikah, *Skripsi*, Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang. (Tidak dipublikasikan)
- Friskarini, K., & Manalu, H. S. (2016). Implementation of Adolescent Friendly Health Services (AFHS) at Primary Health Care in Jakarta. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 15(1), 66–75.
- Foreno, 2007, *Evaluasi Pengembangan Model Pusat Informasi Dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)*, From [Http:www.StatusKespro.info/krr/arsip.htm](http://www.StatusKespro.info/krr/arsip.htm), diakses pada tanggal 15 Oktober 2016.
- Hasan, A. (2011). *Hubungan Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Pre Eklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011*. 1–5.
- Jumiatun, S, 2010, *Pengaruh peran kontrol orang tua dan media terhadap Perilaku seks pranikah pada remaja SMA di Kabupaten Kendal*, Akademi Kebidanan Uniska: Kendal.
- Kemenkes. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*.
- Kesehatan, D., & Jawa, P. (2015). *Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Jateng, SDGS*, 106.
- Kirby. (2006). The Effectiveness of Sex Education and HIV Education Interventions in School in Developing Countries. *World Health Organization*, 938, 317–341.
- Kurniawan, 2014. *Desa Peduli Risiko Tinggi Kehamilan : Model Pencegahan Kematian Ibu Melalui Deteksi Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Kabupaten Banyumas*. Laporan Penelitian. Unsoed.
- Leftwich, H. K., & Alves, M. V. O. (2017). Adolescent Pregnancy. *Pediatric Clinics of North America*, 64(2), 381–388.
- Maesaroh, 2010, Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seks pranikah pada remaja di desa Pageruyung Kabupaten Kendal, *Skripsi*, STIKES Kendal: Kendal.
- Marlia, T. (2015). Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Praktik Hubungan Seksual Pranikah Pada Remaja di Salah Satu SMA di Indramayu. *Prosiding SNaPP Kesehatan*, 125–134.
- Masroah, 2015. Perilaku Seksuan Remaja Akibat Paparan Media Pornografi. *Jurnal Kesmasindo*. Volume 7, Nomor 3, Juli 2015, Hal. 244-255
- Meilani, N., Shaluhiah, Z., & Suryoputro, A. (2014). Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas pada Remaja Awal. *Jurnal Kesehatan*

Masyarakat Nasional, 8(8), 411–417.

Notoatmodjo, S, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta: Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. PT.Rineka Cipta, Jakarta.

Nurjanah R, Estiwidani D, Purnamaningrum YE, 2013, Penyuluhan dan pengetahuan tentang pernikahan pranikah, *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8 (2): 56-60.

Reitz, E., Sandfort, T., & Studies, A. (2018). A meta-analysis of the relations between three types of peer norms and adolescent sexual behavior. *Pers Soc Psychol Rev*, 19(3), 203–234.

Rilasti, V. W., & Jalius. (2018). Hubungan Antara Kontrol Sosial Orang Tua dengan Perilaku Menikah Muda Pada Remaja di Mandahiliang Kenagarian Koto Laweh Kecamatan Lembang Jaya Kabupaten Solok. *Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 1(4), 489–497.

Rosdarni, Dasuki, D., & Waluyo, S. D. (2015). Pengaruh Faktor Personal terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja. *Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3), 214–221.

Rusmiati, D., & Hastono, S. P. (2015). Sikap Remaja terhadap Keperawanan dan Perilaku Seksual dalam Berpacaran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 10(1), 29–36.

Setiawati, S., Dermawan, A.C., 2008, *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*, Trans Info Media: Jakarta.

Smaldino, Deborah dan Jamess, 2011, *Teknologi Pembelajaran dan Media untuk Belajar Diterjemahkan oleh Arif Rahman dari Instruktural Technology And Media For Learning*,

Kencana Prenada Media Grup: Jakarta.

Soetjiningsih, 2007, *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*, Sagung Seto: Jakarta.

Sudjana, Nana, 2006, *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*, PT Remaja Rosdakarya: Bandung.

Sulaeman, Karsidi, Murti, Kartono, Waryana, dan Hartanto, 2012, Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang *Jurnal kesehatan Masyarakat Nasional* Vol.7 No 4 November 2012.

Sujarwati, Yugistiyowati, A., & Haryani, K. (2014). Peran Orang Tua dan Sumber Informasi dalam Pendidikan Seks dengan Perilaku Seksual Remaja pada Masa Pubertas di SMAN 1 Turi. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 2(3), 112–116.

Swansburg, RC dan Laurell, 2001, *Pengembangan Staff Keperawatan: Suatu Pengembangan SDM*, EGC: Jakarta.

Untari, S., & Alfitri, S. (2008). Hubungan Usia Ibu Saat Bersalin dengan Kejadian Bersalin dengan Kejadian Preeklamsi di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur*, 7–14.

Yayan, Y, 2012, Media Pembelajaran sebagai Alat Bantu dalam Meningkatkan Suatu Proses dan Hasil Pembelajaran, *Tesis*, Universitas Negeri Yogyakarta: Yogyakarta (diunduh pada tanggal 15 Oktober 2016).

Zainab, Shaluhiah, Z., & Widjanarko, B. (2012). Pelaksanaan Program PKPR Pada Puskesmas Guntung Payung di Kota Banjarbaru. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 1–9.

PEMETAAN STATUS EKONOMI DENGAN MALNUTRISI PADA ANAK BERUSIA 0-59 BULAN

MAPPING OF ECONOMIC STATUS WITH MALNUTRITION OF THE CHILDREN AGE 0-59 MONTHS

Fariza Nurlianna, Tri Siswati, Rina Oktasari
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

ABSTRACT

Based on the Health Profile of Sleman Regency in 2018, the distribution of the prevalence of malnutrition in the working area of the Kalasan Puskesmas all exceeds the strategic plan (renstra) of Sleman Regency. The prevalence of children under five years of age (toddlers) with malnutrition ranks the highest, the prevalence of stunting under five is in the second place, while the prevalence of under five years of age is fourth. Poor nutrition, wasting, and stunting are manifestations of disruption in the growth process. The research objective was to determine economic heterogeneity and its correlation with malnutrition spatially and to map the areas related to malnutrition. The study used a cross sectional design with a purposive cluster sampling of samples, as many as 615 toddlers. The subjects of the study were all toddlers aged 0-59 months in Selomartani Village. The independent variables are underweight, stunting and wasting, while the dependent variable is economic status which is categorized as poor and not poor. Data analysis using Spearman correlation followed by mapping using the ArcGIS application. The prevalence of underweight children was 13.7%, stunting was 8.1% and wasting was 3.1%. The economic status of children under five who are included in poor families is 7%. The results showed that there was no relationship between economic status with underweight ($r = 0.039$), stunting ($r = 0.012$) and wasting ($r = 0.025$). Children under five with malnutrition are found in all levels of economic status, both in poor and non-poor families.

Keyword: malnutrition, mapping, economic status.

ABSTRAK

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018, sebaran prevalensi malnutrisi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan semuanya melebihi rencana strategis (renstra) Kabupaten Sleman. Prevalensi anak bawah lima tahun (balita) dengan gizi buruk menempati urutan tertinggi, prevalensi balita *stunting* berada pada urutan kedua, sedangkan prevalensi balita *wasting* pada urutan keempat. Gizi buruk, kurus, dan *stunting* merupakan manifestasi adanya gangguan pada proses pertumbuhan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui heterogenitas ekonomi dan korelasinya dengan malnutrisi secara spasial serta memetakan wilayah-wilayah terkait malnutrisi. Penelitian menggunakan desain *cross sectional* dengan penentuan sampel secara *purposive cluster sampling*, sebanyak 615 balita. Subyek

dari penelitian adalah semua balita berusia 0-59 bulan di Desa Selomartani. Variabel bebas yaitu *underweight*, *stunting* dan *wasting*, sedangkan variabel terikat yaitu status ekonomi dengan kategori miskin dan tidak miskin. Analisis data menggunakan korelasi *Spearman* dilanjutkan dengan pemetaan menggunakan aplikasi ArcGIS. Prevalensi balita yang menderita *underweight* sebesar 13,7%, *stunting* sebesar 8,1% dan *wasting* sebesar 3,1%. Status ekonomi keluarga balita yang termasuk dalam keluarga miskin sebesar 7%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan *underweight* ($r=0,039$), *stunting* ($r=0,012$) dan dengan *wasting* ($r=0,025$). Anak balita dengan malnutrisi terdapat di semua strata status ekonomi baik pada keluarga miskin maupun tidak miskin.

Kata Kunci: malnutrisi, pemetaan, status ekonomi.

PENDAHULUAN

Masa balita merupakan usia penting untuk tumbuh kembang secara fisik. Anak yang mengalami gizi kurang dapat mengalami pertumbuhan fisik dan kecerdasan yang tidak optimal. Gizi buruk, kurus, dan *stunting* merupakan bentuk manifestasi adanya gangguan pada proses pertumbuhan. Menurut Sulistyoningsih (2011), gizi juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan otak dan perilaku, kemampuan bekerja dan produktivitas, serta daya tahan terhadap penyakit infeksi.

Pemantauan Status Gizi (PSG) sudah dilakukan pemerintah secara rutin. Hasil PSG tahun 2017 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa prevalensi *underweight* pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia adalah 17,8%, prevalensi *stunting* adalah 29,6% dan prevalensi *wasting* adalah 9,5%. Salah satu hasil dari hasil PSG tersebut adalah profil kesehatan. Berdasarkan hasil Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018, menunjukkan bahwa Puskesmas kalasan menempati urutan tertinggi untuk sebaran prevalensi

balita gizi buruk yaitu sebesar 0,84%, sebaran prevalensi balita gizi kurang yaitu 7,08%, posisi kedua untuk sebaran prevalensi balita sangat pendek dan pendek yaitu sebesar 20,71%, dan urutan keempat untuk sebaran prevalensi balita sangat kurus dan kurus yaitu sebesar 6,45%. Dari semua masalah gizi diatas, sebaran prevalensi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan semuanya melebihi rencana strategis (renstra) Kabupaten Sleman (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2018).

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita ialah penyakit infeksi dan asupan makan balita, sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita di antaranya ialah pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan keluarga, serta ketahanan pangan yang berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun gizinya. Faktor tidak langsung lainnya adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi

lingkungan, yang disebabkan karena dasar struktur atau kondisi ekonomi (Adisasmito, 2018).

Sistem Informasi Geografis (SIG) sangat mendukung kegiatan PSG berlangsung lebih baik terutama dari sisi proses pengolahan, analisis data, penyajian data dan pelaporan agar lebih mudah, cepat, lengkap, dan tepat waktu serta sesuai dengan kondisi setiap wilayah (Motalazimah, dkk., 2009). Dengan demikian, pemetaan ini penting dilakukan karena dapat melihat secara mudah dusun mana yang memiliki prevalensi malnutrisi tinggi serta dapat melihat apakah terdapat hubungan dengan status ekonomi pada dusun tersebut, sehingga pengambilan keputusan yang terkait dengan penanganan malnutrisi dan perbaikan gizi menjadi lebih cepat dan tepat.

Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Amalia (2013) dengan judul Pemetaan Sebaran Kasus Gizi Buruk Balita Umur 0-59 Bulan di Kota Lhokseumawe. Dalam penelitian tersebut memetakan sebaran kasus gizi buruk dengan koordinat balita yang memiliki status gizi buruk. Metode yang digunakan adalah deskriptif.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan malnutrisi serta memetakan wilayah-wilayah terkait malnutrisi di Desa Sambisari dengan menggunakan aplikasi ArcGIS. Manfaat teoritis untuk memberikan informasi yang mudah dipahami yaitu berbentuk peta malnutrisi.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis *observasional analitik* dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang berusia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalasan. Jumlah responden 615 orang balita yang dipilih dengan menggunakan *purposive cluster sampling* yaitu pada desa yang memiliki prevalensi malnutrisi paling tinggi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan. Kriteria sampel dari penelitian adalah semua anak balita berusia 0-59 bulan di Desa Selomartani. Variabel bebas yaitu *underweight, stunting dan wasting*. Data didapatkan dari data PSG 2019 Puskesmas Kalasan. Berdasarkan data yang sudah didapatkan, status gizi anak balita dilihat menggunakan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB yang

dikelompokkan berdasarkan masing-masing indeks. Subjek dikategorikan *underweight* apabila perhitunagn *Z-Score* berdasarkan indeks BB/U <-2 SD, dikategorikan *stunting* apabila perhitunagn *Z-Score* berdasarkan indeks TB/U <-2 SD, dan dikategorikan *wasting* apabila perhitunagn *Z-Score* berdasarkan indeks BB/TB <-2 SD (Menteri Kesehatan RI, 2020). Sedangkan variabel terikat yaitu status ekonomi dengan kategori miskin dan tidak miskin. Data didapatkan dari Seksi Ekonomi dan Pembangunan Desa Selomartani.

Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman*. Nilai *r* sekitar 0 sampai 1 atau -1, semakin mendekati 1 atau -1 berarti hubungan yang terjadi semakin kuat. Sebaliknya, nilai semakin mendekati

0 maka hubungan yang terjadi semakin lemah. Pemetaan menggunakan *software* (ArcGIS). Menurut *World Health Organization* (WHO), suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi apabila prevalensi *underweight* >10, *stunting* >20%, dan *wasting* >5%. Dalam pembuatan peta status gizi, pemberian warna menggunakan gradasi warna dimana dusun yang prevalensi malnutrisi semakin tinggi maka warna pada dusun tersebut semakin tua. Pengkategorian rancangan pembuatan peta dapat dilihat pada Tabel 1. Peta status gizi digambarkan berupa titik (*dot*) dimana semakin besar titik tersebut menggambarkan persentase keluarga miskin pada suatu dusun semakin banyak

Tabel 1. Kategori Rancangan Pembuatan Peta

Malnutrisi	Prevalensi (%)	Kategori
<i>Underweight</i>	0 – 5	Rendah
	5 – 10	Sedang
	10 – 20	Tinggi
	>20	Sangat tinggi
<i>Stunting</i>	0 – 10	Rendah
	10,1 – 20	Sedang
<i>Wasting</i>	0 – 2,5	Rendah
	2,6 – 5	Sedang
	5,1 – 10	Tinggi
	>10	Sangat tinggi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita dengan usia 0-60 bulan di Desa Selomartani, Kecamatan Kalasan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Dari data yang didapat terkumpul 615 responden yang memenuhi kriteria dengan 257 balita berjenis kelamin perempuan dan 358 balita berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar balita berusia 48 – 60 bulan (25,2%), jenis kelamin

laki-laki (58,2%), status gizi *non underweight* berdasarkan indeks BB/U (86,3%), status gizi *non stunting* berdasarkan indeks TB/U (91,9%), status gizi *non wasting* berdasarkan indeks BB/TB (96,9%) dan status ekonomi tidak miskin (93%). Karakteristik distribusi balita yang diperoleh dapat dilihat pada Tabel 2. Distribusi frekuensi balita berdasarkan status ekonomi dan malnutrisi dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 2. Karakteristik Balita di Desa Selomartani

Karakteristik		n	Persentase (%)
Umur balita (bulan):			
	0 – 5	44	7,2
	6 – 11	42	6,8
	12 – 23	113	18,4
	24 – 35	122	19,8
	36 – 47	139	22,6
	48 – 60	155	25,2
Jenis kelamin:			
	Perempuan	257	41,8
	Laki-laki	358	58,2
Status gizi anak:			
BB/U	<i>Underweight</i>	84	13,7
	<i>Non underweight</i>	531	86,3
TB/U	<i>Stunting</i>	50	8,1
	<i>Non stunting</i>	565	91,9
BB/TB	<i>Wasting</i>	19	3,1
	<i>Non wasting</i>	596	96,9
Status ekonomi:			
	Miskin	43	7
	Tidak miskin	572	93
Jumlah balita		615	100

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Balita berdasarkan Status Ekonomi dan Malnutrisi

		Status Ekonomi		Total
		Miskin	Tidak miskin	
<i>Underweight</i>	<i>Underweight</i>	8	76	84
	<i>Non underweight</i>	35	496	531
<i>Stunting</i>	<i>Stunting</i>	4	46	50
	<i>Non Stunting</i>	39	526	565
<i>Wasting</i>	<i>Wasting</i>	2	17	19
	<i>Non wasting</i>	41	555	596

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kurang gizi dapat berakibat gagal tumbuh kembang serta meningkatkan kesakitan dan kematian pada kelompok usia rawan gizi dan penyakit yaitu anak bawah lima tahun (Balita) (Linda & Hamal, 2011). Nutrisi sangatlah berperan penting dalam kehidupan seorang individu.

Faktor-faktor yang menyebabkan malnutrisi telah dijelaskan oleh *United Nations International Children Emergency Fund* (UNICEF) dan telah digunakan secara internasional. Faktor penyebab langsung yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Faktor penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan tingkat keluarga, pola asuh, dan pelayanan kesehatan serta lingkungan. Pola asuh bayi, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat

pendidikan, akses informasi dan tingkat pendapatan keluarga (BAPPENAS, 2015). Pada penelitian ini peneliti meneliti sebagian dari faktor-faktor tersebut, yaitu faktor status ekonomi. Namun, kelemahan pada penelitian ini adalah hanya membagi status ekonomi dalam dua kelompok yaitu miskin dan tidak miskin. Pada keluarga yang memiliki status ekonomi rentan miskin dan menengah ke atas masih digabungkan dalam kategori miskin dan tidak miskin. Data status ekonomi keluarga balita merupakan data sekunder yang didapatkan dari Kelurahan Desa Selomartani. Dalam penentuan apakah suatu keluarga dikategorikan dalam keluarga miskin atau tidak miskin yaitu dengan cara setiap kepala keluarga mengisi formulir yang sudah disediakan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia melalui kelurahan kemudian data tersebut diinput dalam

aplikasi kemudian hasilnya akan menentukan keluarga tersebut dalam kategori miskin atau tidak miskin.

Analisis korelasi sederhana dengan korelasi *Spearman* digunakan untuk mengetahui hubungan antara satu variabel dengan variabel lain. Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi dengan malnutrisi (*underweight*, *stunting* dan *wasting*).

Program aplikasi Sistem Informasi Geografis (SIG) merupakan sistem yang berbasis komputer yang terdiri dari perangkat keras, lunak dan prosedur yang digunakan untuk menyimpan, menganalisis, dan memanipulasi informasi geografik (Hidayat, 2016). Menurut Kristina (2008), beberapa aplikasinya secara umum dalam bidang kesehatan dapat digunakan untuk menemukan penyebaran dan jenis-jenis penyakit secara geografis meneliti perkembangan *trend* sementara suatu penyakit, mengidentifikasi kesenjangan di daerah terpencil, mengurangi kerugian masyarakat melalui pemetaan dan stratifikasi faktor-faktor resiko, menggambarkan kebutuhan-kebutuhan dalam

pelayanan kesehatan berdasarkan data dari masyarakat dan menilai alokasi sumber daya, meramalkan kejadian wabah, memantau perkembangan penyakit dari waktu ke waktu, serta dapat menempatkan fasilitas serta sarana pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat

1. Hubungan status ekonomi dengan *underweight*

Hasil analisis data menunjukkan bahwa di Desa Selomartani, Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, status ekonomi memiliki hubungan yang sangat lemah dengan *underweight*. Hasil analisis korelasi status ekonomi dengan *underweight* dapat dilihat pada Tabel. 4. Berdasarkan perhitungan statistik secara bivariat didapatkan nilai korelasi (r) sebesar 0,039. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan atau tidak dilakukan uji signifikansi korelasi. Oleh karena nilai signifikansi lebih dari 0,05 ($0,328 > 0,05$), artinya bahwa status ekonomi keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian

underweight pada balita berusia 0-60 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan Pratiwi (2014) bahwa tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan status gizi.

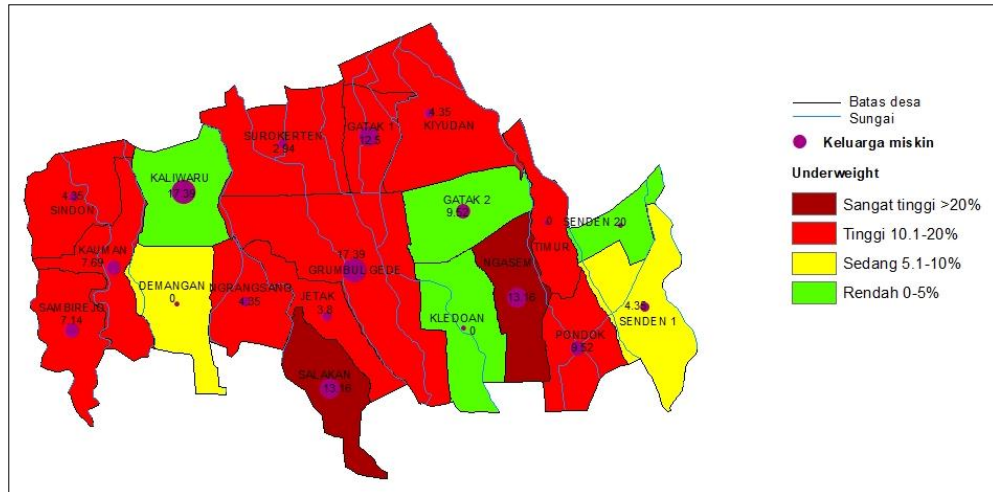
Tabel 4. Hasil Analisis Korelasi Status Ekonomi dengan *Underweight*

Correlations		Underweight	Status Ekonomi
Underweight	Correlation Coefficient	1.000	.039
	Sig. (2-tailed)	.	.328
	N	615	615
Status Ekonomi	Correlation Coefficient	.039	1.000
	Sig. (2-tailed)	.328	.
	N	615	615

Menurut *World Health Organization* (WHO), suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi apabila prevalensi *underweight* >10%. Berdasarkan pemetaan yang dilakukan di Desa Selomartani, dapat dilihat bahwa banyak dusun yang mengalami masalah gizi. Dari 19 dusun, terdapat 13 dusun yang prevalensi *underweight* >10%. Hasil pemetaan status ekonomi dan *underweight* dapat dilihat pada Gambar 1.

Pada pemetaan status ekonomi dan *underweight* menggunakan SIG, tidak terlihat pola yang menunjukkan adanya hubungan status ekonomi dengan *underweight*. Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi tidak berkaitan dengan masalah gizi

underweight. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi *underweight* salah satunya yaitu penyakit infeksi seperti penelitian yang sudah dilakukan oleh Setyowati, dkk. (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi anak dengan kejadian *underweight*. Selain faktor tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Sugito, dkk. (2017) menyatakan bahwa pemberian ASI saja pada bayi sejak lahir dan pertama kali memberikan makanan selain ASI pada bayi usia 0-23 bulan berhubungan dengan kejadian *underweight*. Namun dalam penelitian ini faktor infeksi dan pemberian ASI tidak dapat dibuktikan karena tidak diteliti secara langsung.



Gambar 1. Pemetaan Status Ekonomi dan *Underweight*

2. Hubungan status ekonomi dengan *stunting*

Hasil analisis data menunjukkan bahwa status ekonomi memiliki hubungan yang sangat lemah dengan *stunting* (nilai korelasi 0,012). Hasil analisis korelasi status ekonomi dengan *stunting* dapat dilihat pada Tabel 5. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan atau tidak antara status ekonomi dengan *stunting*, maka dilakukan uji signifikansi korelasi. Hasil nilai signifikansi yaitu 0,771. Nilai signifikansi lebih dari 0,05 ($0,771 > 0,05$), artinya bahwa status

ekonomi keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita berusia 0-60 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dakhi (2018) bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian malnutrisi *stunting*. Menurut *World Health Organization* (WHO), suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi apabila prevalensi *stunting* $> 20\%$. Pemetaan status ekonomi dan *stunting* dapat dilihat pada Gambar. 2.

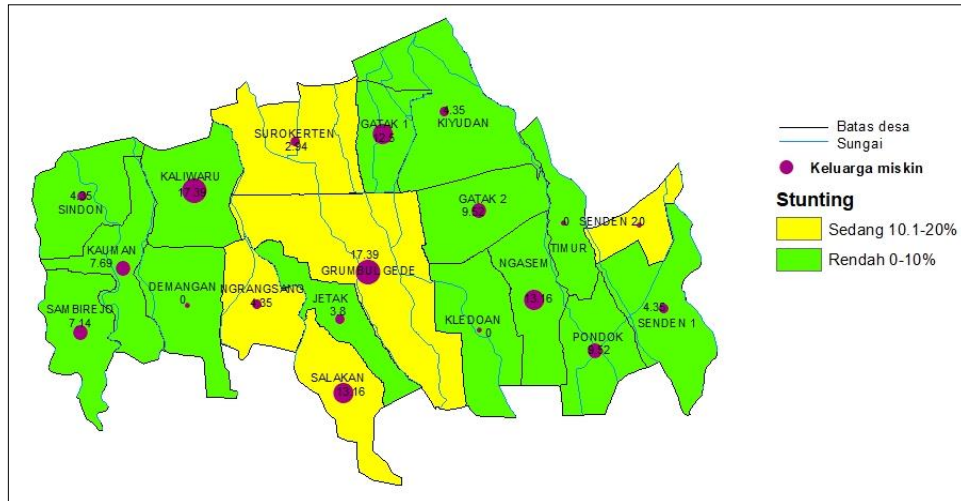
Tabel 5. Hasil Analisis Korelasi Status Ekonomi dengan *Stunting*
Correlations

		Stunting	Status Ekonomi
Stunting	Correlation Coefficient	1.000	.012
	Sig. (2-tailed)	.	.771
	N	615	615
Status Ekonomi	Correlation Coefficient	.012	1.000
	Sig. (2-tailed)	.771	.
	N	615	615

Dari 19 dusun yang terdapat di Desa Selomartani hanya 5 dusun yang prevalensi *stunting* termasuk dalam kategori sedang, 14 dusun lainnya termasuk dalam kategori rendah. Berdasarkan hasil pemetaan tidak terdapat pola yang menunjukkan bahwa status ekonomi penyebab *stunting*. Pada Dusun Kaliwaru, dapat dilihat bahwa persentase keluarga miskin tinggi, tetapi prevalensi *stunting* rendah. Pada Dusun Senden 2, tidak terdapat keluarga miskin namun prevalensi *stunting* termasuk dalam kategori sedang.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Nilfar (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* antara lain adalah keadaan gizi ibu

saat hamil, status BB bayi saat lahir, mendapatkan IMD atau tidak, pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, dan pola asuh orang tua serta pengaruh rokok di lingkungan keluarga. Oleh karena itu pemerintah melaksanakan Program Percepatan Perbaikan Gizi dengan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Masa 1000 hari pertama kehidupan adalah kesempatan emas untuk mengoptimalkan pertumbuhan otak dan mencegah terjadinya penyakit-penyakit degeneratif di usia dewasa. Apabila pada masa ini kebutuhan gizi ibu hamil tercukupi dan lingkungan sekitar ibu hamil baik dan bebas polusi, maka mata rantai masalah *stunting* dan konsekuensi *stunting* jangka panjang dapat dicegah (Siswati, 2018).



Gambar 2. Pemetaan Status Ekonomi dan *Stunting*

3. Hubungan status ekonomi dengan *wasting*

Hasil analisis data menunjukkan bahwa status ekonomi memiliki hubungan yang sangat lemah dengan *wasting* (nilai korelasi 0,025). Hasil analisis korelasi status ekonomi dengan *wasting* dapat dilihat pada Tabel 6. Untuk membuktikan adakah hubungan yang signifikan atau tidak antara status ekonomi dengan *wasting*, maka dilakukan uji signifikansi korelasi. Hasil nilai

signifikansi yaitu 0,540. Oleh karena nilai signifikansi lebih dari 0,05 ($0,540 > 0,05$), artinya bahwa status ekonomi keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *wasting* pada balita berusia 0-60 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan Nilakesuma, dkk. (2015) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi keluarga dengan status gizi bayi.

Tabel 6. Hasil Analisis Korelasi Status Ekonomi dengan *Wasting*

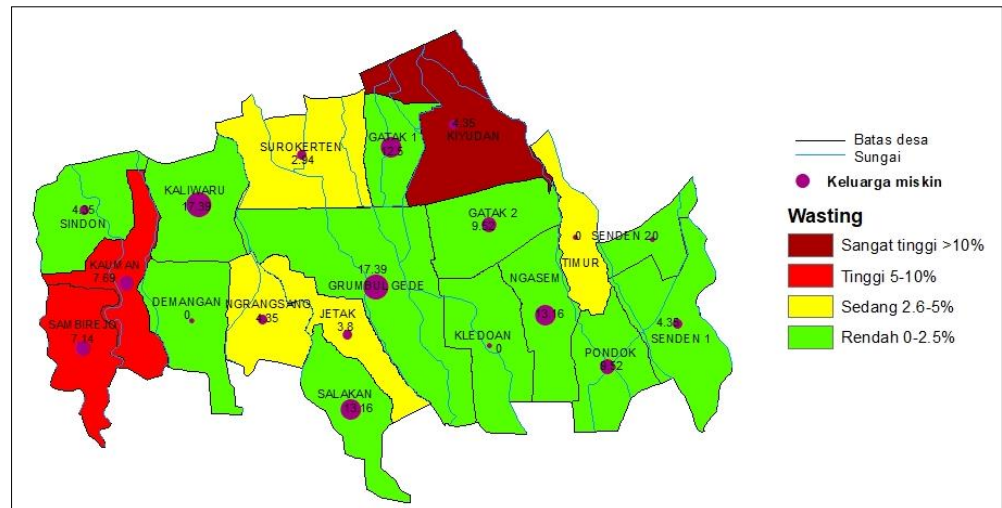
		Correlations	
		Wasting	Status Ekonomi
Wasting	Correlation Coefficient	1.000	.025
	Sig. (2-tailed)	.	.540
	N	615	615
Status Ekonomi	Correlation Coefficient	.025	1.000
	Sig. (2-tailed)	.540	.
	N	615	615

Menurut *World Health Organization* (WHO), suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi apabila prevalensi *wasting* >5%. Hasil pemetaan prevalensi *wasting* berdasarkan masing-masing dusun di Desa Selomartani didapatkan bahwa terdapat 3 dusun yang mengalami masalah gizi berdasarkan status *wasting*. Pemetaan status ekonomi dan *wasting* dapat dilihat pada Gambar 3.

Dari 19 dusun yang terdapat di Desa Selomartani, terdapat 1 dusun yang termasuk dalam kategori sangat tinggi dengan prevalensi >10% yaitu dusun Kiyudan. Terdapat 2 dusun dalam kategori tinggi yaitu dusun Sambirejo dan Kauman. Terdapat 2 dusun yang termasuk dalam kategori sedang yaitu dusun Ngrangsaran dan Surokerten. 12

dusun lainnya termasuk dalam kategori rendah. Apabila dilihat dari peta, tidak terdapat hubungan antara status ekonomi dengan *wasting*.

Persentase keluarga balita miskin di Dusun Kiyudan rendah, namun balita *wasting* sangat tinggi. Hal ini berbanding terbalik dengan Dusun Kaliwaru persentase keluarga miskin tinggi namun status *wasting* rendah. Pada penelitian yang dilakukan oleh Prawesti (2018) yang menyatakan bahwa faktor penyakit infeksi diare, penyakit infeksi demam, jenis kelamin balita, dan status pekerjaan ibu berhubungan secara bermakna dengan kejadian *wasting* pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi bukan satu-satunya faktor penyebab *wasting*.



Gambar 3. Pemetaan Status Ekonomi dan Wasting

Berdasarkan hasil pemetaan wilayah dusun yang memiliki warna paling gelap berarti memiliki prevalensi malnutrisi yang paling tinggi dan seharusnya dapat ditangani lebih dulu, selain itu juga dapat digunakan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi program dalam penanggulangan malnutrisi. Dalam penanganan malnutrisi dapat dengan meningkatkan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu khususnya tentang malnutrisi dan faktor-faktor yang mempengaruhi malnutrisi secara berkesinambungan melalui penyuluhan, poster, leaflet, atau media lainnya sehingga lebih peduli terhadap tumbuh kembang anak. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu tidak dapat mengetahui secara langsung faktor yang menyebabkan

malnutrisi pada daerah yang memiliki prevalensi tinggi.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis yang sudah dilakukan tidak ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan *underweight*, dengan *stunting* dan dengan *wasting*. Malnutrisi terdapat pada semua strata status ekonomi, baik pada keluarga miskin maupun tidak miskin.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2018). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Amalia, R. (2013). Pemetaan Sebaran Kasus Gizi Buruk Balita Umur 0-59 Bulan di Kota Lhokseumawe tahun 2012. Retrieved from <https://www.neliti.com/publications/14359/pemetaan-sebaran-kasus-gizi-buruk-balita-umur-0-59-bulan-di-kota-lhokseumawe-tah>
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). (2015). *Rencana aksi*

- nasional pangan dan gizi 2011-2015*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Dakhi, A. (2018). *Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Makmur Binjai Utara*. Politeknik Kesehatan Medan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2018*. Retrieved from www.dinkes.slemankab.go.id
- Hidayat, F. N. (2016). *Modul Pelatihan Sistem Informasi Geografis Dasar*. Yogyakarta: Mitra Geotama.
- Kristina, N. N. (2008). Aplikasi Sistem Informasi Geografis untuk Pemodelan Spasial Kejadian Tuberkulosis (TB) di Kota Denpasar Tahun 2007. *Tesis*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Linda, O., & Hamal, D. K. (2011). Hubungan pendidikan dan pekerjaan orangtua serta pola asuh dengan status gizi balita di kota dan kabupaten tangerang, banten. *Prosiding Penelitian Bidang Ilmu Eksakta*, 134–141.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 Tahun 2020*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Mutalazimah, Handaga, B., & Sigit, A. (2009). *Aplikasi Informasi Sistem Informasi Geografis pada Pemantauan Status Gizi Balita di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo*. 23, 153–166. Retrieved from <http://journals.ums.ac.id/index.php/fg/article/view/5008/3333>
- Nilakesuma, A., Jurnal, Y. D., & Rusjdi, S. R. (2015). Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 37–44.
- Nilfar, R. (2018). Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Global Health Science*, 3(2), 139–151.
- Pratiwi, M. (2014). *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Sangge Kecamatan Klego Kabupaten Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Prawesti, K. (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wasting pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan*. Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Setyowati, A., Sunarto, & Mintarsih, S. N. (2016). Faktot-Fator yang Berhubungan dengan Kejadian Underweight pada Balita di Wilayah Pedesaan Kabupaten Demak. *E-Journal Poltekkes Semarang*, 047, 30–35.
- Siswati, T. (2018). *Stunting*. Yogyakarta: Husada Mandiri.
- Sugito, M. W., Wardoyo, A. S., & Mahmudiono, T. (2017). Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Underweight di Jawa Timur Tahun 2016. *Amerta Nutrition*, 180–188.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- WHO. (2019). Global Database on Child Growth and Malnutrition. Retrieved from <https://www.who.int/nutgrowthdb/about/introduction/en/index5.html>.

**PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA
DENGAN HIPERTENSI PUSKESMAS KOLAKAASI KELURAHAN
KOLAKAASI KECAMATAN LATAMBAGA**

**THE ROLE OF FAMILY IN CARING FOR FAMILY MEMBERS WITH
HYPERTENSION IN KOLAKAASI COMMUNITY HEALTH CENTER
KOLAKAASI VILLAGE LATAMBAGA DISTRICT**

Bangu, Yuhanah, Grace Tedy Tulak, Heriviyatno Julika Siagian
Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Sains & Teknologi
Universitas Sembilanbelas November Kolaka

ABSTRACT

Hypertension is currently still a health problem in both developed and developing countries because if it is not controlled, it will develop and cause complications. The role of the family is needed in controlling hypertension. Family has a role as caregiver in improving the health status of sick family members, because family is the main support for hypertensive patients in maintaining health. This study aims to describe the role of the family towards family members suffering from hypertension. This research is a qualitative research with a phenomenological approach. The technique of taking participants in this study used a nonprobability sampling technique, namely purposive sampling. There are 5 informants in this study. Data collected using unstructured interview techniques (unstructured interview). The data validity test that was carried out included credibility test, transferability test, and confirmability test. Data analysis was performed using content analysis method. The results of this study are expected that the family can increase its role as a caregiver in providing care for family members who suffer from hypertension. The health status of people with hypertension is very much determined by how active the family is in providing care for their family members.

Keywords: Role, Family, Hypertension

ABSTRAK

Masalah kesehatan yang sedang dialami di negara berkembang maupun negara maju saat ini adalah hipertensi, bila tidak dikendalikan akan menimbulkan beberapa komplikasi seperti penyakit jantung dan akhirnya menimbulkan stroke. Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam pengendalian penyakit hipertensi. Keluarga memiliki peran sebagai *caregiver* dalam meningkatkan status kesehatan anggota keluarganya yang sakit, karena yang memegang peranan penting dalam mempertahankan kesehatan bagi penderita hipertensi adalah keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Penelitian yang merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Informan pada penelitian ini adalah keluarga penderita Hipertensi, teknik pengambilan informan

nonprobability sampling yaitu *purposive sampling*. Informan pada penelitian ini berjumlah 5 orang. Data yang dikumpulkan menggunakan teknik wawancara tak terstruktur (*unstructurer interview*). Uji keabsahan data yang dilakukan meliputi uji *kredibility*, uji *transferability*, dan uji *konfirmability*. Analisa data dilakukan dengan metode *analysis content*. Hasil penelitian ini adalah peran keluarga sebagai *caregiver* dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi masih kurang, belum bisa menjalankan perannya sesuai yang diharapkan. Status kesehatan penderita hipertensi sangat ditentukan oleh seberapa aktif keluarga dalam memberikan perawatan bagi anggota keluarganya.

Kata kunci : Peran, Keluarga, Hipertensi

PENDAHULUAN

Hipertensi digolongkan sebagai penyakit tidak menular akan tetapi salah satu penyebab kematian *premature* di dunia dengan angka prevalensi yang cukup tinggi yaitu 1.13 Milyar dari total penduduk dunia (World Health Organization, 2019). WHO memprediksi akan terjadi peningkatan pada tahun 2025 hingga mencapai angka 1.56 Milyar penderita dewasa (Tabrizi et al., 2016). Berdasarkan laporan WHO tahun 2019, dari seluruh benua, Afrika memiliki prevalensi penderita hipertensi yang paling tinggi sebanyak 22%, sedangkan Asia Tenggara berada pada posisi ketiga dengan prevalensi sebesar 25% dari total penduduk (World Health Organization, 2019). Diperkirakan satu diantara lima perempuan di seluruh dunia menderita hipertensi dibandingkan dengan kelompok laki-laki yakni 1 diantara 4 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Khususnya di Indonesia, Hipertensi juga berada pada angka yang cukup tinggi dengan range 31,6% hingga 55,2% dan dengan persentase kematian 67,5%, sehingga angka

tersebut cukup membebani anggaran negara (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Studi di beberapa negara telah dilakukan untuk melihat faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi. Beberapa faktor resiko yang dapat menjadi penyebab Hipertensi seperti Usia (Princewel et al., 2019), ras (Lackland, 2014), jenis kelamin (Everett et al., 2015) dan keturunan (Zilbermint et al., 2019) merupakan faktor mayor sedangkan stress, merokok, obesitas, alkoholisme, sensitivitas natrium, pola makan, kadar kalium rendah, minum kopi, pekerjaan dan Pendidikan merupakan faktor minor (Armstrong & Willerson, 1998). Tanpa upaya pengontrolan yang efektif terhadap faktor-faktor resiko Hipertensi akan menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti Stroke (Wajngarten & Silva, 2019).

Pengontrolan terhadap faktor resiko hipertensi membutuhkan kesadaran dari penderita dan dukungan keluarga. Hal ini berkaitan dengan salah satu fungsi dan tugas keluarga yakni memberikan perawatan kesehatan kepada keluarga agar kebutuhan kesehatan pada keluarganya dapat terpenuhi (Nisak &

Daris, 2020). Salah satu peran keluarga dalam bidang kesehatan adalah pengendalian penyakit hipertensi. Hipertensi sebagai penyakit kronis membutuhkan perawatan dalam jangka waktu yang panjang sehingga membutuhkan peran keluarga dalam pengendaliannya.

Beberapa penelitian mengenai peran keluarga terhadap penderita hipertensi telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya yang menggunakan metode penelitian kuantitatif. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yureya menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita Hipertensi (Nita, 2017). Peneliti yang lain juga mengemukakan dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita hipertensi. (Toulasik, 2019). Namun, dari beberapa hasil penelitian sebelumnya belum ada yang mendeskripsikan dan mengeksplorasi lebih mendalam untuk menemukan makna dibalik peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi sesuai dengan kenyataan

yang terjadi di lapangan seiring dengan makin meningkatnya kasus hipertensi di Indonesia

Hasil pencatatan pada Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan jumlah penderita hipertensi di wilayah Sulawesi Tenggara tercatat 5.902 penderita (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sementara untuk Kabupaten Kolaka prevalensi penyakit hipertensi khususnya di Kelurahan Kolakaasi pada tahun 2019 rentang usia 20 – 60 tahun dengan persentase sebesar 12,53%. Sedangkan pada periode Januari sampai Agustus tahun 2020 dengan persentase 8,53% penderita. Persentase tersebut menempatkan Penyakit hipertensi sebagai penyakit dengan jumlah penderita terbanyak dibandingkan dengan penyakit tidak menular lainnya di Kelurahan Kolakaasi (Puskesmas Kolakaasi, 2020).

Hasil wawancara langsung pada sepuluh penderita hipertensi di Kelurahan Kolakaasi pada bulan November 2019 menunjukkan bahwa keluarga kurang melakukan perannya dalam memotivasi penderita untuk berolahraga, mengatur diet, menganjurkan untuk mengontrol

tekanan darah dan meminum obat secara teratur. Keluarga juga mengatakan sangat sulit sekali untuk mengingatkan penderita hipertensi untuk rajin berolahraga karena penderita lebih senang berdiam diri dan tidak melakukan aktifitas di rumah. Keluarga juga harus bersabar dalam merawat anggota keluarganya agar mereka tidak stress. Kondisi ini mengisyaratkan bahwa pentingnya peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi guna untuk meningkatkan status kesehatannya. Selanjutnya untuk menggambarkan dan memahami peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi sebagai cara yang lebih tepat.

Menurut Friedman, Dukungan keluarga sangat penting diberikan kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi, dimana dukungan ini sangat dibutuhkan pasien selama mengalami sakit sehingga pasien merasa diperhatikan dan dihargai. Dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan,

dukungan informasional (berolahraga, mengatur diet, menganjurkan untuk mengontrol tekanan darah dan meminum obat secara teratur) (Friedman et al., 2010). Sebuah studi di Nigeria menyebutkan bahwa dukungan keluarga yang dirasakan kuat adalah prediktor independen dari tekanan darah tinggi terkontrol dan responden dengan dukungan keluarga yang baik lima kali lebih mungkin untuk memiliki tekanan darah yang terkontrol daripada responden tanpa dukungan keluarga yang kuat. Tanpa dukungan Keluarga yang baik dapat menyebabkan penerapan gaya hidup sehat yang tidak baik (Ojo et al., 2016).

Sejalan dengan penelitian Fitri, “Hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugu Rejo Semarang” yang memperoleh hasil penelitian bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dan keteraturan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.(Fitri Delima P.N., 2014)

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk memperoleh informasi yang mendalam dan menemukan makna dibalik peran keluarga terhadap anggota keluarga dengan hipertensi sesuai dengan fakta dilapangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana keluarga melakukan perannya dalam memotivasi penderita untuk berolahraga, mengatur diet, menganjurkan untuk mengontrol tekanan darah dan meminum obat.

METODE

Desain penelitian menggunakan rancangan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (natural setting) langsung ke sumber peneliti dan instrumen kunci dalam penelitian ini adalah peneliti, lebih bersifat deskriptif (Juhana, 2019).

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kolakaasi, Kelurahan Kolakaasi Kecamatan Latambaga pada tanggal 28 Juli – 28 Agustus 2020. Populasi adalah

keseluruhan objek yang akan diteliti, yaitu keseluruhan keluarga yang mempunyai anggota keluarga menderita hipertensi yang berada di Kelurahan Kolakaasi Januari sampai Agustus 2020 berjumlah 609 KK. Pengambilan sampel/informan dalam penelitian ini menggunakan tehnik *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling* dengan jumlah informan sebanyak 5 informan dengan harapan terjadi saturasi atau datanya sudah jenuh dimana tidak ada informasi baru yang didapatkan, selain itu dengan jumlah informan yg kecil semakin banyak informasi yang dapat dieksplorasi.

Karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut, jenis kelamin 3 perempuan dan 2 orang laki-laki, usia informan antara 20 sampai 60 tahun, tingkat Pendidikan SD 1 orang, SMP 2 orang, dan SMA 2 orang. Pekerjaan, Ibu rumah tangga 3 orang, wiraswasta 2 orang. Lama anggota keluarga menderita Hipertensi yaitu antara 1 sampai 5 tahun.

Kriteria informan adalah mempunyai anggota keluarga hipertensi > 1 tahun, berusia 20-60 tahun, minimal berpendidikan SD,

mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia dan tidak mengalami gangguan neurologis serta bersedia menjadi informan dengan menandatangani *informed consent*.

Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara tak terstruktur (*unstructured interview*). Peneliti hanya menggunakan pedoman wawancara yang bersifat umum atau garis-garis besar permasalahan sesuai dengan judul yang telah ditetapkan oleh peneliti. Instrumen yang penelitian gunakan berupa alat tulis, *field note* atau catatan lapangan, pedoman wawancara camera dan alat perekam.

Pengolahan data dilakukan dengan empat tahap yaitu:

- a. Membuat transkrip. Membuat teks narasi yang berisi pernyataan partisipan/ informan yang berasal dari rekaman, catatan lapangan/Field Note, dan dokumentasi lainnya.
- b. Membuat coding. Artinya memberikan kode setiap jawaban yang disampaikan oleh informan.
- c. Membuat kategori. Yaitu mengumpulkan data – data atau jawaban yang sama dari informan

kemudian dimasukan dalam satu kategori sesuai dengan tema.

- d. Membuat tema. Yaitu mengumpulkan data – data menjadi beberapa kategori dalam kelompok yang sama

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan metode analisa isi (*content analysis*). Adapun tahapanya dalam penelitian ini, yaitu: Membuat salinan data, meberikan arti, membuat rigkasan dan mengorganisir data, Melakukan abstraksi data, Mengidentifikasi variabel dan hubungan antar variabel secara kualitatif dan menarik kesimpulan.

Penilaian keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Keterpercayaan (*Kredibility*)
Bermacam-macam cara pengujian *kredibilitas* yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif dan *member check*.
2. Ketergantungan (*Dependability*)
Dalam penelitian ini, uji *dependability* dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap

keseluruhan proses penelitian. Caranya dilakukan pakar yang ahli dalam kualitatif namun dalam penelitian dilakukan oleh pembimbing untuk memeriksa atau meneliti kecermatan data dan dokumen pendukungnya selama penelitian berlangsung.

3. Kepastian (*Confirmability*)

Uji komfirmability mirip dengan uji dependability sehingga pengujiannya dilakukan secara bersamaan. Peneliti melakukan confirmablity dengan memperlihatkan seluruh dokumentasi hasil penelitian kepada pembimbing untuk mendapat persetujuan mengenai hasil transkrip yang telah dianalisis.

4. Keteralihan (*Transferability*)

Nilai transferabilitas ini berkenaan dengan pertanyaan, apakah hasil penelitian ini dapat diterapkan pada situasi lain. Dalam penelitian ini peneliti menggambarkan tema-tema yang

telah teridentifikasi pada caregiver dengan hipertensi yang tidak dijadikan partisipan. Apakah caregiver itu juga melakukan peran seperti apa yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Prinsip dasar penentuan jumlah informan yaitu mendapatkan informasi dari informan sampai titik kejenuhan (saturasi data) artinya sampai tidak ada informasi baru yang didapat dan tidak terjadi pengulangan informasi dari informan. (Rukin., 2019). Penelitian dilakukan bulan Juli – Agustus 2020. pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi yang berdomisili di Kelurahan Kolakaasi Kecamatan Latambaga. Peneliti melakukan wawancara di tempat tinggal informan sesuai dengan kesepakatan dengan informan.

Tabel 1 Karateristik Informan

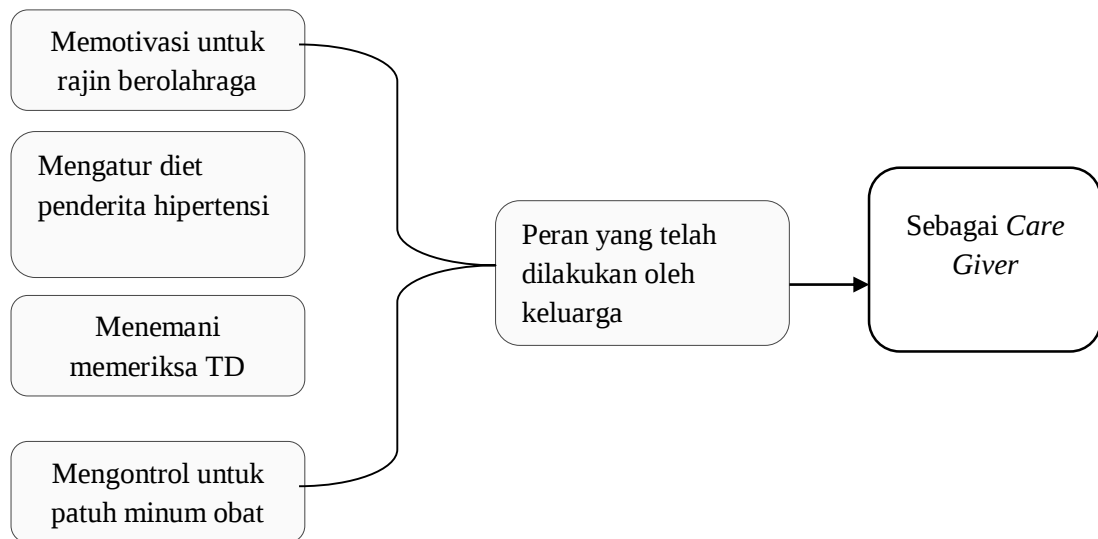
No	Kode Partisipan	Inisial	Umur (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Lama anggota keluarga menderita hipertensi
----	-----------------	---------	--------------	------------	-----------	--

1	I.1	Ny. I	30	SMU	IRT	1. tahun
2	I.2	Tn. R	20	SMP	Wiraswasta	3 tahun
3	I.3	Ny.H	60	SMU	IRT	5 tahun
4	I.4	Tn. S	45	SD	Wiraswasta	4 tahun
5	I.5	Ny.Mm	55	SMP	IRT	2 tahun

Hasil analisa tema yang didasarkan pada perolehan data melalui in-deepth interview teridentifikasi, upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi,. Akan dibahas dan

diuraikan secara mendalam, telah menjawab tujuan penelitian secara keseluruhan sehingga diperoleh gambaran peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

Gambar 1 Peran keluarga sebagai *care giver*



Peran yang dilakukan keluarga seperti: Memotivasi untuk rajin berolahraga, mengatur diet/pola makan, menemani ke Puskesmas

untuk mengontrol tekanan darah dan mengontrol untuk minum obat secara teratur. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut

Tabel 2. Hasil Wawancara dengan Informan

No.	Tema	Koding	Kategori	Ttanskrip/Pernyataan informan	Kesimpulan
1	1. Memotivasi untuk rajin berolahraga	I.1 , I.4	1	Capek mengingatkan untuk olahragakarena dia (penderita) merasa tidak bermanfaat dan merasa pusing setelah berolahraga”	Peran keluarga sebagai <i>care giver</i> kurang
2.		I.3	2	Banyak pekerjaanku biasa lupa mengingatkan untuk olahraga”	Peran keluarga sebagai <i>care giver</i> kurang
3		I.4	3	Biasa kuajak olahraga disamping rumah, biasa juga sy ajak jalan santai pagi dan sore	Peran keluarga sebagai <i>care giver</i> baik
4	2. Mengatur diet penderita hipertensi	I.1, I.2	1	Biasanya di rumah saya suka makan gorengan dia juga ikut makan sulit untuk melarangnya	Peran keluarga sebagai <i>care giver</i> kurang
5		I.3	2	Dulu sebelum sakit masih sering menggoreng dan masak daging, semenjak sakit tidak pernah menggoreng dan masak daging	Peran keluarga sebagai <i>care giver</i> baik
6		I.4	3	Bagaimana mau tidak naiktensinya kalau suka makan yang asin	Peran keluarga sebagai <i>care giver</i> kurang
7		I.5	4	Saya sudah bosan mengingatkan supaya kurangi makan daging-dagingan tapi masih saja na makan	Peran keluarga sebagai <i>care giver</i> kurang
8	3. Menemani memeriksa Tekanan darah	I.1 , I.4 , I.5	1	Malaska temani ke Puskesmas untuk kontrol tekanan darah terlalu lama menunggu antrian	Peran keluarga sebagai <i>care giver</i> kurang
9		I.2	2	Banyak ku kerja tidak ada kesempatan menemani kepuskesmas	Peran keluarga sebagai <i>care giver</i> kurang
10		I.3	3	Selalu menemani periksa dirumah sakit atau di Puskesmas tiap minggu	Peran keluarga sebagai <i>care giver</i> baik
11	4. Mengontrol untuk patuh minum obat	I.1 , I.2	1	Tidak pernah kuingatkan untuk minum obat dia suka lupa minum obatnya	Peran keluarga sebagai <i>care giver</i> kurang

136 **Bangu,** Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Puskesmas Kolakaasi Kelurahan Kolakaasi Kecamatan Latambaga

No.	Tema	Koding	Kategori	Ttanskrip/Pernyataan informan	Kesimpulan
12	secara teratur	I.3	2	Selalu kuingatkan minum abatnya petunjuk dari dokter	Peran keluarga sebagai <i>care giver</i> baik
13		I.4	3	Sering kuingatkan minum obat tapi dia suka lupa minum abatnya Sulit mengontrol minum obat karena dia mengatakan bosan minum obat	Peran keluarga sebagai <i>care giver</i> kurang Peran keluarga sebagai <i>care giver</i> kurang
14		I.5	4		

Keterangan: I.1. = Informan Satu
I.2 = Informan Dua
I.3 = Informan Tiga
I.4 = Informan Empat
I.5 = Informan Lima

a. Pembahasan

Dari hasil penelitian, terkait peran keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi masih kurang atau belum berperan sebagaimana mestinya. Seperti yang diungkapkan beberapa informan sibuk dengan pekerjaan, sering lupa, faktor malas, gaya hidup informan yang sulit ditinggalkan; suka makan gorengan, makan daging dan masakan asin. Anggota keluarga yang menderita hipertensi mengikuti gaya hidup informan dan sulit untuk diubah. Beberapa partisipan yang acuh tak

acuh dalam memberikan perawatan bagi anggota keluarganya, kadang ingat kadang lupa mengingatkan anggota keluarga untuk berolahraga, kontrol ke Puskesmas maupun minum obat.

Hanya satu informan yang suda menjalankan peranya dengan baik yaitu informan 3. Upaya yang dilakukan informan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi seperti memberi dukungan untuk berolahraga ringan tiap pagi, menemani kontrol tekanan darah tiap minggu, selalu mengontrol untuk minum obat

sesuai petunjuk dari dokter dan tidak pernah memasak daging maupun menggoreng selama anggota keluarganya sakit. Sesuai teori upaya yang dapat dilakukan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi adalah seperti dukungan yang baik dari keluarga dimana keluarga harus memperhatikan pengobatan yang sedang dijalani penderita, menyediakan makanan yang sesuai dengan diet penderita, memberikan motivasi untuk rajin berolahraga dan memeriksakan tekanan darah secara teratur, serta mengontrol penderita untuk patuh minum obat. Selain hal tersebut diatas, bahwa informan ke tiga adalah keluarga petugas kesehatan yaitu seorang dokter yang bertugas di Rumah Sakit Benyamin Guluh (RSBG) Kolaka.

Pentingnya peran keluarga sebagai caregiver diungkapkan informan bahwa keluarga adalah orang terdekat, orang yang tinggal dalam satu rumah dan merawat anggota keluarga yang sudah menjadi tanggung jawabnya sebagai pendamping hidup (suami/istri /anak atau orang lain

yang yang bertanggung pada keluarga tersebut).

Chacko dalam penelitiannya menyatakan bahwa dukungan keluarga terhadap aktivitas perawatan diri merupakan faktor kunci yang terkait dengan pengendalian tekanan darah. Dukungan keluarga yang baik melalui peningkatan kepatuhan pada perawatan diri akan meningkatkan pengontrolan tekanan darah. Terdapat hubungan positif antara pengendalian Tekanan darah dengan dukungan keluarga yang menekankan perlunya penyedia layanan kesehatan untuk menilai dukungan keluarga yang tersedia saat mengelola individu dengan hipertensi. Dalam pendekatan yang berpusat pada keluarga, perubahan gaya hidup yang diusulkan dan strategi perawatan diri lebih dapat dicapai dan berkelanjutan bagi individu dan anggota keluarga mereka (S & P, 2020).

Keluarga terdiri atas orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi. Mereka hidup bersama

dalam sebuah rumah tangga, atau jika mereka hidup terpisah mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka, anggota keluarga (EBS, 2019). Menurut Amira, Keluarga merupakan aspek penting dalam keperawatan karena keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan keperawatan, kesehatan dan kualitas hidup anggota keluarga saling berhubungan (Eti & Johan, 2020).

Keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam perawatan anggota keluarga, utamanya dalam membuat dan menerapkan program dalam rangka pengontrolan tekanan darah. Beberapa peran keluarga yang dapat dilakukan terkait penderita Hipertensi misalnya dengan mengatur diet yang rendah garam, menyediakan buah dan sayuran, dan mendorong penderita untuk rutin berolahraga secara teratur (Yuliyanti & Zakiyah, 2016).

Dalam penelitian Larasati (2017) mengungkapkan bahwa selain petugas kesehatan, system

pendukung utama dalam perawatan penderita Hipertensi adalah keluarga sebagai kelompok terdekat. Sehingga mereka perlu diberikan pengetahuan penunjang terkait perawatan yang akan diberikan. Menurut Notoatmodjo factor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, dimana tingkat pendidikan berbanding lurus dengan tingkat penerimaan informasi yang diberikan. Namun penting untuk diketahui bahwa pendidikan dapat berasal baik informal maupun informal.

Selanjutnya, berdasarkan hasil wawancara terdapat perubahan yang dialami oleh klien seperti terjadi penurunan tekanan darah dan gejala mulai berkurang setelah mendapat perawatan dari keluarga namun, klien yang kurang mendapatkan asuhan keperawatan dari keluarga seperti anggota keluarga dari I.1, I.2, I.4 dan I.5 tidak mengalami perubahan yang signifikan pada tekanan darahnya ataupun gejala yang dirasakan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Efendy dan Larasati (2017) menunjukkan adanya hubungan

antara sikap keluarga dalam mencegah kejadian hipertensi.

Penelitian lain mendukung hal tersebut. Fuady (2018) bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan status kesehatan pada lansia hipertensi di Sumbang, Banyumas. Penelitian lain yang dilakukan Wahyuningsih, S. (2018). Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin wanita 6 kali lebih banyak menderita hipertensi bila dibandingkan dengan kelamin pria. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian peneliti lebih banyak penderita hipertensi jenis kelamin wanita bila dibandingkan dengan kelmin pria.

Hal ini juga diungkapkan Efendi dan Larasati (2017) dalam bukunya bahwa kemampuan keluarga akan mempengaruhi tingkat kesehatan keluarga dan individu. Peneliti sangat setuju dengan hal tersebut dimana keluarga yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan maka status kesehatan anggota keluarga juga akan jauh lebih baik dibandingkan dengan keluarga yang kurang kemampuannya dalam merawat.

Pada penelitian ini, ada faktor yang menghambat keluarga dalam menjalankan perannya sebagai *care giver*, yaitu : Kesibukan informan, faktor malas, kebiasaan informan yang sulit diubah serta sikap acuh tak acuh dari informan itu sendiri, kurangnya informasi dari petugas kesehatan dan ada kebiasaan dari klien itu sendiri yang susah untuk dihilangkan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh I.1 bahwa partisipan jarang untuk menemani klien dalam mengontrol tekanan darahnya dikarenakan banyak kesibukan.

Begitupula dengan I.2 yang mengatakan bahwa ia sering memasak makanan seperti daging-dagingan dan ikan asin dan jarang mengingatkan klien untuk berolahraga. Seperti yang dijelaskan terdahulu bahwa peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi terkait memotivasi untuk rajin berolagraga, rajin control tekanan darah, mengatur pola makan dan teratur minum obat sesuai anjuran dokter.

Dengan demikian, sikap keluarga yang peduli dan perhatian yang lebih akan sangat dibutuhkan oleh anggota keluarga yang sakit. Dengan perhatian lebih maka penderita hipertensi merasa tidak sendiri dalam menghadapi penyakit, karena penyakit hipertensi merupakan penyakit seumur hidup dan perawatannya pun seumur hidup. Sehingga jika penderita acuh tak acuh dalam melaksanakannya tentunya itu akan menjadi hambatan bagi keluarga dalam menjalankan perannya sebagai *care giver*.

Hambatan yang kedua keluarga tidak dapat menjalankan perannya dengan baik karena kurangnya informasi yang didapatkan, tidak mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan dan ada pula yang mendapatkan penyuluhan tetapi informasi yang didapatkan masih sedikit. Melihat angka kejadian hipertensi di Puskesmas Kolakaasi cukup tinggi, penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi dianggap sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Namun apabila

promosi kesehatan mengenai hipertensi tidak diadakan maka pengetahuan masyarakat tentang hipertensi sangatlah minim. Akibatnya akan kejadian hipertensi mungkin akan terus meningkat. Pengetahuan keluarga tentang perawatan maupun dalam pencegahan adalah bagian terpenting dalam memperbaiki status kesehatan seseorang (Mulia, 2019).

Khusus pengetahuan dan hambatan Informan dalam memberikan tindakan perawatan pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi tidak diteliti dalam penelitian ini. Karena terbatasnya waktu dan kemampuan peneliti yang masih kurang, sehingga diharapkan dapat dilakukan penelitian selanjutnya sesuai dengan tema tersebut diatas.

Yang terakhir adalah kebiasaan klien yang susah untuk diubah seperti kebiasaan mengonsumsi makanan asin, daging-dagingan dan kebiasaan makan gorengan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh I.2 dan I.5 bahwa sangat susah untuk menghilangkan kebiasaannya

makan makanan asin dan gorengan. I.4 mengungkapkan bahwa suaminya sangat suka mengonsumsi ikan asin. Diet bagi penderita Hipertensi sangat penting untuk menjadi perhatian demi pengontrolan tekanan darah penderita dalam batas toleransi sehingga menurunkan resiko komplikasi lanjutan. Diet yang baik untuk penderita Hipertensi mencakup diet rendah garam (Natrium), rendah Kolesterol, rendah lemak, serta serat yang tinggi dan kalori yang rendah khususnya bagi mereka yang mengalami obesitas. Diperlukan sikap yang positif dari penderita maupun keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan tersebut (Mapagerang, Alimin, Anita, 2018)

Caregiver adalah keluarga/teman yang membantu, mendampingi dan sebagai pengasuh anggota keluarga yang menderita hipertensi. Dalam penelitian ini, peran keluarga sebagai caregiver dapat dilihat dari bagaimana informan memandang pentingnya keluarga dalam

memberikan perawatan bagi penderita hipertensi, bagaimana upaya yang dilakukan oleh keluarga dalam merawat penderita hipertensi serta perubahan apa saja yang terjadi pada penderita hipertensi selama keluarga berperan sebagai caregiver.

SIMPULAN DAN SARAN

Status kesehatan penderita hipertensi sangat ditentukan oleh seberapa aktif informan dalam memberikan perawatan bagi anggota keluarganya. Peran keluarga sebagai *caregiver* masih kurang, belum bisa menjalankan perannya sesuai yang diharapkan . Faktor yang menghambat keluarga tidak dapat menjalankan perannya sebagai *caregiver*, yaitu kesibuk dengan pekerjaan, sering lupa, faktor malas dan gaya hidup informan yang sulit ditinggalkan

Diharapkan informan dapat menjalankan perannya dengan baik sebagai *Caregive*, (sebagai keluarga/teman yang membantu, pendamping, dan pengasuh) pasien dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggali lebih

dalam mengenai peran informan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi dan dapat memberikan sumbangsih ilmiah dan referensi penelitian kualitatif di Institusi Pendidikan khususnya di Program Diploma Tiga Keperawatan Kolaka.

DAFTAR PUSTAKA

- Armstrong, P. W., & Willerson, J. T. (1998). Clinical cardiology: New frontiers. *Circulation*, 97(12), 1107.
- EBS, F. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (Pendekatan Holistik Komprehensif)* (1st ed.). Zifatama Jawa.
- Eti, A., & Johan, T. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Askep Stroke* (1st ed.). Pustaka Galeri Mandiri.
- Everett, B., Zajacova, A., Soc, B., & Author, B. (2015). Gender Differences in Hypertension and Hypertension Awareness Among Young Adults HHS Public Access Author manuscript. *Biodemography Soc Biol*, 61(1), 1–17. <https://doi.org/10.1080/19485565.2014.929488>. Gender
- Fitri Delima P.N. (2014). *Hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugu Rejo Semarang*. USM.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik*. (A. A. Nasution (ed.); 5th ed.). EGC.
- Juhana, N. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan: Buku Ajar Praktis Cara Membuat Penelitian* (1st ed.). PT Panca Terra Firma.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan dasar tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Hipertensi si Pembunuh Senyap*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lackland, D. T. (2014). Racial differences in hypertension: Implications for high blood pressure management. *American Journal of the Medical Sciences*, 348(2), 135–138. <https://doi.org/10.1097/MAJ.0000000000000308>
- Nisak, R., & Daris, H. (2020). Peran Aktif Keluarga Dalam Mengendalikan Penyakit Hipertensi. *Jurnal of Community Health Development*, 1(1), 49–53.
- Nita, Y. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan Diet pasien hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1).
- Ojo, O. S., Malomo, S. O., & Sogunle, P. T. (2016). Blood pressure (BP) control and perceived family support in patients with essential hypertension seen at a primary care clinic in Western Nigeria. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(3), 569–575. <https://doi.org/https://doi.org/10.4103/2249-4863.197284>
- P2PTM Kemenkes RI. (2019). *Hari Hipertensi Dunia 2019: “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.”*. Kemenkes RI. [http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik#:~:text=Estimasi jumlah kasus hipertensi di,tahun \(55%2C2%25\).](http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik#:~:text=Estimasi jumlah kasus hipertensi di,tahun (55%2C2%25).)
- Princewel, F., Cumber, S. N., Kimbi, J. A., Nkfusai, C. N., Keka, E. I., Viyoff, V. Z., Beteck, T. E., Bede, F., Tsoka-Gwegweni, J. M., & Akum, E. A. (2019). Prevalence and risk factors associated with hypertension among adults in a rural setting: The case of Ombe, Cameroon. *Pan African Medical Journal*, 34, 1–9. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.147.17518>
- Puskesmas Kolakaasi. (2020). *Profil Kesehatan Puskesmas Kolakaasi* (Harma (ed.)). Puskesmas Kolakaasi.
- Rukin. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- S, C., & P, J. (2020). Role of family support and self-care practices in blood pressure control in individuals with hypertension: results from a cross-sectional study in Kollam District,

- Kerala. *Wellcome Open Research*, 5(180).
<https://doi.org/https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16146.1>
- Tabrizi, J. S., Sadeghi-Bazargani, H., Farahbakhsh, M., Nikniaz, L., & Nikniaz, Z. (2016). Prevalence and associated factors of prehypertension and hypertension in Iranian population: The lifestyle promotion project (LPP). *PLoS ONE*, 11(10), 1–15.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165264>
- Toulasik, Y. A. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuyhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD PROF DR. WZ. Johannes Kupang-NTT*. Peneliti Deskriptif Koleraional Pendekatan Cross Sectional. Universitas Airlangga.
- Wajngarten, M., & Silva, G. S. (2019). Ischaemic Heart Disease , Stroke and Risk Factors Hypertension and Stroke : Update on Treatment Ischaemic Heart Disease , Stroke and Risk Factors. *Radcliffe Cardiology*, 14(2), 111–115.
- World Health Organization. (2019). *World Hypertension Day 2019*. WHO.Int. https://www.who.int/cardiovascular_diseases/world-hypertension-day-2019/en/#:~:text=It is one of the,consumption of alcohol and tobacco.
- Yuliyanti, T., & Zakiyah, E. (2016). Tugas Kesehatan Keluarga Sebagai Upaya Memperbaiki Status Kesehatan dan Kemandirian Lanjut Usia. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 14(1), 49–55.
- Zilbermint, M., Hannah-Shmouni, F., & Stratakis, C. A. (2019). Genetics of hypertension in African Americans and others of African descent. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(5), 15–17.
<https://doi.org/10.3390/ijms20051081>

**POLA KONSUMSI KOPI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
KECAMATAN MEDAN PERJUANGAN, KOTA MEDAN**

**COFFEE CONSUMPTION PATTERN IN PATIENTS WITH
HYPERTENSION IN MEDAN PERJUANGAN SUBDISTRICT, MEDAN
CITY**

Zata Ismah, Citra Cahyati Nst, Khoiro Futri Ayumi, Fatimah Zahro Harahap, Fikri
Rizaldi Saragih, Kaaf Wajiah Siregar
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

ABSTRACT

The caffeine in coffee can increase adrenaline hormone so that makes a person difficult to sleep and cause blood pressure rise 3-4 times. This research is a rapid survey study with univariate analysis, conducted in Medan Perjuangan Subdistrict in November 2019. The sample of this study was 210 people with hypertension, the data collection tool in the form of a questionnaire instrument adopted from the WHO Stepwise and research instrument which had been tested for validity and reliability. The majority of respondents are women, the most age is 52-59 years, the majority of jobs are housewives. As many as 47 people consume coffee regularly, the average coffee consumption frequency is 1,457 cups/day, with an average size of 198,105ml, an average coffee size of 1,674 tablespoons and an average coffee consumption period of 18,383 years. Systolic blood pressure of respondents who consumed routine coffee most in the category 140-159mmHg (66%) and diastolic blood pressure of respondents who consumed coffee most frequently in the category 90-99mmHg (48.9%). The average coffee consumption of respondents didn't exceed the maximum coffee consumption limit for people with hypertension, but it would be better if they don't consume coffee at all.

Keywords: Hypertension, Coffee consumption, Caffeine

ABSTRAK

Kadar kafein yang tinggi di dalam kopi bisa membuat tekanan darah seseorang yang mempunyai penyakit hipertensi meningkat 3-4 kali karena saat kafein masuk ke aliran darah, hormon adrenalin yang membuat kesulitan tidur akan meningkat sehingga tekanan darah akan juga akan semakin meningkat. Penelitian ini merupakan penelitian survey cepat dengan analisis univariat, dilakukan di Kecamatan Medan Perjuangan pada November 2019. Sampel penelitian ini adalah masyarakat penderita hipertensi sebanyak 210 sampel dengan alat pengumpulan data berupa instrument kuisioner yang diadopsi dari Step Wise WHO dan instrumen penelitian tambahan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya Mayoritas responden adalah perempuan, usia terbanyak 52-59 tahun, mayoritas pekerjaan adalah Ibu Rumah Tangga. Sebanyak 47 orang mengonsumsi kopi secara rutin,

rata-rata frekuensi konsumsi kopi 1.457 gelas/hari, dengan ukuran gelas rata-rata 198.105 ml, rata-rata takaran kopi sebesar 1.674 sdm dan rata-rata lama konsumsi kopi 18.383 tahun. Tekanan darah sistolik responden yang mengonsumsi kopi rutin paling banyak pada kategori 140-159 mmHg (66%) dan tekanan darah diastolik responden yang mengonsumsi kopi rutin paling banyak pada kategori 90-99 mmHg (48,9%). Rata-rata konsumsi kopi responden tidak melewati batas konsumsi kopi maksimal bagi penderita hipertensi namun akan lebih baik jika tidak mengonsumsi kopi sama sekali.

Kata kunci: Hipertensi, Konsumsi kopi, Kafein

PENDAHULUAN

Data WHO (2015) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang termasuk faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular seperti jantung dan stroke, dan faktor risiko nomor tiga etiologi kematian di dunia. Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 120/80 mmHg, sedangkan Hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg dengan pengukuran yang dilakukan secara berulang (Yonata,dkk. 2016).

Berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 dengan hasil pengukuran tekanan darah dari 25,8 persen menjadi 34,1 persen. Dari hasil data Kemenkes, hipertensi menjadi peringkat pertama penyakit tidak menular yang didiagnosa, dengan jumlah kasus mencapai 185.857. Prevalensi

hipertensi berdasarkan pada usia 18 tahun ke atas sebesar 34,1%, yang mana angka ini mengalami peningkatan sebesar 7,6 persen dibandingkan 2013 yaitu 26,5 persen. Angka ini tentunya membuat masyarakat harus semakin waspada dan memerhatikan gaya hidup. Kemudian prevalensi hipertensi di Propinsi Sumatera Utara mencapai 6.7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data profil kesehatan Kota Medan (2016), jumlah penderita hipertensi pada penduduk usia 18 tahun yaitu 24,98% dan pada Kecamatan Medan Perjuangan sebesar 27,69% (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2016). Kemudian pada Puskesmas Sentosa Baru tingkat prevalensi hipertensi di Tahun 2016 mencapai 27,64% yang terdiri dari 9 kelurahan yaitu Kelurahan Sei Kera Hilir (26,33%), Kelurahan Sei Kera Hilir II (28,68%), Kelurahan Sei Kera Hulu (31,91%), Kelurahan Pahlawan (30,67%), Kelurahan Sidorame Barat I (30,25), Kelurahan Sidorame Barat II (23,70%), Kelurahan Pandau Hilir (22,22%), Kelurahan Sidorame

Timur (22,97%), dan Kelurahan Tegal Rejo (31,62%). (Puskesmas Sentosa Baru).

Salah satu faktor risiko dari hipertensi yang masih menjadi perdebatan adalah konsumsi kopi. Keterkaitan antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi masih terdapat perbedaan hasil yang telah dilakukan sebelumnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan pola konsumsi minuman berkafein dengan hipertensi di Desa Cepogo Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara dengan p value sebesar 0.023 ($p < 0.05$). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Mullo, 2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan meminum kopi dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p = 0,380$ tingkat kesalahan 0,005. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andri Budianto dkk (2017) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada laki-laki pada laki-laki dewasa di Desa Kertosuko

Kecamatan Krucil Kabupaten Probolinggo.

Kadar kafein yang tinggi di dalam kopi bisa membuat tekanan darah seseorang yang mempunyai penyakit hipertensi meningkat 3-4 kali karena saat kafein masuk ke aliran darah, hormon adrenalin yang membuat kesulitan tidur akan meningkat sehingga tekanan darah akan terpengaruh dan semakin meningkat. Batas konsumsi kopi bagi penderita hipertensi dalam sehari maksimal 3 cangkir tetapi akan lebih baik untuk tidak mengkonsumsi sama sekali (European Society of Cardiology, 2015). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Insan (2016), bahwa konsumsi minuman berkafein dapat menyebabkan hipertensi. Kopi dapat mempengaruhi tekanan darah karena kandungan polifenol kalium dan kafein. Polifenol bersifat menurunkan tekanan darah, sedangkan kafein bersifat meningkatkan tekanan darah. Pengaruh kopi sekecil apapun terhadap tekanan darah akan menimbulkan dampak pada kesehatan masyarakat, karena kopi dikonsumsi oleh masyarakat luas (Kurniawaty, 2016).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pola Konsumsi Kopi pada Penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru”. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Medan, diketahui bahwa Puskesmas Sentosa Baru merupakan Puskesmas dengan angka hipertensi tertinggi ketiga setelah Puskesmas Padang Bulan dan Puskesmas PB. Selayang.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan survey cepat (rapid survey). Penelitian ini dilakukan di 9 kelurahan yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2019.

Instrument penelitian

Instrument dalam penelitian ini menggunakan instrument kuisioner yang diadopsi dari Step Wise WHO dan instrument penelitian tambahan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Adapun pertanyaan dalam instrument ini terdiri dari 5 butir pertanyaan tentang data demografi, 8 butir pertanyaan tentang pola konsumsi kopi, 2 butir

pertanyaan tentang pola konsumsi rokok dan 3 butir pertanyaan tentang riwayat penyakit hipertensi.

Sampel dan populasi

Populasi penelitian adalah masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru. Sedangkan sampel penelitian ini adalah masyarakat penderita hipertensi yaitu sebanyak 210 sampel. Data penderita hipertensi yang menjadi sampel dalam penelitian ini diperoleh dari data hipertensi Puskesmas Sentosa Baru, Medan Perjuangan. Metode perhitungan dilakukan dengan menggunakan pendekatan survei cepat WHO yaitu 30 cluster x 7 sampel dan menggunakan bantuan software C-Survey. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan dua metode yaitu metode *cluster sampling* dimana dari 9 kelurahan yang ada dihitung dan didapatkan 30 cluster dengan rincian Kelurahan Pandau hilir 1 cluster, Kelurahan Sei Kera Hulu 3 cluster, Kelurahan Sei Kera Hilir I 4 cluster, Kelurahan Sei Kera Hilir II 2 cluster, Kelurahan Sidorame Timur 5 cluster, Kelurahan Pahlawan 1 cluster, Kelurahan Sidorame Barat II 3 cluster, Kelurahan Sidorame

Barat I 3 cluster, dan Kelurahan Tegal Rejo 8 cluster. Kemudian metode kedua menggunakan *simple random sampling* dengan masing-masing cluster terdiri dari 7 sampel. Sehingga didapatkan jumlah responden sebesar 210 sampel.

Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner yang terdiri dari pertanyaan mengenai karakteristik responden, dan pola konsumsi kopi pada penderita hipertensi. Pengumpulan data sekunder diperoleh dari data wilayah

kerja Puskesmas Sentosa Baru untuk menentukan responden yang akan dijadikan sampel yaitu data penderita hipertensi. Sebelum diteliti, responden terlebih dahulu menyetujui penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent*.

Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis tersebut akan menggambarkan pola konsumsi kopi pada penderita hipertensi. Pola konsumsi kopi didapatkan dari kuesioner berupa data demografi responden yaitu umur, pekerjaan serta data mengenai konsumsi kopi oleh penderita hipertensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Medan Perjuangan

Variabel	Frekuensi	Persentase	95%CI
Jenis Kelamin			
Laki-laki	75	35.7	29.5 - 42.4
Perempuan	135	64.3	57.6 - 70.5
Umur (Tahun)			
28-35	5	2.4	0.5 – 4.8
36-43	13	6.2	2.9 – 9.5
44-51	42	20.0	14.8 – 25.2
52-59	62	29.5	23.3 – 36.2
60-67	52	24.8	19.5 – 30.5
68-75	28	13.3	9.0 – 18.1
76-83	6	2.9	1.0 – 5.2
84-91	1	0.5	0 – 1.4
92-99	1	0.5	0 – 1.4
Pekerjaan			
Ibu Rumah Tangga	82	39	32.4 - 45.7
Pegawai Non Pemerintah	9	4.3	1.9 - 7.1

Variabel	Frekuensi	Persentase	95% CI
Pegawai Pemerintah	8	3.8	1.4 - 6.7
Pensiunan	22	10.5	7.1 - 14.8
Tidak Bekerja	17	8.1	4.8 - 11.9
Wiraswasta	72	34.3	27.6 - 41.0

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa distribusi jenis kelamin dari total responden menunjukkan lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 64.3%. Distribusi umur menunjukkan sebesar 29.5% pada kategori 52-59 tahun dan sebagian besar responden merupakan Ibu Rumah Tangga yaitu sebesar 39%.

Tabel 2. Distribusi Kebiasaan Konsumsi Kopi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru, Medan Perjuangan

Kebiasaan Konsumsi Kopi	Frekuensi	Persentase	95% CI
Rutin	47	22.4	17.1 – 28.1
Tidak rutin	163	77.6	71.9 – 82.9
Jenis Kopi			
Kopi murni	35	74.7	61.7 – 87.2
Kopi tidak murni	12	25.5	12.8 – 38.3

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa sebesar 22.4% responden mengonsumsi kopi secara rutin. Selanjutnya sebesar 24.8% responden mengonsumsi kopi murni.

Tabel 3. Pola Konsumsi Kopi Rutin Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru, Medan Perjuangan

Variabel	Mean	Median	Inter Kuartil Range	95% CI
Frekuensi konsumsi kopi (gelas/hari)	1.5	1	1	1.196 - 1.719
Ukuran gelas (ml)	198.105	220	90	175.702 -220.468
Takaran Kopi (sdm)	1.674	1	1	1.398 - 1.951
Lama konsumsi kopi (Tahun)	18.383	18	24	14.400 - 22.366

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa rata-rata frekuensi konsumsi kopi pada responden sebesar 1.5 gelas/hari dengan rata-rata ukuran gelas 198.105 ml, takaran kopi rata-rata sebesar 1.674 sdm. Selanjutnya

rata-rata distribusi lama konsumsi kopi secara rutin yaitu 18.383 tahun.

Tabel 4. Distribusi Perilaku Merokok Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru, Medan Perjuangan

Variabel Merokok	Frekuensi	Persentase	95% CI
Iya	53	25.2%	19.5 - 31.0
Tidak	157	74.8%	69.0 – 80.5
Jumlah Rokok (batang/hari)			
1-10 (Perokok ringan)	22	41.5	28.3 – 54.7
11-20 (Perokok sedang)	17	32.1	18.9 – 45.3
> 20 (Perokok berat)	14	26.4	15.1 – 37.7

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa responden paling banyak yaitu tidak merokok (74.8%). Jumlah rokok yang dikonsumsi oleh responden paling banyak yaitu 1-10 batang/hari (41.5%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Konsumsi Kopi dan Tekanan Darah Pada Penderita Darah Tinggi

Variabel	Konsumsi Kopi			
	Rutin		Tidak Rutin	
Tekanan Darah Sistolik	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
140-159	31	66%	69	42,3%
160-179	11	23,4%	53	32,5%
≥ 180	5	10,6%	41	25.2%
Total	47	100%	163	100%
Tekanan Darah Diastolik				
< 90	18	38,3%	53	32.5%
90-99	23	48,9%	71	43.6%
100-109	6	12,8%	33	20.2%
≥110	0	0%	6	3.7%
Total	47	100%	163	100%

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa distribusi tekanan darah sistolik responden yang mengonsumsi kopi rutin paling banyak yaitu pada kategori 140-159 mmHg yaitu sebesar 66%, dan distribusi tekanan darah sistolik responden yang mengonsumsi kopi tidak rutin paling banyak yaitu pada kategori 140-159 mmHg yaitu 42.3%. Distribusi tekanan darah diastolik responden yang mengonsumsi kopi rutin paling banyak yaitu pada kategori 90-99 mmHg sebesar 48.9%. Sedangkan distribusi tekanan darah diastolik responden yang mengonsumsi kopi tidak rutin paling banyak yaitu pada kategori 90-99 mmHg sebesar 43.6%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Medan Perjuangan didapatkan bahwa proporsi responden perempuan (64.3%) lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden laki-laki (35.7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2018) pada penderita hipertensi, ditemukan bahwa responden berjenis kelamin wanita 6 kali lebih banyak dibandingkan pria. Hal ini mungkin disebabkan karena

adanya hormon esterogen pada wanita yang mempengaruhi kejadian hipertensi, sehingga menyebabkan proporsi wanita lebih tinggi dibanding proporsi laki-laki.

Kebiasaan mengonsumsi kopi sering dikaitkan hubungannya dengan laki laki, walaupun kenyataannya di era modern ini perempuan juga juga menjadi penikmat kopi dengan adanya pergeseran gaya hidup dimana perempuan lebih dominan mengonsumsi minuman kopi (Selvi, dkk. 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi usia paling banyak ialah pada kategori 52-59 tahun (29.5%). Usia juga berpengaruh terhadap tekanan darah, dengan risiko mengalami hipertensi saat memasuki masa sebelum lansia dengan bertambahnya usia menjadi lebih besar mengalami hipertensi sehingga prevalensi kejadian hipertensi pada usia lanjut cukup tinggi sekitar 40% dan kematian yang lebih banyak terjadi pada usia di atas 50 tahun (Amanda, 2018). Kelompok hipertensi lebih banyak dengan usia >59 tahun daripada usia $\leq$ 59 tahun.

mungkin disebabkan karena kelompok usia tersebut sedang berada pada tahap memasuki masa lansia sehingga cenderung akan mengalami stress atau depresi yang dapat mendukung terjadinya hipertensi

Pekerjaan

Dari hasil penelitian diketahui pekerjaan yang paling banyak di Kecamatan Medan Perjuangan adalah Ibu rumah tangga (IRT), selanjutnya adalah wiraswasta yang termasuk di dalamnya bekerja sebagai wiraswasta meliputi pedagang, tukang becak, tukang bengkel, buruh pabrik, supir angkot, dan kerja serabutan lainnya.

Rata-rata yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi mayoritas berjenis kelamin laki-laki, dikarenakan adanya faktor pekerjaan, dalam hal ini untuk konsumsi kopi banyak dilakukan orang untuk bertahan dari pekerjaan seperti lembur kerja, piket malam, dan sebagainya (Budianto, dkk. 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulidina, dkk (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dnegan

kejadian hipertensi. Seseorang yang tidak bekerja memiliki kemungkinan untuk terkena hipertensi yang disebabkan karena kurangnya aktifitas fisik yang kurang aktif atau aktifitas fisik ringan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 210 orang responden yang merupakan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru sebanyak 47 orang (22.4%) megonsumsi kopi secara rutin yaitu minimal 1 hari sekali. Dari penelitian ini diketahui bahwa rata-rata frekuensi konsumsi kopi responden sebesar 1.457 gelas/hari, dengan ukuran gelas rata-rata 198.105 ml, rata-rata takaran kopi sebesar 1.674 sdm. Distribusi lama konsumsi kopi responden rata-rata 18.383 tahun. Berdasarkan informasi yang peneliti temukan di lapangan, beberapa responden yang tidak rutin minum kopi dahulunya rutin mengonsumsi kopi namun saat penelitian dilakukan reponden sudah tidak rutin lagi mengonsumsi kopi dikarenakan takut akan meningkatkan tekanan darah, memiliki penyakit lambung, dan merasa pusing ketika setelah minum kopi.

Pernyataan responden di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2019) yang menyatakan bahwa mengonsumsi kopi dengan frekuensi lebih dapat meningkatkan tekanan darah, penurunan konsentrasi, kelabilan emosi dan gangguan lainnya. Selanjutnya, Rahayu menyampaikan bahwa semakin banyak jumlah kopi yang dikonsumsi dapat meningkatkan kerja jantung menjadi lebih cepat. Mengonsumsi kopi dapat menyebabkan kontraksi jantung menjadi lebih kuat sehingga menyebabkan tekanan darah tidak stabil (Mullo, 2018).

Seseorang bisa memiliki respon yang semakin meningkat terhadap dosis kafein, apabila orang tersebut terus meningkatkan dosis kafein yang ia minum setiap harinya. Jadi untuk waktu lamanya mengonsumsi kopi dapat mempengaruhi tubuh seseorang dalam menanggapi efek dari kafein atau kopi tersebut, dikarenakan tubuh mampu beradaptasi dengan efek tersebut. Berdasarkan (Bisara, 2020), responden memiliki kebiasaan asupan kopi dengan kriteria moderat: 200 mg-300 mg perhari (contoh : 4

cangkir kopi sehari) dalam hal ini kebiasaan tersebut tidak akan menyebabkan kerusakan jangka panjang. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawaty (2016) yaitu kopi meningkatkan risiko kejadian hipertensi, namun tergantung dari frekuensi konsumsi harian.

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu, maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata konsumsi kopi responden dalam penelitian ini masih dalam kategori wajar namun jika dikonsumsi dalam jumlah yang berlebihan dengan frekuensi yang tidak tepat akan memicu peningkatan tekanan darah, terutama pada penderita hipertensi.

Menurut Data SURKERNAS Tahun 2016 didapatkan bahwa prevalensi perokok secara nasional sebesar 28,5%, sedangkan prevalensi perokok menurut jenis kelamin laki-laki 59%, dan pada perempuan 1,6%. Berdasarkan kelompok umur, pada usia 40-49 merupakan prevalensi tertinggi yaitu 39,5%, sedangkan pada perokok pemula usia <18 tahun yaitu sebesar 8,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Penelitian di Kecamatan Medan Perjuangan menunjukkan persentase perokok

sebesar sebesar 25.2%. Berdasarkan jumlah konsumsi rokok/batang, sebesar 26.4% responden merupakan perokok berat.

Penelitian yang dilakukan oleh Susi dan Ariwibowo (2019) menyatakan bahwa secara epidemiologi terdapat hubungan antara jumlah rokok terhadap kejadian hipertensi esensial yaitu memiliki risiko 1.613 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi. Salah satu zat kimia berbahaya yang terdapat pada rokok yaitu nikotin. Hasil Penelitian Ramadani (2019) menunjukkan bahwa nikotin akan meningkatkan hormon epinefrin dan menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah arteri. Selain itu, dari penelitian yang dilakukan oleh Bistara (2018) bahwa ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan tekanan darah yang menunjukkan bahwa ketidakstabilan antara tekanan darah tidak disebabkan oleh kebiasaan minum kopi saja tetapi ada faktor lain seperti merokok dan gaya hidup.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa distribusi tekanan darah sistolik responden yang mengonsumsi kopi rutin paling

banyak yaitu pada kategori 140-159 mmHg yaitu sebanyak 31 orang (66%), sedangkan distribusi tekanan darah sistolik responden yang mengonsumsi kopi tidak rutin paling banyak yaitu pada kategori 140-159 mmHg yaitu 69 orang (42,3%). Hal ini menunjukkan bahwa kadar tekanan darah sistolik responden lebih banyak meningkat pada kelompok yang tidak mengonsumsi kopi secara rutin.

Menurut peneliti hal tersebut terjadi dikarenakan faktor risiko dari hipertensi tidak hanya satu, namun ada beberapa faktor yang mempengaruhinya seperti usia, jenis kelamin, genetik, kolesterol, konsumsi rokok, obesitas, kurang olahraga dan sebagainya (Setyanda, 2015). Namun demikian, tidak menutup kemungkinan bahwa mengonsumsi kopi dengan frekuensi yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah secara signifikan. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik responden yang mengonsumsi kopi rutin paling tinggi pada tekanan darah >188 (10,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani dan

Rustam (2017) yang menyatakan bahwa orang yang tidak mengkonsumsi kopi memiliki tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan orang yang mengkonsumsi 1-3 cangkir per hari, dan orang yang mengkonsumsi kopi 3-6 cangkir per hari memiliki tekanan darah tinggi.

Distribusi tekanan darah diastolik responden yang mengkonsumsi kopi rutin paling banyak yaitu pada kategori 90-99 mmHg (48,9%). Sedangkan distribusi tekanan darah diastolik responden yang mengkonsumsi kopi tidak rutin paling banyak yaitu pada kategori 90-99 mmHg yaitu (38,7%). Hal tersebut menunjukkan bahwa tekanan darah diastolik responden baik yang rutin mengkonsumsi kopi maupun tidak relatif sama.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebesar 64.3% dari seluruh responden ialah berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar responden berusia 52-45 tahun sebesar 29.5% dengan distribusi pekerjaan menunjukkan 39% merupakan Ibu Rumah Tangga. Responden yang memiliki kebiasaan

konsumsi kopi rutin sebesar 22.4% dengan jenis kopi sebesar 74.7% kopi murni. Distribusi frekuensi kopi responden menunjukkan rata-rata 1.457 gelas/hari dengan rata-rata ukuran gelas 198.105 ml, rata-rata takaran kopi 1.674 sdm dan rata-rata lama konsumsi kopi yaitu 18.383 tahun. Perokok aktif sebesar 25.2% dengan 26.4% merupakan perokok berat. Tekanan darah sistolik responden yang mengkonsumsi kopi rutin paling banyak yaitu pada kategori 140-159 mmHg (66%), dan distribusi tekanan darah sistolik responden yang mengkonsumsi kopi tidak rutin paling banyak yaitu pada kategori 140-159 mmHg yaitu 42.3%. Distribusi tekanan darah diastolik responden yang mengkonsumsi kopi rutin paling banyak yaitu pada kategori 90-99 mmHg (48.9%). Sedangkan distribusi tekanan darah diastolik responden yang mengkonsumsi kopi tidak rutin paling banyak yaitu pada kategori 90-99 mmHg yaitu 43.6%.

Disarankan kepada masyarakat khususnya responden dalam penelitian ini agar tidak menambah frekuensi pola konsumsi kopinya atau lebih baik mengurangi

atau memberhentikan konsumsi kopi mengingat beberapa penelitian menunjukkan bahwa mengonsumsi kopi dengan frekuensi lebih dapat mengakibatkan jantung berdebar-debar, peningkatan tekanan darah, sulit tidur, kepala pusing dan gangguan lainnya, dan memberhentikan perilaku merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda Desy, Santi Martini. 2018. *Hubungan Karakteristik dan Obesitas Sentral Dengan Kejadian Hipertensi*. Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 6, Nomor 1, h.43-50.
- Bistara, Difran Nobel. 2018. Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda. Jurnal Kesehatan Vokasional. Volume 3, Nomor 1.
- Rahayu, M. 2019. *Analisis Pengaruh Konsumsi Kopi Dengan Denyut Jantung Pada Pemuda*. UNISTEK, 6(2), 5-12.
- Ramadani, Dewi., Hamidah. (2019). Hubungan Lama Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kenyaran Kecamatan Pantan Cuaca Kabupaten Gayi Lues Tahun 2019. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda, Volume 5, Nomor 2, h. 107-113.
- Sariana dkk. 2015. *Faktor-Faktor Resiko Yang Dapat Dimidifikasi Pada Kejadian Hipertensi di Desa Seri Tanjung Kecamatan Tanjung Batu*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Selvi, S., & Ningrum, L. (2020). *Gaya Hidup Minum Kopi Dalam Pengambilan Keputusan Pembelian Kopi (Studi Kasus Pada Kopi Kenangan Gandaria City-Jakarta)*. Kepariwisata: Jurnal Ilmiah, 14(1).
- Septyarini, Putri. 2015. *Survei beberapa faktor risiko Penyakit Tidak Menular di Kabupaten Rembang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 3, Nomor 1, h. 181-190.
- Setyanda Gita, dkk. (2015). *Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas, Volume 4, Nomor 2.
- Susi, Ariwibowo David. 2019. *Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi Esensial Pada Laki-Laki Usia Di Atas 18 Tahun Di RW 06, Kelurahan Medan Satria, Kecamatan Medan Satria, Kota Bekasi*. Tarumanegara Medical Journal. Volume 1, Nomor 2, h. 434-441.
- Wahyuningsih, Sri, dkk. 2018. *Pengaruh Derajat Hipertensi, Lama Hipertensi Dan Hiperlipidemia Dengan Gangguan Jantung Dan Ginjal Pasien Hipertensi Di Posbindu Cislak Pasar*. Jurnal Kesmas Indonesia, Volume 10, Nomor 1.
- Yonata, A., & Pratama, A. S. P. 2016. *Hipertensi sebagai faktor pencetus terjadinya stroke*. Jurnal Majority, 5(3), 17-21.

DAFTAR MITRA BESTARI

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. Dr dr Bagoes Widjanarko, MPH | Universitas Diponegoro |
| 2. Ir Laksmi Widajanti, M.Si | Universitas Diponegoro |
| 3. Tri Wuryaningsih | Universitas jenderal Soedirman |
| 4. Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM | Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu |
| 5. Arulita Ika Fibriana | Universitas Negeri Semarang |
| 6. Prof Ridwan Amirudin | Universitas Hasanuddin |
| 7. Nendyah | Universitas jenderal Soedirman |
| 8. Dr. Gurdani yogisutanti, SKM, M.Sc | Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel Bandung |
| 9. Khoiron, SKM, M.Sc | Universitas Jember |
| 10 ILHAM AKHSANU RIDLO | Universitas Airlangga |
| 11 dr Oedojo soedirham, MPH, MA, Ph.D | Universitas Airlangga |
| 12 Haerawati Idris | Universitas Sriwijaya |
| 13 Dr. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes | Universitas Islam Indonesia |
| 14 Dr. Minsarnawati, S.KM., M.Kes | Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta |
| 15 Nuzulul Kusuma Putri | Universitas Airlangga |
| 16 Lilik Hidayanti, SKM, M.Si | Universitas Siliwangi |
| 17 Indah Purnamasari, SKM, MKM | Politeknik Negeri Sriwijaya |
| 18 Dr. Widodo Hariyono, ST.M.Kes | Universitas Ahmad Dahlan |