

PERBANDINGAN LAMA KALA II DAN BERAT BADAN LAHIR TERHADAP KEJADIAN RUPTUR PERINEUM

Nor Asiyah

Jurusan Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Kudus
norasiyah@stikesmuhkudus.ac.id

ABSTRACT

Rupture of the perineum is the result of experience faced by the mother who gave birth normally. Mothers with delivery too fast, big babies, infants with mal presentation, the narrow pubic arch, rigid perineum and labor leaders that one can lead to rupture of the perineum. This research aims to compare the old and the second stage of birth weight on the rupture of the perineum in the supine position and push the combination (oblique and semi-sitting). This study was cross-sectional study conducted in population of all mothers who gave birth at the Maternity Hospital (RB) Fatimah and Private Practice Midwife Kasmanita that fulfill the inclusion and exclusion criteria. Number of respondents were 40. The collected data were tested for normality of data and the Mann-Whitney test. The result of the comparison between the stage II with p value = 0.034 or $p < 0.05$ or there is a significant difference. The time of second stage is faster that ruptured perineum. For birth weight or value of $p = 0.500$ $p > 0.05$ so there is no relationship between the incidence of rupture with birth weight in push of the supine position and combination. Conclusion: new born birth weight does not directly affect the perineum rupture, while the long time of second stage directly influence the rupture of the perineum in a position to push between supine and combinations.

Keywords: *The time of stage II, new baby birth weight, Rupture of the perineum accident.*

PENDAHULUAN

Ruptur perineum merupakan akibat yang sering dialami oleh ibu yang melahirkan secara normal pervaginam. Ibu-ibu dengan persalinan yang terlalu cepat, bayi yang besar, bayi dengan mal presentasi, arkus pubis ibu yang sempit, perineum kaku dan pimpinan persalinan yang salah dapat mengakibatkan ruptur perineum. Umumnya ibu akan merasa sangat khawatir apabila terjadi hal itu karena memerlukan tindakan perbaikan luka yang dapat menimbulkan nyeri.^{1,2}

faktor-faktor yang mempengaruhi robekan perineum derajat 3 adalah episiotomi rutin secara mediolateral, posisi mengejan litotomi, persalinan dengan tindakan vakum ataupun forsep,

pengalaman penolong persalinan, kala II yang berkepanjangan, nullipara, posisi oksipital melintang atau di belakang, usia ibu hamil kurang dari 21 tahun, ukuran berat lahir dan penggunaan oksitosin.³

Berat badan lahir normalnya antara 2500 gram sampai 4000 gram. Meskipun berat badan bayi baru lahir termasuk kategori normal tetapi hal ini dapat mengakibatkan terjadinya ruptur pada perineum ibu bersalin. Hasil survai yang dilakukan di BPM Kasmanita pada bulan Pebruari 2015 didapatkan hasil dari 8 ibu yang melahirkan dengan berat bayi normal 2 ibu mengalami ruptur perineum derajat 2, 4 ibu mengalami ruptur perineum derajat 1 dan 2 ibu mengalami perineum intake (Utuh).

Posisi telentang adalah posisi dimana ibu bersalin saat mengejan tubuh bagian depan menghadap keatas. Posisi kombinasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah gabungan antara dua posisi yaitu pada saat mengejan ibu menggunakan posisi miring sampai kepala janin mulai membuka vulva kemudian pada saat ekspulsi kepala janin ibu menggunakan posisi semi- duduk.⁴

Literatur review Cochrane membandingkan posisi telentang dengan posisi lain pada kala II persalinan. Hasilnya, pada posisi miring dan tegak lama kala II lebih pendek, tindakan episiotomi berkurang, kejadian ruptur perineum derajat dua sedikit, meningkatkan risiko kehilangan darah lebih dari 500 ml, dan mengurangi sakit pada saat mengejan.⁵

Bersalin dengan posisi tegak atau berbaring miring lebih banyak keuntungan dibandingkan dengan posisi telentang atau litotomi yaitu meliputi kala dua lebih pendek, laserasi perineum lebih sedikit dan mengurangi nyeri.⁵ Posisi yang berubah-ubah sesuai keinginan pasien akan menambah kenyamanan dan membantu penurunan bayi. Tidak ada salah satu posisi yang bisa dikatakan sebagai posisi terbaik bagi ibu dan bayi, setiap posisi mempunyai kelebihan dan kekurangan yang kemungkinan dapat membantu dalam situasi yang berbeda.⁶

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 7 Bidan Praktik Swasta(BPS) di 4 kecamatan didapatkan hasil lebih banyak bidan yang menganjurkan pasien dalam posisi telentang saat mengejan yaitu sebanyak 5 bidan (71%) dari pada bidan yang menganjurkan pasien menggunakan posisi kombinasi saat mengejan yaitu sebanyak 2 bidan (29%).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan lama kala II dan berat badan lahir terhadap kejadian ruptur perineum pada posisi mengejan antara

telentang dan kombinasi pada saat mengejan.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah analitik komparatif dengan pendekatan prospektif, yaitu pengambilan data di mulai pada saat pembukaan serviks lengkap dan pasien mulai dipimpin mengejan sampai tahap pemeriksaan laserasi jalan lahir pada langkah APN. Populasi target dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin dengan posisi telentang di RB Fatimah, dengan alamat Jl. Agil Kusumadiya Gg. Sempalan Jati Kulon 3/3 Kudus, serta ibu yang bersalin yang menggunakan posisi kombinasi miring dan semi-duduk, di BPS Kasmanita dengan alamat Desa Peganjaran 3/2 Kecamatan Bae Kabupaten. Tehnik sampling dengan *consecutive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan ukuran sampel 20 per kelompok. Untuk lama kala II terhadap kejadian ruptur perineum, data yang terkumpul dilakukan uji *mann-Whitney* karena jenis penelitiannya komparatif dua kelompok tidak berpasangan dengan skala ordinal, sedangkan untuk Berat Badan Lahir terhadap kejadian ruptur perineum, data yang terkumpul dilakukan dengan uji *Exac Fisher* dikarenakan skalanya kategorik (nominal atau ordinal).⁷

Hasil

Tabel 4.1 Karakteristik Responden.

Karakteristik	Posisi mengejan		Nilai p*)
	Telentang (n=20)	Kombinasi (n=20)	
1. Paritas			0,26
a. 2	16	16	4
b. 3	4	2	
c. 4	0	2	
2. Usia Ibu (th)			0,93

a. ≤ 25	5	5	6
b. 26-30	7	8	
c. > 30	8	7	
3. Riwayat Ruptur			1,0
a. Robek	19	19	
b. Utuh	1	1	
4. Pendidikan Ibu			0,89
a. SD	4	3	4
b. SMP	6	7	
c. SMA	9	8	
d. S1	1	2	
5. Pekerjaan Ibu			0,74
a. IRT	8	9	9
b. Bekerja	12	11	

Hasil penelitian posisi mengejan telentang dan kombinasi dengan lama kala II yang di tunjukkan pada tabel 1 adalah karakteristik subjek pada kedua kelompok tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna karena semua nilai $p > 0,05$; berdasarkan homogenitas subjek, maka data dapat diperbandingkan.

1. Analisis Univariat

Analisis yang digunakan untuk menggambarkan tiap variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi, adapun variabel yang di teliti adalah lama kala II, berat badan lahir dengan kejadian ruptur pada ibu bersalin dengan posisi mengejan antara telentang dan kombinasi.

a. Lama kala II

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Lama Kala II

Lama kala II	Frekuensi	Prosentase (%)
≤ 20 Menit	30	75
> 20 Menit	10	25
Total	40	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa lama kala II ≤ 20 Menit lebih banyak (75%) dari pada yang lama kala II > 20 Menit (25%)

b. Berat Badan Lahir

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir	Frekuensi	Prosentase (%)
< 3 Kg	6	15
≥ 3 Kg	34	85
Total	40	100

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa berat badan bayi baru lahir yang memiliki berat ≥ 3 Kg lebih banyak (85 %) dari pada bayi yang memiliki berat badan kurang dari 3 kg (15%).

c. Kejadian Ruptur Perineum

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Ruptur Perineum

Kejadian Ruptur Perineum	Frekuensi	Prosentase (%)
Derajat 2	25	62,5
Derajat 1	8	20
Utuh	7	17,5
Total	40	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa kejadian ruptur perineum derajat 2 lebih banyak (62,5 %) dari pada yang utuh (17,5%).

2. Analisis bivariabel

Analisis data yang didapat dari berat badan bayi baru lahir terhadap kejadian ruptur perineum pada posisi mengejan

antara telentang dan kombinasi pada ibu bersalin sebagai berikut:

Mean (SD)	3,4 (0,33)	3,165(0,27)	2,486	0,017
Rentang	2,6-4,0	2,75-3,7		

Ket *): Uji t data independen

1) Perbandingan lama kala II dan Berat Badan Lahir terhadap kejadian ruptur perineum

Tabel 4.5 Perbandingan lama kala II dan Berat Badan Lahir terhadap kejadian ruptur perineum

Faktor yang mempengaruhi uhi	Kejadian Ruptur		Nilai uji	Nilai p
	Ruptu r (n=33)	Utuh (n=7)		
1. Lama kala II (nmt)			Z _{m-w} = 2,129	0,034
a. Mean	14,91	27,71		
SD	(7,92)	(14,83)		
b. Median	15	31		
c. Rentang	3-40	10-45		
2. Berat Badan Lahir (kg)				0,500 *)
a. < 3	5	1		
b. ≥ 3	28	6		

*) : Exac Fisher

Berdasarkan uji *Mann -Whitney* didapatkan nilai p value 0,034 atau $p < 0,05$ sehingga sangat bermakna antara lama kala II dengan kejadian ruptur perineum. Sedangkan untuk Berat Badan Lahir dengan uji exac Fisher menunjukkan tidak ada hubungannya dengan kejadian ruptur perineum.

2) Perbandingan Berat Badan Lahir dengan posisi Mengejan

Tabel 4.6 Perbandingan Berat Badan Lahir dengan posisi Mengejan

BBL (Kg)	Posisi Mengejan		T Hitung*)	Nilai p
	Telentang (n=20)	Kombinasi (n=20)		
< 3	1	5		
≥ 3	19	15		

Berdasarkan tabel diatas pada posisi telentang Berat Badan Lahir Bayi lebih tinggi.

3) Korelasi antara Lama Kala II dengan Berat Badan Lahir (BBL) Bayi.

Korelasi antara lama kala II dengan Berat Badan Lahir bayi pada posisi mengejan antara telentang dan kombinasi pada ibu bersalin dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 7 Korelasi antara Lama Kala II dengan Berat Badan Lahir (BBL) Bayi.

Posisi mengejan	Korelasi antara lama kala II dengan BBL	
	r _s	Nilai p
Telentang (n= 20)	0,117	0,623
Kombinasi (n= 20)	0,247	0,293
Gabungan	0,334	0,035

Ket: r_s (Koefisien korelasi rank Spearman)

Dari tabel di atas terdapat korelasi positif antara berat badan lahir dengan lama kala II untuk data gabungan semakin lama kala II maka semakin tinggi berat badan lahir bayi dengan $r = 0,334$; $p = 0,035$. Sedangkan jika dirinci berdasarkan posisi mengejan ada korelasi positif tetapi tidak bermakna dengan $r = 0,117$; $p = 0,623$ untuk posisi mengejan telentang, dan $r = 0,247$; $p = 0,293$ untuk posisi mengejan kombinasi.

PEMBAHASAN

Lama kala II ≤ 20 Menit lebih banyak (75%) dari pada lama kala II > 20 Menit (25%). Lama kala II dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya meliputi power terdiri dari his dan tenaga mengejan ibu,

semakin sering his yang muncul maka keinginan ibu untuk mengejan juga akan sering terjadi sehingga kala II akan semakin cepat selesai. Passages (Jalan lahir), jalan lahir terdiri dari jalan lahir lunak dan keras. Jalan lahir lunak dimulai dari rahim, serviks, vagina dan introitus vagina. Jalan lahir keras di mulai dari PAP (Pintu Atas Panggul), PTP (Pintu Tengah Panggul) dan PBP (Pintu Bawah Panggul). Jika antara kedua jalan lahir lunak dan keras tidak terdapat kelainan, maka lama kala II akan berjalan lancar tanpa adanya penyulit yang berarti. Passenger (Janin), Jika ukuran kepala dan bahu janin sesuai dengan ukuran panggul ibu atau lebih kecil maka lama kala II juga semakin pendek.

Posisi mengejan juga berpengaruh terhadap lamanya kala II. Menurut hasil penelitian sebelumnya di dapatkan nilai rerata (*mean*), simpangan baku (SD) dan median pada posisi telentang lebih tinggi daripada posisi mengejan kombinasi, dengan rentang waktu terpendek 3 menit dan terlama 40 menit untuk posisi telentang. Sedangkan untuk waktu yang lebih dari 60 menit tidak ada pada kedua posisi tersebut. Berdasarkan uji *Mann - Whitney* pada perbandingan lama kala II pada posisi mengejan antara telentang dan kombinasi dengan uji 1 pihak didapatkan nilai $p = 0,036$ ($p < 0,05$) yang bermakna.⁷

berat badan bayi baru lahir yang memiliki berat ≥ 3 lebih banyak (85 %) dari pada bayi yang memiliki berat badan kurang dari 3 kg (15%). Dengan semakin membaiknya perekonomian Indonesia maka berdampak pada meningkatnya pendapatan perkapita masyarakat, hal ini juga berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil sehingga bayi-bayi yang di lahirkan lebih banyak yang memiliki berat badan lahir normal daripada yang kurang dari 2500 gr. Sesuai dengan hasil Riskesdes tahun 2013 bahwa bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal sebanyak 10,2 % jika di

bandingkan dengan tahun 2010 yang mencapai 11,1%.⁸

Kejadian ruptur perineum derajat 2 lebih banyak (62,5 %) dari pada yang utuh (17,5%). Ibu dengan persalinan yang terlalu cepat, bayi yang besar, bayi dengan mal presentasi, arkus pubis ibu yang sempit, perineum kaku dan pampasan persalinan yang salah dapat mengakibatkan ruptur perineum. Umumnya ibu akan merasa sangat khawatir apabila terjadi hal itu karena memerlukan tindakan perbaikan luka yang dapat menimbulkan nyeri.^{1,2} Hasil penelitian Angelos dkk. Menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi robekan perineum derajat 3 adalah episiotomi rutin secara mediolateral, posisi mengejan litotomi, persalinan dengan tindakan vakum ataupun forsep, pengalaman penolong persalinan, kala II yang berkepanjangan, nullipara, posisi oksipital melintang atau di belakang, usia ibu hamil kurang dari 21 tahun, ukuran berat lahir dan penggunaan oksitosin.³

Perbandingan lama kala II dan Berat Badan Lahir terhadap kejadian ruptur perineum

Berdasarkan uji *Mann -Whitney* terdapat perbedaan yang bermakna pada lama kala II antara yang mengalami kejadian ruptur perineum dan yang tidak mengalami kejadian ruptur perineum. Pada kejadian ruptur, lama kala II lebih cepat bila dibandingkan dengan yang tidak mengalami ruptur. Dan dari tabel di atas tidak ada hubungan antara kejadian ruptur perineum dengan berat badan lahir bayi.

Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum adalah kepala janin yang melewati dasar panggul terlalu cepat atau terlalu lambat dan/atau ditambah dengan tindakan yang tidak perlu seperti kromellas mengakibatkan perineum diregangkan melebihi ambang batas elastisitasnya dan

dalam waktu yang cepat, sehingga tidak terjadi adaptasi regang yang cukup tinggi pada perineum terhadap kepala janin yang mengakibatkan perineum mudah ruptur atau justru sebaliknya yaitu kepala janin terlalu lama tertahan dengan kuat di jalan lahir maka akan menyebabkan melemahnya otot-otot dan fasia dasar panggul sehingga mudah terjadinya ruptur.

Berat badan lahir tidak mempengaruhi ruptur perineum pada penelitian ini di karenakan posisi mengejan yang dipakai saat persalinan. Karena di penelitian yang lain yang tidak menjelaskan tentang posisi mengejan menyatakan bahwa diantara faktor yang menyebabkan ruptur perineum salah satunya adalah ukuran berat badan lahir bayi seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Angelos dkk.

Terdapat korelasi positif antara berat badan lahir dengan lama kala II untuk data gabungan semakin lama kala II maka semakin tinggi berat badan lahir bayi dengan $r = 0,334$; $p = 0,035$. Sedangkan jika dirinci berdasarkan posisi mengejan ada korelasi positif tetapi tidak bermakna dengan $r = 0,117$; $p = 0,623$ untuk posisi mengejan telentang, dan $r = 0,247$; $p = 0,293$ untuk posisi mengejan kombinasi.

Berat badan lahir yang kecil akan mengakibatkan lama kala II lebih pendek daripada yang berat badan lahirnya lebih besar, sedangkan untuk posisi mengejan hubungannya positif tetapi tidak bermakna untuk yang telentang.

Pada posisi mengejan kombinasi berat badan lahir < 3 kg lebih banyak sehingga kala II nya lebih cepat yang berakibat kejadian ruptur pada perineum ibu bersalin lebih tinggi. Kemampuan penolong persalinan juga dapat mempengaruhi ruptur perineum, pimpinan mengejan yang tepat, ketrampilan melindungi perineum dan keputusan yang tepat waktu akan mengurangi kejadian ruptur perineum.

Kesimpulan:

Berat badan Lahir bayi tidak berpengaruh terhadap kejadian ruptur pada posisi mengejan antara telentang dan kombinasi, tetapi berat badan lahir yang kecil maka kala II nya semakin cepat, dan kala II yang terlalu cepat akan menyebabkan ruptur perineum.

DAFTAR PUSTAKA

- Rustam, M. *Sinopsis Obstetri*. 1998. EGC. Jakarta
- FK. Unpad. *Obsteri fisiologi*. 1983. Eleman. Bandung
- Angelos Daniilidis, Vasilis Markis, Menelaos Tzafetas, Panagiotis Loufopoulos, Panagiotis Hatzis, Nikolaos Vrachnis, Konstantinos Dinas. 2012. *Third degree perineal lacerations—How, why and when? A review analysis*. Open Journal of Obstetri dan Ginekologi, 2012, 2, 304-310
- www. *Kamus Bahasa Indonesia.org*
- Gupta JK, Nikodem VC. *Women's position during second stage of labour*. *Cochrane Data base Syst Rev*. 2004;(1):CD002006
- Joyce T. DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE, Amy M. Romano, MSN, CNM, and Ruth Keen, MPH, LCCE, FACCE. *Care Practice #5: Spontaneous Pushing in Upright or Gravity-Neutral Positions*. J Perinat Educ. 2007 Summer; 16(3): 35–38. Diakses 13-03-2012 [diunduh 13 Maret 2012] tersedia dari: www.ncbi.nlm.nih.gov
- Nor Asiyah. *Perbedaan lama kala II serta kejadian ruptur perineum pada posisi mengejan antara telentang dan kombinasi pada ibu bersalin* [Tesis].

Bandung: Universitas Padjadjaran; www.depkes.go.id *Riskesdes 2013*.
2013.

HUBUNGAN FREKUENSI MAKAN JAJAN DI LUAR RUMAH DENGAN KEJADIAN GIZI LEBIH PADA MAHASISWI DI SURAKARTA

Anis Prabowo¹⁾, Weni Hastuti²⁾

¹Prodi D III Keperawatan, STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
email: anisprabo@gmail.com

²Prodi D III Keperawatan, STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
email: wenihastuti@yahoo.co.id

Abstract

Background: Global estimation of WHO more than 1.4 billion people aged 20 years or more are overweight. The occurrence of obesity in students is often associated with changes in lifestyle and diet. This is in line with the times that students are more likely with the street food outside the home. The purpose of this study was to analyze the relationship between the frequency of eating outside the home with the incidence of overnutrition in female students in Surakarta. **Methods:** The study was using observational analytic with cross sectional design. Population were all STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta students. Sampling using consecutive sampling technique was obtained by 55 students. Nutritional status data was obtained by measuring BMI, eating habits was measured by recal 24 hours, and the student socioeconomic status data using questionnaires. Data were analyzed by bivariate using Chi Square test with a confidence level of 95% ($\alpha = 5\%$). **Results:** The frequency of eating outside the home had a significant correlation with the incidence of overnutrition in female students ($p = 0.025$) and had a value of OR = 3.5. **Conclusion:** The more often the frequency of eating outside the home, the greater the risk of incidence of overnutrition in female students in Surakarta.

Keywords: Eating outside the home, Over nutrition.

PENDAHULUAN

Obesitas seringkali didefinisikan sebagai suatu kondisi abnormal atau berlebihan dari akumulasi lemak di dalam jaringan adipose, yang selanjutnya dapat mempengaruhi kesehatan. Sementara istilah kelebihan berat badan (*Overweight*) digunakan ketika berat badan melebihi dari standar untuk tinggi badan (Mahan dan Stump, 2008). Istilah obesitas lebih tepat dipakai untuk mengungkapkan suatu kondisi yang serius, yang sangat mendesak, dan membutuhkan tindakan pengobatan yang segera, dibanding penggunaan istilah *overweight* (Odgen dan Flegal, 2010).

Prevalensi obesitas meningkat secara signifikan dalam beberapa dekade terakhir dan dianggap oleh banyak orang sebagai masalah kesehatan masyarakat yang utama (Bilaver, 2009). Menurut WHO (2013) obesitas telah menjadi masalah dunia. Kegemukan dan obesitas merupakan risiko terkemuka kelima untuk penyebab kematian global. Setidaknya 2,8 juta orang dewasa meninggal setiap tahun sebagai akibat dari kelebihan berat badan dan obesitas. Beberapa estimasi global WHO dari tahun 2008

diantaranya lebih dari 1,4 miliar orang dewasa, usia 20 tahun atau lebih mengalami kelebihan berat badan. Dari jumlah penduduk yang mengalami kelebihan berat badan tersebut, lebih dari 200 juta laki laki dan 300 juta wanita mengalami obesitas. Secara keseluruhan, lebih dari 10% dari populasi orang dewasa di dunia mengalami obesitas. Dahulu obesitas dianggap sebagai permasalahan di negara negara dengan pendapatan tinggi, sekarang sudah meningkat di negara negara berpenghasilan menengah maupun rendah, khususnya di daerah perkotaan. Menurut laporan NCHS (*National Center for Health Statistic*) selama kurun waktu 2009-2010 terjadi peningkatan angka obesitas pada usia remaja 12-19 tahun, yaitu pada tahun 1976-1980 sebesar 5% dan menjadi 18,4% pada tahun 2009-2010 (Fryar, 2012).

Prevalensi kelebihan berat badan di negara negara berpendapatan tinggi dan negara-negara berpenghasilan menengah ke atas lebih dari dua kali lipat dari negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah bawah. Untuk obesitas, perbedaannya lebih dari tiga kali lipat, yaitu 7% obesitas pada kedua jenis kelamin di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah,

menjadi 24% di negara-negara berpenghasilan menengah ke atas. Wanita obesitas secara signifikan lebih tinggi daripada laki-laki, dengan pengecualian di negara-negara berpenghasilan tinggi. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, obesitas di kalangan perempuan adalah sekitar dua kali lipat dari kalangan pria (WHO, 2013). Di Afrika, Mediterania Timur dan Asia Tenggara, perempuan memiliki kira-kira dua kali lipat prevalensi obesitas. Secara umum kelebihan berat badan mempunyai prevalensi yang lebih besar daripada obesitas diantara usia remaja laki-laki atau perempuan. Di negara negara seperti Bahrain, Mesir, Tunisia, Kuwait, dan Qatar prevalensi kelebihan berat badan lebih tinggi di kalangan perempuan daripada laki-laki, demikian pula obesitas. Di negara lain seperti Libanon dan Uni Emirat Arab prevalensi obesitas dan kelebihan berat badan lebih besar pada laki-laki daripada perempuan (Musaiger, 2011).

Menurut data RISKESDAS (2013) prevalensi berat badan lebih pada usia 18 tahun ke atas sebesar 13,5% dan obesitas sebesar 15,4%. Berdasarkan jenis kelamin prevalensi obesitas penduduk perempuan usia di atas 18 tahun 32,9% naik 18,1% dari tahun 2007 (13,9%) dan 17,5 % dari tahun 2010 (15,5%). Pada laki-laki, prevalensi obesitas di atas usia 18 tahun 2013 sebanyak 19,7% lebih tinggi dari pada tahun 2007 (13,9%) dan tahun 2010 (7,8%). Studi pendahuluan di STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2014, menunjukkan 20,8% mahasiswa mengalami obesitas dan kelebihan berat badan.

Terjadinya obesitas pada mahasiswa sering dihubungkan dengan perubahan gaya hidup dan pola makan. Hal ini seiring dengan perkembangan zaman yang menuntun mahasiswa lebih cenderung senang dengan makanan jajanan di luar rumah. Makanan jajanan dalam porsi besar sangat mudah dijumpai di restoran, tempat makan cepat saji, bioskop, mal, supermarket, maupun kantin kampus. Makanan jajanan yang dibeli di luar rumah cenderung mempunyai kandungan yang lebih tinggi dalam energi total, lemak total, kolesterol, lemak jenuh, dan sodium, tetapi memiliki kandungan kalsium dan serat yang rendah. Secara keseluruhan di dunia jumlah makanan yang dapat diperoleh di luar rumah terus mengalami peningkatan baik berupa kemasan makanan siap saji maupun yang ada di restoran (Musaiger, 2011).

Kejadian obesitas pada remaja selain dipengaruhi oleh kebiasaan makan di luar rumah juga dipengaruhi oleh faktor lain yaitu genetika dan faktor *sedentary life style*. Berdasarkan data RISKESDAS (2013) menunjukkan bahwa pada kelompok umur 15-19 tahun terdapat 68,6 % dengan aktivitas *sedentary* 3 – 6 jam. Hal ini menunjukkan aktivitas *sedentary* pada remaja masih cukup tinggi. Remaja wanita menunjukkan aktivitas *sedentary* 3-6 jam sebesar 66,9 %. Wanita remaja di pendidikan tinggi menunjukkan aktivitas *sedentary* 3-6 jam sebesar 65,1 %.

Mahasiswa STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta berasal dari wilayah Solo dan sekitarnya. Dari wawancara awal pada 10 mahasiswi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta yang mengalami kelebihan berat badan dan obesitas, ada 9 mahasiswi yang menjawab memiliki kebiasaan makan jajanan di luar rumah dan hanya ada 1 yang tidak. Dari 9 mahasiswi yang memiliki kebiasaan makan jajanan di luar rumah tersebut, ada 6 orang yang menjawab mengkonsumsi makanan jajanan melalui penjual makanan keliling, dan 3 orang makan di warung makan Jawa.

Berdasarkan penelusuran hasil penelitian terdahulu dan studi pendahuluan yang telah dilakukan maka penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan frekuensi makan di luar rumah dan jumlah uang jajan dengan kejadian gizi lebih pada mahasiswi di Surakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Desain *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukurannya atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat (Hidayat, 2007). Metode observasional analitik ini digunakan untuk menggambarkan hubungan antara kebiasaan makan jajanan di luar rumah dengan status gizi lebih pada mahasiswi.

Penelitian ini dilakukan di STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta, yang mengalami status gizi lebih. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 55 orang.