



Media Kesehatan Masyarakat



Published by
Universitas Nusa Cendana
Jl. Adisucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia
Kode Pos 8500

<http://ejournal.undana.ac.id/MKM>

Volume 05, Nomor 02

Agustus 2023

p-ISSN: 0852-6974
e-ISSN: 2722-0265



Table of Content

Research Articles

The Relationship Between Body Mass Index and Family Support for COVID-19 Recovery in Self-Isolating Patients.....	46-53
Mutiara Nurul Imani, M. Riza Setiawan, Nina Anggraeni	
Stress Coping in Nurses at Naimata Psychiatric Hospital Kupang.....	54-60
Janwar Daud Namu, Mariana Dinah Charlota Lerik, Soni Doke	
Factors Associated with Mental Health in ADHA and Non ADHA in South Sumatera.....	61-69
Iska Fathiya, Rico Januar Sitorus	
Factors Related to The Incidence of Anemia in Women of Reproductive Age in West Solor Subdistrict East Flores Regency.....	70-79
Vinsensia Waha Lewar, Anna Henny Talahatu, Sarci Magdalena Toy	
Factors Associated with Premarital Sexual Practice among Adolescents in Kupang.....	80-89
Weli Maryati Nomleni, Anna Henny Talahatu, Ribka Limbu	

Published by
Universitas Nusa Cendana
Jl. Adisucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia
Kode Pos 8500
<http://ejurnal.undana.ac.id/MKM>



Media Kesehatan Masyarakat

Media Kesehatan Masyarakat is a peer-reviewed journal. It publishes original papers, reviews and short reports on all aspects of the science, philosophy, and practice of public health.

It is aimed at all public health practitioners and researchers and those who manage and deliver public health services and systems. It will also be of interest to anyone involved in provision of public health programmes, the care of populations or communities and those who contribute to public health systems in any way.

Published 3 times a year, Media Kesehatan Masyarakat considers submissions on any aspect of public health including public health nutrition, epidemiology, biostatistics, health promotion and behavioural science, health policy and administration, environmental health, occupational health and safety, sexual and reproductive health.

Editor in Chief: Dr. Imelda Februati Ester Manurung, SKM., M.Kes (Scopus id: 57212190158, Orchid Id: (<https://orcid.org/0000-0001-9322-0384>))

Editor:

1. **Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM, M.Kes, MSc.PH** (Universitas Hasanuddin) (Scopus id: 32067454000)
2. **Dr. dr. I Wayan Gede Artawan Eka Putra, M.Epid** (Universitas Udayana) (Scopus id: 55932089700, Orchid id: (<http://orcid.org/0000-0002-8173-9311>))
3. **Dominirsep O. Dodo, S.KM, MPH** (Universitas Nusa Cendana) (Orchid Id: <https://orcid.org/0000-0002-1784-7350>)
4. **Dr. Rico Januar Sitorus SKM, M.Kes (Epid)** (Universitas Sriwijaya); Scopus id: 57205029593
5. **Helga J. N. Ndun, SKM, MS** (Universitas Nusa Cendana)
6. **Sarci M. Toy, SKM, MPH** (Universitas Nusa Cendana) (Scopus id: 57204968809)
7. **Eryc Z. Haba Bunga, S.KM., M.Epid** (Universitas Nusa Cendana)
8. **Yudishinta Missa, S.KM, M.Si** (Universitas Nusa Cendana)
9. **Tasalina Yohana Parameswari Gustam, S.Si, M.Ked.Trop** (Universitas Nusa Cendana)

Volume 05, Nomor 02

Agustus 2023

p-ISSN: 0852-6974
e-ISSN: 2722-0265



Information

MKM: Media Kesehatan Masyarakat Journal publishes articles in public health areas including Public Health Nutrition, Epidemiology, Biostatistics, Health Promotion, Behavioral Science, Health Policy and Administration, Environmental Health, Occupational Health and Safety, and Sexual and Reproductive Health.

The guideline below should be applied before submitting manuscripts:

1. Submitted articles must be research articles that are free of plagiarism. The articles should not have been previously published or be under consideration for publication in another journal. Turnitin will check each submitted article. Articles with a similarity score of >25% will be automatically rejected.
2. **WARNING:** Authors found to have intentionally manipulated the manuscripts to reduce the plagiarism score will be blacklisted from the MKM journal. The manipulation includes writing wrong words or sentences on purpose, putting white dots or commas between words, and/or other dishonest tricks.
3. The components of the article must comply with the following conditions.
4. The title is written in Indonesian or English with a maximum of 20 words.
5. The author's identity is written under the title, including name, affiliation, correspondence address, and e-mail.
6. The abstract is written in English with a maximum of 250 words. The abstract should be one paragraph covering the introduction, aim, method, results, and conclusion with a maximum of 5 (five) keywords separated by a comma. The abstract should be typed with 11-pt and single-spaced
7. The introduction contains background, brief, and relevant literature review and the aim of the study.
8. The method includes research design, population, sample, data sources, techniques/instruments of data collection, data analysis procedure, and ethics.
9. The results are research findings and should be clearly and concisely written. If there are tables needed, authors should present them in single-spaced. Age, sex, and socio-economic status can be put in a table titled characteristics of respondents, while descriptive and other analyses can be drawn in separate tables.
10. The discussion should demonstrate an argumentative explanation relevant to the findings. Authors are required to compare findings with any relevant theory and prior research. Statistical results in numbers should not be written in this section.
11. The conclusion should answer problems or refer to the aims of the study mentioned in the background. This section is written in the form of narration.
12. Abbreviations consist of abbreviations mentioned in the article (from Abstract to Conclusion).
13. Ethics Approval is obtained from the institution, and informed consent should be received from research subjects.



14. The author(s) should declare competing interests (if there is any) about accepted manuscripts.
15. Acknowledgment specifies thank-you notes to all parties supporting the research.
16. References should be written in Vancouver style superscript. Recent journals cited are preferably dated in the last 10 years.
17. Every reference cited in the text should be presented in the reference list (and vice versa).
18. The number of references must be typed consecutively following the whole manuscript.
19. Please write the last name and the first name, and initials, if any, with a maximum of 6 (six) authors' names. If more than 6 (six) authors, the following author should be written with "et al."
20. The first letter of reference title should be capitalized, and the remaining should be written in lowercase letters, except the name of person, place, and time. Latin terms should be written in italics. The title should not be underlined and written in bold.
21. URL of the referred article should be provided.
22. When referencing in the body of text, use superscript after full stop (.), e.g.:¹
23. The manuscript should be written using word processors software (Microsoft Word or Open Office) with a one-column format, margin 3cm, double spaced, and maximum 6-10 pages. The font type is Times New Roman with font size 12. The paper size is A4 (e.g., 210 x 297 mm). The manuscript must be submitted via the website <https://ejurnal.undana.ac.id/MKM/about/submissions>. Please include Ethics Approval Form in a separate document file in Supplementary Files in PDF format.

Manuscript Handling fee

The article processing fee is IDR 150.000,- for authors from Nusa Cendana University and IDR 500.000,- for external authors. Please make a bank transfer payment to BNI account Bank: 0436339447 (Helga Ndun). The authors need to send the proof of payment to imelda.manurung@staf.undana.ac.id.

Payment of Manuscript Handling Fee

The corresponding author will be contacted to make the manuscript handling fee payment after a manuscript is accepted. The payment option will be only informed for manuscripts that have been accepted for publication.

Published by
Universitas Nusa Cendana
Jl. Adisucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia
Kode Pos 8500
<http://ejurnal.undana.ac.id/MKM>

Volume 05, Nomor 02

Agustus 2023

p-ISSN: 0852-6974
e-ISSN: 2722-0265

THE RELATIONSHIP BETWEEN BODY MASS INDEX AND FAMILY SUPPORT FOR COVID-19 RECOVERY IN SELF-ISOLATING PATIENTS

Mutiara Nurul Imani^{1*}, M. Riza Setiawan², Nina Anggraeni²

¹Program Studi Ilmu Kedokteran Umum, FK Universitas Muhammadiyah Semarang

²Staf Pengajar, FK Universitas Muhammadiyah Semarang

*Korespondensi: mutiaranurulimani.unimus@gmail.com

Abstract

From July 2021 to March 2022, cases of COVID-19 were reported increasing every day. The SARS-CoV2 virus infects the human body via the ACE2 receptor, the expression level of ACE2 is highest in adipose tissue. This causes obese patients to show more severe symptoms of COVID-19. During the independent isolation period, patients really need help from other parties in order to be able to meet their needs, especially in terms of providing consumption and medicine as well as motivation to obtain recovery, especially from the closest people, namely the family. The general aim of this study is to describe the correlation between body mass index and family support for COVID-19 recovery in self-isolation patients. This research is an analytic observational study with a cross-sectional design and a sampling technique using simple random sampling. The research instrument used medical records and family support questionnaires. The data obtained were analyzed using bivariate analysis, namely the chi-square test. The results of the study explained that there was a significant relationship between body mass index and family support for COVID-19 recovery in self-isolated patients in the work area of the Brebes Health Center. COVID-19 patients who have an obese body mass index are advised to seek treatment at the hospital if they already have symptoms of COVID-19 in the moderate category. Families are advised to increase family support, especially when caring for COVID-19 patients who are carrying out independent isolation. It is hoped that the government can become an evaluation and input to better monitor the health of patients who are conducting independent isolation, especially patients who have an obese body mass index.

Keywords: COVID-19, Body Mass Index, Family Support, Recovery.

Abstrak

Pada bulan Juli 2021 hingga bulan Maret 2022 dilaporkan kasus COVID-19 mengalami peningkatan tiap harinya. Virus SARS-CoV2 menjangkit tubuh manusia melalui reseptor ACE2, tingkat ekspresi ACE2 paling banyak di jaringan adiposa. Hal tersebut menyebabkan pasien obesitas menunjukkan gejala COVID-19 yang lebih parah. Selama masa isolasi mandiri, pasien sangat memerlukan bantuan dari pihak lain guna mampu memenuhi kebutuhannya, terutama dalam hal penyediaan konsumsi dan obat-obatan serta motivasi untuk memperoleh kesembuhan terutama dari orang terdekat yaitu keluarga. Tujuan umum penelitian ini adalah guna menjabarkan korelasi antara indeks massa tubuh dan dukungan keluarga terhadap kesembuhan COVID-19 pada pasien isolasi mandiri. Penelitian ini berupa studi observasional analitik dengan desain *cross-sectional* dan teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan rekam medis dan kuesioner dukungan keluarga. Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis bivariat yaitu uji Chi-Square. Hasil penelitian memaparkan bila terdapat hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dan dukungan keluarga terhadap kesembuhan COVID-19 pada pasien isolasi mandiri di wilayah kerja Puskesmas Brebes. Pasien COVID-19 yang memiliki indeks massa tubuh obesitas disarankan untuk melakukan perawatan di rumah sakit jika sudah memiliki gejala COVID-19 dengan kategori sedang. Keluarga disarankan untuk meningkatkan dukungan keluarga terutama pada saat merawat pasien COVID-19 yang tengah menjalankan isolasi mandiri. Pemerintah diharapkan dapat menjadi evaluasi dan masukan agar lebih memantau kesehatan pasien yang melakukan isolasi mandiri terutama pasien yang memiliki indeks massa tubuh obesitas.

Kata Kunci: COVID-19, Indeks Massa Tubuh, Dukungan Keluarga, Kesembuhan.

Pendahuluan

Pada awal tahun 2020, dunia tengah dilanda virus corona yang menyebabkan penyakit COVID-19. Penularan COVID-19 ini sangat pesat karenanya Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai pandemi tertanggal 11 Maret 2020.¹ Pada tahun 2020 hingga awal tahun 2022 dilaporkan ada lebih dari 192 juta kasus di 210 negara di berbagai negara dan mengakibatkan lebih dari 4,1 juta kematian. Angka-angka tersebut selalu mengalami peningkatan setiap harinya.² Terdapat 569 kasus positif COVID-19 di Puskesmas Brebes dengan 163 kasus meninggal. Dari 163 pasien yang meninggal akibat COVID-19 57,1% di antaranya memiliki IMT > 25.²

SARS-CoV2 memasuki tubuh manusia melalui Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE2) merupakan reseptor yang diduga menjadi pintu masuk SARS-CoV2 ke dalam sel target dengan afinitas yang sangat tinggi. Perlu dicatat bahwa tingkat ekspresi ACE2 di jaringan adiposa lebih tinggi daripada tingkat ekspresi ACE2 di jaringan paru-paru. Pada dasarnya, ekspresi reseptor ACE2 untuk jaringan adiposa pada pasien obesitas sama dengan pasien non-obesitas. Yang membedakan adalah massa jaringan adiposa pada pasien obesitas mengekspresikan jumlah reseptor ACE2 yang lebih tinggi daripada pasien non-obesitas. Peningkatan inilah yang menyebabkan pasien obesitas menunjukkan gejala COVID-19 yang lebih parah.³

Perawatan pasien COVID-19 disesuaikan dengan gejalanya, jika tanpa gejala ataupun memiliki gejala ringan bisa menjalani isolasi mandiri, baik di rumah ataupun di lokasi terpusat yang telah disediakan. Sementara pasien COVID-19 derajat sedang dan berat perlu melakukan isolasi dan menjalani perawatan di rumah sakit.⁴

Pasien COVID-19 dengan indeks massa tubuh yang *overweight* dan obesitas mempunyai risiko lebih tinggi untuk memiliki gejala COVID-19 yang lebih buruk karena jumlah reseptor ACE2 lebih banyak ditemukan pada jaringan adiposa sehingga virus akan semakin banyak yang masuk dan menyebabkan gejala yang lebih buruk.³⁻⁶ Ketika seseorang telah dinyatakan positif COVID-19 artinya akan menjalani perawatan yang disesuaikan dengan keluhan yang sedang dialami. Saat menjalani perawatan pasien akan ketergantungan kepada orang lain, khususnya keluarga. Maka dari itu, keluarga mempunyai peranan penting dalam proses penyembuhan pasien COVID-19.⁷ Hal inilah yang mendorong peneliti untuk meninjau hubungan indeks massa tubuh dan dukungan keluarga terhadap kesembuhan COVID-19 pada pasien isolasi mandiri.

Metode

Penelitian ini mengaplikasikan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dijalankan pada bulan Januari 2022 di Puskesmas Brebes, Kecamatan Brebes, Kabupaten Brebes. Populasi dalam penelitian ini yakni pasien COVID-19 dan keluarga yang memenuhi kriteria sampel yaitu sejumlah 50 orang yang dihitung menggunakan rumus Slovin. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah bersedia ikut serta dalam penelitian ini, pasien berusia 18 - 49 tahun, mampu baca tulis untuk kepentingan pengisian kuesioner, pasien pernah menjalani isolasi mandiri di rumah, pasien didampingi keluarga selama menjalani isolasi mandiri di rumah. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien memiliki penyakit kronis yang menjadi komorbid COVID-19, pasien mengalami gangguan kejiwaan, dan pasien menjalani isolasi di lokasi isolasi COVID-19 terpusat dan rumah sakit. Dalam penelitian pengambilan data indeks massa tubuh dilakukan dengan menggunakan rekam medis dan data dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang sudah diuji dan dinyatakan valid ($r \text{ tabel}=0,361$) dan *reliable* (Cronbach Alpha=0,875). Teknik pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entry*, dan tabulasi. Analisis data pada riset ini menggunakan uji Chi-Square. Studi ini sudah

memperoleh persetujuan Komite Etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang No. 157/EC/FK/2021.

Hasil

Mengacu pada tabel 1 bisa dilihat bila distribusi frekuensi menurut usia pasien, lebih banyak responden dengan usia 37-49 tahun (56%) dan paling rendah dengan usia 18-26 tahun (20%). Distribusi frekuensi menurut jenis kelamin pasien, jumlah responden perempuan dan laki-laki sama (50%). Distribusi frekuensi berdasarkan usia keluarga pasien, lebih banyak responden dengan usia 41-65 tahun (62%) dan paling sedikit dengan usia >65 tahun (12%). Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan keluarga pasien, lebih banyak responden dengan kategori perguruan tinggi (40%) dan paling sedikit tidak sekolah (8%). Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan, lebih banyak responden dengan kategori wiraswasta (62%) dan paling sedikit TNI/POLRI (6%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Usia Pasien, Jenis Kelamin Pasien, Usia Keluarga Pasien, Pendidikan Keluarga Pasien, dan Pekerjaan Keluarga Pasien di Puskesmas Brebes, Kecamatan Brebes, Kabupaten Brebes Tahun 2022

Karakteristik	Frekuensi (n=50)	Persentase (%)
Usia Pasien		
18-26 Tahun	10	20
27-36 Tahun	12	24
37-49 Tahun	28	56
Jenis Kelamin Pasien		
Perempuan	25	50
Laki-laki	25	50
Usia Keluarga Pasien		
17-40 Tahun	13	26
41-65 Tahun	31	62
>65 Tahun	6	12
Pendidikan Keluarga Pasien		
Tidak Sekolah	4	8
SD	8	16
SMP	6	12
SMA	12	24
Perguruan Tinggi	20	40
Pekerjaan Keluarga Pasien		
Wiraswasta	31	62
IRT	7	14
PNS	9	18
TNI/POLRI	2	6

Mengacu pada tabel 2 bisa dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan indeks massa tubuh, mayoritas pasien mempunyai IMT normal (34%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Indeks Massa Tubuh dan Dukungan Keluarga di Puskesmas Brebes, Kecamatan Brebes, Kabupaten Brebes Tahun 2022

Karakteristik	Frekuensi (n=50)	Persentase (%)
Indeks Massa Tubuh		
Underweight	1	2%
Normal	17	34%
Overweight	5	10%
Obesitas I	12	24%
Obesitas II	15	30%
Dukungan Keluarga		
Rendah	9	18%
Cukup	7	34%
Tinggi	24	48%

Hubungan indeks massa tubuh dan dukungan keluarga terhadap kesembuhan COVID-19 pada pasien isolasi mandiri dapat ditinjau dalam tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Dukungan Keluarga terhadap kesembuhan COVID-19 pada Pasien Isolasi Mandiri di Puskesmas Brebes, Kecamatan Brebes, Kabupaten Brebes Tahun 2022

Variabel	Kesembuhan				<i>p-value</i>
	Meninggal		Sembuh		
	n	%*	n	%*	
Indeks Massa Tubuh					
<i>Underweight</i>	0	0	1	100	0,000
Normal	3	21,4	14	82,6	
<i>Overweight</i>	0	0	5	100	
Obesitas I	5	41,6	7	58,4	
Obesitas II	15	100	0	0	
Dukungan Keluarga					
Dukungan Keluarga Rendah	8	88,8	1	11,2	0,000
Dukungan Keluarga Cukup	13	76,4	4	23,6	
Dukungan Keluarga Tinggi	2	8,3	22	91,7	

Tabel 3 menunjukkan 3 responden yang memiliki IMT normal tetapi meninggal (21,4), 14 responden yang memiliki IMT normal dan sembuh (21,4%), sebanyak 5 responden yang memiliki IMT *overweight* tetapi sembuh adalah keseluruhan (100%), sebanyak 5 responden yang memiliki IMT obesitas I tetapi meninggal (41,6%), sebanyak 7 responden yang memiliki IMT Obesitas I yang mendapatkan kesembuhan (58,3%), dan sebanyak 15 responden yang memiliki IMT obesitas II meninggal (100%). Berdasarkan uji Chi-square mendapatkan hasil *p-value* sejumlah 0,000 yaitu hasil tersebut mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan pada indeks massa tubuh terhadap kesembuhan COVID-19.

Mengacu pada tabel 3 juga diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bila 8 responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah dan meninggal (88,8%), sebanyak 1 responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah yang mendapatkan kesembuhan (100%), sebanyak 13 responden yang memiliki dukungan keluarga cukup tetapi meninggal

(76,4%), sebanyak 4 responden yang memiliki dukungan keluarga cukup yang mendapatkan kesembuhan (23,6%), sebanyak 2 responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi tetapi meninggal (8,3%), sebanyak 22 responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi yang mendapatkan kesembuhan (91,7%). Dalam uji *chi-square* mendapatkan hasil *p-value* sejumlah 0,000 hasil tersebut merepresentasikan bila terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga terhadap kesembuhan COVID-19.

Pembahasan

Hasil analisis bivariat menggambarkan adanya hubungan yang signifikan pada indeks massa tubuh (IMT) dan kesembuhan pasien COVID-19, pasien dengan IMT kategori obesitas II mempunyai angka kematian lebih tinggi yaitu 15 orang dan tidak ada pasien yang sembuh. Terdapat hubungan antara obesitas dan tingkat kematian akibat COVID-19. Angka IMT yang tinggi dapat memengaruhi fungsi paru-paru, seperti rendahnya penyimpanan volume udara untuk pernapasan dan penurunan fungsi serta kemampuan sistem pernapasan.⁸

Hasil penelitian lain menemukan bila terdapat hubungan signifikan pada indeks massa tubuh dan indeks keparahan pada dada pasien COVID-19 yaitu pasien dengan IMT *overweight*-obesitas memiliki peluang 3 kali lipat mengalami indeks keparahan radiografi kategori *moderate-severe* dibandingkan pasien dengan IMT normal.⁹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang dengan IMT kategori obesitas II memiliki risiko kematian lebih besar akibat COVID-19 daripada kesembuhan. Kondisi obesitas menyebabkan penumpukan lemak pada organ-organ utama sistem imun, seperti timus dan sumsum tulang yang mengakibatkan perubahan integritas jaringan limfoid, sehingga dihasilkan banyak sitokin proinflamasi. Jumlah sitokin proinflamasi yang berlebih dapat mengakibatkan terjadinya badai sitokin.¹⁰

Badai sitokin merupakan fenomena tubuh memproduksi kekebalan tubuh secara masif dan cepat setelah terserang virus. Produksi kekebalan tubuh yang berlebih dapat menginduksi badai sitokin yang dapat merusak paru paru dan banyak organ tubuh lain sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik.¹¹ Badai sitokin dibantu oleh aktivasi inflammasome NLRP3 dan pelepasan IL-1 yang berurutan.¹² Pasien obesitas memiliki *viral load* yang lebih tinggi untuk SARS CoV-2 sehingga meningkatkan pelepasan virus. Pada beberapa virus RNA seperti virus stomatitis vesikular atau ensefalomiokarditis dapat mengaktifkan inflammasome NLRP3 melalui penghabisan ion kalium dan mendorong sekresi IL-1. Virus RNA lain juga telah terbukti memediasi aktivasi inflammasome NLRP3 oleh RNA virus dan pelepasan IL-1 berikutnya. SARS-CoV-2 adalah virus RNA, sehingga setelah menginfeksi sel inang, RNA-nya dapat berinteraksi dengan reseptor dan memicu aktivasi inflammasome NLRP3 kemudian sekresi IL-1. Oleh karena itu, infeksi SARS-CoV-2 pada obesitas dapat semakin memperburuk kondisi dengan menginduksi perubahan respons imun bawaan yang melibatkan aktivasi inflammasome.¹²

Kasus COVID-19 pada obesitas menunjukkan peradangan endotel, karena endotel mengekspresikan reseptor ACE-2, tempat masuk dan infeksi SARS-CoV-2. Peradangan kronis sistemik tingkat rendah pada obesitas terlibat dalam disfungsi endotel. Peradangan kronis tingkat rendah juga diketahui mengaktifkan sinyal protrombotik pada sel endotel vaskular pada orang gemuk. Selain itu, adiposit dari individu yang obesitas dapat terinfeksi SARS-CoV-2 dan mengalami kematian sel nekrotik yang membebaskan asam lemak bebas di interstitium adiposa yang selanjutnya dapat memengaruhi pasien COVID-19 yang obesitas untuk sindrom emboli lemak.¹³

Tingkat kesembuhan dipengaruhi oleh jenis atau varian virus COVID-19. Virus corona memiliki beberapa varian, salah satunya varian delta yang sangat cepat menular dan mematikan. COVID-19 varian delta memiliki dua substitusi asam amino penting (L452R dan E484Q) pada

RBD di protein S. sehingga disebut varian dengan mutasi ganda. Mutasi ini berkaitan dengan angka transmisi virus yang tinggi. Mutasi L452R memicu peningkatan afinitas protein S pada reseptor ACE2 dan memicu penurunan kemampuan sistem imun dalam mendeteksi virus sehingga varian delta mudah menular.¹⁴

Penularan COVID-19 varian delta mengakibatkan berbagai komplikasi, terutama penurunan kondisi kesehatan yang signifikan. Kebanyakan pasien COVID-19 varian delta mengalami demam, batuk kering, takipnea, dan sesak napas. Selain itu dideteksi juga kebingungan, nyeri dada, muntah, dan mual serta sakit tenggorokan, bersin, hidung tersumbat.¹⁵ Varian delta lebih banyak terdeteksi pada bagian hidung dan tenggorokan pada minggu awal pasca infeksi. sgRNA yang merupakan RNA COVID-19 delta banyak dideteksi pada saluran pernapasan hewan percobaan yang terinfeksi varian delta untuk waktu yang lama. Varian ini juga menginduksi penyakit paru-paru dengan tingkat keparahan sekitar 40%.¹⁶ Infeksi COVID-19 berpengaruh pada oksigen dalam darah. Terdapat korelasi positif yang signifikan antara saturasi oksigen dengan tingkat keparahan CT pada pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan meningkatnya keparahan CT, tingkat saturasi oksigen akan menurun¹⁷, sehingga penggunaan SpO2 atau *oxymeter* penting untuk memantau kadar oksigen pasien COVID-19 terutama varian delta yang melakukan isolasi mandiri.

Dukungan keluarga yang tinggi dapat menumbuhkan motivasi sembuh orang yang sedang sakit bertambah, sehingga mendorong mereka melakukan hal-hal yang dapat membuatnya segera sembuh dari sakitnya, seperti makan dan minum obat secara teratur. Pasien dengan dukungan keluarga baik memiliki nilai kepatuhan minum obat lebih tinggi (93,5%) daripada pasien dengan dukungan keluarga kurang (6,5 %). Dukungan yang diperoleh pasien dari keluarga dapat berbentuk dorongan agar pulih dalam pengobatan, mengantar keluarga yang sakit guna melakukan pengobatan, menyalurkan informasi mengenai manfaat dan risiko tak patuh minum obat serta mengingatkan apabila pasien lupa meminum obat. Selain itu, dukungan lain dapat berupa mencukupi kebutuhan makanan dan minuman, menanggung biaya berobat dan nasehat serta pemecahan masalah jika pasien memiliki masalah tentang penyakitnya.¹⁸ Hasil penelitian lain menemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam meminum obat yang mana hadirnya obat yang tepat bisa mendorong proses penyembuhan suatu penyakit agar kian cepat. Ketidapatuhan dalam pengobatan bisa memicu tingkat kegagalan pengobatan dengan proporsi tinggi sehingga meningkatkan risiko kesakitan bahkan kematian.¹⁹

Dukungan keluarga terdiri dari berbagai bentuk dukungan. Dukungan keluarga terdiri dukungan emosional, *reward*, informasi, dan instrumental yakni dukungan emosional memiliki efek paling signifikan pada pemulihan pasien COVID-19, kemudian dukungan instrumental, informasi dan penghargaan. Dukungan emosional meliputi mimik empati, atensi serta kepedulian pada pihak yang bersangkutan. Bentuk dukungan ini membuat anggota keluarga yang sakit merasa nyaman, merasa yakin bahwa dirinya dibutuhkan dan dicintai sehingga dapat mengatasi permasalahannya secara lebih baik. Keluarga menyediakan tempat yang aman dan damai dalam istirahat dan pemulihan serta membantu pengendalian emosi.²⁰ Dukungan emosional adalah wujud dukungan yang lebih sensitif dan biasanya melibatkan hubungan dekat. Biasanya, dukungan ini terjadi dengan orang yang kita anggap dekat, mendengarkan mereka jika mereka kesal, dan menawarkan mereka hal positif tanpa syarat. Sementara dukungan informasi diberikan dalam bentuk dukungan bimbingan yang berhubungan dengan membantu seseorang dengan keputusan atau pemberian informasi tentang cara terbaik untuk agar cepat sembuh dari penyakit, serta dukungan instrumental dalam bentuk dukungan nyata (konkret) dan saran-saran yang baik.²¹

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah dalam proses pengambilan data, pengisian kuesioner dukungan keluarga tidak diisi langsung oleh pasien COVID-19 dikarenakan pasien ada yang sudah meninggal sehingga kuesioner diisi oleh anggota keluarganya yang melakukan pendampingan pada pasien COVID-19 selama isolasi mandiri.

Kesimpulan

Terdapat adanya hubungan yang signifikan pada indeks massa tubuh dengan dukungan keluarga terhadap kesembuhan COVID-19 pada pasien isolasi mandiri. Pasien COVID-19 yang memiliki indeks massa tubuh obesitas disarankan untuk melakukan perawatan di rumah sakit jika sudah memiliki gejala COVID-19 dengan kategori sedang. Keluarga disarankan untuk meningkatkan dukungan keluarga terutama pada saat merawat pasien COVID-19 yang tengah menjalankan isolasi mandiri. Pemerintah Diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan agar lebih memantau kesehatan pasien yang melakukan isolasi mandiri terutama pasien yang memiliki indeks massa tubuh obesitas.

Daftar Pustaka

1. Nyamnjoh FB. Covid19: In: Covid Stories from East Africa and Beyond. 2020.
2. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Peta Sebaran Kasus COVID-19 di Indonesia. covid19.go.id. 2021.
3. Hussain A, Mahawar K, Xia Z, Yang W, EL-Hasani S. Obesity and mortality of COVID-19. Meta-analysis. *Obes Res Clin Pract* [Internet]. 2020;14(4):295–300. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.07.002>
4. Satgas Penanganan Covid-19. Dahulukan Pasien COVID-19 Bergejala Berat dan Sedang untuk Dirawat di Rumah Sakit. *Berita Terkini*. 2021.
5. Soeroto AY, Soetedjo NN, Purwiga A, Santoso P, Kulsum ID, Suryadinata H, et al. Effect of increased BMI and obesity on the outcome of COVID-19 adult patients: A systematic review and meta-analysis. Vol. 14, *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*. 2020.
6. Di Cesare M, Bentham J, Stevens GA, Zhou B, Danaei G, Lu Y, et al. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: A pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet*. 2016;
7. Darmalaksana W. Semangat Sembuh dari Paparan COVID dengan Basis Keluarga: Studi Lapangan Masa PPKM. Bandung: Fakultas Ushuluddin; 2021.
8. Pranata R, Lim MA, Yonas E, Vania R, Lukito AA, Siswanto BB, et al. Body Mass Index and Outcome in Patients with COVID-19; A dose-response meta-analysis. *Diabetes Metab*. 2020;47(2021):1–10.
9. Primeisa A. Indeks Keparahan Radiografi Dada pada Pasien Covid-19 Rawat Inap RSUP Dr . Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2021. Universitas Sriwijaya; 2021.
10. Wiraharja RS. Peranan Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Penanggulangan COVID-19. Jakarta: Penerbit Universitas Katolik Indonesia; 2020.
11. Harahap U. Badai Sitokin, Dinamika Transmisi, Pendekatan dan Opsi Farmakoterapi Terinfeksi Sarcove-2 (COVID-19). Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara; 2020.
12. Sharma JR, Yadav UCS. COVID-19 Saverity in Obese Patients: Potential Mechanisms and Molecular Targets for Clinical Intervention. *Obes Res Clin Pract*. 2020;15(2021):163–71.
13. Cinti S, Graciotti L, Giordano A. COVID-19 and fat embolism : a hypothesis to explain the severe clinical outcome in people with obesity. *Int J Obes*. 2020;(44):1800–2.
14. Mohammadi M, Shayestehpour M, Mirzaei H. The impact of spike mutated variants of

- SARS-CoV2 [Alpha, Beta, Gamma, Delta, and Lambda] on the efficacy of subunit recombinant vaccines. *Braz J Infect Dis.* 2021;25(4).
15. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: Transmission, Prevention, and Potential Therapeutic Opportunities. *Clin Chim Acta.* 2020;508(January):254–66.
 16. Mohandas S, Yadav PD, Shete A, Nyayanit D, Sapkal G, Lole K, et al. SARS-CoV-2 Delta Variant Pathogenesis and Host Response in Syrian Hamsters. *Viruses.* 2021;13(1773):1–10.
 17. Qadir FI, Kakamad FH, Abdullah IY, Abdulla BA, Mohammed SH, Salih RQ, et al. The relationship between CT severity infections and oxygen saturation in patients infected with COVID-19, a cohort study. *Ann Med Surg.* 2022;76(January):1–4.
 18. Irnawati NM, Siagian IET, Ottay RI. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil, Kota Kotamobagu. *J Kedokt Komunitas dan Top.* 2016;IV(1):59–64.
 19. Nasedum IRi, Simon M, Fitriani. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru. *Wind Heal J Kesehat.* 2021;4(4):358–63.
 20. Wardani DS, Arifin S. The Role of Family Support in the Recovery of Corona Virus Disease-19 Patients. *Maced J Med Sci.* 2021;9(E):1005–9.
 21. Devaney C, Canavan J. What Works In Family Support. Ireland: National Guidance & Local Implementation; 2016. 1–89 p.

STRESS COPING IN NURSES AT NAIMATA PSYCHIATRIC HOSPITAL KUPANG

Janwar Daud Nam^{1*}, M. Dinah Charlota Lerik², Soni Doke³

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²Program Studi Psikologi, FKM Universitas Nusa Cendana

³Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: janwarnamo23@gmail.com

Abstract

Nurses are at risk of stress due to having important duties in health services; therefore, stress coping is very important to maintain mental health and workability. The study was to determine the coping mechanism of stress based on age, gender, level of education, and length of service in nurses at Naimata Psychiatric Hospital. This research was descriptive. The population included all nurses of 75 people. The sample of 43 nurses was taken by applying a simple random sampling technique. The instrument used was a Likert-scale questionnaire. The results showed that 58.1% of nurses used maladaptive coping mechanisms. The age range of 26-35 years and being male tended to do maladaptive coping mechanisms for 53.5% and 34.9%, respectively. In addition, nurses with DIII and work service of <3 years were likely to do maladaptive coping mechanisms, namely 71.4% and 34.9%, respectively. Nurses need to take stress management training and access information to manage their stress.

Keywords: Coping Mechanisms, Nurse, Stress.

Abstrak

Perawat berisiko mengalami stres karena memiliki tugas penting dalam pelayanan kesehatan sehingga koping stres sangat penting untuk menjaga kesehatan mental serta mempertahankan kemampuan kerjanya. Tujuan riset untuk mengetahui gambaran mekanisme koping stres berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja pada perawat di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang. Riset ini adalah deskriptif. Populasi meliputi semua perawat yang berjumlah 75 orang. Sampel berjumlah 43 orang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner berskala likert. Hasil riset menunjukkan bahwa terdapat 58,1% perawat yang menggunakan mekanisme koping maladaptif. Perawat yang berumur 26-35 tahun dan berjenis kelamin perempuan umumnya melakukan mekanisme koping maladaptif yaitu sebanyak 53,5% dan 34,9%. Perawat dengan tingkat pendidikan DIII dan masa kerja < 3 tahun memiliki proporsi terbesar melakukan mekanisme koping maladaptif yaitu sebanyak 71,4% dan 34,9%. Perawat perlu mengikuti pelatihan pengelolaan stres dan mencari informasi untuk mengelola stres yang dihadapi.

Kata Kunci: Mekanisme Koping, Perawat, Stres.

Pendahuluan

Stres merupakan semua kejadian akibat tuntutan lingkungan dan tuntutan internal yang membebani atau melebihi kapasitas kemampuan seseorang. Stres yang terjadi dalam waktu lama dapat berdampak pada emosional, fisiologis, kognitif, dan perilaku. Stres kerja merupakan sebuah keadaan tertekan yang dirasakan oleh pekerja saat melakukan kegiatannya, karena adanya kesenjangan antara kemampuan individu dengan tuntutan pekerjaannya.¹ Semua staf ahli di rumah sakit berisiko mengalami stres, tetapi perawat mempunyai stres dengan tingkatan yang lebih tinggi karena mempunyai tugas pokok pelayanan kesehatan.² Kasus stres pada perawat ditemukan di negara-negara maju. Sebanyak 64,4% perawat di Taiwan merasa tidak

tenang, 33,7% mendapatkan mimpi buruk saat tidur, 40,8% mengalami sakit kepala, dan 41,4% terkena flu perut.³ Stres kerja pada perawat di Singapura merupakan akibat dari tingginya tuntutan kerja, masalah antara rekan kerja maupun profesi lain, dan lingkungan yang kurang nyaman.⁴ Menurut peninjauan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2015, terdapat 51% perawat di Indonesia mengalami stres saat bekerja.⁵

Salah satu cara untuk mengatasi stres adalah koping. Mekanisme koping merupakan upaya-upaya seseorang dalam mengatur tuntutan internal dan eksternal untuk mengurangi dampak stres secara fisiologis, kognitif, emosional, interpersonal, dan organisasional.⁶ Dua jenis mekanisme koping terbagi secara adaptif untuk mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, serta mencapai tujuan, dan maladaptif yang merupakan koping untuk menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan menguasai lingkungan.⁷

Koping stres penting bagi perawat dalam mempertahankan kinerjanya sekaligus untuk menjaga kesehatan mental perawat karena perawat dapat berusaha menekan situasi stres yang dialami.⁸ Penelitian sebelumnya menemukan 35,8% perawat menggunakan mekanisme koping maladaptif.⁹ Penelitian lain yang dilakukan tentang mekanisme koping menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pada responden.¹⁰ Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Naimata khusus menangani orang dengan gangguan jiwa dan merupakan satu-satunya rumah sakit jiwa yang ada di Nusa Tenggara Timur.

Berdasarkan studi pendahuluan kepada 20 perawat di RSJ Naimata yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa terdapat 55% perawat yang mengalami stres rendah, 25% stres sedang, 15% stres parah, dan 5% yang mengalami stres sangat parah. Selain itu, terdapat 85% perawat yang menggunakan mekanisme koping maladaptif. Ini menjadi masalah karena sebagian besar perawat di rumah sakit jiwa Naimata belum mampu mengelola stres yang dialami dengan baik. Kondisi ini berpotensi menyebabkan perawat tetap berada dalam situasi stres tanpa solusi yang dapat mengganggu kinerjanya. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mekanisme koping stres pada perawat di Rumah Sakit Jiwa Naimata yang dilihat berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk mendeskripsikan mekanisme koping stres berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja pada perawat. Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Naimata Kupang. Data diambil dari bulan Agustus sampai September 2022. Populasi berjumlah 75 perawat yang diperoleh berdasarkan data sekunder dari Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang. Sampel berjumlah 43 perawat yang diperoleh dari hasil perhitungan rumus Lemeshow kemudian diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan skala mekanisme koping yang telah diuji validitasnya sehingga seluruh butir pertanyaan dinyatakan valid dan nilai reliabilitas 0,806. Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik dengan Nomor: 2022213-KEPK.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berumur 26-35 tahun (86%), perempuan (74,4%), memiliki pendidikan S1 Ners (67,4%) dan bekerja < 3 tahun (58,1%). Perawat ditemukan menggunakan mekanisme koping maladaptif sebanyak 58,1%.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Perawat di RSJ Naimata Kupang Tahun 2022

Karakteristik	Frekuensi (n=75)	Proporsi (%)
Umur		
26-35 Tahun	37	86,0
36-45 Tahun	6	14,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	25,6
Perempuan	32	74,4
Tingkat Pendidikan		
DIII	14	32,6
S1 Ners	29	67,4
Masa Kerja		
< 3 Tahun	25	58,1
≥ 3 Tahun	18	41,9
Mekanisme Koping		
Maladaptif	25	58,1%
Adaptif	18	41,9

Tabel 2. Gambaran Mekanisme Koping Stres Pada Perawat Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Masa Kerja di RSJ Naimata Kupang Tahun 2022

Variabel	Mekanisme Koping				Total	%
	Adaptif	%	Maladaptif	%		
Umur						
26-35 Tahun	14	32,5%	23	53,5%	37	86,0%
36-45 Tahun	4	9,3%	2	4,7%	6	14,0%
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	1	2,3%	10	23,3%	11	25,6%
Perempuan	17	39,5%	15	34,9%	32	74,4%
Tingkat Pendidikan						
DIII	4	9,3%	10	23,3%	14	32,6%
S1 Ners	14	32,6%	15	34,9%	29	67,4%
Masa Kerja						
< 3 Tahun	10	23,3%	15	34,9%	25	58,1%
≥ 3 Tahun	8	18,6%	10	23,3%	18	41,9%

Tabel 2 menunjukkan bahwa perawat dengan rentang umur 26-35 tahun berada pada frekuensi terbesar mekanisme koping maladaptif (53,5%) dibandingkan dengan kelompok umur 36-45 tahun (4,7%). Perempuan cenderung melakukan mekanisme koping maladaptif (34,9%) dibandingkan dengan laki-laki (23,3%). Perawat dengan tingkat pendidikan S1 Ners cenderung melakukan mekanisme koping maladaptif yaitu sebanyak 34,9% dibandingkan dengan tingkat pendidikan DIII (23,3%). Selain itu, masa kerja <3 tahun mekanisme koping maladaptif sebanyak 15 orang (34,9%) dibandingkan dengan masa kerja ≥ 3 tahun (23,3%).

Pembahasan

Mekanisme koping merupakan upaya-upaya seseorang dalam mengatur tuntutan internal dan eksternal untuk mengurangi dampak stres. Terdapat dua mekanisme koping yaitu mekanisme koping adaptif untuk mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, serta

mencapai tujuan, dan mekanisme koping maladaptif untuk menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan menguasai lingkungan.⁷

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58,1% perawat menggunakan mekanisme koping maladaptif. Hal ini dikarenakan para perawat belum menemukan cara yang tepat untuk menyelesaikan masalahnya. Terdapat beberapa perawat yang menyakiti diri sendiri ketika memiliki masalah, meluapkan amarah dengan membanting barang, bertindak seolah-olah tidak memiliki masalah sama sekali, menghabiskan waktu dengan bermain gadget, dan memendam masalah. Riset ini sesuai dengan hasil temuan sebelumnya yaitu saat mengalami stres dan memiliki masalah, orang cenderung lari dari masalah tanpa penyelesaian.¹¹ Sebagian besar individu akan menggunakan koping berfokus emosi dan dapat dibuktikan dari beberapa sumber penelitian yang menyatakan kecenderungan perawat untuk mengalihkan masalah dengan tidak memedulikan adanya stresor yang datang dan ini merupakan strategi yang kurang efektif karena memiliki dampak negatif.¹² Penelitian ini sejalan dengan temuan sebelumnya yaitu terdapat 42,9% perawat yang menggunakan mekanisme koping maladaptif.¹³ Selain itu, penelitian pada rumah sakit lainnya menemukan 35,8% perawat menggunakan mekanisme koping maladaptif.⁹

Hasil penelitian ini juga menemukan hampir separuh perawat menggunakan mekanisme koping adaptif. Hal ini dikarenakan perawat memiliki masa kerja ≥ 3 tahun dan pendidikan S1+Ners sehingga melakukan pendekatan positif, seperti menyelesaikan masalah secara bertahap, memandang masalah sebagai bagian yang harus dijalani, dan menceritakan permasalahan yang dihadapi kepada rekan kerja sehingga mampu menyelesaikan masalah dengan efektif. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan sebelumnya di Manado yaitu seluruh responden menggunakan koping adaptif untuk memecahkan masalah dengan efektif, mampu menjalankan aktivitas dalam keadaan tekanan tinggi dan menunjang pekerjaan.¹⁴

Umur ialah lama hidup responden terhitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir saat penelitian dilakukan. Perawat berumur 26-35 tahun (dewasa awal) berada pada frekuensi terbesar mekanisme koping maladaptif. Kelompok umur ini cenderung menyakiti diri sendiri ketika ada masalah, lebih memilih untuk berjalan-jalan daripada mencari jalan keluar, dan tidak berusaha mencari solusi atas masalah yang dialami. Sebaliknya, responden yang berusia >36 tahun memiliki pemikiran yang lebih rasional sehingga mereka berusaha menghadapi dan memecahkan masalah secara bertahap. Data ini menunjukkan bahwa semakin bertambah umur seseorang, maka ia makin bisa mengontrol emosi, rasional, lebih toleran, terbuka dengan pandangan orang lain, sehingga mampu mengatasi stresor saat bekerja.¹⁵ Penelitian ini sejalan dengan hasil temuan sebelumnya yaitu perawat berusia dewasa awal (26-35 tahun) menggunakan mekanisme koping maladaptif.¹⁶ Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian sebelumnya yakni responden berusia 20-35 tahun lebih sedikit menggunakan mekanisme koping maladaptif yaitu hanya 21,6%.¹⁷ Hasil riset ini juga menunjukkan bahwa perempuan umumnya melakukan mekanisme koping maladaptif.

Penelitian ini juga menunjukkan hasil bahwa proporsi mekanisme koping maladaptif terbesar berada pada perempuan. Ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu perempuan akan mencari dukungan sosial sehingga merasa lega meskipun belum mendapatkan solusi yang konkrit.¹⁸

Hasil riset ini juga sesuai dengan pernyataan dari penelitian terdahulu bahwa perbedaan jenis kelamin pun memengaruhi penggunaan mekanisme koping yakni pria umumnya lebih emosional dibandingkan wanita sehingga wanita lebih mampu menghadapi masalah. Kaum pria cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif dengan menarik diri, menyerah (marah), pesimis, banyak tidur, dan mengingkari.¹⁹ Akan tetapi, hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian lain yang mengidentifikasi bahwa perempuan memilih menggunakan

mekanisme koping maladaptif. Hasil penelitian tersebut pun menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan mekanisme koping.¹⁰

Pendidikan adalah proses untuk memperoleh kepandaian yang berlangsung pada lembaga pendidikan dengan berbagai jenjang. Makin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tepat pemilihan strategi kopingnya. Orang dengan tingkat pendidikan tinggi akan mempunyai kemampuan mengenali diri, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain, dan membina hubungan yang baik. Tingkat pendidikan yang tinggi akan diikuti oleh pengetahuan dan pengalaman yang tinggi pula, karena saat proses belajar seseorang akan banyak mendapatkan pengetahuan dan pengalaman.²⁰

Hasil temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan S1 Ners berada pada frekuensi terbesar mekanisme koping maladaptif. Hal ini dikarenakan responden dengan tingkat pendidikan S1 Ners lebih banyak dibandingkan dengan tingkat pendidikan DIII. Penelitian ini pun menunjukkan hasil bahwa proporsi mekanisme koping maladaptif terbesar berada pada tingkat pendidikan DIII. Hasil ini sesuai dengan pernyataan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam penggunaan mekanisme koping yakni semakin tinggi tingkat pendidikan, maka pengontrolan terhadap stresor akan lebih baik, dan perkembangan kognitifnya lebih matang sehingga mempunyai penilaian yang lebih realistis dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah.¹⁶

Kesimpulan

Sebagian besar perawat di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang menggunakan mekanisme koping maladaptif yang berumur 26-35 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan DIII, dan memiliki masa kerja <3 tahun.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada pihak RSJ Naimata yang sudah mengizinkan peneliti untuk mengumpulkan data dan kepada perawat yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Puri I. Hubungan Beban Kerja dengan Stress Kerja pada Perawat IGD RSUD Munyang Kute Redelong. Universitas Medan Area. Medan Area; 2018.
2. Mahastuti PDP, Muliarta IM, Adiputra LMISH. Perbedaan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Unit Gawat Darurat dengan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit "S" di Kota Denpasar Tahun 2017. 2019;10:284–9. Tersedia pada: <https://www.isainsmedis.id/index.php/ism/article/view/212>
3. Ofei AMA, Paarima Y, Barnes T, Kwashie AA. Stress and Coping Strategies among Nurse Managers. *J Nurs Educ Pract* [Internet]. 2019;10(2):39. Tersedia pada: https://www.researchgate.net/publication/337082359_Stress_and_coping_strategies_among_nurse_managers
4. Kim SC, Quiban C, Sloan C, Montejano A. Predictors of Poor Mental Health Among Nurses During COVID-19 Pandemic. *Nurs Open* [Internet]. 2021;8(2):900–7. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7753542/>
5. Hasbi NA, Fatmawati, Alfira N. Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba. *J Kesehat Panrita Husada* [Internet]. 2019;4(2):109–18. Tersedia pada: <https://doi.org/10.37362/jkph.v4i2.96>
6. Asih GY, Widhiastuti H, Dewi R. Stres Kerja [Internet]. Cetakan 1. Semarang: Semarang University Press; 2018. 100 hal. Tersedia pada: <https://repository.usm.ac.id/files/bookusm/F013/20190627091334-STRESS-KERJA.pdf>

7. Mesuri RP, Huriani E, Sumarsih G. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Pada Pasien Fraktur. *Ners J Keperawatan*. 2014;10, No 1:66–74.
8. Permatasari YDA, Utami MS. Koping Stres dan Stres pada Perawat di Rumah Sakit Jiwa “X.” *Psikologika J Pemikir dan Penelit Psikol*. 2018;23(2):121–36.
9. Mulyani Y, M ER, Ulfah L. Hubungan Mekanisme Koping dengan Stres Kerja Perawat IGD dan ICU di RSUD Ulin Banjarmasin. *AL-ULUM J Ilmu Sos dan Hum [Internet]*. 2017;3(2):513–24. Tersedia pada: <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ALSH/article/view/1200>
10. Krisdianto MA, Mulyanti. Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;3(2):71.
11. Dewi ADC, Sundari RI, Yudono DT. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stress Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Umum Wijaya Kusuma Kebumen. *Semin Nas Penelit dan Pengabdi kpd Masy [Internet]*. 2021;771–81. Tersedia pada: <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/739>
12. V. Papathanasiou I. *Stress: Concepts, Theoretical Models and Nursing Interventions*. *Am J Nurs Sci*. 2015;4(2):45.
13. Mawarni, T. dan Jaiz R. Gambaran Tingkat Stres dan Mekanisme Koping Perawat setelah Ketidakberhasilan Tindakan RJP di Ruang ICU RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *J Nurs Army [Internet]*. 2020;1(2):16–24. Tersedia pada: <http://journal.akperkesdam6tpr.ac.id/index.php/JOJS/article/view/15>
14. Wangania RPA, Tambunan EH. Gambaran Stres Kerja dan Mekanisme Koping Perawat ICU Dan UGD RSU Manado di Era Pandemi Covid-19. *J Kesehat Surya Nusant [Internet]*. 2022;1(3):1–23. Tersedia pada: <https://jurnal.suryanusantara.ac.id/index.php/jurkessutra/article/view/95>
15. Armiyati Y, Rahayu DA. Faktor yang Berkolerasi terhadap Mekanisme Koping Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kota Semarang. *Fak Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Univ Muhammadiyah Semarang [Internet]*. 2014;7. Tersedia pada: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1220>
16. Fitriani. Gambaran Tingkat Stres dan Mekanisme Koping Perawat setelah Ketidakberhasilan Melakukan Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) di RS Dustira Cimahi. *Jurnal Penelitian Keperawatan Repositor BSI*. 2018.
17. Vivin S, Daryati EI. Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan dengan Mekanisme Koping Orang Tua Menghadapi Temper Tantrum. *Carolus J Nurs*. 2021;3(1):1–14.
18. Indra SF. Perbedaan Mekanisme Koping Mahasiswa Baru FKM UI Reguler 2011 yang Tinggal Bersama Orang Tua dengan yang Tidak Tinggal Bersama dengan Orang Tua [Internet]. *Universitas Indonesia*; 2012. Tersedia pada: https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20313207-S43682-Perbedaan_mekanisme.pdf
19. Sartika A. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa [Internet]. *Insan Cendekia Medika Jombang*; 2018. Tersedia pada: <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1772/>
20. Fijianto D, Rejeki H, Aryati DP. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Strategi Koping Warga Binaan Pemasyarakatan di Lapas Kelas II B Brebes. *J Keperawatan Muhammadiyah [Internet]*. 2021;6(1):31–6. Tersedia pada: https://www.researchgate.net/publication/354525056_Hubungan_Tingkat_Pendidikan_dengan_Strategi_Koping_Warga_Binaan_Pemasyarakatan_di_Lapas_Kelas_II_B_Brebes
21. Mundung GJ, Kairupan BHR, Kundre R. Hubungan Mekanisme Koping dengan Stres Kerja Perawat di Ruang Unit Gawat Darurat di RSU GMIM Bethesda Termohon. *e-journal Keperawatan (e-Kp) [Internet]*. 2019;7(1):4–6. Tersedia pada:

https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=hubungan+mekanisme+koping+dengan+stres+kerja&btnG=#d=gs_qabs&t=1663087697621&u=%23p%3DqCoeAH2BqQAJ

22. Zentrato J, Septimar ZM, Winarni LM. Hubungan Lama Kerja dengan Kemampuan Mekanisme Koping Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan selama Pandemi Covid-19 di DKI Jakarta dan Banten. *Alauddin Sci J Nurs* [Internet]. 2020;1(November):10–7. Tersedia pada: <https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/asjn/article/view/16179%0A>

FACTORS ASSOCIATED WITH MENTAL HEALTH IN ADHA AND NON ADHA IN SOUTH SUMATERA

Iska Fathiya^{1*}, Rico Januar Sitorus²^{1,2}*Departemen Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya*

*Korespondensi: iskafathiya@gmail.com

Abstract

Mental health is a state of physical and mental health in which a person is able to live daily life with a sense of security and peace. Children with HIV/AIDS positive have a double burden compared to children with HIV/AIDS negative where it greatly affects the mental state of a child. This study aims to factors associated with mental health in ADHA and Non ADHA in South Sumatera. The study design used a cross sectional with a sampling technique using cluster sampling. Locations in this study include areas in South Sumatera like Palembang City, Prabumulih City, and OKI. Data collection was carried out from April – May 2022 by interviewing through the Self Reporting Questionnaire (SRQ) mental health questionnaire. The research sample was 61 people with criteria for children aged 5-18 years. Statistical analysis used the Chi Square test with a significance level of = 0.05. The results showed that parental income ($p=0.599$) and nutritional status ($p=0.186$) were not related to mental health, while history of chronic disease ($p=0.037$), parental completeness status ($p=0.037$), and HIV/AIDS status ($p=0.008$) associated with mental health. Increased monitoring of mental health needs to be optimized in order to reduce the incidence of mental health disorders in children.

Keywords: Mental Health, Children, Factors.

Abstrak

Kesehatan mental merupakan keadaan sehat lahir dan batin yaitu seseorang mampu menjalani kehidupan sehari – hari dengan rasa aman dan tenteram. Pada anak positif HIV/AIDS diketahui bahwa mereka lebih memiliki beban ganda dibandingkan dengan anak negatif HIV/AIDS yakni hal tersebut sangat memengaruhi keadaan mental seorang anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada ADHA maupun Non ADHA di Wilayah Sumatera Selatan. Desain dalam penelitian ini ialah *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling*. Lokasi dalam penelitian ini meliputi wilayah di Sumatera Selatan yaitu Kota Palembang, Kota Prabumulih, dan OKI. Pengumpulan data dilakukan dari bulan April – Mei 2022 dengan wawancara melalui kuesioner kesehatan mental *Self Reporting Questionnaire* (SRQ). Sampel penelitian sebanyak 61 orang dengan kriteria anak usia 5 – 18 tahun. Analisis statistik menggunakan uji *Chi Square* yang tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan orang tua ($p=0,599$) dan status gizi ($p=0,186$) tidak berhubungan dengan kesehatan mental sedangkan riwayat penyakit kronis ($p=0,037$), status kelengkapan orang tua ($p=0,037$), dan status HIV/AIDS ($p=0,008$) berhubungan dengan kesehatan mental. Peningkatan *monitoring* terhadap kesehatan mental perlu dioptimalkan agar mengurangi insiden gangguan kesehatan mental pada anak.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Anak, Faktor.

Pendahuluan

Kesehatan mental merupakan faktor penting yang harus diperhatikan baik anak – anak maupun remaja karena tanpa disadari hal ini sangat mempengaruhi aktivitas sehari -hari. Kesehatan mental diartikan sebagai kapasitas untuk merespons rangsangan baik dari dunia internal maupun eksternal merupakan tanda kesehatan mental.¹ Orang yang mampu mengatasi masalah, sosialisasi, dan melakukan aktivitas yang produktif juga dikatakan sebagai kesehatan mental.² Sehingga dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi seseorang yang mampu menghadapi tantangan hidup, menjalani hidup dengan produktif, dan kemampuan bersosialisasi terhadap lingkungan.

Menurut *Mental Health Foundation* di Amerika, anak yang memiliki mental sehat terdapat kemampuan untuk; (a) berkembang secara psikologis, emosional, kreatif, intelektual dan spiritual; (b) mengambil inisiatif, mengembangkan dan mempertahankan kelangsungan relasi personal yang memuaskan; (c) memanfaatkan kesendirian (*solitude*) dan menikmatinya; (e) lebih sadar dan merasa empati; (f) bermain dan belajar; (g) mengembangkan rasa benar dan salah dan (h) mampu menghadapi permasalahan dan mengatasi permasalahan dengan belajar dari pengalaman sesuai dengan usia.³

Secara global, gangguan kesehatan mental menjadi suatu masalah yang signifikan yaitu anak dan remaja yang mengalami gangguan kesehatan mental menunjukkan prevalensi sebesar 12,4-21,8% di negara maju dan 10,4-37,6% di negara berkembang.⁴ Berdasarkan artikel terdapat lebih dari 2,2 miliar anak yang mengalami perubahan kesehatan mental dengan persentase sekitar 28% dari populasi anak di dunia yaitu 16% dari populasi dunia berumur 10 sampai 19 tahun.⁵ Beberapa penelitian yang dilakukan menunjukkan urgensi terkait masalah kesehatan mental pada anak – anak dan remaja positif HIV/AIDS dengan prevalensi sebesar 19% sampai 52% di Afrika Sub-Sahara.⁶⁻⁸

Berdasarkan informasi yang dikutip dari berita *online* bahwa terjadi peningkatan kasus HIV/AIDS di Indonesia pada rentang usia 0-4 tahun sebanyak 2,5 kali lipat. Pada tahun 2020 menunjukkan 617 anak usia <4 tahun terjangkit HIV dan 337 anak usia >4 tahun. Tahun 2021 telah didapatkan 242 anak usia <4 tahun terjangkit HIV dan 135 anak usia >4 tahun.⁹ Untuk kasus HIV/AIDS pada anak yang sedang menjalani terapi ART di layanan pengobatan Sumatera Selatan ditemukan sebanyak 64 kasus yang tersebar di kota Palembang sebanyak 59 kasus, kota Prabumulih sebanyak 1 kasus, Musi Banyuasin, dan Ogan Komering Ilir masing-masing 2 kasus dengan kasus tertinggi berada di Kota Palembang.¹⁰

Masalah kesehatan mental dikaitkan dengan penyakit HIV/AIDS karena beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang dengan HIV positif lebih rentan daripada orang HIV negatif untuk mengembangkan penggunaan narkoba, depresi, dan masalah kesehatan mental lainnya seperti kecemasan dan pikiran untuk bunuh diri.^{11,12} Selain itu, anak dengan HIV/AIDS dianggap memiliki kejadian traumatis dan stres yang dampaknya pada status kesehatan mental anak sehingga berpotensi seseorang untuk mengalami penurunan fisik dan mental.¹¹ Masalah kesehatan mental pada anak HIV juga dapat menurunkan kepatuhan dalam pengobatan ARV dan menurunkan imunitas tubuh sehingga perkembangan penyakit meningkat pada anak yang hidup dengan HIV.^{13,14}

Beberapa faktor risiko yang memengaruhi masalah mental anak terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status gizi, riwayat penyakit kronis, dan kelengkapan orang tua. Sedangkan faktor eksternal meliputi komplikasi kehamilan, pekerjaan, pendapatan, pola asuh, status pernikahan, dan kecanduan gadget.¹⁵ Salah satu upaya pencegahan yang dilakukan ialah dengan menerapkan prong ke-4 yaitu Pemberian Dukungan Psikologis, Sosial, dan Perawatan kepada Ibu dengan HIV beserta Anak dan Keluarganya.¹⁶ Namun, masih banyak pelayanan kesehatan yang belum menerapkan prong ke-4 secara optimal sehingga adanya kesenjangan kesehatan mental pada anak dengan HIV/AIDS. Saat ini, sudah semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa hampir sebagian gangguan kesehatan mental dimulai sejak dini dengan prevalensi gangguan kesehatan mental di antara anak-anak dan remaja sebesar 13,4% (95% CI 11,3-15,9) dari hasil meta-analisis.¹⁷ Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada ADHA dan Non ADHA di wilayah Sumatera Selatan.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dari bulan April – Mei 2022 yang bertempat di wilayah Sumatera Selatan. Sampel penelitian sebanyak 61 orang, terdiri dari 9 orang dengan HIV positif dan 52 orang dengan HIV Negatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling* dengan pengumpulan data melalui wawancara menggunakan kuesioner. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah anak yang berusia 5 – 18 tahun yang berada di wilayah Sumatera Selatan, ADHA dan Non ADHA, serta mau berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah anak yang tidak mengikuti terapi ART (untuk ADHA) dan menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian. Analisis pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan $<0,05$ jika tidak memenuhi syarat dalam uji *Chi-Square* maka dilakukan pengambilan uji alternatif dengan menggunakan *Fisher Exact*.

Variabel independen terdiri dari pendapatan orang tua, riwayat penyakit kronis, status gizi anak, status kelengkapan orang tua, dan status HIV anak. Semua variabel independen diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner karakteristik demografi yang setiap variabel dikategorikan berdasarkan acuan penelitian terdahulu. Untuk pendapatan orang tua dikategorikan menjadi dua sesuai dengan SK Gubernur Sumatera Selatan 2021, yaitu $<UMR$ (jika pendapatan $<3.043.111$ per bulan) dan $\geq UMR$ (jika pendapatan $\geq 3.043.111$ per bulan) sedangkan riwayat penyakit kronis dikategorikan menjadi ya dan tidak. Pada status gizi anak dilakukan pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan. Pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital dan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise*. Status gizi dikategorikan berdasarkan pedoman penilaian status gizi anak dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) / Umur (U) untuk anak yang berusia 5-18 tahun yang dikategorikan normal (jika nilai *Z-score* $-2SD$ sd $+1SD$) dan tidak normal (jika nilai *Z-score* $-3SD$ sd $< -2SD$, dan $> +1SD$). Untuk status kelengkapan orang tua dikategorikan menjadi lengkap dan tidak lengkap (jika salah satu anak kehilangan orang tuanya) sedangkan status HIV dikategorikan menjadi ADHA dan Non ADHA.

Variabel dependen dalam penelitian ini ialah kesehatan mental yang diukur melalui instrumen *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 pertanyaan yaitu skor <6 dikategorikan tidak mengalami gangguan dan ≥ 6 dikategorikan mengalami gangguan. Semua data di kuesioner dimasukkan ke komputer dengan pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS-20. Penelitian ini mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan Nomor: 156/UN9.FKM/TU.KKE/2022.

Hasil

Hasil analisis penelitian terhadap karakteristik demografi dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2 sedangkan faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental dapat dilihat pada tabel 3, sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Demografi di Wilayah Sumatera Selatan Tahun 2022

Karakteristik	Frekuensi (n=61)	Proporsi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	60,7
Perempuan	24	39,3
Pendidikan Ayah		
SD	8	13,1
SMP	13	21,3
SMA	29	47,5
Perguruan Tinggi	11	18,0
Pendidikan Ibu		
SD	12	19,7
SMP	10	16,4
SMA	27	44,3
Perguruan Tinggi	12	19,7
Pendidikan Anak		
PAUD/TK	6	9,8
SD	33	54,1
SMP	19	31,1
SMA	3	4,9
Pekerjaan Ayah		
PNS/TNI/POLRI	11	18,0
Buruh	29	47,5
Wiraswasta	18	29,5
Belum/Tidak Bekerja	3	4,9
Pekerjaan Ibu		
IRT/Mengurus Rumah Tangga	38	62,3
PNS/TNI/POLRI	5	8,2
Buruh	11	18,0
Wiraswasta	5	8,2
Belum/Tidak Bekerja	2	3,3
Pendapatan Orang Tua		
<UMR	26	42,6
≥UMR	35	57,4
Status Kelengkapan Orang Tua		
Tidak Lengkap	7	11,5
Lengkap	54	88,5
Riwayat Penyakit Kronis		
Ya	7	11,5
Tidak	54	88,5
Status Gizi		
Gizi Kurang	8	13,1
Normal	34	55,7
Gizi Lebih	19	31,1
Status HIV/AIDS		
ADHA	9	14,8
Non ADHA	52	85,2

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental di Wilayah Sumatera Selatan Tahun 2022

Variabel	Kesehatan Mental				PR	p-value
	Gangguan		Tidak Gangguan			
	n	%	n	%		
Pendapatan Orang Tua						
<UMR	10	38,5	16	61,5	0,79	0,599
≥UMR	17	48,6	18	51,4		
Riwayat Penyakit Kronis						
Ya	6	85,7	1	14,3	2,20	0,037
Tidak	21	38,9	33	61,1		
Status Gizi						
Tidak Normal	15	55,6	12	44,4	1,57	0,186
Normal	12	35,3	22	64,7		
Status Kelengkapan Orang Tua						
Tidak Lengkap	6	85,7	1	14,3	2,20	0,037
Lengkap	21	38,9	33	61,1		
Status HIV/AIDS						
ADHA	8	88,9	1	11,1	2,43	0,008
Non ADHA	19	36,9	33	63,5		

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pendapatan tidak memiliki hubungan terhadap kesehatan mental. Pendapatan orang tua dapat menjadi faktor penentu kuantitas dan kualitas perkembangan anak. Akan tetapi, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yaitu tingkat pendapatan rendah dikaitkan dengan kerawanan pangan dan nutrisi yang tidak tercukupi sehingga secara konsisten dihubungkan dengan risiko peningkatan gangguan kesehatan mental pada anak seperti depresi dan gangguan kecemasan.^{18, 19,20} Namun, penelitian ini sejalan dengan Demak dan Suherman tahun 2016 yang dikutip dari artikel ilmiah bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan gangguan kesehatan mental berupa tingkat kecemasan.²¹ Berdasarkan observasi dan pengumpulan informasi yang dilakukan peneliti bahwa perbedaan dalam penelitian ini dikarenakan karakteristik anak yang berbeda di setiap tempat, anak yang masih belum mengerti bagaimana kondisi perekonomian keluarga, orang tua yang menutupi permasalahan ekonomi keluarga, dan faktor lain yang mungkin bisa terjadi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel riwayat penyakit memiliki hubungan terhadap kesehatan mental. Secara tidak langsung, riwayat penyakit kronis lebih cenderung dialami oleh ADHA dibandingkan Non ADHA. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dua sampai lima anak yang terinfeksi TB akan mengalami gangguan mental emosional dengan risiko 2,6 lebih besar dibanding anak yang tidak menderita penyakit kronis.²² Hal ini juga menjadi faktor pendukung terjadinya gangguan kesehatan mental pada anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa anak yang memiliki penyakit kronis berisiko 0,6 kali mengalami masalah mental dan anak-anak yang terinfeksi HIV juga menunjukkan tingkat depresi, kecemasan, masalah perilaku, dan gangguan fungsional yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang tidak terinfeksi HIV.^{23,24}

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan status gizi terhadap kesehatan mental. Status gizi dapat dilihat dari asupan nutrisi yang diberikan orang tua kepada anaknya.

Status gizi yang baik juga menjadi faktor penting untuk menentukan tingkat kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan mental.²⁵ Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa anak dengan status gizi buruk dapat memengaruhi tingkat kecerdasan, kemampuan kognitif, tingkat kesehatan, keserasian antara perkembangan fisik dan mental dibandingkan anak dengan status gizi baik yang mempunyai daya tangkap lebih baik dan lebih mampu menuai prestasi.^{26,27,25} Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa status gizi tidak memiliki hubungan terhadap kesehatan mental dengan *p-value* sebesar 0,949 di SD Negeri Inpres Waena Permai, Kota Jayapura.²⁸ Selain itu, penelitian lain yang memperkuat juga mengatakan bahwa status gizi tidak berhubungan dengan gangguan mental dengan *p-value* sebesar 0,8.²⁹ Peneliti berpendapat bahwa perbedaan dalam penelitian ini dikarenakan adanya faktor lain yang memengaruhi seperti beban ganda terkait fisik dan stigma sosial yang ditanggung oleh anak dengan HIV/AIDS yaitu kebanyakan anak HIV/AIDS memiliki beban sosial ketika harus berinteraksi di lingkungan. Beban sosial yang dijumpai saat penelitian lebih kepada kesadaran anak itu sendiri yang sudah mulai mengerti jika terdapat perbedaan fisik dirinya terhadap teman sebayanya seperti keadaan fisik yang mudah lelah saat bermain sepak bola, lari – larian, ataupun kegiatan lain yang melibatkan aktivitas fisik berlebihan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status kelengkapan orang tua memiliki hubungan terhadap kesehatan mental. Status kelengkapan orang tua dapat dilihat dari anak yang tinggal dengan orang tua biologis lengkap, satu orang tua, dan orang tua tidak lengkap (yatim piatu). Anak yang kehilangan orang tua biologis biasanya kurang mendapatkan perhatian, kasih sayang, dan lebih cenderung merasa sedih yang akan mengakibatkan munculnya insiden gangguan kesehatan mental. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa anak yatim piatu lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan mental dibandingkan dengan anak yang tidak yatim piatu.³⁰⁻³² Selain itu, penelitian lain yang juga memperkuat mengatakan bahwa kebanyakan anak yatim piatu mengalami depresi karena dipengaruhi oleh kematian orang tua pada saat masa kanak-kanak dan remaja.³³ Kematian orang tua saat mereka kanak-kanak ataupun remaja memberikan dampak yang menyebabkan anak merasa kurang mendapatkan kasih sayang ataupun figur seorang orang tua dalam masa tumbuh kembangnya sehingga mereka lebih rentan untuk mengalami depresi dibandingkan anak dengan orang tua yang lengkap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status HIV memiliki hubungan terhadap kesehatan mental. Status HIV sendiri dapat dilihat dari pemeriksaan secara klinis yang telah dilakukan oleh responden. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa orang yang hidup dengan HIV memiliki peluang lebih besar untuk mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan bunuh diri, serta penggunaan zat berbahaya dibandingkan orang yang tidak HIV.^{11,12} Hal ini dikarenakan pada penderita HIV/AIDS masih harus menanggung stigma negatif dari masyarakat dan beberapa respons yang buruk dari lingkungan sekitar. Berdasarkan observasi penelitian yang dilakukan peneliti, beberapa responden harus pindah rumah karena status HIV-nya sudah diketahui oleh masyarakat sekitar. Responden harus mencari lingkungan yang aman untuk dirinya maupun keluarganya agar bisa melanjutkan kehidupan.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu kemungkinan terjadi bias pewawancara pada responden dengan pendampingan (usia <8 tahun) karena adanya penyampaian kembali maksud dari beberapa pertanyaan maupun pernyataan yang ada di kuesioner agar responden lebih memahaminya.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit kronis, status kelengkapan orang tua, dan status HIV/AIDS terhadap kesehatan mental sedangkan pendapatan orang tua dan status gizi tidak memiliki hubungan terhadap kesehatan mental. Perlunya peningkatan *monitoring* dan penguatan koordinasi dari lintas sektor seperti Dinas Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan LSM agar mampu bekerja sama dalam pengoptimalan program kesehatan mental yang telah ada seperti “Mobile Mental Health Service” melalui promosi kesehatan di sekolah yang bekerja sama dengan guru bimbingan konseling, kader kesehatan maupun komunitas terkait upaya edukasi HIV/AIDS serta kesehatan mental.

Daftar Pustaka

1. C. Townsend M. *Psychiatric Mental Health Nursing*. 8th ed. United States of America: F.A Davis Company; 2014.
2. Sperry L. *Mental Health and Mental Disorders: An Encyclopedia of Conditions* [Internet]. Barbara S, editor. California: Greenwood; 2015 [cited 2021 Dec 17]. Available from: [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=NzgVCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Sperry,+L.+\(2016\).+Mental+health+and+mental+disorders:+an+encyclopedia+of+conditions,+treatments,+and+well-being.+Santa+Barbara,+California:+GreenWood.&ots=1zjUXiYxsO&sig=yPyHn9N](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=NzgVCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Sperry,+L.+(2016).+Mental+health+and+mental+disorders:+an+encyclopedia+of+conditions,+treatments,+and+well-being.+Santa+Barbara,+California:+GreenWood.&ots=1zjUXiYxsO&sig=yPyHn9N)
3. Suryanto S, Herdiana I, Chusairi A. Deteksi Dini Masalah Psikologis pada Anak Jalanan oleh Orangtua Asuh di Rumah Singgah. *Insa J Psikol dan Kesehat Ment*. 2017;1(2):85.
4. Zedadra O, Guerrieri A, Jouandeau N, Seridi H, Fortino G, Spezzano G, et al. Kecenderungan Perilaku Makan dengan Kejadian Anemia pada Siswi di Perguruan SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam. *Sustain* [Internet]. 2019;11(1):1–14. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_sistem_pembetulan_terpusat_strategi_melestari
5. UNICEF. Global population of children 2100. Statista. [Internet]. 2019. Available from: <https://www.statista.com/statistics/678737/total-number-of-children-worldwide/>
6. Kemigisha E, Zaroni B, Bruce K, Menjivar R, Kadengye D, Atwine D, et al. Prevalence of Depressive Symptoms and Associated Factors Among Adolescents Living with HIV/AIDS in South Western Uganda. *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV*. 2019;31(10):1297–303.
7. Kamau JW, Kuria W, Mathai M, Atwoli L, Kangethe R. Psychiatric Morbidity Among HIV-Infected Children and Adolescents in a Resource-Poor Kenyan Urban Community. *AIDS Care-Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV*. 2012;24(7):836–42.
8. Woollett N, Cluver L, Bandeira M, Brahmabhatt H. Identifying risks for mental health problems in HIV positive adolescents accessing HIV treatment in Johannesburg. *J Child Adolesc Ment Health*. 2017;29(1):11–26.
9. Rini RAP. Kasus HIV/AIDS Anak di Indonesia Mayoritas Dialami Balita Usia 4 Tahun ke Bawah [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 20]. Available from: <https://www.msn.com/id-id/berita/nasional/kasus-hiv-aids-anak-di-indonesia-mayoritas-dialami-balita-usia-4-tahun-ke-bawah/ar-AAOFpni>
10. Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. Analisis Situasi Kasus HIV/AIDS pada Anak di Sumatera Selatan. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan; 2022.

11. Brandt R. The Mental Health of People Living with HIV/AIDS in Africa: A Systematic Review. *African J AIDS Res.* 2009;8(2):123–33.
12. Catalan J, Harding R, Sibley E, Clucas C, Croome N, Sherr L. HIV Infection and Mental Health: Suicidal Behaviour - Systematic Review. *Psychol Heal Med.* 2011;16(5):588–611.
13. Kopnisky KL, Stoff DM, Rausch DM. Workshop report: The Effects of Psychological Variables on the Progression of HIV-1 disease. *Brain Behav Immun.* 2004;18(3):246–61.
14. MacDonell K, Naar-King S, Huszti H, Belzer M. Barriers to Medication Adherence in Behaviorally and Perinatally Infected Youth Living with HIV. *AIDS Behav* 171. 2013;86–93.
15. Bayer JK, Ukoumunne OC, Lucas N, Wake M, Scalzo K, Nicholson JM. Risk Factors for Childhood Mental Health Symptoms : National Longitudinal Study of Australian Children. 2011;128(4).
16. Kementerian Kesehatan RI. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Edisi Kedua [Internet]. 2012 [cited 2021 Nov 21]. Available from: https://www.academia.edu/35166999/Kementerian_Kesehatan_Republik_Indonesia_2012_edisi_kedua_pencegahan_penularan_hiv_dari_ibu_ke_anak_ppiA
17. Polanczyk G V., Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual Research Review: A Meta-Analysis of The Worldwide Prevalence of Mental Disorders in Children and Adolescents. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip.* 2015;56(3):345–65.
18. Kuruvilla A, Jacob K. Poverty, social stress & mental health. *Indian J Med Res.* 2007;(126):273–8.
19. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental Potential in The First 5 Years for Children in Developing Countries. *Lancet.* 2007;369(9555):60–70.
20. Lund C, Breen A, Flisher AJ, Kakuma R, Corrigall J, Joska JA, et al. Poverty and Common Mental Disorders in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review. *Soc Sci Med [Internet].* 2010;71(3):517–28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.027>
21. Safira AM, Studi P, Dokter P, Kedokteran F, Surakarta UM. Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan Remaja di Era Pandemi Covid-19. 2021; Available from: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/89849>
22. Widakdo G, Besral B. Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2013;7(7):309.
23. Betancourt T, Scorza P, Kanyanganzi F, Smith Fawzi MC, Sezibera V, Cyamatare F, et al. HIV and Child Mental health: A Case-Control Study in Rwanda. *Pediatrics.* 2014;134(2).
24. Utami S, Hanifah D. Faktor Risiko Masalah Mental Emosional pada Anak Prasekolah di Kota Sukabumi Risk Factors of Emotional Mental Problems of Pre-School Children in Sukabumi City. 2020;xx(x):192–201.
25. Fikawati S, Syafiq A, Veratamala A. Gizi Anak Dan Remaja. Edisi 1. PT Raja Grafindo Persada; 2017.
26. Khomsan A. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2004.
27. Ristiyati ID. Hubungan antara Status Gizi dan Prestasi Belajar Murid SD Negeri di Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang [Internet]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah; 2014. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/29444>
28. Ulya F, Setiyadi NA. Kajian Literatur Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan

- Mental pada Remaja. *J Heal Ther*. 2021;1(1):27–46.
29. Lukmasari A, Hartanto F, Bahtera T, Muryawan MH. Hubungan antara Gangguan Tidur dengan Gangguan Mental Emosional Anak Usia 4-6 Tahun di Semarang. *Sari Pediatr*. 2017;18(5):345.
 30. Bhat AA, Rahman S, Bhat NM. Mental Health Issues in Institutionalized Adolescent Orphans. *Int J Indian Psychol* 31. 2015;57–77.
 31. Kaur S, C R. Exploring Psychological Health of Orphan Adolescents: A Comparative Analysis. *Int J English Lang Lit Humanit* 36. 2015;27–47.
 32. Mohammadzadeh M, Awang H, Kadir Shahar H, Ismail S. Emotional Health and Self-Esteem Among Adolescents in Malaysian Orphanages. *Community Ment Health J*. 2018;54(1):117–25.
 33. Wetarini K, Lesmana CBJ. Gambaran Depresi dan Faktor yang Memengaruhi pada Remaja Yatim Piatu di Denpasar. *E- J Med [Internet]*. 2018;7(2):82–6. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/338036045%0AGambaran>

FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF ANEMIA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN WEST SOLOR SUBDISTRICT EAST FLORES REGENCY

Vinsensia Waha Lewar^{1*}, Anna Henny Talahatu², Sarci Magdalena Toy³

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: wahalewarvinsensia@gmail.com

Abstract

Women of childbearing age are the group most susceptible to anemia. The results of the initial data collection on the number of women of childbearing age who experienced anemia at the Ritaebang Health Center were 102 people. The basic cause of anemia is socio-economic factors. Consumption of diverse food depends on family income as a result, people consume more food from gardens. Garden yields are not always good due to unfavorable geographical conditions, so people's food consumption is less diverse and can cause anemia. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of anemia in women of childbearing age in the working area of the Ritaebang Health Center, West Solor District, East Flores Regency. This type of research is analytic survey with a case control study design. This research was carried out in the working area of the Ritaebang Health Center, West Solor District, East Flores Regency in May-June 2022. The sample in this research study was 100 people who were divided into 50 case samples and 50 control samples. The sampling technique used is simple random sampling. Data analysis using chi-square test. The results showed that factors associated with anemia is nutritional knowledge ($p=0.000$), type of food ($p=0.000$), frequency of eating ($p=0.001$). The protective factors is the level of education ($p=0,000$) and factors that are not related to the incidence of anemia are family income ($p=0.124$), food expenditure ($p=1,000$), non-food expenditure ($p=0.127$), nutritional status ($p=0.158$) and duration of menstruation ($p=0.413$). Health workers are expected to provide counseling at posyandu about the causes, effects and ways to prevent anemia as well as good consumption patterns so as to increase public knowledge, especially adolescents and woman of childbearing age.

Keywords: Anemia, Woman of Childbearing Age.

Abstrak

Wanita usia subur merupakan kelompok yang paling rentan mengalami anemia. Hasil pengambilan data awal jumlah wanita usia subur yang mengalami anemia di Puskesmas Ritaebang sebanyak 102 orang. Penyebab mendasar terjadinya anemia adalah faktor sosial ekonomi. Konsumsi pangan yang beragam bergantung pada penghasilan keluarga akibatnya masyarakat lebih banyak mengonsumsi pangan berasal dari kebun. Hasil kebun tidak selalu baik karena kondisi geografis yang kurang mendukung, sehingga konsumsi pangan masyarakat kurang beragam dan dapat menyebabkan terjadinya anemia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Ritaebang, Kecamatan Solor Barat, Kabupaten Flores Timur. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *case control study*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ritaebang, Kecamatan Solor Barat, Kabupaten Flores Timur pada bulan Mei-Juni 2022. Sampel dalam penelitian penelitian ini sebanyak 100 orang yang dibagi menjadi sampel kasus sebanyak 50 orang dan sampel kontrol sebanyak 50 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan, faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia adalah pengetahuan gizi ($p=0,000$), jenis makanan ($p=0,000$), frekuensi makan ($p=0,001$). Faktor protektif yaitu tingkat pendidikan ($p=0,000$) dan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian anemia adalah pendapatan keluarga ($p=0,124$), pengeluaran pangan ($p=1,000$), pengeluaran non pangan ($p=0,127$), status gizi ($p=0,158$) dan lama menstruasi ($p=0,413$). Petugas kesehatan diharapkan memberikan penyuluhan di posyandu tentang penyebab, dampak dan cara pencegahan anemia serta pola konsumsi yang baik sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya remaja dan wanita usia subur.

Kata Kunci: Anemia, Wanita Usia Subur.

Pendahuluan

Anemia merupakan masalah kesehatan yang di tandai dengan jumlah hemoglobin (Hb) mengalami penurunan dalam tubuh. Anemia juga didefinisikan sebagai kelainan darah jika jumlah sel darah merah dalam tubuh menjadi lebih rendah dari nilai normal. Kadar hemoglobin sangat bervariasi menurut umur dan jenis kelamin. Anemia dapat mengakibatkan gangguan kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk mengalirkan oksigen ke seluruh jaringan tubuh.¹

Banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya anemia. Kurangnya kadar zat besi dalam darah serta kondisi tubuh yang terinfeksi penyakit merupakan penyebab langsung dari masalah anemia. Secara tidak langsung penyebab dari anemia yaitu kurangnya perhatian keluarga, aktivitas fisik yang tinggi dan pembagian makanan yang salah dalam keluarga. Penyebab utama terjadinya anemia adalah rendahnya tingkat pendidikan, pendapatan keluarga yang rendah dan rendahnya status sosial.² Faktor penyebab yang paling berpengaruh dalam kejadian anemia adalah kebiasaan makan. Kebiasaan makan yang tidak seimbang seperti kurang mengonsumsi sayuran dan lebih banyak mengonsumsi karbohidrat, lemak dan tidak disertai dengan konsumsi vitamin dan mineral dapat menurunkan pembentukan sel darah merah dan menyebabkan anemia. Makanan dan minuman yang di konsumsi setiap hari harus beraneka ragam karena sangat berpengaruh pada asupan zat gizi mikro dan makro yang di perlukan oleh tubuh.³

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa, prevalensi anemia secara nasional pada semua golongan umur adalah 21,7%. Prevalensi kejadian anemia pada remaja sebesar 32% dan pada ibu hamil, prevalensi anemia terus meningkat menjadi 48,9% dan sebanyak 84,6% anemia di alami oleh ibu hamil yang berusia 15-24 tahun. Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil dikarenakan cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil belum mencapai target Renstra (95%), secara nasional cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil sebesar 81,16% serta di provinsi NTT cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil sebesar 61,67%. Cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di Indonesia pada tahun 2018 adalah 48,52% dan provinsi NTT sebesar 35,67%, serta sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yaitu 25%.⁴

Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ritaebang, biasanya mengonsumsi bahan pangan berupa sayuran dan buah-buahan yang berasal dari hasil kebun sendiri. Kondisi tanah yang kurang subur, kemarau yang panjang dan curah hujan yang sangat rendah menyebabkan hasil kebun kurang baik, sehingga pemenuhan akan konsumsi sayuran dan buah-buahan kurang beragam. Pengeluaran untuk membeli bahan pangan selain hasil kebun bergantung pada kondisi keuangan dalam rumah tangga. Keluarga dengan penghasilan yang baik akan mengonsumsi makanan yang lebih beragam baik jumlah maupun jenis setiap hari, sedangkan keluarga dengan penghasilan yang rendah akan mengonsumsi makanan seadanya.⁵ Rata-rata masyarakat di wilayah Solor Barat memiliki penghasilan rendah, sehingga untuk mengonsumsi makanan yang beragam sangat kurang. Pengeluaran non pangan dalam keluarga perlu diperhatikan, karena rata-rata masyarakat menggunakan sebagian besar penghasilan untuk biaya bukan pangan.⁶

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik menggunakan desain *case control study*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ritaebang, Kecamatan Solor Barat, Kabupaten Flores Timur pada bulan Mei sampai dengan Juni 2022. Populasi dalam penelitian terdiri dari wanita usia subur yang mengalami kejadian anemia (kasus) berjumlah 102 orang dan populasi kontrol adalah wanita usia subur yang tidak mengalami kejadian anemia sebanyak 1.712 orang. Sampel penelitian ini berjumlah 100 orang dengan perbandingan 1:1 yaitu 50 orang kelompok kasus dan 50 orang sebagai kelompok kontrol. Teknik yang digunakan dalam

pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. Variabel independen yang akan diteliti antara lain tingkat pendidikan dengan kriteria objektif: pendidikan rendah jika menempuh pendidikan SD-SMP dan pendidikan tinggi jika menempuh pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi; pendapatan keluarga dengan kriteria objektif: rendah jika <Rp 1.950.000 dan tinggi jika ≥Rp 1.950.000; pengetahuan gizi dengan kriteria objektif: kurang jika skor 0-30 dan baik jika skor 31-60; pengeluaran pangan dengan kriteria objektif: kurang jika <Rp 368.000 dan cukup jika ≥Rp 368.000; pengeluaran non pangan dengan kriteria objektif: kurang jika ≥Rp 352.000 dan cukup jika <Rp 352.000; jenis makanan dengan kriteria objektif: kurang jika mengonsumsi makanan <5 jenis makanan dan baik jika mengonsumsi makanan ≥5 jenis; frekuensi makan dengan kriteria objektif: kurang jika <3 kali dan baik jika ≥3 kali; status gizi dengan kriteria objektif: malnutrisi jika IMT <18,5 dan normal jika IMT 18,5-25,0; lama menstruasi dengan kriteria objektif: tidak normal jika lama menstruasi <3 hari dan >7 hari dan normal jika lama menstruasi 3-7 hari. Variabel dependennya adalah kejadian anemia pada wanita usia subur yang berusia 15-49 tahun. Pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai responden secara langsung menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan formulir *food frequency questionnaire* (FFQ). Hasil wawancara yang sudah dikumpul selanjutnya akan dilakukan analisis menggunakan SPSS untuk melihat besar risiko antar variabel. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Data yang sudah diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dijelaskan sesuai dengan variabel yang diteliti. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor persetujuan etik: 2022076-KEPK.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan, responden yang berusia 26-30 tahun lebih banyak mengalami anemia (32,0%), sedangkan responden yang tidak mengalami kejadian anemia lebih banyak berusia 15-20 tahun (26,0%). Berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden yang mengalami anemia bekerja sebagai ibu rumah tangga (90,0%), sedangkan responden yang tidak mengalami anemia juga lebih banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga (60,0%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Ritaebang, Kecamatan Solor Barat, Kabupaten Flores Timur Tahun 2022

Karakteristik Responden	Kategori	Kejadian Anemia				Total	
		Kasus		Kontrol		n	%
		n	%	n	%		
Umur	15-20	6	12,0	13	26,0	19	19,0
	21-25	12	24,0	2	4,0	14	14,0
	26-30	16	32,0	8	16,0	24	24,0
	31-35	11	22,0	8	16,0	19	19,0
	36-40	4	8,0	5	10,0	9	9,0
	41-45	1	2,0	9	18,0	10	10,0
	46-49	0	0,0	5	10,0	5	5,0
Pekerjaan	Pelajar	0	0,0	12	24,0	12	12,0
	Petani	0	0,0	6	12,0	6	6,0
	IRT	45	90,0	30	60,0	75	75,0
	Guru	4	8,0	2	4,0	6	6,0
	Aparat Desa	1	2,0	0	0,0	1	1,0

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan, wanita usia subur yang mengalami anemia, lebih banyak pada tingkat pendidikan tinggi (71,1%) dibanding tingkat pendidikan rendah (32,7%), dan sebaliknya sebagian besar yang tidak mengalami anemia adalah pada tingkat pendidikan rendah (67,3%). Wanita usia subur yang mengalami anemia, sebagian besar memiliki pendapatan keluarga rendah (53,4%) dibanding pendapatan keluarga tinggi (25,0%), dan wanita usia subur yang tidak mengalami anemia lebih banyak memiliki pendapatan keluarga rendah (46,6%).

Wanita usia subur yang mengalami anemia, lebih banyak memiliki pengetahuan gizi kurang (70,8%) dibanding pengetahuan gizi baik (30,8%), dan sebagian besar yang tidak mengalami anemia memiliki pengetahuan gizi baik (69,2%). Wanita usia subur yang mengalami anemia, lebih banyak memiliki pengeluaran pangan cukup (50,6%) dibanding pengeluaran pangan kurang (45,5%), dan wanita usia subur yang tidak mengalami anemia juga lebih banyak memiliki pengeluaran pangan cukup (49,4%). Wanita usia subur yang mengalami anemia, lebih banyak memiliki pengeluaran non pangan kurang (44,3%) dibanding pengeluaran non pangan cukup (63,3%), dan sebagian besar yang tidak mengalami anemia memiliki pengeluaran non pangan kurang (55,7%).

Wanita usia subur yang mengalami anemia, sebagian besar memiliki jenis makanan kurang (70,8%) dibanding jenis makanan baik (30,8%), dan lebih banyak yang tidak mengalami anemia memiliki jenis makanan baik (69,2%). Wanita usia subur yang mengalami anemia, lebih banyak memiliki frekuensi makan kurang (68,8%) dibanding frekuensi makan baik (32,7%), dan wanita usia subur yang tidak mengalami anemia sebagian besar memiliki frekuensi makan baik (67,3%). Wanita usia subur yang mengalami kejadian anemia, lebih banyak pada status gizi normal (50,6%) dibanding malnutrisi (47,6%), dan sebaliknya sebagian besar yang tidak mengalami anemia mengalami malnutrisi (52,4%). Wanita usia subur yang mengalami kejadian anemia, lebih banyak memiliki lama menstruasi normal (52,4%) dibanding lama menstruasi tidak normal (37,5%), dan sebaliknya sebagian besar yang tidak mengalami anemia memiliki lama menstruasi tidak normal (62,5%).

Hasil analisis uji *Chi-Square* diketahui ada hubungan negatif antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia ($p\text{-value}=0,000$). Pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan kejadian anemia ($p\text{-value}=0,124$). Pengetahuan gizi berhubungan dengan kejadian anemia ($p\text{-value}=0,000$). Wanita usia subur yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang berisiko 5,464 kali mengalami kejadian anemia. Pengeluaran pangan tidak memiliki hubungan dengan kejadian anemia ($p\text{-value}=1,000$). Pengeluaran non pangan tidak berhubungan dengan kejadian anemia ($p\text{-value}=0,127$). Jenis makanan berhubungan dengan kejadian anemia ($p\text{-value}=0,000$). Wanita usia subur yang mengonsumsi jenis makanan kurang berisiko 5,464 kali mengalami kejadian anemia. Frekuensi makan berhubungan dengan kejadian anemia ($p\text{-value}=0,001$). Wanita usia subur dengan frekuensi makan yang kurang berisiko 4,529 kali mengalami kejadian anemia. Status gizi tidak memiliki hubungan dengan kejadian anemia ($p\text{-value}=1,000$). Lama menstruasi tidak berhubungan dengan kejadian anemia ($p\text{-value}=0,413$).

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Gizi, Pengeluaran Pangan, Pengeluaran Non Pangan, Jenis Makanan, Frekuensi Makan, Status Gizi dan Lama Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Ritaebang, Kecamatan Solor Barat, Kabupaten Flores Timur Tahun 2022

Variabel	Kejadian Anemia				Total		p-value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Tingkat Pendidikan								
Rendah	18	32,7	37	67,3	55	100	0,000	0,198 (0,084-0,465)
Tinggi	32	71,1	13	28,9	45	100		
Pendapatan Keluarga								
Rendah	47	53,4	41	46,6	88	100	0,124	3,439 (0,872-13,563)
Tinggi	3	25,0	9	75,0	12	100		
Pengetahuan Gizi								
Kurang	34	70,8	14	29,2	48	100,0	0,000	5,464 (2,320-12,872)
Baik	16	30,8	36	69,2	52	100,0		
Pengeluaran Pangan								
Kurang	5	45,5	6	54,5	11	100	1,000	0,815 (0,232-2,865)
Cukup	45	50,6	44	49,4	89	100		
Pengeluaran Non Pangan								
Kurang	31	44,3	39	55,7	70	100	0,127	0,460 (0,191-1,109)
Cukup	19	63,3	11	36,7	30	100		
Jenis Makanan								
Kurang	34	70,8	14	29,2	48	100	0,000	5,464 (2,320-12,872)
Baik	16	30,8	36	69,2	52	100		
Frekuensi Makan								
Kurang	33	68,8	15	31,3	48	100	0,001	4,529 (1,952-10,508)
Baik	17	32,7	35	67,3	52	100		
Status Gizi								
Malnutrisi	10	47,6	11	52,4	21	100	1,000	0,886 (0,338-2,323)
Normal	40	50,6	39	49,4	79	100		
Lama Menstruasi								
Tidak	6	37,5	10	62,5	16	100	0,413	0,545 (0,812-1,637)
Normal								
Normal	44	52,4	40	47,6	84	100		

Pembahasan

Hasil penelitian menemukan bahwa wanita usia subur dengan tingkat pendidikan yang rendah <SMA sebesar 55% sedangkan wanita usia subur dengan tingkat pendidikan tinggi >SMA sebesar 45%. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan negatif antara tingkat pendidikan wanita usia subur dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas

Ritaebang. Pendidikan wanita usia subur memiliki hubungan yang erat kaitannya dengan pengetahuan gizi, pemenuhan gizi dan juga berbagai macam informasi mengenai kesehatan yang baik. Wanita usia subur dengan pendidikan yang rendah akan sulit untuk mengetahui dan menyerap informasi mengenai gizi, sehingga tidak mampu memilih bahan pangan dan menyajikan makanan dengan kandungan zat besi yang baik untuk meningkatkan jumlah hemoglobin. Riset sebelumnya diketahui tingkat pendidikan wanita usia subur memiliki hubungan dengan kejadian anemia. Wanita usia subur yang memiliki pendidikan tinggi lebih mengetahui pemilihan bahan makanan yang berkualitas serta cara mengolah bahan makanan yang baik, sehingga menurunkan risiko terjadinya anemia karena asupan nutrisi untuk tubuh terpenuhi dengan baik. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan, sikap serta perilaku sehat yang baik sehingga lebih mudah mengakses informasi kesehatan dan mengambil keputusan secara tepat.⁷

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Ritaebang dengan nilai *p-value* sebesar 0,124 ($p > 0,05$). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menyatakan terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada wanita usia subur dengan nilai *p-value* sebesar 0,048 ($p < 0,05$).⁸ Pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap konsumsi makan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Hasil wawancara dengan responden diketahui sebagian besar responden menggunakan pendapatan untuk kebutuhan biaya pendidikan dan makanan pokok yaitu beras sedangkan biaya untuk konsumsi makanan lainnya seperti lauk nabati dan lauk hewani sangat kurang. Pendapatan yang rendah dan pemenuhan kebutuhan pangan yang kurang akan meningkatkan faktor risiko terjadinya anemia dikarenakan berkurangnya asupan gizi yang mengandung zat besi. Ketidacukupan asupan nutrisi yang baik berupa zat besi dalam makanan yang di konsumsi sehari-hari menjadi salah satu penyebab terjadinya anemia.⁹

Hasil penelitian menemukan wanita usia subur dengan pengetahuan gizi yang rendah akan berisiko 5,464 kali mengalami kejadian anemia. Hasil penelitian di lapangan diketahui wanita usia subur memiliki pengetahuan gizi yang rendah. Pengetahuan gizi tersebut meliputi pengetahuan tentang asupan makanan dan sumber zat gizi yang baik untuk tubuh seperti lauk nabati, lauk hewani, buah-buahan dan sayuran yang penting untuk penyerapan zat besi dan pemahaman yang kurang mengenai anemia, penyebab anemia, dan cara untuk mencegah terjadinya anemia. Wanita usia subur dengan pengetahuan yang baik memiliki risiko terkena anemia rendah karena mengetahui penyebab serta cara pencegahan anemia sehingga mampu memilih makanan yang baik serta mengandung zat gizi yang baik, sedangkan wanita usia subur dengan pengetahuan gizi yang rendah lebih berisiko untuk mengalami kejadian anemia. Hal tersebut disebabkan oleh rendahnya akses informasi mengenai anemia seperti kurang memahami akibat anemia dan cara pencegahannya, tidak mampu membeli dan memilih bahan pangan yang mengandung zat besi dan kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Penduduk yang memiliki pendidikan tinggi, memiliki pengetahuan dan akses informasi yang cukup sehingga mengetahui penyebab dari anemia dan bagaimana cara mencegahnya.¹⁰

Pengeluaran pangan merupakan pengeluaran untuk pemenuhan konsumsi makan dalam keluarga. Pengeluaran pangan yang cukup menggambarkan pola konsumsi yang baik dalam keluarga. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengeluaran pangan dengan kejadian anemia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang diteliti sebelumnya, tidak terdapat hubungan antara pengeluaran per kapita (pangan dan non pangan) dengan kejadian anemia pada wanita usia subur dengan nilai *p-value* sebesar 0,434 ($p > 0,05$).¹¹ Hasil wawancara diketahui rata-rata pengeluaran pangan responden yang mengalami kejadian anemia sebesar Rp 587.000 sedangkan pada responden yang tidak mengalami kejadian anemia

memiliki rata-rata pengeluaran pangan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mengalami anemia yaitu sebesar Rp 728.000 dengan jumlah pengeluaran yang paling banyak adalah untuk membeli beras sedangkan yang paling kurang adalah untuk membeli ikan segar, telur ayam, tempe, tahu, sayuran dan buah-buahan.

Pengeluaran non pangan merupakan pengeluaran yang dibutuhkan untuk konsumsi bukan pangan. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengeluaran non pangan dengan kejadian anemia pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Ritaebang. Hasil wawancara yang diperoleh rata-rata pengeluaran non pangan responden yang mengalami anemia sebesar Rp584.000 sedangkan responden yang tidak mengalami anemia, rata-rata pengeluaran non pangan sebesar Rp670.000 dengan pengeluaran non pangan yang paling banyak adalah pengeluaran untuk biaya pendidikan, rokok, arisan dan kumpul keluarga.

Jenis makanan adalah berbagai macam bahan pangan yang menghasilkan susunan menu serta dapat memberikan dampak jika dikonsumsi, dicerna dan diserap dengan baik oleh tubuh. Pengetahuan yang baik tentang gizi dan keterampilan sangat diperlukan untuk menyusun sebuah menu makanan yang sehat dan bergizi. Menu makanan yang disusun dengan berbagai variasi jenis bahan pangan yang tepat akan memberikan hidangan sehat baik secara jumlah dan mutu dari makanan yang dikonsumsi.¹² Hasil penelitian di lapangan, diketahui adanya hubungan yang signifikan antara jenis makanan dengan kejadian anemia. Wanita usia subur yang mengonsumsi jenis makanan yang kurang akan berisiko 5,464 kali mengalami kejadian anemia. Hasil wawancara di lapangan, diketahui bahwa wanita usia subur kurang mengonsumsi makanan yang beraneka ragam (<5 jenis makanan/hari). Jenis makanan yang kurang dikonsumsi oleh responden adalah kacang hijau, tahu, tempe, kerang, cumi-cumi, ikan segar, telur ayam, daging ayam, sayuran dan buah-buahan sedangkan jenis sayuran yang sering dikonsumsi oleh responden adalah daun kelor, karena pada musim kemarau hanya sayur tersebut yang paling banyak dihasilkan di kebun. Oleh karena itu, responden hanya mengonsumsi bahan pangan hasil dari kebun setiap hari dan menyebabkan kurangnya jenis makanan yang dikonsumsi sehingga jumlah asupan dan penyerapan zat-zat gizi tidak dapat terpenuhi dengan baik.

Hasil penelitian menemukan wanita usia subur dengan frekuensi makan kurang berisiko 4,529 kali mengalami kejadian anemia. Frekuensi makan dalam sehari berpengaruh terhadap banyaknya jumlah asupan zat gizi melalui konsumsi makanan yang masuk ke tubuh. Berdasarkan hasil wawancara menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) diketahui bahwa frekuensi makan responden kurang dari 3 kali sehari. Rata-rata konsumsi makanan pokok dan sayuran dalam sehari adalah sebanyak 3 kali yang terdiri dari nasi dan sayur daun kelor, sedangkan sayur daun ubi dan terung rata-rata konsumsi 1-2 kali/minggu. Konsumsi lauk nabati rata-rata 1-2 kali/minggu dengan jenis makanan yang dikonsumsi yaitu kacang hijau, tahu dan tempe. Rata-rata konsumsi lauk hewani adalah 3-6 kali/minggu, jenis makanan yang dikonsumsi adalah ikan segar, telur ayam, kerang, ikan kering dan rata-rata konsumsi buah pepaya dan pisang sebanyak 2 kali dalam sebulan. Konsumsi lauk nabati dan hewani sangat bergantung pada kemampuan daya beli dan banyaknya anggota keluarga karena konsumsi makanan harus dibagi sama rata untuk semua orang dalam satu keluarga, sehingga menyebabkan frekuensi makan (lauk nabati dan lauk hewani) dalam sehari berkurang. Kelompok pangan nabati dan pangan hewani harus dikonsumsi dengan jenis pangan lainnya setiap hari, sehingga jumlah dan kualitas zat gizi tercukupi dan dapat mewujudkan gizi seimbang.¹³

Status gizi merupakan gambaran tentang kondisi tubuh seseorang yang di akibatkan oleh keseimbangan antara konsumsi makanan dan penyerapan zat gizi dalam tubuh. Hasil penelitian di lapangan diketahui, tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada wanita usia subur, hal ini dikarenakan rata-rata status gizi responden adalah normal dengan

indeks massa tubuh (IMT) 18,5-25,0. Responden dengan kategori malnutrisi digolongkan dalam indeks massa tubuh sangat kurus yaitu 4 orang dan kategori kurus sebanyak 17 orang.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, dimana terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian anemia pada wanita usia subur dengan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$).¹⁴ Status gizi dipengaruhi secara langsung oleh makanan yang di konsumsi setiap hari. Responden lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan kurang mengonsumsi makanan sumber protein akibatnya mengalami penimbunan lemak dan mengalami defisiensi protein sehingga menyebabkan transportasi zat besi terganggu dan meningkatkan risiko infeksi.¹⁵ Wanita usia subur dengan kebiasaan makan yang kurang namun memiliki status gizi normal bisa disebabkan karena penumpukan lemak pada jaringan adiposa sehingga dapat meningkatkan berat badan.

Haid atau menstruasi merupakan siklus reproduksi yang dialami oleh seluruh perempuan dengan siklus menstruasi yang normal yaitu berlangsung dalam kurun waktu 21-35 hari. Lama siklus menstruasi yang dialami oleh perempuan bergantung pada berbagai faktor seperti kondisi fisik, asupan nutrisi yang dikonsumsi, pola aktivitas dan berbagai faktor lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan lama menstruasi dengan kejadian anemia pada wanita usia subur dengan nilai *p-value* sebesar 0,413 ($p > 0,05$). Hal ini disebabkan rata-rata responden kasus dan kontrol mempunyai lama menstruasi yang normal yaitu berkisar antara 3 hari sampai 7 hari.

Gangguan menstruasi terjadi apabila seseorang mengalami menstruasi dengan siklus, lama dan jumlah darah yang kurang saat menstruasi. Menstruasi yang berlangsung selama lebih dari 8 hari dan siklus menstruasi yang kurang dari 28 hari serta menstruasi dengan siklus panjang selama 35 hari dapat menyebabkan lebih banyak kehilangan zat besi. Jumlah pengeluaran darah saat menstruasi dapat menyebabkan anemia karena ketidakcukupan cadangan zat besi dan kurangnya asupan serta penyerapan zat besi oleh tubuh sehingga tidak bisa menggantikan zat besi yang berkurang saat menstruasi. Lamanya menstruasi dapat memengaruhi anemia, karena terjadi pengeluaran darah secara terus menerus dari dalam tubuh.¹⁶

Kesimpulan

Pengetahuan gizi, jenis makanan dan frekuensi makan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Ritaebang, Kecamatan Solor Barat, Kabupaten Flores Timur. Faktor protektif adalah tingkat pendidikan dan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian anemia adalah pendapatan keluarga, pengeluaran pangan, pengeluaran non pangan, status gizi, dan lama menstruasi.

Wanita usia subur diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan gizi tentang anemia, mengonsumsi makanan dengan jenis yang beragam dan frekuensi makan yang baik sehingga asupan zat gizi terpenuhi. Petugas kesehatan perlu meningkatkan promosi kesehatan tentang anemia dan gizi seimbang sejak wanita memasuki usia remaja di posyandu sehingga pengetahuan yang diterima dapat dipraktikkan setiap hari.

Daftar Pustaka

1. Simanungkalit ME. Hubungan Pola Konsumsi Protein, Sayur dan Buah dan Aktivitas Fisik dengan Status Anemia pada Wanita Usia Subur di Kelurahan Paluh Kemiri [Internet]. Politeknik Kesehatan Medan; 2018. Available from: <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/1059>
2. Priyanto LD. Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, dan Aktivitas Fisik Santriwati Husada dengan Anemia. *J Berk Epidemiol* [Internet]. 2018;6(2):139–46. Available from: <http://journal.unair.ac.id/index.php/JBE/>

3. Astuti HP, Pangesti CB. Hubungan Pola Makan dan Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia Pada Mahasiswa Program Studi Diploma 3 Kebidanan. Profesi (Profesional Islam Media Publ Penelit [Internet]. 2021;19(1):8–14. Available from: <https://www.journals.itspku.ac.id/index.php/profesi/article/view/74>
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia [Internet]. Jakarta; 2018. Available from: <http://www.kemkes.go.id>
5. Mariza A. Hubungan Pendidikan dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di BPS T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015. Kesehatan Holistik [Internet]. 2016;10(1):5–8. Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/114/59>
6. Kabupaten Flores Timur BPS. Kabupaten Flores Timur dalam Infografis 2022 [Internet]. Larantuka: Badan Pusat Statistik Kabupaten Flores Timur; 2022. 1–15 p. Available from: <https://florestimurkab.bps.go.id/publication/2022/12/23/e23a48883273f824ebe5b141/kabupaten-flores-timur-dalam-infografis-2022.html>
7. Attaqy FC, Kalsum U, Syukri M. Determinan Anemia pada Wanita Usia Subur (15-49 Tahun) Pernah Hamil di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018). J Ilmu Kesehat [Internet]. 2022;6(1):48–56. Available from: <https://online-journal.unja.ac.id/kedokteran/article/view/19235>
8. Angraini DI, Imantika E, Wijaya SM. Pengaruh Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Keluarga terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtataan, Kabupaten Pesawaran. JK Unila [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 12];3(2):236–40. Available from: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JK/article/view/2493>
9. Listiana A. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah. J Kesehat [Internet]. 2016 [cited 2022 Aug 27];VII(3):455–69. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index/php/JK/article/view/230>
10. Nehe K. Hubungan Pengetahuan, Asupan Protein dan Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Wanita Usia Subur di Paluh Kemiri Lubuk Pakam [Internet]. Politeknik Kesehatan Medan; 2018. Available from: <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1089>
11. Setyorini E, Anwar F, Riyadi H, Khomsan A. Faktor Risiko Anemia pada Wanita Pemetik Teh. J MKMI [Internet]. 2019;15(3):292–301. Available from: <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/7008>
12. Helmi. Hubungan Karakteristik Keluarga dan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Minas Upa [Internet]. UIN Alauddin Makasar; 2012. Available from: <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/2986/>
13. Wini TAD, Nur ML, Landi S. Dietary and Compliance of Iron Tablet Factors with the Incidence of Anemia in Pregnant Women. Timorese J Public Heal [Internet]. 2021;3(3):115–22. Available from: <https://ejurnal.undana.ac.id/tjphhttps://doi.org/10.35508/tjph>
14. Siregar EDP. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Anemia pada Mahasiswa D-III Kebidanan Tingkat I di Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2018 [Internet]. Politeknik Kesehatan Medan; 2018. Available from: <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/867>
15. Pasalina PE, Jurnalis YD, Ariadi A. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Anemia pada Wanita Usia Subur Pranikah. J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan [Internet]. 2019;10(1):12–20. Available from: <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/584>

16. Rahmadania A. Hubungan Pola Makan dan Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri [Internet]. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu; 2021. Available from: <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/544/>

FACTORS ASSOCIATED WITH PREMARITAL SEXUAL PRACTICE AMONG ADOLESCENTS IN KUPANG

Weli Maryati Nomleni^{1*}, Anna Heny Talahatu², Ribka Limbu³

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

³Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: welinomleni06@gmail.com

Abstract

Premarital sexual behavior practice is deviant behavior that negatively affects the lives of teenagers; however, many teenagers are engaged in this behavior due to a lack of knowledge related to its causes and effects. This study aims to analyze the factors associated with premarital sexual behavior in adolescents. This research was an analytic survey with a cross-sectional study design and was conducted at SMK Negeri Z Kupang with a sample of 322 students. The data were analyzed using the chi-square test. The results showed that knowledge of reproductive health (p -value=0.006), attitude (p -value=0.000), parenting style (p -value=0.000), peers (p -value=0.001), and social media (p -value=0.000) were associated with premarital sexual behavior while no relationship was identified between religiosity (p -value=0.123) and the behavior. Schools need to reactivate the Youth Information and Counseling Center (PIK-R) so that teenagers can access information about reproductive health to prevent them from having sex before marriage.

Keywords: Premarital, Sex, Adolescent.

Abstrak

Perilaku seks pranikah adalah perilaku menyimpang yang dapat berdampak buruk bagi kehidupan remaja. Namun, masih banyak remaja yang melakukan perilaku ini karena tidak mengetahui penyebab dan dampak yang dapat ditimbulkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seks pranikah pada remaja. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain studi *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di SMK Negeri Z Kupang dengan sampel berjumlah 322 siswa. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian membuktikan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi (p -value=0,006), sikap (p -value=0,000), persepsi anak terhadap pola asuh orang tua (p -value=0,000), teman sebaya (p -value=0,001), dan media sosial (p -value=0,000) berhubungan dengan perilaku seks pranikah sedangkan tidak ada korelasi antara pemahaman agama (p -value=0,123) dengan perilaku seks pranikah. Sekolah perlu mengaktifkan kembali program PIK-R agar remaja bisa mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi agar tidak melakukan perilaku seks pranikah.

Kata Kunci: Pranikah, Seks, Remaja.

Pendahuluan

Remaja adalah orang yang belum menikah dan berusia antara 10-24 tahun.¹ Ciri-ciri yang dimiliki remaja adalah tertarik melakukan hal-hal yang belum pernah dilakukan sebelumnya, tingginya keingintahuan akan sesuatu, menyukai tantangan, dan cenderung mengambil risiko atas tindakan yang dilakukan tanpa banyak pertimbangan.² Kondisi ini membuat remaja berisiko melakukan perilaku-perilaku menyimpang seperti seks pranikah. Seks sebelum menikah didefinisikan sebagai setiap perbuatan yang dimotivasi oleh hasrat seksual terhadap seseorang sejenis atau berlainan jenis dan dilakukan di luar ikatan perkawinan yang sah baik secara hukum maupun agama.³

SDKI melaporkan 64% remaja perempuan dan 75% remaja laki-laki pernah bergandengan tangan, 17% remaja wanita dan 33% pria berpelukan, 30% perempuan dan 50% laki-laki mencium bibir, 5% perempuan dan 22% laki-laki menyentuh area sensitif, dan 2% perempuan dan 8% laki-laki pernah berhubungan seksual.⁴ Data SKAP tahun 2018

menunjukkan bahwa tercatat 2,2% remaja Indonesia berusia antara 15 hingga 24 tahun telah melakukan hubungan seks dan rata-rata usia pertama kali berhubungan seksual adalah 18 tahun. Survei oleh PKBI dan OTMI menemukan kurang lebih 29-31% remaja di NTT pernah berhubungan seks sebelum menikah.⁴

SMKN Z Kupang merupakan sekolah yang menjadi sasaran program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). Penelitian yang dilakukan oleh Demon tahun 2019 pada sepuluh sekolah yang memiliki program PIK-R di Kota Kupang menemukan bahwa sebanyak 74,8% pernah berpegangan tangan, 73,8% pernah berpelukan, 74,1% pernah cium pipi, 54,5% pernah cium bibir, 29,9% pernah *necking*, 25,2% siswa pernah memegang daerah sensitif, 19,8% pernah melakukan *petting*, 13% pernah melakukan oral seks, 23% pernah melakukan masturbasi, dan 19,8% pernah berhubungan seksual.⁵ Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa sekolah dengan persentase perilaku seks tertinggi adalah SMKN Z Kupang dengan besaran kasus sebesar 20%.⁵

Program PIK-R di SMK Negeri Z Kupang sendiri sudah tidak berjalan lagi semenjak terjadinya pandemi sehingga pengetahuan kesehatan reproduksi hanya diperoleh siswa melalui orang tua, media elektronik atau cetak. Kemajuan teknologi saat ini membuat remaja bebas mengakses informasi melalui media sosial, termasuk kesehatan reproduksi. Namun, tidak semua informasi tentang kesehatan reproduksi yang tersebar di media adalah informasi yang benar. Informasi tersebut justru dapat mendorong remaja untuk melakukan perilaku seks pranikah karena bersifat vulgar.⁶ Informasi yang keliru tentang kesehatan reproduksi akan membuat remaja memiliki persepsi yang keliru mengenai seks sehingga lebih mungkin untuk melakukan hubungan seks. Remaja juga sering kali menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman-teman sehingga akan cenderung berperilaku negatif ketika mereka memiliki lingkungan sosial yang negatif untuk menyesuaikan perilaku sesuai dengan teman sebaya. Keadaan ini justru menempatkan remaja pada risiko besar untuk terlibat dalam seks pranikah, apalagi jika orang tua mengabaikan pergaulan anaknya, maka risiko remaja melakukan seks pranikah akan semakin besar.

Perilaku manusia dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, faktor pendukung seperti media massa, dan faktor penguat seperti tokoh masyarakat, teman sebaya, peraturan, perundang-undangan.⁷ Pada penelitian ini, faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan kesehatan reproduksi, sikap kesehatan reproduksi, dan pemahaman agama, faktor pendukung terdiri dari media sosial, dan faktor penguat terdiri dari persepsi anak terhadap pola asuh orang tua dan teman sebaya. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada pemangku kebijakan, masyarakat, maupun pihak sekolah agar terlibat dalam pencegahan perilaku seks pranikah pada remaja.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Demon tahun 2019 di SMK Negeri Z Kupang hanya memberikan gambaran tentang jenis-jenis perilaku seks yang dilakukan oleh siswa tanpa melakukan pengkajian lebih dalam untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku tersebut. Oleh sebab itu, penelitian ini perlu dilakukan agar dapat menyelidiki lebih dalam mengenai variabel yang berhubungan dengan perilaku seks sebelum menikah dari remaja.

Metode

Jenis studi adalah survei analitik dengan desain *cross-sectional*, dan dilaksanakan di SMK Negeri Z Kupang pada bulan April-Juni 2022. Populasi penelitian yaitu siswa kelas X, XI, dan XII berjumlah 2.125 orang. Sampel sebanyak 322 siswa kemudian dipilih dengan teknik *stratified random sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan kesehatan

reproduksi, sikap, pemahaman agama, media sosial, persepsi anak terhadap pola asuh orang tua, dan teman sebaya. Variabel terikat yaitu perilaku seks pranikah remaja yang didefinisikan sebagai perilaku karena adanya dorongan seksual dengan orang lain di luar ikatan pernikahan yang sah baik secara agama maupun hukum. Perilaku seksual dikategorikan menurut risikonya, yaitu ringan jika responden memiliki fantasi seksual, berpegangan tangan, berpelukan, berciuman pipi dan kening, dan berat jika responden melakukan *kissing*, *necking*, meraba tubuh pasangan, masturbasi/onani, oral seks, anal seks, *petting*, dan hubungan seksual. Pengetahuan yang dicakup oleh penelitian ini adalah pemahaman responden tentang kesehatan reproduksi yang membuat mereka lebih bertanggung jawab atas reproduksinya sendiri. Variabel ini dikategorikan baik jika skor $\geq 50\%$ dan buruk $< 50\%$. Sikap merupakan respons tertutup responden dengan tindakan selama hubungan seks pranikah, informasi kesehatan dan HIV/AIDS. Sikap positif ditentukan jika skor $\geq 62,5\%$ dan negatif jika skor $< 62,5\%$. Pemahaman agama adalah pengetahuan dan kepatuhan responden dengan nilai-nilai agama yang tercermin dalam kehidupan sehari-hari. Variabel ini dikategorikan baik jika skor $\geq 50\%$ dan buruk $< 50\%$. Persepsi anak terhadap pola asuh orang tua adalah gaya untuk mengajar dan mengasuh anak. Gaya asuh otoriter jika skor terbanyak pada pernyataan otoriter, begitu juga dengan permisif dan demokratis. Teman sebaya yaitu sekumpulan remaja yang mempunyai karakteristik sama seperti usia, tingkat pendidikan terakhir, dan kedudukan sosial, berpengaruh negatif jika skor $\geq 62,5\%$ dan positif $< 62,5\%$. Media sosial merupakan sarana untuk memfasilitasi interaksi sosial, memudahkan remaja mengakses situs pornografi dan informasi tentang seks salah. Paparan media sosial dinilai kuat jika skor $\geq 50\%$ dan lemah $< 50\%$.

Data dikumpulkan dengan wawancara berdasarkan panduan pertanyaan dari kuesioner. Uji analisis data penelitian adalah *chi-square* dengan taraf signifikansi $p=0,05$. Hasil penelitian dideskripsikan dan dijelaskan dalam bentuk tabel dan narasi. Studi ini mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2022046-KEPK.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Distribusi responden berdasarkan karakteristik pengetahuan kesehatan reproduksi, sikap, pemahaman agama, persepsi anak tentang cara pengasuhan orang tuanya, teman sebaya, paparan media sosial, dan perilaku seks pranikah pada siswa di SMK Negeri Z Kupang, dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Karakteristik di SMK Negeri Z Kupang Tahun 2022

Karakteristik	Frekuensi (n=322)	Proporsi (%)
Pengetahuan kesehatan reproduksi		
Baik	287	89,1
Buruk	35	10,9
Sikap		
Positif	221	68,6
Negatif	101	31,4
Pemahaman agama		
Baik	298	92,5
Buruk	24	7,5
Persepsi anak terhadap pola asuh orang tua		

Karakteristik	Frekuensi (n=322)	Proporsi (%)
Otoriter	90	28
Permisif	61	18,9
Demokratis	171	53,1
Teman sebaya		
Positif	295	91,6
Negatif	27	8,4
Media sosial		
Tidak terpapar	199	61,8
Terpapar	123	38,2
Perilaku seks pranikah		
Berisiko ringan	244	75,8
Berisiko berat	78	24,2

Penelitian ini menemukan bahwa kebanyakan responden mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi baik (89,1%), sikap positif (68,6%), pemahaman agama baik (92,5%), diasuh dengan pola asuh demokratis (53,1%), teman sebaya dengan pengaruh positif (91,6%), tidak terpapar media sosial (61,8%), dan melakukan perilaku seks berisiko ringan (75,8%).

2. Hasil Analisis Bivariat

Hasil uji korelasi antara variabel pengetahuan kesehatan reproduksi, sikap, pemahaman agama, persepsi anak mengenai pola asuh orang tua, teman sebaya, media sosial dengan perilaku seks pranikah pada remaja di SMK Negeri Z Kupang dapat dilihat pada tabel 2.

Riset ini menemukan pengetahuan kesehatan reproduksi buruk, remaja cenderung melakukan perilaku seks berisiko berat, dan remaja dengan pemahaman baik kebanyakan perilaku seks berisiko ringan. Temuan analisa data yakni ada hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah remaja, hasil uji *chi-square* nilai $p=0,006 (<0,05)$. Variabel sikap bahwa remaja dengan sikap negatif umumnya melakukan perilaku seks berisiko berat, dan remaja sikap positif kebanyakan melakukan perilaku seks ringan. Analisis data taraf $p=0,000 (<0,05)$ menjelaskan korelasi sikap dengan perilaku seks pranikah remaja. Pemahaman agama ditemukan bahwa kebanyakan responden dengan tingkat pemahaman agama yang buruk dengan perilaku seks berat, dan remaja dengan pemahaman agama baik umumnya perilaku seks berisiko ringan. Hasil analisis $p=0,123 (>0,05)$, menunjukkan tidak ada hubungan pemahaman agama dengan perilaku seks pranikah.

Variabel persepsi anak tentang pola asuh orang tuanya ditemukan responden dengan pola asuh demokratis lebih banyak perilaku seks berisiko ringan, responden dengan otoriter dan permisif umumnya perilaku seks berisiko berat. Analisis *chi-square* $p=0,000 (<0,05)$, artinya pola asuh orang tua berhubungan dengan perilaku seks pranikah remaja. Teman sebaya ditemukan bahwa responden dengan kelompok teman yang negatif cenderung perilaku seks pranikah berisiko berat, dan kelompok teman positif kebanyakan perilaku seks pranikah ringan. Uji data $p=0,001 (<0,05)$, artinya ada hubungan teman sebaya dengan perilaku seks pranikah. Variabel media sosial ditemukan bahwa responden terpapar negatif dari media sosial kebanyakan perilaku seks berisiko berat dan paparan positif dari media sosial lebih banyak perilaku seks ringan. Analisis data $p=0,000 (<0,05)$, artinya ada hubungan paparan media sosial dengan perilaku seks pranikah.

Tabel 2. Hasil Uji Bivariat Variabel Bebas dengan Variabel terikat di SMK Negeri Z Kupang Tahun 2022

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Total		<i>p-value</i>
	Perilaku Seks Pranikah						
	Berisiko Berat		Berisiko Ringan		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan kesehatan reproduksi							
Buruk	11	31,4	24	68,6	35	100	0,006
Baik	165	57,5	122	42,5	287	100	
Sikap							
Negatif	38	37,6	63	62,4	101	100	0,000
Positif	138	62,4	83	37,6	221	100	
Pemahaman agama							
Buruk	9	37,5	15	62,5	24	100	0,123
Baik	167	56	131	44	298	100	
Persepsi anak terhadap pola asuh orang tua							
Otoriter	39	43,3	51	56,7	90	100	0,000
Permisif	25	41	36	59	61	100	
Demokratis	112	65,5	59	34,5	171	100	
Teman sebaya							
Negatif	6	22,2	21	77,8	27	100	0,001
Positif	170	57,6	125	42,4	295	100	
Media sosial							
Terpapar	37	30,1	86	69,9	123	100	0,000
Tidak terpapar	139	69,8	60	30,2	199	100	

Pembahasan

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang berkontribusi terhadap perilaku seseorang. Pengetahuan dengan kategori baik akan membentuk perilaku positif yang sifatnya menetap. Pengetahuan kesehatan reproduksi adalah segala hal yang diketahui oleh seseorang mengenai sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang membuatnya bisa bertanggung jawab dengan kesehatan reproduksinya.³ Seseorang dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi baik akan semakin tidak berisiko untuk melakukan perilaku seks pranikah.⁸

Terdapat relasi antara perilaku seks yang dilakukan remaja dengan tingkat pemahaman kesehatan reproduksi. Kondisi ini terjadi karena pemahaman yang benar mengenai ciri pubertas dan masa subur walaupun masih terdapat pemahaman yang keliru mengenai fungsi organ reproduksi, penyakit yang rentan dialami selama usia produktif dan penggunaan alat kontrasepsi. Ketidakhahaman responden tersebut menyebabkan mereka tidak tahu bahwa masa remaja berisiko melakukan perilaku seks pranikah dikarenakan fungsi organ reproduksi mulai aktif sehingga menimbulkan dorongan seksual. Hasil penelitian ini menemukan bahwa remaja menyetujui hubungan seksual bisa dilakukan oleh pasangan belum menikah, tetapi tidak mengetahui bahwa berganti pasangan saat berhubungan seks dapat menularkan penyakit menular seksual. Temuan ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menemukan adanya hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah remaja.⁹

Hasil penelitian juga melaporkan bahwa masih ada responden dengan pengetahuan yang baik tapi melakukan perilaku seks pranikah. Hal ini disebabkan karena responden masih memiliki toleransi terhadap perilaku seks pranikah pada remaja. Remaja ditemukan menyetujui bahwa hubungan seksual berdasarkan rasa cinta boleh dilakukan. Toleransi tersebut memungkinkan remaja memiliki kontrol rendah sekalipun memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik.

Sikap dapat dipahami sebagai hasil evaluasi seseorang terhadap suatu objek atau perilaku, apakah ia akan mendukung atau tidak mendukung objek atau perilaku tersebut.⁷ Semakin positif sikap seorang remaja, maka semakin kecil kemungkinan ia akan melakukan hubungan seks pranikah dikarenakan remaja dengan sikap positif akan mendukung atau menyetujui hal-hal yang berguna bagi kesehatan reproduksinya, sehingga membuatnya dapat bertanggung jawab dengan proses reproduksi yang dijalaninya.¹⁰

Penelitian ini menemukan bahwa sikap berhubungan dengan perilaku seks pranikah. Remaja dengan sikap positif kebanyakan menolak perilaku seks pranikah. Kondisi ini terjadi karena kebanyakan remaja menolak melakukan perilaku seks berisiko berat. Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan bahwa sikap berhubungan dengan perilaku seksual sebelum menikah pada remaja.¹¹

Sikap positif mendukung terciptanya perilaku positif. Namun, masih terdapat remaja yang tetap melakukan perilaku seks pranikah sekalipun memiliki sikap positif. Kondisi ini disebabkan karena remaja menoleransi perilaku seks berisiko ringan. Walaupun remaja sangat setuju jika hubungan seksual tidak boleh dilakukan remaja sebelum menikah, tetapi sebagian justru menyetujui perilaku seks berisiko ringan. Toleransi perilaku seks ringan dapat memungkinkan remaja untuk melakukan perilaku seks berisiko berat.

Pemahaman agama adalah pengetahuan dimiliki seseorang mengenai norma dan aturan agama yang menolongnya memiliki cara hidup sesuai kepercayaan.¹² Semakin tinggi derajat pemahaman agama seseorang, semakin sedikit kemungkinan melakukan perilaku menyimpang, karena orang yang bertakwa memiliki pengendalian diri yang baik.¹³ Temuan penelitian bahwa tidak terdapat hubungan antara pemahaman agama dengan perilaku seksual pranikah. Kondisi ini terjadi karena sekalipun responden tahu bahwa agama tidak menyarankan untuk melakukan onani/masturbasi dan berciuman, hampir satu dari empat remaja justru mengaku melakukan onani/masturbasi dan mencium pasangannya. Selain itu, hampir 90% remaja yang meluangkan waktu untuk beribadah, ditemukan melakukan perilaku seks pranikah berisiko berat. Kondisi ini menggambarkan bahwa pemahaman agama tidak menentukan perilaku seks pranikah. Unsur lain juga memberikan kontribusi terjadinya perilaku seks pranikah remaja, seperti kematangan seksual remaja, pengaruh teman sebaya yang negatif, kemudahan akses pornografi, dan kontrol orang tua yang lemah.¹⁴ Ketika seseorang memasuki masa remaja, ia telah mencapai masa kematangan seksual, situasi ini secara alami mendorong remaja untuk melakukan perilaku seksual. Kemudahan remaja mengakses informasi pornografi, ditambah dengan kontrol orang tua buruk dan pengaruh teman sebaya negatif akan membuat remaja lebih rentan. Penelitian sebelumnya menemukan hal serupa yaitu tidak ada korelasi pemahaman agama dan perilaku seks di kalangan remaja.⁹

Pola asuh orang tua adalah cara yang digunakan mendidik anak agar mempunyai karakter serta cara hidup sesuai kemauan dari orang tua.¹⁵ Hurlock mengategorikan gaya asuh ke dalam beberapa bagian, antara lain, otoriter, permisif, dan demokratis.¹⁵ Ketiga pola tersebut mempunyai metode pola asuh dan bentuk komunikasi yang berbeda. Dalam hal ini, pola komunikasi akan menentukan hubungan orang tua dan anak. Pola asuh demokratis dijalankan dengan cara menerapkan komunikasi dua arah sedangkan gaya asuh otoriter dan permisif

menggunakan komunikasi satu arah.¹⁵ Hasil penelitian menemukan bahwa persepsi terhadap pola asuh orang tua berhubungan dengan perilaku seks pranikah remaja.

Tipe asuh demokratis merupakan cara paling ideal karena mengikutsertakan anak secara aktif memutuskan sesuatu. Anak-anak memiliki kesempatan membuat keputusan, tetapi keputusan ini harus dapat dipertanggungjawabkan. Hasil penelitian menemukan bahwa remaja yang diasuh orang tua demokratis cenderung memiliki perilaku seksual berisiko ringan. Anak yang dibesarkan dengan orang tua demokratis diajari untuk memilih teman bergaul dan tidak dilarang untuk berinteraksi dengan temannya selama dalam pengawasan orang tua. Selain itu, anak dapat bebas berdiskusi dengan orang tua sebelum mengambil keputusan. Pola asuh demokratis mendorong anak tidak malu antara anak dan orang tua memudahkan orang tua saat mengarahkan dan mengontrol anaknya agar memiliki pengendalian diri dan tidak melakukan perilaku menyimpang, seperti berhubungan seks sebelum menikah. Namun, hasil penelitian juga menemukan bahwa masih ada remaja yang melakukan perilaku seks pranikah sekalipun diasuh dengan pola asuh demokratis. Kondisi terjadi karena kebanyakan orang tua bekerja sehingga tidak memiliki waktu yang cukup berkomunikasi dengan anak. Temuan studi ini serupa riset sebelumnya yang menemukan bahwa responden yang dibesarkan oleh orang tua demokratis lebih banyak melakukan perilaku seks ringan dikarenakan pola asuh demokratis bersifat hangat dan kehidupan anak tetap diawasi tetapi melalui perhatian, pengertian, dan penjelasan.¹⁶

Gaya pengasuhan otoriter adalah bentuk pola asuh sangat kaku dan ketat dan proses pengambilan keputusan tidak melibatkan anak. Jika anak melanggar keputusan/aturan yang dibuat, anak akan mendapatkan hukuman, termasuk hukuman fisik. Penelitian ini menemukan bahwa remaja yang dididik dengan model pengasuhan otoriter cenderung melakukan perilaku seksual lebih berat. Hasil penelitian bahwa anak dibesarkan oleh orang tua otoriter sering kali dibatasi orang tua bergaul dengan teman sebaya. Anak tidak mempunyai relasi akrab bersama orang tua karena tidak diajak berdiskusi dalam mengambil keputusan berkaitan kehidupan anak. Anak juga takut menceritakan permasalahan yang dialami kepada orang tua. Anak dapat merasa tertekan dan terkekang sehingga rentan terlibat perilaku berisiko seperti seks sebelum menikah. Hasil temuan ini serupa dengan temuan studi terdahulu yaitu bahwa perilaku seks berat yang dilakukan oleh anak dipengaruhi oleh penerapan cara asuh otoriter. Orang tua mengontrol anak secara ketat bahkan cenderung mengekang anak sehingga anak memilih memberontak dan dapat terlibat dalam perilaku berisiko, seperti perilaku seks pranikah.¹⁷

Cara pengasuhan secara permisif yaitu gaya asuh dipusatkan kepada anak (*children-centered*), dan orang tua biasanya mengikuti kemauan dari anak. Segala keputusan diambil berdasarkan kehendak dan kemauan anak. Hasil penelitian ini melaporkan bahwa siswa yang diasuh orang tua permisif akan melakukan perilaku seks berisiko berat. Orang tua permisif tidak mengontrol pergaulan anak. Anak diberi kebebasan bergaul dengan siapa saja dan bahkan dibebaskan melakukan segala sesuatu yang ingin ia lakukan bersama teman sebaya. Orang tua juga akan mengabaikan permintaan anak, dan tidak membatasi ataupun menegur anak jika salah. Hal ini menjadikan anak cenderung bersifat manja, tidak mandiri, tidak mampu membuat keputusan tepat, dan memiliki kontrol diri rendah sehingga mereka rentan melakukan perilaku seks berat. Hasil temuan studi ini sejalan dengan penelitian terdahulu yakni orang tua permisif cenderung memiliki anak dengan perilaku seks berat dikarenakan orang tua tidak mengontrol kehidupan anak, tidak peduli, serta tidak memiliki komunikasi yang baik.¹⁸

Teman sebaya adalah orang-orang di sekitar remaja umumnya memiliki karakteristik sama seperti umur dan status sosial.¹⁹ Interaksi dengan teman sebaya memengaruhi tingkah laku remaja. Hal ini terjadi karena ketika seseorang memasuki fase remaja, ia ingin diterima oleh kelompok teman sebayanya sehingga mendorongnya untuk mengadopsi perilaku teman

sebayanya.²⁰ Hasil temuan melaporkan bahwa terdapat korelasi antara teman sebaya dan perilaku seks sebelum menikah. Remaja dengan teman sebaya yang negatif cenderung terlibat perilaku seks pranikah.²¹ Pengaruh negatif dari teman sebaya berupa ajakan dan dukungan melakukan perilaku seks pranikah dari teman sebayanya. Penelitian menemukan bahwa remaja yang memiliki teman sebaya dengan pengaruh negatif cenderung terlibat dalam perilaku seks berat. Penelitian ini juga melaporkan bahwa remaja menonton video porno bersama dengan teman sebayanya, mendapatkan informasi mengenai seks, dan diajak untuk melakukan seks. Temuan ini serupa dengan riset sebelumnya yang membuktikan adanya keterkaitan teman sebaya dengan perilaku seksual pranikah remaja.²¹ Remaja dengan lingkungan pergaulan negatif lebih berisiko melakukan perilaku seks pranikah.²²

Penelitian juga menemukan bahwa terdapat responden yang memiliki teman sebaya dengan pengaruh positif tetapi melakukan perilaku seks pranikah. Kondisi ini dapat dihubungkan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi yang buruk, sikap negatif, pola asuh otoriter atau permisif, dan paparan negatif dari media sosial.

Terdapat hubungan antara media sosial dan perilaku seksual pranikah. Remaja yang tidak terpapar media sosial ditemukan melakukan perilaku seks ringan. Sebaliknya, remaja yang terpapar cenderung melakukan perilaku seks berat. Media sosial menyediakan berbagai macam informasi tentang seksualitas, termasuk pornografi yang menunjukkan kepada remaja tentang kenikmatan seks.⁶ Hal ini membuat remaja terangsang dan terdorong untuk melakukan seks pranikah tanpa mempertimbangkan konsekuensi dari perilaku tersebut. Penelitian sebelumnya membenarkan adanya keterkaitan antara penggunaan media sosial dengan perilaku seks pranikah pada remaja.⁶ Remaja yang terpapar pornografi dari media sosial berisiko melakukan perilaku seks pranikah.¹¹

Hasil penelitian perlu dijadikan pertimbangan oleh SMK Z Kupang yang merupakan salah satu sekolah sasaran PIK-R BKKBN. Pengaktifan kembali program ini diperlukan agar remaja di SMK Z diberikan edukasi dan pelatihan agar dapat bertanggung jawab dengan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya. Pengaktifan program ini juga dapat menolong remaja untuk menghindari faktor-faktor risiko perilaku seks pranikah. Remaja dapat dilatih untuk memilih kelompok teman sebaya yang tepat dan merespons informasi yang salah seputar seksualitas di media sosial.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu ketidakmampuan peneliti untuk memastikan kebenaran dari jawaban yang diberikan oleh responden karena hal ini bergantung pada kejujuran dari responden. Selain itu, jawaban yang diberikan oleh responden mengandalkan ingatannya sehingga memungkinkan adanya bias informasi.

Kesimpulan

Perilaku seksual remaja sebelum menikah berhubungan dengan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi, sikap, persepsi anak terhadap pola asuh orang tua, teman sebaya, dan penggunaan media sosial. Program PIK-R harus diaktifkan kembali agar remaja terlatih untuk bertanggung jawab terhadap organ reproduksinya. Orang tua perlu mengawasi anak dalam berinteraksi sosial dan menggunakan ponsel untuk mengurangi risiko remaja melakukan hubungan seks pranikah.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2017. Tersedia pada: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-reproduksi-remaja.pdf>

2. Thahir A. Psikologi Perkembangan [Internet]. 2018. Tersedia pada: [http://repository.radenintan.ac.id/10894/1/buku dasar psikologi perkembangan.pdf](http://repository.radenintan.ac.id/10894/1/buku%20dasar%20psikologi%20perkembangan.pdf)
3. Irianto K. Kesehatan Reproduksi (Teori & Praktikum). ke-1. Bandung: ALFABETA; 2015.
4. Sianutri RN, Sidabutar H. Perilaku Seksual Pranikah di Kalangan Mahasiswa Program Studi Pendidikan Agama Kristen. JIREH-Jurnal Ilm Relig Enitiy Humanit [Internet]. 2019;1(1):72–86. Tersedia pada: <https://ojs-jireh.org/index.php/jireh/article/download/8/13/>
5. Demon BP. Gambaran Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Siswa di Kota Kupang Tahun 2019 [Internet]. [Kupang]: Universitas Nusa Cendana; 2019 [cited 2021 Feb 9]. Tersedia pada: <http://ejurnal.undana.ac.id/index.php/LJCH/article/view/2171/1622>
6. Sarah D. Pengaruh Media Sosial dan Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual Siswa yang Berpacaran di SMA Negeri 1 Bandar Kabupaten Simalungun Tahun 2017 [Internet]. [Medan]: Universitas Sumatera Utara; 2018 [cited 2021 Apr 18]. Tersedia pada: <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/20049/157032159.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
8. Istiqomah N, Notobroto HB. Pengaruh Pengetahuan, Kontrol Diri terhadap Perilaku Seksual Pranikah di Kalangan Remaja SMK di Surabaya. J Biometrika dan Kependud [Internet]. 2016;5(2):125–34. Tersedia pada: <https://e-journal.unair.ac.id/GBK/article/view/5832/3738>
9. Wahani MP, Umboh MJL, Tendean L. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja. J Public Heal Community Med. 2021;2(April):21–30.
10. Darmasih R. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah pada Remaja SMA di Surakarta [Internet]. [Surakarta]: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2009 [cited 2021 Sep 3]. Tersedia pada: <http://eprints.ums.ac.id/5959/1/J410050007.PDF>
11. Naja ZS, Agushybana F, Mawarni A. Hubungan Pengetahuan, Sikap Mengenai Seksualitas dan Paparan Media Sosial dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di Beberapa SMA Kota Semarang Triwulan II Tahun 2017. J Kesehat Masy [Internet]. 2017;5(4):282–93. Tersedia pada: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
12. Ghufro MN. Teori-Teori Psikologi. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media; 2010.
13. Pulungan F, Huamairah W, Yanti HS. Pengaruh Religiusitas terhadap Perilaku Seks Pranikah Remaja di Prodi DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan. 2018;13(2):107–15. Tersedia pada: <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/2339>
14. Sarwono SW. Psikologi Remaja. ke-16. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2013.
15. Muqorrobin ALZ. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Kenakalan Remaja Siswa Kelas X dan XI SMKN 2 Malang [Internet]. [Malang]: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang; 2017 [cited 2021 Feb 6]. Tersedia pada: <http://etheses.uin-malang.ac.id/5997/1/10410058.pdf>
16. Kundre R. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Seksual pada Remaja di SMA Negeri 1 Beo Kepulauan Talaud. J Keperawatan [Internet]. 2019;7(1):1–9. Tersedia pada: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/24349/24018>
17. Sholihah AN. Pola Asuh Orang Tua Pengaruhi Perilaku Seksual Remaja. Intan Husada J Ilmu Keperawatan [Internet]. 2019;7(1):12–27. Tersedia pada: <https://akperinsada.ac.id/e-jurnal/index.php/insada/article/view/134/64>

18. Ungsianik T, Yuliati T. Pola Asuh Orangtua Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Binaan Rumah Singgah. 2017;20(3):185–94. Tersedia pada: <https://media.neliti.com/media/publications/238250-pola-asuh-orang-tua-dan-perilaku-seksual-d8c6e96f.pdf>
19. Soviyani F. Pengaruh Teman Sebaya terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas V Sekolah Dasar Negeri 31/IV Kota Jambi [Internet]. [Jambi]: Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi; 2019 [cited 2021 Apr 13]. Tersedia pada: [http://repository.uinjambi.ac.id/1367/1/FITRI SOVIYANI-TPG151674 - Dinni Computer.pdf](http://repository.uinjambi.ac.id/1367/1/FITRI%20SOVIYANI-TPG151674%20-%20Dinni%20Computer.pdf)
20. Kosati TW. Hubungan Peran Orang Tua, Teman Sebaya dan Religiusitas dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Awal di SMP Negeri “A” Surabaya [Internet]. [Surabaya]: Universitas Airlangga; 2018 [cited 2021 May 9]. Tersedia pada: [http://repository.unair.ac.id/85161/4/full text.pdf](http://repository.unair.ac.id/85161/4/full%20text.pdf)
21. Mariani NN, Murtadho SF. Peran Orang Tua, Pengaruh Teman Sebaya, dan Sikap Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Siswa-Siswi SMA Negeri 1 Jamblang Kabupaten Cirebon. J Care [Internet]. 2018;6(2):116–30. Tersedia pada: <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/download/904/pdf>
22. Suwarni L, Selviana. Inisiasi Seks Pranikah Remaja dan Faktor yang Memengaruhi. J Kesehat Masy. 2015;10(2):169–77.