

Volume 9 No. 2 September 2019

ISSN Cetak: 2089-0583  
ISSN Online: 2620-7230

# Voice of Midwifery

Jurnal Pendidikan Kesehatan dan Kebidanan

Jurnal Enam Bulanan

## Artikel Penelitian

Dampak Pursed Lips Breathing Exercise Terhadap Penurunan Sesak Napas pada Pasien PPOK.  
**Lestari Lorna Lolo, Grace Tedy Tulak**

Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant  
**Yusnidar, Andi Kasrida Dahlan, Andi Sitti Umrah**

Hubungan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun Dengan Kejadian Stunting  
**Setyo Retno Wulandari, Rista Novitasari**

Pengaruh Waktu Penjepitan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin dan Bilirubin Bayi Baru Lahir  
**Sri Devi Syamsuddin, Ira Jayanti**

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menstruasi Terhadap Kecemasan Menghadapi Menarche Pada Siswa Kelas V  
**Israini Suriati, Ilmawati, Nurliana Mansyur**

# **Voice of Midwifery**

## **Jurnal Pendidikan Kesehatan dan Kebidanan**

---

**Volume 9, Nomor 2 September 2019**

**ISSN Online : 2620 - 7230**

**ISSN Cetak : 2089 - 0583**

*Voice of Midwifery* merupakan Jurnal Pendidikan Kesehatan dan Kebidanan yang memuat naskah hasil penelitian maupun naskah konsep di bidang ilmu Kesehatan pada umumnya, dan kebidanan pada khususnya, diterbitkan enam bulan sekali pada bulan Maret dan September.

### **EDITORIAL TEAM**

#### **Editor In Chief**

Andi Kasrida Dahlan.,S.ST.,M.Keb (Universitas Muhammadiyah Palopo)

#### **Associate Editor**

Israini Suriati.,S.ST.,M.Keb (Universitas Muhammadiyah Palopo)

Andi Sitti Umrah.,S.ST.,M.Keb (Universitas Muhammadiyah Palopo)

Nurfaizah Alza.,S.ST.,M.Keb (UIN Makassar)

Fitiani Ibrahim.,S.ST.,M.Keb (STIKES Datu Kamanre)

#### **Reviewers**

Dr. dr. Prihantono, Sp. B (K)., Onk. M.Kes. (Universitas Hasanuddin)

Dr. Yanti.,S.ST.M.Keb (STIKES Estu Utomo Boyolali, Jawa Tengah)

Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT..M.Keb (Universitas Muhammadiyah Palopo)

#### **Diterbitkan Oleh :**

Lembaga Penerbitan dan Publikasi Ilmiah (LPPI)

Universitas Muhammadiyah Palopo

#### **Alamat Redaksi :**

Jl. Jend. Sudirman Km.03 Binturu Kota Palopo

Telp/Fax (0471) 327429, Email :Institusi@umpalopo.ac.id

Website : <http://www.umpalopo.ac.id>

# **Voice of Midwifery**

**Jurnal Pendidikan Kesehatan dan Kebidanan**

---

**Volume 9, Nomor 2 September 2019**

**ISSN Online : 2620 - 7230**

**ISSN Cetak : 2089 - 0583**

## **DAFTAR ISI**

### **Artikel Penelitian**

- Dampak Pursed Lips Breathing Exercise Terhadap Penurunan Sesak Napas pada Pasien PPOK  
**Lestari Lorna Lolo, Grace Tedy Tulak** ..... 840 – 848
- Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant  
**Yusnidar, Andi Kasrida Dahlan, Andi Sitti Umrah**..... 849 - 856
- Hubungan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun Dengan Kejadian Stunting  
**Setyo Retno Wulandari, Rista Novitasari** ..... 857 - 866
- Pengaruh Waktu Penjepitan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin dan Bilirubin Bayi Baru Lahir  
**Sri Devi Syamsuddin, Ira Jayanti** ..... 867 – 876
- Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menstruasi Terhadap Kecemasan Menghadapi Menarche Pada Siswa Kelas V  
**Israini Suriati, Ilmawati, Nurliana Mansyur** ..... 877 – 884

**DAMPAK PURSED LIPS BREATHING EXERCISE TERHADAP  
PENURUNAN KELUHAN SESAK NAPAS PADA PASIEN PPOK**

THE IMPACT OF PURSED LIPS BREATHING EXERCISE ON DECREASING  
COMPLAINTS OF SHORTNESS OF BREATH IN COPD PATIENTS

Lestari Lorna Lolo<sup>1</sup>, Grace Tedy Tulak<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>STIKes Kurnia Jaya Persada,

Alamat Korespondensi : thenextambition1@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background:** *shortness of breath experienced by people with COPD quite disturbing daily activities, so that the quality of life of patients will decrease. Therefore, COPD sufferers need treatment that can reduce shortness of breath and improve the respiratory quality of COPD patients. PLB is the focus of researchers because it is able to help overcome complaints of shortness of breath is also easy to do by sufferers independently and does not require costs in its implementation so that the family economy is not disrupted.*

**Objective:** *to determine the impact of Pursed Lips Breathing Exercise on decreasing complaints of shortness of breath in COPD patients.*

**Method:** *the experimental design method used in this study used the Pre-Experimental Design with the One group pre and posttest design method.*

**Results:** *The study found that based on the Wilcoxon Signed Ranks Test analysis and obtained a p value of 0,000 smaller than the value of  $\alpha = 0.05$  which means that  $H_a$  is accepted and  $H_0$  is rejected.*

**Conclusion:** *there are differences in complaints of shortness of breath of COPD patients after PBL interventions, namely decreased complaints of shortness of breath of patients.*

**Keywords** — COPD, PBL, shortness of breath

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** sesak napas yang dialami oleh penderita PPOK cukup mengganggu aktifitas sehari-hari, sehingga kualitas hidup penderita akan menurun. Oleh karena itu, penderita PPOK membutuhkan penanganan yang dapat menurunkan sesak napas dan meningkatkan kualitas pernapasan pasien PPOK. PLB menjadi focus peneliti karena mampu membantu mengatasi keluhan sesak napas juga mudah untuk dilakukan oleh penderita secara mandiri dan tidak membutuhkan biaya dalam pelaksanaannya sehingga ekonomi keluarga tidak terganggu.

**Tujuan :** untuk mengetahui dampak *Pursed Lips Breathing Exercise* terhadap penurunan keluhan sesak napas pada pasien PPOK.

**Metode :** rancangan metode eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Pre-Eksperimental Design* dengan metode *One group pre and posttest design*.

**Hasil :** penelitian menemukan bahwa berdasarkan uji analisa *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan diperoleh nilai p value 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  yang artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

**Simpulan :** terdapat perbedaan keluhan sesak napas pasien PPOK setelah dilakukan intervensi PBL yaitu menurunnya keluhan sesak napas pasien.

**Kata kunci**—PPOK, PBL, sesak napas

## PENDAHULUAN

Tanda dan gejala dari PPOK antara lain penurunan fungsi aliran udara dan adanya napas pendek, atau dispnea, adanya batuk, wheezing, produksi sputum (mucus atau dahak) dan nilai Indeks Brinkman  $\leq$  200. (BMJ dan COPD, 2017)

*Pursed Lips Breathing* (PBL) adalah salah satu breathing exercise yang tepat diterapkan pada pasien PPOK karena mudah dan mampu meningkatkan kemampuan pernapasan (GOLD, 2017).

*World Health Organisation* (WHO) memprediksi bahwa pada tahun 2030 PPOK akan menjadi salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi ke tiga di dunia (WHO, 2017). Hasil Riskesdas tahun 2013 yang dilakukan di 33 propinsi, 497 Kabupaten/Kota, dan 294.959 rumah tangga bahwa 56,7% laki-laki di Indonesia adalah perokok (Riskesdas, 2013). Data dari dinas Kesehatan Kota Palopo terdapat sebanyak 56 pasien PPOK pada bulan januari-mei 2017.

PPOK adalah penyakit kronis saluran napas yang ditandai dengan

hambatan aliran udara khususnya udara ekspirasi dan bersifat progresif lambat (semakin lama semakin memburuk), disebabkan oleh pajanan faktor risiko seperti merokok, polusi udara di dalam maupun di luar ruangan. Seseorang dikatakan menderita PPOK jika pernah mengalami sesak napas yang bertambah ketika beraktifitas dan/atau bertambah dengan meningkatnya usia disertai batuk berdahak atau pernah mengalami sesak napas disertai batuk berdahak. Sesak napas yang dialami oleh penderita PPOK cukup mengganggu aktifitas sehari-hari, sehingga kualitas hidup penderita akan menurun. Oleh karena itu, penderita PPOK membutuhkan penanganan yang dapat menurunkan sesak napas dan meningkatkan kualitas pernapasan pasien PPOK. PLB menjadi focus peneliti karena mampu membantu mengatasi keluhan sesak napas juga mudah untuk dilakukan oleh penderita secara mandiri dan tidak membutuhkan biaya dalam pelaksanaannya sehingga ekonomi keluarga tidak terganggu.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak *Pursed Lips Breathing Exercise* terhadap penurunan keluhan sesak napas pada pasien PPOK.

## METODE PENELITIAN

Rancangan metode eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Pre-Eksperimental Design* dengan metode *One group pre and posttest design*. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder yang akan diolah dengan uji T Test dengan tingkat kemaknaan  $\leq 0,05$ . Penelitian ini menggunakan etika penelitian dalam pelaksanaannya yaitu *prinsip Self-Determination, Anonymity* atau *Confidentiality, Beneficence* dan *Justice*.

Sebelum intervensi PBL ini dilaksanakan, terlebih dahulu akan dilakukan pendidikan kesehatan tentang PBL dan PPOK pada pasien dan keluarga dengan tujuan agar keluarga dan pasien memiliki pengetahuan tentang pelaksanaan PBL yang baik dan benar sehingga saat pelaksanaan intervensi penelitian pasien dapat melaksanakan PBL dengan tepat,

selain itu, keluarga yang dilibatkan dalam pendidikan kesehatan akan dibentuk menjadi tim pengawas sekaligus pendukung utama pelaksanaan PBL pada pasien PPOK. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Palopo.

## HASIL dan PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	(%)
<b>Usia</b>		
< 18 tahun	2	3.6
18-59 tahun	41	73.2
$\geq 60$ tahun	13	23.2
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	33	58.9
Perempuan	23	41.1
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	30	53.6
Tinggi	26	46.4
<b>Status Ekonomi</b>		
Rendah	11	19.6
Cukup	45	80.4
<b>Status merokok</b>		
Merokok	31	55.4
Tidak merokok	25	44.6
<b>Total</b>	56	100.0

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan data tabel 1 diatas diperoleh bahwa dari 56 responden terdapat responden dengan usia < 18 tahun sebanyak 2 orang (3,6%), usia 18-59 tahun sebanyak 41 orang (73,2%) dan  $\geq 60$  tahun sebanyak 13 orang (23,2%), berdasarkan jenis kelamin terdapat jenis kelamin laki-laki sebanyak 33 orang (58,9%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang

(41,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan terdapat pendidikan rendah sebanyak 30 orang (53,6%) dan pendidikan tinggi sebanyak 26 orang (46,4%). Berdasarkan status ekonomi terdapat status ekonomi rendah sebanyak 11 orang (19,6%) dan ekonomi cukup sebanyak 45 orang (80,4%). Berdasarkan status merokok terdapat status merokok sebanyak 31 orang (55,4%) dan tidak merokok sebanyak 25 orang (44,6%).

#### Analisis univariat

**Tabel 2**  
Distribusi Responden berdasarkan keluhan sesak sebelum dan sesudah intervensi PBL

Keluhan sesak	Sebelum PBL		Setelah PBL	
	Frekuensi	Persen (%)	Frekuensi	Persen (%)
Sesak	55	98,2	3	5,4
Tidak sesak	1	1,8	53	94,6
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan data tabel 2 diperoleh bahwa jumlah keluhan sesak sebelum intervensi PBL dilakukan yang mengeluh sesak sebanyak 55 orang (98,2%) dan tidak sesak sebanyak 1 orang (1,8%). Data jumlah keluhan sesak setelah intervensi sebanyak 3 orang (5,4%) dan tidak sesak sebanyak 53 orang (94,6%).

#### Analisis Bivariat

**Tabel 3**  
Deskripsi Statistik dampak PBL terhadap keluhan sesak pasien PPOK

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Dampak PBL terhadap keluhan sesak sebelum PBL	20	28	25.0000	1.58401
Dampak PBL terhadap keluhan sesak setelah PBL	16	24	16.5357	1.683777

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan data tabel 3 diperoleh data nilai jumlah sesak minimum sebelum PBL adalah 20 dan setelah PBL adalah 16. Nilai maximum jumlah sesak sebelum PBL adalah 28 dan setelah PBL adalah 24. Nilai mean sebelum PBL adalah 25.0000 dan setelah PBL 16.5357. Nilai Std. Deviation sebelum PBL adalah 1.58401 dan setelah edukasi 1.683777.

**Tabel 4**  
Uji Dampak PBL terhadap penurunan keluhan sesak pasien PPOK Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Keluhan sesak napas sebelum PBL – keluhan sesak napas setelah PBL	56 <sup>a</sup>	28.50	1596.0
	0 <sup>b</sup>	0.00	0.00
	0 <sup>c</sup>		
Total	56		

**Tabel 5**  
Uji Statistik

	Keluhan sesak sebelum PBL - keluhan sesak setelah PBL
Z	-6.574 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Berdasarkan uji analisa *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan diperoleh nilai  $p$  value 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  yang artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak atau terdapat perbedaan keluhan sesak napas pasien PPOK setelah dilakukan intervensi PBL.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Adhitya Kusuma Bakti (2015) dengan hasil analisa data tentang pengaruh *Pursed Lip Breathing Exercise* terhadap penurunan tingkat sesak napas menggunakan uji *wilcoxon test* yaitu kelompok kontrol  $P = 0,014$ , kelompok perlakuan  $P = 0,002$

Hasil penelitian ini didukung pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Baiq Widia (2017) menemukan bahwa ada pengaruh penambahan peningkatan kapasitas vital paru sebelum dan sesudah intervensi pada *pursed lips breathing* pada *diaphragma breathing* terhadap peningkatan kapasitas vital paru pada PPOK ( $p = 0,000$ ).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa keluhan sesak napas pasien PPOK sebelum PBL yang mengeluh sesak napas sebanyak 55 orang responden (98,2%). Sesak napas merupakan suatu kondisi bernapas yang dirasakan tidak seperti biasa/seharusnya yang biasanya. (Douglas, 2014)

Keluhan sesak napas dalam penelitian ini merujuk pada teori yang disampaikan oleh Bickley (2012) yang menyatakan bahwa nilai normal pernapasan pasien dewasa adalah 14-20 kali per menit karena itu, dalam penelitian ini frekuensi nafas pasien dihitung mengalami sesak napas jika frekuensi napas  $> 20$  kali/menit (Bicley, 2012)

Sesak napas yang dialami oleh pasien PPOK sering kali menjadi hambatan dalam melakukan aktivitas. Sesak napas yang dialami oleh pasien PPOK yang sudah berlangsung lama kan membuat pasien sudah beradaptasi dan merasa bahwa tidak lagi merasa sesak. Namun, seringkali saat beraktifitas pasien kembali mengeluh mengalami sesak

napas. Keluhan sesak napas diungkapkan setiap kali berjalan kaki beberapa puluh meter, saat berjalan keluar masuk rumah, naik turun tangga atau berkunjung ke rumah tetangga). Keluhan sesak paling banyak disampaikan oleh responden dengan rentang usia 50 tahun keatas.

Keluhan sesak napas responden setelah intervensi PBL yang mengeluh sesak napas sebanyak 3 orang (5,4%). Adanya responden yang masih mengeluh sesak pada penelitian ini ditemukan pada responden dengan klasifikasi usia  $\geq 60$  tahun, dimana semakin meningkat usia seseorang risiko mengalami penurunan kesehatan dan fisik semakin meningkat, seperti yang disampaikan oleh Oemiati (2013) bahwa faktor risiko lain penyebab PPOK yaitu usia. Selain itu, responden tersebut juga memiliki riwayat merokok, pasien PPOK yang memiliki riwayat merokok walaupun telah berhenti namun riwayat merokok sebelumnya dapat memperparah kondisi. Seorang perokok yang aktif akan mengalami hipersekresi produksi mucus dan sumbatan jalan napas

(Oemiati, 2013). Pasien PPOK yang memiliki riwayat merokok biasanya telah merokok > 20 bungkus tahun. Douglas, Nicol, & Robertson (2014) menjabarkan perhitungan bungkus tahun perokok sebagai berikut :

$$\frac{(\text{jumlah rokok yang dihisap/hari} \times \text{jumlah tahun merokok})}{20}$$

Asap rokok yang dihisap oleh perokok dapat menyebabkan iritasi kronik pasien PPOK. Mekanisme ini yang rutin dibicarakan pada bronchitis kronis, sedangkan pada emfisema paru, ketidakseimbangan pada protease dan anti protease serta defisiensi  $\alpha$  1 antitripsin menjadi dasar pathogenesis PPOK. Proses inflamasi yang melibatkan netrofil, makrofag dan limfosit akan melepaskan mediator mediator inflamasi dan akan berinteraksi dengan struktural pada saluran napas dan parenkim. Secara umum, perubahan struktur dan inflamasi saluran napas ini meningkatkan derajat keparahan penyakit dan menetap meskipun setelah berhenti merokok (Susanti, 2015).

Intervensi PBL yang dilakukan secara signifikan mampu menurunkan keluhan sesak napas pasien PPOK.

Penerapan PBL dengan teratur, responden tidak lagi mengeluh mengalami sesak napas saat naik turun tangga, berjalan beberapa puluh meter (ke rumah tetangga), berjalan cepat atau keluar masuk rumah sambil berlari-lari.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa jumlah keluhan sesak sebelum intervensi PBL dilakukan yang mengeluh sesak sebanyak 55 orang (98,2%) dan tidak sesak sebanyak 1 orang (1,8%). Data jumlah keluhan sesak setelah intervensi sebanyak 3 orang (5,4%) dan tidak sesak sebanyak 53 orang (94,6%). Berdasarkan hasil uji analisa *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan diperoleh nilai p value 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  yang artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak atau terdapat perbedaan keluhan sesak napas pasien PPOK setelah dilakukan intervensi PBL.

## **UCAPAN TERIMA KASIH / ACKNOWLEDGEMENT**

Terima kasih peneliti haturkan kepada :

1. Kementrian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi yang telah memberikan bantuan dana hibah penelitian yang diberikan kepada peneliti
2. Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIKTI) wilayah IX Sulawesi dan Gorontalo atas kepercayaan yang telah diberikan pada peneliti.
3. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo atas kemudahan akses pelayanan perijinan.
4. Dinas kesehatan Kota Palopo atas pelayanan dan kemudahan akses informasi dan data.
5. Ketua STIKes Kurnia Jaya Persada Palopo

## **REFERENCES**

- BMJ Publishing Group Limited. 2017. COPD. Diakses pada tanggal 21 Juni 2018 dari <http://bestpractice.bmj.com>.
- COPD Foundation. 2017. Living with COPD breathing techniques. Diakses pada tanggal 29 mei 20187 dari <https://www.copdfoundation.org>.

- The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). 2017. GOLD 2017 Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD. Diakses pada tanggal 21 2018 dari <http://goldcopd.org>.
- Philip Eng Respiratory & Medical Clinic. 2017. COPD. Diakses pada tanggal 25 Juni dari <http://www.philipeng.com.sg>
- Ries AL, Bauldoff GS, Carlin BW, Casaburi R, Emery CF, Mahler DA, Make B, Rochester CL, Zuwallack R, Herrerias C. 2007. Pulmonary Rehabilitation: Joint ACCP/AACVPR Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. PMID: 17494825 DOI: 10.1378/chest.06-2418 Diakses pada tanggal 24 Juni dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17494825>.
- Tan, W. e. (2013). Article: COPD Prevalence in 12 Asia-Pacific Countries and Regions: Projections Based on the COPD Prevalence Estimation Model. The HKU Scholars Hub *Respirology* Vol. 8, 192-198.
- Anne Maree Kelly, A. H. (2018). Epidemiology, treatment, disposition and outcome of patients with acute exacerbation of COPD presenting to emergency departments in Australia and South East Asia: An AANZDEM study. *Respirology Volume23, Issue7, pages 681-686*, <https://doi.org/10.1111/resp.13259> , diakses pada tanggal 21 juni 2018 dari <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/resp.13259>.
- BIBLIOGRAPHY \1 1033 Noppawan Charususin, S. D. (2018). Respiratory muscle function and exercise limitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a review. *Expert Review of Respiratory Medicine*, Vol 12, issue 1, 67-79, DOI: 10.1080/17476348.2018.1398084, diakses pada tanggal 21 juni 2018 dari <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17476348.2018.1398084>.
- Baiq Widia, S. K. (2017). *pengaruh penambahan pursed lips breathing pada diaphragma breathing terhadap*. Retrieved Juni 21, 2018, from [digilib.unisayogya.ac.id: http://digilib.unisayogya.ac.id/2784/1/NASKAH%20PUBLIKASI%200K.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id:2784/1/NASKAH%20PUBLIKASI%200K.pdf).
- Dika Rizki Imania, K. T. (2015). Breathing exercise sama baiknya dalam meningkatkan kapasitas vital (kv) dan volume ekspirasi paksa detik pertama (vep1) pada tenaga sortasi yang mengalami gangguan paru di pabrik teh pt. Candi loka jamus ngawi. *Sport and Fitness Journal, Volume 3, No.3 : 38-46, Nopember*

- 2015, ISSN : 2302-688X, di akses pada tanggal 21 Juni 2018 dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/spor/article/view/16630/10911>.
- Erma Yulianti, N. K. (2017). *Pengaruh Pursed Lips Breathing Exercise Terhadap Perubahan Derajat Sesak Napas pada Pasien Penyakit*. Retrieved Juni 21, 2018, from Library Universitas Muhammadiyah Banjarmasin: <http://idr-library.umbjm.ac.id/66/10/MANUSKRIP.pdf>
- Clevelandclinic. 2017. Pursed Lips breathing. Diakses pada tanggal 29 mei 2017 dari HYPERLINK "<https://my.clevelandclinic.org>" <https://my.clevelandclinic.org>
- Foundation, C. (2018). *Breathing Exercises and Techniques*. Retrieved Juli 21, 2018, from COPD Foundation: <https://www.copdfoundation.org/Learn-More/I-am-a-Person-with-COPD/Breathing-Techniques.aspx>.
- Suhartono, N. K. (2016). Effect of self efficacy pursed lip breathing to decrease tightness and improved oxygen saturation in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5, 3:17-21, diakses pada tanggal 21 juni 2018.
- Permadi, A. W. (2017). Pengaruh Pursed Lip Breathing Dan Sustained Maximal Inspiration Terhadap Peningkatkan Kekuatan Otot Pernapasan Untuk Mengurangi Keluhan Sesak Napas Pada Kasus Kardio Respirasi. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 6, No 2, November 2017, hlm 118-240*, diakses pada tanggal 21 juni 2018
- I Kade Wijaya, E. L. (2017). pengaruh Self Care education dan Pursed Lip Breathing exercise terhadap toleransi fisik pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK). *Patria Artha Journal of Nursing Science, Vol. 1(1), 25-35*, diakses pada tanggal 21 juni 2018 dari <http://ejournal.patriaartha.ac.id/index.php/jns>.
- Douglas, G., Nicol, F., & Robertson, d. C. (2014). *Pemeriksaan klinis*. Singapore: Elsevier.
- Bicley, L. S. (2012). *Buku saku pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kesehatan Bates*, cetakan 2012. Jakarta: EGC.
- Oemiati, R. (2013). Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 82-88.
- Susanti, P. F. (2015). Influence Of Smoking On Chronic Obstructive Influence Of Smoking On Chronic Obstructive (COPD). *J Majority, Volume 4 Nomer 5, 67-75*.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IMPLANT

FACTORS RELATED TO THE USE OF THE IMPLANT  
CONTRACEPTION TOOL

<sup>1</sup>Yusnidar, <sup>2</sup>Andi Kasrida Dahlan, <sup>3</sup>Andi Sitti Umrah

<sup>1,2,3</sup>Universitas Muhammadiyah Palopo

Alamat Korespondensi : <sup>1</sup>yusnidar556@yahoo.com, <sup>2</sup>Idhamatahari09@gmail.com, <sup>3</sup>andiumrah89@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background :** Contraception is an attempt to prevent pregnancy. These efforts can be temporary and can be permanent. Contraception is also a technique that uses tools, medication for calculation and surgery with the aim of suggesting or limiting pregnancy

**Objective:** find out the factors associated with the use of implant contraception.

**Method:** Type of cross sectional Study , with Chi – Square and coreksion fisher’s exact test

**Result:** here is a relationship between education and implant contraception with a value of  $p = 0.002$  ( $\alpha < 0.05$ ), there is a relationship between knowledge with implant contraception with a value of  $p = 0.002$  ( $\alpha < 0.05$ ), there is a relationship between family support and implant contraception with a value  $p = 0.001$  ( $\alpha < 0.05$ ).

**Conclusion:** there is a relationship between education, knowledge, family support with implant contraception.

**Keywords :** Education, Knowledge, Family Support

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen. Kontrasepsi juga merupakan teknik yang memakai alat, obat cara perhitungan dan operasi dengan tujuan untuk menyarankan atau membatasi kehamilan.

**Tujuan :** mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi implant.

**Metode :** Jenis penelitian *cross sectional study*, data dianalisis menggunakan uji *Chi – Square* dengan koreksi *fisher’s exact test*.

**Hasil :** ada hubungan antara pendidikan dengan kontrasepsi implant dengan nilai  $p = 0.002$  ( $\alpha < 0,05$ ), ada hubungan antara pengetahuan dengan kontrasepsi implant dengan nilai  $p = 0.002$  ( $\alpha < 0,05$ ), ada hubungn antara dukungan keluarga dengan kontrasepsi implant dengan nilai  $p = 0.001$  ( $\alpha < 0,05$ )

**Simpulan :** ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dengan kontrasepsi implant.

**Kata kunci :** Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang mempunyai jumlah penduduk terbesar di ASEAN. Besarnya jumlah penduduk ini terkait dengan tingginya angka pertumbuhan penduduk. Indonesia dimasa lalu utamanya dipengaruhi oleh tingkat kelahiran. Meskipun tingkat kelahiran sudah dapat diturunkan namun secara absolute jumlah penduduk Indonesia masih akan terus bertambah (BKKBN, 2010).

Sejalan dengan proyeksi populasi jumlah penduduk dunia bulan Agustus tahun 2011 mencapai 6 miliar jiwa. Penduduk dunia yang mencapai urutan pertam yaitu Republik Rakyat Cina, negara ini banyak menggunakan alat kontrasepsi kondom 14,3%, India menggunakan alat kontrasepsi pil 15,9%, Amerika Serikat menggunakan alat kontrasepsi suntik 13,6%, diusul negara Asia yang menggunakan alat kontrasepsi suntik 31,2% (Anonim, 2010).

Program KB Nasional membangun setiap keluarga Indonesia untuk memiliki

anak idel, sehat, berkependidikan, sejahtera, berkebutuhan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya melalui pembangunan kebijakan penyediaan layanan promofasilitas, perlindungan, informasi kependudukan dan keluarga serta penguatan kelembagaan dan jaringan KB (Wijnsastro H, 2009).

Berdasarkan hasil rekapitulasi pencatatan dan pelaporan BKKBN Sulawesi Selatan tahun 2012, pencapaian akseptor KB baru adalah 99,18% dari perkiraan permintaan masyarakat. Untuk metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntikan sebanyak 118.820 peserta, pil sebanyak 94.259 peserta, implant sebanyak 19.119 peserta, kondom sebanyak 16.986 peserta, serta IUD sebanyak 3.824 peserta (Agusyanti, 2015).

Data tahun 2017 di kabupaten Bone sebanyak 33.784 akseptor KB atau 32,43%. Penggunaan suntikan paling banyak yaitu 43,23%, pil sebanyak 36,66%, implant sebanyak 11,43%, kondom sebanyak 2,95% dan IUD

sebanyak 2,715% (Dinkes kab. Bone, 2017).

Data di Puskesmas Lamurukung kab. Bone tahun 2018 periode Januari-oktober menunjukkan dari 446 peserta yang menggunakan alat kontrasepsi suntik sebanyak 165 (36,03%) peserta, pil sebanyak 113 (24,67%) peserta, IUD sebanyak (16,59%) peserta, kondom sebanyak 60 (13,1%) peserta, implant sebanyak 32 (6,99%) peserta.

Dari data-data yang ada diatas menunjukkan bahwa kontrasepsi implant masih kurang diminati dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya, hal ini dapat dilihat dari kurangnya akseptor implant.

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari Puskesmas Lamurukung tentang penggunaan alat kontrasepsi Implant maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi Implant di Puskesmas Lamurukung Kabupaten Bone, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi implant yaitu

pendidikan, pengetahuan, dan dukungan keluarga.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lamurukung Kecamatan Lamuru Kabupaten Bone. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 15 November s/d 30 Desember 2018. Penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB di Puskesmas Lamurukung dengan jumlah sebanyak 36 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling* yaitu akseptor yang datang dilayani di wilayah Puskesmas Lamurukung pada saat penelitian berlangsung. Jumlah sampel sebanyak 36 orang.

Dalam penelitian ini yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan pada responden untuk diisi sendiri.

Analisis data yang digunakan yaitu Univariat dan analisis Bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square jika  $P < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak,  $P < \alpha$  maka  $H_a$  diterima.

## HASIL dan PEMBAHASAN

### Karakteristik akseptor

Tabel 1.  
Distribusi Frekuensi Responden menurut Golongan Umur

Umur	Jumlah	Presentase (%)
<20 tahun	12	33,3
21-30 tahun	20	55,6
>30 tahun	4	11,1
<b>Jumlah</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer 2018.

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang diteliti, terbanyak pada umur 21 – 30 tahun yaitu 20 (55,6%).

### Analisis Univariat

Tabel 2.  
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
<b>Tinggi</b>	29	80,6
<b>Rendah</b>	7	19,4
<b>Jumlah</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer 2018.

Tabel 2 menunjukkan 36 responden yang diteliti, sebanyak 29 (80,6%) responden dengan tingkat Pendidikan tinggi dan 7 (19,4%) responden dengan tingkat Pendidikan rendah.

Tabel 3.  
Distribusi Frekuensi responden menurut Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
<b>Cukup</b>	22	61,1
<b>Kurang</b>	14	38,9
<b>Jumlah</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer 2018.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang diteliti, responden yang memiliki pengetahuan cukup sebesar 22 (61,1%).

Tabel 4.  
Distribusi Frekuensi responden menurut Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah	Presentase (%)
<b>Ya</b>	24	66,1
<b>Tidak</b>	12	33,3
<b>Jumlah</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer 2018.

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 36 responden, responden yang memiliki dukungan keluarga sebesar 24 (66,1%).

## Analisis Bivariat

Tabel 6.  
Hubungan antara Pendidikan dengan Kontrasepsi Implant

Pendidikan	Kontrasepsi Implant						P
	ya		tidak		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Tinggi</b>	25	86,2	4	13,8	29	100	0,000
<b>Rendah</b>	1	14,3	6	85,7	7	100	
<b>Total</b>	26	72,2	10	27,8	36	100	

Sumber : Data primer 2018.

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 29 responden yang memiliki pendidikan tinggi, 25 (86,2%) yang memakai implant dan 4 (13,8%) tidak memakai implant.

Sedangkan dari 7 responden yang pendidikan rendah, 1 (14,3%) yang memakai implant dan 6 (85,7) tiak memakai implant.

Tabel 7.  
Hubungan antara Pengetahuan dengan Kontrasepsi Implant

Pengetahuan	Kontrasepsi Implant						P
	ya		tidak		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Cukup</b>	20	90,9	2	9,1	22	100	0,000
<b>Kurang</b>	6	42,9	8	57,1	14	100	
<b>Total</b>	26	72,2	10	27,8	36	100	

Sumber : Data primer 2018.

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 22 responden yang memiliki pengetahuan cukup, 20 (90,9%) yang memakai implant dan 2 (9,1%) tidak memakai implant.

Sedangkan dari 14 responden yang pengetahuan kurang, 6 (42,9%) yang memakai implant dan 8 (57,1) tiak memakai implant.

Tabel 8.  
Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kontrasepsi Implant

Dukungan Keluarga	Kontrasepsi Implant						P
	Ya		Tidak		Jumlah		
	N	%	n	%	n	%	
<b>Ya</b>	23	95,8	1	4,2	24	100	0,000
<b>Tidak</b>	3	25,0	9	75,0	12	100	
<b>Total</b>	26	72,2	10	27,8	36	100	

Sumber : Data primer 2018.

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 24 responden yang mendapat dukungan keluarga, 23 (95,8%) yang memakai implant dan 1 (4,2%) tidak memakai implant. Sedangkan dari 12 responden yang tidak mendapat dukungan keluarga, 3 (25,0%) yang memakai implant dan 9 (75,0) tidak memakai implant.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 36 jumlah responden, dimana 29 responden yang pendidikannya tinggi, sebanyak 25 (86,2%) responden yang menggunakan kontrasepsi implant, hal ini disebabkan karena tingkat keinginan yang tinggi untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan sebanyak 4 (13,8%) responden yang tidak menggunakan kontrasepsi implant, hal ini disebabkan karena adanya faktor malas yang sering muncul pada ibu – ibu tersebut sehingga tidak mau menggunakan kontrasepsi implant.

Hal ini sesuai dengan pendapat Hartanto H (2006) mengatakan bahwa pendidikan seseorang dapat berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi implant,

semakin baus pendidikan seseorang maka semakin bagus pola pikirnya terutama terkait dengan kontrasepsi tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasmianti (2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan kontrasepsi implant hal ini disebabkan karena adanya factor malas yang sering muncul pada ibu tersebut sehingga tidak mau menggunakan kontrasepsi implant.

Berdasarkan pengetahuan, dari 36 responden terdapat 22 responden yang pengetahuan cukup, sebanyak 20 (90,9%) responden yang menggunakan kontrasepsi implant, hal ini disebabkan karena semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula tingkat pemahaman mengenai kontrasepsi tersebut, dan sebanyak 2 (9,1%) responden yang tidak menggunakan kontrasepsi implant, hal ini disebabkan karena ada kontrasepsi yang lain yang biasanya digunakan.

Menurut teori Galsir A (2006) mengatakan bahwa pengetahuan adalah apa yang telah kita ketahui yang mampu diingat oleh setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati, atau diajarkan sejak lahir sampai dewasa, khususnya setelah ia diberi pendidikan seperti penyuluhan. Pengetahuan yang cukup tentang keluarga berencana sangat tergantung pada informasi, baik melalui penyuluhan maupun media massa lain serta kemampuan dalam menyerap dan menginterpretasikan informasi tersebut. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi akan memudahkan dalam pemilihan metode kontrasepsi yang tepat.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Suzetta P. (2012) dalam penelitiannya mengatakan adanya pengaruh antara pengetahuan dengan kontrasepsi implant, hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam menggunakan kontrasepsi implant tersebut.

Berdasarkan dukungan keluarga, dari 36 responden terdapat 24 responden yang mendapat dukungan keluarga, sebanyak 23 (95,8%) responden yang menggunakan kontrasepsi implant, hal ini disebabkan karena adanya faktor yang sering mendorong untuk melakukan penggunaan kontrasepsi implant. Dan sebanyak 1 (4,2%) responden yang tidak menggunakan kontrasepsi implant, hal ini disebabkan karena faktor lain yang dapat mempengaruhi untuk melakukan kontrasepsi implant seperti kontrasepsi lain yang biasanya digunakan contohnya pil dan suntik.

Menurut Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku terbentuk dari tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor pendorong. Dukungan keluarga terutama dari suami termasuk faktor pendorong yang ikut menentukan terjadinya perilaku pada istri. Dapat disimpulkan bahwa semakin besar peran suami mengenai penggunaan implant pada istri maka semakin besar pula penggunaan implant pada istri.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi implant, adanya hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi implant, adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan penggunaan alat kontrasepsi implant.

## UCAPAN TERIMA KASIH /

### ACKNOWLEDGEMENT

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada ayahanda, ibunda, dan suami sebagai penyedia dana, motivator selama penelitian. Ucapan terima kasih kepada responden Puskesmas Lamurukung yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian serta pegawai/staff Puskesmas Lamurukung yang sudah banyak membantu selama berlangsungnya penelitian.

## REFERENCES

- Anonim. (2010). *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : BKKBN.
- BKKBN. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Parwirohardjo.
- Agusyanti. (2015). *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2014*. Makassar : Dinkes Prov. Sulawesi Selatan.
- Dinkes Kabupaten Bone. (2017). *Data Kesehatan Kabupaten Bone*. Bone : Dinkes Bone.
- Galsir A. (2006). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Hartanto H. (2006). *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Kasmiasi. (2010). *Pengaruh Pendidikan terhadap pemakaian kontrasepsi Implant*. Makassar : Stikes Mega Rezky Makassar.
- Suzetta P. (2012). *Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Implant Terhadap Ibu Hamil*. Kendari : Poltekkes Kendari.

**HUBUNGAN STATUS GIZI BALITA USIA 3-5 TAHUN  
DENGAN KEJADIAN STUNTING**

**THE CORRELATION OF BABY NUTRITIONAL STATUS AGED 3-5 YEARS  
WITH THE STUNTING EVENT**

**Setyo Retno Wulandari<sup>1</sup>, Rista Novitasari<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> STIKES Yogyakarta

Alamat Korespondensi: <sup>1</sup>d3.bidan@yahoo.com, <sup>2</sup>ristanovi@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background:** *The prevalence of stunting babies in Indonesia in 2016 was 37.2%. The prevalence of stunting in infants is influenced by several related factors, one of which is the nutritional status of children. Based on the preliminary study, there were 35 babies who were stunting at Purwokinanti Pakualaman Posyandu.*

**Objective:** *To determine the correlation between nutritional status and the incidence of stunting in babies.*

**Method:** *This study is a quantitative correlation with a cross sectional approach. The population and sample in this study were 35 babies aged 3-5 years who weighed in Posyandu Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta. The research instrument was in the form of measurement and weighing data, as well as children's data at the Posyandu. The data analysis method using the Chi-Square test.*

**Results:** *The nutritional status in babies aged 3-5 years is in the category of good nutrition by 62.2%. The incidence of stunting of children aged 3-5 years is in normal condition at 68.9%. There is a correlation between the nutritional status of children aged 3-5 years with the incidence of stunting based on  $\chi^2_{count} (18.257) > \chi^2_{table} (7.815)$  and Sig. (0,000) <  $\alpha$  (0.05).*

**Conclusion:** *There is a correlation between nutritional status of children aged 3-5 years with the incidence of stunting at Posyandu Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta.*

**Keywords :** *Nutritional Status, Incidence of Stunting, Babies*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Prevalensi anak balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2016 adalah sebesar 37,2%. Prevalensi *stunting* pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terkait, salah satunya adalah status gizi balita. Berdasarkan studi pendahuluan, di Posyandu Purwokinanti Pakualaman terdapat 35 balita yang mengalami *stunting*.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian *stunting* pada balita

**Metode:** Penelitian ini merupakan korelasi *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah 35 balita usia 3-5 tahun yang melakukan penimbangan di Posyandu Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta. Instrumen penelitian berupa data hasil pengukuran dan penimbangan, serta data anak di posyandu. Metode analisa data menggunakan uji *Chi-Square*.

**Hasil:** Status gizi pada balita usia 3-5 tahun berada dalam kategori gizi baik sebesar 62,2%. Kejadian *stunting* balita usia 3-5 tahun berada dalam kondisi normal sebesar 68,9%. Ada hubungan status gizi balita usia 3-5 tahun dengan kejadian *stunting* berdasarkan  $\chi^2_{hitung} (18,257) > \chi^2_{tabel} (7,815)$  dan Sig. (0,000) <  $\alpha$  (0,05)

**Kesimpulan:** Ada hubungan status gizi balita usia 3-5 tahun dengan kejadian *stunting* di Posyandu Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta.

**Kata Kunci:** Status Gizi, Kejadian *Stunting*, Balita

## PENDAHULUAN

Menurut WHO, pada tahun 2016 lebih dari 25% jumlah anak yang berumur dibawah lima tahun yaitu sekitar 165 juta anak yang mengalami *stunting*, sedangkan untuk tingkat Asia, pada tahun 2010-2016 Indonesia menduduki peringkat kelima prevalensi *stunting* tertinggi. Berdasarkan hasil Riskesdas 2016, untuk skala nasional, prevalensi anak balita *stunting* masih di Indonesia sebesar 37,2%, apabila masalah *stunting* masih diatas 20% maka merupakan masalah kesehatan masyarakat (WHO, 2016).

*Stunting* adalah pertumbuhan yang rendah dan efek kumulatif dari ketidakcukupan asupan energi, zat gizi makro dan zat gizi mikro dalam jangka waktu panjang, atau hasil dari infeksi kronis/infeksi yang terjadi berulang kali (Umeta, 2013).

Kejadian *stunting* muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit secara berulang karena higiene

maupun sanitasi yang kurang baik (Sudiman, 2012).

Prevalensi pendek (*stunting*) pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terkait, antara lain keadaan gizi ibu ketika masa kehamilan, asupan gizi yang kurang pada bayi, kekurangan konsumsi makanan yang berlangsung lama sehingga status gizi balita rendah (Riskesdas, 2015).

Pada tahun 2016, tercatat kasus gizi buruk di seluruh DIY sejumlah 229 kasus, yang hingga pengujung 2016 terdata 80 balita masih dirawat. Dari seluruh kabupaten & kota di DIY, kasus gizi buruk terbanyak justru ada di Kota Yogyakarta yang pelayanan kesehatannya dengan jumlah banyak. Menurut Dinkes DIY, pada tahun 2016 kasus gizi buruk terbanyak berada di Kota Yogyakarta yakni 96 orang, disusul Bantul 43 orang, Sleman 32 orang, Kulonprogo 31 orang, dan Gunungkidul 27 orang (Dinkes DIY 2016).

Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas

pembangunan nasional yang tercantum didalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015 – 2019. Target penurunan prevalensi *stunting* (Pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (Dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28% (RPJMN, 2015 -2019). Oleh karenanya pemerintah merencanakan Hari Anak Balita setiap Tanggal 8 April terkait dengan upaya penurunan prevalensi balita pendek (Infodatin, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 05 Agustus 2019 di Posyandu Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta terdapat 113 balita, dari jumlah balita tersebut terdapat 2,8% atau sebanyak 35 balita yang mengalami status gizi kurang dan 2,8% atau sebanyak 35 balita yang mengalami *stunting* dan 3,6% atau sebanyak 43 balita cukup gizi, dari data terbukti bahwa di Posyandu Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta masih ada balita yang *stunting*.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan

status gizi balita usia 3-5 tahun dengan kejadian *stunting* di Posyandu Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan korelasi *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah 35 balita usia 3-5 tahun yang melakukan penimbangan. Lokasi penelitian di Posyandu Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta yang dilaksanakan tanggal 6 Juni 2019.

Variabel *Independent* adalah status gizi balita umur 3-5 tahun dan variabel *Dependent* adalah kejadian *stunting* pada balita umur 3-5 tahun. Sumber data ada dua antara lain data primer yaitu status gizi yang dimiliki pada balita yang diperoleh dari hasil ukur Z-score tentang kejadian *stunting* pada balita, sedangkan data sekunder yaitu jumlah balita usia 3-5 tahun yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi.

Instrumen penelitian berupa data hasil pengukuran dan penimbangan, serta

data anak di posyandu. Metode analisa data menggunakan uji *Chi-Square*.

## HASIL dan PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

**Tabel 1.**  
**Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun**

No.	Status Gizi	Frekuensi (N)	(%)
1	Gizi Buruk	3	8,6%
2	Gizi Kurang	8	22,9%
3	Gizi Baik	21	60,0%
4	Gizi Lebih	3	8,6%
Total		35	100,0%

Sumber: Data Primer, 2019.

Status gizi pada balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua, sehingga diperlukan perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari 35 balita usia 3-5 tahun di Posyandu Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta, terdapat paling banyak balita yang memiliki status gizi dalam kategori baik sebanyak 21 balita (60,0%). Meskipun sebagian besar balita berada dalam kondisi gizi baik, masih terdapat 8 balita (22,9%) dengan kondisi gizi kurang, dan 3 balita (8,6%) dengan kondisi gizi buruk.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholikah (2017), yang menyatakan bahwa status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tahunan Jepara berada dalam kategori gizi baik sebesar 75,0%. Persamaan hasil ini dapat terjadi karena lokasi penelitian yang hampir sama, yaitu sama-sama di wilayah perkotaan. Masyarakat di wilayah perkotaan cenderung mudah dalam memperoleh informasi kesehatan, sehingga dapat memiliki pengetahuan yang baik tentang status gizi makanan dan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita usia 3-5 tahun di Posyandu Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta memiliki status gizi baik yang dipengaruhi oleh akses fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau karena Posyandu ini berada di wilayah perkotaan. Fasilitas kesehatan yang berada di sekitar Posyandu diantaranya adalah Puskesmas Pakualaman.

Hal ini juga didukung oleh akses informasi yang mudah diperoleh oleh ibu balita, diantaranya adalah informasi dari

media cetak, elektronik, internet, maupun melalui konsultasi dengan tenaga kesehatan. Menurut Depkes RI (2015), status gizi dapat dipengaruhi oleh akses layanan kesehatan, seperti Posyandu dan Puskesmas. Ibu balita dapat memperoleh pelayanan kesehatan terdekat di Puskesmas Pakualaman Yogyakarta.

**Tabel 2.**  
**Kejadian *Stunting* Balita Usia 3-5 Tahun**

No	Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi (N)	(%)
1	<i>Stunting</i>	10	28,6%
2	Tidak <i>Stunting</i>	25	71,4%
Total		35	100,0%

Sumber: Data Primer, 2019

Kejadian *stunting* pada balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua, sehingga diperlukan perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari 35 balita usia 3-5 tahun di Posyandu Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta, terdapat paling banyak balita yang memiliki pertumbuhan kategori normal sebanyak 25 balita (71,4%).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Setiawan (2018), yang menyatakan bahwa

pertumbuhan balita di Puskesmas Andalas berada dalam kategori normal sebesar 73,1%. Persamaan hasil ini dapat terjadi karena kedua penelitian dilakukan di wilayah perkotaan, yang memiliki akses yang baik terhadap layanan kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, terjadinya *stunting* pada sebagian balita usia 3-5 tahun di Posyandu Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta dapat dipengaruhi oleh polusi yang ada di sekitar lokasi penelitian, dimana penelitian ini dilakukan di wilayah perkotaan yang banyak terdapat kendaraan. Menurut Nuryanto (2012), faktor kepadatan penduduk dan polusi kendaraan dapat menyebabkan balita mengalami ISPA. Balita dengan ISPA berpotensi mengalami *stunting* karena proses pertumbuhannya terganggu.

Menurut Engel (2012), terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi tumbuh kembang secara tidak langsung (*underlying factor*), yaitu pangan rumah tangga, pengasuhan, dan sanitasi lingkungan. Ketiga faktor tersebut mempengaruhi status gizi dan juga

tingkat kesehatan anak yang juga turut menentukan kualitas pertumbuhan serta

perkembangan anak.

### Analisis Bivariat

**Tabel 3.**  
**Tabulasi Silang Status Gizi dengan Kejadian *Stunting* Balita Usia 3-5 Tahun**

	Status Gizi	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		F	%
		F	%	F	%		
1	Gizi Buruk	1	2,9	2	5,7	3	8,6
2	Gizi Kurang	6	17,1	2	5,7	8	22,9
3	Gizi Baik	3	8,6	18	51,4	21	60,0
4	Gizi Lebih	0	0,0	3	8,6	3	8,6
5	Jumlah	10	28,6	25	71,4	35	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil tabulasi silang status gizi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 3-5 tahun di Posyandu Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta, dapat dilihat bahwa dari 10 balita usia 3-5 tahun yang mengalami *stunting*, terdapat paling banyak 6 balita dengan status gizi kategori kurang. Kemudian dari 25 balita

usia 3-5 tahun dengan pertumbuhan kategori normal, terdapat paling banyak 18 balita dengan status gizi kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa balita usia 3-5 tahun yang mengalami *stunting* cenderung memiliki status gizi kurang, sedangkan balita usia 3-5 tahun dengan pertumbuhan kategori normal cenderung memiliki status gizi baik.

**Tabel 4.**  
**Hubungan Status Gizi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 3-5 Tahun**

Variabel	$\chi^2_{hitung}$	df	$\chi^2_{tabel}$	Sig.	Hasil
Status Gizi -Kejadian <i>Stunting</i>	11,783	3	7,815	0,008	H <sub>0</sub> ditolak dan H <sub>a</sub> diterima

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan uji hubungan *Chi-Square* ( $\chi^2$ ), didapatkan hasil bahwa nilai  $\chi^2_{hitung}$  (11,783) >  $\chi^2_{tabel}$  (7,815) dan Sig. (0,008) <  $\alpha$  (0,05), sehingga dapat dikatakan bahwa hipotesis penelitian yang

berbunyi, “Ada hubungan status gizi balita usia 3-5 tahun dengan kejadian *stunting* di Posyandu Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta” adalah diterima.

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2017), yang menyatakan bahwa tidak terdapat tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita di wilayah Puskesmas Padamara Purbalingga. Hasil yang berbeda ini dapat dipengaruhi oleh lokasi penelitian yang berbeda, yaitu pada penelitian Ningrum terletak di wilayah pinggiran kota, sedangkan penelitian ini di tengah perkotaan. Balita yang tumbuh di pinggiran perkotaan cenderung memperoleh udara yang cukup bersih, sehingga potensi terkena penyakit ISPA cenderung rendah. Menurut Gibney *et.al.*, (2009), penyakit infeksi termasuk faktor langsung penyebab terjadinya kurang gizi pada balita. Gangguan infeksi penyakit dapat mengganggu pertumbuhan pada balita.

Menurut asumsi peneliti, status gizi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita karena balita yang memiliki status gizi yang baik cenderung akan mengalami pertumbuhan yang baik atau normal juga. Proses pertumbuhan pada

balita dapat berlangsung dengan baik ketika ibu balita memiliki pengetahuan yang baik tentang pola pengasuhan balita. Pola pengasuhan anak sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak karena anak mendapat perhatian lebih baik secara fisik maupun emosional keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapat perhatian (Soetjiningsih, 2008).

Menurut Marimbi (2010), status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua, perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kekurangan gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible*. Asupan gizi adalah indikator utama dalam tumbuh kembang anak, ditinjau dari sudut tumbuh kembang anak masa bayi merupakan kurun waktu pertumbuhan paling pesat khususnya pertumbuhan dan perkembangan otak, oleh karena itu pemberian nutrisi yang adekuat yang diberikan ibu memegang peranan penting

bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Latief, 2006). Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Marimbi, 2010).

Dalam proses pertumbuhan balita, juga diukur tinggi badan yang disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin balita. Balita dengan keadaan tinggi badan yang rendah disebut dengan *stunting*. Menurut Kartikawati (2011), kejadian *stunting* pada balita dapat disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Efek *stunting* balita juga dapat terjadi terhadap perkembangan kecerdasan balita, dimana balita yang mengalami *stunting* rata-rata memiliki IQ 11 poin lebih rendah dibandingkan dengan balita dengan pertumbuhan normal (Kusharisupeni, 2011).

Dalam pencegahan *stunting* pada balita dapat dilakukan dengan beberapa hal, yang pertama adalah dengan memberikan ASI secara baik yang disertai

dengan pengawasan berat badan melalui KMS. Pemberian ASI secara eksklusif perlu dilakukan, terutama pada balita usia dibawah empat bulan. Selanjutnya diperlukan peningkatan komunikasi informasi edukasi (KIE) kepada ibu hamil dan ibu balita tentang pentingnya mengkonsumsi zat besi sesuai dengan kebutuhan. Disini peran kader Posyandu berperan untuk mengatur pemberian zat besi yang sesuai dengan dosis dan kondisi ibu hamil dan ibu balita (Adriani, 2012).

## **SIMPULAN**

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang terdapat pada bab sebelumnya, peneliti dapat menyimpulkan terdapat hubungan status gizi balita usia 3-5 tahun dengan kejadian *stunting* di Posyandu Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta.

## **UCAPAN TERIMA KASIH /**

### **ACKNOWLEDGEMENT**

Terima kasih kepada Institusi STIKES Yogyakarta atas bantuan material

yang diberikan kepada peneliti dan semoga penelitian ini dapat bermanfaat.

## REFERENCES

- Adriani, M. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup
- Ningrum, E.W. 2017. *Hubungan antara Status Gizi Stunting dan Perkembangan Balita Usia 12-59 Bulan*. Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.<http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/255/180>. Diakses 20 Juni 2019.
- Setiawan, E. 2018. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018*. Jurnal Kesehatan Andalas Vol 7, No 2 (2018).  
<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/813>. Diakses 20 Juni 2019.
- Sholikah, A. 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan*. Jurnal Kesehatan Unnes Semarang Vol 2, No 1 (2017).<https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/10993>. Diakses 20 Juni 2019.
- Amir, A., (2008). *Rangkaian Ilmu Kedokteran Forensik*. Edisi Ketiga. Medan: Bagian Forensik FK USU
- Departemen Kesehatan R.I. (2005). *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta:Depkes
- Global Nutrition Reporte, 2014. *Laporan Tahunan Nutrisi Anak Di Dunia*. 2014
- Infodatin, 2016. *Proyek Kesehatan Dan Gizi Berbasis Masyarakat Untuk Mengurangi Stunting*. In: Corporation Mc, Editor. Jakarta;Mca-Indonesia
- Latief, A., dkk., 2005. Hassan, R., Alatas, H. Jilid 1. Jakarta: Bagian Ilmu

- Kesehatan Anak FK UI; 283-286.
- Marimbi, 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmojo, (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- RI ,(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta; Rineka Cipta Jakarta
- Riskesdas, (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Riskesdes, (2015). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) Ri 20145* Jakarta: Depkes RI.
- Soekirman, dkk (2006) *Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia*. Jakarta : PT Primamedia Pustaka.
- Sudiman, (2012). *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Perseda.
- Supariasa & Kusharto, (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta EGC.
- UNICEF, (2009). *Ringkasan Kajian Gizi*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan Kementerian RI; 2014.
- WHO, 2014. *Penuntun Hidup Sehat*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan Kementerian RI.
- WHO, 2016. *Angka Kejadian Gizi Buruk*. [http://www.who.go.id/index.gizi\\_buruk.ratio\\_vw=2&id](http://www.who.go.id/index.gizi_buruk.ratio_vw=2&id).

**PENGARUH WAKTU PENJEPITAN TALI PUSAT TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN DAN BILIRUBIN BAYI BARU LAHIR**

**EFFECT OF UMBILICAL CORD CLAMPING TIME ON HEMOGLOBIN AND BILIRUBIN NEWBORN BABIES**

**Sri Devi Syamsuddin<sup>1</sup>, Ira Jayanti<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>. STIKES Kurnia Jaya Persada

Alamat Korespondensi: <sup>1</sup> sridevisyamsuddin300@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background:** After the baby is born, there is a shift in the role of oxygenation from the placenta to the baby's lungs. During this time, the baby's oxygenation through the placenta continues. If the role of placental oxygenation is stopped abruptly (early clamping), while the lungs are not functioning optimally, cerebral blood flow becomes inadequate.

**Objective:** to further prove from previous research that there is an influence of the time of umbilical cord clamping after the baby is born on the levels of hemoglobin (Hb) and infant Bilirubin.

**Method :** cross sectional, analyzed the effect of umbilical cord clamping time  $\geq 2$  minutes (delayed clamping) after the baby was born to the baby's Hb and Bilirubin levels compared to  $< 2$  minutes (immediate clamping). First stages (1) labor monitoring and intervention to delay the cutting of the umbilical cord, (2) a comparison is done cutting the umbilical cord immediately, (3) sampling of newborn blood through the brachial artery. Second, analysis of infant blood in the laboratory is 99.99% accuracy.

**Results :** Linear regression test, showing the effect of umbilical cord clamping time with Hb levels and infant bilirubin showed a strong effect ( $r = 0.905$ ).

**Conclusion:** there is an influence of the umbilical cord clamping on the baby's hemoglobin level but not the newborn's bilirubin level.

**Keywords :** Cord clamping time, Hemoglobin, bilirubin, newborn baby.

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Masa setelah bayi lahir, terjadilah peralihan peran oksigenasi dari plasenta ke paru bayi. Selama masa tersebut, oksigenasi bayi melalui plasenta masih berlanjut. Jika peran oksigenasi plasenta dihentikan mendadak (penjepitan dini), sementara paru belum berfungsi optimal, maka *cerebral blood flow* menjadi tidak adekuat.

**Tujuan :** untuk membuktikan lebih lanjut dari penelitian sebelumnya yaitu adanya pengaruh waktu penjepitan tali pusat setelah bayi lahir terhadap kadar hemoglobin (Hb) dan Bilirubin bayi.

**Metode :** *cross sectional*, menganalisis pengaruh waktu penjepitan tali pusat  $\geq 2$  menit (penjepitan tunda) setelah bayi lahir terhadap kadar Hb dan Bilirubin bayi dibandingkan dengan  $< 2$  menit (penjepitan segera). Tahapan pertama (1) pemantauan persalinan dan intervensi penundaan pemotongan tali pusat, (2) perbandingan dilakukan pemotongan tali pusat segera, (3) pengambilan sampel darah bayi baru lahir melalui arteri *brachialis*. Kedua, analisis darah bayi di laboratorium tingkat keakuratan 99,99%.

**Hasil :** uji regresi linier, menunjukkan pengaruh waktu penjepitan tali pusat dengan kadar Hb dan bilirubin bayi menunjukkan pengaruh yang kuat ( $r=0,905$ ).

**Simpulan :** ada pengaruh waktu penjepitan tali pusat terhadap kadar Hemoglobin bayi tetapi tidak untuk kadar bilirubin bayi baru lahir.

**Kata Kunci :** Waktu penjepitan tali pusat, Hemoglobin, bilirubin, bayi baru lahir.

## PENDAHULUAN

Selama periode fetus/ janin, plasenta memegang peran oksigenasi otak, setelah lahir, paru-paru akan mengambil alih fungsi tersebut. Pada masa setelah bayi lahir dan sebelum plasenta dilahirkan, terjadi peralihan peran oksigenasi dari plasenta ke paru bayi. Selama masa tersebut, oksigenasi bayi melalui plasenta masih berjalan atau berlanjut, darah masih ditransfusikan ke bayi (disebut transfusi plasental).

Bilirubin merupakan produk utama pemecahan sel darah merah oleh sistem retikuloendotelial. Kadar bilirubin serum normal pada bayi baru lahir < 2 mg/dl. Pada konsentrasi > 5 mg/dl bilirubin maka akan tampak secara klinis berupa pewarnaan kuning pada kulit dan membran mukosa yang disebut ikterus. Ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya. Dikemukakan bahwa angka kejadian ikterus terdapat pada 50% bayi cukup bulan (aterm) dan 75% bayi kurang bulan (preterm) (Winkjosastro, 2007).

Beberapa peneliti mendapatkan efek berbeda jika dilakukan penundaan pemotongan tali pusat, diantaranya adalah kejadian ikterus dan polisitemia (Hutton, 2007). Namun Kohn (2013) menemukan bahwa risiko ikterus dan polisitemia pada bayi baru lahir tidak ditimbulkan akibat penundaan pemotongan tali pusat, melainkan lebih diakibatkan oleh kondisi maternal dan bayi setelah lahir. Hasil penelitian Lubis (2008) menyatakan bahwa pengkleman tali pusat segera (dalam 5-10 detik), bila dibandingkan dengan pengkleman tali pusat yang ditunda ternyata menimbulkan penurunan 20-40 ml darah perkilogram berat badan yang setara dengan 30-35 mg zat besi.

Kebijakan dalam manajemen aktif kala tiga di Indonesia yaitu tindakan penjepitan dan pemotongan tali pusat dilakukan setelah dua menit dengan tujuan memberi cukup waktu pada bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi (JNPK-KR/POGI, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO) *Regional Office SEARO* tahun 2008, salah satu masalah gizi pada anak balita di Asia Tenggara adalah *anemia defisiensi zat besi* yaitu kira-kira 25-40% balita mengalami *anemia* dari tingkat ringan hingga berat. Kemenkes (2013) pada anak balita, studi masalah gizi mikro di 10 provinsi tahun 2012 masih dijumpai 26,3% balita yang menderita anemia gizi besi dengan kadar haemoglobin kurang dari 11,0 gr/dl. Sedangkan di Kota Palopo belum ada data pasti karena tidak dilakukan secara rutin.

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh waktu penjepitan tali pusat setelah bayi lahir terhadap kadar Hemoglobin dan bilirubin bayi baru lahir di Kota Palopo.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian menggunakan desain *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Sawerigading Palopo dan RS At Medika Kota Palopo pada bulan Mei-Agustus 2019. Sampel penelitian

adalah bayi baru lahir tidak asfiksia, berat lahir normal, aterm, kehamilan tunggal dengan persalinan spontan, dengan teknik penarikan sampel menggunakan *accidental sampling* yang berjumlah 36 orang (25 responden untuk penjepitan  $\geq 2$  menit dan 25 responden penjepitan tali pusat  $< 2$  menit).

Pengumpulan data dilakukan dengan data primer, sampel darah bayi baru lahir yang diperiksa menggunakan *COULTER® HmX Hematology Autoanalyzer* dilakukan di Laboratorium RSUD Sawerigading

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi kadar Hb dan Bilirubin bayi baru lahir. Analisis bivariat bertujuan untuk melihat perbandingan variabel independen terhadap variabel dependen yang dilakukan penjepitan tali pusat  $< 2$  menit dan  $\geq 2$  menit setelah lahir dengan menggunakan analisis uji t tidak berpasangan dan *Chi Square*. Analisis multivariat untuk mengetahui seberapa

besar pengaruh waktu penjepitan tali pusat terhadap kadar Hb dan bilirubin bayi baru lahir dengan menggunakan uji regresi linier.

## HASIL dan PEMBAHASAN

### *Analisis univariat*

Hasil Penelitian menunjukkan kadar Hemoglobin bayi baru lahir yang normalnya 14-22 gram/dL keseluruhan pada kelompok penjepitan Tunda ( $\geq 2$  menit) yaitu 25(100%) sampel perlakuan. Sedangkan kelompok bayi dengan penjepitan Segera ( $< 2$  menit) yang kadar Hb normal sebanyak 7(28%). Pada penelitian ini terdapat kelompok bayi dengan penjepitan Segera ( $< 2$  menit) yang

kadar Hemoglobinnya normal disebabkan oleh status gizi ibu yang baik melalui pengukuran LILA dan faktor persalinan yang cepat.

Sedangkan kadar bilirubin normal pada bayi yang baru lahir jika berada di bawah 5 mg / dL dan pada eksperimen ini kelompok bayi dengan penjepitan Tunda ( $\geq 2$  menit) 23 bayi (92%) yang mengalami bilirubin normal dan 2 bayi (8%) dengan kadar bilirubin  $> 5$  mg/dL. Untuk bayi dengan penjepitan tali pusat segera ( $< 2$  menit) kadar bilirubin lebih tinggi ( $> 5$  mg/dL) terdapat 8 bayi (32%) dan penjepitan Tunda ( $\geq 2$  menit) 17 bayi (68%) kadar bilirubin  $< 5$  mg/dL.

### *Analisis Bivariat*

**Tabel 4.1**  
**Perbedaan Rerata Kadar Hemoglobin dan Bilirubin Bayi**  
**Pada Penjepitan Tali Pusat  $< 2$  menit dan  $\geq 2$  menit**

Kadar darah bayi	Waktu Penjepitan Tali Pusat				<i>P Value</i>
	Segera ( $< 2$ menit)		Tunda ( $\geq 2$ menit)		
	n	Mean $\pm$ SD	n	Mean $\pm$ SD	
Hemoglobin Bayi (gr%)	25	13,304 $\pm$ 0,959	25	17,896 $\pm$ 1,332	0,000
Bilirubin Bayi (gr/dL)	25	3,728 $\pm$ 1,943	25	3,06 $\pm$ 1,28	0,159

\* *Independent t- test*

Tabel 4.1 menunjukkan pada kelompok penjepitan tali pusat segera ( $< 2$  menit) dan tunda ( $\geq 2$  menit) terdapat perbedaan bermakna rerata Hb responden (13,304 g/dL $\pm$ 0,959 dan 17,896

g/dL $\pm$ 1,332) dengan angka signifikansi  $p=0,000$  dan  $p=0,000 < 0,05$  artinya  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan rerata kadar Hb pada kelompok penjepitan  $\geq 2$  menit lebih tinggi

secara statistik bermakna dibandingkan kelompok <2 menit.

Sedangkan kadar bilirubin responden pada kelompok penjepitan tali pusat segera (<2 menit) dan tunda ( $\geq 2$  menit) (3,728 mg/dL $\pm$ 1,943 dan 3,06 mg/dL  $\pm$ 1,28)

### Analisis Multivariat

**Tabel 4.2**

**Analisis Korelasi dan regresi penjepitan tali pusat tunda ( $\geq 2$  menit) dan segera (< 2 menit) dengan kadar Hb dan Bilirubin bayi baru lahir**

Variabel Independen	R	R square (R <sup>2</sup> )	B	Adjust R square (R <sup>2</sup> )	SE	P value (sig.)
Hemoglobin	0,905	0,820	-0,173	0,812	0,219	0,000
Bilirubin			0,040			0,041

*\*uji simple regresi linier*

Tabel 4.2 tentang analisis korelasi dan regresi penjepitan tali pusat tunda ( $\geq 2$  menit) dan segera (<2 menit) dengan kadar Hb bayi baru lahir diperoleh pengaruh waktu penjepitan tali pusat dengan kadar Hb dan bilirubin bayi menunjukkan pengaruh yang kuat ( $r=0,905$ ). Nilai koefisien dengan determinasi R square = 0,820 artinya menunjukkan bahwa prosentase sumbangan pengaruh variabel independen (Hb dan bilirubin bayi) terhadap variabel dependen (penjepitan tali pusat) sebesar 82%. Atau variasi variabel independen yang digunakan dalam model (Hb dan bilirubine bayi) mampu menjelaskan sebesar 82% variasi variabel

dengan angka signifikansi  $p=0,159$  dan  $p=0,159 > 0,05$  artinya  $H_a$  di tolak dan  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan rerata kadar Bilirubin pada kelompok penjepitan  $\geq 2$  menit dan kelompok <2 menit.

dependen (penjepitan tali pusat). Sedangkan sisanya sebesar 18% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini.

Berdasarkan data dari hasil penelitian didapatkan perbedaan yang signifikan antara kadar hemoglobin bayi bayi yang dilakukan penjepitan tali pusat <2 menit dan  $\geq 2$  menit. Pada kelompok penjepitan tali pusat segera (<2 menit) dan tunda ( $\geq 2$  menit) terdapat perbedaan bermakna rerata Hb responden (13,304 g/dL $\pm$ 0,959 dan 17,896 g/dL $\pm$ 1,332) dengan angka signifikansi  $p=0,000$  dan  $p=0,000 < 0,05$  artinya  $H_0$  di tolak dan  $H_a$

diterima, sehingga dapat disimpulkan rerata kadar Hb pada kelompok penjepitan  $\geq 2$  menit lebih tinggi secara statistik bermakna dibandingkan kelompok  $< 2$  menit. Sedangkan kadar bilirubin responden pada kelompok penjepitan tali pusat segera ( $< 2$  menit) dan tunda ( $\geq 2$  menit) ( $3,728 \text{ mg/dL} \pm 1,943$  dan  $3,06 \text{ mg/dL} \pm 1,28$ ) dengan angka signifikansi  $p=0,159$  dan  $p=0,159 > 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan rerata kadar Bilirubin pada kelompok penjepitan  $\geq 2$  menit dan kelompok  $< 2$  menit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian ini, Emhamed MO, dkk.(2004) melakukan penelitian di Libya tentang pengaruh penjepitan tunda terhadap bayi aterm dan menyimpulkan bahwa pada 24 jam pertama kehidupan, rerata Hb bayi secara signifikan lebih tinggi pada pada kelompok penjepitan tunda (setelah tali pusat berhenti berdenyut) dibanding penjepitan dini (10 detik setelah bayi lahir ) yaitu  $18,5 \text{ g\%} \pm$

872 • Jurnal Voice of Midwifery, Vol. 9 No. 2 September 2019

$2,1$  dibanding  $17,1 \text{ g\%} \pm 1,9$  dengan  $p=0,0005$ .

Nokes C, dkk sebagaimana dikutip Irsa L (2002), mengatakan bahwa anemia defisiensi besi berhubungan dengan penampilan yang buruk dalam psikomotor dan skala perkembangan mental dan tingkatan tingkah laku pada bayi, nilai yang rendah dalam uji fungsi kognitif pada anak prasekolah, pada anak usia sekolah nilai uji fungsi kognitif dan uji prestasi belajar juga rendah. Gejala anemia defisiensi besi tidak disebabkan semata-mata karena menurunnya hemoglobin, akan tetapi dipengaruhi juga oleh perubahan biokimia, seperti menurunnya enzim yang mengikat zat besi, koenzim yang mengikat zat besi dalam siklus Krebs yang erat hubungannya dengan proses oksigenisasi sel termasuk sel jaringan otak.

Meta analisis menemukan bahwa penjepitan tali pusat tertunda tidak menyebabkan peningkatan kadar bilirubin dalam 24 jam pertama kehidupan (RR 1,35; 95% CI 1,00-1,81). Namun pada penelitian meta-analisis 1762 infantum

didapatkan bahwa kejadian klinis ikterik dan membutuhkan tata laksana foto terapi lebih tinggi pada kelompok bayi dengan DCC (RR 0,62; 95% CI 0,41-0,96).

Beberapa kenyataan di atas menunjukkan penjepitan tali pusat lanjut menjadi penting karena dapat menyediakan sumber Fe lebih banyak dibanding penjepitan tali pusat dini.

Penjepitan tali pusat tunda membiarkan aliran darah dan oksigen dari plasenta ke bayi melalui tali pusat yang terjadi sejak dalam kandungan (*baby's lifeline*) untuk melanjutkan peran penyuplai darah yang teroksigenasi, memfasilitasi perfusi paru dan mendukung transisi bayi menuju pernafasan sendiri yang efektif, tanpa terjadi penurunan oksigenasi jaringan yang dapat menyebabkan berbagai akibat yang mungkin terjadi. Di sisi lain, penjepitan tali pusat tunda memfasilitasi lebih banyak aliran darah plasenta ke bayi, sehingga dapat menyebabkan kejadian polisitemia. (Sadler T.W., 2013)

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya, pada penjepitan tali pusat tunda terdapat kecenderungan peningkatan kadar hematokrit bayi. WHO (2007) merekomendasikan manajemen aktif persalinan kala III seharusnya meliputi pemberian uterotonika segera setelah bayi lahir, penjepitan tali pusat tunda, melahirkan plasenta dengan pengendalian (kontrol) traksi tali pusat, diikuti pemijatan uterus. Pada penelitian ini terdapat kelompok bayi dengan penjepitan Segera (<2 menit) yang kadar Hemoglobine nya normal disebabkan oleh status gizi ibu yang baik melalui pengukuran LILA dan factor persalinan yang cepat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat ahli bahwa pengaruh ibu anemia terhadap kadar besi bayi tidak begitu besar karena pada ibu hamil besi ditransport melalui plasenta secara efisien. Kadar Hb ibu hamil antara 9,5–10,5 g% yang secara luas dianggap sebagai anemia dalam kehamilan, namun jika VER > 84 fL, interval kadar Hb tersebut bisa disebut

optimal karena pada interval tersebut, kejadian BBLR dan persalinan prematur paling rendah. Namun anemia pada kehamilan yang berat (  $Hb < 8 \text{ g\%}$  ), mempunyai efek negatif pada janin, bahkan dapat terjadi BBLR. (Sadler T.W., 2013)

Uji multivariat simple regresi linier dilakukan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel secara bersama terhadap kadar Hb dan Bilirubin bayi baru lahir. Secara statistik umur, diameter plasenta, kadar Hb dan Bilirubin ibu bersalin, status gizi ibu subyek tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap kadar Hb dan Bilirubin bayi oleh karena itu tidak diikuti dalam analisa analisis multivariat. Uji multivariat regresi linier mengharuskan kadar Hb dan Bilirubin subyek dikategorikan menjadi skala nominal. Kadar Hb bayi dikelompokkan atas dasar nilai Hb  $14 \text{ g\%}$  (batas anemia pada neonatus) dan kadar Bilirubin normal bayi dikelompokkan kadar  $<5 \text{ gr/dL}$ . Hasil uji regresi linier, pengaruh waktu penjepitan tali pusat dengan kadar Hb dan

bilirubin bayi menunjukkan pengaruh yang kuat ( $r=0,905$ ). Nilai koefisien dengan determinasi  $R \text{ square}=0,820$  artinya menunjukkan bahwa prosentase sumbangan pengaruh variabel independen (Hb dan bilirubin bayi) terhadap variabel dependen (penjepitan tali pusat) sebesar 82%. Atau variasi variabel independen yang digunakan dalam model (Hb dan bilirubin bayi) mampu menjelaskan sebesar 82% variasi variabel dependen (penjepitan tali pusat). Sedangkan sisanya sebesar 18% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini.

Pada penelitian ini, semua subyek pada observasi selama penelitian, keadaan umum bayi tampak aktif dan tidak didapatkan subyek yang mengalami sesak nafas, sianosis, kejang maupun ikterus. Disisi lain semua ibu subyek sehat tanpa komplikasi baik pada kelompok penjepitan tali pusat segera maupun tunda setelah lahir. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada penelitian ini tidak didapatkan

pengaruh negatif waktu penjepitan tunda ( $\geq 2$  menit) pada subyek dan ibu subyek.

## **SIMPULAN**

Rerata kadar Hb bayi baru lahir pada penjepitan tali pusat tunda setelah bayi lahir lebih tinggi dan normal secara bermakna dibanding dengan penjepitan segera. Penjepitan tali pusat tunda ( $\geq 2$  menit) setelah lahir meningkatkan rerata Hb bayi baru lahir aterm dalam rentang nilai fisiologis atau normal. Untuk kadar bilirubin bayi dengan menunda ataupun menyegerakan waktu penjepitan tali pusat maka kadar Bilirubin bayi belum tentu normal yang artinya tidak ada pengaruh yang linier/signifikan antara waktu penjepitan tali pusat dengan kadar Bilirubin bayi.

## **UCAPAN TERIMA KASIH / ACKNOWLEDGEMENT**

Terima kasih peneliti haturkan kepada :  
Kementrian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi yang telah memberikan bantuan dana hibah penelitian yang diberikan kepada peneliti dan Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIKTI)

wilayah IX Sulawesi dan Gorontalo atas kepercayaan yang telah diberikan pada peneliti. Serta Ketua STIKes Kurnia Jaya Persada Palopo.

## **REFERENCES**

- Committee on Obstetric Practice. 2012. Timing of Umbilical Cord Clamping After Birth. Committee Opinion, (543), pp 1-5.
- Hutton EK, Hassan ES. Late Vs Early Clamping of The Umbilical Cord in Full-Term Neonates Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Trials. JAMA 2007 ; 297(11):1241-52
- JNPK-KR/POGI. 2008. Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Hari Gizi Nasional. diakses tanggal 17 Agustus 2019.

- Kohn, Amitai. 2013. Time to Delay: A Literature Review of Delayed Cord Clamping. *J Neonatal Biol* , 2(119)pp 1-5.
- Kiswari, dr. Rukman. 2014. Hematologi dan Transfusi. Jakarta: Erlangga.
- Lubis, Muara P. 2008. Dampak Penundaan Pengkleman Tali Pusat Terhadap Peningkatan Hemoglobin Dan Hematokrit Bayi Pada Persalinan Normal . Tesis, Universitas Sumatra Utara
- Notoatmodjo, Soedkijo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Editor ketua: Abdul Bari Saifuddin. Editor: Trijatmo Rachimhadi, Gulardi H. Winkjosastro. Ed. 4, Cet. 4. Jakarta PT Bina Pustaka.
- Ringoringo, Dr. dr. Harapan Parlindungan Sp.A(K). 2009. Insidens Defisiensi Besi dan Anemia Defisiensi Besi pada Bayi Berusia 0-12 Bulan di Banjarbaru Kalimantan Selatan: Studi Kohort Prospektif. diakses tanggal 28 Agustus 2018.
- Sadler, Thomas W. 2013. Embriologi Kedokteran Langman(Langman's medical embryology) Edisi 12. Jakarta: EGC
- Santosa, Qodri. 2008. Pengaruh Penjepitan Tali Pusat terhadap Hemoglobin dan Hematokrit Bayi Baru Lahir Cukup Bulan. Diakses tanggal 17 Agustus 2018
- Sugiyono, Prof. Dr. 2014. Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R&D. Jakarta: Alfabet
- Wahit Nugroho, Heru Santoso S.Kep., Ns., M.M.Kes. 2015. Laboratorium Klinik !: Pemeriksaan Hematologi. Diakses tanggal 4 Juli 2018
- Windiastuti, Endang dr. 2012. Anemia Defisiensi Besi pada Bayi dan Anak. IDAI.

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENSTRUASI  
TERHADAP KECEMASAN MENGHADAPI MENARCHE  
PADA SISWI KELAS LIMA (V)**

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ABOUT MENSTRUATION AGAINST  
ANXIETY AGAINST MENARCHE ON CLASS V STUDENTS

**Israini Suriati<sup>1</sup> Ilmawati<sup>2</sup> Nurliana Mansyur<sup>3</sup>**

<sup>1,3</sup>Universitas Muhammadiyah Palopo <sup>2</sup> RSUD Sawerigading Kota Palopo

Alamat Korespondensi : <sup>1</sup>[israinisuiati@yahoo.com](mailto:israinisuiati@yahoo.com) <sup>2</sup>[ilmawatiabadi@yahoo.com](mailto:ilmawatiabadi@yahoo.com) <sup>3</sup>[Lhiamansyur@yahoo.com](mailto:Lhiamansyur@yahoo.com).

**ABSTRACT**

**Introduction :** Health education or commonly referred to as health education is an effort to provide an explanation to individuals, groups or communities to foster understanding, and awareness of healthy behavior or healthy life. At this time growth and development take place quickly. In puberty women are marked by the first menstruation (menarche).

**Objectives:** To find out the influence of health education about menstruation on anxiety facing menarche at SDN 473 Toangkajang.

**Methods:** Quasy Experiment research with the research design is Pre-test-post-test group. Data collection techniques with Total Sampling techniques through standard questionnaire instrument based on the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A), with 31 subjects as respondents. The analytical test in this study is the statistical test Paired T-test.

**Results:** The level of anxiety of respondents decreased as evidenced by the number of respondents who had been at the most severe level of anxiety (54.8%) finally experienced a change that most of the respondents 51.6% were no longer anxious in dealing with menarche.

**Conclusion:** There is a significant influence between anxiety facing menarche before and after being given health education about menstruation in grade V students at SDN 473 Toangkajang with a significance level of 5% of 0,000.

**Keywords:** *Health education, anxiety, menarche.*

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Health education atau biasa disebut dengan Pendidikan kesehatan merupakan upaya memberikan penjelasan kepada perorangan, kelompok atau masyarakat untuk menumbuhkan pengertian, dan kesadaran mengenai perilaku sehat atau kehidupan yang sehat. Pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat. Pada wanita pubertas ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*).

**Tujuan:** Mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap kecemasan menghadapi *menarche* di SDN 473 Toangkajang

**Metode:** Quasy Experiment dengan desain penelitian Pre-test-post-test group. Tehnik pengambilan data dengan tehnik Total Sampling melalui instument kuesioner baku berdasarkan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A), dengan subyek 31 responden. Uji analisis pada penelitian ini adalah uji statistic Paired T-test.

**Hasil:** Tingkat kecemasan responden menurun yang dibuktikan dengan adanya jumlah responden yang tadinya paling banyak berada pada tingkat kecemasan berat (54.8%) akhirnya mengalami perubahan yaitu sebagian besar responden 51.6% sudah tidak lagi cemas dalam menghadapi *menarche*.

**Simpulan:** Terdapat adanya pengaruh yang signifikan antara kecemasan menghadapi menarche sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi pada siswi kelas V di SDN 473 Toangkajang dengan dengan taraf signifikasi 5% sebesar 0,000

**Kata kunci:** Pendidikan kesehatan, kecemasan, *menarche.*

## PENDAHULUAN

Health education merupakan upaya memberikan penjelasan atau menyebarkan pesan kepada perorangan, kelompok atau masyarakat untuk menumbuhkan perhatian, pengertian, dan kesadaran mengenai perilaku sehat atau kehidupan yang sehat (Depkes RI, 2015). Pendidikan pada manusia telah lama menjadi standar pada praktek keperawatan profesional. Menurut Virginia Henderson (dalam Perry dan Potter, 2006) bagian dari peran perawat adalah untuk meningkatkan tingkat pemahaman manusia sehingga meningkatkan kesehatan. Peran perawat dalam hal meningkatkan kesehatan disini adalah sebagai edukator (pendidik) yaitu dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (IDAI Cab Jatim (2016)).

Remaja atau “ Adolescence ” (Inggris), berasal dari bahasa latin “ Adolescare ” yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologi. Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai oleh perubahan fisik, emosi, dan psikis.

Batasan usia remaja menurut World Health Organization adalah 12 - 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 - 19 tahun dan belum kawin menurut BKKBN adalah 10 - 19. Masa remaja usia diantara masa anak - anak dan dewasa yang secara biologis yaitu antara umur 10 - 19 tahun. Peristiwa terpenting yang terjadi pada gadis remaja ialah datang haid yang pertama kali, biasanya 10 - 16 tahun. Saat haid yang pertama ini datang dinamakan *menarche*.

*Menarche* merupakan tanda adanya suatu perubahan status sosial dari anak – anak ke masa dewasa, dan adanya perubahan lain seperti pertumbuhan

payudara, pertumbuhan rambut pada daerah pubis dan aksila, dan distribusi lemak pada daerah pinggul.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 20 Mei 2019 di SDN 473 Toangkajang, dengan cara mewawancarai secara langsung kepada semua siswi SD baik kelas V, didapatkan 31 siswi belum mengalami menstruasi. Selanjutnya, peneliti melakukan wawancara secara mendalam kepada 10 orang siswi yang belum mengalami menstruasi, dan didapatkan informasi bahwa siswi-siswi tersebut mengatakan tegang (berdebar-debar), tidak bisa tidur nyenyak, sulit berkonsentrasi dan sedih karena memikirkan bagaimana menghadapi menstruasi pertama nantinya karena mereka sama sekali belum mengetahui tentang menstruasi (pengertian, tanda dan gejala, gangguan dan siklus menstruasi).

Namun di lain pihak para siswi sendiri mempunyai kesulitan untuk memperoleh informasi tentang menstruasi tersebut, dilihat dari belum tersedianya fasilitas buku-buku yang ada dipergustakaan dan

dikarenakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang keperawatan maternitas khususnya tentang menstruasi baik dari guru, maupun petugas kesehatan setempat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut peneliti merasa tertarik untuk mengangkat penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menstruasi Terhadap Kecemasan Menghadapi Menarche Pada Siswa Kelas V Di SDN 473 Toangkajang”, dan berniat memberikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi di SDN 473 Toangkajang sebagai bekal dalam menghadapi menstruasi yang pertama (*menarche*) dan berharap bisa menurunkan tingkat kecemasan yang dialami siswi tersebut.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian *Quasy Experiment* dengan desain atau rancangan *Pre-test-post-test group*.

Di dalam desain ini observasi dilakukan dua kali yaitu sebelum eksperimen dan setelah eksperime.

Rancangan penelitiannya sebagai berikut :

O1	X	O2
----	---	----

Keterangan :

O1 :Observasi yang dilakukan sebelum eksperimen (*pre-test*)

O2 :Observasi yang dilakukan susudah eksperimen (*post-test*)

X : Perlakuan

Perbedaan antara O1 dan O2 yakni O1 - O2 diasumsikan merupakan efek dari treatment atau eksperimen.

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 473 Toangkajang, Desa Salu Paremang Selatan Kabupaten Luwu bulan Juni – Agustus 2019. Dengan alasan siswi tidak sedang menghadapi ujian. Ujian dapat membuat kemungkinan siswi menjadi cemas karena ujian tersebut dan bukan cemas karena menghadapi *menarche*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas V SD Di SDN 473 Toangkajang. Dengan teknik penakikan sampel menggunakan total sampling.

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden yang berdasarkan *Analog anxiety scale* (AAS) yang mencakup 6 gejala psikis yang menyertai kecemasan, yaitu cemas, tegang, takut, insomnia, kesulitan konsentrasi atau gangguan intelektual dan perasaan depresi atau sedih. Sebelum responden mengisi kuesioner peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner dan setelah selesai pengisian, lalu di kembalikan kepada peneliti. Analisa data pada penelitian ini dilakukan dengan uji analisis statistik yaitu uji *Paired T-test*

## HASIL dan PEMBAHASAN

Tabel 1.

Karakteristik responden berdasarkan umur dan proses menstruasi

Karakteristik Responden	N (31)	%
Umur		
10 tahun	1	3.2
11 tahun	23	74.2
12 tahun	7	22.6
Proses Menstruasi		
Sudah menstruasi	0	0
Belum menstruasi	31	100

Sumber data : data primer, 2019

Berdasarkan hasil dari tabel diatas dapat diketahui bahwa Responden berjumlah 31 orang yang rata-rata paling banyak berumur 11 tahun yaitu 74.2% dan belum memasuki masa menstruasi.

Tabel 2.

Distribusi tingkat kecemasan responden sebelum perlakuan

Variable	N (31)	%
Tingkat kecemasan		
Tidak cemas	0	0
Cemas ringan	3	9.7
Cemas sedang	8	25.8
Cemas berat	17	54.8
Panic	3	9.7

Sumber data : Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil dari tabel diatas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan responden paling besar berada pada kategori tingkat kecemasan berat yaitu 54.8% dan paling sedikit berada pada

kategori tingkat kecemasan ringan (9.7%) dan panik (9.7%).

Tabel 3.

Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Sesudah Perlakuan

Variabel	N (31)	%
Tingkat kecemasan		
Tidak cemas	16	51.6
Cemas ringan	10	23.3
Cemas sedang	4	12.9
Cemas berat	1	3.2
Panic	0	0

Sumber data : Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil dari tabel diatas diketahui bahwa tingkat kecemasan responden setelah mendapat perlakuan yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang menstruasi, kecemasan responden mengalami penurunan dan bahkan terdapat responden yang tingkat kecemasannya menjadi hilang atau tidak merasakan kecemasan yaitu sebesar 51.6%

Tabel 4.

Pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap kecemasan menghadapi menarche

Variabel	Mean	T	df	P
sebelum perlakuan	169.97	13.807	30	.000

Sumber data : Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil dari tabel 4 diatas dengan menggunakan uji statistik *Paired-Sample T-test* dapat menunjukkan bahwa nilai t-hitung sebesar 13.807.

adapun t-tabel dengan  $df = 30$  yakni sebesar 1.697. Hal ini berarti bahwa nilai  $t\text{-hitung} > t\text{-tabel}$  yang berarti  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa “terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap kecemasan menghadapi menarche pada siswi kelas V di SDN 473 Toangkajang.” Selain itu untuk melihat  $H_0$  ditolak, dapat pula dilihat hasil perhitungan signifikansi  $p$  yaitu sebesar .000, yang berarti nilai  $p < 0.05$ .

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat menunjukkan bahwa responden masih dapat dikatakan khawatir karena ketidaktahuan mengenai apa itu menstruasi pertama atau *menarche*, dimana kekhawatiran ini menyebabkan responden mengalami kecemasan ketika mau menghadapi peristiwa haid pertama (*menarche*) yang dibuktikan dengan adanya semua responden mengalami kecemasan dari yang ringan 9.7%, sedang 25.8%, berat 54.8%, bahkan terdapat responden yang mengalami kepanikan 9.7% karena tidak tahu harus berbuat apa

apabila nanti mengalami haid pertama (*menarche*). Hasil penelitian ini sependapat dengan yang diinformasikan oleh Renchy. KS, (2010) yang mengungkapkan bahwa gejala yang sering terjadi dan sangat mencolok pada peristiwa haid pertama (*menarche*) adalah salah satunya adalah kecemasan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Fitri (2006) yang menyebutkan bahwa dari beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kesiapan remaja putri menghadapi *menarche* di SMPN 1 Karangrayung adalah tingkat kematangan emosi, lingkungan, dan pengetahuan. Faktor paling dominan adalah tingkat kematangan emosi, dimana emosi itu sendiri merupakan unsur dari kecemasan. Pendapat lain juga dapat memperkuat hasil penelitian ini menurut Ridha (2006) yang mengatakan bahwa setiap wanita yang akan mengalami masa *menarche*, mereka biasanya dilanda perasaan kebingungan, kesedihan dan gemeteran. Berdasarkan perasaan-perasaan inilah sehingga menimbulkan

kekhawatiran yang pada kenyataannya membuat individu mengalami kecemasan saat menghadapi *menarche*

## SIMPULAN

Terdapat pengaruh yang signifikan (positif) antara kecemasan menghadapi *menarche* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi pada siswi kelas V di SDN 473 Toangkajang dengan taraf signifikansi 5% sebesar 0,000 yang berarti  $H_0$  ditolak.

## UCAPAN TERIMA KASIH / ACKNOWLEDGEMENT

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT, karena kehendak dan ridhanya tim peneliti dapat menyelesaikan dengan tepat waktu penelitian ini. Tanpa doa, dukungan dan dorongan dari berbagai pihak penelitian ini tidak dapat diselesaikan

## REFERENCES

- Depkes RI. 2015. Kumpulan Materi Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: Depkes.
- DEPKES RI (2016) *Visi Pembangunan Kesehatan : Indonesia Sehat 2100*. <http://www.depkes.go.id/indonesiasehat.html>. [downloaded February 11, 2016].
- Fajrunni'mah, R. (2006) *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Remaja Putri Menghadapi Menarche di SMPN 1 Karangrayung*. [http://psikologi.binadarma.ac.id/jurnal/jurnal\\_rina.pdf](http://psikologi.binadarma.ac.id/jurnal/jurnal_rina.pdf).
- Fitri, Z. F., Sumarni, DW., Hartini, S. (2006) *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Anak Asrama di Madrasah Tsanawiyah Mu`Allimaat Muhammadiyah Yogyakarta*. UGM.

IDAI Cab Jatim (2016) *Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja*. <http://idai.b.wikipedia.org/wiki/Pubertas>. [downloaded February 02, 2008].

Info Sehat (2007) *Ketika Menstruasi Pertama Tiba*. <http://www.info-sehat.com/news.php?nid=475>. [downloaded august 27, 2007].

Jamadar, C. 2012. Levels Of Menarche On General Health And Personal Health Depression Among Adolescent. India.

Rineka Cipta. Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Renchy. KS, 2010. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Menarche terhadap Kesiapan menghadapi Menarche pada Siswi kelas V SD di SDN Nginden Jangkungan I Surabaya. *Jurnal Kesehatan*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: