

ISBN 978-602-6875-53-2



PROCEEDING

ANNUAL MEETING

APKKM KE - 5

Horison Ultima Hotel Palembang.
11 - 12 Agustus 2017

ASOSIASI PENDIDIKAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN MUHAMMADIYAH
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

PROSIDING

**ANNUAL MEETING ASOSIASI PENDIDIKAN
KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
MUHAMMADIYAH (APKKM) KE-5 TAHUN 2017**

**“Menyongsong Program Studi Kedokteran dan Kesehatan
Perguruan Tinggi Muhammadiyah Menuju Akreditasi A”**

Hotel Horison Ultima Palembang, 11-12 Agustus 2017

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

PROSIDING

ANNUAL MEETING ASOSIASI PENDIDIKAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN MUHAMMADIYAH (APKKM) KE-5 TAHUN 2017

“Menyongsong Program Studi Kedokteran dan Kesehatan Perguruan Tinggi Muhammadiyah Menuju Akreditasi A”

SUSUNAN PANITIA

Penanggung Jawab : Dr. Yanti Rosita, M.Kes (Dekan)
Pengarah : Dr. Liza Chairani, Sp.A., M.Kes (Wakil Dekan I)
 : Dr. Mitayani, M. Si., Med (Wakil Dekan II)
 : Trisnawati, S.Si, M.Kes (Wakil Dekan III)
 : Drs. Antoni, M.H.I (Wakil Dekan IV)

Ketua : Dr. Liza Chairani, Sp.A., M.Kes
Wakil Ketua : Dr. Mitayani, M.Si, Med
Sekretaris : Drg. Dientyah Nur Anggina, MPH
Bendahara : Ria Eka Sabelah, SE
 : Dian Pramana Putra

Seksi Humas & Kesekretariatan

Koordinator : Dr. Thia Prameswarie
Anggota : Efranlatas, SE
 : Doni Saputra
 : Neema Siauta
 : M. Pria Utama
 : Rahardian Dinata
 : Fitri Nurmaliza, SH

Seksi Acara

Koordinator : Dr. Ni Made Elva Mayasari, Sp.JP
Anggota : Dr. RA Tanzila, M.Kes
 : Dr. Putri Zalika, M.Pd.Ked
 : Dr. Kamalia Layal, M.Biomed
 : Ainun Najib, A.Md
 : Yunita
 : Margaretha

Khusus acara IBA : Fadli, S.Kom
 : Erwin Rio Gunawan

Seksi Konsumsi

Koordinator : Hj. Resy Asmalia, SKM., M.Kes
Anggota : Ayu Wandira, A.Ma.Pus

Seksi Transportasi

Koordinator : Dr. M. Abdul Basith
Anggota : Imam Santoso
Holil

Seksi Perlengkapan, Dokumentasi dan Publikasi

Koordinator : Dr. Miranti Dwi Hartanti
Anggota : Andi Susilo, SH
Adi Rianto, SE
Boy Gilang Ramadhan
Sutrisno
M. Ichwan

Seksi Dana dan Sponsorship

Koordinator : Indri Ramayanti, S.Si, M.Sc
Anggota : Rahma Aisyah
Fitriyadi

ISBN : 978-602-6875-53-2

Reviewer:

DR. Dr. Irfanuddin, Sp.KO, M.Pd.Ked
Dr. Yanti Rosita, M.Kes
Dr. Liza Chairani, Sp.A, M.Kes

Editor/Penyunting:

Dr. Miranti Dwi Hartanti
Dr. Ni Made Elva Mayasari, Sp.JP
Dr. Raden Ayu Tanzila, M.Kes
Dr. Putri Zalika, M.Pd.Ked
Dr. Kamalia Layal, M.Biomed

Penerbit:

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Alamat Penerbit:

Jl. KH. Bhalqi/Talang Banten, Kelurahan 13 Ulu, Kec. Seberang Ulu II, Palembang 30263
Telp : (0711) 520045
Fax : (0711) 515899

Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang memperbanyak karya tulis dalam prosiding ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

Sambutan Dekan

*Bismillahirrohmanirrohim
Assalamu'alaikum Wr. Wb.*



Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayah-Nya kepada kita semua sehingga pada hari ini kita dapat melaksanakan Annual Meeting Asosiasi Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan Muhammadiyah (APKKM) yang ke 5. Shalawat dan salam semoga tetap tercurah dan terlimpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dengan mengangkat tema “Menyongsong Program Studi Kedokteran dan Kesehatan Perguruan Tinggi Muhammadiyah Menuju Akreditasi A” yang merupakan kumpulan berbagai topik besar pada kegiatan APKKM ini, maka kami mempersembahkan Buku Proceeding yang terdiri dari hasil-hasil publikasi ilmiah dari para peneliti di bidang Kedokteran dan Kesehatan Perguruan Tinggi Muhammadiyah.

Buku *Proceeding* ini telah direview oleh Tim Penilai artikel ilmiah dan telah memenuhi syarat publikasi ilmiah yang telah ditentukan serta dipublikasikan dalam bentuk presentasi oral dan poster pada kegiatan Annual Meeting Asosiasi Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan Muhammadiyah (APKKM) yang ke-5 Tahun 2017.

Proceeding ini adalah merupakan suatu jurnal dari publikasi ilmiah dimana seorang peneliti tidak hanya dituntut untuk dapat menciptakan hasil penelitiannya tapi juga dapat mempublikasikan dalam bentuk media penelitian yang merupakan bagian dari proceeding. Melalui Proceeding ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam perkembangan ilmu di bidang Kedokteran dan Kesehatan.

Akhir kata, jika ada kekurangan dalam penyelenggaraan kegiatan ini, kami sangat mengharapkan kritik dan saran dari seluruh pembaca terhadap perkembangan dan kualitas dari proceeding publikasi ilmiah ini di masa depan. Selamat mengikuti presentasi oral dan poster serta rangkaian kegiatan lainnya.

Selamat datang di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, selamat datang di Kota Palembang.

Dekan,
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang

Dr. Yanti Rosita, M.Kes

Daftar Isi

| | |
|--|------------|
| Susunan Panitia | i |
| Sambutan Dekan | iii |
| Daftar Isi | iv |
| | |
| ANALISIS EFEKTIVITAS PEMBIMBINGAN MAHASISWA DALAM PERSIAPAN MENGIKUTI UKMPPD (UJI KOMPETENSI MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI DOKTER) TERHADAP KELULUSAN UKMPPD NASIONAL PERIODE 2016 | 1 |
| Slamet Sudi Santoso ¹ , Nurmalia Lusida ² , Inas Farida ³ , Ahmad Faisal Husaeni ⁴ ¹ Departemen Pendidikan Kedokteran, ² Tim Peneliti Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta | |
| | |
| ANALISIS PEMASARAN BERBASIS SYARIAH KOMUNIKASI DAN EDUKASI YANG BERDAMPAK TERHADAP KEPUASAN DAN LOYALITAS PELANGGAN DI RAWAT JALAN DEPAN RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH TAHUN 2016 | 8 |
| Andriani Asmuni, Nurmaini Hasibuan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta | |
| | |
| ANALISIS PERILAKU PEMAKAIAN TABIR SURYA BERDASARKAN WARNA KULIT | 17 |
| Mitayani Purwoko Staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang | |
| | |
| DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PERSIAPAN IBU HAMIL MENGHADAPI PERSALINAN | 20 |
| Fitria Siswi Utami, Rika Agustina Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta | |
| | |
| EFEKTIVITAS EKSTRAK DAUN KEMANGI (<i>Ocimum basilicum</i>) SEBAGAI BIOINSEKTISIDA DALAM SEDIAAN SPRAY TERHADAP KEMATIAN NYAMUK <i>Aedes aegypti</i> | 28 |
| Indri Ramayanti, Nyayu Fitriani, Desty Puspita Sari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang | |
| | |
| EVALUASI UJIAN SELEKSI MASUK FK UMS DAN <i>TRY OUT</i> UKMPPD BERDASAR VALIDITAS PREDIKTIF | 34 |
| Burhanudin Ichsan, EM Sutrisna Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta | |
| | |
| FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA DI STIKES MUHAMMADIYAH PALEMBANG | 37 |
| Yuniza PSIK STIKes Muhammadiyah Palembang | |

| | |
|--|-----------|
| FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCAPAIAN NILAI MULTIPLE CHOICE QUESTION (MCQ) AKHIR BLOK MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG ANGKATAN 2012 DAN 2013 Putri Zalika Laila, Nanda Dian Ningsih Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang | 43 |
| HUBUNGAN NILAI EOSINOFIL DARAH TEPI DENGAN GEJALA ASMA PADA PASIEN ASMA DI RUMAH SAKIT UMUM KELAS C JAKARTA UTARA Muhammad Fachri¹, Sari Rahmawati Tajudin² ¹Dosen Program Studi Kedokteran, ²Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta | 54 |
| KEBIJAKAN PEMERINTAH DENGAN ADVOKASI PENANGGUNG JAWAB PADA PROGRAM ASI EKSKLUSIF YOGYAKARTA Mufdlilah Universitas Aisyiyah Yogyakarta | 60 |
| PENGARUH AKTIVITAS FISIK INTENSITAS SEDANG TERHADAP WAKTU REAKSI RA. Tanzila Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang | 67 |
| PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER DAN RELAKSASI NAPAS..... DALAM TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER Windy Astuti Cahya Ningrum, Imardiani, Riajeng Dwi Safitri, Trilia Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Palembang | 71 |
| PENGARUH PENERAPAN MODUL KONSELING KEHAMILAN TRIMESTER II TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KONSELING KEHAMILAN BIDAN Esitra Herfanda Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta | 76 |
| PENGARUH REFLEKSI UNTUK MENGAJARKAN KETERAMPILAN MEMBUAT RESEP YANG RASIONAL Mega Pandu Arfiyanti Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang | 81 |
| PERBEDAAN PRESTASI BELAJAR PADA MAHASISWA YANG MENGIKUTI <i>GRAND REMEDIAL</i> DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA Aulia Ulfa, Desi Isnayanti Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara | 84 |
| PROGRAM BIMBINGAN “KARANTINA” DALAM MENINGKATKAN PROSENTASE KELULUSAN UJI KOMPETENSI MAHASISWA ENDIDIKAN PROFESI DOKTER Irma Suswati, Gita Sekar Prihanti, Indra Setiawan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang | 88 |

| | |
|--|------------|
| PROPORSI TINGKAT KETERGANTUNGAN NIKOTIN DAN | 91 |
| FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN NIKOTIN BERDASARKAN FTND PADA NELAYAN DI DESA BATU KARAS KECAMATAN CIJULANG KABUPATEN PANGANDARAN TAHUN 2016 | |
| Rizky Akaputra Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta | |
| SKOR UJI TULIS DAN IQ MAHASISWA BARU DENGAN | 102 |
| INDEKS PRESTASI KUMULATIF PADA PROGRAM PERSIAPAN PENDIDIKAN DOKTER (P3D) UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG | |
| Irma Suswati Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang | |



ANNUAL MEETING APKKM 2017

ISBN 978-602-6875-53-2



Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Kebijakan Pemerintah Dengan Advokasi Penanggung Jawab Pada Program ASI Eksklusif Yogyakarta

Mufdlilah

Universitas Aisyiyah Yogyakarta
Email: mufdlilah.stikes@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi adanya Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang hak dan perlindungan anak bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang, serta mendapatkan perlindungan, diikuti Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif yaitu ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai usia enam bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan/minuman lain. Pemberian ASI eksklusif awalnya 3 bulan kemudian 4 bulan dan saat ini direkomendasikan 6 bulan. Ada peraturan cuti melahirkan diberikan hanya tiga bulan sedangkan cuti menyusui belum ada. Dampak apabila tidak diberikan ASI eksklusif menyebabkan gizi buruk pada balita, selanjutnya meningkatkan angka kematian bayi di Indonesia. Cakupan ASI eksklusif di Indonesia 38% dan di Kabupaten Sleman DIY sebesar 32,43%. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80%. Saat ini peran pemerintah, dukungan masyarakat terhadap program ASI eksklusif masih belum optimal, pemahaman ASI eksklusif sebagian masyarakat masih belum benar. Penelitian ini bertujuan menemukan kebijakan pemerintah dengan advokasi penanggung jawab program ASI eksklusif di kabupaten Sleman Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Sleman DIY dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan survei. Populasi penelitian pada ibu menyusui yang memiliki bayi usia lebih 6-12 bulan, teknik sampling menggunakan *cluster proportional random sampling* yang berjumlah 185, pengambilan data menggunakan angket berupa kuesioner. Analisis menggunakan Regresi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang dinyatakan signifikan yaitu kebijakan pemerintah pada program ASI eksklusif dengan advokasi penanggung jawab pada program ASI eksklusif. Kesimpulan penelitian ini ada hubungan yang dinyatakan signifikan yaitu kebijakan pemerintah pada program ASI eksklusif dengan advokasi penanggung jawab pada program ASI eksklusif

KATA KUNCI: kebijakan, advokasi, ASI eksklusif

I. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. AKI mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB menurut SDKI (2012) adalah 32/1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan AKB tahun 2007 sebesar 34/1.000 kelahiran hidup. Dua indikator tersebut termasuk dalam tujuan pembangunan millennium (Kementerian Kesehatan RI, 2012a). Strategi utama Kemenkes menggerakkan dan memberdayakan masyarakat

untuk hidup sehat serta meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2013c).

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan upaya untuk memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi. Sejak 1000 HPK dari masa kehamilan hingga anak usia dua tahun. Penerapan ASI eksklusif dilaksanakan sesuai dengan sasaran dan gerakan 1000 HPK yaitu meningkatkan persentase cakupan ASI eksklusif dilanjutkan sampai usia dua tahun. Pada 1000 HPK itulah anak harus diberi nutrisi yang pertama yaitu ASI untuk menjamin tumbuh kembang bayi. Anak yang kurang gizi akan rentan terhadap penyakit sehingga tidak bisa mencapai potensi penuh dari tumbuh kembang. Delapan puluh

persen perkembangan otak anak dimulai sejak dalam kandungan trimester tiga sampai usia tiga tahun (periode emas), sehingga diperlukan pemberian ASI eksklusif enam bulan dan diteruskan sampai anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2013b).

Adanya Peraturan Pemerintah tentang pemberian ASI eksklusif memuat antara lain tanggung jawab pemerintah dan swasta dan lembaga swadaya masyarakat, pemahaman perilaku menyusui, penggunaan susu formula bayi, tempat kerja dan tempat sarana umum, dukungan masyarakat, pendanaan, pembinaan, dan pengawasan. Peraturan Pemerintah tersebut bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif dilakukan mulai lahir sampai dengan usia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan bayi, juga memberikan perlindungan kepada ibu dengan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, dan pemerintah (Dinas Kesehatan Propinsi DIY, 2014).

Disamping itu pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh lingkungan kerja. Perda Propinsi DIY No 1 tahun 2013 menyatakan bahwa lingkungan kerja diharuskan menyediakan waktu dan fasilitas khusus untuk menyusui dan/ atau memerah ASI. Tempat-tempat umum diharuskan menyediakan fasilitas ibu untuk menyusui. Salah satu contohnya adalah penerapan ruang laktasi di posyankes (Pos Pelayanan Kesehatan) dan lingkungan pemerintahan Kota Yogyakarta.

A. Pembangunan berbasis masyarakat

Peningkatan kesehatan masyarakat merupakan aspek pendukung keberhasilan pembangunan. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan menekankan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk. Indikator keberhasilan kesehatan antara lain adalah penurunan angka kematian bayi dan peningkatan status gizi masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2012a). Dalam rangka melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan advokasi dari pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan, masyarakat serta keluarga agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif pada bayi. Masyarakat harus mendukung pelaksanaan program ASI eksklusif baik secara perorangan, kelompok maupun organisasi (Kementerian Kesehatan, 2012c). Promosi kesehatan merupakan

proses sosial dan politik yang komprehensif yang tidak hanya mencakup tindakan diarahkan untuk memperkuat ketrampilan dan kemampuan individu, tetapi juga tindakan diarahkan sebagai perubahan kondisi sosial, lingkungan dan ekonomi sehingga dapat meringankan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat dan individu. Promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas faktor-faktor penentu kesehatan dengan demikian dapat meningkatkan kesehatan mereka (WHO, 1986). Promosi kesehatan tidak hanya meliputi tindakan diarahkan untuk memperkuat dasar ketrampilan dan kapasitas individu hidup, tetapi juga untuk mempengaruhi, mendasari sosial, kondisi ekonomi dan lingkungan fisik yang berdampak pada kesehatan (WHO, 1998).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberikan makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur enam bulan (Frazer & Cooper A, 2009). Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu juga dapat memberikan manfaat pada fisik ibu antara lain mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler, kanker payudara dan ovarium. Selain itu secara psikologis juga memberikan dampak positif yaitu *bounding attachment* dan kepercayaan diri. Oksitosin yang dirangsang saat menyusui memiliki efek pada perilaku ibu sebagai ikatan ibu dan bayi. Juga dapat memberikan kepuasan ibu bahwa kebutuhan bayi dapat dipenuhi seorang ibu (Kay-Hatfield, 2011)

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain kurangnya pengetahuan, norma sosial, keluarga miskin, dukungan sosial, pekerjaan dan asuhan kepada anak serta pelayanan kesehatan (U.S Departemen of Health and Human Services, 2011).

B. Kebijakan Pemerintah pada Program ASI Eksklusif

Undang-undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 Pasal 128 menyatakan bahwa “ (1) Setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis, (2) Selama pemberian ASI, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus”. Sedangkan dalam Pasal 129 ayat 1 menyatakan bahwa “Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan ASI

secara eksklusif” (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Pemerintah Republik Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif. PP tentang Pemberian ASI eksklusif ini merupakan penjabaran dari Undang-undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 129, ayat 1 “Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan ASI secara eksklusif”. Dan ayat 2 : “ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah”. Artinya, ketika hal ini dijadikan landasan yuridis dan konstitusional dalam penerapan kebijakan pemberian cuti selama enam bulan, sudah cukup kuat (Kementerian Kesehatan RI, 2012b). Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah mengeluarkan peraturan daerah (Perda) No I/2013 tentang pemberian ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan RI, 2012b).

C. Advokasi Dalam Program ASI Eksklusif

Keberhasilan suatu program kesehatan, sering disebabkan oleh karena kurang atau tidaknya dukungan dari para pembuat keputusan, baik ditingkat nasional maupun lokal (provinsi, kabupaten atau kecamatan). Akibat kurang adanya dukungan itu, antara lain rendahnya alokasi anggaran untuk program kesehatan, kurangnya sarana dan prasarana, tidak adanya kebijakan yang menguntungkan bagi kesehatan, dan sebagainya (Kepmenkes, RI 2011).

Advokasi sebagai upaya persuasi yang mencakup kegiatan: penyadaran, rasionalisasi, argumentasi, dan rekomendasi tindak lanjut mengenai suatu hal. Advokasi adalah upaya atau proses untuk memperoleh komitmen, seperti surat keputusan secara tertulis sebagai bentuk dukungan, yang dilakukan secara *persuasive* dengan menggunakan informasi termasuk penyediaan anggaran yang akurat dan tepat. Proses dan arah advokasi adalah dengan informasi yang tepat akan membutuhkan upaya atau proses kemudian akan mendapatkan komitmen atau dukungan. Adapun tujuan utama advokasi adalah komitmen politik baik kekuasaan eksekutif maupun legislatif. Dukungan kebijakan ini berupa Undang Undnag, Peraturan Pemerintah atau Peraturan Daerah, Surat Keputusan Pimpinan Instansi baik pemerintah maupun swasta, Instruksi atau surat edaran dari para pimpinan lembaga/instansi dan sebagainya, penerimaan sosial, dukungan adanya system kerja yang

memasukkan unit pelayanan atau program kesehatan dalam suatu instansi atau sektor pembangunan (Notoadmodjo, 2005).

D. Hubungan kebijakan pemerintah pada program ASI eksklusif dengan advokasi penanggung jawab program ASI eksklusif

Advokasi merupakan suatu proses atau kegiatan yang hasil akhirnya adalah diperolehnya dukungan para pembuat keputusan terhadap program kesehatan yang ditawarkan atau diusulkan. Dalam proses ini antara lain ada tahap persiapan menyusun bahan atau materi atau instrumen advokasi. Tahap pelaksanaan advokasi sangat tergantung dari metode atau cara advokasi. Cara advokasi yang paling sering digunakan adalah lobi dan seminar atau presentasi, tahap penilaian: untuk menilai atau mengevaluasi keberhasilan advokasi. Penilaian menggunakan indikator software dan hardware. Indikator *software* berupa undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah, keputusan menteri, surat gubernur atau bupati, MOU, sedangkan *hardware* berupa meningkatkan anggaran kesehatan dalam APBN, meningkatkan anggaran untuk program yang diprioritaskan, adanya bantuan peralatan sarana atau prasarana program. Keberhasilan suatu program kesehatan, sering disebabkan oleh karena kurang atau tidak adanya dukungan dari para pembuat keputusan, baik di tingkat nasional maupun lokal (provinsi, kabupaten atau kecamatan). Akibat kurang adanya dukungan tersebut adalah rendahnya advokasi anggaran untuk program kesehatan, kurangnya sarana dan prasarana, tidak adanya kebijakan yang menguntungkan bagi kesehatan, dan sebagainya, sehingga program kesehatan (ASI eksklusif) terhambat cakupannya (Kemenkes RI, 2011).

Advokasi merupakan upaya persuasi yang mencakup kegiatan penyadaran, rasionalisasi, argumentasi, dan rekomendasi tindak lanjut mengenai suatu hal. Tujuan utama advokasi yaitu komitmen politik, baik kekuasaan eksekutif maupun legislatif. Dukungan kebijakan ini berupa undang-undang, peraturan pemerintah atau peraturan daerah, surat keputusan pimpinan instansi, baik pemerintah maupun swasta, Instruksi atau surat edaran dari para pimpinan lembaga/instansi dan sebagainya, penerimaan sosial, dukungan adanya sistem kerja yang memasukkan unit pelayanan atau program kesehatan dalam suatu instansi atau sektor pembangunan (Notoatmodjo, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi di Negara Meksiko-Amerika 30% lebih mungkin

menyusui selama minimal enam bulan di daerah dengan hukum yang melindungi waktu menyusui saat bekerja dan 20% lebih mungkin untuk menyusui selama enam bulan di daerah dengan ketentuan penegakan hukum yang memperbolehkan memompa ASI saat bekerja. Undang-undang mendukung menyusui secara signifikan relatif bermanfaat bagi perempuan Afrika-Amerika (Gagen *et al.*, 2014). Hal tersebut dapat menjelaskan bahwa kebijakan pemerintah diduga berhubungan dan dapat menjelaskan advokasi penanggung jawab program ASI eksklusif ke desa dalam pelaksanaan program ASI eksklusif.

II. METODE

Rancangan penelitian berupa penelitian deskriptif dan analitik. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan karakteristik sebuah populasi sasaran berdasarkan pengamatan pada sampel dan menjelaskan bagaimana karakteristik variabel didistribusikan dalam populasi. Penelitian analitik yaitu mengkaji kerangka konsep hubungan antara berbagai variabel yang berkaitan dengan program ASI eksklusif.

Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif. Metode kuantitatif menyediakan kerangka penelitian, dengan alasan model pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan pada pelaksanaan program ASI eksklusif telah jelas dirumuskan berdasarkan tinjauan pustaka.

III. HASIL

Dalam penelitian ini kebijakan pemerintah pada program ASI eksklusif sebagai suatu program untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif sebagai hukum yang mengandung aturan-aturan yang harus diikuti oleh masyarakat baik ibu menyusui, pihak rumah sakit dan pelaksana pelayanan (dokter, bidan dan perawat). Dibuktikan bahwa sebagian besar (47,02%) ibu menyusui mempunyai respon terhadap kebijakan pemerintah yang cukup baik. Ibu pada respon kebijakan pemerintah tentang program ASI eksklusif tidak baik (5,95%) dan yang sangat baik (5,95%). Angka-angka tersebut menggambarkan tentang keadaan ibu menyusui dalam memahami dan mematuhi terhadap kebijakan pemerintah pada program ASI eksklusif.

Data penelitian menunjukkan bahwa respon ibu menyusui terhadap advokasi pada program ASI eksklusif dikategorikan cukup baik (56,21%). Adanya advokasi penanggung jawab yang cukup baik dapat mempengaruhi para pembuat kebijakan secara langsung. Situasi lain advokasi dapat

meningkatkan kesadaran masyarakat agar mereka dapat menjadi pendukung yang lebih efektif dan membangun organisasi pada akar rumput yang lebih kuat. Advokasi juga sebagai upaya terencana dan sistematis mempengaruhi kebijakan publik dengan menggunakan cara atau perangkat sistem demokrasi.

Nilai signifikan 0,00 dan kurang dari 0.05 yang berarti ada hubungan antara kebijakan pemerintah dengan advokasi penanggung jawab program ASI eksklusif di kabupaten Sleman Yogyakarta

IV. PEMBAHASAN

Hubungan kebijakan pemerintah pada program ASI eksklusif dengan advokasi penanggung jawab program ASI eksklusif. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara kebijakan pemerintah tentang program ASI eksklusif dengan advokasi penanggung jawab program ASI eksklusif yaitu nilai $0.00 < 0.5$ yang artinya ada hubungan yang signifikan.

Undang-undang kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 128 menyatakan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan kecuali atas indikasi medis. Selanjutnya, selama pemberian ASI pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu dan bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Pemerintah juga bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapat ASI secara eksklusif (Kemenkes RI, 2009). Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan untuk advokasi bagi penanggung jawab program ASI eksklusif ke desa (oleh bidan desa) harus diberikan. Saat ini telah dijalankan melalui kegiatan posyandu, kelompok dasa wisma dan aparsi yang dilaksanakan dalam rangka untuk memberikan advokasi terhadap dukungan tertulis berupa surat keputusan. Hal ini dibuktikan di masyarakat telah diberlakukan adanya surat edaran bagi bidan praktik yang masih menggunakan susu formula tanpa indikasi tertentu untuk izin praktiknya dicabut. Juga penyediaan sarana prasarana oleh masyarakat termasuk anggaran dana yang harus disediakan oleh pihak desa. Selama ini pelaksanaan kegiatan belum ada dana desa yang menunjang kegiatan tersebut, baru berupa bantuan belum berupa Rancangan Anggaran Belanja (RAB).

Adanya undang-undang dan diikuti Peraturan Pemerintah tentang pemberian ASI eksklusif, memberikan kekuatan sehingga dapat mendukung

terhadap advokasi penanggung jawab bidan desa dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Sosialisasi Perda tentang pemberian ASI eksklusif telah dilaksanakan kepada masyarakat juga kepada kader kesehatan di setiap kabupaten. Pelayanan kesehatan memilih kesadaran peningkatan cakupan ASI eksklusif di dalam Perda ada peraturan yang menyangkut pemberian ASI eksklusif, antara lain ada larangan pengiklanan susu formula dan pembentukan ruangan menyusui di perusahaan atau instansi tempat umum. Selain itu faktor yang dapat mempengaruhi kebijakan pemerintah pada program ASI eksklusif adalah komunikasi. Komunikasi menyangkut proses penyampaian informasi atau transmisi, kejelasan informasi serta konsistensi yang disampaikan. Sehingga dengan kebijakan pemerintah pada program ASI eksklusif dapat berjalan dengan baik sesuai harapan, maka kebijakan harus terlaksana dengan baik. Adanya kecocokan antara hukum tertulis atau kebijakan dapat melaksanakan isi dari kebijakan tersebut dan sangat penting.

Tujuan diberikan ASI eksklusif seperti diatur dalam PP Nomor 33 Tahun 2012 yaitu menjamin kebutuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir sampai dengan berusia enam bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan meningkatkan peran advokasi. PP Nomor 33 Tahun 2012 mengajak banyak pihak untuk melakukan advokasi meningkatkan peran dukungan baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Melalui sumber daya manusia sebagai motivator, konselor dan fasilitator termasuk penyediaan fasilitas ruang menyusui di tempat umum dan di tempat kerja. Kondisi yang ada di Kabupaten Sleman saat ini masih sebatas rancangan Perda.

Advokasi penanggung jawab program ASI eksklusif ke desa direncanakan dan mendapatkan komitmen dari bidan penanggung jawab program agar masyarakat berdaya untuk meningkatkan kesehatan dalam mencapai kesejahteraan pada bayi dan ibu. Di dalam tahapan advokasi penanggung jawab yang dilakukan antara lain memahami atau penyadaran tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk bayi dan selanjutnya tertarik untuk ikut berperan dalam program ASI eksklusif. Menyepakati pilihan kemungkinan perannya serta penyampaian langkah-langkah tindak lanjut program sebagai upaya pencapaian keberhasilan program ASI eksklusif. Didukung oleh teori pemberdayaan

Fleming (1997) dukungan, proses dan strategi untuk meningkatkan kemungkinan bahwa kebijakan program yang baik akan diadopsi dan dipertahankan dalam suatu organisasi atau lembaga.

V. KESIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara kebijakan pemerintah dengan advokasi penanggung jawab program ASI eksklusif.

Implikasi praktis

1. Mendorong ibu menyusui untuk mampu memberikan ASI eksklusif dan berperan aktif pada kelompok ibu menyusui dengan dukungan bidan desa, tokoh masyarakat di samping tenaga fasilitator/motivator dalam mensosialisasikan peraturan pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif didukung pula program pemerintah tentang PHBS, 1000 HPK yaitu seorang ibu menyusui hanya memberikan ASI saja selama enam bulan sejak kelahiran bayi.
2. Pemerintah memberikan pelatihan kepada fasilitator/motivator tentang cara menyusui yang benar untuk mencapai keberhasilan ASI eksklusif. Sepuluh LMKM dijadikan acuan bagi fasilitator untuk menjadi pendamping ibu menyusui dan mampu melakukan pemantauan termasuk penyediaan ruang menyusui dan melakukan sosialisasi PP No 33 Tahun 2012 dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat agar memiliki persepsi yang positif. Pemerintah melakukan pengawasan, supervisi, bimbingan berkala, atau sewaktu-waktu untuk mengetahui kesulitan agar segera dapat diatasi. Supervisi nasional untuk melihat perubahan perilaku dalam memantau dan memberikan pembinaan PHBS (program ASI eksklusif) di tempat umum, tempat kerja dan tatanan fasilitas kesehatan.
3. Bidan desa selaku penanggung jawab program ASI eksklusif dalam advokasi memberikan dukungan berupa surat keputusan dalam melaksanakan pemberdayaan untuk ibu menyusui, keluarga dan masyarakat melalui fasilitas kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan komunitas untuk meningkatkan advokasi serta sumber daya dan peran tokoh masyarakat untuk melakukan pengawasan, pemantauan, melalui wadah/lembaga (KP-ibu). Selain itu keterlibatan pemangku kepentingan diperlukan pada tingkat pemerintah dan tatanan dalam forum yang terintegrasi pada forum

pengembangan desa (desa siaga). Advokasi juga dilakukan dalam melaksanakan pengorganisasian di masyarakat desa di wilayah kerja puskesmas dalam pengembangan desa dan kelurahan/desa siaga aktif. Advokasi dilaksanakan pula sebagai pembinaan PHBS dalam pengelolaan fasilitas kesehatan, harus memberikan dukungan kebijakan, pengaturan dan penyediaan sarana agar PHBS difasilitasi kesehatan (kebutuhan sarana prasarana ibu menyusui) dapat dipraktikkan. Advokasi dilakukan juga oleh fasilitas kesehatan dalam upaya penyanggah dana, sarana, sumber daya manusia, untuk membantu pembinaan PHBS (program ASI eksklusif) difasilitasi kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. 1977. *Self Efficacy Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*, Psychol. Rev 84 (2): 191-215
- Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2014. *Profil Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2013*. Yogyakarta:
- Fleming, M.L and Parker, E. 2007. *Health Promotion: Principles and practice in the Australian Context*. 3rd Edition. Sydney: Ligare Book Printer.
- Fleming, M.L & Parker, E. 1997. *Health Promotion: Principles and practice in the Australian Context*. 3rd Edition. Sydney: Ligare Book Printer.
- Fraser & Cooper A. 2009. *Myles Text Book for Midwives*. Elsevier. United Kingdom.
- Gagen, J.S; Hollen, R; Walker, M; Cook D.M & Yang, W. 2014, Breastfeeding Laws and Breastfeeding Practices by Race and Ethnicity. Meksiko, Amerika: *Women's Health Issues Journal* Vol 24:11-19.
- Handayani, Lina., Md.Kosnin, Azlina., Kee Jiar, Yeo. 2011. Social Support, Knowledge, Attitude, And Self-Efficacy As Predictor Breastfeeding Practice. *Journal UTM*. Diakses 12 Desember 2014
- Kay-Hatfield, J. 2011. *Exploring the Factors that Influence Adolescent Mother's Choice of Infant Feeding Method*. Paper presented at the Conference of Consultant for Community Nurses Association of Canada, Canada.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). 2013. *Buletin 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS).
- Kementerian Kesehatan. 2009. Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- _____. 2011a. *Panduan Promosi Kesehatan di Daerah Tertinggal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- _____. 2011b. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- _____. 2012a. *Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- _____. 2012b. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang "Kewajiban Ibu Memberikan ASI pada Bayinya Secara Eksklusif".
- _____. 2012c. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- _____. 2013a. *Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia.
- _____. 2013b. *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- _____. 2013c. *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- _____. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Mardikanto. 2013, *Model-model Pemberdayaan Masyarakat*. Surakarta: UNS Press.
- Myers, D.G. 2014. *Psikologi Sosial*. Salemba humanika. Jakarta.
- Notoatmojo, 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap & Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Roesli. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rogers, R.W. 1983, *Cognitive and Physiological Proses in Fear Appeals and Attitude Change: a Revised Theory of Protection Motivation*, In Cacioppo J & Petty R (eds), *Social Psychophysiology*, Guilford Press: New York.

- Rogers, E.M. 1999. *Diffusion of Innovations*. Third Edition. The Free Press. London: Collier Macmillan Publishers.
- Santoso, Singgih. 2001. *Mengolah Data statistik secara profesional*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- _____. 2011. *Structural Equation Modeling (SEM) Konsep dan Aplikasi dengan AMOS 18*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sujana, N. 2003. *Teknik Analisa Regresi dan Korelasi*. Bandung: Tarsito.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: CV Alfabeta
- _____. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: CV. Alfabeta
- U.S. Department of Health and Human Services. 2011. *The Surgeon Generals Call to Action to Support Breastfeeding*. Washington, DC. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon.
- Weiss,J & Born., 1976. Self Insight Error In The Explanation Of Mood Unpublished Monscript Havard University
- World Health Organization [WHO].1986. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO.
- _____. 1998. Health Education and Health Promotion Unit (HPR). 1998. Health Education and Health Promotion Unit (HEP). Health Promotion Glossary. Geneva: Printed in Switzerland. (www.wpro.who.int/hpr/docs/glossary.pdf) . Diunduh 10 Febuari 2016
- _____. 2009. *Primary Health Care Now More Than Ever*. The World Health Report.

Pengaruh Aktifitas Fisik Intensitas Sedang Terhadap Waktu Reaksi

Raden Ayu Tanzila

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

ABSTRAK

Waktu reaksi adalah suatu jeda waktu antara penerimaan stimulus dengan terjadinya respon motorik. Salah satu upaya untuk meningkatkan waktu reaksi adalah aktifitas fisik intensitas sedang. Aktifitas fisik intensitas sedang adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi dengan intensitas latihan harus mencapai 64-76% dari *Maximal Heart Rate*. Salah satu parameter untuk melihat waktu reaksi diperiksa menggunakan *Attention Network Test*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh aktifitas fisik intensitas sedang terhadap waktu reaksi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2016.

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experimental* dengan rancangan *one group pre and post test design*. Penelitian ini dilakukan di ruang Multimedia Fakultas kedokteran universitas Muhammadiyah Palembang Palembang dengan jumlah partisipan sebanyak 32 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* dianalisis dengan uji wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu reaksi sesudah aktifitas fisik intensitas sedang lebih rendah jika dibandingkan dengan rata-rata waktu reaksi sebelum aktifitas fisik intensitas sedang.

Hasil uji wilcoxon menunjukkan *significancy* ($p = 0,000$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh aktifitas fisik intensitas sedang terhadap waktu reaksi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2016.

KATA KUNCI : aktifitas fisik, *attention network test*, waktu reaksi

I. PENDAHULUAN

Aktivitas fisik merupakan pergerakan tubuh yang dihasilkan oleh aktivitas sistem muskuloskeletal. Aktivitas fisik yang dilakukan secara terstruktur dan terencana disebut latihan jasmani, sedangkan aktivitas fisik yang tidak dilakukan secara terstruktur dan terencana disebut aktivitas fisik sehari-hari.¹

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa aktivitas fisik yang kurang telah diidentifikasi sebagai faktor risiko keempat yang menyebabkan 3,2 juta kematian pertahun secara global. Data statistik menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang kurang menyebabkan 1,9 juta mortalitas dan 19 juta morbiditas pada tahun 2003.²

Kriteria aktif dalam aktivitas fisik yaitu individu yang melakukan aktivitas fisik berat atau sedang atau keduanya, sedangkan kriteria kurang aktif yaitu individu yang tidak melakukan aktivitas fisik sedang atau berat.³

Waktu reaksi adalah interval penerimaan stimulus terhadap respon motorik secara sadar.⁴

Waktu reaksi adalah salah satu parameter fisiologi yang penting untuk mengetahui seberapa cepat respon motorik seseorang terhadap suatu stimulus.⁵

Dalam bidang olahraga yang membutuhkan kecepatan seperti lari *sprint*, sepakbola, bola basket dan bola voli, waktu reaksi sangat berperan penting. Reaksi yang cepat akan menghasilkan poin ataupun angka, misalnya gol dalam sepak bola, dan secara umum meningkatkan kualitas permainan seorang atlet. Selain itu, waktu reaksi juga berpengaruh pada aktivitas seperti berkendara. Waktu reaksi yang lebih lambat dari normal saat berkendara bisa berakibat fatal bagi pengendara maupun bagi penumpangnya. Waktu reaksi secara objektif menggambarkan tingkat kewaspadaan dan merupakan salah satu indikator yang dapat mengukur tingkat kelelahan dan kebugaran.⁶

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh aktifitas fisik intensitas sedang terhadap waktu reaksi pada mahasiswa FK UMP angkatan 2013.