

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI PADA IBU MENYUSUI (MP-ASI)
DI WILAYAH PUSKESMAS AEK KANOPAN
KABUPATEN LABUHAN BATU UTARA**

Havija Sihotang, S.Kep, Ners, M.Kep, Nenny Sufrika Hasibuan, S.Kep

ABSTRAK

Pengetahuan pada dasarnya adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Makanan pendamping air susu ibu adalah makanan bayi untuk melengkapi kalori dan zat gizi dari Air Susu Ibu. Faktor-faktor yang menjadi hambatan dalam pemberian makanan pendamping air susu ibu atau makanan secara umumnya antara lain pengetahuan yang dimiliki ibu itu sendiri serta masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang pemberian makanan pendamping air susu ibu yang benar.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian MP ASI di Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara. Penelitian ini bersifat Korelasi kuantitatif yaitu menghubungkan antara Pengetahuan dengan Pemberian MP ASI di puskesmas Aek Kanopan. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu umur, pendidikan, pekerjaan.

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemberian MP ASI ($p(0.604) > 0,05$ dengan pengetahuan ibu mayoritas dalam kategori kurang sebanyak 18 orang (60%) dan pemberian makanan pendamping ASI mayoritas dalam kategori tidak sebanyak 18 orang (60%).

Diharapkan Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi ibu yang menyusui di wilayah Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara tentang hubungan pengetahuan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pemberian MP ASI, Ibu Menyusui

ABSTRACT

Knowledge supplementary food, milk (breast milk) is a food or beverage that contains nutrients, given to infants or children aged 6-24 months in order to meet the nutritional needs apart from ASI. Makanan addition to breast milk is infant foods to supplement the calories and nutrients nutrition of milk factors that are impediments to the provision of supplementary food breast milk or food in general, among others the knowledge of the mother's own as well as the lack of

public awareness regarding the provision of supplementary food breastmilk benar.

Destination of this study is to determine the relationship of knowledge with the provision of complementary feeding at health centers Aek Kanopan Labuhanbatu District Utara. Search quantitative correlation of this nature is linking knowledge with complementary feeding in health centers giving Aek Kanopan. The data used are primary data and sekunder. Variabel used in the study were age, education, employment.

The results of this study showed that there is a relationship of knowledge with the provision of complementary feeding ($p (0604) > , 12,05$ with knowledge of - mother majority in the poor category as many as 18 people (60%) and the provision of complementary feeding the majority of the categories are not as many as 18 people (60%) .

Hope this research can be used as input for nursing mothers in Puskesmas Aek Kanopan North Labuhan Batu Regency knowledge about the relationship of mothers in giving complementary foods.

Keywords: Knowledge, Giving MP ASI, Nursing Mother

PENDAHULUAN

Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6 - 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Makanan pendamping air susu ibu adalah makanan bayi untuk melengkapi kalori dan zat gizi dan Air Susu Ibu (Depkes, 2010).

Pemberian makanan pada bayi bertujuan untuk memenuhi zat makanan yang adekuat untuk keperluan hidup, memelihara kesehatan dan untuk aktifitas sehari-hari, menunjang tercapainya tumbuh kembang yang optimal, mendidik bayi supaya terbiasa selera dan kebiasaan makan yang sehat dan memilih serta menyukai makanan sesuai dengan kebutuhan bayi. Saat mulai diberikan makanan pendamping air susu ibu atau MP ASI tersebut harus disesuaikan dengan maturitas saluran cerna bayi. Sebaiknya MP ASI mulai diberikan

pada umur 6 bulan, karena pada umur 6 bulan bayi sudah mampu melakukan koordinasi menghisap dan menelan dengan baik. Koordinasi menghisap dan menelan yang baik merupakan salah satu syarat agar makanan zat dapat diserap dengan optimal

sehingga bayi tidak mengalami kekurangan gizi (Moersintowarti, 2012) Pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu atau makanan pendamping air susu ibu meliputi tentang kapan makanan pendamping air susu ibu atau makanan pendamping air susu ibu harus diberikan, jenis bentuk dan jumlahnya (Krisnatuti, 2008).

Waktu yang tepat untuk pemberian makanan pendamping air susu ibu atau makanan pendamping air susu ibu adalah usia 6 - 24 bulan (Lawson, 2008).

Cara pemberian pertama kali berbentuk cair menjadi lebih kental secara bertahap (Octopus, 2006). Jadi pemberian makanan pendamping air

susu ibu yang cukup dalam hal kualitas ataupun kuantitas, penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak (Graimes, 2008).

Makanan pendamping air susu ibu adalah makanan bayi untuk melengkapi kalori dan zat gizi dari air susu ibu. Peningkatan makanan pendamping air susu ibu ditambah peningkatan air susu ibu eksklusif sampai 6 bulan dan menghindari pemberian makanan padat secara dini akan mengurangi 2,5 juta (19%) kematian balita. Pemberian Air Susu Ibu yang terlalu dini (kurang dari 6 bulan) akan menurunkan konsumsi Air Susu Ibu pada bayi dan bayi akan mengalami gangguan pencernaan tetapi apabila terlambat akan menyebabkan kekurangan gizi bila terjadi dalam waktu yang panjang dan berisiko terhadap kematian (Wiryo, 2010).

WHO dan UNICEF merekomendasikan dalam *Global strategi for infant and young childfeeding* empat hal penting yang harus dilakukan yaitu, pertama asi kepada bayi baru lahir yaitu segera dalam waktu 30 menit pertama. Kedua hanya memberikan air susu ibu saja atau air susu ibu eksklusif sejak lahir sampai umur 6

bulan. Ketiga makanan pendamping Air Susu Ibu sejak bayi umur enam bulan sampai anak berumur 24 bulan dan ke empat meneruskan pemberian Air Susu Ibu sampai anak berumur 24 bulan dan atau lebih (Depkes RI, 2006).

Keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan pemberian makanan pendamping asi yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian

makanan pendamping asi yang benar sehingga berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping asi dimana air susu ibu adalah makanan pertama yang terbaik bagi bayi hingga usia 4-6 bulan. Setelah itu bayi harus diperkenalkan dengan ragam makanan padat, meski asi masih tetap diberikan hingga anak berumur dua tahun bahkan lebih. Pemenuhan kebutuhan gizi terutama diperlukan sejak masa janin sampai anak berusia lima tahun. Pemenuhan gizi pada masa rawan ini sangat menentukan kualitas seseorang ketika mencapai usia reproduksi (Krisnatuti, 2008).

Faktor-faktor yang menjadi hambatan dalam pemberian makanan pendamping air susu ibu atau makanan secara umumnya antara lain pengetahuan yang dimiliki ibu itu sendiri serta masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang pemberian makanan pendamping air susu ibu yang benar. Pengetahuan pada dasarnya adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Perilaku kesehatan dipengaruhi pula oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi. Jika pengetahuan tentang makanan pendamping air susu ibu atau makanan pendamping air susu ibu baik diharapkan pula pada akhirnya perilaku terhadap pemberian makanan pendamping air susu ibu atau makanan pendamping air susu Ibu juga baik (Notoatmodjo, 2007).

Pemberian makanan pendamping air susu ibu yang baik diperlukan pengautruan yang baik pula mengenai makanan pendamping Air Susu Ibu dan salah satu faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku manusia (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005 menyebutkan bahwa kurang lebih 40% bayi usia kurang dari dua bulan sudah diberi makanan pendamping Air Susu Ibu. Disebutkan juga bahwa bayi usia nol sampai dua bulan mulai diberikan makanan pendamping cair (21,25%), makanan lunak atau lembek (20,1), dan makanan padat (13,7%). Pada bayi tiga sampai lima bulan yang mulai diberi makanan pendamping cair (60,2), lumat atau lembek (66,25), dan padat (45,5%) (Anonim, 2009) Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui kuisisioner pada ibu yang memiliki bayi tanggal 5 Agustus 2015 di wilayah kerja Puskesmas Aek Kanopan diperoleh data jumlah ibu yang mempunyai bayi sebanyak 206 orang. Secara acak dari keseluruhan ibu yang mempunyai bayi diambil 15 ibu yang memiliki bayi usia > 6-12 bulan untuk dilakukan pra survey penelitian, didapat ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai makanan pendamping air susu ibu, 2 ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai makanan pendamping air susu ibu, serta 13 ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai makanan pendamping air susu ibu.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI pada ibu menyusui di wilayah Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI pada ibu menyusui di wilayah Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara.
- b. Untuk mengidentifikasi pemberian makanan pendamping ASI yang diberikan pada bayi pada ibu menyusui di wilayah Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara.
- c. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI pada ibu menyusui di wilayah Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan korelasi dengan bertujuan untuk pengukuran atau beberapa variabel metode penelitian crosssectional yaitu rancangan yang mengetahui hubungan antar variabel dengan melakukan pengamatan pada saat yang bersamaan (sekali waktu) antara terikat.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang

mempunyai bayi umur > 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Aek Kanopan yang berjumlah 206 ibu menyusui.

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Rumus yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = 15\% \times N$$

keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

Maka :

$$n = 15\% \times N$$

$$= 15/100 \times 206 = 30,9 = 31 \text{ ibu menyusui}$$

Sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Ibu menyusui yang memberikan ASI Eksklusif
- b. Ibu dapat membaca dan menulis
- c. Bersedia untuk dijadikan responden

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak di wilayah Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara. Puskesmas yang merupakan fasilitas bagi masyarakat dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan masyarakat, tapi untuk pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi pun masih rendah di Kabupaten ini. Selain itu, di kabupaten ini juga belum pernah ada penelitian tentang pengetahuan ibu yang memiliki bayi tentang pemberian MP-ASI yang merupakan indikator penting dalam kesehatan ibu dan anak. Hal ini yang membuat peneliti tertarik memilih tempat ini sebagai lokasi penelitian.

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Maret s/d April 2016

Pengumpulan Data

Data Primer

Data primer dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan format observasi untuk mengumpulkan hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Aek Kanopan.

Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi, laporan bulanan dan laporan Tahunan Puskesmas Aek Kanopan yaitu data Ibu menyusui yang berada di Puskesmas Aek Kanopan.

Instrumen

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup. Masing-masing variabel terdiri dari 20 item pernyataan. Dengan pilihan jawabannya (2) dan tidak (1). Jumlah total skor tertinggi untuk masing-masing variabel 40 dan terendah 20. Kemudian dikategorikan menjadi 3 kategori dengan menggunakan rentang kelas panjang kelas = $1 - 20/3$, jumlah kelas = 6,3

Baik : 34-40

Cukup : 27-33

Kurang : 24-26

Analisis Data

Menurut Hidayat (2009) hal yang pertama dilakukan dalam analisa data yaitu pengolahan data dengan menggunakan program spss. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang perlu ditempuh, diantaranya adalah melalui :

1. *Editing* yaitu data yang masuk diolah secara benar sehingga pengolahan data dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengukuran.
2. *Coding*, yaitu membuat kode dalam rangka mempermudah perhitungan *'tabulating* yaitu mengelompokkan data dalam master tabel untuk mempermudah pendistribusian dan berdasarkan variabel.
3. *Scoring* yaitu memberikan nilai dalam master tabel untuk mempermudah dalam pengelompokan data.

Analisa data yang dilakukan dengan menggunakan computer yaitu dengan menggunakan program computer. Adapun analisa data yang dilakukan adalah :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi data demografi, variabel independen pengetahuan dan variabel dependen pembertan MP-ASI. Semua variabel dianalisis secara deskriptif dengan menghitung frekuensinya. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk melihat gambaran setiap variabel penelitian (Hidayat, 2010).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping

ASI. Teknik analisa yang dilakukan yaitu teknik korelasi. Teknik ini digunakan untuk mengukur eratnya hubungan antara dua variabel, jika nilai $\alpha < 0,005$ maka terdapat hubungan dan jika $> 0,005$ tidak ada ditemukan hubungan (Hidayat, 2009).

Uji statistik yang dilakukan adalah uji chi square yaitu

a. Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ pada $\alpha : 5\%$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

b. Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ pada $\alpha : 5\%$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Aek Kanopan beralamat di jalan Protokol Perpaudangan Data Geografis Kecamatan Aek Kanopan Hulu Kabupaten Labuhanbatu Utara. Puskesmas Aek Kanopan meliputi Luas yaitu 332 Ha dengan kondisi daerah Dataran Rendah.

Batas Wilayah Puskesmas Aek Kanopan adalah sebelah Timur berbatasan dengan Londut, sebelah Utara berbatasan dengan Asahan, sebelah Selatan berbatasan dengan Rantauprapat dan sebelah Barat berbatasan dengan Aek Ledong.

Data demografi dari wilayah kerja Aek Kanopan meliputi jumlah Penduduk sebanyak 7.182 Jiwa, jumlah KK sebanyak 1.473 KK, jumlah Bumil sebanyak 206 Jiwa, jumlah Bulin sebanyak 204 Jiwa dan jumlah Ibu Menyusui sebanyak 205 Jiwa.

Transportasi dan komunikasi di Puskesmas Aek Kanopan berupa

jaringan transportasi dengan transportasi meliputi Roda 2,3 dan 4. menggunakan jalan darat. Sarana

2. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara.

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	< 20 tahun	2	6,7
	20 – 35 tahun	21	70
	> 35 tahun	7	23,3
2.	Pendidikan		
	SD	8	8
	SMP	14	14
	SMU	5	5
	Perguruan Tinggi	3	3
3.	Pekerjaan		
	IRT	11	36,7
	PNS	1	3,3
	Pegawai Swasta	14	46,7
	Wiraswasta	4	13,3
Jumlah		90	230

Dari tabel 1 diperoleh bahwa mayoritas ibu berada pada rentang usia 20 - 35 tahun sebanyak 21 orang (70 %), berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas ibu berada pada tingkat pendidikan SMP sebanyak 14 orang (46,7 %). Berdasarkan pekerjaan mayoritas pekerjaan ibu sebanyak 14 (46,7 %) adalah pegawai swasta.

3 Pengetahuan Ibu Menyusui

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	3	10
2.	Cukup	9	30
3.	Kurang	18	60
Jumlah		30	100

Dari tabel 2 diperoleh bahwa mayoritas ibu berada pada tingkat pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (60 %), Cukup sebanyak 9 orang (30%), Baik sebanyak 3 orang (10%).

4. Pemberian MP ASI

Hasil penelitian tentang Pemberian MP ASI dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian Makanan Pendamping ASI

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	12	40
2.	Tidak	18	60
Jumlah		30	100

Dari tabel 3 diperoleh bahwa mayoritas ibu tidak memberikan Makanan Pendamping ASI sebanyak 18 orang (60 %), diberikan Makanan Pendamping ASI sebanyak 12 (40%).

5 . Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pndamping ASI di Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara

Tabel 4 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian MP ASI di Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara.

Pengetahuan	Pemberian MP ASI				Total		X Value
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	3	10,0	-	-	3	10,0	0,604
Cukup	8	26,7	1	3,3	9	30,0	
Kurang	1	3,3	17	56,7	18	60,0	
Total	12	40,0	18	60,0	30	100	

Berdasarkan tabel.4 diketahui bahwa dari 30 ibu dengan Pengetahuan Baik diperoleh yang memberikan Makanan Pendamping Asi sebanyak 3 orang (10o/o), Kategori Pengetahuan cukup yang memberikan Makanan pendamping ASI sebanyak 8 orang (26,7 %), tidak memberikan makanan Pendamping ASI sebanyak 1 orang (3,3 %), kategori pengetahuan kurang yang memberikan makanan pendamping ASI sebanyak 1 orang (3,3%) dan tidak memberikan makanan pendamping ASI sebanyak 17 orang (56,7%).

Dari hasil uji statistik denryn menggunakan chi square didapatkan nilai X hitung atau p value sebesar $0,604 > 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI di Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan

Berdasarkan data pada tabel 2 diperoleh bahwa pengetahuan ibu jawaban yang benar tentang Makanan Pendarmping ASI dengan

kategori sebanyak 18 orang (60 %) dan diikuti dengan kategori cukup sebanyak 9 (30%) sementara kategori baik sebanyak 3 orang (10%).

Kenyataan ini sesuai pendapat Notoadmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Dari pendidikan seseorang dapat menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, dimana pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan.

Dalam penelitian ini diperoleh pengetahuan ibu berada pada kategori kurang dan cukup secara keseluruhan belum memenuhi dari keseluruhan populasi ibu. Keadaan ini tidak diharapkan dan hendaknya perlu pendidikan bagi ibu yang mayoritas berada pada tingkat SMP dimana kemungkinan besar memiliki pengaruh terhadap baiknya pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI.

2. Pemberian Makanan Pendamping ASI

Dari tabel 3 diatas diperoleh bahwa mayoritas ibu tidak memberikan Makanan Pendamping ASI sebanyak 18 orang (60 %), Diberikan Makanan Pendamping ASI sebanyak 12 (40%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan

berperan penting bagi ibu dalam memutuskan untuk memberikan atau tidak memberikan makanan pendamping Asi bagi bayinya MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) seperti bubur susu untuk bayi pun ada tahapannya, dari bubur yang sangat lembut sampai yang agak kasar tergantung kemunculan gigi. Biasanya gigi mulai keluar saat bayi umur 7 bulan, jika gigi graham bayi mulai muncul maka bayi sudah siap untuk makan makanan yang padat seperti daging atau buah potong (Kemenkes RI, 2011). Pemberian ASI diteruskan pada umur 6 bulan keadaan alat cerna sudah semakin kuat oleh karena itu, bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI lumat 2 kali sehari. Makanan bayi umur 9-12 bulan pemberian ASI diteruskan pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap, karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga.

3. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI di Puskesmas Aek Kanopan

Pengujian terhadap hipotesis yang dirumuskan dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi. Hipotesis null (H_0) adalah hipotesis yang menyebutkan antara variabel independen tidak berpengaruh terhadap variabel dependen. Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis yang menyebutkan adanya pengaruh antara variabel independen dan dependen. Pengambilan keputusan dalam penelitian ini akan menggunakan probabilitas signifikan berdasarkan nilai alpa yaitu 5 Yo, apabila probabilitas signifikan $< 0,05$

maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Demikian pula sebaliknya, apabila probabilitas signifikan $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Jika H_a diterima maka variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen, sedangkan jika H_0 ditolak maka tidak ada pengaruh variabel independen terhadap variabel independen. Pengujian hipotesis 1 sampai dengan 3 yang diajukan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *uji chisquare*. Uji ini dimaksudkan untuk mengetahui tingkat signifikansi variabel independen secara individual terhadap variabel dependen.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapat bahwa tidak ada hubungan yang sangat erat antara pengetahuan dengan pemberian MP ASI ($p(0,604) > ,005$). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Dari pendidikan seseorang dapat menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, dimana pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya. Dengan semakin baiknya pengetahuan seseorang atau semakin kurangnya pengetahuan seseorang maka dapat teraplikasi dari pemberian makanan pendamping ASI bagi bayinya sendiri yang tentunya berdampak terhadap tumbuh dan kembang anak di masa depan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2010) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan MP-ASI bagi Balita di Puskesmas Janji Kabupaten Labuhanbatu bahwa pengetahuan sangat berperan dalam kognitif dan inisiatif ibu balita dalam memberikan yang terbaik buat balitanya dalam masa pertumbuhan dan perkembangan balita.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa

1. Karakteristik ibu berdasarkan usia mayoritas ibu berusia 24 - 28 tahun sebanyak 10 orang (33,3%), berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas ibu berlatar belakang pendidikan SMP sebanyak 14 orang (46,7 %), berdasarkan pekerjaan mayoritas ibu sebanyak 14 orang (46,7 %) adalah pegawai swasta.
2. Pengetahuan ibu mayoritas dalam kategori kurang sebanyak 18 orang (60%) dan pemberian makanan pendamping ASI mayoritas dalam kategori tidak sebanyak 18 orang (60 %)
3. Hasil penelitian didapat bahwa tidak ada hubungan yang sangat erat antara pengetahuan dengan pemberian MP ASI ($p(0,604) > ,005$).

SARAN

Berdasarkan kesimpulan, maka saran yang dapat diberikan sehubungan dengan penelitian ini adalah :

1. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi ibu

yang menyusui di wilayah Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhan Batu Utara tentang hubungan pengetahuan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI.

2. Dengan diadakannya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam sistem pendidikan terutama ilmu keperawatan untuk materi perkuliahan dan memberikan gambaran serta informasi bagi penelitian selanjutnya.
3. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pemahaman tentang makanan pendamping ASI bagi ibu menyusui dan berguna untuk peneliti selanjutnya dalam meneliti tentang makanan pendamping ASI bagi ibu menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2008. *Prosedur penelitian*. Edisi revisi V. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Baso, M.2007. *Studi Longitudinal Pertumbuhan Bayi yang diberi MP-ASI Pabrik (Belended Food) dan MP-ASI Non Pabrik (Lokal Food) di Kabupaten Gowa*. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
<http://www.depkes/makananpendampingASI/>, diakses pada tanggal 27 Mei 2015.
- Budiastuti, I. 2009. *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang makanan tambahan dengan pertumbuhan anak balitct di Desa Jetis Klaten Selatan. Karya Tulis Ilmiah*.
- Depkes RI, 2010. *Makanan Pendamping Air Susu Ibu*
- Depkes RI, 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Lokal*. Jakarta.
[http://www.depkes.makananpendamping ASI.com](http://www.depkes.makananpendampingASI.com), diakses tanggal 27 Mei 2015.
- Hidayat, A. A. A.2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Edisi pertama. Salemba Medika. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*, Jakarta.
- ,2014. *Materi Penyuluhan Pemberian Air Susu Ibu dan Makanan Pendamping ASI*, Jakarta.
- Kirana R. *Karakteristik Ibu Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan pendamping ASI*.
www.lib.unair.ac.id/go.php?id=galhub.galhub.gdl.S1-2006.S1-kiranareny-2482.
Diakses tanggal 12 Juli 2015.
- Krisnatuti, D. 2007. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Cet. ke-2. Puspa Swara Jakarta.
- Lawson, M. 2008. *Makanan Sehat Bayi dan Balita*. Cet.ke-1. PT. Dian Rakyat. Jakarta.

- Nadesul, H. 2007. *Membesarkan Bayi jadi Anak Pintar*. Cet. ke-2. PT. Kompas Media Nusantara. Jakarta.
- Nilawati, N. 2005. *Kapan Pemberian Makanan Pendamping ASI Yang Tepat?*. Majalah Ayah Bunda Edisi No.01 Juli 2015.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Edisi 2. Salemba Medika. Jakarta.
- Octopus, H.2006. *Kamus Perkembangan Bayi dan Balita*. PT. Erlangga. Jakarta.
- Racmawati Harahap (2010), *Faktor - Faktor yang mempengaruhi Pemberian MP ASI pada Balita di Puskesmas Janji Kabupaten Labuhanbatu*.
- Saryono, M.D.A. 2008. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Praktek Ibu dalam melaksanakan Stimulasi Bermain pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Umbul Harjo I Yogyakarta*. *Jurnal Mandala of Health*. Vol.2..Universitas Jendral Soedirman. Purwokerto.
- Soetjiningsih. 2008. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Ed. Ke- 1. Sagung Seto. Jakarta.
- Susilowati, S. 2007. *Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI di Desa Trosemi Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo*. *Karya Tulis Ilmiah*

GAMBARAN FREKUENSI KEKAMBUIHAN ASMA BRONKHIAL PADA PEROKOK AKTIF DI RSUD dr.PIRNGADI KOTA MEDAN

Ns. Hj. Eriyani, S.Kep, M.Kep

ABSTRAK

Penduduk Indonesia berusia > 15 tahun yang merokok setiap hari sebanyak 27,2 % (Rikesda, 2007). Resiko terjadinya asma pada perokok aktif 1,33 kali lipat lebih besar dibanding yang bukan perokok. asap rokok merupakan faktor pemicu pada penyakit asma bronchial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran frekuensi kekambuhan asma bronchial pada perokok aktif di RSUD dr Pirngadi Kota Medan pada tahun 2015. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan populasi penelitian adalah semua penderita asma bronchial pada perokok aktif yang berobat ke RSUD dr Pirngadi Kota Medan. Sampel adalah pasien asma bronchial dan perokok aktif yang dilakukan dengan tehnik total sampling dengan besar sampel sebanyak 36 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuisisioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 36 responden dengan frekuensi kekambuhan asma bronchial meningkat sebanyak 32 responden (88,8%), dan menurun sebanyak 4 responden (11,2%). Dengan kesimpulan bahwa Frekuensi kekambuhan asma bronchial pada perokok aktif adalah meningkat dan semakin muda usia merokok pada penderita asma maka semakin tinggi frekuensi kekambuhan asma yang datang berobat ke rumah sakit.

Kata Kunci : Frekuensi kekambuhan asma bronchial , Perokok Aktif

PENDAHULUAN

Asma merupakan penyakit respiratorik kronik yang paling sering ditemukan, dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara di seluruh dunia. Penyakit ini pada umumnya dimulai sejak anak-anak hingga dewasa. Asma dapat bersifat ringan dan tidak mengganggu aktivitas, akan tetapi dapat bersifat menetap dan mengganggu aktivitas bahkan kegiatan harian. Produktivitas menurun akibat tidak masuk kerja atau sekolah dan dapat menimbulkan disability (kecacatan), sehingga menurunkan kualitas hidup (PDPI, 2004) .

Asma adalah kumpulan tanda dan gejala *wheezing* (mengi) dan atau batuk dengan karakteristik sebagai berikut; timbul secara episodik dan atau kronik, cenderung pada malam hari/dini hari (*nocturnal*), musiman, adanya faktor pencetus diantaranya aktivitas fisik dan bersifat reversibel baik secara spontan maupun dengan penyumbatan, serta adanya riwayat asma atau atopi lain pada pasien/keluarga, sedangkan sebab-sebab lain sudah disingkirkan (Nelson, 1996).

Pemahaman tentang kekambuhan asma sangat penting karena hal tersebut dapat

mempengaruhi prevalensi asma, derajat penyakit asma, terjadi serangan asma, berat ringan serangan dan kematian akibat penyakit asma. Umumnya orang-orang yang berpenyakit asma memiliki saluran pernafasan yang peka terhadap pemicu-pemicu tertentu. Bila ia terpapar pada faktor pemicunya, saluran alat pernafasannya memberikan reaksi, kemudian menghasilkan gejala-gejala asma.

Asap rokok adalah salah satu faktor pemicu serangan pada orang yang menderita asma, hal ini dapat memperburuk keadaan pada saat serangan asma, menghindari asap rokok merupakan rekomendasi penting. Bukti yang konsisten telah didapat dari berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan kausal antara terjadi kasus baru asma pada orang dewasa akibat paparan second hand smoke (WHO, 2002).

Laporan National Center for Health Statistic menyebutkan bahwa beban akibat penyakit asma dalam 2 dekade terakhir meningkat. Prevalensi current asma secara keseluruhan adalah 73/1000, orang dewasa lebih dari 18 tahun lebih kecil yaitu 69/1000 (14 juta orang). WHO memperkirakan 100 – 150 juta penduduk dunia menderita asma, jumlah tersebut diperkirakan akan terus bertambah hingga mencapai 180.000 orang setiap tahun (WHO, 2002). Di Amerika Serikat saat ini diperkirakan ada 6 -8 juta penderita asma (Alsagaf dan Mukty, 2010). Terdapat 1,250 milyar perokok dewasa dengan usia diatas 15 tahun di seluruh dunia dan jumlah tersebut sebanyak 250 juta adalah perempuan (WHO, 2002). Prevalensi

perokok dewasa usia lebih dari 15 tahun di dunia sebesar 24% dengan 40% laki-laki dan 9% perempuan. Sekitar 65% perokok di dunia berada di 10 negara dengan kontribusi terbesar adalah China dan India (PDPI, 2004).

Indonesia menempati urutan ke 5 negara pengonsumsi rokok terbanyak dan urutan ke 3 negara dengan jumlah perokok terbanyak di dunia. Jumlah perokok di Indonesia terus meningkat seiring bertambahnya jumlah penduduk. Depkes menyatakan bahwa 10% atau sekitar 200.000 jiwa dari total kematian di Indonesia di sebabkan oleh rokok. Bahaya yang ditimbulkan akibat asap rokok pada orang tidak merokok (paparan asap rokok lingkungan) perlu mendapat perhatian. Hal ini penting sebab lebih dari 85% perokok Indonesia mengonsumsi rokok bersama dengan anggota keluarganya di dalam rumah, lebih dari 97 juta penduduk Indonesia terpajan oleh asap rokok setiap harinya.

Penduduk Indonesia berusia >15 tahun yang merokok setiap hari sebanyak 27,2% yang kadang – kadang (tidak setiap hari merokok) sebanyak 6,1%, mantan perokok sebesar 3,7% dan yang tidak merokok sebesar 63% (RIKESDAS, 2007). Merokok berhubungan dengan kejadian asma pada anak dan orang dewasa. Resiko terjadi asma pada perokok 1,33 kali lebih besar dibanding bukan perokok. Dan asap rokok merupakan faktor pemicu yang cukup penting pada sebagian besar yang berpenyakit asma. Umumnya orang-orang yang berpenyakit asma memiliki saluran alat pernafasan

yang peka terhadap pemicu-pemicu tertentu. Bila ia terpapar pada faktor pemicunya, saluran pernafasan memberikan reaksi, kemudian menghasilkan gejala-gejala asma. Asap rokok merupakan salah. penyebab terjadinya penyakit saluran pernafasan.

Penelitian Syandrez P,dkk (2007) menyatakan bahwa pasien asma pada perokok aktif adalah 22,4%.Dokter mendiagnosis asma lebih sering terjadi pada orang dewasa yang terpajan asap rokok daripada tidak terpajan dan juga diantara penderita asma, paparan lebih tinggi akibat terpajan asap rokok mempunyai resiko lebih besar terhadap serangan asma yang parah (NACA,2003).Penelitian Qomariah (2009) menyatakan asap rokok yang ditimbulkan oleh adanya perokok aktif dilingkungan dapat menimbulkan asma, dikarenakan pada paru normal asap rokok tidak mempengaruhi saluran nafas,tetapi pada penderita asma dapat terjadi reaksi penyempitan.Penelitian Purnomo (2008) asap rokok yang dihirup penderita asma secara aktif mengakibatkan rangsangan pada sistem pernafasan,sebab pembakaran tembakau menghasilkan zat iritan yang menghasilkan gas yang kompleks dan partikel –partikel berbahaya.

Asma menduduki urutan ke 5 dari 10 penyebab kesakitan (morbiditi) bersama-sama dengan bronchitis kronis dan emfisema. Asma, bronchitis kronis dan emfisema penyebab kematian (mortaliti) ke 4 di Indonesia sebesar 5,6 %. Menurut hasil penelitian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007), prevalensi penderita asma di

Indonesia adalah 4% . Pada penelitian tentang profil kesehatan di Indonesia oleh Departemen Kesehatan R.I. (2009) dilaporkan terdapat 1.24% penderita asma di Sumatera Utara.

Tahun 2002 penderita di Medan terus meningkat, bahkan telah mencapai 4,4% dari jumlah penduduk di kota Medan. Penelitian Tanjung A, dkk di RSUD Pirngadi Medan selama 3 tahun (1995-1997), asma menempati urutan terbanyak pasien dewasa yang rawat jalan yaitu sekitar 70% dan tahun 1999 ada 158 pasien rawat jalan. Tahun 2000 ditemukan 109 penderita asma yang dirawat inap dan tahun 2001 terdapat 97 penderita asma yang dirawat inap, terlihat adanya penurunan prevalensi asma pada tahun 2001, hal ini disebabkan semakin berkembangnya pelayanan kesehatan khususnya pelayanan penyakit paru. Di RSUP Adam Malik Medan pada tahun 1999 terdapat 63 pasien rawat inap, tahun 2000 terdapat 31 pasien rawat inap dan tahun 2001 terdapat 30 pasien rawat inap.

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr .Pirngadi Kota Medan. bahwa penyakit asma merupakan penyakit urutan yang ke 5 terbanyak ,dengan jumlah penderita dalam 5 bulan terakhir (Juli-Desember 2014) berjumlah 110 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul gambaran frekuensi kekambuhan asma bronkhial pada perokok aktif di RSUD dr .Pirngadi Kota Medan. tahun 2015.

TUJUAN

Untuk mengetahui gambaran frekuensi kekambuhan asma bronkhial pada perokok aktif di RSUD dr .Pirngadi Kota Medan. tahun 2015

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif .Pengumpulan data dilakukan dengan teknnik wawancara dan observasi. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Data Primer dan Data Sekunder.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden di RSUD dr. Pirngadi Kota Medan

NO	Umur	Jumlah	Persent (%)
1	Remaja 16 – 24 tahun	6	16,7 %
2	Dewasa Muda 24 – 40 tahun	1	2,8 %
3	Dewasa Akhir 40 – 60 tahun	21	58,3 %
4	Lansia > 60 tahun	8	22,2 %
	Total	36	100 %

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa responden tertinggi dengan umur adalah dewasa akhir 40 – 60 tahun sebanyak 21 responden (58,3 %), terendah adalah dewasa muda 24 – 40 tahun sebanyak 1 responden (2,8 %)

Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di RSUD dr. Pirngadi Kota Medan

NO	Jenis Kelamin	Jumlah	Persent (%)
1	Laki – Laki	23	63,9 %
2	Perempuan	13	36,1 %
	Total	36	100 %

Dari tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa responden tertinggi dengan jenis kelamin laki - laki sebanyak 23 responden (36,1 %) dan terendah adalah perempuan sebanyak 13 responden (36, 1 %).

Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di RSUD dr. Pirngadi Kota Medan

NO	Pendidikan	Jumlah	Percent (%)
1	SMP	1	2 , 8%
2	SMA	16	44 , 4 %
3	D3	6	16 , 7 %
4	Mahasiswa	4	11 , 1 %
5	Sarjana	9	25 , 0 %
	Total	36	100 %

Dari table 3 diatas dapat diketahui bahwa responden tertinggi adalah SMA sebanyak 16 responden (44 , 4 %) dan terendah adalah SMP sebanyak 1 responden (2 , 8 %).

Tabel 4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di RSUDDr. Pirngadi Kota Medan.

NO	Pekerjaan	Jumlah	Percent (%)
1	PNS / Pensiunan	8	22,2 %
2	Wiraswasta	12	33,3 %
3	Karyawan swasta	4	11,1 %
4	IRT	2	5,6 %
5	Buruh	5	13,9 %
6	Tidak bekerja	5	13,9 %
	Total	36	100 %

Dari tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa responden tertinggi adalah Wiraswasta sebanyak 12 responden (33 , 3 %) dan terendah adalah IRT sebanyak 2 responden (5 , 2 %).

Tabel 5 Gambaran frekuensi kekambuhan asma bronkial berdasarkan gejala yang timbul pada perokok aktif di RSUD dr .Pirrngadi Kota Medan

NO	Pertanyaan	Selalu %	Sering %	Kadang %	Jarang %
1	Ggn aktifitas dan Tidur	4 (11,1%)	19 (52,8%)	9 (25,0%)	4 (11,1%)
2	Sesak nafas	6 (16,7%)	14 (38,9%)	8 (22,2%)	8 (22,2%)
3	Nyeri tekan didada	0	2 (5,6%)	12 (33,3%)	22 (61,1%)
4	Mengi	11 (30,5%)	14 (38,9%)	6 (16,7%)	5 (13,9%)
5	Batuk	0	10 (27,8%)	21 (58,3%)	5 (15,9%)
6	Nyeri dada	0	2 (5,6%)	18 (50,0%)	16 (44,4%)
7	Rasa sesak	11 (30,5%)	14 (38,9%)	7(19,4 %)	4 (11,1%)
8	Obat pelega pernafasan	3 (8,3%)	17 (47,2%)	16 (44,4%)	0
9	Frekuensi kekambuhan	0	19(52,8%)	11 (30,6%)	6 (16,7%)
10	Gelisah saat asma muncul	4 (11,1 %)	9 (25,0 %)	18 (50,0%)	5 (13,9%)
11	Terjadi >2x sebulan	5 (13,9%)	14 (38,9%)	12 (33,3%)	5 (13,9%)
12	Aktifitas fisik terbatas	8 (22,2%)	18 (50,0%)	8 (22,2%)	2 (5,6%)
13	Nafas bunyi bengek	0	17(47,2%)	15(41,7 %)	4 (11,1%)
14	Expirasi dan inspirasi	5 (13,9%)	18(50,0 %)	6 (16,7%)	7 (19,45)
15	Batuk disertai dahak kental dan lengket	1 (2,8%)	3 (8,3%)	22 (61,1%)	10 (27,8%)

Berdasarkan tabel 5 bahwa kekambuhan asma bronchial tertinggi responden mengalami gejala asma yaitu mengi adalah sering sebanyak 14 responden (38,9 %), gejala asma yaitu rasa sesak adalah sering sebanyak 14 responden (38,9 %), kekambuhan asma mengakibatkan aktifitas terbatas adalah sering sebanyak 18 (50,0 %), responden terendah adalah gejala sesak mengalami nyeri tekan di dada adalah jarang sebanyak 22 responden (61,1 %), gejala asma yaitu nyeri dada adalah kadang – kadang sebanyak 18 responden (50,0 %), dan mengaami batuk disertai dengan dahak kental dan lengket adalah kadang – kadang sebanyak 22 responden (61,1 %).

Tabel 6 Gambaran Frekuensi Kekambuhan Asma Bronchial pada Perokok Aktif di RSUD dr .Pirrngadi Kota Medan

No	Gambaran frekuensi nlah kekambuhan	Frekuensi
1	Meningkat	88,8 %
2	Menurun	11,2 %
	Total	100 %

Berdasarkan tabel 6 bahwa responden yang memiliki frekuensi kekambuhan meningkat sebanyak 32 responden (88,8 %), dan menurun sebanyak 4 responden (11,1 %).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapat data bahwa mayoritas responden berusia 40 – 60 tahun (dewasa akhir) yaitu sebanyak 21 responden (58,3 %). Hal ini sesuai dengan teori (Marleen, 2008) bahwa faktor usia dapat berpengaruh terhadap responden bronchodilator pada pasien asma, hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi dan hilangnya reseptor seiring bertambahnya usia. Mangku, 2000 mengatakan semakin muda usia merokok akan semakin besar pengaruhnya, apabila perilaku merokok dimulai sejak usia muda, dampak merokok akan terasa setelah 10 – 20 tahun . Asma lebih sering terjadi pada orang dewasa yang perokok aktif daripada tidak merokok dan juga diantara penderita asma paparan lebih tinggi pada perokok aktif yang mempunyai resiko lebih besar terhadap serangan asma yang parah (NACA, 2003). Hal ini di dukung dengan penelitian Qemiati 2010 yang menyatakan usia > 60 tahun memiliki 4,3 kali lipat terkena asma dibanding usia < 16 tahun sebab pada usia lanjut terjadi perubahan fisiologi pada paru sehingga kemampuan untuk melakukan pertukaran udara kurang.

Berdasarkan hasil penelitian didapat data bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki - laki sebanyak 23 responden (63,9 %). Bayuwati, 2009 mengatakan bahwa jenis kelamin tidak terlalu menjadi faktor resiko terhadap derajat kekambuhan asma dan juga karena hiperresponsif jalan nafas laki – laki dan perempuan sifatnya subyektif, sehingga tidak menentukan tidak lebih banyak penderita asma pada perempuan atau laki – laki. Hal ini didukung dengan penelitian Qemiati 2010 tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan penyakit asma di Indonesia,

yang mengatakan bahwa jenis kelamin tidak mempunyai hubungan dengan penyakit asma, didukung juga dengan hasil RIKESDA, 2007 yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara laki – laki dan perempuan terhadap derajat kekambuhan penyakit asma. Namun dalam penelitian yang didapat bahwa sebagian adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 responden (36, 1 %) ini di karenakan perempuan memiliki kecendrungan untuk lebih khawatir dengan asma yang dideritanya sehingga sedikit saja ada rasa sesak dalam pernafasannya akan dianggap suatu kekambuhan asma bronchial, tidak dengan laki – laki bila dirasakan adanya gangguan pernafasan kemungkinan itu bukan kekambuhan asma bronchial. Sesuai dengan Korshynska 2001, mengatakan bahwa perempuan lebih sering melaporkan gejala asmanya ke rumah sakit. Perempuan memiliki kaliber saluran pernafasan yang lebih kecil dibandingkan dengan laki – laki. Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa mayoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 16 responden (44,4%), sesuai dengan Notoadmojo , 2003 mengatakan bahwa seorang yang berpendidikan formal yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, mereka lebih mampu serta mudah memahami pentingnya kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Sesuai dengan hasil RIKESDA 2007 bahwa prevalensi penyakit asma menurun dengan meningkatnya tingkat pengetahuan pendidikan pada pendidikan perguruan tinggi, sehingga tingkat pengetahuan mereka lebih baik mengenai pencegahan asma pendidikan asma dapat

meningkatkan perilaku kontrol pasien untuk datang berobat ke rumah sakit. Hal ini bukan berarti seseorang dengan pendidikan SMA lebih beresiko untuk menderita asma, namun pendidikan di sini berkaitan dengan rata – rata pendidikan penderita asma yang berobat ke RSUD dr .Pirngadi Kota Medan data tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di sekitarnya. Namun dalam penelitian yang di dapat bahwa sebahagian pendidikan adalah sarjana sebanyak 9 responden (25,0%) , hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor usia dan juga pekerjaan yang mana rata – rata adalah seorang guru yang menggunakan kapur tulis serta perokok. Sesuai dengan teori Sundaru, 2006 bahwa asma bronchial disebabkan oleh masuknya suatu alergen misalnya debu yang masuk ke saluran pernafasan seseorang sehingga merangsang terjadinya reaksi hipersensitivitas tipe I

Berdasarkan hasil penelitian di dapat rata – rata pekerjaan responden adalah wiraswasta sebanyak 12 responden (33,3%) hal ini bukan berarti seseorang dengan pekerjaan wiraswasta lebih beresiko untuk penyakit asma bronchial , namun pekerjaan di sini berkaitan dengan rata – rata pekerjaan penderita asma yang datang berobat ke RSUD dr .Pirngadi Kota Medan. Hal ini sesuai dengan penelitian Marinice, 2010 yang mengatakan bahwa pekerjaan memiliki pengaruh terhadap kekambuhan penyakit asma bronchial, dimana responden yang bekerja sebagai wiraswasta , petani, buruh, memiliki resiko 2 kali lipat dibanding dengan responden swasta dan PNS. Menurut asumsi peneliti bahwa bekerja sebagai buruh dapat

mengakibatkan terjadinya kekambuhan asma bronchial hal ini kemungkinan banyaknya polutan yang terhirup pada saat bekerja dan kurangnya asupan gizi di mana makan 2 x sehari serta gaya hidup yang sering merokok. Hal ini sesuai dengan penelitian Kusbiantoro, 2005 bahwa polusi udara dapat menimbulkan kerusakan mukosa saluran nafas dan mengganggu kebersihan mukosa siliar yang memudahkan alergen inhalan menembus sel sistem imun yang menimbulkan reaksi inflamasi.

Berdasarkan hasil kuisisioner jawaban tertinggi adalah pada kuisisioner dengan gejala yaitu sesak adalah sering sebanyak 14 responden (38,9%), gejala asma adalah mengi (wheezing) adalah sering sebanyak 14 responden (38,9%), kekambuhan asma bronchial menyebabkan aktifitas fisik terbatas adalah sering sebanyak 18 responden (50,0%). Hal ini sesuai dengan teori (PDPI, 2004), bahwa gejala asma secara periodik berupa adanya mengi (wheezing), sesak nafas, dada terasa berat dan batuk terutama malam hari atau dini hari sehingga dapat mengganggu aktifitas bahkan kegiatan harian. Jawaban kuisisioner dengan jawaban terendah adalah pada kuisisioner nyeri tekan di dada adalah jarang sebanyak 22 responden (61,1%), gejala asma yaitu nyeri dada adalah kadang – kadang sebanyak 18 responden (50,0%), mengalami batuk berdahak dan lengket adalah kadang – kadang sebanyak 22 responden (61,1%). Gejala asma adalah adanya nyeri dada, nyeri tekan dan batuk berdahak kental dan lengket, namun jawaban kuisisioner di sini berkaitan dengan jawaban kuisisioner yang diisi oleh responden pada saat berobat ke rumah sakit.

Hasil penelitian diatas dinyatakan meningkat apabila skor

30 – 60 dan dikatakan menurun apabila nilai skornya 1 – 30. Responden yang memiliki frekuensi kekambuhan asma bronchial meningkat sebanyak 32 responden (88,8%), dan menurun sebanyak 4 responden (11,1%). Sehingga frekuensi kekambuhan asma bronchial pada perokok aktif adalah meningkat. Menurut Hadiarto, 2006 mengatakan bahwa asma merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia hal ini tergambar dari survei SKRT 1992, asma , bronchitis , emfisema sebagai penyebab kematian ke 4 di Indonesia sebesar 5,6 %, prevalensi asma di seluruh Indonesia sebesar 13/1000. Hal ini sesuai dengan penelitian Matondang ,2006 mengatakan bahwa prevalensi asma masih tercatat sebesar 2,1 % dimana 8 tahun kemudian pada tahun 2003 meningkat menjadi 5, 2 % dan akan meningkat lagi menjadi 10 % pada tahun 2006. Asma merupakan penyakit dengan sindrom klinis kompleks ditandai dengan obstruksi aliran udara yang bervariasi hiperresponsif bronchus, edema jalan nafas yang nmenyebabkan peningkatan respon saluran nafas yang menimbulkan episod berulang seperti wheezing, sesak nafas, rasa berat di dada serta batuk terutama di malam hari atau dini hari. Menurut asumsi peneliti bahwa semakin muda usia merokok maka akan semakin tinggi tingkat frekuensi kekambuhan asma bronhial. Dinyatakan menurun bila penderita asma menghindari asap rokok/merokok, tempat berdebu, suhu dingin, dan selalu membawa obat asma sehingga bila penyakit asma kambuh dapat segera mendapat pengobatan.

KESIMPULAN

Setelah di lakukan penelitian tentang gambaran frekuensi kekambuhan asma bronchial pada perokok aktif di RSUD dr .Pirngadi Kota Medan. dapat disimpulkan bahwa : Gambaran frekuensi kekambuhan asma bronchial pada perokok aktif adalah meningkat dan semakin muda usia merokok pada penderita asma bronchial maka semakin tinggi frekuensi kekambuhan asma yang datang berobat ke rumah sakit.

SARAN

Diharapkan institusi rumah sakit dapat lebih meningkatkan (pro aktif) dan melakukan penyuluhan tentang frekuensi kekambuhan asma bronchial baik di Poliklinik maupun di rawat inap.

Bagi institusi pendidikan diharapkan untuk mengembangkan pengetahuan tentang asma bronchial serta memperbanyak referensi yang berhubungan dengan penelitian ini demi meningkatkan ilmu pengetahuan.

Bagi Peneliti lainnya diharapkan untuk melanjutkan penelitian tentang gambaran frekuensi kekambuhan asma bronchial pada perokok aktif di rumah sakit dengan desain penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Alsagaff H, Mukty HM, 2010. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*, Surabaya: Airlangga University Press.

Arikunto, S., 2005. *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan R.I., 2008.

- Riset Kesehatan Dasa(RIKESDAS), 2007, Jakarta. Available from: <http://www.dinkes.go.id/download/mi/riskesdas-2007.pdf> (diakses: 12 September 2013).
- Bangun A.P., 2008. *Sikap Bijak Bagi Perokok*, Jakarta: PT Agro Media Pustaka.
- Brunner & Suddarth, 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Alih bahasa: Agung Waluyo, dkk. Editor: Monica Ester, dkk. Ed 8, Jakarta: EGC.
- Doengoes, Marilyn E, 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan; Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta : EGC
- Guyon & Hall, 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Edisi 9. Jakarta: EGC
- Hidayat. A.A.A., 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hartantyo, I, 1997. *Pedoman Pelayanan Medik Anak*, RSUP Dr.Karyadi Semarang.
- Hadibroto I, 2005. *Asma*,. Gramedia, Jakarta
- Qomariah,2009 .Pengaruh faktor lingkungan terhadap penyakit asma di Indonesia.jur.penyakit .tdk mlr.Indonesia
- Iris Rengganis, 2008. *Asma: Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*, Majalah Kedokteran Indonesia, Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), 2004. *Asma: Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*, Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Notoadmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta.
- Sitepoe, M., 2000. *Kekhususan Rokok Indonesia*, Jakarta: PT Gramedia Mediasarana.
- Saryono, 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Suzanne, C. Smeltzer. (2001). *Keperawatan medikal bedah*, edisi 8. Jakarta : EGC
- World Health Organization (WHO), 2002. *Prevention of Allergy and Allergic Asthma*. Switzerland.
- Purnomo,2008.Faktor –Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asma (Studi Kasus Di Rs Kab Kudus)Tesis Semarang UNDIP.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia,2004. *Berhenti Merokok: Pedoman Penatalaksanaan Untuk dokter di Indonesia*, Jakarta

Marleen dan Yunus ,2008 Asma
pada usia lanjut Media Litbang
Kesehatan :28 :166

Kusbiantoro H,2005 Hubungan
Polusi Udaradan Perubahan
Cuaca dengan Kejadian Asma
di Jakarta thn 2002 –
2003(Thesis)Jakarta FKUI

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA

Tujuan Penulisan

Penerbitan Jurnal Ilmiah Keperawatan ditujukan untuk menginformasikan hasil-hasil penelitian dalam bidang kesehatan.

Jenis Naskah

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (MS Word) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan times new roman ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi dan ukuran kertas A4. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Format Naskah

Naskah diserahkan dalam bentuk *compact disk* (CD) dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: judul naskah, nama penulis, abstrak, latar belakang, metode, hasil dan pembahasan, kesimpulan dan saran, daftar pustaka.

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp.

Abstrak

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 200-300 kata dalam satu paragraph, bersifat utuh dan mandiri, tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan, disertai kata kunci/*keywords*.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, teknik *sampling* dan jumlah *sampel*, karakteristik responden, waktu, tempat penelitian, instrument yang digunakan, serta uji analisis statistik disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penelitian penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan alfabetis, secara berurutan yaitu: nama, marga, tahun penerbitan pustaka, judul pustaka, edisi (jika ada), kota penerbit, dan nama penerbit, jumlah acuan minimal 10 pustaka.

**UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN
KEPADA :**

Selaku Penelaah (Mitra Bestari) dari Jurnal Ilmiah
Binalita Sudama Medan