

JURNAL

K E S E H A T A N

BHAKTI HUSADA

Vol.7/ No.2
Juli - Desember 2021



Diterbitkan Oleh :
AKPER & AKBID BHAKTI HUSADA CIKARANG

Sekretariat :
JL. RE Martadinata (By Pass) Cikarang - Bekasi 17530
JL. Ki Hajar Dewantara No.14 Cikarang - Bekasi
Telp. (021) 890 2577, 8910 8955, email: lppmbhaktihusada@gmail.com
Website: www.akperakbid-bhaktihusada.ac.id

e-ISSN : 2503-264X
p-ISSN : 2657-0149



JURNAL KESEHATAN
BHAKTI HUSADA

Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

"Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan"

DEWAN REDAKSI

Pelindung	: Ketua Yayasan Bhakti Husada Bekasi
Penanggung Jawab	: Direktur Akademi Keperawatan Bhakti Husada Bekasi Direktur Akademi Kebidanan Bhakti Husada Bekasi
Manajer Jurnal	: Dewi Agustin., SST., M.KM ID SINTA: 6664765
Editor in chief	: Septiwiarsi., SST., M.Kes ID SINTA 6663597
IT Support	: Eko Siswadi, S.Kom
Editors	: 1. Iin Ira Kartika, MKM, ID SINTA : 6752395, AKPER Bhakti husada Cikarang 2. Ade Krisna Ginting, SST., M.Kes, ID SINTA : 6750909, AKBID Bhakti Husada Cikarang 3. Ummu Habibah, S.Kep., M.Kep ID SINTA : 6771533, AKPER Bhakti Husada Cikarang
Manajer Langganan	: H.Farozi, M.Pd
Reviewer	: Tim Reviewer 1. Ns.Zuriati, S.Kep., M.Kep ID. SINTA: 6112859 & ID Scopus: 57218195302 Universitas Binawan jakarta 2. Dr. Palti Marulitua Sitorus ID SINTA : 6003234 & ID Scopus : 57192064396 Telkom University Bandung 3. Ners. Sugiharto, MAN., Ph.D Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan 4. Ns. Milya Novera, S.Kep, MN ID SINTA : 5984454 STIKES YPAK Padang
Penerbit	: Unit Pengembangan Pendidikan, Penelitian Pengabdian Masyarakat (UP3M) Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada
Alamat Redaksi	: 1) Jl.R.E.Marthadinata (By pass) Cikarang Bekasi 17530 No.Telp (021)890257 2) Jl.KiHajar Dewantara No. 14 Pilar Cikarang Bekasi 17530 No.Telp (021)89108955
E-mail	: lppmbhaktihusada@gmail.com
Frekuensi Terbit	: Setiap 6 bulan pada bulan Januari dan Juli

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

KATAPENGANTAR

AssalamualaikumWarrahmatullahiWabarakatuh

Puji syukur tak terhingga pada Illahi Rabb Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan Kamikesempatan untuk mewujudkan cita-cita Kami sebagai anak bangsa yang ingin turut sertaberpartisipasi dalam pembangunan, utamanya adalah pembangunan pendidikan kesehatan melalui penelitian penelitian ilmiah yang menjadi salah satu bagian dari tanggung jawab pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi oleh Dosen.

Alhamdulillah, Volume VII No. 02 tahun 2021 Jurnal Kesehatan Bhakti Husada yang telahmemiliki issn dan e-issn kembali bisa kami terbitkan. Hal ini tentu tidak tidak mudah mengingat banyak penyesuaian dan hal yang terjadi pada masa pandemi yang saat ini masih berlangsung, namun semangat dari para civitas untuk tetap berkarya dalam penelitian memberikan energi postifluar biasa, disertai dukungan berbagai pihak yang tidak dapat Kami sebutkan satu per satu tetapmenguatkan penerbitan jurnal ini. Kritik dan saran tentu masih sangat Kami butuhkan agar apayang telah Kami lakukan menjadi semakin lebih baik. Besar harapan kami, sumbangsih ini berarti untuk bangsa.

Insyallah, Allah akan selalu memberikan rahmatNya untuk kita

semua.TerimaKasih

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Bekasi, Desember 2021

Tim Redaksi

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

DAFTAR ISI

ID	Judul/ Tittle	Page/ Hal
07– 061	HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN <i>DISMENOREA</i> PADA REMAJA PUTRI DI SMANEGERI 1 TAMBUN UTARA KABUPATEN BEKASI TAHUN 2018 <i>Ade Krisna Ginting¹, Rifka Alindawati², Gita Amelia³</i>	1-8
07– 062	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PARTUS LAMA PADA IBU BERSALIN DI RS BHAKTI HUSADA CIKARANG TAHUN 2020 <i>Ikha Prastiwi¹, Marini Iskandar², Dewi Agustin³, Bela Mustika Anggraini⁴</i>	9-17
07– 063	PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TENTANG TANDA DAN GEJALA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PADA IBU DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE DI DESA HEGARMANAH KECAMATAN CIKARANG TIMUR KABUPATEN BEKASITAHUN 2021 <i>Novianti, ²Iin Ira Kartika, ³Anniesa Fitrianingrum</i>	18-29
07– 064	PENGARUH PEMBERDAYAAN KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN SIKAP KELUARAGA DALAM MENCEGAH DAN MENGATASI HALUSINASI <i>Zaenal Muttaqin¹, Muryati², Yati Tursini³, Dadang Purnama⁴</i>	30 -34
07 – 065	ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DENGAN PELAKSANAAN IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AUR DURI KOTA JAMBI TAHUN 2020 <i>Septiwiarsi¹, Kadek Indah Rahayu²</i>	35-45

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN *DISMENOREA* PADA REMAJA PUTRI DI SMANEGERI 1 TAMBUN UTARA KABUPATEN BEKASI TAHUN 2018
RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS WITH DYSMENORRHEA IN ADOLESCENT WOMEN IN SMA NEGERI 1 TAMBUN UTARA BEKASI DISTRICT IN 2018

RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS WITH DYSMENORRHEA IN ADOLESCENT WOMEN IN SMA NEGERI 1 TAMBUN UTARA BEKASI DISTRICT IN 2018

Ade Krisna Ginting¹, Rifka Alindawati², Gita Amelia³
Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang

Adekrisna7777@gmail.com
khalindaqiila@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kejadian *dismenorea* di Indonesia sebesar 107.673 jiwa (64,25%), yang terdiri dari 59.671 jiwa (54,89%) mengalami *dismenorea* primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami *dismenorea* sekunder. (Herawati, 2017). Dilaporkan 30% - 60% remaja wanita yang mengalami *dismenorea*, didapatkan 7% - 15% tidak pergi ke sekolah (Larasati, 2016). Salah satu permasalahan yang dapat menimbulkan *dismenorea* primer adalah status gizi. *Overweight* dan *underweight* merupakan salah satu faktor resiko dari *dismenorea* primer. (Beddu et al, 2015). **Metode:** Penelitian ini merupakan jenis analitik, menggunakan desain *cross sectional*, teknik pengambilan non probabilitas sampling yaitu pendekatan *accidental sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan pengukuran TB dan BB dan pengisian kuisioner. Sampel pada penelitian ini sebanyak 96 responden di SMA Negeri 1 Tambun Utara. **Hasil:** Penelitian menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian *dismenorea* pada remaja putri dapat diperoleh nilai P value = 0,023 < α (0,05) dengan OR = 2,870. Disarankan kepada sekolah untuk melakukan optimalisasi program PKPR serta pemberdayaan tenaga Puskesmas agar dapat memberikan penyuluhan kepada remaja tentang gizi seimbang selain itu remaja disarankan memiliki berat badan ideal atau IMT normal untuk mengurangi kejadian *dismenorea*.

Kata Kunci: *Dismenorea*, status gizi

ABSTRACT

Background: The incidence of dysmenorrhea in Indonesia is 107,673 people (64.25%) consisting of 59,671 people (54.89%) experiencing primary dysmenorrhea and 9,496 people (9.36%) experiencing secondary dysmenorrhea. (Herawati, 2017). It is reported that 30% - 60% of adolescent girls who experience dysmenorrhea, found 7% - 15% do not go to school (Larasati, 2016). One of the problems that can cause primary dysmenorrhea is nutritional status. *Overweight* and *underweight* are risk factors for primary dysmenorrhea (Beddu et al, 2015).

Methods: This research is an analytic type, using a cross sectional design, non-probability sampling technique, namely the accidental sampling approach. Data collection was carried out by measuring TB and BB and filling out questionnaires. The sample in this study were 96 respondents at SMA Negeri 1 Tambun Utara.

Results: The study showed that there was a relationship between nutritional status and the incidence of dysmenorrhea in adolescent girls. P value = 0.023 < (0.05) with OR = 2.870. It is recommended for schools to optimizing the PKPR program and empowering PKPR-trained Puskesmas staff to provide counseling to adolescents about balanced nutrition. In addition, adolescents are advised to have an ideal body weight or normal BMI to reduce the incidence of dysmenorrhea

Keywords: Dysmenorrhea, nutritional status

PENDAHULUAN

Menurut WHO, batasan usia remaja terjadi pada umur 12-24 tahun. Jumlah penduduk remaja dunia mencapai 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Di Indonesia, menurut Sensus Penduduk tahun 2010 jumlah penduduk kelompok usia 10-19 tahun mencapai 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. (Kemenkes, 2016). Data demografi menunjukkan bahwa penduduk di dunia jumlah populasi remaja merupakan populasi yang besar. Menurut *World Health Organization* sekitar seperlima dari penduduk dunia dari remaja berumur 10-19 tahun. Sekitar sembilan ratus juta berada di negara sedang berkembang. Data demografi di Amerika Serikat menunjukkan jumlah remaja berumur 10-19 tahun sekitar 15% populasi. Di Asia Pasifik jumlah penduduknya merupakan 60% dari penduduk dunia, seperlimanya adalah remaja umur 10-19 tahun. Di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik kelompok umur 10-19 tahun adalah 22%, yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan (Soetjiningsih, 2010).

Selain itu menurut *World Health Organization* (WHO) didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami *dismenorea*. Angka kejadian *dismenorea* di Indonesia sebesar 107.673 jiwa (64,25%), yang terdiri dari 59.671 jiwa (54,89%) mengalami *dismenorea* primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami *dismenorea* sekunder (Kallo VD, 2012). Kejadian *dismenorea* bertanggung jawab dalam menurunkan kualitas hidup para wanita. (Calis, 2017).

Menurut Calis (2017), angka kejadian *dismenoreadi* dunia cukup tinggi. Wanita menderita *dismenorea* diperkirakan sebanyak 50% dalam satu siklus menstruasi. Dalam sebuah studi epidemiologi terhadap populasi remaja (rentang usia 12-17 tahun), *dismenore* memiliki prevalensi 59,7%. Dari pasien wanita yang melaporkan nyeri, 12% menggambarkan sebagai berat, 37% sedang, dan 49% ringan. *Dismenore* menyebabkan 14% pasien sering

melewatkan sekolah. Dalam sebuah penelitian cross-sectional terhadap 311 mahasiswa wanita di Iran (berusia 18-27 tahun), prevalensi *dismenore* primer adalah sebesar 89,1%. Prevalensi kejadian *dismenoreadi* Amerika Serikat berkisar dari 15,8% sampai 89,5%, dengan tingkat yang lebih tinggi dilaporkan pada populasi remaja (Calis, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Margaret dan Dash (2016) di Perguruan Tinggi Keperawatan Puducherry di India menyatakan bahwa sebanyak 73% remaja putri mengalami *dismenorea*. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan Kural, Noor, Pandit, Joshi dan Patil (2015) bahwa sebanyak 84,2% (261) wanita dan 15,8% (49) melaporkan tidak ada *dismenorea*. Lebih lanjut, penelitian tersebut menganalisis tingkat *dismenoreamenggunakan* Visual Analog Scale (VAS), dengan hasil 34,2% wanita mengalami nyeri berat, 36,6% sedang dan 29,2% mengalami nyeri ringan. Banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi, di antaranya adalah nyeri saat menstruasi yang dikenal dengan *dismenorea*. Rasa nyeri *dismenorea* merupakan keluhan yang paling umum dan banyak dialami oleh wanita. *Dismenorea* adalah nyeri selama atau sesaat sebelum menstruasi. Banyak remaja mengalami *dismenorea* pada tiga tahun pertama setelah menarche. Wanita dewasa muda usia 17-24 tahun adalah yang paling sering melaporkan menstruasi yang terasa nyeri (Lowdermilk, 2013). *Dismenorea* terdiri dari gejala yang kompleks berupa kram bagian bawah perut yang menjalar ke punggung atau kaki dan biasanya disertai gejala gastrointestinal dan gejala neurologis seperti kelemahan umum. Berdasarkan jenisnya *dismenorea* terdiri dari *dismenore* Primer dan sekunder. (Irianto, 2015)

Dismenorea primer adalah *dismenorea* yang mulai terasa sejak menarche dan tidak ditemukan kelainan dari alat kandungan atau organ lainnya (Irianto, 2015). *Dismenoreaprim*er adalah

kondisi yang berhubungan dengan siklus ovulasi. Penelitian menunjukkan bahwa dismenore terjadi akibat pelepasan prostaglandin selama menstruasi. *Dismenorea* primer biasanya muncul 6-12 bulan setelah menarche ketika ovulasi dimulai (Lowdermilk, 2015). Faktor penyebab *dismenore* primer adalah ketidakseimbangan hormonal dan faktor psikogenik (Lodermilk, 2015)

Sampai saat ini, angka kejadian *dismenorea* di Pekanbaru belum ada yang melaporkannya. Berdasarkan penelitian Wahono (2012) kejadian *dysmenoreaprimer* di SMA Negeri 1 Pekanbaru mencapai 59,40% (264 orang) dengan jumlah populasi sebanyak 444 orang. Peneliti lain juga dilakukan oleh Putri, Hasanah dan Anggreini (2014) menyatakan prevalensi *dismenorea* di Kecamatan Bangko Kota Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir sebanyak 95,7%. Penelitian yang dilakukan oleh Kasumayanti (2015), menyatakan bahwa terdapat kejadian *dismenorea* di SMA Negeri 5 Pekanbaru sebanyak 65 orang dari 87 orang sampel penelitian. Sementara itu, penelitian lain menunjukkan hasil bahwa kejadian *dismenoreapada* mahasiswi kebidanan tingkat II Program Studi DIII Kebidanan STIKES Hang Tuah Pekanbaru mencapai 79,75% (63 orang) dari 79 orang responden. (Andriyani dan Safitri 2016). Dari hasil penelitian mayoritas mahasiswa dengan IMT normal sebanyak 76,19%, yang mengalami *dismenoreasebanyak* 61,90%, yang mengalami Amenore sebanyak 4,73%, dan yang mengalami Oligomenore sebanyak 30,16%. Hasil tabulasi silang mahasiswa dengan IMT normal dan gemuk mayoritas mengalami *dismenoreasebanyak* 66,67%, IMT kurus mayoritas mengalami Amenore sebanyak 22,22%, dan IMT kurus mayoritas mengalami oligomenore sebanyak 55,56%.

Hasil penelitian menunjukkan status gizi responden yang tidak normal sebanyak 22 responden (23,2%) dan status gizi responden yang normal sebanyak 73

responden (76,8%). Berdasarkan kejadian *dismenoreayang* mengalami *dismenoreasebanyak* 72 responden (75,8%) dan yang tidak mengalami *dismenoreasebanyak* 23 responden (24,2%). Nilai probabilitas (p value) hubungan antara status gizi dengan kejadian *dismenoreasebesar* 0,014. Dapat disimpulkan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian *dismenorea*. (Nissa Sasha, dkk, 2016) . Remaja dengan status Gizi kurang selain akan mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ tubuh juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini berdampak pada gangguan menstruasi termasuk *dismenorea*, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik (Sibagariang dkk, 2010).

Penelitian yang di lakukan Ju, Jones dan Mishra (2015) menyatakan bahwa remaja yang kurus dan obesitas menunjukkan resiko *dismenorea*, masing-masing 34% dan 22% lebih tinggi dan dapat dihilangkan dengan menurunkan berat badan bagi remaja yang obesitas dan beralih ke rentang Indeks Masa Tubuh (IMT) yang lebih sehat.

Pada remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik, dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid, terbukti pada saat haid tersebut terutama pada fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Apabila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid (Proverawati, 2009).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMANegeri 1 Tambun Utara pada tahun 2018 yang mengalami *dismenorea* terhadap 10 orang remaja putri yang telah dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan, maka dapat dikategorikan menjadi 70% remaja putri memiliki katagori IMT tidak normal dan 30% remaja putri dengan IMT kategori normal.

Adapun tujuan dari penelitian ini

yaitu untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian *dismenorea* pada remaja putri di SMA Negeri 1 Tambun Utara Tahun 2018

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *dismenorea crosssectional*, dimana variabel dependen, yaitu *dismenorea*, dan variabel independen status gizi yang diukur secara bersamaan pada saat dilakukan penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMA Negeri 1 Tambun Utara pada tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 96 siswi.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian remaja yang mengalami *dismenorea* SMA Negeri 1 Tambun Utara pada tahun 2018 dengan jumlah sampel 96 siswi. Teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini adalah *non probabilitas sampling* yaitu pendekatan *accidental sampling*. Data penelitian menggunakan data primer yang didapatkan dari pengumpulan jawaban dari "angket/kuesioner" yang diisi oleh responden dengan memberikan tanda *checklist* pada kuesioner yang telah disediakan. Selain itu penelitian menggunakan data sekunder yang didapatkan dari pengukuran TB dan BB responden di SMA Negeri 1 Tambun Utara Kabupaten Bekasi

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.

Distribusi frekuensi Status Gizi dengan Kejadian *Dismenorea* pada Remaja Putri di SMAN 1 Tambun Utara Kabupaten Bekasi Tahun 2018

Status gizi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	56	58,3
Tidak Normal	40	41,7
Total	96	100

Sumber: Data Primer SMANegeri1Tambun Utara, Kabupaten Bekasi Tahun 2018

Berdasarkan tabel 1. Bahwa dari 96 responden ditemukan mayoritas memiliki status gizi normal sebesar 58,3% (56 responden) dan 41,7% (40 responden) memiliki status gizi tidak normal.

Tabel 2.

Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian *Dismenorea* pada Remaja Putri di SMAN 1 Tambun Utara Kabupaten Bekasi Tahun 2018

Status Gizi	Dismenorea		Total		P value	OR C1 95%
	Tidak	Ya				
	N	%	N	%	N	%
Normal	34	60.7%	22	39.3 %	56	100
Tidak Normal	14	35%	26	65%	40	100
Total	48	50%	48	50%	96	100

Sumber: Data Primer SMANegeri1Tambun Utara, Kabupaten Bekasi Tahun 2018

Berdasarkan tabel 2. Didapatkan hasil analisis bahwa remaja dengan status gizi normal ada sebanyak 39.3 % (22 orang) mengalami *dismenorea* sedangkan remaja dengan status gizi tidak normal sebanyak 65% (26 orang) mengalami *dismenorea*. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P < \alpha$ atau $P \text{ value} = 0,023 < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 di tolak artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian *dismenorea* pada remaja putri. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 2,870$, artinya remaja putri yang memiliki status gizi tidak normal mempunyai resiko 2,8 kali untuk mengalami *dismenorea* dibandingkan remaja putri dengan status gizi normal.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Status Gizi Dengan

Kejadian *Dismenorea*

Berdasarkan hasil analisis status gizi dengan kejadian *dismenorea* pada remaja putri dapat diperoleh dari 96 responden yaitu status gizi normal sebanyak 39,3% (22 orang) mengalami *dismenorea*, dan status gizi tidak normal 65,0% (26 orang) mengalami *dismenorea*. Maka dari hasil uji statistic diperoleh nilai $P \text{ value} = 0,023 < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 di tolak artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian *dismenorea* pada remaja putri. Dari hasil analisis di peroleh $OR = 2,8$, artinya remaja putri yang memiliki status gizi tidak normal mempunyai resiko 2,870 kali untuk mengalami *dismenorea* dibandingkan remaja putri dengan status gizi normal.

Salah satu area penting dalam kesehatan remaja adalah kesehatan reproduksi remaja. Kesehatan reproduksi remaja adalah upaya kesehatan reproduksi yang dibutuhkan oleh remaja. Salah satu unsur yang berperan dalam mewujudkan kesehatan reproduksi pada remaja adalah status gizi. Asupan zat-zat gizi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan remaja akan membantu remaja mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Ketidakseimbangan antara asupan kebutuhan atau kecukupan akan menimbulkan masalah gizi baik itu berupa masalah gizi lebih maupun gizi kurang. (Hani Pratiwi dan Rodiani. 2015)

Hormon yang berpengaruh terhadap terjadinya *menarche* adalah *estrogen* dan *progesteron*. *Estrogen* berfungsi mengatur siklus haid. *Estrogen* mengakibatkan efek penekanan/penurunan terhadap nafsu makan. Sedangkan *progesteron* berpengaruh pada uterus, yaitu dapat mengurangi kontraksi, selama siklus haid. Status gizi remaja masih terlihat kurang sehingga terdapat remaja yang mengalami keluhan nyeri haid pada saat menstruasi, hal ini sesuai dengan teori gizi kurang selain akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada

gangguan haid, tapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. (Agria intan, dkk, 2008).

Penelitian membuktikan bahwa *dismenoreaprimer* disebabkan karena adanya *prostaglandin F2 α* , yang merupakan stimulan miometrium poten dan vasokonstriktor pada endometrium. Kadar *prostaglandin* yang meningkat selalu ditemui pada wanita yang mengalami *dismenoreadan* tentu saja berkaitan erat dengan derajat nyeri yang ditimbulkan. Peningkatan kadar ini dapat mencapai 3 kali dimulai dari fase proliferaatif hingga fase luteal, dan bahkan makin bertambah ketika *mesntruasi*. Peningkatan kadar *prostaglandin* inilah yang meningkatkan *tonusmiometrium* dan kontraksi uterus yang berlebihan. Adapun hormon yang dihasilkan *pituitari posterior* yaitu vasopresin yang terlibat dalam penurunan aliran menstrual dan terjadinya *dismenorea*. Selain itu, diperkirakan faktor psikis dan pola tidur turut berpengaruh dengan timbulnya *dismenorea* tetapi mekanisme terjadinya dan pengaruhnya dengan *dismenorea* belum jelas dan masih dipelajari (Karim, 2013). *prostaglandin F2 α* yang merupakan *mediator inflamasi* berupa *vasokonstriktor* kuat, sehingga bila terjadi peningkatan jumlah *prostaglandin* dapat berakibat penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah ke otot uterus menurun dan mengakibatkan *dismenorea* primer (Errol, 2012). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan SetyaniS. & Indarwati (2014) yang menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan zat gizi juga dapat berpengaruh terhadap *dismenorea*.

Pada saat terjadi menstruasi hormon estrogen meningkat dan hormon progesteron menurun, sehingga akan menyebabkan terbentuknya *prostaglandin*. Adanya status gizi yang tidak normal akan berpengaruh terhadap hormon reproduksi tersebut. Ketika *prostaglandin* bertambah banyak maka menyebabkan *vaso spasme* pada arteriol uterin yang membuat iskemia dan kram pada perut bagian bawah

sehingga terjadi rasa nyeri.(Puspita, D. & Tingubun, 2017)

Hasil penelitian yang diperoleh juga sesuai yang dikemukakan oleh Sukarni dkk (2013) bahwa status gizi yang rendah dapat diakibatkan karena asupan makanan yang kurang termasuk zat besi yang dapat menimbulkan anemia. Kekurangan kadar *hemoglobin* dapat menyebabkan pola penurunan percepatan impuls saraf, sehingga mengacaukan sistem reseptor dopamin yang menyebabkan terjadinya *dysmenorrhea*. Kandungan *prostaglandin* akan meningkatkan terjadinya *dismenorea* dengan disertai penyakit anemia, nyeri *dismenorea* yang terjadi sebenarnya akibat *prostaglandin* yang dihasilkan saat sedang *menstruasi*. Hormon tersebut sebenarnya dapat pula menyebabkan *hipersensitifitas* terhadap nyeri sehingga kadar *prostaglandin* yang meningkat dalam tubuh saat *menstruasi* akan mempengaruhi intensitas nyeri semakin berat semakin tinggi anemia yang dialami, maka semakin berat intensitas nyeri *dismenorea* yang dirasakan. Status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya *dismenorea* primer, status gizi yang rendah (*underweight*) dapat diakibatkan karena asupan makanan yang kurang, termasuk zat besi yang dapat menimbulkan anemia. Anemia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri sehingga saat *menstruasi* dapat terjadi *dismenorea* primer, sedangkan status gizi lebih (*overweight*) dapat juga mengakibatkan *dismenorea* karena terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan *hiperplasi* darah oleh jaringan lemak yang seharusnya mengalir pada proses *menstruasi* terganggu dan mengakibatkan nyeri pada saat *menstruasi*. (Kusmirah, 2011)

Menurut Kural dkk (2015) nyeri saat *menstruasi* dapat dihilangkan dengan meningkatkan status gizi ke rentang yang normal. Menurut Potter dan Perry (2009), banyak faktor yang mempengaruhi rasa nyeri, diantaranya faktor fisiologis (kelemahan, gen, fungsi neurologis, usia),

faktor sosial (perhatian, pengalaman sebelumnya, keluarga dan dukungan sosial), faktor spiritual, faktor psikologis (teknik koping) dan faktor budaya (suku bangsa). Menurut Sukarni (2013) faktor yang memperburuk *dismenorea*, yaitu rahim yang menghadap ke belakang, kurang melakukan olahraga dan stres psikis atau stres sosial. Penelitian ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa wanita dengan status gizi *overweight* atau obesitas dapat meningkatkan androgen sehingga berhubungan dengan gangguan menstruasi seperti *dismenorea* primer (Whitney, Rolfes, 2011). Indeks masa tubuh yang meningkat merupakan faktor resiko terjadinya *dismenorea* primer karena mengakibatkan peningkatan faktor inflamasi yakni *prostaglandin f2 α* yang dapat menyebabkan terjadinya hipertonus pada miometrium sehingga timbul kontraksi uterus disritmik dan timbul *dismenorea* primer. Hong Ju, Jones dan juga menyatakan bahwa remaja yang kurus dan obesitas menunjukkan resiko *dismenorea*, masing-masing 34% dan 22% lebih tinggi dan dapat dihilangkan dengan menurunkan berat badan bagi remaja yang obesitas dan beralih ke rentang Indeks Masa Tubuh (IMT) yang lebih sehat. (Hong Ju, 2015).

Gizi yang berlebih dapat menimbulkan *dismenore*, karena terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan *hiperplasi* pembuluh darah yaitu terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses *menstruasi* terganggu dan menimbulkan nyeri. Selain itu, didukung dengan kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak sesuai seperti kudapan atau junk food baik sebagai cemilan atau makan besar, yang sangat sedikit bahkan tidak ada sama sekali mengandung kalsium, besi, asam folat, vitamin A dan C, sementara lemak jenuh dan kolesterolnya sangat tinggi. Mengonsumsi yang berlemak dapat meningkatkan hormon *prostaglandin*

yang dapat menyebabkan nyeri di bagian bawah perut atau *dismenorea*. (Hani Pratiwi, Rodiani, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa status gizi merupakan salah satu sebab terjadinya *dismenorea*, dimana pada status gizi lebih *prostaglandin* akan lebih banyak diproduksi sehingga akan menyebabkan *dismenorea*. Seseorang dengan keadaan obesitas memiliki adiposa yang banyak. Adiposa melalui proses aromatisasi akan merubah androgen menjadi estrogen namun tidak di imbangi dengan *sex hormon binding globulin* akibatnya estrogen inaktif dan estradiol meningkat. Dampaknya terjadi peningkatan stimulan estrogen pada endometrium dan mendesak jaringan endometrium untuk berproliferasi dan memproduksi *prostaglandin* sehingga terjadi hiperkontraksi uterus. Akibat dari mekanisme ini maka timbulah *dismenorea primer*. (Zsasha N. 2016).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan status gizi dengan kejadian *dismenorea*, di SMA Negeri 1 Tambun Utara Kabupaten Bekasi Tahun 2018. Disarankan kepada sekolah untuk melakukan optimalisasi program PKPR serta pemberdayaan tenaga Puskesmas terlatih PKPR sehingga dapat memberikan penyuluhan kepada remaja tentang gizi seimbang selain itu remaja diharapkan agar dapat memiliki berat badan ideal atau IMT normal untuk mengurangi kejadian *dismenorea*.

DAFTAR REFERENSI

- Agria Intan, dkk. 2008. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya
- Ana Fitria. 2007. *Panduan Lengkap Kesehatan Wanita*. Jakarta : EGC
- Arisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC
- Adriyani dan Safitri. 2016. *Hubungan antara Anemia, Status Gizi dan*

Faktor Psikologis dengan kejadian dismenoreapada mahasiswi kebidanan tingkat II Program Studi DIII Kebidanan STIKES Hang Tuah Pekanbaru. Diakses pada tanggal 8 Pebruari 2018

Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat. <https://jabar.bps.go.id>. Diakses pada tanggal 8 Pebruari 2018

Beddu S, Mukarramah S, Lestahulu V.2015. *Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche dengan Dismenore Primer pada Remaja Putri*. The Southeast Asian Journal of Midwifery. Volume 1. Nomor 1 : 16–21. Diakses pada tanggal 20 Februari 2018

Calis, K.A. 2017. “*Dysmenorrhea*”. E-medicine Obstetrics and Gynecology, <http://emedicine.medscape.com/article/253812-overview>>(Diakses 10 Maret 2018).

Grandi G. 2012. *Prevalence of Menstrual Pain in Young Women : what is dysmenorrhea*. Journal of Pain Research; 5(1):74- 169.

Hani Pratiwi dan Rodiani. 2015. *Obesitas sebagai Resiko Pemberat Disminore pada Remaja Majority Volume 4 Nomor 9*. Diakses pada tanggal 20 Februari 2018

Handayani RY, Rahayu LS. 2014. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Menstruasi (Dismenorea) Pada RemajaPutri Di Beberapa SMA Di Kabupaten Rokan Hulu*. Jurnal Maternity and Neonatal. Volume 1 Nomor 4 : 161 – 171. Diakses pada tanggal 20 Februari 2018

Hasdianah, HR. 2014. *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet dan Obesitas*. Yogyakarta : Nuha Medika

Herawati R. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Siswi Madrasah*

- Aliyah Negeri Pasir Pengaraian. *Journal UPP*. Diakses pada tanggal 20 Februari 2018
- Hong Ju, Jones M Misha GD AU. 2015. *Shaped Relatoinsip between Body Mas Index with dysmenorrhea*. The Australian Longitudinal Study on Women Health.
- Kartika Iin Ira. 2017. *Dasar-dasar Riset Keperawatan dan Pengelolaan Data Statistik*. Jakarta : Trans Info Media
- Kalo VD. 2012. Hubungan tingkat Stres dengan kejadian dismenore pada mahasiwa Fakultas kedokteran di Universitas Sam Ratulangi Manado . *Ejurnal keperawatan* Volume 3 no. 2
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Infodatin : Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja.
- Khosman. 2006. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Yogyakarta : Altabeta
- Kusmirah. 2011. *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. Bandung : Salemba Medika.
- Lowdermilk. 2015. *Maternity & Women's Health Care - Text and Virtual Clinical Excursions*.
- Marmi J. (2013). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Paath EF. (2010). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Pratiwi H, Rodiani. 2015. *Obesitas sebagai Resiko Pemberat Dismenore pada Remaja*. Majority, Volume 4, Nomor 9.
- Prawirohadjo. 2016. *Ilmu kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Porverawati, A dan Misaroh, S, 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Medical Book
- Rumdasih, Yuyun. 2014. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : ECG
- Setyani, S. & Indarwati I. 2014. *Pengaruh Status Gizi dan Olahraga Terhadap Derajat Dismenore*. J. Kebidanan 5, 57– 67. Diakses pada tanggal 11 Februari 2018
- Puspita, D. & Tingubun. 2017. S. Hubungan Antara Status Gizi dan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri. J. Ilmu Kebidanan 3, 99-103. Diakses tanggal 23 Oktober 2017
- Sukarni & Wahyu. 2013. *Buku ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soetjiningsih, 2010. *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto
- Whitney E Rofles SR. 2011. *Understanding Nutrition 12th ed* William P, editor United State: Wardswrodth h.256-257
- Zsasha N. 2016. *Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Kedokteran Unisba Tingkat 1 Tahun 2016*. Prosiding Pendidikan Dokter Vol 2 no.1 Universitas Islam Bandung.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PARTUS
LAMA PADA IBU BERSALIN DI RS BHAKTI HUSADA CIKARANG
TAHUN 2020**

***FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF PROLONGED LABOR IN MOTHERS
WHO GIVE BIRTH AT RS BHAKTI HUSDA CIKARANG
IN 2020***

*Ikha Prastiwi¹, Marini Iskandar², Dewi Agustin³, Bela Mustika Anggraini⁴
Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang*

ikhaprastiwi@gmail.com
mar_sya98@ymail.com
dewi.agusthine@gmail.com
belamustika59@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2015 tercatat bahwa partus lama sebesar (1,3%) merupakan penyebab kematian ibu, dan lainnya yaitu perdarahan (27,1%), hipertensi (26,3%), infeksi (4,8%), dan penyebab lainnya (40,4%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di RS Bhakti Husada Cikarang tahun 2020.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional, dengan populasi yang diteliti adalah seluruh ibu bersalin di RS Bhakti Husada Cikarang tahun 2020, berjumlah 865 ibu bersalin. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami partus lama maupun tidak berjumlah 273 orang, untuk menentukan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan nonprobability sampling dengan teknik purposive sampling yaitu cara pengambilan sampel yang berdasarkan tujuan penelitian.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama (p value = 0,001), terdapat hubungan umur dengan kejadian partus lama (p value = 0,024), dan terdapat hubungan paritas dengan kejadian partus lama (p value = 0,016).

Kata kunci: ketuban pecah dini; paritas; umur

ABSTRACT

Background: West Java Provincial Health Office in 2015 noted that the old partus amounted to (1.3%) is the cause of maternal death, and others are bleeding (27.1%), hypertension (26.3%), infection (4.8%), and other causes (40.4%). The purpose of this study is to find out what are the factors related to the incidence of old partus in maternity mothers at Bhakti Husada Cikarang Hospital in 2020.

Methods: This research design used a cross sectional research design, with the population studied were all mothers giving birth at the Bhakti Husada Cikarang Hospital in 2020, totaling 865 mothers giving birth. The sample in this study were 273 mothers who experienced prolonged labor or not, to determine the sample in this study using the Slovin formula. The sampling technique in this study used nonprobability sampling with purposive sampling technique, namely the sampling method based on the research objectives.

Results: Based on the results of the study that there is a relationship of early rupture amniotic with the incidence of old partus (p value = 0.001), there is a relationship of age with the incidence of old partus (p value = 0.024), and there is a relationship of parity with the occurrence of the old partus (p value = 0.016).

Keyword: amniotic rupture early; parity; age

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. (Mutmainnah, 2017).

Persalinan normal umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam, pada primigravida dalam waktu 18 jam, dan pada multigravida dalam waktu 12-14 jam, sedangkan persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam disebut dengan persalinan lama, dimulai dari tanda-tanda persalinan. Persalinan lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin. Persalinan lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dan perdarahan postpartum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi (Ardhiyanti & Susanti, 2016).

Partus lama masih merupakan salah satu masalah di Indonesia khususnya di daerah pedesaan, dikarenakan masih banyak pernikahan yang terjadi pada usia dini. Insiden persalinan lama menurut penelitian 2,8-4,9%. Persalinan lama masih banyak terjadi dan keadaan ini menyebabkan angka kesakitan dan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi dan harus diupayakan mencegah terjadinya persalinan lama tersebut (Ardhiyanti & Susanti, 2016).

Faktor penyebab partus lama yaitu his yang tidak adekuat, mal presentasi, janin besar, panggul sempit, kelainan serviks dan vagina, disproporsi fotevelik dan selain itu faktor terjadinya partus lama bisa disebabkan oleh umur, paritas dan jarak kehamilan.

Dampak yang terjadi adalah infeksi yang serius bagi ibu dan janin, terutama jika ketubannya sudah pecah (Saifuddin, 2012).

Untuk mencegah partus lama, asuhan persalinan normal mengandalkan penggunaan partograf untuk memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan proses persalinan. Dukungan suami atau kerabat, diharapkan dapat memberikan rasa tenang dan aman selama proses persalinan berlangsung. Pendampingan ini diharapkan dapat mendukung kelancaran proses persalinan, menjalin kebersamaan, berbagi tanggung jawab diantara penolong dan keluarga klien (Sulisdiana, Erfiani, & Zulfa, 2019).

Untuk mencegah partus lama, asuhan persalinan normal mengandalkan penggunaan partograf untuk memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan proses persalinan. Dukungan suami atau kerabat, diharapkan dapat memberikan rasa tenang dan aman selama proses persalinan berlangsung. Pendampingan ini diharapkan dapat mendukung kelancaran proses persalinan, menjalin kebersamaan, berbagi tanggung jawab diantara penolong dan keluarga klien (Sulisdiana, Erfiani, & Zulfa, 2019).

Menurut Kemenkes RI Tahun 2018, angka mortalitas maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan (30,1%), hipertensi dalam kehamilan (26,9%), infeksi (5,5%), partus lama (1,8%), dan abortus (1,6%). Penyulit persalinan salah satunya adalah partus lama yang dapat menimbulkan ruptura uteri imminens dan bisa mengakibatkan terjadinya perdarahan dan infeksi induksi. (Notoatmodjo, 2008). Komplikasi obstetri sangat berpengaruh terhadap AKI diantaranya adalah partus lama, data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 tercatat bahwa partus lama sebesar (1,3%) merupakan penyebab kematian ibu, dan lainnya yaitu perdarahan (27,1%), hipertensi (26,3%), infeksi (4,8%), dan penyebab lainnya (40,4%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rositawati di RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2017 dengan menggunakan responden sebanyak 318 orang responden, hubungan paritas dengan partus lama didapatkan 168 responden (52%) dengan paritas bersalin beresiko dan 150 responden (47%) dengan paritas bersalin yang tidak beresiko, hasil analisis hubungan paritas ibu bersalin dengan

kejadian partus lama dengan uji statistik menggunakan Chi Square didapatkan ($p\text{-value} = 0,033$), sehingga $P < \alpha = 0,05$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian partus lama. Didapatkan nilai $OR = 1,661$ artinya ibu bersalin dengan paritas beresiko memiliki peluang 1,661 kali mengalami partus lama dibanding ibu dengan paritas tidak beresiko.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wachyu Amelia di Ruang Kebidanan RSUD Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2018 menunjukkan sebanyak 72 responden (72,0%) yang mengalami partus lama dan yang tidak partus lama sebanyak 28 responden (28,0%), didapatkan hubungan presentasi janin dengan kejadian partus lama yaitu sebanyak 40 responden (40,0%) daripada presentasi janin normal yaitu sebanyak 32 responden (32,0%) dari hasil uji Chi Square didapatkan ($p\text{-value} = 0,001$) yang menunjukkan terdapat hubungan, hubungan berat badan janin dengan kejadian partus lama didapatkan 48 responden (49,0%) pada berat badan janin beresiko dan sebanyak 24 responden (24,0%) pada berat badan janin yang tidak beresiko dan dari hasil uji Chi Square didapatkan ($p\text{-value} = 0,010$) yang menunjukkan terdapat hubungan, dan untuk hubungan paritas dengan kejadian partus lama didapatkan sebanyak 50 responden (50,0%) nulipara dan 22 responden (22,0%) multipara dan dari hasil uji Chi Square didapatkan ($p\text{-value} = 0,001$) yang menunjukkan adanya hubungan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fatmawati Amir di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tahun 2017 menunjukkan sebanyak 31 responden (64,6%) yang mengalami partus lama dan sebanyak 17 responden (35,4%) yang tidak mengalami partus lama, didapatkan hubungan umur resiko tinggi dengan partus lama yaitu sebanyak 26 responden (54,2%) yang mengalami partus lama dan 8 responden (16,7%) yang tidak mengalami partus lama, berdasarkan hasil uji Chi Square didapatkan ($p\text{-value} = 0,010$) yang menunjukkan terdapat hubungan, hubungan paritas dengan kejadian partus lama yaitu sebanyak 24 responden (50,0%) yang mengalami partus lama dengan paritas resiko tinggi dan 8 responden (16,7%) yang tidak mengalami partus lama, berdasarkan hasil uji Chi Square ($p\text{-value} = 0,036$) yang menunjukkan adanya hubungan, dan untuk

hubungan interval kehamilan dengan kejadian partus lama didapatkan 24 responden (50,0%) yang mengalami partus lama dan 8 responden (16,7%) yang tidak mengalami partus lama, dan berdasarkan hasil uji Chi Square didapatkan ($p\text{-value} = 0,036$) yang berarti terdapat hubungan diantara keduanya..

Berdasarkan study pendahuluan data yang didapat dari RS Bhakti Husada Cikarang pada tahun 2020 ibu bersalin yang mengalami kejadian partus lama sebanyak 73 dari 865 ibu bersalin normal maupun dengan tindakan.

Berdasarkan data tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Partus Lama pada Ibu Bersalin di RS Bhakti Husada Cikarang Tahun 2020.”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Partus Lama pada Ibu Bersalin di RS Bhakti Husada Cikarang Tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross sectional*, dengan populasi yang diteliti adalah seluruh ibu bersalin di RS Bhakti Husada Tahun 2020, berjumlah 865 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami partus lama dan tidak mengalami partus lama berjumlah 273 orang dengan menggunakan rumus Slovin.

Teknik pengambilan sampling menggunakan non probability sampling yaitu teknik yang tidak memberi peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel menurut Sugiyono (2018) dalam Hardani, dkk. (2020), dan dengan teknik purposive sampling ciri utama dari sampling ini ialah apabila anggota sampel yang dipilih secara khusus berdasarkan tujuan penelitian (Hardani, dkk., 2020).

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan lembar isian (checklist), pengumpulan data dari rekam medis pasien yaitu dari rekam medis ibu bersalin di RS Bhakti Husada Cikarang Tahun 2020.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

a. Partus Lama

Tabel 1. Distribusi frekuensi kejadian partus lama pada ibu bersalin di RS Bhakti Husada Cikarang Tahun 2020

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Partus lama		
Tidak	200	73,3
Ya	73	26,7
Total	273	100

Sumber: Data Sekunder RS Bhakti Husada Cikarang, 2020

Berdasarkan dari hasil pengolahan data terhadap 273 responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, didapatkan data distribusi frekuensi ibu yang tidak mengalami partus lama sebanyak 200 responden (73,3%) dan ibu yang mengalami partus lama sebanyak 73 responden (26,7%).

b. Ketuban Pecah Dini

Tabel 2. Distribusi frekuensi kejadian partus lama berdasarkan ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RS Bhakti Husada Cikarang Tahun 2020

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ketuban Pecah Dini		
Tidak	185	67,8
Ya	88	32,2
Total	273	100

Sumber: Data Sekunder RS Bhakti Husada Cikarang, 2020

Berdasarkan dari hasil pengolahan data terhadap 273 responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, didapatkan data distribusi frekuensi ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 185 responden (67,8%) dan ibu yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 88 responden (32,2%),

c. Umur

Tabel 3. Distribusi frekuensi kejadian partus lama berdasarkan umur pada ibu bersalin di RS Bhakti Husada Cikarang Tahun 2020

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
20-35 Tahun	245	89,7
< 20 dan > 35 Tahun	28	10,3
Total	273	100

Sumber: Data Sekunder RS Bhakti Husada Cikarang, 2020

Berdasarkan dari hasil pengolahan data terhadap 273 responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, didapatkan data distribusi frekuensi umur ibu yang tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 245 responden (89,7%) dan umur ibu yang beresiko (< 20 dan > 35 tahun) sebanyak 28 responden (10,3%)

d. Paritas

Tabel 4. Distribusi frekuensi kejadian partus lama berdasarkan paritas pada ibu bersalin di RS Bhakti Husada Cikarang Tahun 2020

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Paritas		
2-3	101	37,0
1 dan > 3	172	63,0
Total	273	100

Sumber: Data Sekunder RS Bhakti Husada Cikarang, 2020

Berdasarkan dari hasil pengolahan data terhadap 273 responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, didapatkan data distribusi frekuensi ibu dengan paritas tidak beresiko (2-3) sebanyak 101 responden (37,0%), dan ibu dengan paritas beresiko (1 & >3) sebanyak 172 responden (63,0%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan ketuban pecah dini

dengan kejadian partus lama
Tabel 5. Hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama di RS Bhakti Husada Cikarang Tahun 2020

Ketuban Pecah Dini	Partus Lama				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak		Ya					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak	147	79,5	38	20,5	185	100	0,001	2,555 (1,465 - 4,456)
Ya	53	60,2	35	39,8	88	100		
Jumlah	200	73,3	73	26,7	273	100		

Sumber: Data Sekunder RS Bhakti Husada Cikarang, 2020

Hasil analisis hubungan antara ketuban pecah dini dengan partus lama diperoleh bahwa, dari 73 responden ibu yang mengalami partus lama didapatkan 38 (20,5%) responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini dan 35 (39,8%) responden yang mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan dari 200 responden ibu yang tidak mengalami partus lama didapatkan 147 (79,5%) responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini dan 53 (60,2%) responden yang mengalami ketuban pecah dini. Hasil uji chi-square mendapatkan nilai $p=0,001$ ($<\alpha$ 0,05) maka H_0 ditolak kesimpulan ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama. Dengan ini nilai $OR=2,555$ (1,465-4,456) yang berarti ibu yang mengalami ketuban pecah dini 2,555 kali lebih besar beresiko mengalami partus lama dibandingkan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Tabel 6. Hubungan umur dengan kejadian partus lama di RS Bhakti Husada Cikarang Tahun 2020

Umur	Partus Lama					Total	P value	OR (95 % CI)
	Tidak		Ya					
	N	%	N	%	N	%		
20-35 Tahun	185	75,5	60	24,5	245	100	0,024	2,672
< 20 dan > 35 Tahun	15	53,6	13	46,4	28	100		(1,203-5,934)
Jumlah	200	73,3	73	26,7	273	100		

Sumber: Data Sekunder RS Bhakti Husada Cikarang, 2020

Hasil analisis hubungan antara umur dengan partus lama diperoleh bahwa, dari 73 responden ibu yang mengalami partus lama didapatkan 60 (24,5%) responden yang umurnya tidak beresiko (20-35 tahun) dan 13 (46,4%) responden yang umurnya beresiko (<20 & >35 tahun). Sedangkan dari 200 responden ibu yang tidak mengalami partus lama didapatkan 185 (75,5%) responden yang umurnya tidak beresiko (20-35 tahun) dan 15 (53,6%) responden yang umurnya beresiko (<20 & >35). Hasil uji chi-square mendapatkan nilai $p=0,024$ ($<\alpha$ 0,05) maka H_0 ditolak kesimpulan ada hubungan antara umur dengan kejadian partus lama. Dengan ini nilai $OR=2,672$ (1,203-5,934) yang berarti ibu dengan umur yang beresiko 2,672 kali lebih besar beresiko mengalami partus lama dibandingkan ibu yang umurnya tidak beresiko.

b. Hubungan umur dengan kejadian partus lama

c. Hubungan paritas dengan kejadian partus lama

Tabel 7. Hubungan paritas dengan kejadian partus lama di RS Bhakti Husada Cikarang Tahun 2020

Paritas	Partus Lama						Total	P value	OR (95 % CI)
	Tidak		Ya						
	N	%	N	%	N	%			
2-3	65	64,4	36	35,6	101	100	0,016	0,495 (0,28 0,854)	
1 dan >3	135	78,5	37	21,5	172	100			
Jumlah	200	73,3	73	26,7	273	100			

Sumber: Data Sekunder RS Bhakti Husada Cikarang, 2020

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan partus lama diperoleh bahwa, dari 73 responden ibu yang mengalami partus lama didapatkan 36 (35,6%) responden dengan paritas tidak beresiko (2-3) dan 37 (21,5%) responden dengan paritas beresiko (1 & >3). Sedangkan dari 200 responden ibu yang tidak mengalami partus lama didapatkan 65 (64,4%) responden dengan paritas tidak beresiko (2-3) dan 135 (78,5%) responden dengan paritas beresiko (1 & >3). Hasil uji chi-square mendapatkan nilai $p=0,016$ ($<\alpha$ 0,05) maka H_0 ditolak kesimpulan ada hubungan antara paritas dengan kejadian partus lama.

PEMBAHASAN

a. Hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama

Berdasarkan distribusi frekuensi ibu bersalin yang mengalami partus lama sebanyak 73 orang (26,7%). Ibu yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 35 responden (39,8%), mayoritas umur ibu bersalin yang mengalami partus lama adalah ibu yang berusia 20-35 sebanyak 60 responden (24,5%), dan mayoritas paritas ibu bersalin yang mengalami partus lama adalah ibu dengan paritas 1 & >3 sebanyak 37 responden (21,5%).

Hasil analisis hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama diperoleh hasil dari 73 responden ibu yang mengalami partus lama didapatkan 38 (20,5%) responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini dan 35 (39,8%) responden yang mengalami

ketuban pecah dini. Sedangkan dari 200 responden ibu yang tidak mengalami partus lama didapatkan 147 (79,5%) responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini dan 53 (60,2%) responden yang mengalami ketuban pecah dini. Hasil uji chi-square mendapatkan nilai $p=0,001$ ($<\alpha$ 0,05) maka H_0 ditolak kesimpulan ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama. Dengan ini nilai $OR=2,555$ (1,465-4,456) yang berarti ibu yang mengalami ketuban pecah dini 2,555 kali lebih besar beresiko mengalami partus lama dibandingkan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Yunida Haryanti di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2020 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 144 (46,5%) responden, data tersebut diuji dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p\text{-value}=0,004$ lebih kecil dari $\alpha=0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti sesuai dengan hasil penelitian Yunida Haryanti (2020), memperlihatkan bahwa responden yang mengalami ketuban pecah dini beresiko untuk mengalami partus lama dibandingkan responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini. Peneliti ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama diperoleh dari hasil $p\text{-value}=0,004$, jadi dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini lebih beresiko untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Hal ini sejalan dengan teori Saifuddin (2009) di dalam buku Amellia (2019), bahwa bila kantong ketuban pecah pada saat serviks masih keras, dan menutup maka sering terjadi periode laten yang lama, hal ini dikarenakan oleh ukuran Pintu Atas Panggul (PAP) yang sempit sehingga berpengaruh terhadap persalinan yaitu pembukaan serviks menjadi lambat dan seringkali tidak lengkap serta menyebabkan kerja uterus tidak efisien. Ketidakmampuan serviks untuk membuka secara lancar dan cepat serta kontraksi rahim yang tidak efisien inilah dapat menyebabkan terjadinya partus lama.

Terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama

sehingga ibu yang mengalami ketuban pecah dini akan berpeluang lebih besar mengalami partus lama dibandingkan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini, dikarenakan apabila ketuban sudah pecah sebelum waktunya bersalin akan dapat memperlambat dalam proses persalinan.

b. Hubungan umur dengan kejadian partus lama

Hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian partus lama diperoleh hasil dari 73 responden ibu yang mengalami partus lama didapatkan 60 (24,5%) responden yang umurnya tidak beresiko (20-35 tahun) dan 13 (46,4%) responden yang umurnya beresiko (<20 & >35 tahun). Sedangkan dari 200 responden ibu yang tidak mengalami partus lama didapatkan 185 (75,5%) responden yang umurnya tidak beresiko (20-35 tahun) dan 15 (53,6%) responden yang umurnya beresiko (<20 & >35). Hasil uji chi-square mendapatkan nilai $p=0,024$ ($<\alpha$ 0,05) maka H_0 ditolak kesimpulan ada hubungan antara umur dengan kejadian partus lama. Dengan ini nilai $OR=2,672$ (1,203-5,934) yang berarti ibu dengan umur yang beresiko 2,672 kali lebih besar beresiko mengalami partus lama dibandingkan ibu yang umurnya tidak beresiko.

Pada penelitian Fatmawati Amir di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar 2017 menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu resiko tinggi <20 tahun atau >35 tahun yang mengalami partus lama sebanyak 26 (54,2%) responden, Data tersebut diuji dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,010$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian partus lama.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti sesuai dengan hasil penelitian Fatmawati Amir (2017), memperlihatkan bahwa responden dengan umur <20 tahun atau >35 tahun beresiko untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan usia antara 20-35 tahun. Peneliti ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian partus lama diperoleh dari hasil p -value = 0,010, jadi dapat disimpulkan bahwa umur <20 tahun atau >35 lebih beresiko mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu bersalin yang berumur 20-35 tahun.

Hal ini sejalan dengan teori bahwa

umur yang terlalu muda (usia <20 tahun) dan umur yang terlalu tua (>35 tahun) sangat berpotensi mengalami resiko dalam kehamilan dan persalinan dimana salah satu contoh penyulit dalam persalinan adalah partus lama, maka diharapkan bagi para wanita untuk menghindari kehamilan di usia yang terlalu muda dan terlalu tua (Lubis & Wahidiyah, 2019).

Terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian partus lama dikarenakan pada umur <20 tahun dan umur >35 tahun sangat berpotensi mengalami resiko dalam kehamilan dan persalinan, dimana salah satu contoh penyulitnya dalam persalinan adalah partus lama, maka diharapkan untuk para wanita dapat menghindari kehamilan pada umur yang terlalu muda maupun terlalu tua.

c. Hubungan paritas dengan kejadian partus lama

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian partus lama diperoleh hasil dari 73 responden ibu yang mengalami partus lama didapatkan 36 (35,6%) responden dengan paritas tidak beresiko (2-3) dan 37 (21,5%) responden dengan paritas beresiko (1 & >3). Sedangkan dari 200 responden ibu yang tidak mengalami partus lama didapatkan 65 (64,4%) responden dengan paritas tidak beresiko (2-3) dan 135 (78,5%) responden dengan paritas beresiko (1 & >3). Hasil uji chi-square mendapatkan nilai $p=0,016$ ($<\alpha$ 0,05) maka H_0 ditolak kesimpulan ada hubungan antara paritas dengan kejadian partus lama. Dengan ini nilai $OR=0,495$ (0,287-0,854) yang berarti ibu dengan paritas beresiko 0,495 kali lebih besar beresiko mengalami partus lama dibandingkan ibu dengan paritas tidak beresiko.

Pada penelitian Rositawati di RSUD Leuwilliang Bogor Tahun 2017. Menunjukkan bahwa sebagian besar paritas ibu resiko tinggi 1 & >3 yang mengalami partus lama sebanyak 94 (56 %) responden, Data tersebut diuji dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,033$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian partus lama.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti sesuai dengan hasil penelitian Rositawati (2017), memperlihatkan bahwa responden dengan paritas 1 & >3 beresiko

untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan paritas 2-3. Peneliti ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian partus lama diperoleh dari hasil $p\text{-value} = 0,033$, jadi dapat disimpulkan bahwa paritas 1 & >3 lebih beresiko mengalami partus lama dibandingkan dengan paritas 2-3 pada ibu bersalin.

Hal ini sejalan dengan teori Prawirohardjo (2012) bahwa jumlah paritas 1 dan lebih dari 3 terbukti meningkatkan kejadian partus lama dibandingkan dengan ibu yang berparitas 2-3. Ibu paritas 1 atau >3 cenderung lebih lama mengalami pembukaan lengkap dibanding ibu dengan paritas 2-3. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dapat dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian partus lama dikarenakan pada paritas 1 yang baru pertama kali mengalami persalinan sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama mengalami pembukaan dibandingkan ibu dengan paritas 2-3, dan pada paritas >3 akan terjadi penurunan fungsi alat-alat reproduksi diikuti dengan umur ibu yang beresiko.

Kesimpulan

1. Dari 273 responden, angka kejadian ketuban pecah dini sebanyak 88 ibu bersalin, umur yang beresiko sebanyak 28 ibu bersalin, dan paritas yang beresiko sebanyak 172 ibu bersalin
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama (nilai $p = 0,001$). Dengan nilai $OR = 2,555$ (1,465-4,456).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian partus lama (nilai $p = 0,024$). Dengan nilai $OR = 2,672$ (1,203-5,934).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian partus lama (nilai $p = 0,016$). Dengan nilai $OR = 0,495$ (0,287-0,854).

Agar kejadian partus lama menurun, disarankan kepada ibu hamil sebaiknya hamil

pada usia 20-35 tahun karena dapat mengurangi kehamilan dan persalinan yang beresiko dan membatasi jumlah kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan ibu. Disarankan agar bidan dapat lebih memberikan asuhan dan penyuluhan tentang persiapan kehamilan dan persalinan terkait umur dan paritas yang aman untuk kehamilan agar mengurangi resiko terjadinya partus lama. Untuk pihak Rumah Sakit diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk lebih meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan di rumah sakit, diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan melakukan penyuluhan menggunakan leaflet atau poster tentang kapan sebaiknya untuk memulai kehamilan agar mengurangi resiko yang akan terjadi kedepannya. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya, peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih jauh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama dengan metode lebih terbaru lagi dan lebih berkualitas. Sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan yang diharapkan dan dapat menambah variabel-variabel yang sudah ada, dan dapat meneliti dengan menggunakan metode lain.

Penulis berharap agar lebih bisa menggali faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan partus lama pada ibu hamil.

DAFTAR REFERENSI

- Amelia, W., 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Partus Lama Di Ruang Kebidanan RSUD Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Abdurrahman* (8) 1 [e-jurnal]. STIKes Abdurrahman Palembang. Diakses melalui: <https://ojs.akbidpelamonia.ac.id/index.php/journal/article/view/23> [Diakses pada tanggal 1 Januari 2021].
- Amir, F., 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia* (1) 1 [e-jurnal]. Akademi Kebidanan Pelamonia Makassar. Diakses melalui: <https://www.ejournal.stikesabdurahman.ac.id/index.php/jkab/article/view/84>

- [Diakses pada tanggal 1 Januari 2021].
- Ardhiyanti, Y dan Susanti, S., 2016. Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Persalinan Lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas* (3) 2 [e-jurnal]. STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Diakses melalui:
<https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/108> [Diakses pada tanggal 03 Maret 2021].
- Hardani, Dkk., 2020. Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. [pdf] Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta. Diakses melalui:
https://www.researchgate.net/publication/340021548_Buku_Metode_Penelitian_Kualitatif_Kuantitatif [Diakses pada tanggal 21 Januari 2021].
- Legawati., 2018. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Media.
- Mutmainnah, A., Herni, J. dan Stephanie, S.L., 2017. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. [e-book] Yogyakarta: CV. Andi Offset. Diakses melalui:
https://www.google.co.id/books/editio n/Asuhan_Persalinan_Normal_dan_Bayi_Baru_L/5ppdDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+asuhan+persalinan+normal+dan+bayi+baru+lahir&prints ec=frontcover [Diakses pada tanggal 4 Januari 2021].
- Rositawati., 2019. Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia* (9) 1 [e-jurnal]. Akademi Kebidanan Bogor Husada. Diakses melalui:
<http://journals.stikim.ac.id/index.php/ji ki/article/view> [Diakses pada tanggal 10 Januari 2021].
- Sulisdian, Erfiani, M. dan Zulfa, R., 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. [e-book] Jawa Tengah: CV. Oase Group. Diakses melalui:
<https://books.google.co.id/books?id=pQC5DwAAQBAJ&pg=PR5&dg=sulis dian+erfiani+dan+zulfa&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwi29ZGtjsTvAhVzwz gGHQp9AiQQ6AEwAHoECAEQAw #v=onepage&q=sulisdian%20erfiani%20dan%20Zulfa&f=false> [Diakses pada tanggal 10 Januari 2021].

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TENTANG TANDA DAN GEJALA
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PADA IBU DALAM
MENGHADAPI MENOPAUSE DI DESA HEGARMANAH KECAMATAN
CIKARANG TIMUR KABUPATEN BEKASITAHUN 2021**

***THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ABOUT SIGNS AND SYMPTOMS ON
INCREASING KNOWLEDGE OF MOTHERS IN FACING MENOPAUSE
IN HEGARMANAH VILLAGE, EAST CIKARANG, BEKASI REGENCY IN 2021***

Rima Novianti¹, Iin Ira Kartika², Anniesa Fitrianingrum³

Akademi Keperawatan bhakti Husada Cikarang

STIKES Horizon Karawang

rima.novianti.krw@horizon.ac.id

anniesafitrianingrum@gmail.com

irakartikaiin@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Menopause merupakan suatu proses dalam siklus reproduksi alamiah yang dialami oleh setiap wanita dari masa produktif menuju masa non produktif yang disebabkan oleh berkurangnya hormon estrogen dan progesterone menuntut penyesuaian diri terhadap perubahan fisik dan gaya hidup yang dapat menyebabkan terjadinya masalah Kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Tanda dan Gejala Menopause Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Ibu dalam Menghadapi Menopause di Desa Hegarmanah Kecamatan Cikarang Timur Kab. Bekasi Tahun 2021. **Metode:** Desain penelitian ini dengan *Quasi Eksperiment* dan *one group pretest-posttest*. Variabel yang diteliti adalah Sampel penelitian sebanyak 73 dengan kriteria inklusi ibu yang belum memasuki menopause, ibu yang sehat, bersedia menjadi responden, ibu yang dapat menulis dan membaca, hadir saat penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling* dengan menggunakan data primer. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan menggunakan google formulir. Pengambilan data dengan cara melautan uji pre test lalu dilakukan intervensi, kemudian dilakukan post test pada saat yang sama. Variabel pada penelitian ini adalah pre test dan post test pengetahuan ibu tentang tanda dan gejala menopause. Analisis statistik menggunakan *T-Test*. **Hasil:** Dari hasil analisa terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan antara sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) dilakukan edukasi kesehatan sebesar 32.534 dan hasil bivariat menggunakan Uji *T-Dependent* didapat *P value* 0,000 ($< \alpha$ 0,05). **Kesimpulan:** Dari hasil penelitian dapat disimpulkan ada pengaruh edukasi tentang tanda dan gejala *menopause* terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam menghadapi *menopause*.

Kata Kunci: Edukasi, Menopause, Pengetahuan, Premenopause.

ABSTRACT

Introduction: Menopause is a process in the natural reproductive cycle experienced by every woman from the productive period to the non-productive period caused by estrogen and progesterone hormones reduce which requires adjustment to physical and lifestyle changes that can cause health problems. The purpose of this study is to determine the effect of health education about signs and symptoms of menopause on increasing the knowledge of women in Hegarmanah Village, East Cikarang Sub District, Bekasi in 2021, in dealing with menopause. **Methods:** The design of this study is done by using quasi-experiments and one group pretest-posttest. The variables studied are from 73 research samples with inclusion criteria of women who have not been in menopause, healthy women, women who were willing to be respondents, women who can write and read, they presented during the study. The sampling technique is *Accidental Sampling* that uses primary data. The instrument used in this research is a questionnaire of google formula. Collecting data through a pre-test, then an intervention, and then a post-test, are carried out at the same time. The variables in this study are pre-test and post-test of women's knowledge on the signs and symptoms of menopause. Statistical analysis using *T-Test*. **Results:** Based on the analysis, there is a difference of knowledge between before (*pre-test*) and after (*post-test*) health education by 32,534 and bivariate results using the *T-dependent* test obtained *P-value* by 0.000 (< 0.05). **Conclusion:** Based on research, it can be concluded that there is an effect of education about the signs and symptoms of menopause on increasing knowledge in dealing with menopause.

Keywords: Education, Menopause, Knowledge, Premenopause.

Keywords: Education, Knowledge, Premenopause, Menopause

PENDAHULUAN

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses yang merupakan bagian dari kehidupan seseorang dan sudah terjadi sejak konsepsi dalam kandungan yang berlangsung terus sepanjang kehidupan. Risiko dari perkembangan manusia sehingga menjadi tua, salah satunya adalah terjadinya menopause pada wanita (Tsuraya et al., 2016). Menopause merupakan suatu proses dalam siklus reproduksi alamiah yang dialami oleh setiap wanita dari masa produktif menuju masa non produktif yang disebabkan oleh berkurangnya hormon esterogen dan progesterone. Fase ini yang akan dialami setiap wanita diatas umur 40 tahun dan dikatakan menopause bila siklus menstruasi telah berhenti selama 1 tahun (Setiawan et al., 2020).

Proses penuaan akan terjadi sejak dilahirkan sesuai dengan hukum alam. Wanita yang mengalami menopause akan melewati tahapan terlebih dahulu diantaranya *pramenopause*, *perimenopause*, *menopause*, dan *pascamenopause*, serta umumnya *menopause* (Asriati et al., 2019).

Menurut WHO jumlah perempuan di seluruh dunia pada tahun 2030 yang memasuki masa menopause diperkirakan mencapai 1,2 miliar orang (WHO, 2014). *Syndrome premenopause* banyak dialami oleh wanita hampir diseluruh dunia, 70-80% wanita di Eropa, 60% wanita di Amerika, 57% wanita di Malaysia, 18% wanita di Cina, dan 10% wanita di Jepang. (Suprihatiningsih, 2018). Proporsi di Asia diperkirakan akan mengalami peningkatan dari 107 juta menjadi 373 juta di tahun 2025 (Koeryaman & Ermia, 2018). Di Indonesia, pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 60 juta perempuan menopause. Pada tahun 2016 di Indonesia mencapai 14 juta

perempuan menopause atau 7,4 % dari total populasi yang ada (Tsuraya,

Zulfitri, & Arneliwati, 2018). Berdasarkan beberapa hasil survey dan penelitian di Indonesia, 70% para wanita yang berusia 45 sampai dengan 54 tahun cenderung mengalami berbagai gejala seperti *hot flushes*, jantung berdebar-debar, gangguan tidur, depresi, mudah tersinggung, merasa takut, gelisah dan lekas marah, sakit kepala, cepat lelah, sulit berkonsentrasi, mudah lupa, kurang tenaga, berkunang-kunang, kesemutan, gangguan libido, obstipasi, berat badan bertambah, dan nyeri tulang dan otot (Ulya & Meikawati, 2019).

Di Provinsi Jawa Barat hasil survey menurut Depkes 2017, jumlah wanita menopause meningkat setiap tahun dengan jumlah tercatat 13,01 juta orang penduduk wanita dari total penduduk Indonesia yaitu 261,89 juta jiwa (Wibowo & Nadhilah, 2020). Menurut Badan Pusat Statistik Jawa Barat berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin tahun 2020 usia 35-39 tahun wanita berjumlah 1.881.500 jiwa, usia 40-44 tahun berjumlah 1.830.900 jiwa, dan berusia 45-49 tahun berjumlah 1.653.100 jiwa (BPS, 2015). Pada tahun 2013, jumlah penduduk Kabupaten Bekasi mencapai 3.002.112 jiwa. Tahun 2014, jumlah penduduk Kabupaten Bekasi menjadi 3.112.698 jiwa atau naik 120.586 jiwa dari tahun 2013. Penduduk berjenis kelamin perempuan 1.530.110 jiwa pada tahun 2014. Di Kecamatan Cikarang timur pada 2018 jumlah penduduk berjumlah 110.414 jiwa dengan jumlah wanita 53.921 (49%) jiwa. Desa Hegarmanah memiliki jumlah penduduk berjumlah 8.736 jiwa ditahun 2021 total populasi wanita sebanyak 3.147 (36%) (BPS, 2018) sedangkan berdasarkan data profil Desa Hegarmanah jumlah wanita yang berusia 35-45 tahun 2020 sebanyak

1.873 (59%) jiwa dan pada tahun 2021 sebanyak 1.768 (56%) jiwa.

Hasil penelitian Hekhmawati, (2016) di Kabupaten sukoharjo didapatkan perubahan fisik yang paling sering dialami pada wanita menopause adalah *Hot flush* 81,3%, insomnia 65,3%, vagina menjadi kering 58,7%, linu dan nyeri sendi 57,3%. Perubahan psikologis yang paling sering dialami pada wanita menopause perasaan mudah tersinggung 81,3%, kecemasan 64%, daya ingat menurun 44%. Hasil penelitian Widjayanti, (2016) didapatkan 90.32% responden mengeluhkan rasa tidak nyaman pada tulang, persendian dan otot, 85.87% responden mengeluhkan *hot flushes* dan 74.19% responden mengeluhkan kelelahan secara fisik dan mental akibat penurunan kadar estrogen pada masa menopause. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa keluhan terbayak yang dialami wanita memasuki masa menopause yaitu *Hot flushes*, adanya rasa tidak nyaman pada tulang persendian otot, insomnia/sulit tidur, perasaan mudah tersinggung, dan daya ingat menurun.

Keluhan-keluhan tersebut bisa diatasi dengan persiapan fisik dan persiapan psikis melalui kegiatan edukasi kesehatan (Asriati et al., 2019). Edukasi Kesehatan adalah suatu proses usaha memberdayakan perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan Kesehatan. (Susilowati, 2016)

Edukasi Kesehatan pada wanita yang memasuki usia menopause agar dapat memahami kondisi dan

perubahan sistem reproduksinya dan mengetahui gejala yang ditimbulkan serta mampu mengatasi dan beradaptasi dengan baik sehingga hal ini tidak mengganggu produktivitas kerja mereka baik di tempat kerja maupun di rumah yang pada akhirnya hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup menopause (Istighosah, 2019). Didukung oleh penelitian Ulya & Meikawati (2019), dengan judul Pengaruh edukasi Kesehatan tentang menopause terhadap tingkat pengetahuan Ibu Pramenopause menyatakan nilai $p < 0,05$. Artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu pramenopause dalam menghadapi fase menopause, dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan baik dalam menghadapi menopause dan semakin rendah tingkat pengetahuan maka akan semakin kurang dalam menghadapi tanda dan gejala menopause.

Permenkes No 229/Menkes/SK/II/2010

menyampaikan bahwa tugas petugas kesehatan dalam masa menopause adalah membantu memberdayakan wanita menopause dan keluarganya melalui upaya promotif, preventif dan rehabilitatif sehingga perempuan dapat melalui masa transisi ini dengan bahagia dan sejahtera serta tetap dapat berkarya dan dapat mempersiapkan masa usia lanjut dengan sehat. Petugas kesehatan bisa memberikan informasi tentang perubahan-perubahan yang terjadi, kebutuhan yang dibutuhkan oleh menopause, tanda bahaya, makanan yang dibutuhkan, aktifitas dan olahraga untuk menopause dan penggunaan hormon serta suplemen.

Hasil studi pendahuluan, dengan metode wawancara pada responden di Desa Hegarmanah Kecamatan Cikarang Timur. Didapatkan 8 responden yang

diwawancarai, dari 10 pertanyaan mengenai tanda dan gejala menopause 3 (37,5%) responden menjawab betul sebanyak 8 (80%) pertanyaan (pengetahuan baik) dan 5 (62,5%) responden menjawab salah sebanyak 9 (10%) pertanyaan (pengetahuan kurang). Responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang menopause karena berbagai faktor salah satunya kurang mendapatkan informasi seperti merasakan haid tidak teratur, rasa panas pada dada bagian atas, keringat dingin di malam hari, rasa pusing disertai sakit kepala, otot-otot pegal, dan suka kesemutan. Karena banyaknya keluhan saat menopause dan kurangnya pengetahuan masyarakat menghadapi menopause maka diperlukan adanya upaya pencegahan mengenai tanda dan gejala menopause pada ibu melalui edukasi Kesehatan. Kurangnya pengetahuan disebabkan karena belum adanya program edukasi tentang tanda gejala menopause. Berdasarkan fenomena diatas, hal ini sangat menarik bagi peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Tanda dan Gejala terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Ibu dalam Menghadapi Menopause Di Desa Hegarmanah Kecamatan Cikarang Timur Kabupaten Bekasi Tahun 2021.”

MATERIAL DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperiment* yang tidak mempunyai batasan yang ketat terhadap randomisasi dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas (Matjino, 2019). Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan *one group pretest-posttest* yaitu dengan mengobservasi terlebih dahulu (*pre test*) sebelum dilakukannya *treatment*, setelah itu dilakukan *treatment*/perlakuan, dan melakukan pengukuran kembali

setelah *treatment (post test)* (Laeli, 2017).

Penelitian dilakukan di Desa Hegarmanah Kecamatan Cikarang Timur Kabupaten Karawang, Penelitian dilakukan pada 23 Juni 2021. Teknik pengumpulan data Teknik non probability sampling adalah cara pengambilan sampel dengan semua objekatau elemen dalam populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. dan *Teknik Accidental sampling* dilakukan berdasarkan faktor spontanitas atau kebetulan. Artinya siapa saja yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti maka orang tersebut dapat dijadikan sampel sesuai dengan kriteria inklusi, dengan menggunakan tehnik pengumpulan data primer. Alat pengumpulan data dengan cara Responden memberikan jawaban dengan memberikan cek (v) sesuai dengan apa yang diketahui oleh responden. Kuesioner ini terbagi menjadi 2 bagian yaitu : kuesioner A terkait dengan identitas responden yang meliputi Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan perbulan, Budaya, dan Riwayat memiliki pasangan yang berjumlah 6 pertanyaan. Sedangkan kuesioner B terkait dengan pengetahuan ibu tentang menghadapi menopause dan tanda gejala berjumlah 20 pernyataan menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban benar atau salah. Kuesioner yang dibagikan untuk ibu-ibu pra-menopause sebelum dan sesudah Edukasi kesehatan tentang tanda dan gejala dalam menghadapi menopause.

ETIKA PENELITIAN

Satu peneliti menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*), Dua peneliti menghormati privasi dan menjaga kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*), Tiga

peneliti berprinsip keadilan dan ketebukaan (*respect for justice and inclusiveness*), dan Empat peneliti memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

SAMPEL

Sampel pada penelitian ini sebanyak 73 orang ibu di Desa Hegarmanah sesuai dengan kriteria inklusi (Ibu yang belum memasuki menopause, Ibu yang sehat, Bersedia menjadi responden, Ibu yang dapat menulis dan membaca, dan Hadir saat penelitian)

PROSEDUR PENELITIAN

Persiapan administrative (Melakukan uji sidang proposal penelitian, Mengurus surat perizinan penelitian dari Stikes horizon kepada pihak di Wilayah tempat penelitian di Desa Hegarmanah, Melakukan koordinasi dengan pihak desa, mengambil data pada responden dengan cara menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi, dan memberikan penjelasan kepada responden tentang kuesioner yang akan diberikan, apabila bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini maka responden menandatangani informed consent dan jika tidak bersedia peneliti menghargai keputusan responden).

Pelaksanaan penelitian (Peneliti mendapatkan jumlah populasi 1.768 dari data Desa Hegarmanah kemudian peneliti menentukan dan mengumpulkan responden dengan teknik *accidental sampling* sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 73 responden, peneliti mengundang responden ke Group *WhatsApp* selanjutnya menjelaskan tujuan penelitian dan prosedur penelitian kepada responden kemudian responden di berikan informed consent sebagai persetujuan menjadi responden

dengan mengisi Google Form lalu peneliti melakukan *pre-test* atau tes awal tujuannya untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden diberikan waktu untuk mengisi selama 30 menit, Peneliti melakukan tahap intervensi dengan memberikan edukasi kesehatan tentang tanda dan gejala menopause berupa Video PPT dapat diakses link: <https://youtu.be/E2HY4CcVk-8> kemudian peneliti melakukan edukasi sebanyak 1x dengan durasi 15 menit lalu dilanjutkan dengan sesi diskusi selama 15 menit selama sesi diskusi peneliti menjawab pertanyaan responden dengan baik dan responden mengerti penjelasan dari peneliti, selanjutnya peneliti melakukan *post-test* kepada responden dengan menggunakan google form yang dikirimkan melalui grup *WhatsApp* responden diberikan waktu untuk mengisi selama 30 menit, Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas partisipasinya, mengolah data dengan menggunakan *software* atau computer, dan Menyusun laporan hasil penelitian)

HASIL

Berikut ini disajikan hasil penelitian pengaruh edukasi kesehatan tentang tanda dan gejala terhadap peningkatan pengetahuan pada ibu dalam menghadapi menopause di desa hegarmanah kecamatan cikarang timur kabupaten bekasi

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan/bulan, Suku, dan Riwayat mempunyai pasangan di Desa Hegarmanah Tahun 2021

Data Demografi	Frekuensi (n=73)	Persentase (%)
Usia		
35-39 tahun	51	69,9%
40-45	22	30,1%
Total	73	100%

Pendidikan		
Tidak Sekolah	23	31,5%
SD	15	20,5%
SMP	15	20,5%
SMA/SMK/SMU	13	17,8%
Perguruan Tinggi	7	9,6%
Total	73	100%
Pekerjaan		
Tidak bekerja/IRT	48	65,8%
Wiraswasta	8	11,0%
Petani	5	6,8%
PNS	3	4,1%
Buruh	6	8,2%
Lainnya	3	4,1%
Total	73	100%
Penghasilan/bulan		
>2juta	17	23,3%
<2juta	56	76,7%
Total	73	100%
Suku/Budaya		
Sunda	64	87,7%
Jawa	8	11,0%
Batak	1	1,4%
Total	73	100%
Riwayat memiliki pasangan		
1x	58	79,5%
>1x	9	12,3%
Belum pernah	6	8,2%
Total	73	100%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 73 responden, sebagian besar responden berusia 35-39 tahun berjumlah 51 (69,9%) responden, lalu pada Pendidikan terakhir sebanyak 23 (31,5%) responden tidak sekolah dan sebanyak 7 (9,6%) responden perguruan tinggi, untuk pekerjaan sebanyak 48 (65,8%) responden tidak bekerja/IRT dan 3 (4,1%) berkerja sebagai PNS, pada penghasilan perbulan sebagian besar responden memiliki penghasilan kurang dari 2 juta yaitu sebanyak 56 (76,7%) responden, suku/budaya dari responden berasal sebagian besar berasal dari sunda sebanyak 64 (87,7%) responden, serta pada Riwayat memiliki pasangan dari total 73 responden sebanyak 58 (79,5%) responden memiliki riwayat pasangan

1kali.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan sebelum (*Pre-test*) dan sesudah (*Post-test*) diberikan Edukasi tentang tanda dan gejala menopause pada ibu dalam menghadapi menopause Tahun 2021

Pengetahuan	Min	Max	Mean	Std. Deviasi	n
Sebelum Edukasi (<i>Pre-test</i>)	15	85	54,11	19,460	73
Sesudah Edukasi (<i>Post-test</i>)	70	100	86,64	9,791	73

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui pengaruh pengetahuan dari 73 responden sebelum (*pre-test*) diberikan edukasi, dimana nilai minimum sebesar 15 dan maksimum sebesar 85, dengan nilai mean 54,11, standar deviasi 19,460 dan pengaruh pengetahuan sesudah (*post-test*) dengan nilai

Tabel 5.3
Distribusi Nilai Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Ibu tentang tanda dan gejala menopause antara sebelum (*Pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian edukasi dalam menghadapi menopause di Desa Hegarmanah Tahun 2021

Peng etahu an	Mean	Std. Dev iasi	Std. Error Mean	Paire d Diffrences	Me an	Std. Dev iasi	P Value	N
<i>Pre-test</i>	54.11	19.460	2.278		32.534	18.069	0.000	73
<i>post-test</i>	86.64	9.791	1.146					

Rata-rata pengetahuan pada sebelum (*Pre-test*) pemberian edukasi adalah 54.11 gr% dengan standar deviasi 19.460 gr%. Pada pengukuran sesudah (*post-test*) pemberian edukasi didapat rata-rata pengetahuan adalah 86.64 gr% dengan standar deviasi 9.791 gr%. Terlihat nilai mean perbedaan antara *Pre-test* dan *post-test* adalah 32.534 dengan standar deviasi 18.089. hasil uji statistic didapatkan

nilai 0.000 (<0.05) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara Pengetahuan Ibu tentang tanda dan gejala menopause sebelum (*Pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian edukasi.

DISCUSSION

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 73 responden berada di rentang usia 35-39 sebanyak 51 (69,9%). Menurut Huclok 1998 semakin bertambahnya usia, tingkat kematangan seorang dalam berfikir juga semakin matang maka lebih dewasa dan bijak. Karena didukung dari pengalaman hidupnya sehingga dapat lebih mudah mengendalikan emosi serta jiwanya. Menurut Santiasari (2017) Pada usia premenopause, wanita dituntut untuk mampu mempersiapkan diri dalam menghadapi menopause, ketidakpastian wanita dalam menghadapi menopause dapat menyebabkan masalah. Dapat disimpulkan dari teori diatas bahwa usia 30-45 adalah usia yang matang untuk ibu mengambil keputusan untuk mempersiapkan diri akan terjadinya menopause.

Hasil analisa sebanyak 73 responden didapatkan tidak berpendidikan/tidak sekolah sebanyak 23 (31,5%). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Menurut Makahanap et al., (2014), tingkat pendidikan wanita berpengaruh pada pengetahuan wanita, dimana ada wanita yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah sulit untuk menerima materi yang disampaikan meskipun telah memakai bahasa yang mudah dimengerti. Sehingga dapat disimpulkan bahwa

latar belakang Pendidikan responden yang berpendidikan tinggi memungkinkan responden untuk menerima informasi berupa edukasi dengan baik.

Dari hasil analisis didapatkan sebagian besar responden tidak bekerja/IRT sebanyak 48 (65,8%). Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam 2003 dalam Wawan & Dewi, (2016) Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menunjang kehidupan dan menambah pengalaman. Umumnya bekerja dilakukan oleh laki-laki tetapi saat ini pekerjaan dapat dilakukan siapa saja bagi yang telah dewasa termasuk Wanita. Bagi seorang wanita yang bekerja akan dapat menyita waktu dan dapat berpengaruh terhadap kehidupan keluarganya. Sehingga seorang wanita yang bekerja mempunyai energi yang kuat karena mampu bekerja diluar dan menjaga kehidupan keluarganya. Menurut Widorini et al., (2017) Apabila seorang wanita tidak memiliki kesibukan diluar rumah contohnya ibu rumah tangga, maka seseorang akan mudah cemas dalam menghadapi sesuatu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu bekerja akan mendapatkan pengalaman belajar yang dapat mengembangkan dirinya untuk mengambil keputusan, sehingga ibu bekerja dapat dengan mudah menerima informasi dari pemberian edukasi kesehatan.

Hasil analisis didapatkan dari 73 responden sebanyak 56 (76,7%) mempunyai penghasilan/bulan <2 juta. Menurut Nasution (2020) bahwa Keadaan ekonomi mempengaruhi faktor fisik, kesehatan dan pendidikan. Perempuan yang berasal dari golongan ekonomi rendah cenderung pasrah dan tetapi tetap mampu beradaptasi dengan baik saat mengalami menopause. Apabila faktor-faktor tersebut cukup baik, akan mengurangi beban fisiologis, psikologis. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa keadaan ekonomi mempengaruhi kualitas hidup wanita, jika segala sesuatunya tercukupi maka dapat mengurangi beban hidup yang ada.

Hasil analisis dari 73 responden sebanyak 64 (87,7%) berasal dari sunda. Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nurusalim (2003) dalam Wawan & Dewi (2016) Faktor lingkungan dan budaya juga memiliki peran terhadap kesehatan, beban, pola pikir dan pendidikan seseorang. Sesuai dengan penelitian Saraniga (2017) Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar, manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan bisa membuat pola pikir menjadi sesuatu yang menakutkan, tergantung bagaimana lingkungan memperlakukan wanita tersebut. Jadi dapat disimpulkan bahwa Lingkungan dan budaya juga mempengaruhi wanita dalam menyesuaikan diri terhadap dirinya.

Hasil analisis dari 73 responden sebanyak 58 (79,5%) memiliki Riwayat hanya 1kali dalam memiliki pasangan. Menurut penelitian Khairina & Ilfa (2018) bahwa ada hubungan antara status pernikahan terhadap kualitas hidup perempuan klimakterik. Dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara status pernikahan dengan domain psikologis dan seksual. Keberadaan pasangan hidup dapat dijadikan sebagai dukungan sosial dalam menghadapi perubahan selama masa menopause. Perempuan yang tinggal bersama pasangan maupun janda atau bercerai sebagian besar memiliki kategori cukup pada domain psikologi, fisik, sosial dan seksual. Dukungan sosial keluarga dapat membantu seorang perempuan menopause dalam memahami dan mengatasi perubahan

hidup yang sedang dialami. Orang dengan dukungan sosial keluarga yang tinggi dapat mengalami penurunan level stres dan kemudian menimbulkan koping terhadap stres yang selanjutnya akan tercipta keberhasilan beradaptasi. Selama penelitian didapatkan informasi bahwa meskipun seorang perempuan tidak tinggal bersama pasangan hidup lagi namun masih ada anak-anak yang bisa dijadikan sumber dukungan sosial sehingga tidak memengaruhi kualitas hidup perempuan klimakterik. Sehingga dapat disimpulkan keberadaan pasangan dan keluarga yang baik dapat mempengaruhi dukungan social dan psikologis wanita sehingga wanita dapat dengan semangat dalam menghadapi menopause.

Hasil penelitian didapatkan gambaran pengetahuan dari 73 responden sebelum (*pre-test*) diberikan edukasi, dimana nilai minimum sebesar 15 dan maksimum sebesar 85, dengan nilai mean 54,11, standar deviasi 19,460 dan pengaruh pengetahuan sesudah (*post-test*) dengan nilai minimum sebesar 70 dan maksimum 100, dengan nilai mean 86,64 standar deviasi 9,791. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi tentang tanda dan gejala menopause.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulya & Meikawati (2019), dengan judul Pengaruh edukasi Kesehatan tentang menopause terhadap tingkat pengetahuan Ibu Pramenopause di wilayah RW I Desa Podosugih Kota Pekalongan diketahui. Dimana terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan. Artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu pramenopause dalam menghadapi fase menopause. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin

tinggi tingkat pengetahuan maka akan baik dalam menghadapi menopause dan semakin rendah tingkat pengetahuan maka akan semakin kurang dalam menghadapi tanda dan gejala menopause. Sehingga menurut Analisa peneliti mengenai peningkatan pengetahuan yang dimiliki responden berdasarkan data yang diperoleh yaitu intensitas responden dalam memperoleh informasi mengenai menopause menambah pengetahuan yang dimiliki responden. Serta dengan adanya penyampaian edukasi kesehatan menghasilkan informasi yang benar tentang menopause akan berdampak pada bertambahnya pengetahuan responden.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik T-test berpasangan (Uji *T-Dependent*) didapatkan nilai sebelum intervensi 54,11 dan nilai sesudah intervensi 86,64 maka didapatkan perbedaan rata-rata sebesar 32.534 dan nilai *P value* = 0,000 ($\alpha < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, atau ada pengaruh edukasi tentang tanda dan gejala *menopause* terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam menghadapi *menopause*.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu Wawan & Dewi (2016). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan pendengaran (Notoatmodjo, 2007 dalam jurnal Retnaningsih, 2016). Menurut Astutik (2002) dalam Makahanap et al., (2014) didapatkan bahwa metode pendidikan kesehatan dengan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan.

Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media, poster, kerabat dekat, media masa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan dan sebagainya.

Pengetahuan terjadi secara berurutan dimulai dari *Awareness-Interest-Evaluation-Trial-Adoption* menurut Rogers 1974 yang dikutip oleh Notoatmodjo 2003 dalam Wawan & Dewi (2016), menyimpulkan bahwa pengadopsian pemahaman yang melalui proses Seperti di atas dan didasari oleh pengetahuan, saran yang positif maka cara berfikir dan perilaku tersebut akan bersifat langgeng atau long lasting namun sebaliknya jika cara berfikir dan perilaku itu tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Pemahaman dan sikap manusia dapat dilihat dari tiga aspek yaitu aspek fisik psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai Gejolak kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi persepsi dalam pengetahuan dan sebagainya yang ditentukan oleh dipengaruhi faktor pengalaman dari keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2013) bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya.

Edukasi dalam keperawatan sangat penting dilakukan agar klien status kesehatannya meningkat, mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan, memaksimalkan fungsi dan peran klien selama sakit, serta membantu klien dan

keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan. Hasil pendidikan kesehatan dalam edukasi dapat merubah pengetahuan, pemahaman tentang kesehatan, yang akhirnya akan menerpakan tindakan-tindakan positif yang menguntungkan kesehatan (Sulih et al, 2001 dalam Kris Linggardini, 2016). Menurut Setiawan et al., (2020) bahwa edukasi menggunakan media audiovisual dan booklet efektif untuk meningkatkan pengetahuan terkait premenopause dan efikasi diri wanita, serta efektif menurunkan tingkat stres pada wanita premenopause.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laeli (2017) yang berjudul “Pengaruh penyuluhan tentang *premenopause* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pada ibu *pramenopause* di dusun cambahan nogotirto gamping sleman Yogyakarta”. uji Wilcoxon didapatkan ada pengaruh penyuluhan yang bermakna tentang premenopause terhadap tingkat pengetahuan pada ibu premenopause. ($p \text{ value } 0.002 < \alpha 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima). Hasil penelitian Ulya & Meikawati (2019) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan kesehatan tentang menopause terhadap tingkat pengetahuan ibu pra menopause”. Dari analisis bivariate dengan uji Paired T-Test didapatkan $p \text{ value} = 0.000$ dan $\alpha = 0,05$, dimana $p \text{ value} < \alpha$, yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang menopause sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang menopause pada ibu pra- menopause. Penelitian Arifah (2010) didapatkan $P \text{ value}$ sebesar 0,011 ($\alpha < 0,05$) yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan modul dan media visual yang terhadap tingkat pengetahuan pada ibu dalam menghadapi menopause.

Menurut peneliti, peningkatan pengetahuan tentang tanda dan gejala

menopause setelah intervensi terjadi karena pengetahuan yang didapatkan responden diperoleh dari edukasi Kesehatan sebagai objek yang baik sehingga dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar berarti akan memungkinkan terjadinya proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang, sehingga ibu pra- menopause tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi mau dan bisa terdorong untuk melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Karakteristik responden yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan antara lain, tingkat pendidikan responden mayoritas tidak sekolah, namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Usia responden mayoritas berusia 35-39 tahun, dimana dikatakan usia tersebut matang dalam berpikir lebih dewasa dan lebih bisa dalam mengambil keputusan dengan baik dan bijak. Sehingga kedua hal tersebut responden lebih mudah meningkatkan pengetahuan tentang tanda dan gejala menopause dan setelah diberikan edukasi.

SIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang “Pengaruh Edukasi Tentang Tanda dan Gejala Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Ibu dalam Menghadapi Menopause di Wilayah Kecamatan Cikarang Timur Kabupaten

Bekasi.”

1. Distribusi frekuensi data demografi dari 73 responden, sebagian besar responden berusia 35-39 tahun berjumlah 51 (69,9%) responden, lalu pada Pendidikan terakhir sebanyak 23 (31,5%) responden tidak sekolah dan sebanyak 7 (9,6%) responden perguruan tinggi, untuk pekerjaan sebanyak 48 (65,8%) responden tidak bekerja/IRT dan 3 (4,1%) berkerja sebagai PNS, pada penghasilan perbulan sebagian besar responden memiliki penghasilan kurang dari 2 juta yaitu sebanyak 56 (76,7%) responden, suku/budaya dari responden berasal sebagian besar berasal dari sunda sebanyak 64 (87,7%) responden, serta pada Riwayat memiliki pasangan dari total 73 responden sebanyak 58 (79,5%) responden memiliki Riwayat pasangan 1x
 2. Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan antara sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) dilakukan edukasi Kesehatan sebesar 32.534 dengan nilai rata-rata sebelum (*pretest*) sebesar 54,11 dengan (Std. Deviasi= 19,460) dan nilai rata-rata sesudah (*post-test*) sebesar 86,64 dengan (Std. Deviasi= 9,791).
 3. Terdapat pengaruh edukasi tentang tanda dan gejala *menopause* terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam menghadapi *menopause* dengan nilai *Sign Rank* yaitu *P value* = 0,000 ($\alpha < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.
- A., Gondodiputro, S., & Rahmiati, L. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Persiapan Fisik dan Psikis Memasuki Masa Menopause. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 99.
<https://doi.org/10.22146/jkesvo.41638>
- BPS, K. B. (2018). *Jumlah Penduduk menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin*. 2016.
<https://bekasikab.bps.go.id/indicator/12/47/1/jumlah-penduduk-menurut-kecamatan-dan-jenis-kelamin-.html>
- Hekhmawati, S. (2016). *Gambaran perubahan fisik dan psikologis pada wanita menopause di posyandu desa pabelan*.
- Istighosah, N. (2019). Perbedaan Produktivitas Kerja Ibu Menopause yang tinggal di wilayah Pedesaan Sebelum dan Setelah diberikan Konseling Menopause. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 118–125.
<https://doi.org/10.35890/jkdh.v7i2.104>
- Koeryaman, M. T., & Ermianti, E. (2018). Adaptasi gejala perimenopause dan pemenuhan kebutuhan seksual wanita usia 50-60 tahun. *Medisains*, 16(1), 21.
<https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2411>
- Laeli, N. (2017). Pengaruh penyuluhan tentang premenopause terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pada ibu premenopause di dusun cambahan nogotirto gamping sleman yogyakarta. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Nomor 9).
- Matjino, S. H. (2019). Pengaruh Penyuluhan Tentang Menopause Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Menopause Di Kelurahan Toboleu Kecamatan Kota Ternate Utara. *Jurnal*

DAFTAR REFERENSI

Asriati, C. R., Wijaya, M., Nirmala, S.

- Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(2), 203–216.
<https://doi.org/10.36743/medikes.v6i2.184>
- Setiawan, R., Iryanti, & Muryati. (2020). *Efektivitas Media Edukasi Audio-visual dan Booklet terhadap Pengetahuan Premenopause, Efikasi Diri dan Stres pada Wanita Premenopause di Kota Bandung The Effectiveness of Audio-visual and Booklet Educational Media on Premeno- pausal Knowledge, Self-Effi.* 2(1), 1–8.
<https://journal.fkm.ui.ac.id/ppk/article/view/3876/987>
- Suprihatiningsih, F. A. H. dan T. (2018). Hubungan Syndrom Pre Menopause dengan Tingkat Stress pada Wanita Usia 40-45 Tahun. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)*, 11(1), 50–61.
- Susilowati, D. (2016). Modul Keperawatan Promosi Kesehatan. *Modul bahan ajar cetak keperawatan.*
- Tsuraya, M., Zulfitri, R., & Arneliwati. (2016). GAMBARAN MEKANISME KOPING WANITA DALAM MENGHADAPI PERUBAHAN FISIK AKIBAT MENOPAUSE. *Jurnal Keperawatan*, 44(أكتوبر-ديسمبر), 160–197.
<https://doi.org/10.21608/aafu.2016.14660>
- Ulya, N., & Meikawati, P. R. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menopause Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Pra-Menopause. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur*, 4(1), 47–53.
- Wibowo, D. A., & Nadhilah, S. (2020). Hubungan Pengetahuan Tentang Menopause Dengan Kecemasan Pada Wanita Premenopause Di Kelurahan Kertasari Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis. *Jurnal*
- Keperawatan Galuh*, 2(1).
<https://doi.org/10.25157/jkg.v2i1.3736>

PENGARUH PEMBERDAYAAN KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN SIKAP KELUARAGA DALAM MENCEGAH DAN MENGATASI HALUSINASI

THE EFFECT OF FAMILY EMPOWERMENT ON KNOWLEDGE OF FAMILY ATTITUDE IN PREVENTING AND OVERCOMING HALLUCINATIONS

Zaenal Muttaqin¹, Muryati², Yati Tursini³, Dadang Purnama⁴

^{1,2,3}**Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung**

⁴**Universitas Padjadjaran**

Muttaqinz680@gmail.com

ABSTRAK

Pemberdayaan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan diberikan dengan memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang kondisi masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga dengan cara meningkatkan kemampuan manajemen perawatan keluarga, mengedepankan empati dan menunjukkan perhatian yang tulus, mengakui dan meningkatkan kompetensi keluarga dalam merawat anggota keluarga serta membangun hubungan langsung dengan anggota keluarga yang sakit. Penelitian dengan judul pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam mencegah dan mengatasi halusinasi di Puskesmas Sukajadi Bandung bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam mencegah dan mengatasi halusinasi. Metode penelitian yang digunakan yaitu *quasi experiment predan post test design*. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa halusinasi dengan jumlah sampel 30 orang yang diambil dengan cara *total sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk pengetahuan dan uji *pairs sample t test* untuk sikap. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan dan sikap anggota keluarga mengalami peningkatan rerata secara signifikan setelah diberikan pelatihan dengan metode diskusi kelompok kecil dan menggunakan modul tentang pencegahan dan penanganan halusinasi, dan mempunyai pengaruh secara bermakna dimana $P\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Dari hasil penelitian disarankan perlu adanya pendampingan khusus kepada kader kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanganan pasien halusinasi supaya didapatkan hasil yang maksimal.

Kata kunci : halusinasi, pemberdayaan, pengetahuan, sikap

ABSTRACT

Empowerment of families with family members experiencing health problems is provided by providing accurate and complete information about the condition of health problems faced by family members by increasing the ability of family care management, promoting empathy and showing genuine concern, acknowledging and increasing family competence in caring for family members. and establish direct relationships with sick family members. The research entitled the effect of family empowerment on family knowledge and attitudes in preventing and overcoming hallucinations at Sukajadi Public Health Center Bandung aims to identify the effect of family empowerment on family knowledge and attitudes in preventing and overcoming hallucinations. The research method used is a quasi-experimental pre and post test design. The population of this study is families who have family members with mental disorders hallucinations with a sample of 30 people taken by total sampling. The statistical test used was the Wilcoxon Signed Ranks Test for knowledge and the pairs sample t test for attitudes. The results showed that the knowledge and attitudes of family members experienced a significant increase in average after being given training with the small group discussion method and using the module on prevention and treatment of hallucinations, and had a significant effect where $P\text{-value} = 0.000 < 0.05$. From the results of the study, it is suggested that there is a need for special assistance to health cadres in the implementation of community empowerment activities in the prevention and treatment of hallucinogenic patients in order to obtain maximum results.

Keywords: attitude, empowerment, hallucination, knowledge

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah

kesehatan utama di negara-negara maju, modern dan industri (Mardjono, 1992 dalam Lendra Hayani 2010). Meskipun gangguan jiwa tidak dianggap sebagai hal yang menyebabkan kematian secara langsung namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan secara invaliditas baik secara individu maupun kelompok akan dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Setyonegoro, 1992 dalam Lendra Hayani 2010).

Berdasarkan kajian dataRisikesdas (2018) diketahui prevalensi gangguan mental berat pada penduduk Indonesia mencapai 6,7%. Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Barat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mencapai 5,0 persen atau 55.133 orang, sedangkan orang dengan masalah [kejiwaan](#) (ODMK) mencapai 9,3 persen atau sekitar tiga juta orang. Tiga juta warga yang mengalami gangguan mental emosional seperti depresi dan cemas. Dengan kata lain, 1 dari 10 warga Jabar memiliki masalah [kejiwaan](#) sehingga diperlukan peran serta masyarakat dalam penanganan gangguan jiwa.

Mengalami gangguan jiwa tidak hanya berdampak pada individu akan tetapi juga berdampak pada keluarga. Kerugian ekonomi disebabkan masalah kesehatan jiwa minimal akan berdampak pada ekonomi keluarga secara keseluruhan karena itu masalah gangguan kesehatan jiwa ini perlu mendapatkan perhatian serius dari setiap keluarga, dimana anggota keluarga harus turut serta berperan dalam menegakkan terciptanya kehidupan yang dapat memelihara kesehatan jiwa bagi seluruh anggota keluarganya (Hulme,

1999 dalam Iwan Ardian 2014).

Keluarga merupakan unit

paling dekat dengan penderita yang mengalami masalah kejiwaan dan merupakan perawat utama bagi penderita. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus di rawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita sehingga kemampuan kambuh dapat dicegah (Nurdiana, 2007).

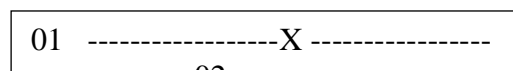
Berdasarkan data awal yang didapat dari Puskesmas Sukajadi Kota Bandung tahun 2019 pasien gangguan jiwa yang melakukan pemeriksaan dan pengobatan sebanyak 68 orang dimana 64 pasien diindikasikan mengalami halusinasi. Berdasarkan latar belakang di atas penulis bermaksud untuk melakukan sebuah penelitian berkaitan dengan pemberdayaan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan jiwa Halusinasi dengan judul: “PENGARUH PEMBERDAYAAN KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DALAM MENCEGAH DAN MENGATASI HALUSINASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAJADI BANDUNG”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi-experimental* dengan *one group pretest and posttest design*. Desain ini digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap pada anggota keluarga dalam mencegah dan mengatasi halusinasi dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Intervensi ini dilakukan sebagai salah satu upaya

untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap anggota keluarga dalam mencegah dan mengatasi halusinasi. Rancangan penelitian dibawah ini memberikan gambaran tentang tahapan dalam proses pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan:

Skema : Rancangan penelitian *One group pretest-posttest design* (Sugiyono, 2012:111)



Keterangan :

- 01 = Pengukuran nilai pengetahuan dan sikap sebelum diberikan pelatihan
- 02 = Pengukuran nilai pengetahuan dan sikap sesudah diberikan pelatihan
- X = Pemberian pelatihan tentang cara pencegahan dan mengatasi halusinasi

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu pelatihan pemberdayaan keluarga pada anggota keluarga dengan pengukuran pengetahuan dan sikap anggota keluarga sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan. Sebelum diberikan pelatihan, terlebih dahulu dilakukan pengukuran pengetahuan dan sikap. Setelah dilakukan pelatihan pemberdayaan keluarga dilakukan pengukuran ulang. Hasil pengukuran tersebut dibandingkan untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kepada masing-masing responden.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Uji Normalitas

Variabel	P-	Keterangan
----------	----	------------

	value	Distribusi
Pengetahuan sebelum intervensi	0.000	Tidak Normal
Pengetahuan sesudah intervensi	0.000	Tidak Normal
Sikap sebelum intervensi	0.000	Tidak Normal
Sikap sesudah intervensi	0.000	Tidak Normal

Keterangan: Analisis menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*

Tabel 2. Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Pengetahuan

Pengetahuan	Mean	z	P-value
Sebelum	6.60	-	0.000
Sesudah	9.67	4.837	

Keterangan: analisis menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*

Tabel 3. Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Sikap

Sikap	Mean	T-test	P-value
Sebelum	51.87	-4.704	0.000
Sesudah	73.97		

Keterangan: analisis menggunakan *pairs sample t-test*

PEMBAHASAN

A. Pengetahuan anggota keluarga sebelum dan sesudah pelatihan cara penanganan dan pencegahan halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kota Bandung

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan dan terjadinya peningkatan yang bermakna untuk pengetahuan anggota keluarga dalam cara pencegahan dan penanganan pasien dengan halusinasi. Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan pada anggota keluarga sebelum dan sesudah diberikan pelatihan cara pencegahan dan penanganan pasien halusinasi melalui diskusi kelompok

kecil dengan menggunakan modul yaitu pengetahuan 6.60 menjadi 9,67. Dari hasil ini terlihat ada selisih nilai rata-rata yakni 3.07. Hasil analisa dengan menggunakan *Wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas metode diskusi kelompok kecil dengan menggunakan modul terhadap pengetahuan anggota keluarga tentang cara pencegahan mengatasi pasien dengan halusinasi. Penelitian ini sesuai dengan Tarigan (2010), dimana dikatakan bahwa metode diskusi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dibandingkan dengan metode ceramah.

B. Sikap anggota keluarga sebelum dan sesudah pelatihan cara penanganan dan pencegahan halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kota Bandung

Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi perubahan nilai rata-rata sikap pada anggota keluarga sebelum dan setelah diberikan pelatihan pencegahan dan penanganan pasien halusinasi melalui diskusi kelompok kecil dengan menggunakan modul yaitu 51.87 menjadi 73.97, dari hasil ini terlihat ada selisih nilai rata-rata yang cukup besar yakni 22,1. Hasil analisa dengan menggunakan *Wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas metode diskusi kelompok kecil dengan menggunakan modul terhadap sikap anggota keluarga tentang cara pencegahan dan penanganan pasien halusinasi.

DAFTAR REFERENSI

Antonius N, (2010) Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Tentang Beban Dan

- Sumber Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Halusinasi, Tesis FKUI. Tidak di Publikasikan
- Ardian Iwan, (2014). Pemberdayaan keluarga (Family Empowerment) sebagai intervensi keperawatan keluarga. Jurnal Ilmiah Universitas Islam Sultan Agung. Diakses 9 Januari 2019
- Ayu, K. (2010). Dan Asuhan Keperawatan Keluarga Bagi Mahasiswa Keperawatan dan Praktisi Perawat Perkesmas. Jakarta: Sangung Seto.
- Azwar, S. (2011). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiman dan Riyanto, 2013. Kapita selekta kuesioner "Pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Penerbit. Salemba Medika, Jakarta PP. 11-22
- Desmanarti, dkk (2018) Pengaruh peran kader kesehatan jiwa terhadap pemberdayaan keluarga dalam memahami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki. Penelitian tidak di publikasikan.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung (2013/2014). Profil Kesehatan Kota Bandung 2013.
- Friedman, M.M. (2010). Keperawatan Keluarga. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Iyus Yosep dan Titin Sutini (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing. Jakarta : Refika Aditama
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). Kenali Apa Yang Terjadi Dan

- Cobalah Meminta Bantuan. Direktorat Bina Kesehatan Jiwa. Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Modul Pelatihan bagi Perawat tentang Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Direktorat Bina Kesehatan Jiwa. Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan. Jakarta
- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta :Balitbangkes Depkes RI.
- Keliat, B.A dkk. (2006) Modul intermediate course – manajemen kasus gangguan jiwa, (2011).Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC
- NANDA. (2012). Nursing Diagnoses : Definitions and Classification 2012-2014. Jakarta: EGCMedical Publisher.
- Nursalam. (2008). Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta : Salemba medika.
- Pratiknya, A.W., (2010). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta, Rajawali Pers.
- Pravitasari, A.G. (2014). Gambaran manajemen gejala halusinasi pada orang dengan skizofrenia (ODS) di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo: Semarang. Diakses 10 Januari 2015
- RISKESDAS, 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Setiadi Gunawan, Jiwo Tito (2014). Pemulihan gangguan jiwa: Pedoman bagi penderita, keluarga dan relawan jiwa. Pusat pemlihan dan pelatihan gangguan jiwa. Purworejo, Jawa Tengah
- Sifa (2019), Karya tulis tidak dipublikaikan
- Sunarti, E. (2008). Program Pemberdayaan dan Konseling Keluarga. Bogor: Fakultas Ekologi Manusia IPB.
- Yosep, Iyus (2013).Keperawatan Jiwa.Bandung:PTRefikaAditama
- Hayati, L., Elita, V., & Hasanah, O. (2012). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Merawat Pasien Halusinasi Di Rumah (Doctoral dissertation, Riau University).

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DENGAN
PELAKSANAAN IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AUR DURI KOTA JAMBI TAHUN 2020**

***ANALIZING FACTOR RELATE MOTHER'S BEHAVIOR AND IMPLEMENTATION OF
MEASLES RUBELLA (MR) IMMUNIZATION IN AT WORKING AREA OF PUSKESMAS AUR
DURI JAMBI CITY 2020.***

Septiwiarsi¹, Kadek Indah Rahayu²
Universitas Adiwangsa Jambi
Septiwiarsi.midwife@gmail.com

ABSTRAK

Imunisasi measles rubella merupakan kombinasi vaksin campak/ *Measles* (M) dan *Rubella* (R) untuk perlindungan terhadap penyakit campak dan rubella. Data Pusdatin tahun 2017 menyebutkan bahwa pelaksanaan Imunisasi *measles rubella* (MR) pada tahap pertama (1 Agustus-30 September) di Pulau Jawa adalah 95%. Dalam pelaksanaan imunisasi MR dipengaruhi oleh perilaku kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dengan pelaksanaan imunisasi Measles Rubella (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi yang dilakukan pada 04-24 Maret 2020. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 18-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri tahun 2019 yang berjumlah 341 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 75 orang yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisa data secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden, sebagian besar memiliki persepsi positif sebanyak 43 responden (57,3%), sebagian besar tidak mendapat dukungan suami sebanyak 49 responden (65,3%), sebagian besar menyatakan peran petugas kesehatan baik sebanyak 49 responden (65,3%) dan sebagian besar pelaksanaan imunisasi MR tidak dilakukan sebanyak 39 responden (52%). Ada hubungan persepsi (nilai $p=0,000$) dan dukungan suami (nilai $p=0,000$) dengan pelaksanaan imunisasi MR karena nilai $p < 0,05$. Faktor dominan mempengaruhi pelaksanaan imunisasi MR adalah persepsi dengan nilai $p = 0,000$. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan rekomendasi untuk melakukan serangkaian kegiatan penyuluhan dan konseling kepada ibu dan juga suami untuk memperbaiki persepsi negatif menjadi positif serta peran petugas kesehatan yang lebih intensif dalam pelaksanaan imunisasi MR.

Kata Kunci : Persepsi, Dukungan Suami, Peran Petugas Kesehatan, Imunisasi MR

ABSTRACT

Measles rubella immunization is combination between Measles (M) and Rubella (R) Vaccine for protecting against Measles and rubella. Pusdatin data in 2017 state that implementation of measles rubella (MR) immunization at the first stage (August 1st - September 30th) in java island is 95%. When proses implementation of MR immunization related by Health behavior. This research purpose to know analyzing factor relate mother's behavior and implementation of measles rubella (MR) immunization at working area of puskesmas aur duri jambi city 2020. This research is an analytic research with cross sectional approach. This research was conducted at working area of puskesmas aur duri jambi city March 4th- 24th 2020. The population of research is all mother who have toddler 18-36 years old at working area of puskesmas aur duri in 2019 approximately 341 people. The number of Sample in this research is 75 people that taken by simple random sampling technique. Data collection use a quisioner. Method of analyzing data is univariat, bivariat and multivariat. The result of research show that most of them (75 respondents) have positive perception approximately 43 respondents (57.3%), don't get husband support approximately 49 respondents (65.3%), said good role of health workers approximately 49 respondents (65.3%), and implementation of MR immunization is not carried out approximately (52%). There is perception relation (value $p=0.000$) and husband support (value $p=0.000$) with implementation of MR immunization because value of p is $p < 0.05$. The dominant factor relate implementation of MR immunization is perception with value of $p = 0.000$. Expected result of research may give information and rekomendation for doing a series of counseling activities to mother and their husband for improving negative perception being postive perception and role of health workers more intensive during during implementation of MR immunization.

Key word : Perception, Husband Support, Role of Health Workers, MR immunization.

PENDAHULUAN

Measles dan Rubella merupakan penyakit infeksi menular melalui saluran napas yang disebabkan oleh virus. Dalam *Global Vaccine Action Plan* (GVAP), Campak dan rubella ditargetkan dapat dieliminasi di 5 regional WHO tahun 2020. Sejalan dengan GVAP, *The Global Measles dan Rubella Strategic Plan* 2012-2020 memetakan strategi yang diperlukan untuk mencapai target dunia tanpa campak, rubella atau CRS. Satu diantara lima strategi adalah mencapai dan mempertahankan tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi dengan memberikan dua dosis vaksin yang mengandung campak dan rubella melalui imunisasi rutin dan tambahan dengan cakupan tinggi (>95%) dan merata (Ditjen PP, 2017).

Berdasarkan hasil surveilans dan cakupan imunisasi, maka imunisasi campak rutin saja belum cukup untuk mencapai target eliminasi campak. Sedangkan untuk akselerasi pengendalian rubella/CRS maka perlu dilakukan kampanye imunisasi tambahan sebelum introduksi vaksin MR ke dalam imunisasi rutin. Untuk itu diperlukan kampanye pemberian imunisasi vaksin MR pada anak usia 9 bulan sampai dengan < 15 tahun (Kemenkes RI, 2017).

Imunisasi measles rubella merupakan kombinasi vaksin campak/ *Measles* dan *Rubella* (R) untuk perlindungan terhadap penyakit campak dan rubella. Vaksin yang digunakan telah mendapat rekomendasi WHO dan izin edar dari Badan POM. Vaksin MR 95% efektif untuk mencegah penyakit campak dan rubella. Vaksin ini aman dan telah digunakan lebih dari 141 negara di dunia (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2011, WHO dalam *position paper on rubella vaccines* merekomendasikan agar semua negara yang belum memperkenalkan vaksin Rubella dan telah menggunakan 2 (dua) dosis vaksin Campak dalam program imunisasi rutin untuk memasukkan vaksin Rubella dalam

program imunisasi rutin untuk menurunkan angka kejadian penyakit Rubella dan *Congenital Rubella Syndrome* (UNICEF, 2018).

Data Pusdatin tahun 2017 menyebutkan bahwa pelaksanaan Imunisasi *measles rubella* (MR) pada tahap pertama (1 Agustus-30 September) di Pulau Jawa adalah 95%. Hasil cakupan di Pulau Jawa mencapai 33,574,010 (96,02%) anak telah diimunisasi MR sedangkan di DI Yogyakarta 775,484 anak (93.98%) telah terimunisasi. Angka ini telah melebihi target capaian kampanye Imunisasi MR nasional yaitu sebanyak 95%. Biasanya anak yang belum mendapatkan imunisasi MR di sekolah dan posyandu disebabkan mereka sedang sakit dan disarankan agar memperoleh imunisasi MR.

Dalam pelaksanaan imunisasi MR dipengaruhi oleh perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dorongan dari dalam diri, keluarga ataupun masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan/bertindak dan situasi yang memungkinkan bertindak. Petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi dan pelayanan kesehatan mengenai pelaksanaan imunisasi MR yang didukung oleh adanya dukungan suami baik dari segi moril dan materil yang dalam perilaku kesehatan sebagai faktor pendukung. Sedangkan persepsi merupakan pendapat seseorang tentang pelaksanaan imunisasi MR yang bisa diperoleh dari media cetak seperti buku, internet, televisi bahkan langsung dari petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Prabandari (2018) dengan judul "faktor yang berhubungan dengan penerimaan ibu terhadap imunisasi Measles Rubella di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi

keparahan (p value 0,012), persepsi manfaat (p value 0,004) dan persepsi hambatan (p value 0,000) dengan penerimaan imunisasi MR.

Penelitian yang dilakukan Hengua (2019) dengan judul “faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi MR pada anak usia sekolah di SDN 18 Telaga Biru” menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi MR pada anak usia sekolah di SDN 18 Telaga Biru dengan (p value 0,000).

Penelitian yang dilakukan oleh Arfiyanti (2008) dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Campak di Kabupaten Tegal” didapatkan bahwa terdapat hubungan antara keberadaan tenaga pelaksana imunisasi dengan cakupan imunisasi campak (p = 0,005) dan (OR = 5,444).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2018, diketahui cakupan imunisasi MR atau campak lanjutan di 20 Puskesmas Kota Jambi diketahui bahwa cakupan imunisasi MR atau campak lanjutan pada tahun 2018 sebesar 59,63%. Puskesmas dengan cakupan imunisasi MR atau campak lanjutan terendah adalah Puskesmas Aur Duri dengan cakupan imunisasi campak lanjutan pada tahun 2018 sebesar 30,58%. Sedangkan Puskesmas dengan cakupan imunisasi MR peningkatan tertinggi adalah Puskesmas Kebun Handil dengan cakupan imunisasi campak lanjutan pada tahun 2017 sebesar 17,56% dan pada tahun 2018 sebesar 92,72%.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Aur Duri diketahui bahwa cakupan imunisasi MR yang dilihat dari laporan rekapitulasi di PAUD/TK/SD/SMP pada tahun 2018 sebesar 57,61% dari 3.543 sasaran, sedangkan data cakupan imunisasi MR di Posyandu dan Puskesmas Aur Duri sebesar 36,48% dari 1.609 sasaran. Data imunisasi MR pada tahun 2019 yakni 108 orang (31,67%) dari 341 sasaran balita

18-36 bulan.

Hasil dari survei awal yang telah dilakukan pada tanggal 7 Januari 2020 terhadap 10 ibu yang memiliki balita usia 18-36 bulan dan berkunjung di Puskesmas Aur Duri Kota Jambi diketahui bahwa 6 dari 10 ibu yang memiliki balita usia 18-36 bulan tidak melakukan imunisasi campak lanjutan, sedangkan 4 dari 10 ibu yang memiliki balita usia 18-36 bulan melakukan imunisasi campak lanjutan. pada variabel persepsi, 6 dari 10 ibu memiliki pendapat yang salah tentang pelaksanaan imunisasi campak lanjutan, sedangkan 4 dari 10 ibu lainnya memiliki pendapat yang baik tentang manfaat dari pelaksanaan imunisasi campak lanjutan. Pada variabel dukungan suami, diketahui bahwa 6 dari 10 ibu mengatakan bahwa suami tidak menyarankan untuk memberikan imunisasi campak lanjutan, sedangkan 4 dari 10 ibu mendapat dukungan dari suami untuk melakukan imunisasi campak lanjutan pada anak”. pada variabel peran petugas kesehatan, diketahui bahwa 5 dari 10 ibu mengatakan bahwa petugas kesehatan memberitahu adanya imunisasi campak lanjutan ketika melakukan kunjungan atau berobat ke Puskesmas”, sedangkan 5 dari 10 ibu mengatakan tidak terpapar informasi petugas kesehatan mengenai jadwal.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dengan pelaksanaan imunisasi Measles Rubella (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik menggunakan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui analisis faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dengan pelaksanaan imunisasi Measles Rubella (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020. Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi yang dilakukan pada tanggal 04 – 24 Maret 2020. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 18-36 bulan di Wilayah

Kerja Puskesmas Aur Duri tahun 2019 yang berjumlah 341 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 75 orang yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah divalidasi, selanjutnya data yang terkumpul di analisis secara univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran persepsi ibu tentang pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020

Tabel 1 Gambaran persepsi ibu tentang pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020

No	Persepsi	Jumlah	Persentase
1	Positif	43	57.3
2	Negatif	32	42.7
Jumlah		75	100

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 75 responden sebagian besar memiliki persepsi positif tentang pelaksanaan imunisasi MR sebanyak 43 responden (57,3%), sedangkan sebanyak 32 responden (42,7%) memiliki persepsi negatif tentang pelaksanaan imunisasi MR.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prabandari (2018) berjudul "faktor yang berhubungan dengan penerimaan ibu terhadap imunisasi *Measles Rubella* di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo yang menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi kerentanan dalam kategori kurang baik sebesar 70%, persepsi keparahan dalam kategori baik sebesar 52,2%, persepsi manfaat dalam kategori kurang baik sebesar 50% dan persepsi hambatan dalam kategori kecil sebesar 66,7%.

Persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi ke dalam otak manusia, melalui persepsi manusia terus menerus

mengadakan hubungan dengan lingkungannya. Hubungan ini dilakukan lewat inderanya, yaitu indera penglihat, pendengar, peraba, perasa, dan pencium (Slameto, 2010).

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar responden memiliki persepsi positif karena mendapat informasi tentang pelaksanaan imunisasi MR secara benar dari petugas kesehatan, akan tetapi sebagian lainnya memiliki persepsi negatif karena menerima informasi dari media elektronik, keluarga, teman yang belum tentu kebenarannya. Untuk itu, pihak puskesmas perlu meningkatkan persepsi responden tentang pelaksanaan imunisasi MR dengan melakukan sosialisasi seperti mengadakan penyuluhan dalam memberikan pendidikan kesehatan khususnya menggunakan media yang menarik seperti audio visual secara rutin serta memberikan jadwal pelaksanaan imunisasi MR sebagai program yang telah direncanakan di posyandu terdekat.

Gambaran dukungan suami tentang pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020

Tabel 2 Gambaran dukungan suami tentang pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020

No	Dukungan Suami	Jumlah	Persentase
1	Tidak	26	34.7
2	Baik	49	65.3
Jumlah		75	100

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 75 responden sebagian besar tidak mendapat dukungan suami sebanyak 49 responden (65,3%), sedangkan sebanyak 26 responden (34,7%) mendapat dukungan suami dalam pelaksanaan imunisasi MR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pendit (2019) berjudul "Analisis pengaruh dukungan keluarga, dan faktor lainnya terhadap pemberian imunisasi MR pada

balita” yang menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kurang baik sebanyak 53 responden (55,2%) tentang pemberian imunisasi MR pada balita.

Menurut asumsi peneliti, dukungan suami merupakan dukungan yang diberikan suami dalam pengambilan keputusan untuk melaksanakan imunisasi MR sebagai orang pertama dan utama yang memberi dukungan dalam kesehatan anak. Sebagian besar dukungan yang di berikan yakni dukungan secara nyata atau berupa uang dan sebagian dari suami hanya sesekali bertanya apakah anaknya sudah dibawa pergi ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi atau tidak. Untuk itu, upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan dukungan suami dalam pelaksanaan imunisasi MR adalah dengan mengikutsertakan suami dalam pengambilan keputusan, memberikan informasi tidak hanya pada ibu tetapi juga kepada suami dan mengadakan penyuluhan kepada ibu dan suami sebagai pendamping baik serta pembagian brosur tentang pelaksanaan imunisasi MR, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan suami untuk mendukung pelaksanaan imunisasi MR pada anak.

Gambaran peran petugas kesehatan tentang pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020

Tabel 3 Gambaran peran petugas kesehatan tentang pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020

No	Peran Petugas Kesehatan	Jumlah	Persentase
1	Baik	49	65.3
2	Kurang Baik	26	34.7
	Jumlah	75	100

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 75 responden sebagian besar menyatakan peran petugas kesehatan baik sebanyak 49 responden (65,3%), sedangkan sebanyak 26 responden (24,7%) menyatakan peran petugas kesehatan dalam kategori kurang baik dalam pelaksanaan imunisasi MR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2015) berjudul hubungan pelayanan petugas imunisasi dan dukungan suami terhadap status imunisasi dasar di Posyandu Desa Long Beleh Modang Kecamatan Kembang Janggut tahun 2015 yang menunjukkan bahwa pelayanan petugas kesehatan yang memberikan imunisasi kepada anak usia 12 -24 bulan di Desa Long Beleh Modang sebanyak 34.79% dengan kategori baik.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

Menurut asumsi peneliti, petugas kesehatan harus memberikan informasi tentang imunisasi khususnya imunisasi *Measles Rubella* yang dilakukan secara intensif baik pada saat kunjungan saat berobat maupun kegiatan posyandu berlangsung. Penyuluhan imunisasi diperlukan agar meningkatkan pemahaman dan kesadaran ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi MR dalam pencegahan dan penyebab penyakit campak dan rubella.

Gambaran pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020

Tabel 4 Gambaran pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020

No	Pelaksanaan Imunisasi MR	Jumlah	Persentase
1	Dilakukan	36	48
2	Tidak Dilakukan	39	52
	Jumlah	75	100

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 75 responden sebagian besar pelaksanaan imunisasi MR tidak dilakukan sebanyak 39 responden (52%), sedangkan sebanyak 36 responden (48%) tidak melakukan pelaksanaan imunisasi MR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meronica (2018) dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018” menunjukkan minoritas responden mendapatkan imunisasi lengkap.

Imunisasi measles rubella merupakan kombinasi vaksin campak /*Measles* dan *Rubella* (R) untuk perlindungan terhadap penyakit campak dan rubella. Vaksin yang digunakan telah mendapat rekomendasi WHO dan izin edar dari Badan POM. Vaksin MR 95% efektif untuk mencegah penyakit campak dan rubella. Vaksin ini aman dan telah digunakan lebih dari 141 negara di dunia (Kemenkes RI, 2017).

Pelaksanaan imunisasi *measles rubella* (MR) adalah kegiatan imunisasi sebagai upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak dan rubella pada anak usia 9 bulan sampai dengan <15 tahun, tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya. Tujuan dilaksanakan imunisasi *measles rubella* (MR) adalah meningkatkan kekebalan masyarakat terhadap campak dan rubella secara cepat, memutuskan transmisi virus campak dan rubella, menurunkan angka kesakitan campak dan rubella, dan menurunkan angka kejadian CRS (Kemenkes RI, 2017).

Menurut asumsi peneliti, pelaksanaan imunisasi MR yang tidak dilakukan dapat dipengaruhi beberapa

faktor seperti keluarga, berita dari media massa dan elektronik. Untuk itu, perlu dilakukan beberapa upaya untuk mensukseskan pelaksanaan imunisasi MR yakni dengan mengadakan kampanye MR untuk memberikan imunisasi MR pada bayi ataupun anak yang belum mendapatkan imunisasi campak dan rubella baik imunisasi dasar maupun lanjutan.

Hubungan persepsi ibu dengan pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020

Tabel 5 Hubungan persepsi ibu dengan pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella*(MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020

No	Persepsi	Pelaksanaan Imunisasi MR				N	%	p-value
		Dilakukan		Tidak Dilakukan				
		n	%	n	%			
1.	Positif	33	76.7	10	23.3	43	100	0,000
2.	Negatif	3	9.4	29	90.6	32	100	
	Jumlah	36	48	39	52	75	100	

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0.000$ atau nilai $p<0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi ibu dengan pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 49 responden yang menyatakan peran petugas kesehatan baik, sebagian besar pelaksanaan imunisasi MR dilakukan sebanyak 27 responden (55,1%), sebaliknya dari 26 responden yang menyatakan peran petugas kesehatan kurang baik, sebagian besar pelaksanaan imunisasi MR tidak dilakukan sebanyak 17 responden (65,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabandari (2018) berjudul “faktor yang berhubungan dengan penerimaan ibu terhadap imunisasi *Measles Rubella* di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura,

Kabupaten Sukoharjo yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi keparahan (p value 0,012), persepsi manfaat (p value 0,004) dan persepsi hambatan (p value 0,000) dengan penerimaan imunisasi MR.

Persepsi merupakan pendapat seseorang tentang pelaksanaan imunisasi MR yang bisa diperoleh dari media cetak seperti buku, internet, televisi bahkan langsung dari petugas kesehatan. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi adalah

memberikan makna kepada stimulus (Notoatmodjo, 2010).

Menurut asumsi peneliti persepsi responden juga dipengaruhi oleh pengetahuan serta informasi yang diterima oleh responden tentang pelaksanaan imunisasi MR. Untuk itu, pihak petugas kesehatan perlu memberikan informasi yang jelas terkait pelaksanaan imunisasi MR sehingga sebagian ibu yang memiliki persepsi negatif tidak salah dalam mengambil keputusan untuk tidak melaksanakan imunisasi MR.

Hubungan dukungan suami dengan pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020

Tabel 6 Hubungan dukungan suami dengan pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020

No	Dukung an Suami	Pelaksanaan Imunisasi MR				N	%	p- value
		Dilakukan		Tidak Dilakukan				
		n	%	n	%			
1.	Ya	21	80.8	5	19.2	26	100	0,000
2.	Tidak	15	30.6	34	69.4	49	100	
Jumlah		36	48	39	52	75	100	

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0.000$ atau nilai $p<0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan suami dengan pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di

Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 26 responden yang mendapat dukungan suami, sebagian besar pelaksanaan imunisasi MR dilakukan sebanyak 21 responden (80,8%). Sebaliknya, dari 49 responden yang tidak mendapat dukungan suami, sebagian besar pelaksanaan imunisasi MR tidak dilakukan sebanyak 34 responden (69,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pendit (2019) berjudul "Analisis pengaruh dukungan keluarga, dan faktor lainnya terhadap pemberian imunisasi mr pada balita" yang menunjukkan hasil uji statistic menggunakan chi square diperoleh Pvalue = 0,000 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi measles rubella. Nilai OR sebesar 5,029 yang artinya dukungan keluarga responden yang baik mempunyai peluang 5,029 kali untuk diberikan pemberian imunisasi measles rubella.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hengua (2020) dengan judul "faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi MR pada anak usia sekolah di SDN 18 Telaga Biru" menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi MR pada anak usia sekolah di SDN 18 Telaga Biru dengan (p value 0,000).

Dukungan suami merupakan salah satu faktor perilaku kesehatan sebagai pendukung pelaksanaan imunisasi MR (Notoatmodjo, 2010). Dukungan suami dapat diberikan dalam bentuk dukungan psikologis (ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang yang bersangkutan), dukungan sosial (materi/finansial), dukungan informasi (berdiskusi, mencari informasi baik dari media cetak, elektronik atau petugas kesehatan) dan dukungan lingkungan (Janiwarty, 2012).

Menurut asumsi peneliti, dukungan dari suami menjadi pendukung akan pengetahuan dan persepsi ibu terhadap pelaksanaan imunisasi MR. Respon positif suami responden terhadap

pelaksanaan kegiatan imunisasi MR dipengaruhi oleh faktor pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh suami responden \ tentang pentingnya imunisasi MR pada anak yang tidak lain pengetahuan tersebut diperoleh dari informasi atau penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Untuk itu,petugas kesehatan perlu menyadari bahwa dukungan suami sangat berperan penting terhadap keaktifan ibu dalam program imunisasi, sehingga sasaran penyuluhan tentang imunisasi pun tidak hanya kepada ibu-ibu yang mempunyai anak tetapi suami juga menjadi sasaran pemberian informasi.

Hubungan peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020

Tabel 7 Hubungan peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020

No	Peran Petugas Kesehat an	Pelaksanaan Imunisasi MR				N	%	p- value
		Dilakukan		Tidak Dilakukan				
		n	%	n	%			
1.	Baik	27	55.1	22	44.9	49	100	0,091
2.	Kurang Baik	9	34.6	17	65.4	26	100	
Jumlah		36	48	39	52	75	100	

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0.091$ atau nilai $p>0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 49 responden yang menyatakan peran petugas kesehatan baik, sebagian besar pelaksanaan imunisasi MR dilakukan sebanyak 27 repsonden (55,1%), sebaliknya dari 26 responden yang menyatakan peran petugas kesehatan kurang baik, sebagian besar pelaksanaan imunisasi MR tidak dilakukan sebanyak 17 responden (65,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2015) berjudul hubungan pelayanan petugas imunisasi dan dukungan suami terhadap status imunisasi dasar di Posyandu Desa Long Beleh Modang Kecamatan Kembang Janggut tahun 2015 diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel pelayanan petugas imunisasi (p value 0.572) dengan status imunisasi dasar.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arfiyanti (2008) dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Campak di Kabupaten Tegal” didapatkan bahwa terdapat hubungan antara keberadaan tenaga pelaksana imunisasi dengan cakupan imunisasi campak ($p = 0,005$) dan ($OR = 5,444$).

Tenaga kesehatan berperan sebagai perencana, penggerak dan sekaligus pelaksana pembangunan kesehatan sehingga tanpa tersedianya tenaga dalam jumlah dan jenis yang sesuai, maka pembangunan kesehatan tidak akan dapat berjalan optimal. Peran petugas kesehatan adalah memberi dukungan baik dukungan sosial dalam bentuk dukungan informative, dimana perasaan subjek bahwa lingkungan memberikan keterangan yang cukup jelas mengenai hal-hal yang diketahui. Petugas kesehatan akan mendukung perilaku ibu untuk melakukan upaya kesehatan melalui keterampilan komunikasi dan ada kecenderungan bahwa upaya-upaya petugas kesehatan memperkuat ibu dengan memberikan pujian, dorongan dan diskusi atau dengan menjadi sumber informasi yang dapat dipercaya (Kemenkes RI, 2010).

Pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan upaya

yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat (Triana, 2016).

Menurut asumsi peneliti, peran petugas kesehatan yang baik akan mendukung pelaksanaan imunisasi Measles Rubella. Akan tetapi, berdasarkan hasil penelitian, petugas kesehatan yang telah memberikan pelayaannya dengan baik tidak dapat

meningkatkan pelaksanaan imunisasi MR. Hal ini dikarenakan adanya faktor lain yang turut mempengaruhi seperti pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi, dukungan suami/keluarga dan sebagainya. Seperti yang diketahui bahwa semakin bagus pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan maka hal ini akan berdampak pada semakin meningkatnya derajat kesehatan, begitu juga dengan imunisasi, semakin bagus pelayanan imunisasi yang didapatkan oleh orang tua dan anak, maka semakin besar cakupan pemberian imunisasi Measles Rubella.

Faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020

Tabel 8 Faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020

Variabel	Koefisien Regresi	t hitung	P value
(Constant)	0.066	0.341	0.734
Persepsi	0.564	6.399	0.000
Dukungan Suami	0.124	1.442	0.154
Peran Petugas Kesehatan	0.292	3.201	0.002

Hasil uji regresi linear ganda menunjukkan bahwa terdapat variabel yang dominan yaitu persepsi karena nilai $p = 0,000 < 0,05$. Sehingga disimpulkan bahwa persepsi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan imunisasi MR.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2017) berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan. 2015 yang menjelaskan bahwa persepsi manfaat yang dirasakan ibu secara signifikan berhubungan dengan status imunisasi anak.

Hasil penelitian Lexi (2017) berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi Keikutsertaan ibu yang memiliki Anak umur 9 bulan hingga 5 tahun untuk Imunisasi MR di Puskesmas Senapelan Pekanbaru yang menunjukkan hasil uji multivariat akhir bahwa ada dua variabel yang berhubungan dengan keikutsertaan ibu dalam imunisasi MR, yaitu variabel keyakinan ($pvalue=0,000$) dan variabel petugas kesehatan ($pvalue=0,025$).

Menurut asumsi peneliti, individu cenderung untuk melakukan perilaku sehat apabila dia meyakini bahwa perilaku tersebut bermanfaat untuk menanggulangi suatu penyakit. Ibu yang menolak imunisasi MR merasa bahwa imunisasi tidak bermanfaat bagi kesehatan anaknya karena anaknya sudah memiliki kekebalan tubuh untuk melawan penyakit. Pencegahan menggunakan suplemen herbal lebih baik digunakan daripada menggunakan vaksin yang mengandung virus itu sendiri.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden, sebagian besar umur responden 26-75 tahun sebanyak 44 responden (58,7%), memiliki paritas < 3 sebanyak 51 responden (68%), tidak bekerja (IRT) sebanyak 60 responden (80%) dan berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 38 responden (50,7%).

Dari 75 responden, sebagian besar memiliki persepsi positif tentang pelaksanaan imunisasi MR sebanyak 43

responden (57,3%). Dari 75 responden, sebagian besar tidak mendapat dukungan suami sebanyak 49 responden (65,3%). Dari 75 responden, sebagian besar menyatakan peran petugas kesehatan baik sebanyak 49 responden (65,3%). Dari 75 responden, sebagian besar pelaksanaan imunisasi MR tidak dilakukan sebanyak 39 responden (52%). Ada hubungan persepsi ibu dan dukungan suami dengan pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020 karena nilai $p=0,000 < 0,05$. Tidak ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2020 dengan nilai $p=0,091$. Faktor paling dominan mempengaruhi pelaksanaan imunisasi MR adalah persepsi dengan nilai $p = 0,000$.

SARAN

Bagi Puskesmas Aur Duri Kota Jambi, diharapkan dapat memberikan informasi dan rekomendasi untuk melakukan serangkaian kegiatan penyuluhan dan konseling kepada ibu dan juga suami untuk memperbaiki persepsi negatif menjadi positif serta peran petugas kesehatan yang lebih intensif dalam pelaksanaan imunisasi MR. Bagi Prodi S1 Kebidanan Universitas Adi Wangsa Jambi diharapkan dapat memberikan masukan dalam upaya meningkatkan kualitas mutu pendidikan dengan cara memperbanyak sumber referensi, membuat penelitian lebih lanjut dan dapat memberikan pemahaman bagi peserta didik mengenai pelaksanaan imunisasi MR. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan masukan dan acuan untuk mengembangkan penelitian yang berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi MR menggunakan variabel dan desain yang berbeda.

DAFTAR REFERENSI

- (1) Achmadi. 2015. *Imunisasi Mengapa Perlu?*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara

- (2) Arfiyanti. 2008. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Campak di Kabupaten Tegal*.
- (3) Ditjen, PP. 2017. *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)*. www.depkes.go.id.
- (4) Fida, Maya. 2012. *Pengantar Ilmu kesehatan Anak*. Yogyakarta: D-Medika.
- (5) Hamidin, Dkk. 2014. *Imunisasi Alami untuk Anak*. Jogjakarta: Saufa.
- (6) Hegar. 2014. *Panduan Imunisasi Anak: Mencegah Lebih Baik Daripada Mengobati*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- (7) Hengua. 2019. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi MR pada anak usia sekolah di SDN 18 Telaga Biru*.
- (8) Hidayat, Dkk. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- (9) Indriyani. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: TIM.
- (10) Janiwarty, B. 2012. *Pendidikan Psikologi untuk Bidan. Suatu Teori dan Terapannya*, Yogyakarta: Rapha Publishing
- (11) Jannah. 2015. *Mengenal & Memahami Bahaya TORCH Bagi Wanita Hamil dan Janin Dalam Kandungannya*. Katahati : Yogyakarta
- (12) Kemenkes RI, 2017. *Pedoman Kampanye Imunisasi Campak & Rubella Untuk Guru dan Kader*. www.depkes.go.id
- (13) Kemenkes RI, 2018. *Status Campak dan Rubella Saat Ini di Indonesia*. www.kemendes.go.id

- (14) Kemenkes RI, 2019. *Imunisasi MR Penting Diberikan Untuk Melindungi Anak*. www.depkes.go.id
- (15) Maryunani. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak*. Trans Info Media : Jakarta
- (16) Mulyani, Dkk. 2013. *Imunisasi untuk anak*. Yogyakarta : Nuha Medika
- (17) Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- (18) Notoatmodho. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Penerbit PT. Rineka Cipta : Jakarta
- (19) Prabandari. 2018. *Faktor yang berhubungan dengan penerimaan ibu terhadap imunisasi Measles Rubella di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo*.
- (20) Priyoto. 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- (21) Proverawati, Dkk. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Offset
- (22) Putra, Dkk. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jogjakarta: D-MEDIKA
- (23) Slameto. 2010. *Belajar*. Jakarta : Salemba Medika
- (24) UNICEF. 2018. *Paket Advokasi Imunisasi Massal Campak-Rubella Agustus-September 2018*. www.kemenkes.go.id