

## **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar**

*Factors Associated with Satisfaction of Pregnant Women  
in Maternal and Child Health Services at Health Center Kuta Baro Aceh Besar*

**Raudhatun Nuzul ZA<sup>\*1</sup>, Rahmayani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi D-IV Bidan Pendidik, Universitas Ubudiyah Indonesia, Banda Aceh, Indonesia

<sup>2</sup>Universitas Serambi Mekah, Banda Aceh, Indonesia

\*Korespondensi Penulis : raudhatun@uui.ac.id

### **Abstrak**

Berdasarkan hasil survei yang peneliti lakukan pada bulan Januari 2015 terlihat bahwa kunjungan ke unit pelayanan KIA dari bulan Januari s/d maret sebanyak 275 orang. Dari 10 responden yang diwawancarai 6 orang mengatakan puas dan diberikan pelayanan sesuai dengan harapan dan 4 mengatakan ketidakpuasannya terhadap pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan, waktu tunggu yang cukup lama dikarenakan harus mengantri. Survei analitik dengan rancangan penelitian cross sectional, tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *tehnik non random sampling* dengan tehnik pemilihan *purposif accidental sampling*. Hasil penelitian Tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2015 mayoritas pada kategori puas yaitu sebanyak 24 responden (80,0%). Sarana Prasarana di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2015 mayoritas pada kategori lengkap yaitu sebanyak 28 responden (93,3%). Sikap bidan di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2015 mayoritas pada kategori Positif yaitu sebanyak 20 responden (66,7%). Kualitas pelayanan di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar tahun 2015 mayoritas pada kategori sesuai standar sebanyak 26 responden (86,7%)

Kata kunci: kepuasan ibu hamil , pelayanan kesehatan ibu dan anak

### **Abstract**

*Based on the survey results conducted by researchers in January 2015, it was seen that visits to the MCH service units were from January to March with 275 people. Of the 10 respondents interviewed 6 people said they were satisfied and given service in accordance with expectations and 4 said their dissatisfaction with the services provided was not in line with expectations, the waiting time was quite long because they had to wait in line. Methods: an analytic survey with cross-sectional research design, sampling techniques in this study were using non-random sampling techniques with a purposive sampling technique. Results of the study: The majority of patient satisfaction at the 2015 Kuta Baro Health Center in Aceh Besar was in the satisfied category as much as 24 respondents (80.0%). Infrastructure in the 2015 Kuta Baro Aceh Besar Public Health Center was in the full category with 28 respondents*

*(933%). The attitude of midwives in the 2015 Kuta Baro Aceh Besar Health Center was in a Positive category as many as 20 respondents (66.7%). The quality of service in the Kuta Baro Health Center in Aceh Besar in 2015, the majority in the standardized category were 26 respondents (86.7%)*

*Keywords: satisfaction of pregnant women, maternal and child health services*

## **PENDAHULUAN**

Pada saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) masih merupakan masalah besar di hadapi di berbagai Negara terutama Negara yang sedang berkembang, Angka Kematian ibu diseluruh dunia diperkirakan 400/100.000 kelahiran hidup, di asia 330/100.000 kelahiran hidup, dan di Asia Tenggara 210.000 kelahiran hidup, di Afrika 830/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014) Berdasarkan hasil SDKI pada tahun 2012, angka kematian ibu meroket dari 228 pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Angka ini masih cukup tinggi apalagi dibandingkan dengan negara tetangga (Kemenkes RI, 2014).

Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 KH pada tahun 2015, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, AKI 307 per 100.000 KH dan AKB 34 per 1.000 KH. Menurut Menkes, Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/ Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (Depkes RI, 2013).

Kepuasan pasien sering dipandang sebagai suatu komponen yang penting dalam pelayanan kesehatan. Keramahan dan kenikmatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan klinis dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan ketersediaannya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan berikutnya. (Djoko W, 2003).

Salah satu aspek yang paling penting dalam pelayanan ANC adalah dengan membina hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarganya jika seorang ibu mempercayai bidan, maka kemungkinan besar ia akan kembali ke bidan yang sama untuk persalinan dan kelahiran bayinya. (Pusdiknakes, 2003), Dalam memahami kebutuhan dan keinginan pasien merupakan hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali

lebih hebat kepada orang lain tentang pengalamannya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya (Junaidi, 2006).

Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa. Konsumen yang mengalami kepuasan terhadap suatu produk atau jasa dapat dikategorikan ke dalam konsumen masyarakat, konsumen instansi dan konsumen individu. Dalam penelitian ini peneliti menitikberatkan pada kepuasan pasien. Pasien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapan dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2006).

Bagi bidan, hal ini berarti asuhan yang efektif harus berfokus pada konteks yang lebih luas pada setiap kehamilan wanita jika kita ingin mempertahankan dan meningkatkan hasil akhir untuk ibu dan bayi. Terlebih lagi, perspektif kesehatan masyarakat dalam kebidanan merupakan pandangan yang secara eksplisit mengakui dampak kesehatan sosial, ekonomi, dan psikologis wanita, juga perilaku pribadinya, pada kesehatan mereka. WHO beragumen bahwa perbaikan asuhan maternal dan asuhan pascapartum memiliki dampak positif pada pengurangan kemiskinan, status wanita yang lebih rendah dan status kesehatan mereka yang buruk terlihat sebagai salah satu hambatan utama dalam pengurangan kemiskinan. Oleh karena itu, masalah kesehatan yang terjadi selama kehamilan, melahirkan dan pascapartum dapat memiliki konsekuensi sosial-ekonomi yang signifikan bagi wanita (Luanaigh, 2008).

Berdasarkan hasil survei yang peneliti lakukan pada bulan Januari 2015 terlihat bahwa kunjungan ke unit pelayanan KIA dari bulan Januari s/d Maret sebanyak 275 orang. Dari 10 responden yang diwawancarai 6 orang mengatakan puas dan diberikan pelayanan sesuai dengan harapan dan 4 mengatakan ketidakpuasannya terhadap pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan, waktu tunggu yang cukup lama dikarenakan harus mengantri. Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik meneliti tentang "Faktor-Faktor yang

Berhubungan dengan Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan KIA di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat survei analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non random sampling* dengan teknik pemilihan sampel *purposif accidental sampling*. Sampel sebanyak 30 responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2013

No.	Sarana dan Prasarana	Kepuasan pasien		Total	Uji statistik	
		Puas	Tidak puas		$\alpha$	pvalue
1.	Lengkap	23 (82,1%)	5 (17,9%)	28 (100%)	0,05	0,336
2.	Tidak lengkap	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)		
	Total	24 (80,0%)	6 (20,0%)	30 (100%)		

Sumber : data diolah tahun 2013

Menunjukkan dari 28 ibu hamil mengatakan sarana prasarana lengkap dengan tingkat kepuasan pasien yang puas 23 responden (82,1%) sedangkan yang mengatakan sarana prasarana tidak lengkap dengan tingkat kepuasan pasien yang puas 1 responden (50%) dari 2 responden. Setelah dilakukan uji statistik dengan Chi Square test diperoleh nilai  $p = 0.366$  ( $p > 0.05$ ), dengan demikian hipotesa yang menyatakan ada hubungan sarana dan prasarana dengan tingkat kepuasan pasien tidak terbukti (ditolak).

**Tabel 2.** Hubungan Sikap Bidan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2013

No.	Sikap bidan	Kepuasan pasien		Total	Uji statistik	
		Puas	Tidak puas		$\alpha$	P-value
1.	Positif	19 (95,0%)	1 (5,0)	20 (100%)	0,05	0,009
2.	Negatif	5 (50,0%)	5 (50,0%)	10 (100%)		
	Total	24 (80,0%)	6 (20,0%)	30 (100%)		

Sumber : data diolah tahun 2013

Menunjukkan bahwa 20 responden yang mengatakan sikap bidan positif dengan kepuasan pasien puas ada 19 responden (95,0%) sedangkan dari 10 responden yang mengatakan sikapbidan negatif yang kepuasan pasien puas ada 5 responden (50,0%)Setelah dilakukan uji statistik dengan Chi Square test diperoleh nilai  $p = 0.009$  ( $p < 0.05$ ), dengan

demikian hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara sikap bidan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Baro Tahun 2013 terbukti (diterima).

**Tabel 3.** Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2013

No.	Kualitas pelayanan	Kepuasan pasien		Total	Uji statistik	
		Puas	Tidak puas		$\alpha$	P-value
1.	Sesuai standar	23 (88,5%)	3 (11,5%)	26 (100%)	0,05	0,018
2.	Tidak Sesuai Standar	1 (25,0%)	3 (75,0%)	4 (100%)		
	Total	24 (80,0%)	6 (20,0%)	30 (100%)		

Sumber : data diolah tahun 2013

Menunjukkan bahwa 26 responden yang mengatakan kualitas pelayanan sesuai standar dengan kepuasan pasien puas ada 23 responden (88,5%) dan dari 4 responden yang mengatakan kualitas pelayanan tidak sesuai standar yang kepuasan pasien puas 1 responden (25,0%) Setelah dilakukan uji statistik dengan Chi Square Test diperoleh nilai  $P = 0,018$  ( $p < 0,05$ ), dengan demikian hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kuta baro tahun 2013 terbukti (diterima).

## Pembahasan

### 1. Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan dari 28 ibu hamil mengatakan sarana prasarana lengkap dengan tingkat kepuasan pasien yang puas 23 responden (82,1%) sedangkan yang mengatakan sarana prasarana tidak lengkap dengan tingkat kepuasan pasien yang puas 1 responden (50%) dari 2 responden. Setelah dilakukan uji statistik dengan Chi Square test diperoleh nilai  $p = 0,366$  ( $p > 0,05$ ), dengan demikian hipotesa yang menyatakan ada hubungan sarana dan prasarana dengan tingkat kepuasan pasien tidak terbukti (ditolak).

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Viasavena (2012), Fasilitas, kelengkapan fasilitas puskesmas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang pemeriksaan. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan klien, namun puskesmas perlu memberikan perhatian pada fasilitas puskesmas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen. Jika sebuah instansi memiliki sarana dan prasarana yang memadai kemungkinan untuk tingkat kepuasan akan tinggi, karena dengan memiliki sarana yang memadai. Peneliti berasumsi bahwa kepuasan pasien tidak hanya ditentukan dari

lengkap atau tidaknya sarana dan prasarana tetapi lebih pada sikap yang diterima oleh ibu hamil tersebut.

## 2. Hubungan Sikap Bidan Dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa 20 responden yang mengatakan sikap bidan positif dengan kepuasan pasien puas ada 19 responden (95,0%) sedangkan dari 10 responden yang mengatakan sikap bidan negatif yang kepuasan pasien puas ada 5 responden (50,0%). Setelah dilakukan uji statistik dengan Chi Square test diperoleh nilai  $p = 0.009$  ( $p < 0.05$ ), dengan demikian hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara sikap bidan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Baro Tahun 2013 terbukti (diterima).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Djoko Wijono (2003), Dalam memberikan pelayanan yang bermutu tinggi dan memuaskan pasien, faktor sikap sangat menentukan, selain bentuk isi (content) mutu barang atau jasa yang diberikan. Sikap dan perilaku yang baik pertama dalam memberikan pelayanan.

Peneliti berasumsi bahwa sikap bidan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien karena bagi pasien pelayanan yang baik ditentukan dari pelayanan yang didapatkan dari petugas kesehatan, semakin baik/positif sikap bidan maka semakin baik tingkat kepuasan pasien tersebut.

## 3. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa 26 responden yang mengatakan kualitas pelayanan sesuai standar dengan kepuasan pasien puas ada 23 responden (88,5%) dan dari 4 responden yang mengatakan kualitas pelayanan tidak sesuai standar yang kepuasan pasien puas 1 responden (25,0%). Setelah dilakukan uji statistik dengan *Chi Square Test* diperoleh nilai  $P = 0,018$  ( $p < 0.05$ ), dengan demikian hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kuta baro tahun 2013 terbukti (diterima).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Siregar (2006), Kualitas pelayanan terhadap kepuasan merupakan suatu proses yang komplit, sehingga pada akhirnya akan menyangkut manajemen puskesmas secara keseluruhan. Maka konsep puskesmas perlu untuk selalu diperbaharui dan disempurnakan, sehingga dapat terwujudnya pelayanan kesehatan bermutu, terjangkau, sefektif, dan efisien. Sehingga dapat dikatakan bahwa pada era

globalisasi ini, pemikiran ilmunan dan praktisi tertuju pada bagaimana memberikan pelayanan berkualitas. Kualitas pelayanan dapat dicapai dengan menetapkan dan mengendalikan karakteristik mutu pelayanan serta karakteristik penghantaran pelayanan. Karakteristik mutu pelayanan adalah ciri pelayanan yang dapat diidentifikasi, yang diperlukan untuk mencapai kepuasan konsumen. Ciri tersebut dapat berupa psikologis, orientasi waktu, etika dan teknologi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Robert dan Prevest dalam Lupiyoadi (2006), kualitas pelayanan kesehatan bersifat multi dimensi. Ditinjau dari pemakai jasa pelayanan kesehatan (health consumer) maka pengertian kualitas pelayanan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien, kerendahan hati dan kesungguhan. Ditinjau dari penyelenggara pelayanan kesehatan (health provider) maka kualitas pelayanan lebih terkait pada kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran mutakhir. Hal ini terkait pula dengan otonomi yang dimiliki oleh masing-masing. Profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Peneliti berasumsi kualitas pelayanan sangat mempengaruhi kepuasan pasien karena kualitas/ pelayanan yang sesuai standar dapat membuat seorang pasien puas karena bagi pasien pemeriksaan yang menyeluruh membuat seorang pasien merasa dipedulikan sehingga membuat seorang pasien puas dengan kualitas yang diberikan.

## **KESIMPULAN**

Tidak ada hubungan sarana dan prasarana dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar dengan nilai  $p = 0.366$  ( $p > 0.05$ ). Ada hubungan sikap bidan dengan kepuasan pasien di puskesmas Kuta Baro Aceh Besar dengan nilai  $p = 0.009$  ( $p < 0.05$ ). Ada hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di puskesmas Kuta Baro Aceh Besar dengan nilai  $p = 0.009$  ( $p < 0.05$ ).

## **SARAN**

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan sikap, kualitas pelayanan dan memperbaiki sarana pra sarana sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan tambahan

bagi pembaca, dan instansi sebaiknya dapat menyediakan buku bacaan yang berhubungan dengan kepuasan pasien yang lebih komplit lagi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Azwar, A. (2003). Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Azwar, A. (2006). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Budiarto, E. (2002). Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC.
- Cut, I. (2012). Kepuasan pasien terhadap pelayanan KIA oleh bidan Di Puskesmas Baituirrahman Banda Aceh. Karya Tulis Ilmiah. Dinas Kesehatan. 2011. Profil Kesehatan Provinsi Aceh.
- Depkes, RI . (2009). Rancangan Pembangunan Kesehatan. Jakarta : Depkes RI.
- G. (2004). Survey Kepuasan Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan Perjan Rumah Sakit Sanglah Denpasar ,Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM. Vol.07/No.03/Juni/2013 p: 115-123.
- Lita, P.Pr. (2004). Pengaruh Sistem Penyampaian Jasa terhadap citra Rumah Sakit dan dampaknya terhadap Kepercayaan Pelanggan pada Rumah Sakit Umum Sumatera Barat,Bandung: Ilmu Ekonomi Program Pasca Sarjana Universitas Padjadjaran.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.Jakarta :Rineka Cipta
- Pohan, Imbalo. (2007). Jaminan Mutu Layanan Kesehatan :Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan. Jakarta: EGC.
- Siregar, Ch. J. P, dan Amelia, L. (2004). Farmasi Rumah Sakit, Teori Dan Penerapan. Jakarta: EGC.
- Soepardian,S .(2007). Konsep kebidanan. Jakarta: Perpustakaan Nasional.
- Sulastomo. (2007). Menajemen Kesehatan,Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Wijono.D. (2001). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Vol. 1. Airlangga University Press, Surabaya.



## **Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi pada Wanita Usia Subur di Desa Lampenuerut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar**

*Risk Factors for Hypertension in Women of childbearing Age in Lampenuerut Village, Darul Imarah District Aceh Besar*

**Eva Rosdiana<sup>\*1</sup>, Syafie Ishak<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Ubudiyah Indonesia, Jl. Alue Naga Desa Tibang, Banda Aceh, Indonesia

<sup>2</sup>Poltekes Kemenkes Aceh, Banda Aceh, Indonesia

\*Korespondensi Penulis:: [eva\\_rosdiana@uui.ac.id](mailto:eva_rosdiana@uui.ac.id)

### **Abstrak**

Penderita hipertensi yang sangat heterogen membuktikan bahwa penyakit ini bagaikan mosaik, diderita oleh orang banyak yang datang dari berbagai subkelompok berisiko didalam masyarakat. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor resiko terjadinya hipertensi pada wanita usia subur. Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *Case Control*. Populasi adalah semua wanita usia subur sebanyak 86 orang. Jumlah sampel menggunakan perbandingan 1:1. Penelitian dilakukan di desa Lampeuneurut tanggal 05 Juni sampai 10 Juni 2014. Analisa data menggunakan statistik *uji chi-square* ( $\alpha = 0.05$ ) dan Odd Ratio dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan ada resiko riwayat keturunan (OR = 3,150), ada resiko Penggunaan Pil KB (OR = 3,285), dan tidak ada resiko kegemukan (OR = 0,731) dengan kejadian hipertensi. Kesimpulan terdapat resiko riwayat keturunan dan penggunaan pil KB dengan kejadian hipertensi, dan tidak ada resiko kegemukan dengan kejadian hipertensi.

Kata Kunci : riwayat keturunan, penggunaan pil kb, kegemukan, hipertensi

### **Abstract**

*Very heterogeneous people with hypertension prove that this disease is like a mosaic, suffered by many people who come from various risky subgroups in society. The purpose of the study was to determine the risk factors for hypertension in women of childbearing age. This research is analytical with Case Control approach. The population is all women of childbearing age of 86 people. The number of samples uses a ratio of 1: 1. The study was conducted in Lampeuneurut village June 5 to June 10, 2014. Data analysis used chi-square test statistics ( $\alpha = 0.05$ ) and Odd Ratio with a confidence level of 95%. The results showed that there was a history of hereditary risk (OR = 3,150), there was a risk of using the birth control pill (OR = 3,285), and there was no risk of obesity (OR = 0,731) with the incidence of hypertension. The conclusions are the history of hereditary risk and the use of birth control pills with the incidence of hypertension, and there is no risk of obesity with the incidence of hypertension.*

*Keywords: hereditary history, use of KB pills, obesity, hypertension*

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga bisa menyebabkan kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi pada kerusakan pembuluh darah jantung) serta penyempitan ventrikel kiri / bilik kiri (terjadi pada otot jantung). Selain penyakit tersebut dapat pula menyebabkan gagal ginjal, diabetes mellitus dan lain-lain (Staessen, 2003).

Berdasarkan data WHO (*World of Health Organization*) dari 50% penduduk yang diketahui menderita hipertensi hanya 20% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% yang mendapatkan pengobatan yang adekuat. Sedangkan berdasarkan data yang dilansir oleh *The Lancet* pada tahun 2000 sebanyak 972 juta (26%) orang dewasa di dunia menderita hipertensi dan angka ini terus meningkat tajam. Saat ini hipertensi adalah faktor risiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini, hipertensi berakibat terjadinya gagal jantung *kongestif* serta penyakit *cerebrovasculer* (Repositori, 2005).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi atau peningkatan tekanan darah meliputi kelainan gen, faktor gaya hidup seperti obesitas, inaktivitas fisik, konsumsi alkohol tinggi serta faktor makanan, dan penyebab sekunder seperti penyakit ginjal, gangguan endokrin, dan penggunaan obat-obatan (pil kontrasepsi) (Davey, 2005).

Hasil penelitian ini yang dilakukan oleh Hasrin (2012) menunjukkan bahwa riwayat keluarga (OR=4,36,95%CI 2,09-9,10), perilaku merokok(OR=2,32, 95% CI1,24-4,35), aktivitas fisik (OR=2,67, 95% CI1,20-5,90), dan konsumsi garam(OR=4,16, 95%CI2,16-8,00) merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. Variabel Obesitas juga merupakan faktor resiko hipertensi dimana (p = 0,007; OR = 9,051 dan 95% CI = 1,804 – 45,420) (Kartikasari, 2012), dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugiharto (2007) menyatakan penggunaan pil KB juga merupakan faktor resiko hipertensi dengan (p=0,004; OR adjusted 5,38; 95% CI 1,74–16,68).

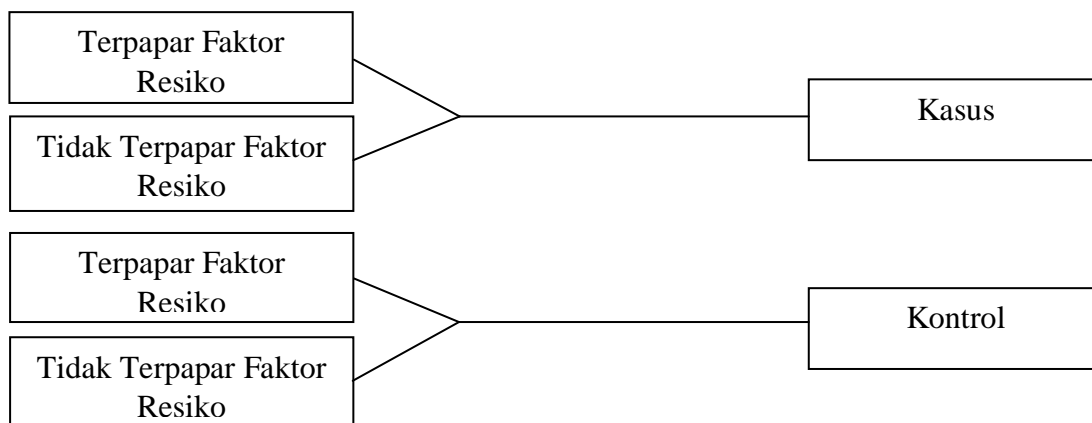
Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar didapatkan bahwa jumlah Wanita Usia Subur (15-49 tahun) adalah sebanyak 352 orang, jumlah yang sudah berkeluarga usia (22-49 tahun ) sebanyak 189 orang, dari 189 orang tersebut yang mengalami hipertensi sebanyak 43. Dari hasil wawancara dengan 10 orang ibu didapatkan bahwa 3 diantaranya menderita hipertensi. Diantara 3 orang ibu yang menderita hipertensi ternyata 1 diantaranya terdapat riwayat

keluarga yang menderita hipertensi, dan dari 7 ibu yang tidak menderita hipertensi 2 diantaranya juga memiliki riwayat keluarga, 1 diantaranya mengalami obesitas dan 1 diantaranya menggunakan Pil KB.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul faktor resiko terjadinya hipertensi pada wanita usia subur di desa lampeneurut kecamatan darul imarah aceh besar.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah salah satu bentuk rancangan penelitian *deskriptif* analitik, dengan metode *observasional* menggunakan desain *case control*.



Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur (WUS) yang berusia 22-49 tahun yang ada di desa Lampenerut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar yaitu sebanyak 189 orang, jumlah sampel diambil berdasarkan jumlah kelompok kasus yaitu wanita usia subur yang menderita hipertensi dan tidak hipertensi dengan perbandingan 1 : 1 yang terdiri dari 43 kasus ( Ibu yang mederita hipertensi), dan 43 Kontrol (Ibu yang tidak menderita hipertensi). Total keseluruhan sampel adalah sebanyak 86 orang. Penelitian ini dilakukan di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, yang dilaksanakan pada bulan Mei Tahun 2014.

Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner sebanyak 2 pertanyaan tentang riwayat hipertensi, 2 pertanyaan untuk variabel penggunaan Pil KB, 2 pertanyaan untuk riwayat keturunan. Untuk mengukur variabel obesitas menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh yang berpedoman pada Tabel IMT.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa data univariat dan analisa data bivariat. Analisa bivariat menggunakan statistik *uji chi-square* ( $\alpha = 0.05$ ) dan Odd Ratio dengan tingkat kepercayaan 95%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Hipertensi Pada Wanita Usia Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014

N	Hipertensi	f	%
1	Hipertensi	43	50
2	Tidak Hipertensi	43	50
	Total	86	100,0

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Riwayat Keturunan Hipertensi Pada Wanita Usia Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014

	Riwayat Keturunan	Frekuensi	%
1	Ada	55	64
2	Tidak Ada	31	36
	Total	86	100

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Penggunaan Pil KB Pada Wanita Usia Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014

N	Penggunaan Pil KB	Frekuensi	%
1	Ada	57	66,3
2	Tidak Ada	29	33,7
	Total	86	100,0

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Penggunaan Pil KB Pada Wanita Usia Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014

	Kegemukan	Frekuensi	%
1	Gemuk	57	66,3
2	Tidak Gemuk	29	33,7
	<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 5.** Resiko Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014

Riwayat Keturunan	Hipertensi		Total	Uji Statistik
	Hipertensi (Kasus)	Tidak Hipertensi (Kontrol)		Odd Ratio
1 Ada	33 (76.7%)	22 (51.2%)	55 (64.0%)	3.150
2 Tidak Ada	10 (23.3%)	21(48.8%)	31 (36.0%)	
<b>Total</b>	<b>43 (100%)</b>	<b>43 (100%)</b>	<b>86 (100%)</b>	

Sumber : data diolah tahun 2014

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 43 ibu pada kelompok kasus yang menderita hipertensi mayoritas memiliki riwayat keturunan yaitu sebesar 33 orang (76,7%), sedangkan dari 43 ibu pada kelompok kontrol yang tidak menderita hipertensi mayoritas memiliki riwayat keturunan sebesar 22 orang (51,2%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan *Chi Square Test* diperoleh nilai OR= 3,150 dengan CI = 95%, yang bermakna peluang terjadinya hipertensi pada wanita usia subur yang memiliki riwayat keturunan yaitu 3.150 kali lebih besar, dengan demikian hipotesa yang menyatakan ada resiko antara riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar terbukti (diterima).

**Tabel 6.** Resiko Penggunaan Pil KB dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014

Penggunaan Pil KB	Kejadian Hipertensi		Total	Uji Statistik
	Hipertensi (Kasus)	Tidak Hipertensi (Kontro)		Odd Ratio
1 Ada	34 (79.1%)	23 (53.5%)	57 (66.3%)	3.285
2 Tidak Ada	9 (20.9%)	20 (46.5%)	29 (33.7%)	
Total	43 (100%)	43 (100%)	86 (100%)	

Sumber : data diolah tahun 2014

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan dari 43 ibu pada kelompok kasus (menderita hipertensi) mayoritas menggunakan PIL KB sebesar 34 orang (79,1%), sedangkan pada kelompok kontrol (yang tidak menderita hipertensi) mayoritas menggunakan PIL KB sebesar 23 orang (53,5%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan *Chi Square test* diperoleh nilai OR= 3,285 dengan CI = 95%, yang bermakna peluang terjadinya hipertensi pada wanita usia subur yang menggunakan pil KB yaitu 3,285 kali lebih besar, dengan demikian hipotesa yang menyatakan ada resiko penggunaan Pil KB dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar terbukti (diterima).

**Tabel 7.** Resiko Kegemukan dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014

	Kegemukan	Kejadian Hipertensi		Total	Odd Ratio
		Hipertensi (Kasus)	Tidak Hipertensi (Kontrol)		
1	Gemuk	27 (62.8%)	30 (69.0%)	57 (65.9%)	0.756
2	Tidak Gemuk	16 (37.2%)	13 (31.0%)	29 (34.1%)	
	Total	43 (100%)	43 (100%)	86 (100%)	

Sumber : data diolah tahun 2014

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 43 ibu pada kelompok kasus (menderita hipertensi) mayoritas memiliki berat badan yang gemuk yaitu sebesar 27 orang (62,8%), sedangkan dari 43 ibu pada kelompok kontrol (yang tidak menderita hipertensi) mayoritas memiliki berat badan yang gemuk sebesar 30 orang (69,0%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan *Chi Square test* diperoleh nilai OR= 0,731 dengan CI = 95%, yang bermakna kegemukan tidak berpeluang terhadap terjadinya hipertensi, dengan demikian hipotesa yang menyatakan ada resiko kegemukan dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar tidak terbukti (ditolak).

## Pembahasan

### 1. Resiko Riwayat Keturunan Terhadap Terjadinya Hipertensi Pada Wanita Usia Subur

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 ibu pada kelompok kasus (menderita hipertensi) mayoritas memiliki riwayat keturunan yaitu sebesar 33 orang (76,7%), sedangkan dari 43 ibu pada kelompok kontrol (yang tidak menderita hipertensi) mayoritas memiliki riwayat keturunan sebesar 22 orang (51,2%). Hasil uji statistik SPSS menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai OR=3,150 sehingga dapat disimpulkan

bahwa riwayat keturunan memiliki peluang 3,150 kali lebih besar terhadap terjadinya hipertensi.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Marliani, (2007) yaitu faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut memiliki risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium. Penelitian yang dilakukan oleh Androgue dan Madias mengenai patogenesis kalium dan natrium pada hipertensi, menyebutkan faktor keturunan berpengaruh terhadap hipertensi primer melalui beberapa gen yang terlibat dalam regulasi *vaskuler* dan *reabsorpsi natrium* oleh ginjal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasrin (2012) yang menunjukkan adanya resiko riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi dimana nilai (OR=4,36,95% CI 2,09-9,10).

Peneliti berasumsi bahwa penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit keturunan, sehingga ibu dengan riwayat keluarga yang menderita hipertensi maka akan beresiko menderita hipertensi pula.

## 2. Resiko Penggunaan Pil KB Terhadap Terjadinya Hipertensi Pada Wanita Usia Subur

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan dari 43 ibu pada kelompok kontrol (menderita hipertensi) mayoritas menggunakan PIL KB sebesar 34 orang (79,1%), sedangkan pada kelompok kontrol (yang tidak menderita hipertensi) mayoritas menggunakan PIL KB sebesar 23 orang (53,5%). Setelah dilakukan uji statistik SPSS menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai OR = 3,285 sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan Pil KB memiliki peluang 3,285 kali terhadap terjadinya hipertensi.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Manuaba (2002) kontra indikasi dari pil kombinasi ada dua yaitu; hipertensi, diabetes melitus, perdarahan abnormal pervaginam yang tidak jelas penyebabnya, penyakit ginjal, serangan asma bronkial, migraine yang hebat, sering dapat serangan epilepsis, serta mioma uteri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugiharto (2007) menyatakan penggunaan pil KB juga merupakan faktor resiko hipertensi dengan (p=0,004; OR adjusted 5,38; 95% CI 1,74–16,68).

Peneliti berasumsi bahwa penggunaan pil KB dapat beresiko terhadap terjadinya hipertensi pada wanita usia subur, karena kandungan *hormone progesteron* yang ada

didalam pil KB tersebut dapat mempengaruhi kerja jantung sehingga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi.

### 3. Resiko Kegemukan Terhadap Terjadinya Hipertensi Pada Wanita Usia Subur

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 43 ibu pada kelompok kasus (menderita hipertensi) mayoritas memiliki berat badan yang gemuk yaitu sebesar 27 orang (62,8%), sedangkan dari 43 ibu pada kelompok kontrol (yang tidak menderita hipertensi) mayoritas memiliki berat badan yang gemuk sebesar 30 orang (69,0%). Setelah dilakukan uji statistic dengan SPSS menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai OR = 0.756 sehingga dapat disimpulkan bahwa kegemukan bukan merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi.

Hasil Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan Orang dengan obesitas memiliki risiko terserang hipertensi 9,051 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak obesitas. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat dari beberapa pakar seperti Wong-Ho Chow, dkk. dan Liebert Mary Ann yang menyatakan bahwa obesitas berisiko menyebabkan hipertensi sebesar 2-6 kali dibanding yang bukan obesitas. Obesitas meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena beberapa sebab (Sugiharto, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kartikasari (2012) bertolak belakang dengan hasil penelitian ini, dimana hasil penelitiannya menyatakan terdapat resiko antara kegemukan dengan kejadian hipertensi dengan nilai (OR = 9,051 dan 95% CI = 1,804 – 45,420).

Peneliti berasumsi bahwa kegemukan tidak begitu beresiko terhadap terjadinya hipertensi, karena hipertensi faktor utamanya bukan dari kegemukan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti gaya hidup, sehingga kemungkinan ibu yang gemuk tetapi memiliki gaya hidup yang sehat dan memelihara serta selalu memantau tekanan darahnya maka dapat terhindar dari hipertensi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada resiko riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi di desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar dengan Nilai OR = 3,150. Ada resiko Penggunaan Pil KB dengan kejadian hipertensi di desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar dengan nilai OR = 3,285. Dan tidak ada



resiko kegemukan dengan kejadian hipertensi di desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar dengan nilai OR = 0,731.

## **SARAN**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan masukan yang positif bagi seluruh masyarakat khususnya wanita usia subur untuk mengenali faktor resiko terjadinya hipertensi sehingga dapat mencegahnya dengan baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Davey, Patrick. (2002) *At a Glance Medicine*. Jakarta: Penerbit Erlangga. \
- Hasrin Mannan. (2012). *Risk Factors For Hypertension In Bangkala Clinic Jeneponto District*. In. (2012). Makasar : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
- Kartikasari. (2012). *Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang*. Jurnal. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Marliani L, dkk. (2007). *100 Question & Answers Hipertensi*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo, Gramedia.
- Manuaba, I. B. G. (2002). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo. (2005). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Indonesia Semakin Meningkat. Available from :[http://repository.maranatha.edu/2510/3/0810174\\_Chapter1.PDF](http://repository.maranatha.edu/2510/3/0810174_Chapter1.PDF).
- Staessen A Jan, Jiguang Wang, Giuseppe Bianchi, Willem H Birkenhager. (2003). *Essential Hyppertension*. The Lancet.
- Sugiharto, 2006. *Faktor-faktor Risiko Hipertensi Grade I pada Masyarakat*. Universitas Diponegoro Semarang. Disertasi.

## **Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pemantauan Pertumbuhan Balita dengan Keaktifan Kunjungan ke Posyandu**

*Mother's Knowledge Relationship and Toddler Growth Monitoring with The Active Visit to Posyandu*

**Chairanisa Anwar\*<sup>1</sup>, Nurhamah<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Ubudiyah Indonesia, Jalan Alue Naga Desa Tibang, Banda Aceh, Indonesia

<sup>2</sup>Program D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) YHB Darussalam Banda Aceh

\*Korespondensi Penulis: chaira.anwar@uui.ac.id

### **Abstrak**

Data dari cakupan penimbangan balita setiap bulan yang dilakukan Posyandu dalam wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya dengan menggunakan indikator SKDN dengan jumlah total Balita pada tahun 2014 sebanyak 1246 balita, maka diperoleh partisipasi masyarakat dengan jumlah balita yang ditimbang 549 balita atau D/S (44,0%), cakupan program (K/S) 100%, kelangsungan program dengan jumlah Balita yang ditimbang 549 atau D/K (44,0%). Status gizi Balita yang ditimbang 548 atau N/D (43,1%). Pencapaian program dengan jumlah Balita 237 atau N/S (19,0%). Hal ini menunjukkan pemanfaatan posyandu oleh masyarakat kurang karena target D/S di Puskesmas tersebut jauh dari target D/S secara Nasional yaitu 80%. Tujuan Penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan pemantauan pertumbuhan Balita dengan keaktifan kunjungan Balita ke Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar tahun 2015. Kesimpulan terdapat hubungan pengetahuan ibu dan pemantauan pertumbuhan Balita dengan keaktifan kunjungan Balita ke Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar tahun 2015.

Kata kunci: pengetahuan ibu, pemantauan pertumbuhan, keaktifan kunjungan ke Posyandu

### **Abstract**

*Data from the coverage of toddlers weighing every month conducted by Posyandu within the work area of Krueng Barona Jaya Community Health Center using the SKDN indicator with a total number of toddlers in 2014 totaling 1246 toddlers, thus obtaining community participation with the number of infants weighed 549 toddlers or D / S ( 44.0%), program coverage (K / S) 100%, continuity of program with the number of toddlers weighed 549 or D / K (44.0%). Toddler's nutritional status was weighed 548 or N / D (43.1%). Program achievement with 237 or N / S (19.0%). This shows that the utilization of posyandu by the community is lacking because the D / S target in the Puskesmas is far from the national D / S target of 80%. Purpose of Study To determine the relationship between maternal knowledge and toddler growth monitoring with the active visit of toddlers to Posyandu in the work area of Krueng Barona Jaya Health Center in Aceh Besar in 2015. Result of Research there was a significant relationship between maternal knowledge and the activity of visiting toddlers to the Posyandu with a value of  $p = 0.036$  and there was a significant relationship between monitoring the growth of toddlers with the activity of visiting toddlers to Posyandu with a  $p$*

*value = 0.012. Conclusion there is a relationship between maternal knowledge and toddler growth monitoring with the active visit of toddlers to Posyandu in the working area of Krueng Barona Jaya Health Center in Aceh Besar in 2015.*

*Keywords: mother's knowledge, growth monitoring, activeness of visits to Posyandu*

## **PENDAHULUAN**

Anak Balita merupakan golongan yang rentan terhadap masalah kesehatan. Kesehatan balita pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan secara medis dan pelayanan kesehatan saja. Gangguan kesehatan yang terjadi pada balita mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik pada masa balita maupun masa berikutnya (Supariasa, 2012).

Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi, yang menitik beratkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak. Pemantauan pertumbuhan merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri : penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan setiap bulan, pengisian Kartu Menuju Sehat, penilaian status pertumbuhan berdasarkan kenaikan berat badan (Departemen Kesehatan RI, 2012).

Pada saat ini pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan utama posyandu yang jumlahnya mencapai lebih dari 260 ribu yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2011 menunjukkan bahwa sebanyak 74.5% (sekitar 15 juta) balita pernah ditimbang minimal 1 kali selama 6 bulan terakhir, 60.9% diantaranya ditimbang lebih dari 4 kali. Sebanyak 65% (sekitar 12 juta) balita memiliki KMS (Suwandono, 2012).

Angka status gizi kurang dan gizi buruk di Provinsi Aceh masih sangat tinggi yaitu 23,7% dibandingkan dengan angka status gizi kurang dan gizi buruk Nasional yaitu 17,9%. Hal ini menunjukkan bahwa seperempat anak di Provinsi Aceh mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak dengan kriteria sangat pendek dan pendek sebanyak 38,8 %, Hal ini juga mengindikasikan bahwa masih banyaknya anak Aceh yang bermasalah dengan asupan zat gizi (Riskesdas, 2011).

Kondisi ini sangat memprihatinkan, karena mengancam kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Pada umumnya kekurangan gizi terjadi pada balita, karena pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat dan termasuk kelompok yang rentan

gizi, karena pada masa itu merupakan masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makan orang dewasa (Adisasmito, 2012).

Posyandu merupakan pelayanan kesehatan masyarakat, yang mempunyai salah satu kegiatan balita adalah penimbangan. Tujuan penimbangan balita tiap bulan yaitu untuk memantau pertumbuhan balita sehingga dapat sedini mungkindiketahui penyimpangan pertumbuhan balita. Akan tetapi saat ini keaktifan ibu dalam memonitoring pertumbuhan anaknya mengalami penurunan. Adanya kasus penyimpangan pertumbuhan balita yaitu kejadian gizi buruk yang bermunculan di seluruh wilayah Indonesia salah satunya diakibatkan pemantauan pertumbuhan di Posyandu (Departemen kesehatan RI, 2011).

Salah satu faktor yang mendorong penurunan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu adalah karena ketidaktahuan ibu terhadap manfaat menimbangkan anaknya di posyandu (Poedji, 2011). Menurut data dari Indonesia *Family life survey* atau IFLS menunjukkan keaktifan masyarakat dalam melakukan monitoring perkembangan mengalami penurunan dimana terjadi penurunan 12 % terhadap penggunaan posyandu dalam rentang tahun 2005 – 2010.

Hasil Riskesdas (2011) juga menerangkan kondisi status gizi balita secara nasional bahwa prevalensi berat badan kurang pada tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang. Bila dibandingkan dengan pencapaian sasaran *millenium development goal's* (MDG's) tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi berat badan kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011 sampai 2015.

Posyandu sebagai salah satu sarana deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita harus dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk meningkatkan status gizi dan derajat kesehatan ibu dan anak sebagai upaya mencegah hilangnya generasi penerus. Kristiani (2012) mengatakan bahwa rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang. Tingkat pengetahuan yang dimaksud dapat bersifat dualis. Di satu sisi rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah. Di sisi lain, tingkat pengetahuan yang tinggi dapat juga menyebabkan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan. Masyarakat telah mengerti keterbatasan sarana di pelayanan kesehatan menyebabkan masyarakat tidak mau memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal yang sama juga dapat terjadi pada pemanfaatan posyandu oleh ibu balita.

Keberhasilan Posyandu tergambar melalui cakupan SKDN dimana (S) merupakan seluruh jumlah balita di wilayah kerja posyandu, (K) jumlah balita yang memiliki KMS, (D) balita yang ditimbang, (N) balita yang berat badannya naik. Dari data jumlah balita yang ditimbang dibanding dengan jumlah keseluruhan balita atau D/S tergambar baik atau kurangnya peran serta masyarakat dalam penggunaan Posyandu (Dinkes Kabupaten Aceh Besar, 2012).

Pertumbuhan balita yang baik apabila beratnya naik tiap bulan. Angka cakupan penimbangan Balita D/S Nasional pada tahun 2012 sebesar 80%. Sementara D/S Berdasarkan data dari Dinkes Aceh Besar tahun 2012 di Puskesmas Krueng Barona Jaya diperoleh cakupan penimbangan Balita D/S sebesar 46,2 %, BGM 2,0 % dengan jumlah Balita sebanyak 1181 orang (Dinkes Aceh Besar, 2012).

Beberapa penelitian tentang keaktifan kunjungan ke posyandu menyimpulkan bahwa pengetahuan mempengaruhi keaktifan kunjungan ke posyandu secara signifikan. Selain pengetahuan, keaktifan kunjungan posyandu juga dipengaruhi oleh dukungan sosial termasuk dukungan suami. Suami tidak mengantar ibu dan balita ke posyandu merupakan penyebab rendahnya kunjungan balita ke posyandu (Kristiani, 2012).

Dari studi pendahuluan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar hasil cakupan penimbangan balita setiap bulan yang dilakukan Posyandu dalam wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya dengan menggunakan indikator SKDN dengan jumlah total balita pada tahun 2014 sebanyak 1246 balita, maka diperoleh partisipasi masyarakat dengan jumlah balita yang ditimbang 549 balita atau D/S (44,0%), cakupan program (K/S) 100%, kelangsungan program dengan jumlah Balita yang ditimbang 549 atau D/K (44,0%). Status gizi Balita yang ditimbang 548 atau N/D (43,1%). Pencapaian program dengan jumlah Balita 237 atau N/S (19,0%) (Puskesmas Krueng Barona Jaya, 2015). Hal ini menunjukkan pemanfaatan posyandu oleh masyarakat kurang karena target D/S di Puskesmas tersebut jauh dari target D/S secara Nasional yaitu 80%.

Hasil wawancara penulis terhadap 12 ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya, terdapat 8 ibu (66,6%) dengan pengetahuan kurang, 1 ibu (8,3%) dengan pengetahuan baik dan 3 ibu (25,0%) dengan pengetahuan cukup. Sementara dari 8 ibu yang berpengetahuan kurang, terdapat 5 ibu yang tidak aktif dalam berkunjung ke Posyandu, dan 3 ibu aktif dalam kunjungan ke Posyandu.

Berdasarkan latar belakang di atas, perlu dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu dan pemantauan pertumbuhan balita dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar tahun 2015.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar dimulai pada tanggal 2-8 Maret 2015. Jumlah sampel diambil menggunakan rumus Slovin untuk ukuran besar sampel yaitu sebanyak 93 responden dari 1246 total populasi. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi Square Test* dengan taraf kepercayaan 95%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan tanggal 2-8 Maret 2015 terhadap 93 orang ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar tahun 2015, responden mayoritas tidak aktif melakukan kunjungan ke Posyandu yaitu 54 (58.1%), dibandingkan dengan ibu Balita yang aktif membawa anaknya ke Posyandu yaitu 39 (41.9%). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel pengetahuan ibu, pemantauan pertumbuhan Balita, dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu. Hasil analisis bivariat tersebut disajikan pada tabel 1. sebagai berikut:

**Tabel 1.** Hasil Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pemantauan Pertumbuhan Balita dengan Keaktifan Kunjungan Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona tahun 2015

Variabel Independen	Keaktifan Kunjungan Balita				Total		P- Value
	Ada	%	Tidak	%	f	%	
<b>Pengetahuan Ibu</b>							
Baik	18	58.1	13	41.9	31	100	0.036
Cukup	12	42.9	16	57.1	28	100	
Kurang	9	26.5	25	73.5	34	100	
<b>Pemantauan Pertumbuhan Balita</b>							
Cepat	21	60.0	14	40.0	35	100	0.012
Tidak Naik	18	31.0	40	69.0	58	100	

Sumber : Data primer (diolah tahun 2015)

## Pembahasan

### 1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Keaktifan Kunjungan ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2015

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan perbedaan presentase tersebut bermakna yaitu dengan nilai  $p=0.036$  artinya terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan keaktifan kunjungan Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya tahun 2015.

Hasil analisis hubungan terlihat bahwa responden yang aktif dalam melakukan kunjungan ke Posyandu lebih banyak dijumpai pada responden yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu 18 orang (58.1%) dibandingkan responden yang berpengetahuancukup yaitu 12 orang (42.9%) dan responden yang berpengetahuan kurangnya yaitu 9 orang (26.5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sambas (2012) di Kabupaten Cianjur yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu. Hasil penelitian yang sama juga pernah dilakukan Marsi (2011) di Kota Bekasi yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku kunjungan ke Posyandu.

Hal ini pun sejalan dengan pendapat Notoadmodjo (2011) yang mengungkapkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan ibu tentang manfaat kunjungan ke Posyandu dapat mempengaruhi ibu dalam membawa anaknya ke Posyandu. Semakin baik pengetahuan ibu tentang manfaat Posyandu, maka seorang ibu akan membawa anaknya ke Posyandu untuk ditimbang setiap bulan, begitu juga sebaliknya.

Rendahnya tingkat keaktifan ibu ke Posyandu kemungkinan disebabkan beberapa hal antara lain kurangnya informasi dan kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat penimbangan di Posyandu sehingga ibu kurang / tidak mengerti tentang arti dan manfaat penimbangan Posyandu (Pamungkas, 2011).

Hal ini Sejalan dengan pendapat Roesli (2011), seiring dengan perkembangan zaman, terjadi pula peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang demikian pesat. Selain itu, Roesli juga mengungkapkan bahwa fenomena kurangnya keaktifan ibu mengunjungi Posyandu disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan ibu yang kurang memadai tentang pentingnya ke Posyandu, serta kesibukkan ibu bekerja merupakan

alasan yang diungkapkan oleh ibu yang tidak rutin membawa bayinya ke Posyandu (Roesli, 2006).

Pengetahuan seorang ibu akan mempengaruhi perilaku ibu untuk membawa Balita ke Posyandu, pengetahuan ibu yang baik akan menciptakan perilaku yang baik termasuk dalam kaitannya dengan masalah kesehatan, semakin tinggi pengetahuan ibu maka ibu akan semakin mengerti tentang pentingnya memantau tumbuh kembang anak sehingga ibu akan lebih memperhatikan pertumbuhan Balitanya dengan selalu berkunjung ke Posyandu (Krisnamurti, 2012).

Rendahnya cakupan penimbangan Balita ke Posyandu menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dalam bidang kesehatan khususnya dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan Balita masih rendah dan belum dianggap sebagai hal yang prioritas untuk dilakukan. Hal ini bisa disebabkan karena semua komponen pendukung untuk terbentuknya perilaku yang baik belum dimiliki sepenuhnya oleh ibu Balita seperti pengetahuan yang baik tentang Posyandu, sikap yang positif tentang Posyandu, ketersediaan sumber daya yang lengkap di Posyandu serta adanya dukungan keluarga dan tokoh masyarakat pada ibu Balita serta adanya bimbingan atau penyuluhan dari petugas kesehatan (Soni, 2012).

Asumsi peneliti, penyebab ibu tidak aktif membawa balitanya ke posyandu diakibatkan oleh pengetahuan yang kurang tentang kegunaan posyandu. Banyak ibu-ibu tidak mengetahui akan manfaat kunjungan ke posyandu sehingga ibu tidak merasa penting membawa anaknya setiap bulannya ke posyandu. Pengetahuan ibu yang kurang, dominan disebabkan oleh tenaga kesehatan yang tidak memberikan informasi seputar pentingnya posyandu, sehingga apabila seluruh ibu mengetahui akan guna kunjungan ke posyandu maka dapat meningkatkan jumlah kunjungan ke posyandu sehingga tidak ada lagi balita yang tidak terpantau pertumbuhannya. Melihat dari hasil penelitian, maka perlu dilakukan usaha untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat Posyandu dengan memberikan dukungan dari Dokter, Bidan, Petugas kesehatan lainnya atau kerabat dekat sangat dibutuhkan terutama untuk ibu yang baru pertama kali memiliki bayi. Ibu yang pertama kali melahirkan belum memiliki pengetahuan yang baik ditambah lagi hal semakin dipersulit apabila ibu yang memiliki pendidikan rendah sehingga terhadap kunjungan ke Posyandu belum berpengalaman dibanding dengan ibu yang sudah memiliki anak sebelumnya.



## 2. Hubungan Pemantauan Pertumbuhan Balita dengan Keaktifan Kunjungan ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya tahun 2015

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan perbedaan presentase tersebut bermakna yaitu dengan nilai  $p=0.012$  artinya ada hubungan bermakna antara pemantauan pertumbuhan Balita dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar tahun 2015.

Hasil analisis hubungan terlihat bahwa responden yang aktif mengunjungi Posyandu lebih banyak dijumpai pada Balita yang pertumbuhannya naik yaitu 21 (60.0%), dibandingkan dengan Balita yang tidak mengalami kenaikan pertumbuhan yaitu 18 (31.0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pamungkas (2011) tentang hubungan pertumbuhan dan perkembangan anak Balita dengan keseringan kunjungan ke Posyandu, diperoleh hasil bahwa Balita yang sering ke Posyandu lebih baik perkembangannya dibandingkan dengan Balita yang jarang mengunjungi Posyandu.

Menurut pendapat Fitriani (2011), penyebab tersering tidak sesuai pertumbuhannya Balita dengan umur Balita adalah kurang aktifnya peran ibu dalam mengasuh anak, hal ini dapat terlihat dari kunjungan ibu-ibu ke Posyandu selama sebulan sekali. Pendapat tersebut juga di dukung oleh Hadi (2012) yang menyatakan bahwa seringnya kunjungan ibu ke Posyandu membuat para ibu lebih proaktif dalam mengasuh anaknya, seperti dengan adanya penyuluhan dan penerangan yang dilakukan para bidan terhadap ibu seperti ajaran akan menu makanan yang baik bagi bayi mereka.

Sebagian besar penelitian ditemukan bahwa ibu-ibu yang jarang melakukan pemantauan tumbuh kembang anak cenderung memiliki anak yang pertumbuhannya tidak baik, hal ini tentu ada kaitannya mengingat dengan seringnya seorang ibu memantau pertumbuhan anaknya ke Posyandu maka ia akan lebih waspada dan peduli terhadap pertumbuhan anaknya setiap bulan (Pamungkas, 2011).

Asumsi peneliti, penyebab terjadinya pertumbuhan Balita yang tidak naik adalah faktor ketidakpedulian para ibu yang dapat dilihat dari ketidakaktifannya seorang ibu dalam memantau pertumbuhan anaknya ke Posyandu, hal ini juga disebabkan oleh ketidaktauan ibu akan manfaat dari kunjungan Posyandu. Dengan alasan sibuk, kebanyakan ibu jarang membawa anaknya ke Posyandu, sehingga para ibu tidak mengetahui pertumbuhan anaknya setiap bulan. Seringkali mereka menganggap pertumbuhan anak mereka baik-baik saja dan sesuai dengan umur anaknya, padahal tidak demikian mereka pun sering

menganggap sebatas anak mereka sehat-sehat saja dan tidak sakit berarti pertumbuhan anaknya baik. Persepsi para ibu yang salah ini dapat diperjelas dengan adanya penyuluhan yang dilakukan bidan dan juga tenaga kesehatan lain.

## **KESIMPULAN**

Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar dengan nilai  $p = 0.036$  ( $p < 0.05$ ). Terdapat hubungan bermakna antara pemantauan pertumbuhan Balita dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar, dengan nilai  $p = 0.012$  ( $p < 0.05$ ).

## **SARAN**

Puskesmas hendaknya dapat mempertahankan dan meningkatkan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan status gizi balita dan program penyuluhan Posyandu seperti memberikan penyuluhan tentang manfaat Posyandu dan memperbanyak materi-materi tentang gizi, selalu memberikan motivasi kepada ibu-ibu agar tetap menjaga pola asuh dalam keluarga, mempertahankan peran serta kader posyandu yang langsung berhubungan dengan masyarakat agar tercapai status gizi anak yang lebih baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adisasmito, W. (2012). Sistem Kesehatan. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada.
- Arif W. (2011). Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunung Pati Semarang. Universitas Negeri Semarang.\
- Arikunto. S, (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rhineka Cipta, Hal: 120, 236.
- Budiraharjo, S. (2011). The Golden Age. Diunduh dari alamat <http://edukasi.kompasiana.com/>.
- Depkes, (2012). Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Surabaya: Bakti Husada, Hal:300, 304.
- Depkes RI. Riset Kesehatan Dasar (2011). Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemeterian Kesehatan RI.
- Febriane, S., Meretas mati suri posyandu, Kompas, di peroleh dari <http://kompas.com/kompascetak/0610/02/utama/2999452.htm>, diambil tanggal 7 Pebruari 2011.
- Ferizal, Y. (2012). Proses pelaksanaan manajemen pelayanan posyandu terhadap intensitas posyandu : analisis data sakerti 2000. Yogyakarta : UGM Press.

- Fitriani, S. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Ibu Balita kePosyandu di Kecamatan Karangjaya Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2011. FKM Unsil, 2011.
- Hadi, S. (2012). *Psikologi Perkembangan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Hartaty. (2012). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Kunjungan kePosyandu Kelurahan Bara-Bara Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Bara Makassar. Makassar : Universitas Hasanuddin.
- Khotimah. (2012). Jurnal Ilmu Teknologi Dan Seni, volume 1 no.3: Politeknik Darussalam Palembang.
- Krisnamurti, D. (2012). Pola Makan yang Benar, Turunkan angka Kematian Bayi dan Balita. <http://gaya hidup/read>.
- Kristiani, (2012). Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Di Kota Denpasar. <http://irckmpk.ugm.ac.id>.
- Marsi. (2011). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Balita datang ke Posyandu di wilayah Kecamatan Bekasi Utara. Depok. Fakultas Kesehatan masyarakat. Universitas Indonesia.
- Mubarak & Chayatin. (2012). Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Ngastiyah. (2011). Perawatan Anak Sakit. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Notoadmojo. S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pamungkas, L. (2011). Hubungan antara Faktor Pengetahuan, sikap, dan kepercayaan dengan Perilaku Ibu Berkunjung ke Posyandu di Kelurahan Garabag Kabupaten Magelang. <http://eprints.undip.ac.id/diakses tanggal 28 Oktober 2013>.
- Poerdji, S. (2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Balita Berkunjung KePosyandu. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan.
- Prayogo, A. (2011). Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1-5 tahun. Diakses tanggal 28 Oktober 2013. [www.idai.or.id](http://www.idai.or.id).
- Puskesmas Krueng Barona Jaya. Laporan Bagian Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Krueng Barona Jaya, Aceh Besar. 2013.
- RISKESDAS. (2011). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Diakses oleh [www.litbang.depkes.go.id/...riskesdas2010/Laporan\\_riskesdas\\_2010.pdf](http://www.litbang.depkes.go.id/...riskesdas2010/Laporan_riskesdas_2010.pdf).
- Roesli, U. (2011). *Inisiasi menyusui Dini*, Pustaka Bunda, Jakarta.
- Sambas. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Balita datang ke Posyandu di Kelurahan Bojongherang Kabupaten Cianjur tahun 2012. Depok. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.

- Silaen, H. (2011). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pemanfaatan Posyandu dan Faktor lainnya terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bromo, Medan tahun 2011. Depok. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Soni, D. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Kota Pariaman tahun 2012. Depok. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Sulaeman, E. (2011). Manajemen Kesehatan, Teori dan Praktik di Puskesmas Yogyakarta. Gadjah Mada Universiti Press.
- Supariasa. (2012). Penilaian Status Gizi, Edisi I, EGC, Jakarta.
- Suwandono A. Existing situation of the community based health system and effort to revitalize. Proceeding of Round Table Discussion on Reforms of the Indonesian Community Based Health System; 2012Maret; Jakarta.
- Soetjningsih. (2012). Tumbuh Kembang Anak. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Sembiring N. (2011). Posyandu Sebagai Sarana Peran Serta Masyarakat Dalam Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat. Medan:USU Digitalized library.
- Saifudin, Abdul B. (2011). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sudjatmoko, A. (2011). Kader Posyandu Membaur Menciptakan Manusia Sehat di Puskesmas. *Medika*,.
- Thayib, A. (2012). *Struktur Rumah tangga Muslim*, Surabaya: PT. Risalah Gusti.Uphoff. 2012. Program-Program Posyandu, Bagian I. Jakarta.
- Widiastuti, I., A dan Kristiani. Pemanfaatan Posyandu di Kota Denpasar. Yogyakarta: Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas GadjahMada, 2012.

## **Pengaruh Pijat terhadap Durasi Tidur Bayi di Desa Alue Naga Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh**

*Effect of Duration of Sleep Baby Massage in Alue Naga Village District Syiah Kuala Banda Aceh City*

**Faradilla Safitri\*<sup>1</sup>, Lilis Suryani<sup>2</sup>, Nuzulul Rahmi<sup>3</sup>**

<sup>1,3</sup>Universitas Ubudiyah Indonesia, Jln. Alue Naga Desa Tibang, Kecamatan Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi D-III Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Aceh

\*Korespondensi Penulis: [faradilla@uui.ac.id](mailto:faradilla@uui.ac.id)

### **Abstrak**

Tidur adalah sebuah fungsi biologis yang sangat menarik, kebutuhan tidur berbeda pada setiap bayi. Beberapa bayi tidur sepanjang malam sejak usia muda, sementara yang lainnya masih mengalami malam-malam yang gelisah selama berbulan-bulan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pijat terhadap durasi tidur bayi. Penelitian ini dilaksanakan Di Desa Alue Naga Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh pada Bulan Oktober - Desember 2014. Jenis penelitian ini dilakukan dalam bentuk Eksperimen Quasi dengan desain eksperimen *pre-test and post test control group design*. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi berumur 1-12 bulan diambil secara *purposive sampling* sebanyak 30 responden. Pengumpulan data secara observasi. Analisis data menggunakan Uji T. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan mean antara durasi tidur sebelum pijat dan durasi tidur sesudah pijat adalah 0,489 jam dengan standar deviasi 0,692 jam. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara durasi tidur bayi sebelum pijat dan durasi tidur bayi sesudah pijat. Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pijat terhadap durasi tidur bayi.

Kata Kunci : Pijat, Durasi Tidur

### **Abstract**

*Sleep is a very interesting biological function, the need for sleep is different for every baby. Some babies sleep through the night from a young age, while others still experience restless nights for months. The purpose of this study was to determine the effect of massage on the duration of infant sleep. This research was conducted in Alue Naga Village, Syiah Kuala District, Banda Aceh City in October - December 2014. This type of research was conducted in the form of Quasi Experiment with experimental design pre-test and post-test control group design. The sample in this study were infants aged 1-12 months taken by purposive sampling as many as 30 respondents. Collecting observational data. Data analysis using Test T. The results showed that there was a mean difference between sleep duration before massage and sleep duration after massage was 0.489 hours with a standard deviation of 0.692 hours. The results of statistical tests obtained  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ), it was concluded that there was a significant difference between the duration of infant sleep before massage and the duration of*

*sleep after massage. From the results of the above research it can be concluded that there is an effect of massage on the duration of infant sleep.*

*Keywords : Massage , sleep duration*

## **PENDAHULUAN**

Proses tidur pada bayi mempunyai andil yang sangat penting dalam perkembangan bayi disamping asupan gizi yang seimbang, selain dapat memberi kesempatan mengistirahatkan tubuh, aktifitas yang satu ini jadi pintu dari tumbuh kembang otak bayi selanjutnya agar cerdas, berakal dan berpikir jernih, sebab 75% hormon pertumbuhan diproduksi saat anak tidur (Lfazriati, 2000).

Kebutuhan tidur berbeda setiap bayi. Sebagian besar bayi yang baru lahir rata-rata tidur enam belas jam sehari. Beberapa bayi tidur sepanjang malam sejak usia muda, sementara yang lainnya masih mengalami malam-malam yang gelisah selama berbulan-bulan, bergantung pada siklus tidur yang ada didalam dirinya (Penny Warner, 2009).

Para peneliti Universitas Rochester, New York, AS, bahkan menemukan gangguan tidur bisa terjadi pada bayi baru lahir. Padahal dimasa awal kehidupan bayi sangat butuh kualitas tidur yang baik. Gangguan tidur pada bayi baru lahir ditandai perilaku rewel bayi pada jam tidur (IDAI, 2008). Pada beberapa bayi mengalami gangguan susah tidur sehingga bayi sering menangis karena kurang tidur. Oleh karena itu diperlukan suatu sentuhan halus yang bisa membuat bayi merasa nyaman dan bisa tidur nyenyak, salah satunya yaitu dengan pijat bayi yang sudah dikenal sejak berabad – abad silam. Bahkan diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan kedunia (Roesli, 2001).

Prasetyono (2009) menjelaskan lebih lanjut bahwa dampak lain yang ditimbulkan dari pijat bayi menurut Schanberg, yaitu bayi cepat tidur lelap serta meningkatkan kesiagaan (*alertness*) atau konsentrasi pijatan dilakukan disepertar kepala dapat mengubah gelombang otak dengan adanya penurunan gelombang alfa dan meningkatkan gelombang beta serta teta. Perubahan gelombang otak ini dapat diketahui melalui pemeriksaan EEG (*Electro Encephalogram*).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dalam bentuk Eksperimen Quasi dengan desain eksperimen *pre-test and post-test control group design*. Pengumpulan data dilakukan secara observasi

yaitu dengan melakukan pemijatan langsung pada bayi dan mengukur durasi tidur bayi sebelum dan sesudah dipijat. Ampel penelitian diambil secara purposive sampling yaitu sebanyak 30 bayi yang berusia 1-12 bulan di Desa Alue Naga Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh. Analisis data menggunakan Uji T.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Durasi Tidur Bayi Sesudah Pijat Di Desa Alue Naga Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh

No	Durasi Tidur	f	%
1	Naik	15	50
2	Tetap	12	40
3	Turun	3	10
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diatas terlihat bahwa dari 30 bayi yang dilakukan pemijatan terdapat 15 (50%) bayi yang mengalami peningkatan durasi tidur.

Dari data ini dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur bayi akan meningkat apabila dilakukan pemijatan dan adanya pengaruh pijat terhadap durasi tidur bayi.

**Tabel 2.** Distribusi Rata-Rata Durasi Tidur Bayi Menurut Pengukuran Sebelum dan Sesudah Pijat Di Desa Alue Naga Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh

Durasi Tidur	Mean	SD	SE	p-value	N
Sebelum Pijat	12,95	1,027	0,187	0,001	30
Sesudah Pijat	13,44	1,158	0,211		

Berdasarkan Table 2, rata-rata durasi tidur bayi sebelum pijat adalah 12,95 jam dengan standar deviasi 1,027 jam. Pada pengukuran kedua yaitu didapat rata-rata durasi tidur bayi adalah 13,44 jam dengan standar deviasi 1,158 jam. Untuk membuktikan kebenaran hipotesis tentang perbedaan mean hasil sebelum pijat dan sesudah pijat, dapat dilakukan pengujian sebagai berikut :

**Tabel 3.** Rekap Hasil Uji T (*Paired Samples Tes*)

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	N
Durasi tidur sebelum pijat-durasi tidur sesudah pijat	0,489	0,692	0,126	0,001	30

Berdasarkan Tabel 3 terlihat nilai mean antara durasi tidur bayi sebelum pijat dan durasi tidur sesudah pijat adalah 0,489 jam dengan standar deviasi 0,692 jam. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,001$  ( $p < 0,005$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, jadi dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara durasi tidur bayi sebelum pijat dengan durasi tidur bayi sesudah pijat.

Berdasarkan perhitungan uji statistik diatas, rata-rata durasi tidur bayi sebelum pijat adalah 12,95 jam dengan standar deviasi 1,027 jam. Pada pengukuran kedua yaitu didapat rata-rata durasi tidur bayi adalah 13,44 jam dengan standar deviasi 1,158 jam. Hasil uji T (*paired samples test*) antara durasi tidur sebelum pijat-durasi tidur sesudah pijat terlihat lihat mean adalah 0,489 jam dengan standar deviasi 0,692 jam. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak, disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara durasi sebelum pijat dengan durasi tidur sesudah pijat.

Penelitian diatas membuktikan bahwa adanya pengaruh antara pijat bayi terhadap durasi tidur. Hal ini sesuai dengan pendapat Subaktid an Anggraini (2008) yang menyebutkan bahwa bayi yang otot-ototnya distimulus dengan urut atau pemijatan akan nyaman dan mengantuk. Kebanyakan bayi akan tidur dengan waktu yang lama begitu pemijatan usai dilakukan kepadanya. Roesli (2001) mengatakan bahwa pijat bayi adalah mengurut bagian tubuh untuk melemaskan otot sehingga peredaran darah lancar. Seni pijat adalah terapi sentuhan kulit dengan menggunakan tangan.

Peneliti berasumsi setelah dilakukan penelitian didapatkan hasil bahwa post test (durasi tidur sesudah pijat) lebih baik dari pre test (durasi tidur sebelum pijat), karena adanya suatu perlakuan yaitu sebelum post test pengukuran durasi tidur bayi akan setiap pemijatan diberi pemijatan terlebih dahulu selama 10 menit.

Penelitian diatas sesuai dengan hasil pengamatan Field dalam buku Prasetyono (2009) yang menjelaskan bahwa terapi pijat bayi selama 10 menit per hari bisa mengurangi depresi dan kecemasan serta tidur bertambah tenang.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terdapat 15 (50%) dari 30 bayi yang dipijat mengalami peningkatan durasi tidur dan ketika bangun tidurnya bayi tidak rewel. Hal tersebut menandakan bahwa bayi mengalami kualitas tidur yang baik.

Hal tersebut diatas sesuai dengan pendapat Winardi (2009) yang mengatakan bahwa pijat mempunyai efek positif pada kesehatan bayi, karena berpengaruh terhadap kerja nervus vagus sehingga memperbaiki motilitas saluran cerna termasuk pengosongan lambung.



Keadaan tersebut menyebabkan absorpsi makanan, kualitas tidur yang lebih baik, meningkatkan kesiagaan dan mengurangi tangisan bayi.

Dari hasil penelitian dari 30 bayi yang telah dipijat didapat 12 (40%) bayi tidak mengalami peningkatan durasi tidur dan 3 (10%) mengalami penurunan durasi tidur. Ibu bayi mengatakan bayinya sulit tidur karena setelah pemijatan dilakukan, pada malam harinya bayi mengalami gangguan kesehatan. Ada pula bayi yang sulit tidur karena ketika bayi sedang tidur jadi ganggu oleh kakaknya dan bayipun asik bermain sehingga kualitas tidur bayi tidak meningkat bahkan bayi sampai mengalami penurunan durasi tidur.

Hal diatas sesuai dengan pendapat L fajriati (2000) yang mengatakan bahwa ada beberapa penyebab terjadinya gangguan tidur pada bayi dan balita yaitu bayi lapar, tubuhnya kotor atau tidak segar, tidak nyaman dengan bajunya, bayi sedang mengalami gangguan kesehatan, terlalu banyak memberikan stimulasi yang menyenangkan hati, suasana kamar yang tidak nyaman dan kebisingan yang terjadi di kamar atau di rumah.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa dengan dilakukannya pemijatan pada tubuh bayi maka dapat melemaskan otot-otot bayi sehingga memperlancar peredaran darah keseluruh tubuh dan dapat membuat bayi tidur lelap dan perlu juga diperhatikan kenyamanan bayi saat ia hendak tidur agar kualitas tidurnya menjadi lebih baik

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pijat terhadap durasi tidur bayi di Desa Alue Naga Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh pijat terhadap durasi tidur bayi, dengan hasil dari 30 bayi yang dipijat ditemukan 15 (50%) bayi mengalami peningkatan durasi tidur dengan nilai p-value = 0,001 ( $p < 0,05$ ).

## **SARAN**

Bagi tenaga kesehatan sebagai bahan untuk memberikan penyuluhan dan mengajarkan teknik pemijatan pada bayi secara teratur dan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan melalui pelatihan dan seminar kesehatan tentang pemijatan pada bayi dan manfaat pijat terhadap durasi tidur dan tumbuh kembang bayi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Universitas Ubudiyah Indonesia yang telah memberikan dukungan financial dalam penelitian ini dan ucapan terima kasih kepada Kepala Desa Alue Naga beserta jajarannya yang telah memberikan izin melakukan penelitian dan ucapan terimakasih kepada para ibu-ibu yang memiliki bayi yang telah bersedia menjadi responden selama penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- IDAI. (2008) Tidur Nyenyak Penting Bagi Pertumbuhan Anak. Dikutip dari :  
<<http://www.idai-gizi.net/cgbin/berita/fullnews.cgi?>>
- Lfazriati.(2000) Tidur pada bayi. Dikutip dari:  
<<http://lfazriati2000.wordpress.com/2009/11/05/tidur-pada-bayi>>.
- Warner, Penny. (2009). Kiat Mengasuh Bayi, Segala Sesuatu yang Perlu Diketahui pada tahun Pertama. Jakarta : Arcan
- Prasetyono.(2009) Teknik-teknikTepatmemijatbayiSendiri, Panduan Lengkap dan Uraian Kemanfaatannya. Jakarta : Diva Press
- Subakti, Anggraini. (2008). Keajaiban Pijat Bayi dan Balita. Jakarta :Wahyu Media
- Roesli. (2001) Pedoman Pijat Bayi Premature dan Bayi Usia 0-3 Bulan. Jakarta :Trubus Agriwidya.
- Roesli.(2001) Pedoman Pijat Bayi. Jakarta :Trubus Agriwidya.
- Winardi.(2009) Pijat Bagi Pertumbuhan Si Kecil. Di kutipdari :<<http://winardi-putro.com/2009/03/pijat-bagi-pertumbuhan-si-kecil.html>>.

## **Kontribusi Faktor Predisposisi dan Faktor Enabling terhadap Kepatuhan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Sukamakmur Sibreh**

*Contribution of Predisposition Factors and Enabling Factors to Antenatal Care Compliance in Pregnant Women in Sukamakmur Sibreh Health Center*

**Faradilla Safitri<sup>\*1</sup>, Asmaul Husna<sup>2</sup>, Fauziah Andika<sup>3</sup>, Ulfa Husna Dhirah<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universitas Ubudiyah Indonesia, Jln. Alue Naga Desa Tibang, Kecamatan Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

<sup>3</sup>Universitas Sari mutiara, Medan, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: [faradilla@uui.ac.id](mailto:faradilla@uui.ac.id)

### **Abstrak**

Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah yang besar. Penyebab kematian ibu dan perinatal dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan. *Antenatal Care* merupakan komponen pelayanan kesehatan ibu hamil terpenting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor predisposisi dan faktor enabling terhadap kepatuhan *antenatal care* pada ibu hamil. Jenis penelitian bersifat analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Pengumpulan data dengan cara wawancara dan Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2014 sampai dengan 17 Januari 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada variabel pendidikan ( $p$  value = 0.0001), pekerjaan ( $p$  value = 0.315), pengetahuan ( $p$  value = 0.003), paritas ( $p$  value = 0.041), jarak tempat pelayanan kesehatan ( $p$  value = 0.0001) dan pendapatan ( $p$  value = 0.390). Kesimpulannya adalah faktor pendidikan, pengetahuan, paritas dan jarak tempat pelayanan kesehatan memiliki kontribusi terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care, sedangkan faktor pekerjaan dan pendapatan tidak memiliki kontribusi terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care di Puskesmas Sukamakmur Sibreh.

Kata kunci : ANC, pendidikan, pengetahuan, paritas, jarak

### **Abstract**

*The problem of maternal mortality and morbidity in Indonesia is still a big problem. The causes of maternal and perinatal death can be prevented by antenatal care. Antenatal Care is the most important component of maternal health services to reduce maternal and infant mortality. The purpose of this study was to determine the effect of predisposing factors and enabling factors on antenatal care compliance in pregnant women. This type of research is analytical with a cross sectional approach. Data collection by interview and research was carried out on December 12, 2014 until January 17, 2015. The results showed that in the education variable ( $p$  value = 0.0001), employment ( $p$  value = 0.315), knowledge ( $p$  value = 0.003), parity ( $p$  value = 0.041), distance of health services ( $p$  value = 0.0001) and income ( $p$  value = 0.390). The conclusion is that the factors of education, knowledge, parity and distance of health care services have contributed to the adherence of pregnant women to antenatal care visits, while employment and income factors do not contribute to adherence to pregnant women making antenatal care visits at Sukamakmur Sibreh Health Centers.*

Keywords : ANC, education, knowledge, parity, distance

## PENDAHULUAN

Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah yang besar. Angka kematian ibu (AKI) berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa kemampuan pelayanan obstetrik dengan cakupan bermutu belum menyentuh masyarakat secara menyeluruh. Hal ini menyebabkan kematian ibu selalu berdampak menyedihkan bagi kerukunan keluarga dan bagi anak yang ditinggalkan (Depkes RI, 2010).

Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, komponen utama pelayanan kesehatan ibu hamil terpenting adalah *Antenatal Care* (ANC). Dengan ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* secara rutin, maka kondisi ibu hamil setiap saat dapat dipantau dengan baik, karena pada saat melakukan kunjungan *Antenatal Care*, ibu hamil akan mendapatkan informasi kesehatan ibu dan janin oleh petugas kesehatan (Manuaba, 2010).

Menurut Prawiroharjo (2008), *Antenatal Care* adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu baik fisik dan mental dan pemeriksaan janin secara berkala, serta dibarengi dengan upaya mendeteksi dini berbagai hal yang dapat membahayakan keadaan ibu dan janin, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental.

Perilaku pelaksanaan pemeriksaan kesehatan seseorang salah satunya pemeriksaan *Antenatal Care* menurut Lawrence Green ada 3 faktor yaitu *Faktor Predisposisi* (faktor pemudah) yang mencakup pengetahuan, sikap, tingkat ekonomi, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya ; *enabling factor* (faktor pendukung) yang mencakup lingkungan fisik, fasilitas atau sarana kesehatan ; dan *reinforcing factor* (faktor pendorong) yang mencakup sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibreh, Kabupaten Aceh Besar, cakupan kunjungan KI sebanyak 85% dan cakupan K4 sebanyak 80%. Dari hasil data yang dapat maka dapat disimpulkan bahwa masih adanya ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan kehamilan yang dikhawatirkan akan memperburuk kondisi kesehatan ibu dan janin di wilayah tersebut.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *crosssectional* yaitu penelitian yang dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sibreh yaitu sebanyak 66 orang. Pengambilan sampel dengan cara accidental sampling yaitu sampel diambil secara acak dan didapat jumlah sampel sebanyak 35 orang berdasarkan kriteria inklusi.

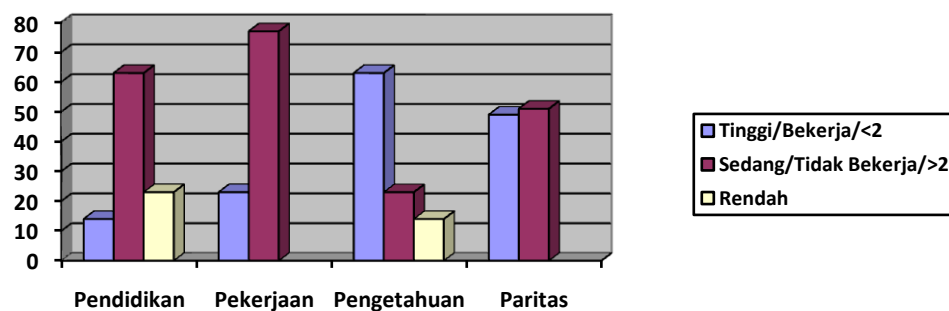
Pengumpulan data dengan cara mewawancarai responden menggunakan kuesioner. Penelitian telah dilaksanakan dari tanggal 10 Desember 2014 sampai dengan 17 Januari 2015 di Puskesmas Sukamakmur Sibreh Aceh Besar. Pengolahan data dengan tahapan editing, coding, transferring dan tabulating. Analisis data menggunakan program komputer dengan hasil analisis univariat dan bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Kepatuhan Antenatal Care Di Puskesmas Sukamakmur Sibreh

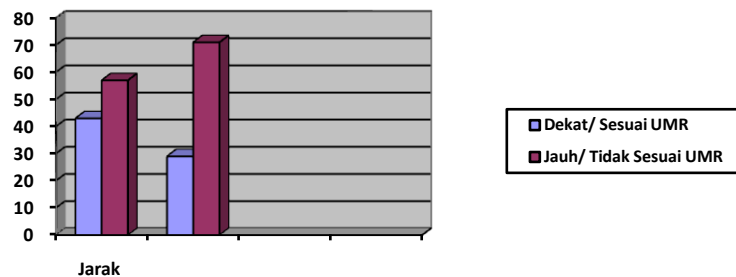
No	Kepatuhan Antenatal Care	f	%
1	Patuh	28	80
2	Tidak Patuh	8	20
	<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa dari 35 responden yang patuh melakukan kunjungan antenatal care adalah sebesar 80%, sedangkan hanya 20% responden yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan antenatal care. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa banyak ibu-ibu hamil yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sibreh yang patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya.



Gambar 1. Distribusi Frekuensi faktor Predisposisi

Berdasarkan Gambar diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pendidikan menengah sebanyak 63%. Responden yang tidak bekerja sebanyak 77%. Responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi sebanyak 63% dan responden yang memiliki paritas lebih dari 2 anak sebanyak 51%.



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Faktor Enabling

Berdasarkan Gambar 2, terlihat bahwa sebanyak 57% ibu hamil yang harus menempuh jarak jauh untuk menuju ke pelayanan kesehatan dan 71% ibu hamil memiliki Pendapatan keluarga yang tidak sesuai dengan Upah Minimum Rata-rata.

**Tabel 2.** Kontribusi Faktor Pendidikan terhadap Kepatuhan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Sukamakmur Sibreh

No	Pendidikan	Kepatuhan Antenatal Care		Jumlah		P value	
		Tidak Patuh	Patuh	n	%		
		f	%	f	%		
1	Tinggi	0	0	5	100	0.0001	
2	Menengah	2	9.1	20	90.9		
3	Dasar	6	75	2	25		
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>22.9</b>	<b>27</b>	<b>77.1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa 100% ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi maka patuh melakukan pemeriksaan antenatal care kepetugas kesehatan, sedangkan 75% dari ibu hamil yang memiliki pendidikan dasar tidak patuh dalam melakukan kunjungan antenatal care. Hasil uji statistik ditemukan nilai p value = 0.0001 (  $p < 0.05$  ), maka  $H_0$  ditolak, jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu hamil memiliki kontribusi yang signifikan terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan pemeriksaan *antenatal care*.

**Tabel 3.** Kontribusi Faktor Pekerjaan terhadap Kepatuhan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Sukamakmur Sibreh

No	Pekerjaan	Kepatuhan Antenatal Care				Jumlah		P value
		Tidak Patuh		Patuh		n	%	
		f	%	f	%			
1	Tidak Bekerja	8	26.7	22	73.3	30	100	0.315
2	Bekerja	0	0	5	100	5	100	
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>22.9</b>	<b>27</b>	<b>77.1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa 100% ibu hamil yang bekerja maka akan patuh melakukan pemeriksaan antenatal care, sedangkan ada 26.7% ibu hamil yang tidak bekerja namun tidak patuh melakukan kunjungan antenatal care. Hasil uji statistik didapat nilai p value = 0.315 ( $p > 0.05$ ), maka  $H_0$  diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa pekerjaan ibu hamil tidak memiliki kontribusi terhadap kunjungan *antenatal care*.

**Tabel 4.** Kontribusi Faktor Pengetahuan terhadap Kepatuhan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Sukamakmur Sibreh

No	Pengetahuan	Kepatuhan Antenatal Care				Jumlah		P value
		Tidak Patuh		Patuh		n	%	
		f	%	f	%			
1	Tinggi	2	9.1	20	90.9	22	100	0.003
2	Sedang	2	25	6	75	8	100	
3	Rendah	4	80	1	20	5	100	
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>22.9</b>	<b>27</b>	<b>77.1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa 90.9% ibu hamil yang memiliki pengetahuan tinggi maka akan patuh melakukan kunjungan antenatal care, sedangkan 20% ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah yang patuh melakukan kunjungan antenatal care. Hasil uji statistik didapat nilai p value = 0.003 ( $p < 0.05$ ), maka  $H_0$  ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu hamil memiliki kontribusi terhadap kepatuhan ibu melakukan kunjungan antenatal care.

**Tabel 5.** Kontribusi Faktor Paritas terhadap Kepatuhan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sukamakmur Sibreh

No	Paritas	Kepatuhan Antenatal Care				Jumlah		P value
		Tidak Patuh		Patuh		n	%	
		f	%	f	%			
1	≤ 2	1	5.9	16	94.1	17	100	0.041
2	> 2	7	38.9	11	61.1	18	100	
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>22.9</b>	<b>27</b>	<b>77.1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 5, dapat dilihat bahwa 94.1% ibu hamil yang paritasnya < 2 akan patuh melakukan kunjungan *antenatal care*, sedangkan 38.9% ibu hamil yang memiliki paritas >2 tidak patuh dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Hasil uji statistic didapatkan nilai p value = 0.041 ( p< 0.05), maka Ho ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa jumlah paritas ibu hamil memiliki kontribusi terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

**Tabel 6.** Kontribusi Faktor Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan terhadap Kepatuhan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sukamakmur Sibreh

No	Jarak	Kepatuhan Antenatal Care				Jumlah		P value
		Tidak Patuh		Patuh		n	%	
		f	%	f	%			
1	Dekat	0	0	20	100	20	100	0.0001
2	Jauh	8	53.3	7	46.7	15	100	
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>22.9</b>	<b>27</b>	<b>77.1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel6 dapat dilihat bahwa 100% ibu hamil yang dekat dengan jarak tempuh ke tempat pelayanan kesehatan maka patuh melakukan kunjungan *antenatal care*. Sedangkan 46.7% ibu hamil yang jauh jarak tempuhnya ke tempat pelayanan kesehatan juga patuh melakukan kunjungan antenatal care. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.0001 ( p< 0.05), maka Ho ditolak. Dapat disimpulkan bahwa factor jarak ke tempat pelayanan kesehatan memiliki kontribusi yang sangat signifikan terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care*.



**Tabel 7.** Kontribusi Faktor Pendapatan terhadap Kepatuhan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Sukamakmur Sibreh

No	Pendapatan	Kepatuhan Antenatal Care				Jumlah		P value
		Tidak Patuh		Patuh		n	%	
		f	%	f	%			
1	Tidak sesuai UMR	7	28	18	72	25	100	0.390
2	Sesuai UMR	1	10	9	90	10	100	
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>22.9</b>	<b>27</b>	<b>77.1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 7, dapat dilihat bahwa 90% Ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga sesuai UMR, maka patuh melakukan kunjungan *antenatal care*. Sedangkan 28% ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga tidak sesuai UMR maka tidak patuh melakukan kunjungan antenatal care. Hasil uji statistik didapat nilai p value = 0.390 (  $p > 0.05$ ), maka  $H_0$  diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa factor pendapatan tidak memiliki kontribusi terhadap kepatuhan ibu melakukan kunjungan *antenatal care*.

## Pembahasan

### 1. Pendidikan dengan Kepatuhan *Antenatal Care*

Penelitian diatas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sinaga dan Rantonotentang Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan *Antenatal care* Ibu Hamil Di Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2009 dengan korelasi 0,807 dan  $P = 0,00$  yang menyatakan ada pengaruh antara pendidikan dengan kunjungan *antenatal care*.

Demikian juga hasil penelitian Wardhani dan Desi Lusiana (2007) yang menyatakan bahwa rendahnya pendidikan ibu akan berdampak pada rendahnya pengetahuan ibu yang berpengaruh pada keputusan ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Menurut Manuaba (2010), tingkat pendidikan dari ibu yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan termasuk di dalamnya tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan.

### 2. Pekerjaan dengan Kepatuhan Antenatal Care

Menurut Sudarma (2008), pekerjaan dan tugas-tugas social lainnya menjadi salah satu yang menentukan perilaku kesehatan dan salah satu factor penentu seseorang dalam menyikapi masalah kesehatannya.

Dari hasil uji statistik tidak ditemukan kontribusi yang signifikan terhadap kepatuhan kunjungan antenatal care pada ibu hamil, karena ibu yang bekerja memiliki pendidikan dan pengetahuan yang tinggi sehingga rutin melakukan kunjungan antenatal care. Demikian pula dengan ibu yang tidak bekerja, mereka lebih memiliki waktu luang untuk melakukan kunjungan antenatal care dan ibu. Pada zaman sekarang ini, sudah sangat banyak media yang menyampaikan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan guna untuk memantau tumbuh kembang janin dan memantau kemungkinan komplikasi yang bisa saja terjadi pada ibu hamil.

### 3. Pengetahuan dengan Kepatuhan Antenatal Care

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardhani dan Desi Lusiana (2007) tentang pengetahuan ibu dengan kunjungan antenatal care didapat hasil uji statistik dengan uji *spearman rank* ternyata ada hubungan hasil uji didapat  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan ibu dengan kunjungan antenatal care. Nilai  $r = 0.642$  mempunyai makna makin tinggi pengetahuan ibu makin tinggi kunjungan antenatal care.

Pengetahuan sangat berperan dalam menentukan bagaimana seseorang bertindak. Ketika ibu hamil mengetahui manfaat dan jadwal antenatal care, maka kemungkinan besar akan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Apabila ibu hamil memiliki pengetahuan yang rendah tentang pentingnya kunjungan antenatal care maka ibu hamil tersebut tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya, sebaliknya apabila ibu hamil memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pemeriksaan kehamilan dan bahaya-bahaya yang kemungkinan akan terjadi pada kehamilannya, maka ibu hamil tersebut akan melakukan kunjungan antenatal care secara rutin. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari petugas kesehatan, keluarga, atau media massa.

### 4. Paritas dengan Kepatuhan Antenatal Care

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Chote, et.al (2011) di Kota Rotterdam yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kunjungan antenatal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan paritas  $>2$  yang banyak melakukan kunjungan antenatal tidak teratur. Sebaiknya ibu dengan kondisi tersebut diwajibkan teratur memeriksakan kehamilan. Beberapa responden dengan paritas  $>2$  menuturkan bahwa

dirinya sudah berpengalaman dalam kehamilan dan persalinan, sehingga tidak terlalu khawatir lagi seperti pada saat kehamilan sebelumnya, sedangkan ibu dengan paritas < 2 merasa pemeriksaan kehamilan merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukan setiap mengalami kehamilan, bukan hanya pada kehamilan tertentu saja sehingga dengan kunjungan antenatal yang dilakukan secara rutin, maka dapat segera dideteksi masalah pada saat kehamilan.

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu baik lahir mati maupun lahir hidup. Paritas seorang ibu yang tergolong tidak aman untuk hamil dan melahirkan adalah pada kehamilan pertama dan paritas tinggi. Semakin tinggi paritas maka semakin tinggi kematian maternal. Pada ibu hamil diharapkan agar lebih sering memeriksakan diri pada petugas kesehatan secara teratur. Paritas ibu dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan keteraturan kunjungan antenatal.

#### 5. Jarak Ke Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Antenatal Care

Sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khan, et al (2012) pada komunitas ibu slum area di India yang menyatakan bahwa salah satu penyebab ibu hamil tidak melakukan kunjungan adalah karena sulitnya ibu hamil dalam mengakses pelayanan kesehatan akibat lokasinya yang terlalu jauh. Penelitian di Kenya dan Asia faktor jarak ke fasilitas kesehatan serta sikap tenaga kesehatan dan kelengkapan sarana pelayanan antenatal merupakan pertimbangan ibu hamil untuk mengunjungi sarana pelayanan antenatal.

Dalam hal ini, jarak dapat dikatakan juga sebagai sejauh mana lokasi tempat pelayanan kesehatan dengan rumah ibu hamil. Hal ini dapat mempengaruhi terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Demikian juga menurut Greenlay dalam Kresno (2008) yang mengatakan bahwa jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan.

#### 6. Pendapatan dengan Kepatuhan Antenatal Care

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Arwiani, Sekarwana dan Kusnadi tahun 2013 dengan hasil analisis bivariabel dan multivariabel menunjukkan tidak terdapat pengaruh penghasilan terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung. Tidak ada kontribusi factor pendapatan terhadap kepatuhan *antenatal care*

dikarenakan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan di Puskesmas lebih cenderung kearah demand (permintaan). Demand adalah barang atau pelayanan yang sesungguhnya dibeli oleh pasien. Berdasarkan ilmu ekonomi demand ditentukan oleh beberapa faktor diantaranya harga (tarif), kualitas, karakteristik sosial, pengetahuan, pendidikan dan pendapatan.<sup>12</sup> Faktor dari sisi pengguna (demand side) lebih penting dalam penentuan pemanfaatan pelayanan dibandingkan dengan faktor supply.

Berdasarkan analisis univariat, responden pada penelitian ini sebagian besar (71%) memiliki penghasilan keluarga di bawah UMR Provinsi Aceh. Kecenderungan masyarakat yang memiliki pendapatan yang rendah akan mencari pertolongan pengobatan yang terjangkau oleh masyarakat.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor pendidikan, pengetahuan, paritas dan jarak tempat pelayanan kesehatan memiliki kontribusi terhadap kepatuhan ibu melakukan antenatal care di Puskesmas Sukamakmur Sibreh, sedangkan faktor pekerjaan dan pendapatan tidak memiliki kontribusi terhadap kepatuhan ibu melakukan antenatal care di Puskesmas Sukamakmur Sibreh.

## **SARAN**

Bagi pendidikan agar hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bahan masukan dan tambahan dalam penyampaian pemberian pendidikan khususnya bidang kebidanan maternitas. Bagi para tenaga kesehatan agar hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan dengan adanya pengaruh faktor predisposisi dan faktor enabling terhadap kepatuhan *Antenatal Care* pada ibu hamil untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Dan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melaksanakan penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel independen yang berbeda.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Arwiani, Sekarwana dan Kusnadi.(2013). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandung*. Di unduh dari : [pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/03/tuni-arwiani-130920120037.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/03/tuni-arwiani-130920120037.pdf).  
Diakses tanggal 18 Januari 2015.

- Chote, et.al. (2011). *Explaining Ethnic Differences in Late Antenatal Care Entry by Predisposing, Enabling and Need Factors in the Netherlands. The Generation R Study*. Diunduh: [http://download.springer.com/static/pdf/278/art%253A10.1007%252Fs10995-010-06192.pdf?auth66=1351789680\\_bd76efdc46efb837c2d2d20f3c0734ef&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/278/art%253A10.1007%252Fs10995-010-06192.pdf?auth66=1351789680_bd76efdc46efb837c2d2d20f3c0734ef&ext=.pdf). Diakses tanggal 18 Januari 2015
- Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI.
- Khan, et al. (2012). *All Slums Are Not Equal : Maternal Health Conditions Among Two Urban Slum Dwellers*. Indian Journal of Community Medicine 2012 Jan-Mar; 37 (1).
- Kresno, S. (2008). *Laporan Penelitian Study Pemanfaatan Posyandu di Kelurahan Cipinang Muara Kec. Jatinegara Kodya Jakarta Timur*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Manuaba. (2010). *Buku Pengantar Kuliah Obstetric, Cetakan ke 2*. Jakarta : EGC
- Prawiroharjo, Sarwono. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP
- Sinaga dan Rantono. (2009). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Antenatal care Ibu Hamil Di Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2009*. Diunduh dari [http://www.academia.edu/24044311/faktor\\_faktor\\_yang\\_mempengaruhi\\_kunjungan\\_antenatal\\_care\\_di\\_wilayah\\_kerja\\_puskesmas\\_darussalam\\_medan\\_tahun\\_2009](http://www.academia.edu/24044311/faktor_faktor_yang_mempengaruhi_kunjungan_antenatal_care_di_wilayah_kerja_puskesmas_darussalam_medan_tahun_2009).
- Sudarma. (2008). *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Wardhani dan Desi Lusiana. (2007). *Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Antenatal di Puskesmas Tulungagung (sebagai upaya peningkatan cakupan K4)*. Surabaya : Universitas Hasanuddin

## **Pengaruh Penggunaan Media Video pada Pembelajaran Praktikum terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa dalam Penanganan Distosia Bahu di Universitas Ubudiyah Indonesia**

*The Effect of Using Video Media in Skill Laboratory for Student's Knowledge and Skill in Managing Shoulder Dystocia at Ubuudiyah Indonesia University*

**Ulfa Farrah Lisa\*<sup>1</sup>, Bethy S. Hernowo<sup>2</sup>, Ruswana Anwar<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Ubudiyah Indonesia, Banda Aceh, Indonesia

<sup>2,3</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: [ulfa.feliz@gmail.com](mailto:ulfa.feliz@gmail.com)

### **Abstrak**

Distosia bahu merupakan salah satu penyebab paling bermasalah dalam kebidanan yang berkaitan erat dengan morbiditas bahkan mortalitas janin. Tenaga kesehatan harus siap dalam menangani kedaruratan obstetrik ini. Tenaga bidan yang berkualitas dihasilkan oleh institusi pendidikan kebidanan yang dikelola dengan memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi informasi dan regulasi, salah satunya adalah pembelajaran praktikum selama pendidikan menggunakan media video. Kegiatan praktikum menggunakan metode dan media pembelajaran yang tepat dan bervariasi akan membawa mahasiswa kepada pembentukan keterampilan dan kreativitas dalam menerima pengetahuan. Metode penelitian adalah *quasi eksperimental* dengan rancangan *control group design*. Subjek penelitian adalah mahasiswa semester IV Prodi DIII kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia yang berjumlah 32 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan populasi seluruhnya. Analisis digunakan analisis univariat, bivariat dengan uji *Mann Whitney* dan *t test* dan multivariat menggunakan uji manova dengan taraf signifikan 0,05. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan dari 76,7 menjadi 86,7, sedangkan pada kelompok kontrol 66,7 menjadi 80 yang berbeda signifikan ( $p=0,001$ ). Peningkatan keterampilan pada kelompok perlakuan 50,8 menjadi 90, pada kelompok kontrol 48,6 menjadi 75,5, perbedaan ini secara statistik bermakna ( $p<0,001$ ). Penggunaan media video berpengaruh secara bersamaan terhadap pengetahuan dan keterampilan pada kelompok perlakuan ( $p<0,001$ ). Simpulan hasil penelitian, pengetahuan dan keterampilan mahasiswa tentang distosia bahu lebih tinggi pada kelompok yang menggunakan media video dibandingkan dengan kelompok tanpa media video.

Kata kunci: media video, pengetahuan, keterampilan, penanganan distosia bahu.

### **Abstract**

*Shoulder dystocia is one of the most problematic obstetric causes which is strongly associated with fetal morbidity and mortality. Health providers should be prepared to deal with this obstetrics emergency. Qualified midwives are generated by educational institutions which attach to science development, information technology and regulation. One of them is skill laboratory during education with video. Laboratory activities using methods and appropriate learning media and varied will lead the students to the formation of skills and creativity in*

*receiving knowledge. The research method was a quasi experimental design with control group design. Subjects were students of fourth semester at Diploma III of Midwifery of Universitas Ubudiyah Indonesia. Total sample was 32 people. Total population was used as technique of sampling. The analysis used univariate, bivariate analysis with the Mann Whitney test and t test and multifariate analysis using manova test with a significance level of 0.05. The results showed an increase of knowledge of the treatment group from 76,7 to 86,7, and in the control group 66,7 to 80, statistically significantly different ( $p=0.001$ ). Increase of skill of the treatment group from 50,8 to 90, and in the control group 48,6 to 75,5, statistically significantly different ( $p<0.001$ ). Media video effect simultaneously on the knowledge and skills in the treatment groups ( $p <0.001$ ). Conclusion results of the research, knowledge and skills of student about shoulder dystocia are higher on the given media video group compared to the control group.*

*Keywords: video media, knowledge, skills, managing shoulder dystocia.*

## **PENDHULUAN**

Target pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGs) Tahun 2015 dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, yaitu target menurunkan AKB menjadi 23/1000 KH. Bidan berperan penting menjaga kelangsungan hidup ibu dan anak, terutama di daerah pedesaan. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki posisi penting dan strategis dalam penurunan AKB (Kemenkes-RI, 2013).

Distosia bahu berkaitan erat dengan morbiditas bahkan mortalitas janin yang nyata, karena distosia bahu dapat menyebabkan cedera janin seperti fraktur humerus, fraktur klavikula, pleksus brakhialis bahkan dapat menyebabkan kematian neonatus. Insiden distosia bahu sangatlah jarang ditemukan, namun dapat menimbulkan risiko yang sangat besar terhadap morbiditas baik bagi ibu dan janin, hal ini juga dinyatakan oleh Politi S, dkk (2010) dalam jurnal *Prenatal Medicine* bahwasannya distosia bahu merupakan salah satu penyebab paling bermasalah dalam kebidanan, karena sering dikaitkan dengan cedera yang permanen sehubungan dengan kelahiran dan komplikasi ibu. Tenaga kesehatan harus siap dalam menangani kedaruratan obstetrik ini dengan melakukan pelatihan secara periodik, walaupun insiden distosia bahu ini rendah (Cunningham, 2013).

Standar kompetensi lulusan kebidanan salah satunya dapat memberikan penanganan kegawatdaruratan sesuai dengan kewenangannya, diantaranya dapat melakukan penanganan kegawatdaruratan pada kasus maternal dan neonatal yang relevan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Tenaga bidan yang berkualitas dihasilkan oleh institusi pendidikan kebidanan yang dikelola dengan memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan regulasi. Pendidikan Bidan di Indonesia saat ini berada pada jenjang D-III Kebidanan dengan kualifikasi sebagai bidan pelaksana, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan (Kepmenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan) (Kurniawan, 2011).

Kurikulum Pendidikan D-III Kebidanan sejumlah 96 SKS yang terdiri dari Teori (T) = 39 SKS, Praktikum (P) = 34 dan Klinik (K) = 23 SKS, dengan pembelajaran teori sebanyak 40 % dan pembelajaran praktik sebanyak 60 % (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Kegiatan laboratorium akan membawa mahasiswa kepada pembentukan suatu sikap, keterampilan, kemampuan bekerja sama, dan kreativitas dalam menerima pengetahuan. Pelaksanakan kegiatan laboratorium yang baik dan sesuai dengan prosedur dan tata tertib laboratorium dapat menunjang pelaksanaan kurikulum berbasis kompetensi (KBK). Hasil observasi Ali, Nisar, Ghassan dan Khan, *skills lab* dapat menanamkan keterampilan klinis, keterampilan komunikasi, anamnesis dan pemeriksaan fisik cukup memuaskan (Toyibah, 2008).

Media pembelajaran berfungsi untuk menyampaikan pesan pembelajaran dimana terjadinya proses komunikasi antara mahasiswa, dosen, dan bahan ajar. Komunikasi tidak akan berjalan tanpa bantuan sarana penyampaian pesan atau media. Media yang sesuai dalam pembelajaran dapat memberi stimulus yang sama, membandingkan pengalaman dan menimbulkan persepsi yang sama (Simamora, 2009).

Media video dapat membuat mahasiswa bekerja secara mandiri, mahasiswa dapat melihat video sambil mengikuti tindakan manual, menjawab pertanyaan sebelum praktik, melakukan keterampilan praktikum dan akhirnya melakukan pengkajian terhadap apa yang sudah dilakukan. Fungsi media video dalam segi kognitif dapat memperlancar pencapaian tujuan untuk memahami dan mengingat informasi atau pesan dan membantu pemahaman dan ingatan isi materi bagi mahasiswa yang lemah dalam membaca (Sutirman, 2013).

Mahasiswa kebidanan akan melakukan praktik klinik untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan saat proses pembelajaran baik di kelas maupun laboratorium, namun sebelum para mahasiswa melakukan Praktik Klinik Kebidanan (PKK), diwajibkan mengikuti ujian praktik untuk menilai kompetensi yang telah didapatkan. Metode dan media



pembelajaran di laboratorium sangat mempengaruhi *skills* mahasiswa dalam ujian praktik tersebut, terlebih pada saat memberikan asuhan kebidanan di lahan praktik nantinya.

Data laboratorium Universitas Ubudiyah Indonesia tahun 2012 menunjukkan 26% dari 74 mahasiswa mendapatkan nilai kurang dari 70 dalam ujian praktikum asuhan kebidanan persalinan, salah satunya adalah penanganan distosia bahu.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain quasi eksperimen terhadap dua kelompok mahasiswa. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester IV Prodi Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa semester IV Prodi Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia yang berjumlah 70 orang terdiri dari dua kelas, yaitu kelas A berjumlah 35 orang dan kelas B berjumlah 35 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi dengan presisi penelitian (d) 5%, maka sampel berjumlah 32 orang setiap kelasnya. Waktu penelitian September 2014. Untuk menentukan kelas yang mendapatkan metode demonstrasi dilanjutkan media video dan metode demonstrasi saja akan digunakan sistem lotre. Kriteria inklusi pada kedua kelompok adalah: 1. Mahasiswa semester IV prodi Kebidanan yang melaksanakan pembelajaran asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, 2. Mahasiswa yang hadir pada materi distosia bahu, sedangkan kriteria eksklusi pada kedua kelompok adalah sakit atau berhalangan pada saat dilakukan penelitian.

Analisi data menggunakan uji t tidak berpasangan dan *mann whitney* untuk melihat perbandingan kedua kelompok terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa, dilanjutkan analisis multivariat memakai uji manova untuk menguji kesamaan vektor dari rata-rata variabel pengetahuan dan keterampilan pada kelompok perlakuan dan kontrol.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Karakteristik Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Karakteristik	Kelompok (n=32)		Nilai p
	Perlakuan	Kontrol	
Pretest Pengetahuan Median Rentang	76,67 20 – 100	66,67 40 – 93	0,141*
Pretest Keterampilan x (SD) Rentang	50,83 (11,88) 30 – 67	48,65 (10,74) 30 – 67	0,443**
Praktikum APN Median Rentang	75 50 – 85	70 50 – 80	1,000*
IPK Median Rentang	,07 2 – 4	3,04 2 – 4	0,658*

*Ket: \*Berdasarkan Uji Mann Whitney*

*\*\*Berdasarkan Uji T Tidak Berpasangan*

Table di atas menunjukkan karakteristik responden penelitian yang meliputi pretest pengetahuan, keterampilan, praktikum APN dan IPK bahwa tidak ada perbedaan karakteristik responden antara kelompok perlakuan dan kontrol. Berdasarkan hasil ujistatistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan secara bermakna dengan nilai  $p > 0,05$ , sehingga kedua kelompok dapat dibandingkan.

**Tabel 2.** Perbandingan Pengetahuan Mahasiswa Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Tentang Distosia Bahu Sebelum Dan Sesudah Praktek Laboratorium

No	Pengetahuan	Kelompok (n=32)		Nilai p*
		Perlakuan	Kontrol	
1.	Pretest x (SD)	70 (19,45)	67,71 (12,22)	0,141
	Median	76,67	66,67	
	Rentang	20 – 100	40 – 93	
2.	Posttest x (SD)	86,88 (9,79)	77,92 (10,49)	0,001
	Median	86,67	80	
	Rentang	67 – 100	53 – 93	
% peningkatan		16,25	16,25	0,253

*Ket: \*Berdasarkan Uji Mann Whitney*

Hasil uji statistik dengan *Mann Whitney* pada table di atas tampak bahwa terdapat perbedaan pengetahuan mahasiswa antara kelompok yang mendapat perlakuan yaitu kelompok yang diberikan media video pada pembelajaran praktikum dan kelompok kontrol tanpa media video dengan nilai  $p = 0,001$ .

**Tabel 3.** Perbandingan Keterampilan Mahasiswa Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Tentang Distosia Bahu Sebelum dan Sesudah Praktek Laboratorium

No.	Keterampilan	Kelompok (n=32)		Nilai p*
		Perlakuan	Kontrol	
1.	Pretest x (SD) Rentang	50,83 (11,88) 30 – 67	48,65 (10,74) 30 – 67	0,443
2.	Posttest x (SD) Rentang	90 (7,33) 73 – 100	75,52 (6,26) 60 – 87	< 0,001
	% peningkatan	89,16	62,44	0,038

Ket: \*Berdasarkan Uji T Tidak Berpasangan

Hasil uji statistik dengan *t tidak berpasangan* pada table di atas tampak bahwa terdapat pengaruh penerapan media video pembelajaran praktikum terhadap keterampilan mahasiswa yang mendapat perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan nilai  $p < 0,001$ .

**Tabel 4.** Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa tentang Distosia Bahu

No.	Kelompok	Variabel	Nilai p*
1.	Perlakuan	Pengetahuan	< 0,001
2.	Perlakuan	Keterampilan	< 0,001

Ket : \* Berdasarkan Uji Manova

Hasil uji statistik dengan Uji Manova pada table di atas tampak bahwa kelompok perlakuan yaitu yang diberikan media video dalam pembelajaran praktikum berpengaruh terhadap variabel pengetahuan dan keterampilan secara bersamaan dengan nilai  $p < 0,001$ .

## Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang penanganan distosia bahu pada kelompok perlakuan yang melakukan pembelajaran praktikum di laboratorium menggunakan metode demonstrasi disertai video dan dilanjutkan dengan

metode eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan media video.

Media video merupakan salah satu sarana atau upaya yang dapat digunakan untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan kepada mahasiswa sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mengenai langkah-langkah dan prosedur dalam melakukan penanganan distosia bahu yang akhirnya dapat merubah perilaku kearah positif.

Hasil analisis menggunakan uji *Mann Whitney*, menunjukkan peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan dari 76,7 menjadi 86,7, sedangkan pada kelompok kontrol 66,7 menjadi 80 yang signifikan berbeda secara statistik ( $p=0,001$ ) dengan persentase peningkatan pada kelompok perlakuan dan kontrol yaitu 16,25%, secara statistik perbedaan peningkatan tidak bermakna ( $p=0,253$ ).

Kelompok perlakuan mengalami peningkatan pengetahuan dalam menjawab soal tentang distosia bahu yaitu 13 soal, hasil uji statistik menunjukkan terdapat 2 soal yang mengalami peningkatan yang bermakna dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu soal nomor 2 ( $p=0,031$ ) dan 5 ( $p=0,030$ ) menyangkut tentang komplikasi pada janin dan salah satu penilaian klinik pada distosia bahu. Soal nomor 2 telah dibahas dalam video distosia bahu.

Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Sadiman bahwa video sangat efektif untuk membantu proses pembelajaran dan menambah suatu dimensi baru pada pembelajaran dengan karakteristik teknologi video yang dapat menyajikan gambar bergerak, sehingga mahasiswa merasa seperti melihat dan melakukan praktik klinik dengan program yang ditayangkan video. Tingkat daya serap dan daya ingat mahasiswa terhadap materi pelajaran dapat meningkat melalui proses pemerolehan informasi melalui indra pendengaran dan penglihatan (Sadiman, 2012).

Sutirman juga menyatakan bahwa fungsi media video dalam segi kognitif dapat memperlancar pencapaian tujuan untuk memahami dan mengingat informasi atau pesan dan membantu pemahaman dan ingatan isi materi bagi mahasiswa yang lemah dalam membaca (Sutirman, 2013). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sulastrri, Thaha dan Russeng yang menunjukkan terdapat perbedaan perubahan pengetahuan pada kelompok perlakuan dengan rerata (49.22) lebih besar dari pada kelompok kontrol (17.36), ( $p=0.000$ ), sehingga ada perbedaan yang signifikan penyuluhan kesehatan menggunakan video terhadap peningkatan pengetahuan (Sulastrri, 2012).

Penelitian Rahmawati, Sudargo dan Paramastri membandingkan tiga kelompok dalam pemberian penyuluhan, yaitu kelompok dengan diberikan video, modul dan kontrol, hasil penelitian menunjukan bahwa kelompok yang diberi video mengalami peningkatan yang signifikan dari 17,53 menjadi 21,14 dengan selisih rerata peningkatan 3,16 ( $p < 0,05$ ), pada kelompok modul juga mengalami peningkatan secara signifikan dari 14,73 menjadi 16,80 dengan nilai peningkatan 2,07 ( $p < 0,05$ ), sedangkan pada kelompok kontrol mengalami sedikit peningkatan tetapi secara statistik tidak bermakna ( $p > 0,05$ ). Kelompok yang mengalami peningkatan pengetahuan lebih tinggi terdapat pada kelompok yang mendapatkan video (Rahmawati, 2007).

Pembelajaran praktikum di laboratorium pada kelompok perlakuan dimana mereka melihat demonstrasi dilanjutkan dengan melihat video penanganan distosia bahu tampak lebih mengerti saat melakukan praktik perorangan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak disertai video, mereka lebih banyak bertanya saat melakukan praktik mandiri, sehingga perlu penjelasan yang lebih lanjut tentang distosia bahu.

Faktor yang mempengaruhi belajar salah satunya adalah dengan pendekatan belajar, yaitu jenis upaya belajar mahasiswa yang meliputi strategi, metode dan media yang digunakan dalam melakukan kegiatan belajar mengajar. Penerapan media video dapat memacu atau merangsang diskusi kelas dan menimbulkan reaksi emosi, dengan menayangkan video yang isinya relevan dapat menumbuhkan minat mahasiswa dan meningkatkan pemahaman mengenai konsep-konsep dasar.

Media video pada demonstrasi praktikum di laboratorium sangat membantu para mahasiswa dalam menangkap isi materi yang telah diajarkan di dalam kelas sehingga mendapat pemahaman yang lebih nyata dan meningkatkan pengetahuan mahasiswa serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dalam bentuk kegiatan berupa praktikum di laboratorium.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, Peneliti mengambil simpulan bahwa terdapat pengaruh media video terhadap pengetahuan mahasiswa tentang distosia bahu, dimana pengetahuan lebih baik pada mahasiswa yang diberikan media video dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan media video. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terjadi peningkatan keterampilan tentang penanganan distosia bahu pada kelompok perlakuan yang melakukan pembelajaran praktikum di laboratorium menggunakan

metode demonstrasi disertai video dan dilanjutkan dengan metode eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan media video.

Video merupakan suatu medium yang sangat efektif untuk membantu proses pembelajaran praktikum, mahasiswa merasakan lebih riil dalam melihat praktikum distosia bahu, sehingga ada gambaran yang jelas mengenai posisi janin dalam rahim pada saat terjadinya distosia bahu, cedera yang disebabkan kesalahan dalam penanganan serta bagaimana teknik penanganan distosia bahu.

Hasil analisis menggunakan uji t tidak berpasangan, menunjukkan peningkatan keterampilan pada kelompok perlakuan dari 50,8 menjadi 90, sedangkan pada kelompok kontrol 48,6 menjadi 75,5, perbedaan ini secara statistik bermakna ( $p < 0,001$ ). Persentase peningkatan lebih tinggi pada kelompok perlakuan yaitu 89,16% dibandingkan pada kelompok kontrol meningkat 62,44%, peningkatan ini berbeda bermakna secara statistik ( $p = 0,038$ ).

Kelompok perlakuan mengalami peningkatan keterampilan dalam melaksanakan penanganan distosia bahu di laboratorium dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu terdapat 11 item, hasil uji statistik menunjukkan peningkatan yang bermakna dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $p < 0,05$ ) meliputi item 1,3,4,6,7,8,9,11,12,13 dan 15. Item 1 berisi tentang Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan dan meminta persetujuan. Item 3 berisi tentang Melakukan anastesi lokal dengan lidocain 10 cc. Item 4 berisi tentang melakukan episiotomi mediolateral secukupnya. Item 6 berisi tentang Meminta ibu untuk melipat kedua pahanya yang dibantu oleh asisten sehingga kedua lututnya berada sedekat mungkin dengan dada, gunakan kedua tangan untuk membantu fleksi maksimal paha. Item 7 berisi tentang jika bahu tidak lahir, masukkan dua jari mengikuti lengkung sacrum sampai jari penolong mencapai fosa antecubiti. Item 8 berisi tentang melipat lengan bawah kearah dada dengan tekanan jari tengah.

Item 9 berisi tentang setelah terjadi fleksi tangan, mengeluarkan lengan dari vagina kemudian tarik hingga bahu belakang dan seluruh lengan belakang dapat dilahirkan. Item 11 berisi tentang Jika bahu depan sulit dilahirkan, memutar bahu belakang ke depan (tidak menarik lengan bayi tetapi mendorong bahu posterior) dan memutar bahu depan ke belakang (mendorong anterior bahu depan dengan jari telunjuk dan jari tengah operator) mengikuti arah punggung bayi sehingga bahu depan dapat dilahirkan. Item 12 berisi tentang melakukan sanggah susur untuk mengeluarkan tubuh bayi. Item 13 berisi tentang membereskan alat dan

merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Item 15 berisi tentang Melakukan perawatan pasca tindakan. Semua item tersebut telah dibahas dalam video distosia bahu.

Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Davis bahwa media pembelajaran berfungsi untuk menyampaikan pesan pembelajaran yaitu terjadiproses komunikasi antara mahasiswa, dosen, dan bahan ajar. Komunikasi tidak akan berjalan tanpa bantuan sarana penyampaian pesan atau media. Media yang sesuai dalam pembelajaran dapat memberi stimulus yang sama, membandingkan pengalaman dan menimbulkan persepsi yang sama (Davis, 2013).

Berdasarkan Ditjen Peningkatan Mutu Pendidikan dan Tenaga Kependidikan (PMPTK), metode demonstrasi dapat mendukung keberhasilan strategi pembelajaran yang bersifat mencari dan menemukan sendiri materi pelajaran tersebut dan dosen berperan sebagai fasilitator dan pembimbing, salah satunya adalah metode eksperimen (Ditjen PMPTK, 2008).

Nursalam menyatakan bahwa demonstrasi dapat dilakukan langsung atau melalui media seperti video atau film, sehingga mahasiswa dapat mendengar dan melihat prosedur, langkah-langkah dan penjelasan yang mendasar. Sagala juga menyatakan bahwa Peralatan audio visual dapat membuat mahasiswa bekerja secara mandiri, menambah pengalaman dan memberi stimulus yang sama pada mahasiswa (Nursalam, 2009).

Cruse menyatakan bahwa teknologi pembelajaran menggunakan media video dapat digunakan sebagai alat pengiriman pesan dalam proses pembelajaran dimana mahasiswa dapat mengulang video tersebut, menurut penelitian yang dilakukan oleh *Corporation for Public Broadcasting* terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan media video dengan prestasi dan motivasi peserta didik (Cruse, 2007). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Akhmad dan Marfianty bahwa peningkatan angka kelulusan setelah tersedia video dalam pembelajaran praktikum dari 76% menjadi 79% dan nilai rata-rata hasil ujian OSCE naik dari 72,5 menjadi 76,85. Perbedaan ini memiliki kemaknaan secara statistik setelah diuji dengan uji t tidak berpasangan. Jumlah mahasiswa yang mendapat nilai di atas 75 naik dari 59% menjadi 75% (Akhmad, 2011).

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Sri, dimana terdapat perbedaan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) pengaruh antara metode melatih dengan metode demonstrasi dan media audiovisual terhadap tingkat penguasaan keterampilan peserta didik. Pelatihan dengan metode demonstrasi mampu meningkatkan penguasaan keterampilan peserta didik lebih tinggi dibandingkan pelatihan dengan media audio visual (Sri, 2009).

Pembelajaran praktikum di laboratorium pada kelompok perlakuan dimana mereka melihat demonstrasi dilanjutkan dengan melihat video penanganan distosia bahu tampak lebih mengerti dan mahir dalam melakukan tindakan penanganan distosia bahu saat melakukan praktik perorangan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak disertai video, mereka lebih banyak bertanya dan salah dalam melakukan tindakan penanganan distosia bahu pada praktik mandiri, sehingga perlu bimbingan yang lebih dalam pada kelompok kontrol.

Media video pada demonstrasi akan membuat mahasiswa lebih menguasai teknik yang telah diajarkan dimana mereka dapat mengulang video tersebut sampai mereka benar-benar paham akan isi video tersebut sehingga memudahkan mereka melakukan praktikum secara mandiri dengan yakin dan meningkatkan keterampilan mahasiswa, pada penelitian ini mahasiswa rata-rata mengulang video 3 sampai 5 kali, bahkan mereka mengulangnya saat mau melaksanakan praktek mandiri dan saat mau ujian praktikum distosia bahu. Hal ini juga sangat membantu para dosen dalam membimbing mahasiswa secara perorangan saat melakukan praktikum di laboratorium sehingga menghasilkan lulusan yang lebih kompeten.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti mengambil simpulan bahwa terdapat pengaruh media video terhadap keterampilan mahasiswa tentang distosia bahu, dimana keterampilan lebih baik pada mahasiswa yang diberikan media video dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan media video.

## **KESIMPULAN**

Pemberian media video berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan mahasiswa tentang distosia bahu, dimana lebih tinggipada kelompok yang diberikan media video dibandingkan dengan kelompok kontrol tanpa media video. Namun tidak terdapat perbedaan persentase peningkatan pengetahuan mahasiswa antara kelompok perlakuan yang diberikan media video dan kelompok kontrol yaitu 16,25% ( $p=0,253$ ). Seangkan persentase peningkatan keterampilan mahasiswa lebih tinggi pada kelompok perlakuan yang diberikan media video sebesar 89,16% dibandingkan pada kelompok kontrol tanpa media video 62,44% ( $p=0,038$ ). Kelompok yang diberikan media video berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan secara bersamaan ( $p<0,001$ ).



## **SARAN**

Untuk peneliti selanjutnya diperlukan meneliti bagaimana kepuasan mahasiswa dalam pembelajaran praktikum menggunakan media video, khususnya pada praktik penanganan distosia bahu dengan penelitian kualitatif dan menggali faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam pembelajaran praktikum di laboratorium.

Disarankan kepada dekan atau ketua prodi kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia membuat kerjasama dengan prodi kebidanan yang lain dalam pembuatan video segala aspek pembelajaran praktikum kebidanan sesuai dengan teori dan ketentuan yang berlaku, sehingga pengajar setiap mata kuliah dapat memberikan video yang berkaitan dengan materi pembelajaran yang dilanjutkan dengan pembelajaran praktikum, khususnya penanganan distosia bahu. Hal ini sangat membantu para pengajar dalam membimbing praktikum mahasiswa secara perorangan guna meningkatkan mutu pembelajaran. Pemberian media video juga dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang isi materi tersebut, meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam melakukan tindakan pemberian asuhan kebidanan dan menghasilkan lulusan bidan yang lebih kompeten sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas baik bagi ibu dan bayi.

Disarankan kepada ketua prodi S2 kebidanan memasukkan mata kuliah teknologi pendidikan ke dalam kurikulum yang mencakup media pada pembelajaran baik berupa pembuatan power point yang bagus, cara membuat blok di internet yang dapat memuat materi ajar dan bagaimana cara pembuatan video, hal ini sangat berguna untuk bekal mahasiswa S2 kebidanan saat bekerja nantinya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Kemendes-RI. (2013) Bidan Berperan Penting Turunkan AKI dan AKB. Jakarta: buk.depkes.go.id.
- Badan Pusat Statistik BKKBN Kemendes. (2012). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Kementerian Kesehatan RI, editor. Jakarta: Measure DHS & ICF Internasional.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. (2013). Obstetri Williams. 23 ed. Jakarta: EGC.
- Politi S, D'Emidio L, Cignini P, Giorlandino M, Giorlandino C. (2010). Shoulder Dystocia: An Evidence-Based Approach. Prenatal Medicine.
- Kementerian-Kesehatan-RI. (2011). Kurikulum Inti Pendidikan D-III Kebidanan. In: BPPSDM, editor. Jakarta: Bakti Husada.

- Kurniawan D. (2011). *Pembelajaran Terpadu: Teori, Praktik dan Penilaian*. Bandung: Pustaka Cendikia Utama.
- Toyibah A, Hamarno R. (2008). Strategi Optimalisasi Pembelajaran Laboratorium *Skill* Sebagai Usaha Meningkatkan Kompetensi Menolong Persalinan di Pendidikan Kesehatan (Kebidanan). *ejournal umm*.
- Ali L, Nisar S, Ghassan A, Khan SA. (2011). Impact Of Clinical Skill Lab On Students' Learning In Preclinical Years. *J Ayub Med Coll Abbottabad*.
- Simamora RH. (2009). *Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, Efendi F. (2009). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Angriani R, editor. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutirman. (2013). *Media dan Model-model Pembelajaran Inovatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sadiman AS, Rahardjo R, Haryono A, Rahardjito. (2012). *Media Pendidikan: Pengertian, Pengembangan dan Pemanfaatan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Sulastri, Ridwan M. Thaha SSR. (2012). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Video dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMAN 9 Balikpapan. Makasar: Universitas Hasanuddin
- Rahmawati I, Sudargo T, Paramastri I. (2007). Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Buruk di Kabupaten Kota Waringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah. *Gizi Klinik Indonesia*.
- Davis BG. (2013). *Perangkat Pembelajaran*. Jakarta: Rajawali Pers
- Ditjen\_PMPTK. (2008). Strategi Pembelajaran dan Pemilihannya. In: Departemen-Pendidikan-Nasional, editor. Jakarta: Kompetensi Supervisi Akademik O3-B5 & Pengawas Sekolah Pendidikan Menengah.
- Sagala S. (2012). *Konsep dan Makna Pembelajaran*. Bandung: Alfabeta.
- Cruse E. (2007). *Using Educational Video in the Classroom: Theory, Research and Practice*. <http://www.zaneeducation.com/>
- Akhmad SA, Marfianti E. (2011). The effect of Video on Learning of Anamnesis Skill in Musculoskeletal System Block. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Sri F. (2009). Perbedaan Pengaruh Metode Latihan Demonstrasi dengan Media Audiovisual Terhadap Penguasaan Keterampilan Dasar Senam Ritmik Pada Anak Pemula Siswa Putri SDN 2 Bantul. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.

## **Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya**

*Treatment Compliance of Tuberculosis Patients in Puskesmas Trienggadeng  
Pidie Jaya District*

**Fauziah Andika<sup>\*1</sup>, Eva Rosdiana<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia, Kota Banda Aceh, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi D-IV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia, Kota Banda Aceh, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: [fauziah@uui.ac.id](mailto:fauziah@uui.ac.id)

### **Abstrak**

*Tuberculosis (TB) Paru masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia. Tidak hanya di dunia, di Indonesia juga merupakan masalah kesehatan masyarakat baik dilihat dari sisi angka kematian, angka kejadian penyakit maupun diagnosis dan terapinya. Desain penelitian ini adalah crosssectional dengan jumlah sampel 36 orang dan penelitian ini dibantu oleh enumerator. Banyak faktor yang mempengaruhi patuh dan tidaknya seseorang patuh berobat penyakit TB paru, diantaranya adalah dikarenakan peran petugas kesehatan, peran PMO, jarak tempuh dan pengetahuan pasien. Penderita TB paru harus dapat melakukan pengobatan secara terus-menerus, dimana pengobatan dilakukan selama 6 bulan tanpa berhenti. Ketidapatuhan berobat penderita TB paru dapat meningkatkan jumlah penderita TB Paru BTA Positif.*

Kata kunci : Kepatuhan berobat, umur, peran PMO dan peran petugas kesehatan

### **Abstract**

*Pulmonary tuberculosis (TB) is still a public health problem in the world. Not only in the world, in Indonesia it is also a public health problem both in terms of mortality rates, incidence of disease and diagnosis and treatment. The design of this study was crosssectional with a sample of 36 people and this study was assisted by enumerators. Many factors influence the obedience and non-compliance of a person with pulmonary TB treatment, including the role of health workers, the role of PMO, distance and knowledge of patients. Pulmonary TB sufferers must be able to carry out treatment continuously, where treatment is carried out for 6 months without stopping. Disobedience of treatment for pulmonary TB patients can increase the number of patients with Positive BTA.*

*Keywords: Treatment compliance, age, role of PMO and role of health workers*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit tuberkulosis (TB paru) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia. Penyakit TB paru banyak menyerang kelompok usia kerja produktif, kebanyakan dari kelompok sosial ekonomi rendah dan berpendidikan rendah. Meningkatnya kasus HIV/AIDS

yang menurunkan daya tahan tubuh juga menyebabkan meningkatnya kembali penyakit TB (*reemerging disease*) di negara-negara yang tadinya sudah berhasil mengendalikan penyakit ini. Banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, penderita dengan basil tahan asam (BTA) positif berisiko menularkan penyakitnya pada orang lain (Muttaqin, 2008).

Penularan Tuberkulosis paru ini ditularkan melalui udara saat seorang pasien Tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* terhirup oleh orang lain saat bernapas. Bila penderita batuk, bersin, atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersembur dan terhisap ke dalam paru orang sehat. Masa inkubasinya selama 3-6 bulan. Resiko terinfeksi berhubungan dengan lama dan kualitas paparan dengan sumber infeksi dan tidak berhubungan dengan faktor genetik dan faktor pemicu lainnya (Widoyono, 2008).

Diperkirakan 95% kasus Tuberkulosis paru muncul di negara-negara berkembang. Di negara Indonesia sendiri, penyakit Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan utama masyarakat Indonesia. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi TB terbanyak ke-3 di dunia setelah India dan China dengan jumlah pasien TB di Indonesia setara dengan 10% dari total jumlah pasien Tuberkulosis paru di dunia. Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995 dan survey kesehatan nasional 2001, menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor tiga tertinggi di Indonesia (Amin & Bahar, 2006). Indonesia adalah salah satu Negara berkembang dengan prevalensi penderita TB paru 289/100.000 penduduk serta kasus baru 189/100.000 penduduk pada tahun 2010 yang menobatkannya sebagai peringkat ke-4 dunia (Kemenkes RI, 2011; WHO 2012). Angka ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya (2009) yaitu 244/100.000 untuk prevalensi penderita TB dan 228 kasus baru/100.000 penduduk (Bappenas, 2010) dan masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGS), yaitu menekan angka TB sampai 222/100.000 penduduk (Depkes, 2008).

Jumlah kasus penderita TB Paru di Aceh ditemukan suspek TB paru BTA positif sebanyak 3.628, dengan 26 kasus lama dan 3.602 kasus baru dengan prevalensi 80,72 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Aceh tahun 2010, Jumlah kematian akibat TB Paru di Aceh tahun 2010 sebanyak 68 kasus (1,87%). Sedangkan jumlah kasus TB paru BTA positif yang diobati sebanyak 3.077 kasus dengan angka kesembuhan 87,13% dan pengobatan lengkap selama 6 bulan sebesar 5,82%.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Pidie Jaya pada Tahun 2011, terdapat 10

Puskesmas dan 1 RSUD yang masing-masing Puskesmas ditemukan suspek TB Paru BTA positif sebanyak 231 kasus, diantaranya Puskesmas Bandar Baru sebanyak 121 kasus (10,4%), Puskesmas Panteraja sebanyak 4 kasus (8,5%), Puskesmas Trienggadeng sebanyak 15 kasus (24,6%), Puskesmas Meureudu sebanyak 21 kasus (5,5%), Puskesmas Meurah Dua sebanyak 9 kasus (7,9%), Puskesmas Ulim sebanyak 19 kasus (10,3%), Puskesmas Bandar Dua sebanyak 31 kasus (9,6%), Puskesmas Kuta Krueng sebanyak 4 kasus (10,3%), Puskesmas Jangka Buya sebanyak 5 kasus (6,6%) Puskesmas Blangkuta sebanyak 2 kasus (100%), sedangkan di RSUD Pidie Jaya tidak ada ditemukannya suspek TB Paru BTA positif. Pada Tahun 2012 ditemukan suspek TB Paru di 10 Puskesmas dan 1 RSUD sebanyak 245 kasus.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Pidie Jaya Tahun 2012, Puskesmas Bandar Baru ditemukannya suspek TB Paru BTA positif sebanyak 106 kasus (6,4%) Puskesmas Panteraja sebanyak 6 kasus (5,9%), Puskesmas Trienggadeng sebanyak 19 kasus (27,5%), Puskesmas Meureudu sebanyak 29 kasus (6,7%), Puskesmas Meurah Dua sebanyak 12 kasus (10,1%), Puskesmas Ulim sebanyak 20 kasus (9,2%), Puskesmas Bandar dua sebanyak 17 kasus (7,6%), Puskesmas Kuta Krueng sebanyak 2 kasus (9,0%), Puskesmas Jangka Buya sebanyak 7 kasus (9,0%), Puskesmas Blang Kuta sebanyak 6 kasus (7,6%), dan di RSUD Pidie Jaya yang pada Tahun 2011 tidak ditemukannya suspek TB Paru BTA positif, akan tetapi pada Tahun 2012 ditemukannya suspek TB Paru BTA positif sebanyak 21 kasus (9,4%).

Berdasarkan laporan Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya, dari bulan Januari 2011 sampai dengan Desember 2012 terdapat 130 suspek TB Paru. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa terdapat 34 kasus TB Paru BTA positif yang melakukan pengobatan di Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya.

## **METODE PENELITIAN**

Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Sibreh dengan jenis penelitian bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain *Cross sectional* dan uji bivariat *chi square* dengan CI (*Confident Interval*) 95%. Analisa data menggunakan program statistik SPSS versi 17.0. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 25 November s/d 01 Desember 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Sibreh dengan teknik pengambilan sampel *total population*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Hubungan Umur dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru**

Umur merupakan salah satu faktor pendorong yang dapat menentukan perilaku seseorang dalam keberhasilan pengobatan penyakitnya. Umur yang semakin tua akan mendapatkan pengalaman yang cukup untuk menghadapi masalah dari berbagai sudut pandang, demikian pula dalam minum obat seseorang yang umurnya tua akan lebih taat karena mereka mempunyai keinginan yang kuat untuk sembuh. Biasanya TB Paru lebih banyak menyerang umur yang lebih tua karena penurunan system kekebalan dalam tubuh (Depkes RI, 2007).

Sesuai dengan hasil dilapangan, bahwa umur tidak mempengaruhi kepatuhan berobat pasien TB Paru, baik umur yang tergolong produktif (15-50 tahun) maupun umur yang tergolong tidak produktif (>50 tahun), dikarenakan semua pasien yang menderita penyakit TB Paru ingin sembuh dan melakukan pengobatan secara teratur meskipun pengobatan membutuhkan waktu yang lama. Penelitian serupa juga pernah diungkapkan Kurniati (2011), bahwa umur tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan, dikarenakan pada umur berapapun responden tetap ingin sembuh dari penyakit yang dideritanya. Sebagian besar penderita TB Paru tergolong dalam umur produktif, dimana pada umur produktif manusia cenderung memiliki mobilitas tinggi sehingga kemungkinan terpapar kuman TB Paru lebih besar. Tidak hanya pada umur produktif, pada umur tidak produktif, orang yang berusia lanjut lebih mengikuti anjuran dokter, memilih bertanggung jawab, tertib, teliti, bermoral dan lebih berbakti pada umur muda atau produktif.

### **2. Hubungan Jarak Tempuh dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru**

Jarak tempat tinggal ke Puskesmas tidak mempengaruhi kepatuhan berobat pasien. Dapt dilihat bahwa sebagian besar responden yang menderita penyakit TB Paru memiliki tempat tinggal dekat dengan Puskesmas yaitu 82,1% dan patuh dalam melakukan pengobatan penyakitnya. Akan tetapi bukan karena jarak tempat tinggal ke Puskesmas saja, melainkan hambatan yang mereka hadapi adalah tidak adanya kendaraan menuju ke Puskesmas, sehingga banyak dari responden menggunakan RBT (Ojek) ke Puskesmas guna untuk melakukan pengobatan. Dari hasil dilapangan, bukan tidak adanya kendaraan dirumah, akan tetapi kendaraan digunakan anak responden untuk berangkat ke sekolah.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Bahar (2001), yang menyatakan jarak tempat tinggal sangat mempengaruhi kepatuhan berobat pasien TB Paru. Kemiskinan dan jauhnya jangkauan pelayanan kesehatan atau Puskesmas dapat menyebabkan penderita tidak mampu membiayai pengobatan penyakitnya, sehingga pengobatan tidak tuntas. Penyakit TB Paru merupakan penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat miskin, tetapi dengan motivasi mereka untuk sembuh, mereka melakukan pengobatan secara teratur. Ini bisa dilihat dari kenyataan dilapangan, dengan adanya pengobatan gratis sekarang ini, responden lebih teratur dalam melakukan pengobatannya. Hanya saja mereka hanya membutuhkan biaya transportasi untuk menuju ke Puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan.

### **3. Hubungan Peran PMO dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru**

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Muhsin (2006), bahwa pengobatan TB Paru dengan sistim DOTS yang meliputi pengawasan tersebut mencakup pemantauan dalam konsumsi obat. Ada dan berperannya atau berjalan tidaknya pengawasan pada kegiatan minum bobat pasien akan menurunkan angka kejadian *relaps* TB serta menurunkan angka kejadian TB Paru secara keseluruhan. Pada hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar PMO adalah keluarga sendiri hanya ada 1 orang responden yang tidak memiliki PMO. Responden ini mengawasi dirinya sendiri dalam menelan obat dan keteraturannya dalam pemeriksaan dahak ke Puskesmas. 50% responden yang PMOnya tidak berperan, tetapi responden tersebut patuh dalam melakukan pengobatannya. Jadi tidak hanya responden yang memiliki PMO yang sangat berperan dalam pengobatannya, akan tetapi responden yang tidak memiliki PMO, juga patuh dalam pengobatannya.

Awalnya PMO yang tercatat di formulir TB Paru pada dasarnya tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki tugas-tugas penting demi tercapainya kesembuhan penderita TB Paru. Oleh karena itu, petugas kesehatan seharusnya memberikan penyuluhan , mendorong, mengingatkan dan mengawasi penderita TB Paru untuk menelan obatnya dan memeriksakan dahak sesuai jadwal yang sudah ditentukan. Ada beberapa PMO yang berperan dalam kepatuhan berobat pasien TB Paru, akan tetapi responden itu sendiri tidak patuh dalam melakukan pengobatannya. Ini disebabkan bahwa pasien tidak percaya akan

fungsi PMO yaitu mengawasi pasien menelan obat dan mengingatkan untuk memeriksakan dahak pada waktu yang sudah ditentukan agar responden dinyatakan sembuh.

#### **4. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru**

Pernyataan Aditama (2002), bahwa kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Lamanya waktu yang dibutuhkan dalam pengobatan TB seharusnya jangan ditambah lagi dengan sikap petugas kesehatan yang tidak menyenangkan. Ketidakteraturan berobat bukan semata-mata kesalahan pasien, tetapi juga gambaran petugas kesehatan yang gagal meyakinkan pasien untuk berobat sampai tuntas.

Dari hasil wawancara langsung, responden menjelaskan bahwa petugas kesehatan berperan dalam kepatuhan berobat pasien TB Paru, mereka juga mengatakan petugas kesehatan memberikan penyuluhan, dorongan serta semangat kepada pasien agar patuh dalam pengobatannya, sehingga pasien dapat sembuh. Tidak hanya diberikan penyuluhan, penderita TB Paru juga diberikan kacang hijau serta susu sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien itu sendiri dan juga dapat memotivasi pasien agar terus melakukan pengobatan secara teratur dan memeriksakan dahak sesuai jadwal yang sudah ditentukan. Tiga puluh delapan koma lima persen responden yang tidak patuh berobat karena petugas kesehatan tidak berperan, ini disebabkan karena kurangnya petugas kesehatan di bagian program TB Paru. Sehingga petugas hanya memberikan penyuluhan saat pasien datang ke Puskesmas saja. Akan tetapi, petugas kesehatan lainnya juga membantu dalam melakukan penyuluhan tentang penyakit TB Paru kepada pasien yang menderita penyakit TB Paru.

#### **KESIMPULAN**

Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Trienggadeng, hasil uji statistik  $P Value 0,638 > 0,05$ . Tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak tempuh dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Trienggadeng, hasil uji statistik  $P Value 1,000 > 0,05$ . Ada hubungan yang signifikan antara peran PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Trienggadeng, hasil uji statistik  $P Value 0,005 > 0,05$ . Ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Trienggadeng, hasil uji statistik  $P Value 0,021 > 0,05$ .



## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi,Umar Fahmi., (2008). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, Jakarta: Penerbit UI Pres.
- Aditama, dkk., (2006),*Tuberkulosis*, Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Alsagaff,Hood. dan Abdul Mukti,(2008)., *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*, Surabaya: Airlangga University Press,
- Arif,Muttaqin,Skep., (2008), *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*, Jakarta:EGC,
- Bahar, Asril,(2001).*Tuberkulosis Paru*, Edisi 2, Jakarta : FK UI.
- DepKes RI, (2007).*Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, (2008), *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta: Edisi 2.
- \_\_\_\_\_, (2008)dan WHO, *Sub Direktorat TB, Hari TB Sedunia 2008*. Jakarta
- \_\_\_\_\_, (2009).*Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta
- Diantika, dkk,(2007)*Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di wilayah DKI Jakarta*, Jakarta: Depkes RI,. <http://www.depkes.go.id>. (diakses 4 Desember 2012)
- Djojodibroto, Darmanto.,(2009), *Respiratori*, Jakarta: EGC.
- Green, Lawrence W.,et al.(1980).*Health Education Planning A diagnostic Approach*, First Education, California: Mayfield Publishing Company.
- Hastuti, *Hubungan karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Faktor Pengawas Menelan Obat dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Julok Kabupaten Aceh Timur*, Banda Aceh : FKM UNMUHA, 2012
- [http://medicastore.com/tbc/penyakit\\_tbc.html](http://medicastore.com/tbc/penyakit_tbc.html) (diakses 4 Desember 2012)
- [http://www.tbindonesia.or.id/pdf/2012/stranas\\_ran/ran\\_sdm.pdf](http://www.tbindonesia.or.id/pdf/2012/stranas_ran/ran_sdm.pdf) (Diakses tanggal 12 Desember 2012)
- Kementrian Kesehatan RI, (2011), *Laporan Situasi Terkini Perkembangan Tuberkulosis di Indonesia Januari – Juni 2011*,Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI, (2010).*Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010)*,Jakarta
- Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional(BAPPENAS),(2010),*Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millennium Indonesia*, Jakarta
- Laporan Dinas Kesehatan Pidie Jaya, Pidie Jaya:2011
- Laporan Dinas Kesehatan Pidie Jaya, Pidie Jaya:2012
- Muhsin K, dkk, (2006)*Keteraturan Berobat Penderita TB Paru*, Yogyakarta : Universitas Gajah Mada,

Novel, Sinta Sasika,(2011),*Ensiklopedi Penyakit Menular dan Infeksi*, Yogyakarta : Familia,  
Profil Kesehatan Aceh, Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh, 2010.

Profil Puskesmas Kecamatan Trienggadeng: 2012.

Sujayanto, dr., (2000)*Faktor Resiko Kegagalan Pengobatan Tb Paru, Suatu Penelitian di Kabupaten Deli Serdang SUMUT*, Medan. <http://www.usudigitalibrary.com> (di akses 4 Desember 2012)

Soemantri, Irman, (2009), *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan System Pernapasan*, Jakarta: Salemba Medika,

Widowati, (2005), *Pemberantasan Penyakit Paru dan Strategi DOTS*, Medan: <http://www.usudigitalibrary.com> (diakses 4 Desember 2012)

Widoyono, MPH, Dr., (2008) *Penyakit Tropis Epidemiologi Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*, Jakarta: Erlangga,

World Health Organization, (2010), *Global Tuberculosis Control*, Geneva WHO,

World Health Organization, (2012) *Tuberculosis Control in South-East Asia Region*.

Zuliana, Imelda, (2009), *Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita TB Paru Dalam Pengobatan di Puskesmas Labuhan Kota Medan*, Medan: FKM USU,

Zulkifli Amin, Asril Bahar, (2006.), *Tuberkulosis paru* ,Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jakarta : UI.

## **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Petugas Kesehatan di Puskesmas Sibreh Kabupaten Aceh Besar**

*Factors Associated with Job Satisfaction of Health Officers in Sibreh Health Center, Aceh Besar District*

**Fauziah Andika<sup>1\*</sup>, Eva Rosdiana<sup>2</sup>, Nuzulul Rahmi<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia, Kota Banda Aceh, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi D-III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia, Kota Banda Aceh, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi D-IV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia, Kota Banda Aceh, Indonesia

\*Korespondensi Penulis [fauziah@uui.ac.id](mailto:fauziah@uui.ac.id)

### **Abstrak**

Puskesmas adalah salah satu instansi pemerintah yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dituntut untuk meningkatkan kualitas kinerja dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan yang diberikan mampu memenuhi, kebutuhan, keinginan dan harapan masyarakat serta mampu memberikan kepuasan disamping meningkatkan kesehatan masyarakat. Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Sibreh dengan jenis penelitian bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain *Cross sectional* dan uji bivariat *chi square* dengan CI (*Confident Interval*) 95%. Analisa data menggunakan program statistik SPSS versi 17.0. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 25 November s.d 01 Desember 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Sibreh dengan teknik pengambilan sampel *total population*. Dari hasil penelitian diketahui bahwa petugas kesehatan yang puas dalam bekerja sebesar 60% dan 40% tidak puas, petugas yang 1-10 tahun bekerja sebesar 56,7% dan 43,3% responden yang bekerja >10 tahun. Responden yang faktor situasionalnya mendukung sebesar 53,3% dan 46,7% tidak mendukung. Sedangkan sarana dan prasarana yang mendukung sebesar 63,3% dan 36,7% tidak mendukung. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa kepuasan kerja berhubungan dengan sarana dan prasarana ( $p=0,009<0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian disarankan dapat menambah fasilitas di Puskesmas Sibreh agar petugas kesehatan bekerja dengan optimal, karena dengan sarana dan prasarana yang baik mempengaruhi kinerja petugas kesehatan dan para petugas lebih meningkatkan hubungan baik dengan rekan kerja.

Kata Kunci : Kepuasan kerja, sarana dan prasarana

### **Abstract**

*Puskesmas is one of the government agencies that plays a role in administering health services to the community, required to improve the quality of performance in providing services to the community. Services provided are able to fulfill, meet the needs, desires and expectations of the community and be able to provide satisfaction while improving public health. Data collection was conducted in Sibreh Health Center with the type of descriptive analytic study using Cross sectional design and bivariate chi square test with CI (Confident*

*Interval) 95%. Data analysis using the SPSS version 17.0 statistical program. Data collection was conducted on November 25, December 1, 2014. The population in this study were all health workers in the Sibreh Health Center with the technique of taking a total population sample. From the results of the study, it was found that health workers who were satisfied at work were 60% and 40% dissatisfied, officers who 1-10 years worked were 56.7% and 43.3% of respondents worked > 10 years. Respondents whose situational factors supported 53.3% and 46.7% did not support. While supporting facilities and infrastructure were 63.3% and 36.7% did not support. The bivariate test results show that job satisfaction is related to facilities and infrastructure ( $p = 0.009 < 0.05$ ). Based on the results of the study it is recommended to add facilities at the Sibreh Health Center so that health workers work optimally, because with good facilities and infrastructure that affect the performance of health workers and officers better enhance good relations with colleagues.*

*Keywords: Job satisfaction, facilities and infrastructure*

## **PENDAHULUAN**

Kepuasan kerja merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk mendapatkan hasil kerja yang optimal. Ketika seorang merasakan kepuasan dalam bekerja tentunya ia akan berupaya semaksimal mungkin dengan segenap kemampuan yang dimilikinya untuk menyelesaikan tugas pekerjaannya. Dengan demikian produktivitas dan hasil kerja pegawai akan meningkat secara optimal. Untuk mencapai tingkat kepuasan kerja yang maksimal dalam setiap pelaksanaan tugas audit, auditor kantor akuntan publik akan selalu menghadapi faktor-faktor yang diperkirakan dapat mempengaruhi kepuasan kerja. Faktor-faktor tersebut dapat berupa konflik pekerjaan-keluarga (Ifah Lathifah, 2008).

Sumber daya dibidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan masyarakat. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Perencanaan tenaga kesehatan perlu mengutamakan kebutuhan tenaga untuk mewujudkan upaya-upaya preventif dan promotif yang proaktif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Walaupun pembangunan kesehatan di Provinsi NAD telah dilakukan dalam beberapa periode tahunan, tetapi masih banyak permasalahan kesehatan masyarakat yang harus mendapat perhatian dan perbaikan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Jumlah dan penyebaran tenaga/petugas kesehatan telah mengalami peningkatan yang cukup

berarti untuk menangani masalah kesehatan tersebut. Kelemahan pembangunan kesehatan adalah dari sudut tenaga kesehatan dimana penyebaran yang belum merata, mutu pendidikan yang belum memadai, distribusi jenis tenaga yang timpang serta kinerja dan produktivitas yang rendah (Laporan Dinkes Provinsi Aceh, 2011).

Kota Banda Aceh adalah salah satu kota sekaligus ibu kota provinsi Aceh, Indonesia. Sebagai pusat pemerintahan, Banda Aceh menjadi pusat segala kegiatan ekonomi, politik, sosial dan budaya. Di kota Banda Aceh saat ini banyak memiliki Puskesmas, namun saat ini hanya satu yang mendapatkan rekom untuk mendapatkan sertifikat *International Organization for Standarization (ISO)* yaitu Puskesmas Kopelma Darussalam. Pada tahun 2013, semua Puskesmas lainnya juga mendapatkan ISO. Pemko akan terus memberikan dukungan perbaikan mutu pelayanan pada semua Puskesmas. Untuk ke depan diharapkan semua Puskesmas yang ada di Banda Aceh mendapatkan ISO. Saat ini kendala yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan adalah terkait jumlah dokter, khususnya dokter spesialis. Syarat untuk mendapatkan sertifikat ISO adalah standar mutu pelayanan dan peralatan yang standar di Puskesmas.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Sibreh dengan teknik pengambilan sampel *total population*. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Sibreh. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 25 November s.d 01 Desember 2014. pengolahan data menggunakan uji *chi square* dan CI (*Confident Interval*) 95%. Analisa data menggunakan program statistik SPSS versi 17.0.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Hubungan Masa Kerja dengan Kepuasan Kerja Petugas Kesehatan di Puskesmas Sibreh Kabupaten Aceh Besartahun 2014

Masa Kerja	Kepuasan Kerja				Total		P Value
	Kurang Puas		Puas		N	%	
	n	%	n	%			
Baru (1-10 Tahun)	9	52,9	8	47,1	17	100	0,201
Lama (>10 Tahun)	3	23,1	10	76,9	13	100	
Total	12		18		30		

Dari Tabel 1 hubungan masa kerja dengan kepuasan kerja petugas kesehatan di Puskesmas Sibreh dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan kerja petugas mencapai 76,9% apabila responden bekerja selama >10 tahun dan kepuasan kerja responden dengan masa kerja 1-10 tahun lebih rendah dibandingkan dengan responden yang lama bekerja. Dari hasil uji statistik didapat  $p=0,201$  maka  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepuasan kerja responden di Puskesmas Sibreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

**Tabel 2.** Hubungan Faktor Situasional dengan Kepuasan Kerja Petugas Kesehatan di Puskesmas Sibreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

Faktor Situasional	Kepuasan Kerja				Total		P Value
	Kurang Puas		Puas		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Mendukung	6	42,9	8	57,1	14	100	1,000
Mendukung	6	37,5	10	62,5	16	100	
Total	12		18		30		

Dari Tabel 2 dapat dijelaskan kepuasan kerja petugas kesehatan mencapai 62,5% apabila faktor situasional mendukung. Akan tetapi kepuasan kerja petugas kesehatan juga tinggi apabila faktor situasional tidak mendukung. Ini sesuai dengan hasil uji statistik diperoleh  $p=1,000$  maka  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara faktor situasional dengan kepuasan kerja di Puskesmas Sibreh Kabupaten Aceh Besar.

**Tabel 3.** Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Kepuasan Kerja Petugas Kesehatan di Puskesmas Sibreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

Sarana dan Prasarana	Kepuasan Kerja				Total		P Value
	Kurang Puas		Puas		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Mendukung	8	72,7	3	27,3	11	100	0,009
Mendukung	4	21,1	15	78,9	19	100	
Total	12		18		30		

Berdasarkan Tabel hubungan sarana dan prasarana dengan kepuasan kerja petugas kesehatan dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan kerja petugas mencapai 78,9% apabila sarana dan prasarana di Puskesmas mendukung dan hanya 27,3% tingkat kepuasan kerja petugas kesehatan apabila sarana dan prasarana tidak mendukung. Hal ini menunjukkan bahwa lebih tinggi tingkat kepuasan kerja petugas apabila petugas mendapatkan sarana dan

prasarana yang mendukung dibandingkan dengan sarana dan prasarana yang tidak mendukung.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,009$  maka  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan kepuasan kerja petugas kesehatan. Dan dapat disimpulkan bahwa semakin baik fasilitas yang ada di Puskesmas, maka semakin puas petugas kesehatan bekerja di Puskesmas Sibreh Kabupaten Aceh Besar.

## **Pembahasan**

### **1. Hubungan Masa Kerja dengan Kepuasan Kerja**

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*, diperoleh hasil  $p=0,201 > 0,05$ , maka  $H_a$  ditolak. Berarti tidak ada hubungan antara masa kerja atau lamanya petugas kesehatan bekerja dengan kepuasan kerja petugas kesehatan. Dari hasil *p value* dilihat pada kolom *Asymp.sig(2-sided)* pada baris *Continuity Correction*, karena menggunakan tabel 2x2 dan sel harapan tidak  $< 5$ .

Berdasarkan hasil wawancara dilapangan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kepuasan petugas kesehatan yang bekerja 1-10 tahun dengan petugas yang bekerja  $>10$  tahun. Ada faktor-faktor lain yang mempengaruhinya salah satunya faktor sarana dan prasarana yang kurang mendukung. Misalnya pada letak ruangan penerimaan pasien di Puskesmas Sibreh. Kepuasan bekerja pada petugas kesehatan tidak hanya dilihat dari lamanya seseorang bekerja di Puskesmas. Bisa jadi seseorang yang baru bekerja lebih memiliki kepuasan serta nyaman bekerja dibandingkan petugas kesehatan yang sudah lama bekerja. Oleh karena itu kepuasan bekerja tidak bisa dilihat oleh masa petugas kesehatan bekerja.

Mangkunegara dalam Brahmasari dan Suprayetno (2008) mengemukakan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja, yaitu faktor yang ada pada diri pegawai dan faktor pekerjaannya. Faktor yang ada pada diri pegawai yaitu kecerdasan (IQ), kecakapan khusus, umur, jenis kelamin, kondisi fisik, pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja, kepribadian, emosi, cara berfikir, persepsi, dan sikap kerja. Sedangkan faktor pekerjaan yaitu jenis pekerjaan, struktur organisasi, pangkat (golongan), kedudukan, mutu pengawasan, jaminan keuangan, kesempatan promosi jabatan, interaksi sosial, dan hubungan kerja.

Penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Mahmudi (2012), yaitumasa kerja dikaitkan dengan waktu mulai bekerja,dimana pengalaman, masa kerja juga ikut menentukan kinerja kerja seseorang, karena semakin lama masa kerja seseorang, maka kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaan. Dengan banyak pengalaman yang dimiliki, maka semakin banyak pula keterampilan yang pernah diketahuinya dan hal ini akan memberikan rasa percaya diri dan akan mempunyai sikap ketika menghadapi suatu pekerjaan atau persoalan, sehingga kualitas kinerja kerja akan lebih baik.

## 2. Hubungan Faktor Situasional dengan Kepuasan Kerja

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*, diperoleh hasil  $p=1,000>0,05$ , maka  $H_0$  ditolak. Berarti tidak ada hubungan antara faktor situasional dengan kepuasan kerja petugas kesehatan. Dari hasil *p value* dilihat pada kolom *Asymp.sig(2-sided)* pada baris *Continuity Correction*, karena menggunakan tabel 2x2 dan sel harapan tidak  $< 5$ .

Berdasarkan hasil wawancara dilapangan dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara kepuasan petugas kesehatan dengan faktor situasional. Karena faktor situasional merupakan faktor yang terdapat di lingkungan sosial maupun karakteristik petugas itu sendiri. Petugas kesehatan menjalankan tugas dengan baik, melayani pasien dengan ramah dan sopan, namun hubungan faktor situasional dan kepuasan kerja tida memiliki hubungan yang signifikan. Ini dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhinya.

Dalam jurnal Crossman (2003), mengatakan bahwa kepuasan kerja adalah kombinasi dari karakteristik situasional dan kejadian situasional, dimana karakteristik situasional pada umumnya bertujuan sebagai faktor kunci dalam kepuasan kerja seperti: pekerjaan itu sendiri, gaji, promosi, supervise dan rekan sekerja, walaupun variabel lainnya seperti keterlibatan karyawan dan komitmen perusahaan juga memiliki dampak.

Selain itu, pekerjaan yang dibebankan kepada responden memberikan peluang atau kebebasan bagi responden dalam mengambil keputusan dan tidak tergantung pada atasannya. Responden memiliki hubungan yang baik dan kooperatif dengan sesama rekan di Puskesmas Sibreh. Ada beberapa responden mengatakan bahwa sangsi yang diberikan atas pekerjaan kurang memenuhi ditempat kerja dan kadang-kadang sangsi yang diberikan tidak sesuai dengan sangsi yang telah dibuat sebelumnya.



Penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Widodo (2009), bahwa setiap pekerja mempunyai kemampuan mendasar pada pengetahuan dan kemampuan, kompetensi yang sesuai dengan pekerjaannya, motivasi kerja dan kepuasan kerja. Namun pekerja juga mempunyai kepribadian sikap dan perilaku yang mempengaruhi kepribadian karyawannya.

### 3. Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Kepuasan Kerja

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*, diperoleh hasil  $p=0,009 < 0,05$ , maka  $H_a$  diterima. Artinya ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan kepuasan kerja petugas kesehatan di Puskesmas Jaya Baru. Hasil *P value* dapat dilihat pada kolom *Asymp.sig(2-sided)* pada baris *Fisher's Exact Test*, karena terdapat salah satu sel nilai harapan  $< 5$ .

Berdasarkan hasil dilapangan, yaitu mewawancarai petugas kesehatan tentang sarana dan prasarana di Puskesmas Sibreh, sudah cukup baik dan memadai. Dimana jika sarana dan prasarana di Puskesmas itu sudah memadai dan baik, maka petugas kesehatan di Puskesmas juga merasa puas dan merasa nyaman bekerja di Puskesmas Sibreh. Fasilitas merupakan salah satu faktor yang mendominasi pengaruh terhadap kinerja pegawai dalam penelitian ini, sehingga dengan perancangan fasilitas kerja pada organisasi yang dapat memenuhi syarat saat dioperasikan harus memiliki penampilan yang baik, memenuhi standar performance yang ditetapkan, tingkat keandalan yang cukup tinggi, sedang optimal penggunaannya tergantung pada aktivitas tenaga kerja untuk memanfaatkan rancangan fasilitas kerja tersebut.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Pearce, dkk (2009) yaitu fasilitas berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja pegawai, fakta empirik ini menunjukkan bahwa bila Kemungkinan setiap perusahaan hendaknya menyediakan fasilitas yang menyenangkan bagi organisasi. Apabila fasilitas tersebut mampu menambah kesenangan pegawai, semangat dan kegairahan dapat pula ditingkatkan. Fasilitas yang menyenangkan bukan dalam pengertian sempit, fasilitas disini dalam pengertian luas sehingga termasuk balai pengobatan, tempat ibadah, kamar kecil yang bersih dan sebagainya. Apabila organisasi mampu meningkatkan fasilitas dan lingkungan kerja yang kondusif, maka karyawan akan berfikir kreatif dan penuh inisiatif.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja di Puskesmas Sibreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dan faktor situasional dengan kepuasan kerja di Puskesmas Sibreh, hasil uji statistik *P value* >0,05 dan Ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan kepuasan kerja di Puskesmas Sibreh, hasil uji statistik *P value* <0,05.

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti mengajukan beberapa saran yaitu: Kepada petugas kesehatan lebih mengoptimalkan kinerjanya dan tidak membedakan lama atau baru petugas kesehatan itu bekerja. Menambah fasilitas yang kurang lengkap di Puskesmas, sehingga petugas kesehatan bekerja dengan optimal. Karena sarana dan prasarana disuatu tempat kerja sangat mempengaruhi kinerja petugas itu sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alex Nitisemito, (2002). Manajemen Personalialia, Jakarta: Ghalia.
- Anonim,(2013), Laporan Puskesmas Lampoh Daya, Maret.
- Azwar, Azrul, (2008). Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Jakarta: PustakaHarapan
- Baskoro Wicaksono, Ardy. (2011), Pengaruh Efektivitas Kepemimpinan terhadap Kepuasan Kerja Karyawan, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Church Allan H. et al, (1992), Evolution or Revolution in the Values of Organization Development: Commentary on the State of the Field, Journal of Organizational Change Management, 1997
- Dinas Kesehatan Aceh. (2011). *Profil Banda Aceh*.
- Depkes RI. (2013). *SK Menkes nomor 143/Menkes/II/2004 tentang pelayanan kesehatan*. Jakarta, Dirjen PPM dan PLP diakses tanggal 10 maret 2013
- Gibson, (2007). Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses, Jilid I, Jakarta:Erlangga.
- Handoko, Hani T. (2010) Manajemen Personalialia dan Sumber Daya Manusia, Edis 2. Yogyakarta :BPPE.
- Ilyas, Yaslis,(2010), *Kinerja*, Jakarta. Irfan, <http://www.acehkita.com/berita/puskesmas-diminta-jadi-pionir-hidup-sehat-warga/>, 16-1, 2013.(Diakses tanggal 10 Maret 2014).
- \_\_\_\_\_,(2010). Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan, Jakarta.

- Jai Prakash Sharma dan Baipai, (2010). *Effective Leadership and its Linear Dependence on job Satifacyion: A Comparative Study in Public and Private Organization in India, India.*
- Kreitner, Robert, (2008). *Perilaku Individu dalam Organisasi.* Jakarta:Salemba Empat.
- Mahmudi, (2012). *Manajemen Kinerja Sektor Publik.* Jakarta : UPP AMP YKPN
- Mangkunegara, P.A.A.A.,(2001),*Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan,* Penerbit, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nawawi, Hadari . (2003). *Kepemimpinan Mengefektifkan Organisasi,* Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2009). *Metode Penelitian kesehatan,* Jakarta:Rineka Cipta.
- Ratminto dan Atik Septi Winarsih,(2009),*Manajemen Pelayanan,* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Rivaiyanto, (2010), *Manajemen Sumber Daya Manusia,*Jakarta:Raja Grafindo Persada.
- Robert, Maltis, (2008), *Perspektif Sumber Daya Manusia,*Jakarta:Salemba Empat.
- Setyawan, Donny, (2005). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja dan Relevansinya Terhadap Komitmen Organisasi,* Universitas Diponegoro.
- Stoner, James. (2008). *Manajemen,* jilid II Edisi Bahasa Indonesia, Jakarta: Prenhalindo.
- Suwanto. (2010). *Azas-Azas Manajemen Sumber Daya Manusia,* Jakarta.

## **Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi IMT Murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh**

*Determinants of BMI Nutritional Status of Students at SMPN 5 Banda Aceh*

**Fauziah Andika\*<sup>1</sup>, Atik Kridawati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Ubudiyah Indonesia, Banda Aceh, Indonesia

<sup>2</sup>Universitas Respati Indonesia, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: [fauziah@uui.ac.id](mailto:fauziah@uui.ac.id)

### **Abstrak**

Remaja memiliki karakteristik mulai mencoba atau mengembangkan kemandirian dan mendefinisikan kebiasaan makan dapat menimbulkan beberapa masalah kesehatan, salah satunya adalah masalah gizi kurang gizi dan gizi buruk, hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang direkomendasikan. Tujuan dari penelitian ini adalah mempelajari dan menjelaskan faktor-faktor penentu status gizi siswa di SMPN 5 Banda Aceh. Penelitian ini merupakan penelitian survei yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain Cross sectional. Analisis univariat hanya melihat distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel. Di sisi lain, analisis Bivariat menggunakan uji chi square dengan CI (Confident Interval) 95%, dan analisis Multivariat menggunakan regresi logistik. Penelitian ini tidak menggunakan sampel, karena seluruh populasi adalah responden yang berjumlah 145 siswa. Hasil penelitian adalah responden dengan status gizi buruk 20,7%, gizi buruk 9,7% dan gizi 11,0%. Hasil bivariat adalah hubungan antara status gizi dan pengetahuan ( $p = 0,001$ , OR = 4,765), citra tubuh ( $p = 0,007$ , OR = 3,349), sarapan ( $p = 0,042$ , OR = 3,344), dan makanan ringan ( $p = 0,039$ , OR = 0392). Hasil multivariat adalah variabel yang paling dominan adalah sarapan (OR = 6984). Singkatnya, ada hubungan antara pengetahuan, citra tubuh, makan sarapan dan makanan ringan dengan status gizi dan tidak ada hubungan antara kebiasaan makan, jenis kelamin, aktivitas fisik, uang saku, makan siang, makan malam dan status gizi. Sedangkan variabel yang dominan adalah variabel sarapan. Dengan demikian, direkomendasikan bahwa sekolah harus memilih makanan di kantin dengan hati-hati dan memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang kepada siswa.

Kata kunci : Status gizi, pengetahuan, *body image*, makan pagi

### **Abstract**

*Adolescents have the characteristics begin to try or develop independence and define the Eating habit may present some health problems, one of them is nutritional problem of malnutrition and overnutrition, this is due to an imbalance of nutrition consumption with recommended nutritional adequacy. The aim of this research is to learn and explain the determinants of nutritional status of students in SMPN 5 Banda Aceh.. The research is a survey research which is descriptive analytic design using Cross sectional design. Univariate analysis only look at the frequency distribution and percentage of each variable. On the other hand, Bivariate analysis uses chi square test with CI (Confident Interval) 95%, and*

*Multivariate analysis uses logistic regression. This research did not use a sample, because the whole population is respondents which are numbered 145 students. The result of the research is the respondents with bad nutrition status are 20.7%, with poor nutrition is 9.7% and 11.0% for over nutrition. The results of the bivariate is a relationship between nutritional status and knowledge ( $p = 0.001$ ,  $OR = 4,765$ ), body image ( $p = 0.007$ ,  $OR = 3,349$ ), breakfast ( $p = 0.042$ ,  $OR = 3,344$ ), and snacks ( $p = 0.039$ ,  $OR = 0392$ ). The results of multivariate is the most dominant variable is breakfast ( $OR = 6984$ ). In short, there is a relationship between knowledge, body image, eating breakfast and snacks with nutritional status and there is no relationship between eating habit, gender, physical activity, allowance, lunch, dinner and nutritional status. Meanwhile, the dominant variable is a variable of breakfast. Thus, it is recommended that the school should select carefully the food in canteens and provide health education about balanced nutrition to the students.*

*Keyword : Nutritional Status, knowledge, body image, breakfast*

## **PENDAHULUAN**

Masa remaja merupakan salah satu tahap di mana peralihan dari anak-anak ke dewasa. Pada masa ini remaja mengalami banyak perubahan, diantaranya adalah perubahan fisik, emosional sosial yaitu sebagai ciri masa pubertas. Remaja merupakan populasi yang besar, sekitar seperlima penduduk dunia adalah remaja berumur 10-19 tahun (Soetjningsih, 2007). Social Determinant of Health (SDH) yaitu keadaan ekonomi serta sosial yang berbeda berdampak per individu serta grup atau kelompok dalam status kesehatan. Aspek risiko yang ditemukan dalam kehidupan seseorang tidak hanya dalam keadaan bekerja akan tetapi juga pada aspek individu yaitu pendapatan, kekayaan, tingkah laku dan genetika, yang dapat mempengaruhi risiko untuk penyakit atau kerentanan penyakit atau cedera. Jadi, masalah pada remaja tidak hanya terjadi dikarenakan individu akan tetapi terjadi karena kelompok atau grup. Status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan atau genetika.

Pada dasarnya masalah gizi pada remaja timbul karena perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Keadaan atau status gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam jangka waktu yang cukup lama. Keadaan gizi dapat berupa gizi kurang, baik atau normal ataupun gizi lebih. Kekurangan salah satu zat gizi dapat menimbulkan penyakit berupa penyakit defisiensi. Penentuan status gizi remaja dapat dilakukan dengan beberapa cara salah satunya dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran ini menggunakan IMT cocok karena remaja masih dalam masa pertumbuhan (Almatsier, S. 2010).

Laporan Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi kurus pada remaja umur 13-15 tahun adalah 11,1 persen terdiri dari 3,3 persen sangat kurus dan 7,8 persen kurus. Prevalensi sangat kurus terlihat paling rendah di Bangka Belitung (1,4 %) dan paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (9,2%). Sebanyak 17 provinsi dengan prevalensi anak sangat kurus (IMT/U) di atas prevalensi nasional yaitu Riau, Aceh, Jawa Tengah, Lampung, Jambi, Kalimantan Tengah, Sulawesi Selatan, Sumatera Barat, Kalimantan Barat, Banten, Papua, Sumatera Selatan, Gorontalo, Papua Barat, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Prevalensi gemuk pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10,8%, terdiri dari 8,3% gemuk dan 2,5% sangat gemuk (obesitas). Sebanyak 13 provinsi dengan prevalensi gemuk diatas nasional, yaitu Jawa Timur, Kepulauan Riau, DKI, Sumatera Selatan, Kalimantan Barat, Bangka Belitung, Bali, Kalimantan Timur, Lampung, Sulawesi Utara dan Papua.

Aceh merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi status gizi sangat kurus dan kurus yaitu 5% dan 10% pada remaja usia 13-15 tahun. Status gizi gemuk di provinsi Aceh memiliki prevalensi sebesar 8,3% (Riskesdas,2013). Prevalensi status gizi kurus dan sangat kurus selalu meningkat pada tiap tahunnya. Ini bisa dilihat pada laporan Riskesdas 2010, status gizi sangat kurus pada remaja hanya sebesar 3,3% akan tetapi pada tahun 2013 mencapai hampir 5% status gizi sangat kurus pada remaja.

SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh merupakan sekolah menengah dengan status sosial ekonomi menengah. Aktifitas yang dijalankan para muridnya adalah belajar mengajar dari pukul 07.30 wib sampai dengan 13.30 wib. Sebelum murid berangkat sekolah, tidak semua murid yang sarapan dirumah. Murid yang tidak sarapan pagi mengakibatkan menurunnya konsentrasi belajar mengajar. Kemudian dari jam 15.00 sampai dengan jam 17.00 wib murid kelas IX mengikuti les wajib untuk mempersiapkan Ujian Nasional. Di sela jam istirahat dari jam 13.31 s/d jam 15.00, tidak semua murid makan siang dirumah akan tetapi murid membawa bekal dari rumah atau membeli makanan diluar sekolah. Selain itu ada murid yang melakukan kegiatan ekstrakurikuler yang beragam di setiap harinya khususnya hari Sabtu. Tidak hanya mengikuti kegiatan ekstrakurikuler, setiap hari Rabu seluruh murid mengikuti kegiatan diniyah, yaitu kegiatan tentang mempelajari ilmu agama, kegiatan ini selesai sampai pukul 18.00 wib. Melihat kondisi tersebut, maka status gizi murid harus diperhatikan. Murid yang melakukan banyak kegiatan sangat rentan dan dapat dikatakan rawan terhadap

permasalahan gizi. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Determinan Status Gizi Murid IMT di SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh”.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *survey* yang bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional Study*. Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square*, dengan batas kemaknaan ( $\alpha=0.05$ ) atau *Confident Interval* (CI) = 95%. Diolah dengan menggunakan komputerisasi. Analisis bivariat pada penelitian ini adalah melihat hubungan antara pengetahuan gizi, perilaku makan, makan pagi, makan siang, makan malam dan cemilan dengan status gizi pada remaja. Nilai yang dilihat untuk mengetahui kedua variabel ada hubungan adalah dengan *p value* < 0.05.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi Murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh

Pengetahuan	Status Gizi				<i>p value</i>	OR
	Gizi Tidak Baik		Gizi Baik			
	n	%	n	%		
Kurang	20	37.0	34	63.0	0.001	4.765 (2.020-11.240)
Baik	10	11.0	81	89.0		

Berdasarkan tabel 1, hubungan pengetahuan dengan status gizi dapat dijelaskan bahwa sebesar 37% responden dengan status tidak baik memiliki pengetahuan kurang lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik sebesar 11%. Hasil uji statistik didapat *p value* = 0.001, berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi dengan nilai OR= 4.765, artinya murid dengan pengetahuan kurang berisiko hampir 5 kali berpeluang akan mengalami status gizi tidak baik yaitu status gizi kurang dan lebih dibandingkan dengan murid berpengetahuan baik.

**Tabel 2.** Hubungan *Body Image* dengan Status Gizi Murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh

Body Image	Status Gizi				<i>p value</i>	OR
	Gizi Tidak Baik		Gizi Baik			
	n	%	N	%		
Tidak Puas	20	31.7	43	68.3	0.007	3.349 (1.434-7.819)
Puas	10	12.2	72	87.8		

Berdasarkan Tabel 2 dapat dijelaskan bahwa sebanyak 31.7% responden yang berstatus gizi tidak baik tidak puas dengan bentuk tubuhnya hanya sebesar 12.2% responden yang puas dengan bentuk tubuhnya. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{ value} = 0.007$ , berarti ada hubungan antara body image dengan status gizi murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh dan didapatkan nilai  $OR = 3.349$ , artinya murid yang tidak puas dengan bentuk tubuhnya 3 kali berisiko akan mengalami status gizi tidak baik dibandingkan murid yang puas dengan bentuk tubuhnya.

**Tabel 3.** Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi Murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh

Perilaku Makan	Status Gizi				$p\text{ value}$	OR
	Gizi Tidak Baik		Gizi Baik			
	n	%	n	%		
Tidak baik	6	12.5	42	87.5	0.135	0.435 (0.164-1.148)
Baik	24	24.7	73	75.3		

Berdasarkan Tabel 3, hubungan perilaku makan dengan status gizi dapat dijelaskan bahwa responden dengan status gizi tidak baik juga memiliki perilaku makan baik pula sebesar 24.7% lebih besar dibandingkan dengan responden yang berperilaku makan tidak baik sebesar 12.5%. Berdasarkan hasil uji statistik dapat diperoleh  $p\text{ value} = 0.135$ , artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku makan dengan status gizi murid di SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh.

**Tabel 4.** Hubungan Jenis Kelamin dengan Status Gizi Murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh

Jenis Kelamin	Status Gizi				$p\text{ value}$	OR
	Gizi Tidak Baik		Gizi Baik			
	n	%	N	%		
Laki-Laki	15	20.3	59	79.7	1.000	0.949 (0.425-2.120)
Perempuan	15	21.1	56	78.9		

Berdasarkan Tabel 4, hubungan jenis kelamin dengan status gizi diperoleh 21.1% responden status gizi tidak baik dengan jenis kelamin laki-laki tidak jauh berbeda dengan responden berjenis kelamin perempuan sebesar 20.3%. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{ value} = 1.000$ , berarti tidak ada hubungan yang signifikan dengan status gizi murid SMP negeri 5 Kota Banda Aceh.



**Tabel 5.** Hubungan Aktifitas fisik dengan Status Gizi Murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh

Aktifitas fisik	Status Gizi				<i>p value</i>	OR
	Gizi Tidak Baik		Gizi Baik			
	n	%	n	%		
Tidak Biasa	13	19.4	54	80.6	0.882	0.864 (0.384-1.941)
Biasa	17	21.8	61	78.2		

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara responden status gizi tidak baik yang biasa melakukan aktifitas fisik sebesar 21.8% dengan yang tidak biasa melakukan aktifitas fisik sebesar 19.4%. Hasil uji statistik diperoleh *p value*= 0.882, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan status gizi murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh.

**Tabel 6.** Hubungan Uang saku dengan Status Gizi Murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh

Uang Saku	Status Gizi				<i>p value</i>	OR
	Gizi Tidak Baik		Gizi Baik			
	n	%	n	%		
Kurang	16	29.1	39	70.9	0.082	2.227 (0.986-5.029)
Cukup	14	15.6	76	84.4		

Tabel 6 menjelaskan bahwa sebesar 29.1% responden berstatus gizi tidak baik dengan uang saku kurang lebih besar dibandingkan dengan responden yang uang sakunya cukup yaitu sebesar 15.6%. Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0.082, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara uang saku dengan status gizi murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh.

**Tabel 7.** Hubungan Makan Pagi dengan Status Gizi Murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh

Makan Pagi	Status Gizi				<i>p value</i>	OR
	Gizi Tidak Baik		Gizi Baik			
	n	%	n	%		
Tidak	6	42.9	8	57.1	0.042	3.344 (1.062-10.532)
Ya	24	18.3	107	81.7		

Berdasarkan Tabel 7, hubungan makan pagi dengan status gizi murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh dapat dijelaskan bahwa sebesar 42.9% responden dengan gizi tidak baik dan memiliki kebiasaan makan pagi sedangkan hanya 18.3% responden yang tidak memiliki kebiasaan makan pagi. Hasil uji statistik diperoleh *p value*= 0.042, artinya ada hubungan antara makan pagi dengan status gizi murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh dengan nilai

OR=3.344, yaitu murid yang tidak memiliki kebiasaan makan pagi lebih berisiko 3 kali berpeluang mengalami status gizi tidak baik dibandingkan dengan murid yang memiliki kebiasaan makan pagi.

**Tabel 8.** Hubungan Makan Siang dengan Status Gizi Murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh

Makan Siang	Status Gizi				<i>p value</i>	OR
	Gizi Tidak Baik		Gizi Baik			
	n	%	n	%		
Tidak	3	20.0	12	80.0	1.000	0.954 (0.251-3.621)
Ada	27	20.8	103	79.2		

Berdasarkan Tabel 8 dapat dijelaskan bahwa 20.8% responden dengan status gizi tidak baik memiliki kebiasaan makan siang lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memiliki kebiasaan makan siang sebesar 20%. hasil uji statistik diperoleh *p value*= 1.000, artinya tidak ada hubungan signifikan antara makan siang dengan status gizi murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh.

**Tabel 9.** Hubungan Makan Malam dengan Status Gizi Murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh

Makan Malam	Status Gizi				<i>p value</i>	OR
	Gizi Tidak Baik		Gizi Baik			
	n	%	n	%		
Tidak	9	20.9	34	79.1	1.000	1.021 (0.425-2.456)
Ada	21	20.6	81	79.4		

Berdasarkan tabel hubungan makan malam dengan status gizi murid SMP Negeri 5 kota Banda Aceh dapat diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara murid yang membiasakan makan malam dengan tidak membiasakan makan malam dengan status gizi baik. Hasil uji statistik diperoleh *p value*= 1.000, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara makan malam dengan status gizi murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh.

**Tabel 10.** Hubungan Cemilan dengan Status Gizi Murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh

Cemilan	Status Gizi				<i>p value</i>	OR
	Gizi Tidak Baik		Gizi Baik			
	n	%	n	%		
Sering	13	14.6	76	85.4	0.039	0.392 (0.173-0.890)
Tidak Sering	17	30.4	39	69.6		

Berdasarkan Tabel 10, hubungan cemilan dengan status gizi diketahui bahwa sebesar 30.4% responden dengan gizi tidak baik tidak sering mengonsumsi makanan cemilan dan sebesar 14.6% responden sering mengonsumsi cemilan. Hasil uji statistik diperoleh  $p\ value = 0.039$ , berarti ada hubungan antara cemilan dengan status gizi murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh. Dengan nilai  $OR = 0.392$ , yaitu murid yang tidak sering mengonsumsi makanan cemilan atau jajanan dapat mengurangi risiko 0.392 kali mengalami status gizi tidak baik.

**Tabel 11.** Pemodelan Multivariat Keempat

Variabel	$p\ value$	OR
1. Pengetahuan	0.001	5.365
2. <i>Body Image</i>	0.009	3.734
3. Perilaku Makan	0.120	0.389
4. Uang Saku	0.047	2.703
5. Makan Pagi	0.014	6.984

Hasil pemodelan analisis multivariat ternyata ada 3 variabel yang berhubungan signifikan dengan status gizi, yaitu pengetahuan, *body image*, uang saku dan makan pagi didapatkan variabel confounding yaitu perilaku makan. Dari keempat variabel tersebut, variabel paling dominan berhubungan dengan status gizi adalah makan pagi dengan nilai  $OR = 6.984$ , artinya murid yang tidak biasa makan pagi memiliki peluang 7 kali berisiko mengalami gizi tidak baik dibandingkan dengan murid yang biasakan makan pagi setelah di kontrol variabel pengetahuan, *body image* dan uang saku.

## Pembahasan

### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang gizi yang berkaitan dengan asupan gizi manusia. Penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Yolanda (2014), yang mengatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan gizi dengan dengan status gizi remaja di SMP dengan nilai  $p\ value = 0.041$ . karena perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih permanen dianut seseorang dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Dengan pengetahuan yang baik diharapkan perilaku juga baik selanjutnya akan berdampak pada baiknya status gizi.

Berdasarkan hasil dilapangan ada beberapa murid yang belum paham tentang status gizi. Masih kurangnya pengetahuan tentang status gizi, mengakibatkan beberapa murid yang kurang pengetahuan gizi akan mengalami status gizi tidak baik, baik itu gizi kurang

maupun gizi lebih. Akan tetapi ada beberapa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang, mempunyai gizi yang baik.

## 2. Hubungan Body Image dengan Status Gizi

Body image merupakan gambaran seseorang mengenai bentuk ukuran tubuhnya sendiri. Jika seseorang tidak puas dengan bentuk tubuhnya maka seseorang harus memperbaiki pola makannya sehingga memiliki status gizi yang baik. Bentuk tubuh yang diinginkan remaja biasanya bentuk tubuh yang ideal, yaitu Berat Badan dan Tinggi Badan harus sesuai.

Tidak semua responden peduli akan bentuk tubuhnya dan tidak semua responden memiliki bentuk tubuh yang ideal. Dapat dilihat dilapangan, bahwa ada responden yang memiliki bentuk tubuh yang tidak normal, yaitu kurus dan gemuk. Responden yang tidak peduli akan bentuk tubuhnya, tidak mengetahui bahwa dapat mempengaruhi status gizi. Status gizi tidak normal dapat menimbulkan penyakit, seperti penyakit degeneratif.

## 3. Hubungan Perilaku Makan dengan Status gizi

Perilaku makan remaja adalah suatu tingkah laku, yang dapat dilihat dan diamati, yang dilakukan oleh remaja dalam rangka memenuhi kebutuhan makan yang merupakan kebutuhan dasar yang bersifat fisiologis, merupakan reaksi terhadap stimulus yang berasal dari dalam dirinya dan juga dari luar dirinya. Jadi, dapat dikatakan bahwa perilaku makan menjadi kebutuhan untuk menunjukkan eksistensinya sebagai makhluk hidup serta sebagai dasar guna melakukan interaksi atau kontak sosial dengan orang lain (Fradjia, 2008).

Berdasarkan hasil dilapangan diperoleh data bahwa ada beberapa murid mengonsumsi makanan pokok yang hanya 2 kali dalam sehari. Dikarenakan mereka lebih memilih membeli makanan diluar atau jajan dibandingkan makan dirumah. Perilaku makan murid-murid di SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh tidak teratur. Kebanyakan murid-murid jajan diluar dan kebanyakan murid tidak sempat untuk makan dikarenakan banyak kegiatan setelah pulang sekolah. Banyak murid telat makan dan pada saat tidur pada malam hari, ada beberapa murid yang tidur setelah makan malam <3 jam.

#### 4. Hubungan Jenis Kelamin dengan status Gizi

Kebanyakan murid di SMP Negeri 5 adalah berjenis kelamin laki-laki, ada beberapa murid dengan status gizi yang tidak baik, di mana ada beberapa murid berat badan dan tinggi badan yang tidak proporsional. Ada murid yang pendek dan kurus ada pula murid yang tinggi dan gemuk. Jika dilihat dari jenis kelaminnya tidak mempengaruhi status gizi pada murid tersebut, ada faktor lain yang mempengaruhi status gizi murid tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Anzarkusuma, dkk (2014), yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi. Akan tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Welis (2010) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi dengan nilai *p value* 0.017. Ada faktor lain yang mempengaruhi status gizi, diantaranya adalah pengetahuan. Karena dengan adanya pengetahuan tentang gizi, seseorang akan lebih peduli akan makanan yang dikonsumsi sehari-hari.

#### 5. Hubungan Aktifitas fisik dengan Status Gizi

Aktifitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menghasilkan tenaga secara sederhana yang sangat penting bagi pemeliharaan fisik, mental dan kualitas gaya hidup sehat. Bagi pelajar, aktifitas fisik memberikan pengaruh yang baik. Penelitian oleh Coe *et al* (2006) menyatakan bahwa peningkatan aktifitas fisik dapat meningkatkan rangsangan dan menurunkan kebosanan sehingga dapat meningkatkan perhatian siswa terhadap pelajaran. Peningkatan tingkat aktifitas fisik juga dapat meningkatkan harga diri yang dapat meningkatkan perilaku yang baik di kelas. Aktifitas fisik yang dilakukan secara teratur akan meningkatkan kesegaran jasmani. Menurut Grissom (2005), kesegaran jasmani berhubungan positif dengan prestasi belajar. Siswa dengan kesegaran jasmani yang baik cenderung mendapatkan prestasi belajar yang baik.

#### 6. Hubungan Uang Saku dengan Status Gizi

Rata-rata uang saku yang diberikan orang tua mereka perhari Rp.10.000,00, akan tetapi dari beberapa murid tidak menyisihkan uang saku tersebut. Dari beberapa murid yang rata-rata diberikan uang saku Rp.10.000,00 perhari, ada beberapa murid yang diberikan uang saku sebesar Rp.5.000,00 perhari oleh orangtuanya. Ini dikarenakan ada

beberapa murid yang kurang mampu di SMP Negeri 5 tersebut. Mereka lebih memilih membawa makanan atau bekal dari rumah setiap harinya.

Menurut Robert dan Williams (2000) dan Brown (2005), remaja yang memiliki uang saku sendiri memiliki kebebasan untuk mengatur sendiri keuangannya dan cenderung lebih bebas untuk menentukan apa yang dimakan. Remaja cenderung untuk membeli makanan apa yang mereka sukai atau menarik, tanpa memperhatikan apakah makanan tersebut bernilai gizi atau tidak. Siswa yang memiliki uang jajan kecil cenderung membeli makanan yang murah, tapi enak dan mengenyangkan tanpa melihat kandungan gizinya terutama kandungan energinya. Remaja yang mengkonsumsi makanan yang rendah zat gizinya terutama energy dapat berdampak pada penurunan berat badan yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang.

#### 7. Hubungan Makan Pagi dengan Status Gizi

Murid yang jarang makan pagi disebabkan karena takutnya terlambat berangkat ke sekolah, tidak biasa makan pagi dan juga karena jika makan pagi perutnya sakit. Beberapa murid yang tidak sempat makan pagi di rumah biasanya mereka pergi ke kantin sekolah untuk membeli sarapan, ada yang membeli kue dan ada juga yang membeli nasi.

Sarapan pagi merupakan suatu kegiatan yang penting sebelum melakukan aktifitas fisik pada hari itu karena sarapan pagi menyumbang gizi sekitar 25 % dari angka kebutuhan gizi sehari, di mana jumlah tersebut cukup signifikan. Dengan demikian, kebutuhan zat besi pada hari itu didapatkan pada waktu sarapan pagi. Bagi anak sekolah makan pagi atau sarapan dapat meningkatkan konsentrasi belajar dan memudahkan penyerapan pelajaran, sehingga prestasi belajar menjadi lebih baik.

Kebiasaan makan pagi dikarenakan adanya dorongan dari seorang ibu. Seringnya ibu melatih seorang anak makan pagi, maka si anak akan terbiasa juga makan pagi. Selain itu, bangun pagi juga salah satu faktor seorang anak biasakan makan pagi. Karena jika anak terlambat bangun, maka si anak tidak sempat untuk makan pagi.

#### 8. Hubungan Makan Siang dengan status Gizi

Murid di SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh memiliki kebiasaan makan siang tepat waktu. Murid yang biasa makan siang tepat waktu merupakan murid yang tidak sering makan pagi dan yang sering makan pagi. Dikarenakan setelah berakhirnya jam sekolah,

beberapa murid ada yang melakukan aktifitas didalam sekolah, misalnya penambahan jam belajar untuk murid kelas IX untuk UAN dan ada juga murid melakukan aktifitas tambahan lainnya, seperti adanya diniyah yang dilakukan dari jam 14.00 sampai dengan jam 18.00 wib.

Makanan yang dikonsumsi murid SMP Negeri 5 Banda Aceh mengandung banyak karbohidrat, sehingga perut mereka cepat merasakan kenyang. Jajanan yang banyak dijual di seputaran sekolah dan banyak dikonsumsi murid-murid adalah “bakso cilok”, yaitu bakso yang dimakan dengan saus. Bakso cilok bisa dibeli mulai dari harga Rp.3 000,00 – Rp.5.000,00. Tidak hanya bakso cilok, di kantin sekolah juga menjual nasi bungkus yang biasa dijual satu bungkus seharga Rp.5.000 dan juga menjual kue-kue basah seperti bakwan, risoles dan gorengan lainnya.

#### 9. Hubungan Makan Malam dengan Status Gizi

Murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh ada beberapa murid yang tidak memiliki kebiasaan makan malam, dikarenakan mereka takut akan bertambahnya berat badan mereka. Mereka menganggap membiasakan makan malam dapat menyebabkan kegemukan dan membuat mereka tidak puas dengan bentuk tubuh mereka dan beberapa dari murid tersebut sering makan diluar rumah. Sering membeli makanan diluar yang belum tentu makanan itu bergizi bagi tubuhnya.

Kebiasaan makan diluar rumah juga dikarenakan faktor orang tua yang sibuk ataupun orang tua yang tidak memasak dirumah, sehingga seorang anak lebih memilih makan diluar. Tidak hanya karena faktor orangtua yang sibuk, orangtua dengan kelas ekonomi tinggi kebanyakan lebih sering makan malam diluar. Makanan yang dikonsumsi belum tentu bergizi bagi tubuh. Sehingga orangtua juga harus dapat mengontrol makanan yang dikonsumsi oleh anak-anaknya.

#### 10. Hubungan cemilan dengan Status Gizi

Hasil dilapangan didapat bahwa murid lebih senang membeli makanan jajanan dibandingkan dengan makanan yang bergizi. Karena makanan yang dibeli oleh mereka belum tentu bergizi, semakin sering murid mengonsumsi makanan jajanan atau cemilan maka sangat mempengaruhi status gizi murid baik itu gizi baik maupun gizi tidak baik. Mereka hanya berpikir makanan itu bisa membuat perut mereka kenyang. Mengonsumsi

makanan yang manis dapat menyebabkan timbulnya penyakit ditubuh seseorang. Tidak hanya terkena penyakit diabetes tetapi bisa juga terkena penyakit jantung koroner.

Menurut Moehji (2000), makanan jajanan pada umumnya mengandung tinggi karbohidrat, sehingga membuat cepat kenyang, selain itu keamanan dan kesehatan dari jajanan tersebut masih sangat diragukan. Makanan yang tidak cukup mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan anak, akan menyebabkan perubahan metabolisme dalam otak, sehingga mengakibatkan ketidakmampuan berfungsi secara normal. Pada keadaan yang lebih berat dan kronis, kekurangan gizi menyebabkan pertumbuhan terganggu, jumlah sel otak berkurang, dan terjadi ketidaksempurnaan biokimia dalam otak sehingga berpengaruh terhadap perkembangan kecerdasan dan fungsi kognitif anak.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan pada analisa bivariat didapatkan ada hubungan antara pengetahuan, *body image*, makan pagi dan cemilan dengan status gizi karena  $p\ value < 0.05$ . Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan status gizi adalah variabel makan malam, makan siang, uang saku, aktifitas fisik, jenis kelamin dan perilaku makan karena  $p\ value > 0.05$ . Pada analisa multivariat variabel yang dominan adalah variabel makan pagi (OR=6.984).

## **SARAN**

Bagi kepala Sekolah SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh diharapkan sekolah dapat menyeleksi makanan yang masuk ke kantin sekolah, sehingga murid tidak membiasakan makan makanan yang ada di luar pagar sekolah serta peran aktif dari guru maupun mendatangkan tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan kesehatan, melihat masih ditemukannya murid yang berperilaku makan tidak baik, berpengetahuan kurang tentang gizi seimbang dan masih ditemukannya gizi lebih dan gizi kurang di SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh. Dengan adanya penyuluhan, maka murid mendapatkan informasi lebih banyak tentang gizi

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Almatsier, S. (2010). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anzarkusuma . (2014). Status Gizi Berdasarkan Pola Makan Anak Dasar di Kecamatan Rajeg Tangerang. Journal of Human Nutrition Vol. 1, No.2.



- Badriah, Dewi Laelatul. (2011). *Gizi dalam Kesehatan reproduksi*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Coe, Dawn Podulka. (2006). Effect of Physical Education and Activity Level on Academic Achievment in Children. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, America College of Sports Medicine
- Fradjia, Nur Purwaningrum. (2008). Hubungan Antara Citra Raga dengan Perilaku Makan pada Remaja Putri. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Grissom, James B. (2005). Physical Fitness and Academic Achievement. *ASEP, Journal of Exercise Physiology* Vol.8, No.1, 1 February 2005 Halaman 11-25.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013). Jakarta.
- Moehji, S. (2003). Ilmu Gizi 2. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.
- Robert B.W Wiliams, S. R. (2000). Nutrition throughout the life cycle (4thed) Mc Singapore: Graw- Hill Book companies, Inc.
- Soetjiningsih. (2007) . Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto.
- Yolanda, Angki. (2014). Analisis Determinan Status Gizi Remaja SMPN 3 Kecamatan Rambang Dangku Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014 (Manuskrip Skripsi). FKM Universitas Sriwijaya ([www.akademik.unsri.ac.id/paper12/download/paper/TA\\_04081002019](http://www.akademik.unsri.ac.id/paper12/download/paper/TA_04081002019) diakses tanggal 4 November 2015).

## **Upaya Pencegahan Penularan Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar**

*Infection Prevention Efforts of Pulmonary Tuberculosis Patients in The Local Government Clinic of Kutabaro Aceh Besar*

**Fauziah Andika\*<sup>1</sup>, Muhammad Yusriza Syahputrai<sup>2</sup>, Asmaul Husna<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universitas Ubudiyah Indonesia, Kota Banda Aceh, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: [fauziah@uui.ac.id](mailto:fauziah@uui.ac.id)

### **Abstrak**

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit infeksi yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih menjadi penyebab utama kematian di dunia. Penyakit yang sudah cukup lama ini merupakan masalah global di dunia dan diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh bakteri ini. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penularan penderita penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. Jenis penelitian ini adalah penelitian survey yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain Cross sectional. Analisis univariat hanya melihat distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Analisis bivariat menggunakan uji chi square dengan CI (Confident Interval) 95%. Sampel pada penelitian ini berjumlah 34 orang. Hasil penelitian diperoleh hasil responden dengan upaya pencegahan penularab TB Paru baik sebesar 41.2%, pada umur remaja 5.9%, pengetahuan tinggi 47.1%, tida bekerja 17.6% dan memiliki sikap positif 44.1% . Hasil bivariat diperoleh hasil ada hubungan antara upaya pencegahan penularan TB Paru dengan Umur ( $p=0.087$ ), Pekerjaan ( $p=0.364$ ), Pengetahuan ( $p=0.006$ ) dan sikap ( $p=0.020$ ). Berdasarkan hasil penelitian maka disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan penularan TB Paru dan tidak ada hubungan antara umur dan pekerjaan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru. Diharapkan kepada responden agar dapat melakukan konsultasi pada petugas kesehatan tentang mekanisme pencegahan yang perlu dilakukan untuk mencegah penularan tuberkulosis.

Kata Kunci: Upaya pencegahan penularan TB Paru, Pengetahuan, Sikap

### **Abstract**

*Pulmonary tuberculosis is one of the infectious diseases that has been known and is still the leading cause of death in the world. It is an old disease which is a global problem in the world and estimated that a third of the world's population has been infected by this bacterium. The purpose of this study was to determine the factors related with the infection prevention efforts of pulmonary tuberculosis patients in the local goverment clinic of Kuta Baro Aceh Besar. This research is descriptive analytic survey using cross sectional design. It used univariate analysis to see the frequency distribution and the percentage of each variable. Meanwhile, the bivariate analysis used chi square test with CI (Confident Interval) of 95%.*

*The samples in this study are 34 people. The research results obtained with good infection prevention efforts of pulmonary tuberculosis is 41.2%, 5.9% for teenagers, 47.1% for knowledgeable people, 17.6% for people who do not work and 44.1% for those who have a positive behavior. The results of the bivariate obtained there is correlation between the prevention of pulmonary tuberculosis infection with age ( $p = 0.087$ ), Occupation ( $p = 0.364$ ), knowledge ( $p = 0.006$ ) and behavior ( $p = 0.020$ ). To conclude, there is a correlation between knowledge and behaviors with the infection prevention efforts of pulmonary tuberculosis patients and there is no correlation between age and occupation with infection prevention efforts of pulmonary tuberculosis patients. It is expected that the respondents to hold consultations to health officials about a mechanism of prevention to avoid the disease.*

*Keywords: Infection Prevention Efforts of Pulmonary Tuberculosis Patients, Knowledge, Behavior*

## **PENDAHULUAN**

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit infeksi yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih menjadi penyebab utama kematian di dunia. Penyakit yang sudah cukup lama ini merupakan masalah global di dunia dan diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh bakteri ini. Pada tahun 2013, ditemukan sekitar 9 juta orang penderita TB dan sekitar 1,5 juta orang meninggal akibat penyakit tersebut, 360.000 diantaranya yang HIV positif. Infeksi baru dalam jumlah banyak terdapat di Asia Tenggara (3 juta) dan Afrika (2 juta). Sepertiga pasien dengan tuberkulosis di Afrika juga menjadi pembunuh utama pada orang-orang yang terinfeksi HIV (Friskarini, 2014 & WHO, 2014).

Upaya pengendalian penyakit TB terus dikembangkan setiap tahunnya, salah satunya dengan adanya strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) yang direkomendasikan oleh WHO sejak tahun 1995. Strategi DOTS memiliki 5 komponen kunci yaitu komitmen politis dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan, penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya, pengobatan yang standar, sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif, serta sistem monitoring pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program (Kemenkes RI, 2011).

Studi pendahuluan di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar didapatkan informasi bahwa selama 3 tahun terakhir, kasus TB di Kuta Baru tahun 2013 sebanyak 107 suspek, BTA positif 11 (10,28%) dan BTA negatif 96 kasus (89,72%). Pada tahun 2014 jumlah penjarangan suspek TB belum mampu mencapai target 70% dari jumlah penduduk di mana penjarangan *suspect* adalah sebanyak 141 kasus dan 14 diantara positif (9,92%). Tahun 2015 dijumpai 9 (16,07%) positif dan 47 negatif (83,93%).

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*, dimana data variabel dependen dan independen diteliti dalam waktu bersamaan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, umur, pekerjaan dan sikap penderita tuberkulosis dengan upaya pencegahan penularan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar.

Analisa data menggunakan komputerisasi. Analisis ini menghubungkan antara variabel umur, pekerjaan, sikap, dan pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dengan CI (*Confident Interval*) 95%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Hubungan antara Umur dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru

Umur	Upaya Pencegahan Penularan TB Paru				Total		P Value
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Remaja	0	0	2	100	2	100	0.087
Dewasa	4	26.7	11	73.3	15	100	
Lansia	10	58.8	7	41.2	17	100	

Berdasarkan tabel 1, hubungan antara umur dengan upaya pencegahan penularan TB Paru dapat dijelaskan bahwa 100% responden dengan upaya pencegahan penularan TB Paru kurang baik lebih banyak pada umur remaja dibandingkan pada umur dewasa (73.3%) dan lansia (41.2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.087$ , artinya tidak ada hubungan antara umur dengan upaya pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kabupaten Aceh Besar.

**Tabel 2.** Hubungan antara pekerjaan dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru

Pekerjaan	Upaya Pencegahan Penularan TB Paru				Total		P Value
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Bekerja	13	46.4	15	53.6	28	100	0.364
Tidak Bekerja	1	16.7	5	83.3	6	100	

Berdasarkan Tabel 2, dapat dijelaskan bahwa responden dengan upaya pencegahan penularan TB Paru kurang baik sebesar 83.3% lebih banyak yang tidak bekerja dibandingkan

dengan responden yang bekerja (53.6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.364$ , berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

**Tabel 3.** Hubungan antara Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru

Pengetahuan	Upaya Pencegahan Penularan TB Paru				Total		<i>P Value</i>
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	11	68.8	5	31.3	16	100	0.006
Rendah	3	16.7	15	83.3	18	100	

Berdasarkan Tabel 3, dapat dijelaskan bahwa upaya pencegahan penularan TB Paru kurang baik, 83.3% responden berpengetahuan rendah lebih banyak dibandingkan dengan responden berpengetahuan tinggi (31.3%). Hasil uji statistic diperoleh nilai  $p=0.006$ , artinya  $H_0$  ditolak, yaitu ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kabupaten Aceh Besar.

**Tabel 4.** Hubungan antara Sikap dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru

Sikap	Upaya Pencegahan Penularan TB Paru				Total		<i>P Value</i>
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Positif	10	66.7	5	33.3	15	100	0.020
Negatif	4	21.1	15	78.9	19	100	

Berdasarkan Tabel 4, hubungan sikap dengan upaya pencegahan penularan TB Paru dapat dijelaskan bahwa 78.9% responden dengan upaya pencegahan penularan TB Paru kurang baik, lebih banyak responden bersikap negative dibandingkan dengan responden yang bersikap positif (33.3%). Hasil uji statistic diperoleh nilai  $p=0.020$ , artinya ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

## **Pembahasan**

### **1. Hubungan antara Umur dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru**

Berdasarkan hasil statistic yang diperoleh dari lapangan dengan p value =0.087, artinya tidak ada hubungan antara umur dengan upaya pencegahan penularan Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh besar. Dapat disimpulkan bahwa umur tidak berpengaruh terhadap penderita TB Paru melakukan upaya pencegahan penularan Tuberkulosis Paru, meskipun umur diantara penderita itu ada yang remaja, dewasa dan lansia.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Iis Nurhayati (2015), bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru dengan nilai  $p= 0.99$ , yang artinya upaya pencegahan penularan TB Paru yang baik tidak hanya pada umur muda akan tetapi pada umur lansia atau tua.

Menurut asumsi peneliti, umur tidak berpengaruh dengan upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru, karena ada beberapa lansia juga melakukan upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru dengan baik. Ada factor lainnya yang memepengaruhi seseorang melakukan upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru, yaitu pengetahuan dan sikap. Biasanya orang yang berpengetahuan baik, akan melakukan upaya pencegahan penularan TB Paru dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengetahuan baik tentang TB Paru.

### **2. Hubungan antara pekerjaan dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru**

Berdasarkan hasil uji statistic yang diperoleh dengan nilai  $p = 0.364$ , artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru dan dapat disimpulkan bahwa penderita yang bekerja maupun yang tidak bekerja, tidak berpengaruh terhadap seseorang itu melakukan pencegahan penularan TB Paru, terkadang ada beberapa penderita TB Paru yang tidak bekerja melakukan upaya pencegahan penulran TB Paru dengan baik dibandingkan dengan penderita yang tidak bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Iis Nurhayati (2015), yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru dengan nilai  $p=0.29$ . upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru yang baik tidak bisa dilihat dari seseorang yang bekerja maupun tidak bekerja.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa pekerjaan tidak ada hubungannya dengan upaya pencegahan penularan TB paru. karena penderita yang tidak bekerja juga melakukan upaya pencegahan dan penularan secara baik. Bisa dilihat pada penderita yang bertani dan ibu rumah tangga, mereka berupaya agar penyakit TB Paru tidak tertular pada orang lain.

### 3. Hubungan antara Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru

Berdasarkan hasil analisa data di atas dapat dilihat bahwa responden berpengetahuan tinggi mayoritas melakukan upaya pencegahan yang baik sebanyak 11 responden (68,7%), sedangkan responden berpengetahuan rendah mayoritas kurang melakukan upaya pencegahan sebanyak 15 responden (83,3%). Hasil uji *chi square test* diperoleh ada hubungan antara pengetahuan penderita dengan upaya pencegahan tuberkulosis paru dengan nilai *p value* (0,006). Hal ini menunjukkan bahwa pada responden yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung berperilaku baik dalam melakukan pencegahan penularan dibandingkan responden dengan pengetahuan rendah.

Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih (2013), yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB pada pasien TB dengan nilai  $p=0.008$ . Perilaku melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Begitu pula dengan perilaku pasien TB Paru dalam upaya pencegahan penularan penyakit TB paru. Jadi sebelum terbentuk perilaku (upaya pencegahan penularan) ada beberapa hal yang melatar belakangi seperti pengetahuan/informasi yang diperoleh dan pemahaman atas informasi yang didapat tersebut sebelum ia melakukan tindakan konkrit berupa perbuatan pencegahan penularan penyakit TB paru. Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan yang dimiliki sangat berpengaruh terhadap cerminan perilaku seseorang, namun pembentukan perilaku itu sendiri tidak terjadi, semata-mata berdasarkan pengetahuan-pengetahuan, tetapi masih dipengaruhi oleh banyak faktor yang sangat kompleks.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan. Kurangnya pengetahuan pada penderita menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan, berperilaku negatif dalam mencegah penularan karena seperti meludah sembarangan, ketika batuk tidak menutup mulut sehingga meningkatkan risiko penularan pada orang lain. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki responden tentang tuberkulosis

semakin baik pencegahan penularan yang dilakukan. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa perilaku kurang dalam pencegahan penularan tuberkulosis cenderung dilakukan oleh responden dengan pengetahuan yang rendah. Sedangkan responden yang berpengetahuan tinggi mayoritas berperilaku baik dalam upaya pencegahan tuberkulosis. Pengetahuan rendah mayoritas dimiliki responden dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang sebagian besar pada tingkat dasar (73,5%). Tingkat pendidikan dipercaya dapat mempengaruhi seseorang dalam menyerap informasi yang disampaikan petugas melalui penyuluhan kesehatan.

#### 4. Hubungan antara Sikap dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru

Berdasarkan hasil analisa data di atas dapat dilihat bahwa responden dengan sikap positif dijumpai melakukan upaya pencegahan yang baik sebanyak 10 responden (66,7%) dan responden yang bersikap negatif dijumpai pencegahan kurang sebanyak 15 responden (78,9%). Hasil uji *chi square test* diperoleh ada hubungan antara sikap penderita dengan upaya pencegahan tuberkulosis paru dengan nilai *p value* (0,020).

Menurut Moenir (2009) sikap adalah suatu pandangan atau ketetapan hati seseorang terhadap suatu objek yang akan diikuti dengan perbuatan setelah ada rangsangan untuk berbuat. Sikap positif atau menerima akan membuat seseorang melakukan aktivitas atau perbuatan sesuai dengan yang diisyaratkan, menyenangkan, bergairah dalam melaksanakan, berpikir kreatif dan inovatif, dan memiliki rasa tanggung jawab.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang pernah dilakukan oleh Tobing (2008), tentang “Pengaruh Perilaku Penderita TB Paru dan Kondisi Rumah Terhadap Pencegahan Potensi Penularan TB Paru Pada Keluarga di Kabupaten Tapanuli Utara. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan sikap sikap (*p value* = 0,000) dengan potensi penularan TB paru.

Berdasarkan uraian di atas peneliti dapat berasumsi bahwa perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru dapat dipengaruhi oleh sikap yang negatif. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa perilaku kurang dalam pencegahan tuberkulosis lebih banyak dilakukan oleh responden yang memiliki sikap negatif tentang pencegahan penularan tuberkulosis paru daripada responden yang memiliki sikap positif. Hal ini berarti sikap mempengaruhi perilaku individu dalam berperilaku sehat dalam aktivitas sehari-hari. Sikap positif terhadap suatu objek mempengaruhi pandangan individu terhadap masalah tersebut.



## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan pada analisis bivariate ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan penularan TB Paru karena  $p\text{ value} < 0.05$ , sedangkan variable yang tidak berhubungan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru adalah umur dan pekerjaan karena  $p\text{ value} > 0.05$ .

## **SARAN**

Bagi responden yang berpengetahuan tinggi tetapi belum dapat melakukan upaya pencegahan penularan yang baik agar dapat merubah perilaku yang tidak sehat untuk mencegah terjadinya penularan pada keluarga dan lingkungan terdekat. Bagi responden yang memiliki sikap positif tapi belum mampu menunjukkan upaya pencegahan penularan yang baik dianjurkan untuk melakukan konsultasi kepada petugas kesehatan yang berkompeten untuk mendapatkan informasi yang tepat tentang cara pencegahan yang mudah dilakukan oleh penderita. Bagi peneliti lain agar dapat melakukan penelitian yang lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penularan tuberkulosis paru.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Dinas Kesehatan Aceh. (2013). Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2012. Dinas Kesehatan Aceh.
- Hiswani. (2006). Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi Yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan : Universitas Sumatra Utara*.
- Kemenkes, RI. (2014). Pedoman National Pengendalian Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kurniasih, Dian Noviati dan Cicilia Widianingsih. (2013). *Jurnal: Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru di Poli Paru Rumah Sakit Prof. DR. Sulianti Saroso. Jakarta Utara*
- Moenir. (2009). Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia. Edisi 1, Cetakan 7. Bumi Aksara. Jakarta.
- Notoatmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan ketiga Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurhayati, Iis. (2015). *Jurnal: Perilaku Pencegahan penularan dan Faktor yang Melatarbelakangnya pada pasien Tuberculosis multidrugs Resistance (TB MDR). Universitas Padjadjaran. Volume 3 Nomor 3*
- Sabri dan Hastono. (2014). Statistik Kesehatan. Rajawali Pers. Jakarta.

**Tobing. (2008). Pengaruh Perilaku Penderita TB Paru dan Kondisi Rumah Terhadap Pencegahan Potensi Penularan TB Paru Pada Keluarga di Kabupaten Tapanuli Utara. Tesis. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatra Utara. Medan.**

## **Analisis Hubungan Usia, Status Gravida dan Usia Kehamilan dengan Pre-Eklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum dr. Zaionel Abidin Provinsi Aceh Tahun**

*Relationship Analysis of Age, Gravida Status and Age of Pregnancy with Pre-Eclampsia in Pregnant Women at dr. Zaionel Abidin General Hospital of Aceh Province*

**Marniati\*<sup>1</sup>, Nuzulul Rahmi<sup>2</sup>, Kusharisupeni Djokosujono<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup>Universitas Ubudiyah Indonesia, Kota Banda Aceh, Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia, Banda Aceh, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: Nuzulul\_r@uui.ac.id;

### **Abstrak**

Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan kesatuan penyakit, yakni yang langsung disebabkan oleh kehamilan, walaupun belum jelas bagaimana hal ini terjadi, istilah kesatuan penyakit diartikan bahwa kedua peristiwa dasarnya sama karena eklampsia merupakan peningkatan dari pre-eklampsia yang lebih berat dan berbahaya dengan tambahan gejala-gejala tertentu. Tujuan penelitian ini adalah Diketahuinya faktor risiko kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil Di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Provinsi Aceh Tahun 2015. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 14-18 Desember 2015 di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Provinsi Aceh. Jenis penelitian ini adalah penelitian *survey* yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain *Cross sectional*, analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dengan CI (*Confident Interval*) 95%. Populasi dalam penelitian sebesar 1980 orang dengan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Systematic Random Sampling* sebesar 220 orang. Hasil penelitian diperoleh hasil responden mengalami pre-eklampsia (33.9%), variabel usia dengan kejadian pre-eklampsia ( $p = 0,001$  dan  $OR = 9,4$ ), variabel status gravida dengan kejadian pre-eklampsia ( $p = 0,003$  dan  $OR = 5,5$ ), usia kehamilan dengan kejadian pre-eklampsia ( $p = 0,039$  dan  $OR = 4,4$ ). Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia, status gravida, usia kehamilan, dengan pre-eklampsia. Saran bagi ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur oleh petugas kesehatan yang terlatih dan di fasilitas kesehatan dapat mendeteksi secara dini tanda-tanda dan gejala komplikasi dalam kehamilan.

Kata Kunci : Pre-eklmpsia, usia, status gravida, usia kehamilan.

### **Abstract**

*Pre-eclampsia and eclampsia is a unit of disease, which is directly caused by pregnancy, although it is not yet clear how this happens, the term unity of disease means that the two basic events are the same because eclampsia is a more severe and dangerous increase in pre-eclampsia with additional symptoms certain symptoms. The purpose of this study was to know the risk factors for the incidence of pre-eclampsia in pregnant women at the General Hospital in dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Province of Aceh in 2015. This research was conducted from*

*December 14-18 2015 at the General Hospital of Dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Aceh Province. The type of this research is descriptive analytic survey research using cross sectional design, bivariate analysis using chi square test with CI (Confident Interval) 95%. The population in the study amounted to 1980 people with sampling using the Systematic Random Sampling technique of 220 people. The results showed that respondents experienced pre-eclampsia (33.9%), age variables with the incidence of pre-eclampsia ( $p = 0.001$  and  $OR = 9.4$ ), gravida status variables with the incidence of pre-eclampsia ( $p = 0.003$  and  $OR = 5, 5$ ), gestational age with the incidence of pre-eclampsia ( $p = 0.039$  and  $OR = 4.4$ ). Based on the results of the study it can be concluded that there is a relationship between age, gravida status, gestational age, with pre-eclampsia. Suggestions for pregnant women to carry out regular pregnancy checks by trained health workers and in health facilities can detect early signs and symptoms of complications in pregnancy.*

*Keywords: Pre-eclampsia, age, gravida status, gestational age.*

## **PENDAHULUAN**

Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan kesatuan penyakit, yakni yang langsung disebabkan oleh kehamilan, walaupun belum jelas bagaimana hal ini terjadi. Istilah kesatuan penyakit diartikan bahwa kedua peristiwa dasarnya sama karena eklampsia merupakan peningkatan dari pre-eklampsia yang lebih berat dan berbahaya dengan tambahan gejala-gejala tertentu. Banyak faktor yang menyebabkan preeklampsia dan eklampsia (*multiple causation*). Faktor yang sering ditemukan sebagai faktor risiko antara lain nulipara, kehamilan ganda, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, punya riwayat keturunan mengalami pre-eklampsia, dan obesitas. Namun di antara faktor-faktor yang ditemukan sering kali sukar ditentukan mana yang menjadi sebab dan mana yang menjadi akibat (Wiknjosastro, 2010).

Preeklampsia dapat bermula pada masa antenatal, intrapartum, atau postnatal, menurut Manuaba (2012). Beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklampsia dan eklampsia. Faktor-faktor tersebut antara lain, gizi buruk, kegemukan dan gangguan aliran darah ke rahim. Faktor risiko terjadinya preeklampsia, umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan di usia remaja dan kehamilan pada wanita di atas 35 tahun. Faktor risiko lainnya adalah riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus, atau rematoid arthritis hal ini disampaikan oleh Robson (2012). Menurut Manuaba (2012), faktor risiko preeklampsia adalah paritas, usia, kehamilan ganda, riwayat preeklampsia, riwayat preeklampsia dalam keluarga, riwayat penyakit (hipertensi,

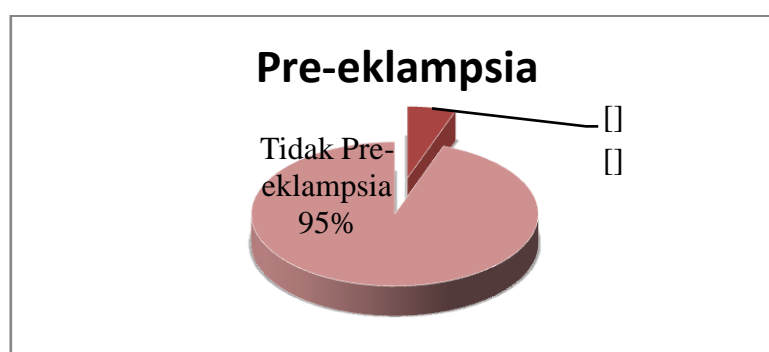
ginjal dan diabetes) dan obesitas.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr Zainoel Abidin adalah rumah sakit negeri kelas A. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat. Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medik di RSUDZA, jumlah ibu hamil yang berkunjung pada tahun 2013 sebanyak 2985 orang dan 82 orang (2,7%) ibu hamil di antaranya mengalami pre-eklampsia. Pada tahun 2014 jumlah ibu hamil sebanyak 2128 orang, 88 orang (4,1%) ibu hamil mengalami pre-eklampsia. Pada tahun 2015 jumlah ibu hamil mulai dari bulan Januari – Oktober 2015, sebanyak 1980 orang dan 92 orang (5,1%) diantaranya mengalami pre-eklampsia. Data ibu hamil yang meninggal dunia karena pre-eklampsia periode Januari – Oktober 2015 sebanyak 6 orang.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat Survey Analitik dengan desain *cross sectional*. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Provisi Aceh dari Januari hingga Oktober 2015 sebanyak 1980 orang, peneliti mengambil sampel dengan rumus pengujian hipotesisi beda dua proporsi dengan hasil 174 orang, untuk mengantisipasi sampel yang *drop out*, maka ditambahkan 20% sehingga jumlah sampel menjadi 220. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 sampai dengan 18 Desember 2015. Data diolah dengan uji Chi-Square dan menggunakan komputersasi dengan *Confident Interval (CI) 95%*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN



**Gambar 1.** Distribusi Frekuensi Pre-eklampsia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh Tahun 2015

**Tabel 1.** Distribusi Ibu Menurut Usia, Status Gravida, Riwayat Hipertensi, Usia Kehamilan, Pekerjaan, Pendidikan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zaionel Abidin Provinsi Aceh Tahun 2015

No.	Variabel	Frekuensi	%
1.	<b>Usia</b>		
	<20 dan >35 tahun	82	37,3
	20-35 tahun	138	62,7
2.	<b>Status Gravida</b>		
	Primigravida	63	28,6
	Multigravida	157	71,4
3.	<b>Usia Kehamilan</b>		
	Trimester III	93	42,3
	Trimester II	127	57,7

**Tabel 2.** Distribusi Ibu Menurut Pre-eklampsia dan Variabel Independen di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh Tahun 2015

Variabel Independen	Katagori	Pre-eklampsia		Total	P Value	OR
		Pre-eklampsia	Tidak Pre-eklampsia			
Usia Ibu	<20 dan >35 tahun	10 (12,2%)	72 (87,8%)	82 (100%)	0,001	9,444
	20-35 tahun	2 (1,4%)	136 (98,6%)	138 (100%)		
Status Gravida	Primagravida	8 (12,7%)	55 (87,3%)	63 (100%)	0,003	5,564
	Multigravida	4 (2,5)	153 (97,5%)	157 (100%)		
Usia kehamilan	Trimester III	9(9,7%)	84 (90,3%)	93 (100%)	0,039	4,429
	Trimester II	3 (2,4%)	124 (97,6%)	127 (100%)		

## Pembahasan

### 1. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Pre-eklampsia

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,001 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara usia berisiko dan tidak berisiko dalam kejadian pre-eklampsia, dengan demikian terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian pre-eklampsia. Hasil analisis diperoleh OR = 9,444 artinya ibu dengan usia berisiko < 20 tahun dan > 35 tahun berpeluang 9,444 kali mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu usia tidak berisiko 20 tahun – 35 tahun.

Gafur dkk tahun 2012 melakukan penelitian dengan hasil ada hubungan usia ibu dengan kejadian pre-eklampsia dengan nilai *p value* 0,000 dan ibu hamil dengan usia risiko tinggi memiliki risiko 5,089 kali mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan

usia ibu hamil risiko rendah. Hasmawati tahun 2012 melakukan penelitian dengan hasil dari 261 responden pada usia risiko rendah mengalami pre-eklampsia sebanyak 47,1% dan dari 85 responden pada usia risiko tinggi sebagian besar mengalami pre-eklampsia yaitu 58,8 % dengan *p value* 0,080 dan nilai OR 1,603. Penelitian Denantika dkk tahun 2014 juga menyatakan proporsi ibu yang berusia dalam katagori usia risiko tinggi (<20 dan >35 tahun) dan menderita pre-eklampsia 4,43 kali lebih banyak daripada yang tidak menderita pre-eklampsia dengan *p value* 0,001.

Usia reproduksi yang sehat bagi seorang wanita adalah 20-35 tahun. Pada usia tersebut bentuk dan fungsi alat reproduksi sudah mencapai tahap yang sempurna untuk dapat digunakan secara optimal. Usia ibu yang terlalu muda memiliki risiko yang cukup besar untuk terjadinya preeklampsia berat/eklampsia dalam kehamilan dan persalinan. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia <20 tahun meningkat 2-5 kali lebih tinggi dibandingkan pada wanita yang berusia 20- 35 tahun (Manuaba, 2012). Ibu yang berusia antara 20-29 tahun merupakan umur terendah penyumbang angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal, sementara ibu yang lebih muda atau lebih tua mempunyai risiko yang lebih besar. Ibu hamil yang berusia 16 tahun terjadi peningkatan risiko terjadi pre-eklampsia, umur ibu > 35 tahun berada pada risiko tinggi dan > 40 tahun mempunyai risiko lebih besar menderita pre-eklampsia selama kehamilan (Benson dan Pernoll, 2009).

Menurut Cuningham (2014) setiap ibu nullipara yang masih sangat muda memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia berat. Sebaliknya pada wanita usia >35 tahun juga merupakan usia yang berisiko untuk hamil dan melahirkan karena pada saat itu telah terjadi penurunan fungsi alat reproduksi sehingga memudahkan untuk terjadinya berbagai masalah obstetrik termasuk diantaranya preeklampsia berat/eklampsia. Kejadian preeklampsia berat/eklampsia semakin meningkat pada wanita yang lebih tua. Usia ibu di atas 40 tahun insiden preeklampsia berat meningkat tiga kali lipat dibandingkan dengan pada wanita kelompok kontrol yang berusia 20-35 tahun. Hasil ini juga didukung oleh Hansen pada tahun 1986 yang melaporkan adanya peningkatan insiden preeklampsia berat/eklampsia sebesar 2-3 kali lipat pada nullipara yang berusia >40 tahun.

Menurut Saifuddin (2008), bahwa jika ingin memiliki kesehatan reproduksi yang prima seyogyanya harus menghindari “4 Terlalu” dimana dua diantaranya adalah menyangkut dengan usia sang ibu. T yang pertama yaitu terlalu muda artinya hamil pada

usia kurang dari 20 tahun. Adapun risiko yang mungkin dapat terjadi jika hamil pada usia di bawah 20 tahun antara lain keguguran, preeklamsi, bayi lahir sebelum waktunya, berat bayi lahir rendah (BBLR). Sedangkan T yang kedua adalah terlalu tua artinya hamil di atas usia 35 tahun. Risiko yang mungkin terjadi jika hamil pada usia terlalu tua ini antara lain adalah keguguran, preeklamsi berat/eklamsi, perdarahan, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan.

Usia reproduktif pada seorang wanita adalah 20-35 tahun yang merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena risiko komplikasi pada usia tersebut masih rendah. Usia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun sebagai usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Pada usia kurang dari 20 tahun ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti pre-eklamsia menjadi lebih besar. Pada usia lebih dari 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah sehingga lebih rentan mengalami pre-eklamsia. Diharapkan petugas kesehatan dapat melakukan konseling bagi ibu hamil mengenai pre-eklamsia agar mampu mendeteksidini dan mengantisipasi secara dini faktor penyebab dengan menganjurkan ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara teratur serta mencatat hasil dan riwayat pemeriksaan secara lengkap.

## 2. Hubungan Status Gravida dengan Pre-eklamsia

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan status primigravida mengalami pre-eklamsia sejumlah 8 ibu (12,7%) sedangkan ibu dengan status multigravida mengalami pre-eklamsia sejumlah 4 ibu (2,5%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh  $p\ value = 0,003$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara primigravida dengan multigravida dengan kejadian pre-eklamsia, dengan demikian terdapat hubungan antara status gravid dengan kejadian pre-eklamsia. Hasil analisis diperoleh  $OR = 5,564$  berarti ibu dengan status primigravida berpeluang 5,564 kali mengalami pre-eklamsia dibandingkan dengan ibu dengan status multigravida.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhani dkk tahun 2012 menemukan ibu yang mengalami terjadinya pre-eklamsia yang primigravida lebih banyak jumlahnya pada kelompok kasus yang berjumlah 42,1 % daripada kelompok kontrol yang berjumlah



14,5%. Ibu yang primigravida memiliki risiko 4,298 kali mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang multigravida ( $p$  value =0,000 dan OR = 4,298). Penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas khususnya primigravida dengan kejadian pre-eklampsia dengan  $p$  value 0,031 dan OR 2,2.

Penelitian Hasmawati di tahun 2012 memperoleh hasil dari 223 responden pada multigravida mengalami kejadian pre-eklampsia sebesar 42,2% dan dari 123 responden pada primigravida sebagian besar mengalami pre-eklampsia yaitu sebanyak 64,2% dengan  $p$  value 0,000 dengan nilai OR 2,464. Denantika dkk tahun 2014 juga telah melakukan penelitian dengan hasil dari 63 ibu primigravida, 46,9% menderita pre-eklampsia dan sebanyak 30,9% tidak menderita pre-eklampsia. Proporsi primigravida yang menderita pre-eklampsia 1,52 kali lebih banyak daripada primigravida yang tidak menderita pre-eklampsia. Primigravida mempunyai kecenderungan untuk mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan multigravida dengan nilai  $p$  value 0,036 dan OR 4,39.

Menurut Gafur dkk (2012) pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stres dalam kehamilan sehingga dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan atau yang biasa disebut pre-eklampsia. Primigravida juga merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya pre-eklampsia. Pada primigravida frekuensi pre-eklampsia meningkat dibandingkan pada multigravida terutama pada primigravida muda yang disebabkan oleh berbagai faktor.

Menurut Hasmawati (2012) status gravida sangat menentukan untuk terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Pada primigravida mempunyai peluang yang lebih besar untuk terjadi pre-eklampsia bila dibandingkan dengan multigravida. Dalam hal ini kehamilan primigravida diperlukan pengawasan yang lebih tetapi tidak mengabaikan pada kehamilan multigravida. Hidayat dkk (2012) mengemukakan primipara memiliki kecenderungan dengan kejadian pre-eklampsia yang lebih besar dibandingkan multipara dan grande multipara. Angka kejadian pre-eklampsia untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang mempengaruhi, salah satu faktor penyebabnya adalah primigravida.

Menurut Cunningham (2012), bahwa insiden pre-eklampsia sangat dipengaruhi oleh paritas, berkaitan dengan ras (etnis) juga predisposisi genetik serta lingkungan. Pada primipara kejadian pre-eklampsia lebih besar karena terjadi perubahan hormonal dan ada perubahan uterus karena ibu baru hamil untuk pertama kalinya. Menurut Sutrimah (2014)

status gravida atau paritas yang ideal adalah 2-3, ibu yang memiliki anak >5 memiliki kecenderungan untuk mengalami masalah dalam kehamilannya. Pada primigravida memiliki kecenderungan terjadi pre-eklampsia dua kali lipat lebih besar.

Secara teori, primigravida lebih berisiko untuk mengalami pre-eklampsia daripada multigravida karena pre-eklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vulus korion. Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut mekanisme imunologik pembentukan *blocking antibody* yang dilakukan oleh HLA-G (*Human Leukocyte Antigen G*) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stres dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek dari kortisol adalah meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat.

### 3. Hubungan Usia Kehamilan dengan Pre-eklampsia

Didapatkan hasil bahwa ibu dengan usia kehamilan trimester III sejumlah 9 (9,7%) sedangkan ibu dengan usia kehamilan pada trimester II sejumlah 3 (2,4%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,039 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara usia kehamilan trimester III dan usia kehamilan trimester II dalam kejadian pre-eklampsia, dengan demikian terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian pre-eklampsia. Hasil analisis diperoleh OR = 4,429 berarti ibu yang usia kehamilan trimester III 4,429 kali mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang usia kehamilan trimester II.

Penelitian pada tahun 2012 oleh Gafur dkk dengan hasil usia kehamilan 20-37 minggu yang mengalami pre-eklampsia terdapat 37% sedangkan usia kehamilan lebih dari 37 minggu yang mengalami pre-eklampsia terdapat 63% responden. Nilai *p value* 0,000 serta besarnya risiko usia kehamilan terhadap kejadian pre-eklampsia maka diperoleh OR 5,368. Penelitian lainnya oleh Afridasari dkk tahun 2012, data penelitian menunjukkan bahwa subyek kasus preeklampsia dengan status umur kehamilan trimester ke 3 (kasus dan kontrol) sebanyak 81 orang (51,3%) dan subyek dengan status umur kehamilan trimester 1-2 (kasus dan kontrol) sebanyak 77 orang (48,7%). Subyek dengan umur kehamilan trimester III pada kelompok kasus berjumlah 51 orang (32,3%) yang mengalami kehamilan dengan kasus preeklampsia dan pada kelompok kontrol berjumlah 30 orang (19,0%).

Sedangkan subyek dengan umur kehamilan trimester I-II pada kelompok kasus berjumlah 28 orang (17,7%) dan pada kelompok kontrol berjumlah 49 orang (31,0%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *odds ratio* sebesar 2,975 dengan tingkat kepercayaan 95% nilai OR berada pada interval 1,557-5,683 menunjukkan nilai antara upper limit dan lower limit yang tidak mencakup nilai 1 maka H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>a</sub> diterima dan risiko yang tidak mencakup nilai 1 maka H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>a</sub> diterima dan risiko yang ditimbulkan dikatakan bermakna. Nilai OR 2,975 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan umur kehamilan pada trimester III mempunyai risiko mengalami preeklampsia 2,975 kali dibandingkan dengan subyek ibu hamil dengan umur kehamilan pada trimester satu dan dua.

Usia kehamilan juga merupakan faktor yang bisa menyebabkan ibu menderita pre-eklampsia. Usia kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama usia kehamilan 0 s/d 13 minggu, trimester kedua 14 s/d 28 minggu dan trimester ketiga 29 s/d 40 minggu. Dianggap rentan untuk terjadinya pre-eklampsia berat adalah usia kehamilan trimester ketiga (Wiknjosastro, 2010). Menurut Hasmawati (2012), kejadian pre-eklampsia pada kehamilan trimester II bisa saja terjadi dan mempunyai peluang yang sama dengan kehamilan pada trimester III. Oleh karena itu deteksi dini sangat penting pada ibu hamil dengan pelaksanaan antenatal yang teratur dan berkualitas. Deteksi dini per-eklampsia harus dilaksanakan setelah ibu memasuki trimester II. Kejadian pre-eklampsia meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada trimester III kehamilan tetapi dapat terjadi sebelumnya. Pre-eklampsia adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasopasme pembuluh darah dan aktivasi endotel yang ditandai dengan tingginya tekanan darah dan kelebihan kadar protein dalam urin setelah kehamilan 20 minggu (Hasmawati, 2012).

Sesuai dengan teori adaptasi kardiovaskular bahwa pada hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan vasokonstriktor dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopressor. Artinya daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopressor hilang sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan vasopressor. Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopressor pada hipertensi dalam kehamilan sudah terjadi pada trimester I. Peningkatan kepekaan pada kehamilan yang akan menjadi hipertensi dalam kehamilan dua puluh minggu. Fakta ini dapat dijadikan sebagai prediksi akan terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Fakta tentang insiden preeklampsia semakin

meningkat dengan semakin tuanya usia kehamilan mendukung teori iskemia daerah implantasi plasenta untuk menerangkan berbagai gejala klinik dari preeklampsia. Kadar plasma mineral kortikoid poten yang lainnya, deoksikortikosteron (DOC), di dalam plasma meningkat tajam pada trimester III.

## **KESIMPULAN**

Ada hubungan antara usia ibu hamil dengan pre-eklampsia dalam kehamilan dengan *p value* 0,001 dan peluang terjadinya pre-eklampsia yaitu 9,4 kali lebih besar pada ibu dengan usia <20 dan >35 tahun dibandingkan ibu berusia 20-35 tahun. Ada hubungan status gravida dengan pre-eklampsia dalam kehamilan dengan *p value* 0,003 dan peluang terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil yaitu 5,5 kali lebih besar pada ibu primipara dibandingkan ibu multipara. Ada hubungan usia kehamilan dengan pre-eklampsia pada ibu hamil dengan *p value* 0,039 dan usia kehamilan trimester III 4,4 kali berpeluang terhadap terjadinya pre-eklampsia dibandingkan usia kehamilan trimester II.

## **SARAN**

Dilakukan penyuluhan di Puskesmas dan Bidan Praktik Mandiri pada setiap ibu hamil untuk dapat mengetahui tanda-tanda bahaya yang bisa saja terjadi pada saat hamil, terlebih kepada ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi sebelumnya agar bisa lebih memperhatikan makanan, kesehatan ibu dan janin serta rajin melakukan kontrol kehamilan kepada tenaga kesehatan. Meningkatkan konseling bagi ibu hamil mengenai pre-eklampsia agar mampu mendeteksidini dan mengantisipasi secara dini faktor penyebab dengan menganjurkan ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara teratur serta mencatat hasil dan riwayat pemeriksaan secara lengkap. Pemeriksaan kehamilan yang teratur oleh petugas kesehatan yang terlatih dan di fasilitas kesehatan dapat mendeteksi secara dini tanda-tanda dan gejala komplikasi dalam kehamilan. Meningkatkan mutu layanan kebidanan khususnya pemeriksaan kehamilan yang berkualitas sehingga dapat mengurangi terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Benson, Ralph C dan Pernoll, Martin L. (2009). Buku Saku Obstetri dan Ginekologi. Jakarta : EGC
- Cunningham, F Gary, dkk. (2012). Obstetri Williams Edisi 1. Jakarta : EGC
- Denantika, Oktaria, dkk. (2014). Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP dr. Djamil Padang Tahun 2012-2013. Padang : Universitas Andalas Padang. Jurnal FK Unand
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta
- Gafur A, Nurdin A. dkk. (2012). Hubungan Antara Primigravida dengan Preeklampsia (jurnal). Makassar : Universitas Muhammadiyah Makassar
- Hasmawati, Dessy. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Pre Eklampsia Pada Kehamilan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam. Batam : Universitas Batam. Jurnal FK Unand
- Hidayati, Novida dan Kurniawati. (2012). Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang (jurnal). Semarang : Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC
- Rahmadani, Apri, dkk. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia dan eklampsia (Jurnal). Jambi
- Robson, Elizabeth S dan Jason Waugh. (2012). Patologi pada Kehamilan. Jakarta : EGC
- Rozikhan. (2007). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit dr. H. Soewondo Kendal (Tesis). Semarang : Universitas Diponegoro
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. (2008). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. (2012). Angka Kematian Ibu
- Wiknjastro, Hanifa. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

## **Hubungan Status Ekonomi Keluarga dan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Prasekolah di Taman Kanak-Kanak Bijeeh Mata Pagar Air Aceh Besar**

*Relationship between Family Economic Status and Parenting with The Development of Preschool Children in Bijeeh Mata Kindergartens Pagar Air The District of Aceh Besar*

**Nuzulul Rahmi\*<sup>1</sup>, Asmaul Husna<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi D-III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia, Banda Aceh, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi D-IV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia, Banda Aceh, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: [nuzulul\\_r@uui.ac.id](mailto:nuzulul_r@uui.ac.id)

### **Abstrak**

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita dan pada masa ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status ekonomi keluarga dan pola asuh orang tua dengan perkembangan anak prasekolah. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan tehnik pengambilan sampel adalah *total sampling* yaitu 93 balita. Kuesioner penelitian dibagikan pada 11 s/d 18 Juni 2015. Analisis menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kemaknaannya 95% ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga (nilai  $p$  0,98) dengan perkembangan anak prasekolah sedangkan pola asuh orang tua (nilai  $p$  0,00) mempunyai hubungan yang signifikan dengan perkembangan anak prasekolah.

Kata kunci : status ekonomi, pola asuh, perkembangan anak prasekolah

### **Abstract**

*Important period in child development is toddlerhood and during this time the development of language skills, creativity, social awareness, emotional and intelligence runs very fast and is the cornerstone of the next development. The purpose of this study was to determine the relationship of family economic status and parenting parents to the development of preschool children. This type of research is quantitative with a cross sectional design and the sampling technique is total sampling, namely 93 toddlers. The research questionnaire was distributed on 11 to 18 June 2015. The analysis used the chi-square test at a significance level of 95% ( $p < 0.05$ ). The results showed that there was no significant relationship between family economic status ( $p$  value 0.98) with the development of preschool children while parenting parents ( $p$  value 0.00) had a significant relationship with the development of preschool children.*

*Keywords: economic status, parenting, preschool development*

## **PENDAHULUAN**

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menetapkan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Soetjiningsih, 1995).

Masa perkembangan anak terdapat masa kritis sehingga diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensi dapat berkembang dengan baik. Pengetahuan dan peranan ibu sangat bermanfaat bagi proses perkembangan anak di mana ibu memberikan stimulasi perkembangan dalam aspek fisik, mental, dan sosial. Pengetahuan yang harus diketahui ibu tentang stimulasi meliputi pengertian, macam-macam stimulasi, prinsip-prinsip stimulasi dan peran stimulasi. Orang tua harus memahami tahap-tahap perkembangan anak dan memberikan penghargaan berupa pujian, belaian, pelukan dan kasih sayang (Cahyani, 2009). Sikap dan pengetahuan orang tua tentang stimulasi perkembangan akan sangat menentukan dalam membantu proses perkembangan anak terutama perkembangan dalam kepercayaan diri anak.

Menurut Kurniawati, dkk (2011) pola asuh orang tua dalam perkembangana anak merupakan cara yang digunakan dalam proses interaksi berkelanjutan antara orang tua dan anak untuk membentuk hubungan yang hangat, dan memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan anak yang meliputi perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan kemmpuan sosial sesuai dengan tahap perkembangannya.

Data yang didapatkan oleh peneliti dari 93 balita terdapat 81 (87,08 %) balita yang perkembangannya sangat pesat dalam kemampuan belajar, mengenal huruf, kemampuan bicara, dan bahasa, kreativitas, emosional hingga bersosialisasi dan 12 (12,90%) balita yang mengalami keterlambatan perkembangan dalam kemampuan belajar, mengenal huruf, kemampuan bicara, dan bahasa, kreativitas, emosional hingga bersosialisasi dan dari data tersebut maka peneliti tertarik meneliti tentang hubungan status ekonomi keluarga dan pola asuh orang tua dengan perkembangan anak prasekolah di Taman Kanak-Kanak Bijeeh Mata Pagar Air Aceh Besar Tahun 2015.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan tehnik pengambilan sampel adalah *total sampling* yaitu 93 balita. Kuesioner penelitian dibagikan pada 11 s/d 18 Juni 2015. Pengujian hipotesis dilakukan dengan analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kemaknaan 95% ( $P < 0,05$ ) sehingga dapat diketahui ada atau tidak adanya hubungan yang bermakna secara statistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Perkembangan Anak di TK Bijeh Mata Pagar Air Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015

Status ekonomi keluarga	Perkembangan			Total	Uji Statistik	
	Sesuai	Meragukan	Penyimpangan		$\alpha$	Pvalue
Tinggi	29 (44,6%)	20 (30,8%)	16 (24,6%)	65 (100%)	0,05	0,987
Rendah	12 (42,9%)	9 (32,1%)	7 (25,0%)	28 (100%)		
Total	41 (44,1%)	29 (31,2%)	23 (24,7%)	93 (100%)		

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa anak prasekolah yang lebih banyak mengalami perkembangan yang menyimpang berada pada katagori stasus ekonomi keluarga yang tinggi sebanyak 16 anak (24,6 %) dibandingkan dengan status ekonomi keluarga yang rendah sebanyak 7 anak (25 %). Setelah dilakukan uji statistik dengan *Chi Square Test* diperoleh nilai  $p = 0,987$  ( $p > 0,05$ ), dengan demikian hipotesis di dalam penelitian ini ditolak yang menyatakan tidak ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan perkembangan anak prasekolah di TK Bijeh Mata Pagar Air Kabupaten Aceh Besar tahun 2015.

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian Pratama dan Listiowati (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan status ekonomi dengan perkembangan motorik balita. Menurut Teori Setiawan (2014), status sosial dan ekonomi mempengaruhi perkembangan anak. Sedangkan dalam penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan perkembangan anak prasekolah di TK Bijeh Mata Pagar Air Kabupaten Aceh Besar.

Hal ini bias disebabkan oleh faktor-faktor lainnya yang lebih berperan dalam perkembangan anak prasekolah, contohnya adalah stimulasi yang baik yang diberikan oleh orang terdekat dengan anak tersebut sehingga anak tersebut dapat berkembang sesuai dengan usianya. Selain itu peneliti juga berpendapat faktor-faktor lain yang lebih berhubungan



dengan perkembangan anak prasekolah adalah pola asuh, nutrisi, kesehatan anak, serta pengetahuan ibu dalam mendidik dan menstimulasi anaknya.

Jumlah saudara, posisi anak sebagai anak tunggal, anak sulung, anak tengah atau anak bungsu akan mempengaruhi pula pola perkembangan anak tersebut diasuh dan didik dalam keluarga. Pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal keterdekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan dan memberi kasih sayang. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan yang baik sehingga status ekonomi keluarga menjadi tidak berhubungan dengan perkembangan anak prasekolah dalam penelitian ini.

**Tabel 2.** Hubungan Pendidikan dengan Perkembangan Anak di TK Bijeh Mata Pagar Air Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015

Pola asuh keluarga	Perkembangan			Total	Uji Statistik	
	Sesuai	Meragukan	Penyimpangan		$\alpha$	<i>P-value</i>
Otoritatif	26 (72,2%)	9 (25,0%)	1 (2,8%)	36 (100%)	0,05	0,000
Otoriter	7(26,9%)	9 (34,6%)	10(38,5%)	26 (100%)		
Primisif	8 (25,8%)	11 (35,5%)	12 (38,7%)	31 (100%)		
Total	41 (44,1%)	29 (31,2%)	23 (24,7%)	93 (100%)		

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pola asuh keluarga pada anak prasekolah yang paling banyak mengalami perkembangan yang menyimpang adalah pola asuh primisif yaitu sebanyak 38,7 %. Sedangkan pola asuh keluarga pada anak prasekolah yang paling rendah mengalami perkembangan yang menyimpang adalah pola asuh otoritatif yaitu hanya 2,8 %. Setelah dilakukan uji statistik dengan *Chi Square test* diperoleh nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), dengan demikian hipotesis di dalam penelitian ini diterima yang menyatakan ada hubungan antara pola asuh keluarga dengan perkembangan anak prasekolah di TK Bijeh Mata Pagar Air Aceh Besar Tahun 2015.

Hasil penelitian yang berbeda digungkapkan oleh Yulita (2014) bahwa tidak ada hubungan pola asuh dengan perkembangan anak. Penelitian ini didukung oleh penelitian Dewi (2010) yang menyatakan ada hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan motorik halus anak prasekolah usia 4-6 tahun di Yogyakarta.

Penelitian ini didukung dengan teori Junaidi (1995), Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, faktor yang paling berperan adalah faktor lingkungan terutama

keluarga, karena keluarga adalah lingkungan pertama kali dikenal anak terutama ibu. Karakteristik ibu yang merupakan bagian dari karakteristik individu seseorang mempunyai peranan penting. Karakteristik adalah sifat individu yang relatif tidak berubah, atau yang dipengaruhi oleh lingkungan seperti umur, jenis kelamin, suku bangsa, kebangsaan, pendidikan, dan lain-lain.

Bagi anak pada usia prasekolah ini, pola asuh yang diberikan orang tua sangatlah mempengaruhi dan berhubungan dengan perkembangan anak. Para orang tua yang mendidik anaknya dengan baik, memberikan kasih sayang, kepedulian dan perhatian maka dapat menjaga kesehatan fisik dan mental si anak sehingga anak tersebut dapat melewati masa perkembangan sesuai yang diharapkan dan sesuai dengan umurnya. Anak-anak yang diasuh dengan pola asuh tipe otoritatif menetapkan ekspektasi yang jelas dan standar yang tinggi serta memonitoring perilaku anak-anak, menggunakan disiplin penalaran. Mereka juga mendorong anak-anak untuk mengambil keputusan dan belajar dari pengalaman mereka.

Orang tua sangat memelihara dan memperlakukan anak-anak mereka dengan kebaikan rasa hormat dan kasih sayang. Penelitian (Kopko, 2007) bahwa anak dari orang tua otoritatif lebih cenderung kompeten secara sosial, bertanggung jawab dan mandiri karena mereka telah belajar menggunakan negosiasi. Hal inilah yang menyebabkan adanya hubungan yang positif antara pola asuh anak dengan perkembangan anak prasekolah.

## **KESIMPULAN**

Tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan perkembangan anak prasekolah di Taman Kanak-Kanak Bijeih Mata Pagar Air Aceh Besar dan ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan perkembangan anak prasekolah di Taman Kanak-Kanak Bijeih Mata Pagar Air Aceh Besar.

## **SARAN**

Perlu diadakan penyuluhan edukasi kepada orang tua tentang perkembangan yang sesuai pada anak prasekolah dan pola asuh yang sesuai untuk perkembangan yang maksimal pada anak prasekolah. Perlu diadakan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor yang paling dominan yang berhubungan atau yang mempengaruhi perkembangan anak seperti status kesehatan, urutan anak dalam keluarga, nutrisi, cuaca dan lain-lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cahyani, Purwanti Budi. (2009), Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-5 Tahun Di Boyolali. Jurnal Electronik Theses and Dissertasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dewi, Yuniarti. (2010). Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah Usia 4-6 Tahun Di Yogyakarta. Jurnal Electronik Theses and Dissertasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hurlock, E. (2007). Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentan kehidupan. Jakarta : Erlangga
- Kurniawati, dkk. (2011). Hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan anak toodler (usia 1-3 tahun) Di kelurahan bener Kecamatan Wiradesa Kabupaten Pekalongan.
- Kopko, K. (2007). Parenting styles and adolescents. Cornell University Cooperative Extension. Retrieved August 15, 2013 from <http://www.parenting.cit.cornel.edu>
- Pratama, Prandy Novi Prima dan Listiowati, Ekorini. (2012). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga terhadap Perkembangan Motorik Balita. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan mutiara medika Vol 13 No 2 Tahun 2013 E-ISSN : 2614-0101
- Setiawan, H. (2012), Keperawatan Anak dan Keluarga. Jakarta : EGC
- Yulita, Refi. (2014). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Anak Balita Di Posyandu Sakura Ciputat Timur. Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.