

# **JURNAL KESEHATAN INDRA HUSADA**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDRAMAYU

Volume 4, Nomor 2 Juli-Desember 2016

ISSN: 2338 - 2597

---

## **SUSUNAN REDAKSI**

### **Pembina**

Ketua STIKes Indramayu

### **Penanggung jawab**

Pembantu Ketua I STIKes Indramayu

### **Pemimpin Dewan Redaksi**

Idham Latif, SKM., M.Epid.

### **Wakil Pemimpin Redaksi**

Riyanto, S.Kep., Ns., M.Kep.

### **Anggota Redaksi**

M. Saefulloh, S.Kep., Ns., M.Kep.

Wayunah, S.Kp., M.Kep

Dewi Eka Stia M, S.S.T., M.Kes

Muhamad Fauzi, S.KM., M.PH

### **Penyunting Ahli,**

Suhat, SKM., M.Kes

Gurdani Yogisutanti, SKM., M.PH

Prof. Dr. Hj.Dewi Laelatul Badriyah, M.Kes., AIFO

### **Tata Letak dan Desain Sampul**

Dedy Yoeliusatyo, S.T.

### **Alamat Redaksi**

Sekretariat Jurnal Kesehatan Indra Husada Indramayu STIKes Indramayu

Jl. Wirapati – Sindang Kabupaten Indramayu, Jawa Barat.

Telp: (0234) 272020 / Fax : (0234) 272558

Email: [jurnalkesehatan.indrahusada@gmail.com](mailto:jurnalkesehatan.indrahusada@gmail.com)

Situs: <http://www.ojs.stikesindramayu.ac.id>

# JURNAL KESEHATAN INDRA HUSADA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDRAMAYU

Volume 4, Nomor 2 Juli-Desember 2016

ISSN: 2338 - 2597

---

## DAFTAR ISI

<b>PENGARUH PENYULUHAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) TERHADAP SIKAP IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN KOMPLIKASI KEHAMILAN DI DESA KENANGA KAB. INDRAMAYU TAHUN 2016</b>	
Dartiwen .....	1
<b>ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP JURAGAN KAPAL DENGAN PENYEDIAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA ANAK BUAH KAPAL (ABK)</b>	
Dea Dinamita, Idham Latif, Depi Yulyanti .....	8
<b>PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DI LIPATAN PAHA LEBIH EFEKTIF MENURUNKAN SUHU TUBUH ANAK YANG MENGALAMI DEMAM DIBANDINGKAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DI DAHI</b>	
Dewi Sinta Ratnawati, Wayunah, Titin Hidayatin .....	15
<b>FAKTOR LINGKUNGAN YANG MEMENGARUHI PERNIKAHAN REMAJA PEREMPUAN</b>	
Dian Fitriyani .....	21
<b>ANALISIS DESKRIPTIF MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT PESISIR DESA KARANGSONG - INDRAMAYU</b>	
Idham Latif .....	29
<b>PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN HEALTH BELIEF MODEL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUN DAN SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI PENTA VALEN DI DESA WANGKELANG</b>	
Nanang Saprudin, Aditia Puspa Negara, Buggy Guntara .....	37
<b>PENGARUH POLA ASUH NUTRISI DAN STIMULASI TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BABADAN KABUPATEN INDRAMAYU</b>	
Nanda Yansih Putri .....	46
<b>HUBUNGAN LAMA TERAPI HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RSUD INDRAMAYU TAHUN 2016</b>	
Istiqomah Fauziyah, Wayunah, Eka Juwita .....	58

# **PENGARUH PENYULUHAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) TERHADAP SIKAP IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN KOMPLIKASI KEHAMILAN DI DESA KENANGA KAB. INDRAMAYU TAHUN 2016**

**Dartiwen**

Dosen Program Studi D III Kebidanan STIKes Indramayu  
e-mail : iwenjuli@gmail.com – No HP: 085224626780

## **ABSTRAK**

Pelaksanaan program P4K dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pengetahuan, dukungan keluarga, situasi geografis dan budaya. Kurangnya pengetahuan baik ibu hamil atau masyarakat tentang pencegahan komplikasi kehamilan mempengaruhi rendahnya cakupan P4K. Dengan rendahnya pengetahuan ibu hamil dan masyarakat tentang pentingnya pencegahan komplikasi kehamilan maka kesadaran akan pentingnya manfaat P4K juga rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang P4K terhadap upaya pencegahan komplikasi pada ibu hamil di Desa Kenanga Kabupaten Indramayu periode Januari-Mei 2016.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan pre eksperimen one group pretest-posttest design dengan populasi dan sampel seluruh ibu hamil di Desa Kenanga sebanyak 34 orang. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu hamil dengan kategori baik sebelum diberikan penyuluhan 10 orang (29,41%), setelah diberikan penyuluhan 28 orang (82,35%). Sikap ibu hamil dengan kategori cukup sebelum diberikan penyuluhan 4 orang (11,76%) setelah diberikan penyuluhan 6 orang (17,65). Sikap ibu hamil dengan kategori kurang sebelum diberikan penyuluhan 20 orang (58,83%) setelah diberi penyuluhan tidak ada responden dengan kategori kurang (0%). Ada pengaruh penyuluhan tentang P4K terhadap upaya pencegahan komplikasi pada ibu hamil.

Penyuluhan yang diberikan telah mampu memberikan pengetahuan maupun informasi tentang P4K sehingga diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan dalam melakukan upaya-upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan.

**Kata kunci** : Penyuluhan P4K, Sikap, Upaya pencegahan komplikasi  
**Bahan bacaan** : 17 buku (2010-2015)

## **THE COUNSELING EFFECT OF P4K PROGRAM AND PREVENTION COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN IN THE VILLAGE KENANGA DISTRICT INDRAMAYU 2016**

### **ABSTRACT**

Implementation of the P4K program influenced by several factors such as knowledge, family support, geographical and cultural situation. Less of knowledge of either the woman or the public about the prevention of pregnancy complications affecting low P4K coverage. Less of knowledge of pregnant women and the public about the importance of prevention of complications of pregnancy, a wareness of the benefits of P4K too low. This study aims to determine the effect of counseling P4K towards the prevention of complications in pregnant women in the village Kenanga Indramayu regency period from January to May, 2016.

The method used in this research is the design of pre experiment one group pretest-posttest design with a sample of the entire population and pregnant women in the village Kenanga many as 34 people. Analysis of data using the Wilcoxon test. Instrumen research using questionnaires.

The results showed that the attitude of pregnant women with both categories before being given counseling 10 people (29.41%), after being given an extension 28 (82.35%). The attitude of pregnant women with counseling before being given enough category 4 (11.76%) after being given an extension 6 (17.65). The attitude of pregnant women with less category before being given counseling 20 people (58.83%) after counseled no respondents with less category (0%). No influence of illumination on P4K towards the prevention of complications in pregnant women.

Counseling given has been able to provide knowledge and information about P4K so hopefully pregnant women can increase awareness and vigilance in making efforts to prevent complications in pregnancy and childbirth.

**Keyword** : Counseling P4K, Attitude, The Prevention of complications  
**Reference** : 17 books (2010-2015)

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Kehamilan dan melahirkan menimbulkan risiko kesehatan yang besar, termasuk bagi perempuan yang tidak mempunyai masalah kesehatan sebelumnya. Kira-kira 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan 15% dari semua ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa bahkan sampai menimbulkan kematian (Wiknjosastro, 2010).

Kematian ibu merupakan kematian yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas oleh sebab tertentu. Indonesia berada di peringkat ketiga tertinggi untuk Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara ASEAN. Peringkat pertama yaitu Laos dengan 470/100.000 kelahiran hidup sedangkan yang terendah yaitu Singapura dengan 3/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2013). Kematian ibu masih menjadi masalah utama yang harus dipecahkan oleh seluruh komponen masyarakat. Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI mencapai 359/100.000 kelahiran hidup, angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai.

Berdasarkan laporan rutin Program Kesehatan Ibu tahun 2013, Propinsi Jawa Barat menduduki peringkat tertinggi dalam jumlah AKI. Sekitar 765 kasus kematian ibu terjadi di Jawa Barat dari total 5.019 kasus dimana penyebab kematian ibu tersebut yaitu

Perdarahan (31,7%), Hipertensi dalam Kehamilan (29,3%), Infeksi (5,6%), Partus lama (0,64%), abortus (0,12%) dan lain-lain (32,5%). Dari angka tersebut, Jawa Barat menjadi penyumbang angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan rata-rata kematian diatas 50% (Dinkes Jawa Barat, 2013).

Di Kabupaten Indramayu Tahun 2015 jumlah kematian Ibu sebanyak 47 kasus. Penyebab kematian ibu tersebut masih didominasi oleh perdarahan, pre eklamsi dan infeksi. Tingginya jumlah kematian tersebut disebabkan oleh berbagai faktor baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Selain itu juga diperparah dengan adanya faktor risiko yang dapat memperberat keadaan ibu pada saat kehamilan, persalinan maupun nifas diantaranya adalah faktor 4 terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak dan juga dapat diakibatkan oleh 3 terlambat yaitu, terlambat mengenali masalah dan mengambil keputusan, terlambat merujuk dan terlambat penanganan di tempat rujukan. Oleh karena itu, untuk menangani rendahnya cakupan penanganan komplikasi oleh tenaga kesehatan pemerintah mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang bertujuan untuk memantau kehamilan menuju persalinan yang aman dan selamat dengan sasarannya adalah seluruh ibu hamil (Depkes, 2010).

Tujuan P4K adalah untuk memantau kehamilan menuju persalinan yang aman dan selamat dengan sasarannya adalah seluruh ibu hamil. Indikator P4K adalah dengan pemasangan stiker P4K yang terdiri dari penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon

donor darah. Diharapkan dengan berjalannya program P4K dapat mengurangi jumlah kematian ibu. Ibu hamil yang telah diberi stiker dapat terpantau oleh semua komponen masyarakat, suami, keluarga dan bidan secara cepat dan tepat.

Target nasional untuk cakupan P4K yaitu 100%. Dengan percepatan cakupan P4K dapat mempercepat berfungsinya desa siaga sehingga semua masyarakat berperan aktif dalam peningkatan cakupan pelayanan antenatal care sesuai standar pelayanan kebidanan. Dalam hal ini, diperlukan kerjasama yang baik antara ibu hamil dan tenaga kesehatan. Jika terdapat masalah kurangnya keaktifan dari ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan maka tenaga kesehatan harus bekerja aktif untuk mencapai keberhasilan tujuan P4K (Jane, 2008)

Pelaksanaan program P4K dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pengetahuan, dukungan keluarga, situasi geografis dan budaya. Kurangnya pengetahuan baik ibu hamil atau masyarakat tentang kehamilan dan pencegahan komplikasi kehamilan mempengaruhi rendahnya cakupan P4K. Dengan rendahnya pengetahuan ibu hamil dan masyarakat tentang pentingnya pencegahan komplikasi kehamilan maka kesadaran akan pentingnya manfaat P4K juga rendah (Guntur, 2008).

Data dari Puskesmas Sindang periode Januari – Mei tahun 2016 jumlah ibu hamil sebanyak 95. Data dari Desa Kenanga Wilayah kerja Puskesmas Sindang jumlah ibu hamil sebanyak 34 orang. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Juni 2016 di desa Kenanga didapatkan bahwa ibu hamil yang memasang stiker P4K sebanyak 23 orang (67,6%) dan yang tidak memasang stiker P4K sebanyak 11 orang (32,4%), hal ini dikarenakan ibu hamil tidak mengetahui tentang P4K terhadap upaya pencegahan komplikasi pada ibu hamil. Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk melakukan

penelitian pengaruh penyuluhan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terhadap upaya pencegahan komplikasi pada ibu hamil di Desa Kenanga Kabupaten Indramayu Tahun 2016.

## METODE

Penelitian ini menggunakan Quasi Eksperimen (eksperimen semu) dengan desain penelitian yaitu one group pretest posttest design yaitu membandingkan sikap ibu hamil terhadap pencegahan komplikasi kehamilan sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Desa Kenanga sebanyak 34 orang, dimana sampel dalam penelitian ini adalah total populasi.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Umur

Hasil penelitian yang didapat dari data ibu hamil berdasarkan karakteristik umur disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

**Tabel**  
**Karakteristik ibu hamil berdasarkan Umur di**  
**Desa Kenanga Kab Indramayu periode Januari**  
**– Mei Tahun 2016**

No	Umur Ibu	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	< 20 tahun	20	58,82
2	20-35 tahun	10	29,41
3	> 35 tahun	4	11,77
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang berumur < 20 tahun sebanyak 58,82% dan yang berumur > 35 tahun sebanyak 11,77%.

### 2. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian yang didapat dari data ibu hamil berdasarkan karakteristik pendidikan disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

**Tabel 2**  
**Karakteristik ibu hamil Berdasarkan Pendidikan di Desa Kenanga Kab.Indramayu Periode Januari – Mei Tahun 2016**

No	Pendidikan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	SD	17	50,00
2	SMP	8	23,53
3	SMA	6	17,65
4	Perguruan Tinggi	3	8,82
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang berpendidikan SD sebanyak 50% dan yang berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 8,82%.

### 3. Pekerjaan

Hasil penelitian yang didapat dari data ibu hamil berdasarkan karakteristik pekerjaan disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

**Tabel 3**  
**Karakteristik ibu hamil berdasarkan Pekerjaan di Desa Kenanga Kab. Indramayu periode Januari – Mei Tahun 2016**

No	Pendidikan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	IRT	15	44,11
2	Petani / Pedagang	12	35,30
3	Swasta	5	14,71
4	PNS	2	5,88
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang bekerja sebagai IRT sebanyak 44,11% dan yang bekerja sebagai PNS sebanyak 5,88%.

### 4. Sikap ibu hamil dalam upaya pencegahan komplikasi

Hasil penelitian Sikap ibu hamil dalam upaya pencegahan komplikasi pada ibu hamil sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan

**Tabel 4**  
**Distribusi frekuensi Sikap ibu hamil dalam upaya pencegahan komplikasi di Desa Kenanga Kabupaten Indramayu periode Januari – Mei Tahun 2016**

Sikap	Kelompok			
	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Baik	10	29,41	28	82,35
Cukup	4	11,76	6	17,65
Kurang	20	58,83	0	0
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Sikap ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan pada kategori baik sebanyak 10 (29,41%) dan pada kategori kurang sebanyak 20 (58,83%) sedangkan setelah diberikan penyuluhan pada kategori baik sebanyak 28 (82,35%) dan tidak ada sikap ibu hamil yang kategori kurang (0%).

## PEMBAHASAN

### Sikap ibu hamil tentang upaya pencegahan komplikasi sebelum diberikan penyuluhan

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi sikap ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan dalam kategori baik sebanyak 10 responden (29,41), kategori cukup sebanyak 4 orang (11,76%) dan kategori kurang sebanyak 20 responden (58,83%).

Umur responden < 20 tahun sebanyak (58,82%). Ibu yang umurnya < 20 tahun akan lebih sulit untuk menerima pengetahuan dan informasi dibandingkan dengan Ibu pada umur (26-35 tahun) yang lebih mudah menerima pengetahuan dan informasi tentang P4K dan upaya pencegahan komplikasi karena ibu sudah banyak memiliki pengalaman yang berhubungan dengan kehamilan maupun persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Pendidikan merupakan modifikasi perilaku yang dicapai melalui aplikasi benda yang diperkuat melalui peralatan teknologi.

Pendidikan responden yaitu SD (50%). Penerimaan pesan kesehatan menjadi lebih sulit dibanding dengan responden yang mempunyai pendidikan tinggi. Dengan pendidikan yang lebih tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media, semakin banyak informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan, khususnya mengenai P4K dan upaya pencegahan komplikasi.

Responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak (44,11%). Ibu rumah tangga berpengaruh terhadap status ekonomi keluarga yang selanjutnya akan berpengaruh pada kemampuan ibu untuk mendapatkan sarana untuk memperoleh pengetahuan dan informasi termasuk dalam hal ini tentang P4K dan upaya pencegahan komplikasi pada ibu hamil, sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010), semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, maka semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

Dari hasil penelitian sebelum dilakukan penyuluhan, didapatkan 20 orang (58,83%) responden yang memiliki sikap kurang. Hal ini dikarenakan responden berumur kurang dari 20 tahun dan tingkat pendidikan terakhir adalah SD serta ibu hamil anak pertama. Kurangnya pengetahuan ibu tentang P4K dan upaya pencegahan komplikasi dikarenakan kurangnya pengalaman dan informasi yang didapatkan oleh ibu hamil dikarenakan ibu baru hamil anak pertama. Hal ini sesuai dengan teori Wawan (2010) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan, faktor emosional.

Dari hasil penelitian sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Azwar (2012) bahwa hasil yang belum baik pada responden dipengaruhi oleh beberapa faktor bahwa sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi,

pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, emosional. Ditinjau dari lingkungan dapat mempengaruhi sikap responden tentang upaya pencegahan komplikasi pada ibu hamil, hal ini karena sikap dipengaruhi oleh orang-orang yang berada disekitar yaitu orang-orang yang dianggap penting bagi individu seperti : suami, orangtua, keluarga, tenaga kesehatan dan lain-lain. Hal ini sesuai dengan teori Wawan (2010) mengemukakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan para ibu hamil terdiri atas 3 pihak yaitu pasangan, keluarga dan tenaga kesehatan. Dukungan keluarga merupakan yang paling besar menjadi semangat dalam pengambilan keputusan mengikuti segala kegiatan selama kehamilan dan menjelang persalinan.

Pengalaman pribadi, yang dapat menjadi dasar pembentukan sikap harus melalui kesan yang kuat. Pengalaman pribadi yang melibatkan faktor emosional, tanggapan dan penghayatan akan pengalaman, akan lebih lama berbekas terhadap suatu objek psikologis. Hasil penelitian yang menunjukkan sikap responden kurang tentang upaya pencegahan komplikasi mengidentifikasi bahwa responden kurang memiliki keinginan untuk lebih mempersiapkan persalinannya menjadi persalinan yang aman tanpa komplikasi.

Kebudayaan juga turut andil dalam pembentukan sikap responden tentang upaya pencegahan komplikasi pada kehamilan. Hal ini karena tradisi lingkungan yang membicarakan tentang hal-hal apa saja yang harus dilakukan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janinnya, bahkan banyak mitos yang tidak benar beredar di lingkungan masyarakat dapat merugikan ibu dikarenakan mitos tersebut tidak beralasan secara medis. Maka responden kurang memperoleh informasi tentang upaya pencegahan komplikasi khususnya informasi tentang pentingnya P4K bahkan banyak

responden yang belum mengetahui tentang P4K.

### **Sikap ibu hamil dalam melakukan upaya pencegahan komplikasi pada ibu hamil setelah dilakukan penyuluhan**

Berdasarkan hasil post test (setelah penyuluhan) sikap dalam upaya pencegahan komplikasi yang dilakukan dapat diketahui bahwa dari 34 responden, memiliki sikap baik 28 orang (82,35%), sikap cukup 6 orang (17,65%) dan tidak ada responden dengan sikap yang kurang. Hal ini dikarenakan sikap ibu terhadap upaya pencegahan komplikasi sudah meningkat dengan adanya penyuluhan mengenai P4K, sehingga diharapkan ibu hamil dapat melakukan upaya-upaya pencegahan komplikasi pada kehamilan dengan mulai rutin memeriksa kehamilannya di bidan, makan makanan yang bergizi, mempersiapkan kesiagaan guna menyambut persiapannya kelak dan mulai mempelajari tentang tanda bahaya kehamilan. Penyuluhan yang dilakukan sangat berpengaruh dengan peningkatan pengetahuan ibu mengenai P4K.

Keberhasilan penyuluhan tersebut tidak terlepas dari beberapa faktor yang melatarbelakangi seperti yang dikemukakan menurut Notoatmodjo (2010) keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan. Faktor penyuluh meyakinkan, bahasa yang digunakan, penggunaan leaflet, penggunaan gambar, faktor sasaran, responden yang terdiri dari umur 20-35 tahun, tingkat pendidikan ada yang SMA dan perguruan tinggi, dengan demikian informasi lebih dapat tersampaikan.

### **Pengaruh penyuluhan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terhadap upaya pencegahan komplikasi pada ibu hamil di desa Kenanga tahun 2016**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak didapatkan ibu hamil yang mempunyai sikap yang kurang setelah dilakukan penyuluhan tentang P4K dan upaya pencegahan komplikasi. Dengan demikian, sikap responden mengalami peningkatan yang signifikan tentang upaya melakukan pencegahan komplikasi pada kehamilan. Hasil tersebut mengidentifikasi bahwa ada pengaruh yang positif pada penyuluhan P4K terhadap upaya pencegahan komplikasi pada kehamilan. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Azwar (2012) yang menyatakan bahwa sikap dipengaruhi oleh faktor-faktor diantaranya adalah pengaruh orang lain yaitu komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap seseorang dan pengaruh lembaga pendidikan dan agama karena keduanya meletakkan dasar pengertian konsep moral dalam diri individu.

Penyuluhan yang diberikan telah mampu memberikan pengetahuan maupun informasi mengenai P4K yang diberikan kepada ibu hamil sehingga diharapkan ibu hamil dapat melakukan upaya-upaya pencegahan terjadinya komplikasi sehingga tercapainya persalinan yang aman dan nyaman.

### **KESIMPULAN**

Pengaruh penyuluhan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terhadap upaya pencegahan komplikasi pada ibu hamil di Desa Kenanga Kabupaten Indramayu Tahun 2016

### **SARAN**

Bagi responden diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan pada ibu hamil dalam melakukan upaya-upaya



untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- DepKes RI (2010). *Pedoman Praktis Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*. Depkes RI : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2013). *Angka Kematian Ibu dan Bayi*
- Dinas Kesehatan Kab. Indramayu. (2015). *Data Jumlah Kematian Ibu dan Bayi*
- Guntur. (2008). *Keperawatan, Kebidanan Dan Kesehatan Masyarakat*, diakses tanggal 9 Desember 2014.
- Hidayat, A. A., (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Salemba medika : Jakarta.
- Jane Coad. (2008). *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan*. EGC : Jakarta.
- Manuaba, IBG, dkk. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. EGC : Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Puskesmas Sindang Kabupaten Indramayu. (periode Januari – Mei 2016). *Data Ibu hamil di desa Kenanga*
- Sugiyono. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta : Bandung.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, (2012). [www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id)
- Wawan. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Wiknjosastro. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo : Jakarta
- WHO, (2013). *World Health Statistic*. WHO : Geneva. Diunduh Februari 2013. <http://www.who.int/>.
- Yuni, Vina (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terhadap upaya pencegahan komplikasi pada ibu hamil di Desa Ngestihardjo Kasihan Bantul*.

# **ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP JURAGAN KAPAL DENGAN PENYEDIAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA ANAK BUAH KAPAL (ABK)**

**Dea Dinamita<sup>1</sup>, Idham Latif<sup>2</sup>, Depi Yulyanti<sup>3</sup>**  
PSIKM, STIKes Indramayu Jln Wirapati Sindang Indramayu  
e-mail: dinamitadea@yahoo.com, HP: 08976862844

## **ABSTRAK**

Menurut data Koperasi Perikanan Laut Mina Sumitra, di wilayah Karangsong pada tahun 2013 sampai bulan Juni 2014 terdapat 29 kasus kecelakaan di laut dengan korban 39 nelayan hilang dan meninggal dunia. Berdasar studi pendahuluan, salah satu penyebab kecelakaan adalah tidak tersedianya alat pelindung diri (APD) di kapal. Praktek penyediaan APD adalah merupakan resultante dari pengetahuan dan sikap juragan kapal sebagai majikan. Penelitian ini dilakukan guna mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap juragan kapal dengan penyediaan APD pada anak buah kapal. Penelitian ini merupakan studi analitik dengan pendekatan Cross Sectional dengan populasi adalah juragan kapal yang ada di wilayah pelabuhan desa Karangsong. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampel jenuh (total sampling) sebanyak 31 orang juragan kapal. Hasil analisis menunjukkan bahwa 61,29% pengetahuan juragan kapal tentang APD berada dalam kategori baik, 54,84% juragan kapal telah memiliki sikap yang mendukung terhadap penyediaan APD, dan 58,06% juragan kapal tidak menyediakan APD. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan juragan kapal dengan penyediaan alat pelindung diri (p-value 0,041). Analisis juga menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap juragan kapal dengan penyediaan alat pelindung diri (p-value 0,316). Hasil studi menyarankan kepada Syahbandar Indramayu agar menerapkan peraturan tertulis mengenai kewajiban menyediakan APD pada kapal oleh juragan kapal guna meminimalisir angka kecelakaan. Guna meningkatkan pengetahuan juragan kapal, maka disarankan mengadakan penyuluhan dan pelatihan keselamatan di laut dengan jadwal rutin setiap 3 bulan sekali.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Sikap, APD  
Pustaka : 13 Buku (2007-2014)

## **CORRELATION ANALYSIS OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF SKIPPERS THE SHIP WITH PROVIDE PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE) ON CREW**

### **ABSTRACT**

According the data of Cooperative of Fisheries Sea Mina Sumitra, in the Karangsong region in 2013 until June 2014 there were 29 cases of victims of accidents at sea with 39 fishermen missing and died. Based on preliminary studies, one cause of the accident is not the availability of personal protective equipment (PPE) in the vessel. The provision practice of PPE is the resultant of knowledge and attitude of skipper aboard as an employer. This study was conducted to determine the relationship between knowledge and attitude to the provision of PPE skipper the ship on the crew. This research is an analytic study with cross sectional approach to the population is skipper the ship in the port area Karangsong village. The sampling technique using saturated samples (total sampling) of 31 skipper the ship. Results of the analysis showed that 61.29% the knowledge skipper the ship about PPE are in good category, 54.84% skipper the ship has had favorable attitudes towards the provision of PPE, and 58.06% skipper the ship did not provide of PPE. There is a significant relationship between knowledge skipper the ship with the provision of personal protective equipment (p-value 0.041). The analysis also found that there was no significant relationship between the attitude of skipper the ship with the provision of personal protective equipment (p-value 0.316). The results suggest the Syahbandar Indramayu to adopt written rules regarding the obligation to provide PPE to the vessel by a vessel skipper in order to minimize the number of accidents. To increase knowledge skipper the boat, it is advisable to conduct counseling and training for safety at sea with a regular schedule of every 3 months.

**Keywords**: Knowledge, Attitude, PPE  
Biography: 13 Books (2007-2014)

## PENDAHULUAN

Kecelakaan kerja diartikan sebagai kondisi dari risiko kecelakaan atau kerusakan atau kondisi dengan risiko yang relatif sangat kecil, dibawah tingkat tertentu. Berdasarkan data Jamsostek, 2010 bahwa jumlah kecelakaan kerja yang terjadi memang masih tinggi dimana pada tahun 2011,

kecelakaan kerja terjadi diseluruh Indonesia mencapai 99.491 kasus dengan korban meninggal sebanyak 2.144 orang dan mengalami cacat sebanyak 42 orang. Angka tersebut tentunya masih sangat fantastis dan dapat dijadikan tolak ukur pencapaian

kinerja K3 (Tarwaka, 2014: 2).

Menurut Undang-Undang Keselamatan Kerja no 1 tahun 1970 pasal 2 tentang keselamatan kerja menyebutkan bahwa ruang lingkupnya meliputi segala lingkungan kerja, baik di darat, di dalam tanah, di permukaan air, di dalam air maupun di udara, yang berada di dalam wilayah kekuasaan hukum Republik Indonesia dan pada pasal 9 mewajibkan kepada pengurus untuk memberikan pembinaan kepada tenaga kerja yang meliputi penyelenggaraan pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), menyediakan alat pelindung diri, melakukan upaya-upaya pencegahan kecelakaan dan pemberantasan kebakaran serta peningkatan K3 dan pemberian Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) bagi setiap tenaga kerja yang bekerja diperusahaannya.

Data yang diperoleh dari Dinas

Perikanan dan Kelautan Kabupaten Indramayu pada Tahun 2013 diketahui

bahwa jumlah juragan atau pemilik kapal se kabupaten Indramayu sebanyak 4.570 orang dengan jumlah buruh atau nelayan sebanyak 32.987 orang. Jumlah kapal yang ada 6.057 buah dengan muatan antara <5GT->50GT. Dari sejumlah 4.570 juragan tersebut, 941 orang diantaranya berada di wilayah kecamatan Indramayu dan merupakan jumlah

terbesar kedua setelah kecamatan Kandanghaur. (Dinas Perikanan dan Kelautan Indramayu, 2015). Di kecamatan Indramayu, disamping terbanyak kedua dari segi jumlah juragan, juga juragan di kecamatan ini memiliki kapal yang kapasitasnya besar, sedangkan di kecamatan Kandanghaur tidak ada pemilik kapal dengan ukuran besar, melaikan hanya kapal dengan kapasitas kecil yaitu 10-30GT dan kapal motor.

Berdasarkan data yang di peroleh dari Koperasi Perikanan Laut Mina Sumitra Indramayu tercatat di pelabuhan desa Karangsong kecamatan Indramayu terdapat 209 juragan dengan jumlah kapal sebanyak 340 buah. Di wilayah itu pada tahun 2013 sampai Juni 2014 tercatat pula terjadi 29 kasus kecelakaan laut dengan korban sebanyak 39 nelayan hilang dan meninggal dunia di laut (Koperasi Perikanan Laut Mina Sumitra Indramayu, 2015).

Sesuai Undang-undang Keselamatan Kerja, juragan kapal seharusnya bertanggung jawab pada semua nelayan mulai dari perlengkapan kapal seperti jaring, tali, freezer, boks ikan dan semua kebutuhan nelayan seperti makanan, obat-obatan, perlengkapan mandi dan alat pelindung diri nelayan.

Pengetahuan dan sikap besar perannya dalam pembentukan sebuah tindakan. Pengetahuan dapat dikatakan sebagai pengalaman yang mengarah pada kecerdasan serta akan meningkatkan minat dan perhatian. Semakin baik pengetahuan individu tentang masalah kesehatan akan sangat membantu dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Notoatmojo, 2005).

Mengingat kasus kecalakan laut nelayan di wilayah pelabuhan desa Karangsong masih banyak terjadi, sedangkan sesuai dengan Undang-Undang Keselamatan Kerja mewajibkan kepada pengurus untuk menyediakan alat pelindung diri, dan bahwa pengetahuan, dan sikap besar pengaruhnya dalam pembentukan tindakan, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap juragan kapal dengan penyediaan alat pelindung diri (APD) pada anak buah kapal (ABK).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan dari tanggal 1 Juni sampai dengan 30 Juni 2015. Populasi adalah seluruh juragan kapal yang memiliki kapal dengan muatan <50GT di pelabuhan Karangsong Indramayu sebanyak 31 orang juragan. Sampel menggunakan sampling jenuh (total populasi). Variabel independen: meliputi: pengetahuan juragan kapal, dan sikap juragan kapal. Sedangkan variabel dependen adalah penyediaan APD. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengukuran sikap menggunakan skala Likert. Analisis data meliputi analisis univariat dengan nilai proporsi untuk menyajikan dan mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel yang diteliti. Sedangkan analisis bivariat menggunakan Chi Square test dengan CI = 95%, untuk menguji dan menjelaskan hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis univariat

Berdasarkan karakteristik usia juragan kapal di pelabuhan Karangsong, terbanyak (38,71%) berusia antara 50-59 tahun, dan sebagian besar (90,32%) berjenis kelamin laki-laki, serta memiliki tingkat pendidikan

terbanyak (41,94%) pada kategori pendidikan dasar yaitu dibawah lulus sekolah lanjutan pertama atau sederajat (lihat tabel 1).

**Tabel 1. Distribusi Juragan Kapal Berdasarkan Karakteristik (Usia, Jenis Kelamin, dan Tingkat Pendidikan)**

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Usia (tahun)	20-29	2	6,45
	30-39	6	19,35
	40-49	9	29,03
	50-59	12	38,71
	60-69	2	6,45
Jenis Kelamin	Laki-laki	28	90,32
	Perempuan	3	9,68
Tingkat Pendidikan	Dasar (<SMP)	13	41,94
	Menengah (SLTA)	10	32,26
	Tinggi	8	25,81

Distribusi juragan kapal di desa Karangsong berdasarkan pengetahuan tentang APD, sebagian besar (61,29%) berada dalam kategori baik. Sedangkan dari sisi sikap, sebagian besar juragan kapal (54,84%) telah memiliki sikap yang mendukung terhadap penyediaan APD. Namun dilihat dari sisi penyediaan APD untuk anak buah kapal (ABK), ternyata lebih dari setengahnya (58,06%) masih dalam kategori tidak menyediakan APD (lihat tabel 2).

**Tabel 2. Distribusi Juragan Kapal Berdasarkan Variabel Penelitian (Pengetahuan, Sikap, dan Penyediaan APD)**

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Pengetahuan	Kurang	9	29,03
	Cukup	3	9,68
	Baik	19	61,29
Sikap	Tidak Mendukung	14	45,16
	Mendukung	17	54,84
Penyediaan APD	Tidak menyediakan	18	58,06
	Menyediakan	13	41,94

### Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara variabel pengetahuan dengan variabel penyediaan APD dengan menggunakan uji statistik Chi Square didapat P-value sebesar 0,041. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan juragan dengan penyediaan APD pada ABK di pelabuhan desa Karangsong. Hasil analisis bivariat antara variabel sikap dengan variabel penyediaan APD didapat p-value 0,316, dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara Sikap Juragan dengan penyediaan APD pada ABK. (lihat tabel 3).

**Tabel 3. Hubungan Pengetahuan, dan Sikap Juragan Kapal dengan Penyediaan APD.**

Variabel	p-Value	Keterangan
Pengetahuan	0,041	Ada hubungan
Sikap	0,316	Tidak ada hubungan

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa di pelabuhan Karangsong kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu terdapat lebih dari setengahnya (61,29%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang APD. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihat, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Terbentuknya pengetahuan yang baik pada juragan kapal di pelabuhan Karangsong, hal ini dikarenakan adanya program yang dilakukan oleh pihak Koperasi Mina Sumitra kepada juragan kapal yang dinaunginya yaitu mengadakan penyuluhan tentang Alat Pelindung Diri di kapal dan tentang keselamatan di laut. Penyuluhan tersebut dilakukan suatu waktu jika diperlukan. Disamping itu ada program dari Mina Sumitra yang bekerja sama dengan POLAIR tentang pelatihan keselamatan di laut untuk para juragan kapal. Diantaranya tentang pentingnya APD dan cara menggunakan life jacket. Oleh sebab itu untuk meningkatkan pengetahuan para juragan kapal, maka program tersebut haruslah berjalan dengan rutin, sehingga juragan kapal memiliki pengetahuan yang lebih baik lagi, selalu ingat serta mengikuti perkembangan tentang pentingnya ketersediaan APD juga memiliki kesadaran tentang pentingnya menyediakan APD bagi Anak Buah Kapal (ABK).

### Gambaran Sikap Terhadap Penyediaan APD

Berdasarkan hasil penelitian bahwa di Pelabuhan Karangsong kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu terdapat lebih dari

setengahnya (54,84%) responden memiliki sikap mendukung terhadap penyediaan APD. Menurut Notoatmodjo sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan suatu predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2010).

Sikap juragan kapal di pelabuhan Karangsong yang mendukung dalam penyediaan APD, sebenarnya telah tertanam pada diri mereka, berkat pemahaman dari hasil tahu lewat penyuluhan dari koperasi Mina Sumitra maupun program dari POLAIR. Namun demikian, untuk memperkuat sikap juragan dalam penyediaan APD, perlu adanya peraturan tertulis dari syahbandar tentang penyediaan APD dan pemberian sanksi apabila melanggarnya.

### **Gambaran Penyediaan APD**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa di pelabuhan Karangsong kecamatan Indramayu kabupaten Indramayu, terdapat lebih dari setengahnya (58,06%) responden tidak menyediakan APD. Berdasarkan peraturan menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 8 Tahun 2010 tentang Alat Pelindung Diri, pada pasal 2 menyatakan bahwa pengusaha wajib menyediakan APD bagi pekerja atau buruh di tempat kerja, APD yang digunakan harus sesuai dengan Standar Nasional Indonesia (SNI) atau standar yang berlaku (Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, 2010)

Sebagian besar juragan tidak menyediakan APD. Meskipun beberapa juragan telah menyediakannya, namun keadaannya tidak layak serta hanya ada

pelampung dan rompi penyelamat. Hal itu disebabkan oleh adanya anggapan Anak Buah Kapal (ABK) bahwa penggunaan APD tidak terlalu penting. Disamping itu tidak adanya aturan tertulis dari Syahbandar Indramayu yang mewajibkan juragan menyediakan Alat Pelindung Diri. Oleh sebab itu perlu adanya sanksi yang tegas oleh Syahbandar untuk juragan kapal yang tidak menyediakan APD serta bekerjasama antara Mina Sumitra dengan suplyer yang menyediakan Alat Pelindung Diri sehingga memudahkan para juragan untuk mendapatkan APD.

### **Hubungan Antara Pengetahuan Juragan dengan Penyediaan APD**

Berdasarkan hasil uji analisis bivariat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penyediaan APD pada ABK di pelabuhan Karangsong kecamatan Indramayu. Seseorang yang berpengetahuan baik cenderung akan menerapkannya dikehidupan nyata. Dengan menyediakan APD pada ABK maka kecelakaan di kapal dapat diminimalisir. Hasil tahu itulah, maka pengetahuan berkorelasi dengan penyediaan APD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wulansari (2014), bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang APD masker dengan penggunaan APD masker di PT PG Rajawali II-Unit Jatitujuh Kabupaten Majalengka Tahun 2014. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kusuma (2013), bahwa ada hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Kenyamanan dengan Penggunaan Alat Pelindung Wajah pada Pekerja Las Listrik kawasan Simongan Semarang Tahun 2013.

### **Hubungan Antara Sikap Juragan dengan Penyediaan APD**

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan penyediaan APD pada ABK di

pelabuhan Karangsong. Aiken (1970) mengatakan sikap adalah predisposisi atau kecenderungan yang dipelajari dari seseorang individu untuk merespon secara positif atau negatif dengan intensitas yang moderat dan atau memadai terhadap objek, situasi, konsep atau orang lain. Predisposisi yang diarahkan terhadap objek diperoleh dari proses belajar. Sedangkan objek sikap dapat berupa benda, situasi, dan orang. Pendapat yang agak berbeda dengan pendapat yang dikemukakan sebelumnya diajukan oleh Triandis (1971) yang menyatakan bahwa sikap adalah ide yang berkaitan dengan emosi yang mendorong dilakukannya tindakan-tindakan tertentu dalam suatu situasi sosial. Bila Aiken yang secara tegas menyatakan bahwa predisposisi itu diperoleh dari proses belajar, Triandis menyatakan bahwa ide yang merupakan predisposisi tersebut berkaitan dengan emosi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ahmad (2012) yang mengemukakan bahwa tidak ada hubungan sikap karyawan dengan praktik penggunaan APD pada PT Harta Samudra Pelabuhan Perikanan Nusantara Ambon Tahun 2012.

Melihat hasil penelitian ini bahwa tidak ada hubungan sikap dengan penyediaan APD, maka ada kemungkinan bahwa praktik penyediaan APD dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti sistem nilai yang berada di lingkungan Syahbandar yaitu tidak adanya aturan yang tegas terhadap juragan kapal dalam kaitannya dengan kepatuhan juragan kapal dalam penyediaan APD di kapal sehingga berdampak pada ketidakpatuhan juragan kapal dalam penyediaan APD.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan secara umum bahwa, terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara pengetahuan

juragan kapal dengan penyediaan Alat Pelindung Diri, dan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistic antara sikap dengan penyediaan APD. Secara khusus dapat disimpulkan bahwa gambaran pengetahuan juragan kapal di pelabuhan Karangsong, lebih dari setengahnya memiliki pengetahuan yang baik, dan memiliki sikap yang mendukung tentang APD. Namun lebih dari setengahnya juragan di pelabuhan karangsong tidak menyediakan APD.

## **SARAN**

Bagi Syahbandar Indramayu perlu menerapkan peraturan tertulis mengenai kewajiban menyediakan APD pada setiap kapal dan Perlu adanya pengawasan dan sanksi yang tegas oleh Syahbandar bagi pelanggar.

Bagi koperasi Mina Sumitra, diharapkan untuk mengadakan penyuluhan dan pelatihan keselamatan

kerja di kapal minimal 3 bulan sekali kepada para juragan kapal secara berkesinambungan tentang pentingnya

penyediaan alat pelindung diri pada kapal, tentang manfaat APD, macam-macam APD dan peralatan keselamatan di kapal. Bekerjasama dengan suplyer yang menyediakan APD sehingga memudahkan para juragan untuk mendapatkan APD.

Bagi peneliti lain, kiranya dapat dilanjutkan meneliti variabel sikap dalam pembentukan tindakan penyediaan APD.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anizar. 2009. Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industry. Yogyakarta: graha ilmu.
- Arikunto, S. 2010, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Azwar. 2008. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Budiono A.M, Sugeng A.M.S, Yusuf dan Adriana. 2013. Hiperkes Bunga Rampai. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Chandra. 2010. Biostatistik untu Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Perikanan dan Kelautan Kabupaten Indramayu. 2013. Data Potensi Armada Penangkapan Ikan di Laut.
- Koperasi Perikanan Laut Mina Sumitra Indramayu. 2014. Data Kepemilikan Kapal Motor/Perahu.
- Munendar. 2014. Studi Epidemiologi Kecelakaan Kerja pada Nelayan di Desa Karangsong Kabupaten Indramayu. Indramayu: STIKes Indramayu.
- Notoatmodjo, S. (2005). Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2007. Ilmu dan seni. Jakarta: Rineka cipta.
- Ramli. 2010. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: Dian rakyat.
- Tarwaka. 2014. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja. Surakarta: Harapan press.
- Wawan A & Dewi M. 2011. Teori & pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha medika



# PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DI LIPATAN PAHA LEBIH EFEKTIF MENURUNKAN SUHU TUBUH ANAK YANG MENGALAMI DEMAM DIBANDINGKAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DI DAHI

<sup>1)</sup>Dewi Sinta Ratnawati<sup>2)</sup> Wayunah<sup>3)</sup> Titin Hidayatin

<sup>1)</sup>Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Indramayu

<sup>2)</sup>Dosen Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Indramayu

Korespondensi : dewisintaratnawati56@gmail.com

## ABSTRAK

Penatalaksanaan demam dengan tindakan non farmakologis yaitu pemberian kompres hangat. Lokasi kompres hangat yaitu axilla, leher, dahi dan lipatan paha. Lokasi yang belum diketahui efektivitasnya adalah dahi dan lipatan paha.

Metode penelitian menggunakan Quasi Eksperimen dengan rancangan Pretest – Posttest with Control Group. Penelitian ini berjumlah 48 responden dengan teknik Purposive Sampling. Variabel independen (Kompres Hangat) dan variabel dependen (Suhu Tubuh). Teknik analisa data menggunakan uji T-test yaitu Paired sample T-test dan uji Independent T-Test.

Hasil penelitian suhu tubuh sebelum pemberian kompres di dahi 38.30°C dan pemberian kompres di lipatan paha 38.22°C. Penurunan dahi 0.25°C dan lipatan paha 0.58°C. Hasilnya ada perbedaan lokasi kompres hangat dahi dan lipatan paha (P=0.000).

Simpulan ada perbedaan efektivitas lokasi kompres hangat (dahi dan lipatan paha) terhadap suhu tubuh anak demam. Saran untuk tenaga kesehatan untuk menerapkan upaya penurunan suhu tubuh dengan cara kompres hangat di lokasi yang efektif menurunkan suhu tubuh.

**Kata Kunci:** Demam, Kompres Hangat, Suhu tubuh

## ABSTRACT

Management of fever with non-pharmacological measures is the provision of a warm compress. Location warm compresses namely axilla, neck, forehead and groin. Location unknown effectiveness is the forehead and groin.

The research method using Quasi Experiment design with pretest - posttest with Control Group. This study of 48 respondents with purposive sampling technique. The independent variable (warm compresses) and the dependent variable (body temperature). Data analysis technique using a test T-test, namely Paired sample T-test and Independent T-Test test.

The results of the study before the body temperature on the forehead 38.30°C compress and compress in the groin 38.22°C. Decrease 0.25°C forehead and groin 0.58°C. The result is no difference in the location of warm compresses the forehead and groin (P = 0.000).

Conclusions No difference effectiveness of the location of warm compresses (forehead and groin) against the child's body temperature fever. Suggestions for health workers to implement efforts to reduce body temperature by means of a warm compress on the location of the effective lower body temperature.

**Keywords:** Fever, warm compresses, body temperature

## PENDAHULUAN

Demam adalah mekanisme pertahanan tubuh terhadap ketidakseimbangan atau adanya gangguan. Demam ditandai dengan peningkatan suhu tubuh lebih dari normal (> 37°C) (Guyton, 2012).

Besarnya angka kejadian demam, menurut WHO tahun 2013 memperkirakan kasus demam sekitar 17 juta kasus di seluruh

dunia dengan insiden 600.000 kasus kematian tiap tahun (Prमितasari, 2013 dalam Wanila, 2014).

Penatalaksanaan demam dapat dilakukan secara farmakologis maupun non farmakologis. Tindakan farmakologis yaitu pemberian obat penurun demam (antipiretik), (Sodikin, 2012). Sedangkan tindakan non farmakologis adalah tindakan penurunan

demam menggunakan terapi fisik seperti banyak minum air putih, mengganti pakaian anak dengan pakaian yang tipis yang menyerap keringat, dan memberikan kompres (Potter dan Perry, 2010).

Menurunkan suhu tubuh dilakukan dengan pemberian kompres dingin dan kompres hangat. Pemberian kompres dingin sudah tidak dianjurkan karena tidak efektif untuk menurunkan suhu tubuh anak demam, Sehingga lebih dianjurkan pemberian kompres hangat untuk menurunkan demam (Potter dan Perry, 2010).

Menurut Asmadi (2008), kompres hangat dengan cairan atau alat yang menimbulkan suhu hangat yang bertujuan untuk memperlancar sirkulasi darah. Pemberian kompres hangat pada anak dalam menangani demam dapat dilakukan yaitu di daerah frontal, axilla, leher dan lipatan paha karena area-area tersebut akan menginterpretasikan suhu diluaran sangat panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu ke otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh (Potter dan Perry, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Wanila (2014), tentang efektivitas pemberian kompres hangat di lokasi axilla dan leher. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Rachmawati (2012), tentang pemberian kompres hangat di axilla dan dahi didapatkan hasil efektivitas yang sama yaitu di lokasi axilla.

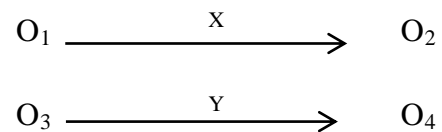
Hasil survei yang dilakukan penulis di RSUD Indramayu, didapatkan data diagnosa penyakit yang dialami anak terbanyak yang menyebabkan demam pada anak adalah Thyfoid fever (40%), DHF (35%), Kejang Demam (25%). Jumlah pasien anak yang mengalami demam rata-rata perbulannya adalah  $\pm 80$  pasien dan totalnya sebanyak  $\pm 1,286$  pasien pada tahun 2015 sampai Februari 2016. Sementara itu berdasarkan pengamatan di ruang perawatan anak RSUD

Indramayu diketahui dalam mengatasi demam perawat jarang memberikan kompres hangat langsung kepada pasien tetapi hanya menyarankan kepada keluarga pasien untuk melakukan kompres hangat padahal itu menjadi tugas dan tanggung jawab perawat.

Berdasarkan fenomena tersebut maka rumusan masalahnya adalah belum diketahui lokasi yang lebih efektif antara di dahi dan lipatan paha untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam di Ruang Golek RSUD Indramayu.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan Quasi Eksperiment dengan rancangan Pretest – Posttest with Control Group desain ini digunakan untuk membandingkan hasil intervensi sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi.



Penelitian ini menggunakan metode Purposive Sampling, peneliti mengidentifikasi semua karakteristik sampel kemudian menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini jumlah sampel sebanyak 48 responden anak usia  $\geq 3$  tahun yang mengalami demam yang dibagi 2 kelompok dan masing-masing 24 responden di lokasi dahi dan lipatan paha dengan menggunakan Purposive sampling. Penelitian ini dilakukan pada pasien demam di ruang golek RSUD Indramayu tahun 2016, periode 27 juni s.d 26 juli 2016. Instrumen penelitian untuk pemberian kompres hangat dan suhu tubuh menggunakan SOP kompres hangat.

Analisa data menggunakan univariat dan bivariat yaitu dua variabel tersebut adalah

variabel kompres hangat dan suhu tubuh maka uji korelasinya adalah T-test.

terhadap suhu tubuh anak yang mengalami demam di ruang golek RSUD Indramayu tahun 2016.

## HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian mengenai efektivitas pemberian kompres hangat (dahi dan lipatan paha)

Karakteristik responden dilihat dari penelitian ini meliputi: umur, jenis kelamin dapat disajikan dalam bentuk tabel 1 sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden**

Lokasi Kompres	Mean	Median	SD	Minimal – Maksimal	95% CI
Dahi	6.00	6.00	0.25	3 – 11 tahun	4.91-7.09
Lipatan paha	6.71	6.00	0.37	3 – 15 tahun	5.11-8.31

Berdasarkan tabel diatas rata-rata umur anak yang dilakukan pemberian kompres di dahi adalah berumur antara 3-11 tahun sedangkan pada lipatan paha antara 3-15 tahun.

**Tabel 2**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Dahi dan Lipatan Paha**

Lokasi	Jenis Kelamin	F	%
Dahi	Laki-laki	12	50
	Perempuan	12	50
Lipatan Paha	Laki-laki	11	45.8
	Perempuan	13	54.2

Berdasarkan tabel diatas rata-rata jenis kelamin anak yang dilakukan kompres pada dahi adalah laki-laki sebanyak 12 (50%) responden dan jenis kelamin perempuan sebanyak 12 (50%) responden, sedangkan pada lipatan paha adalah laki-laki sebanyak 11 (45.8%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 13 (54.2%).

### 1. Perbedaan suhu tubuh sebelum dan sesudah kompres hangat di dahi

Perbedaan suhu tubuh responden sebelum dan sesudah dilakukan pemberian kompres hangat di dahi disajikan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 3**  
**Perbedaan Suhu Tubuh Responden Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat di Dahi**

No	Variabel	Mean	Median	SD	Selisih	P-Value
1.	Suhu tubuh sebelum kompres hangat di dahi	38.30	38.10	0.36	0.10°C	0.000
2.	Suhu tubuh sesudah kompres hangat di dahi	38.05	38.00	0.42		

Berdasarkan tabel diatas diketahui perbedaan suhu tubuh responden sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pemberian kompres hangat di dahi adalah 38.30, dengan standar deviasi 0.36, pada pengukuran suhu tubuh responden sesudah pemberian kompres hangat di dahi adalah 38.05, dengan Standar Deviasi 0.42 maka terlihat nilai perbedaan rata-rata suhu tubuh responden sebelum dan

sesudah dilakukan pemberian kompres hangat di dahi adalah 0.10°C.

### 2. Perbedaan suhu tubuh sebelum dan sesudah kompres hangat di lipatan paha

Perbedaan suhu tubuh responden sebelum dan sesudah dilakukan pemberian kompres hangat di lipatan paha disajikan dalam tabel sebagai berikut

**Tabel 4**  
**Perbedaan Suhu Tubuh Responden Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat Di Lipatan Paha**

No	Variabel	Mean	Median	SD	Selisih	P-Value
1.	Suhu tubuh sebelum pemberian kompres hangat di lipatan paha	38.22	38.10	0.30		
2.	Suhu tubuh sesudah kompres hangat di lipatan paha	37.60	37.55	0.26	0.55°C	0.000

Berdasarkan tabel diatas diketahui perbedaan suhu tubuh responden sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pemberian kompres hangat di lipatan paha adalah 38.22, dengan Standar Deviasi 0.30. Sedangkan pengukuran suhu tubuh pasien sesudah dilakukan kompres hangat di lokasi lipatan paha adalah 37.60 dengan Standar Deviasi 0.26, maka terlihat perbedaan nilai rata-rata

suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat di lokasi lipatan paha dengan selisih 0.55°C.

### 3. Penurunan suhu tubuh antara dahi dan lipatan paha

Perbedaan penurunan suhu tubuh responden dahi dan lipatan paha disajikan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 5**  
**Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Responden Di Dahi Dan Lipatan Paha**

Lokasi	Mean	SD	SE	Selisih	P-Value	N
Dahi	0.24	0.21	0.043			24
Lipatan Paha	0.58	0.26	0.054	0.24	0.000	24

Berdasarkan tabel diatas diketahui perbedaan penurunan suhu tubuh responden yang dilakukan kompres hangat di dahi dan lipatan paha. Hasil penurunan di dahi adalah 0.24°C, dengan Standar Deviasi 0.21, sedangkan penurunan suhu tubuh di lipatan paha adalah 0.58°C, dengan Standar Deviasi 0.26°C. Maka akan terlihat nilai rata-rata perbedaan penurunan suhu tubuh yang lebih

banyak adalah di lipatan paha yaitu 0.58. Hasil uji statistik didapatkan nilai P-Value 0.000 ( $\alpha = 0.05$ ) maka disimpulkan ada perbedaan yang bermakna penurunan suhu tubuh antara responden yang diberi kompres hangat pada dahi dan lipatan paha.

Berdasarkan hasil penurunan suhu tubuh diketahui rata-rata penurunan suhu tubuh di lipatan paha lebih besar dibandingkan pada

dahi. Artinya pemberian kompres hangat di lipatan paha lebih efektif dibandingkan kompres hangat pada dahi.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Analisa perbedaan suhu tubuh sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat di dahi**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kompres air hangat di lokasi dahi lebih lama menurunkan suhu tubuh, karena kompres hangat di lokasi dahi merupakan lokasi terbuka sehingga penurunan tidak maksimal.

Hasil penelitian tentang efektivitas pemberian kompres hangat di dahi didapatkan rata-rata suhu tubuh sebelum dilakukan kompres hangat di dahi adalah  $38.30^{\circ}\text{C}$  dengan standar deviasi 0.36, sedangkan suhu tubuh sesudah dilakukan kompres hangat dengan rata-rata suhu tubuh pasien adalah  $38.05^{\circ}\text{C}$  dengan standar deviasi 0.42. hasilnya P-Value 0.000, maka disimpulkan ada perbedaan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat di dahi dengan selisih sebesar  $0.10^{\circ}\text{C}$  dapat dilihat pada tabel 5.15.

Hasil dari penelitian ini belum menunjukkan penurunan suhu tubuh sampai batas normal karena pemberian kompres hangat di lokasi dahi merupakan lokasi yang terbuka, maka pada saat pasien mengalami demam kemungkinan besar terjadi sirkulasi udara, sehingga pada saat pemberian kompres hangat penurunannya tidak optimal.

### **2. Analisa perbedaan suhu tubuh sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat di lipatan paha**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kompres hangat di lokasi lipatan paha lebih cepat menurunkan suhu tubuh dibandingkan di lokasi dahi, karena di lipatan paha dapat merubah fisiologi suhu jaringan dan mempunyai vaskuler yang banyak maka akan memperluas daerah vasodilatasi. Lokasi kompres hangat dapat juga dilakukan di lokasi

dahi, leher, axilla, dan lipatan paha yang terdapat vena-vena besar untuk memvasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga panas dalam tubuh dapat keluar dan suhu tubuh dapat kembali normal.

Hasil penelitian tentang efektivitas kompres hangat di lokasi lipatan paha didapatkan suhu tubuh sebelum di kompres hangat adalah  $38.22^{\circ}\text{C}$ , sedangkan sesudah pemberian kompres hangat di lipatan paha adalah  $37.60^{\circ}\text{C}$  dengan standar deviasi 0.26. dan selisih  $0.55^{\circ}\text{C}$ .

### **3. Efektivitas pemberian kompres hangat antara dahi dan lipatan paha**

Hasil penelitian dari kedua lokasi tersebut diketahui penurunan suhu tubuh antara kompres hangat di lokasi dahi dan lipatan paha menunjukkan penurunan yang lebih besar yaitu di lokasi lipatan paha karena di lipatan paha terdapat vena besar yang memiliki kemampuan proses vasodilatasi yang sangat baik dalam menurunkan suhu tubuh.

Dari hasil penelitian yang dilakukan (Wanila, 2014), tentang efektivitas pemberian kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh antara axilla dan leher pada pasien dewasa. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan (Rahmawati, 2012), tentang pemberian kompres hangat di axilla dan dahi terhadap penurunan suhu tubuh pasien anak demam. Hasil dari kedua peneliti diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres terhadap penurunan suhu tubuh memiliki lokasi yang sama yaitu di lokasi axilla.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan penurunan suhu tubuh penurunannya lebih besar di lokasi lipatan paha yaitu  $0.58^{\circ}\text{C}$ , sedangkan di lokasi dahi penurunannya adalah  $0.24^{\circ}\text{C}$ , didapatkan rata-rata selisih antara kedua lokasi tersebut  $0.34^{\circ}\text{C}$ . Lokasi yang efektif penurunannya adalah di lokasi lipatan paha dengan P-Value 0.000 ( $\alpha = 0.05$ ). Maka dapat disimpulkan ada perbedaan efektivitas penurunan suhu tubuh antara dahi

dan lipatan paha, sehingga diketahui hipotesis gagal ditolak.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang efektivitas lokasi pemberian kompres hangat terhadap suhu tubuh anak yang mengalami demam di ruang golek RSUD Indramayu tahun 2016, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rata-rata suhu tubuh pasien sebelum dilakukan kompres hangat di dahi adalah  $38.30^{\circ}\text{C}$ , sedangkan di lipatan paha adalah  $38.22^{\circ}\text{C}$ .
2. Rata-rata penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat di dahi adalah  $0.25^{\circ}\text{C}$ .
3. Rata-rata penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat di lipatan paha adalah  $0.58^{\circ}\text{C}$ .
4. Ada perbedaan efektifitas lokasi pemberian kompres hangat antara di dahi dan di lipatan paha (P-Value 0.000; 95% CI).
5. Pemberian kompres hangat di lipatan paha lebih efektif menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam dibandingkan di dahi.

### Saran

Berdasarkan simpulan diatas, penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Perawat

Hasil dari penelitian ini perawat dapat menerapkan pemberian kompres hangat pada area yang lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh misalnya di axilla dan lipatan paha.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan sumber bacaan oleh penelitian selanjutnya mengenai efektivitas lokasi pemberian kompres hangat terhadap suhu tubuh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2012). Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika.
- Guyton, & Arthur, C. (2012). Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit. Jakarta:EGC.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; pendekatan praktis. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 1 edisi 4. Jakarta: EGC.
- (2010). Fundamental Keperawatan Buku 2 edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Rachmawati. (2013). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam dengan Bronchopneumonia yang diberikan intervensi Kompres Hangat di Axilla dan Frontal.
- Sodikin. (2012). Prinsip Perawatan Demam Pada Anak. Jogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wanila. (2014). Efektivitas Lokasi Pemberian Kompres Hangat Terhadap penurunan Suhu Tubuh dengan Demam.

# FAKTOR LINGKUNGAN YANG MEMENGARUHI PERNIKAHAN REMAJA PEREMPUAN

Dian Fitriyani

Dosen Prodi Kebidanan, STIKes Indramayu - Jalan Wirapati Sindang Indramayu  
Surel: dfy.fitriyani@gmail.com

## ABSTRAK

WHO berkerjasama dengan UNICEF untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di 25 negara yang menyumbang angka kematian ibu tertinggi, salah satunya adalah Indonesia, Remaja di dunia yang hamil akan meningkatkan risiko kesehatan bagi dirinya maupun bayinya. Kematian ibu mencapai 70.000 kematian setiap tahun, dan kematian ibu tersebut sangat berkaitan dengan kehamilan dan kelahiran oleh remaja usia 15-19 tahun diseluruh dunia. Tujuan Penelitian untuk menganalisis faktor lingkungan yang memengaruhi pernikahan remaja perempuan di Wilayah Kabupaten Indramayu.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan paradigma fenomenologi. Pengambilan subyek diambil dengan teknik purposive sampling. Populasi penelitian adalah remaja perempuan yang telah menikah berusia <20 tahun, suaminya, dan keluarganya sebanyak 21 informan.

Hasil penelitian yaitu faktor lingkungan memengaruhi pernikahan remaja perempuan di Wilayah Kabupaten Indramayu yaitu seks bebas, broken home, kenakalan remaja, persepsi modernisasi, pengaruh media massa. Keterbatasan penelitian terdapat beberapa remaja perempuan yang tinggal diluar kota karena ikut suami ataupun karena kerja diluar kota, sehingga kemungkinan masih banyak faktor yang belum terungkap.

Kesimpulan : faktor yang memengaruhi pernikahan remaja perempuan di Wilayah Kabupaten Indramayu, yaitu faktor lingkungan yang meliputi seks bebas, broken home, kenakalan remaja, persepsi modernisasi, pengaruh media massa.

**Kata Kunci:** Pernikahan, Remaja Perempuan

## ABSTRACT

WHO in collaboration with UNICEF which aims to improve the health of mothers and newborns in 25 countries that contributed the highest maternal mortality rate, one of them is in Indonesia. Adolescent who become pregnant will increase the health risks for her and baby. The maternal mortality reach approximately 70,000 deaths each year and maternal mortality is closely related to pregnancy and childbirth by adolescents aged 15-19 years in the worldwide.

*The purpose of the research is to analyze the factors that influence adolescent girls' marriage in Indramayu regency. This study uses qualitative method, the paradigm fenomenology. The subjects taken by purposive sampling technique. The population is adolescent women who married about aged <20 years, her husband, and her family as much as 21 informants.*

The results shows that environment factors affecting marriage adolescent girls in the Indramayu regency that is caused by free sex, broken home, juvenile adolescent, perception of modernization, fluent of mass media. Limitations of the study, there are several girls who live outside the city because they took the husband or for work outside the city, so it's likely there are many factors that have not been revealed.

Conclusion : Environment factors affecting marriage adolescent girls in Indramayu regency, is causes by free seks, broken home, juvenile adolescent, perception of modernization, fluent of mass media.

**Keywords:** the marriage status, adolescent girls.

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target Millenium Development

Goal's (MDG's) World Health Organization (WHO), yaitu mengurangi tingkat risiko kematian ibu sebanyak 75% pada tahun 2015.(Kemenkes, 2015). Berdasarkan hasil

survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia merupakan AKI tertinggi di Asia yakni mencapai 359/100.000 kelahiran hidup dan meningkat dibandingkan dengan tahun 2007, yaitu 228/100.000 kelahiran hidup, sementara tujuan MDG's AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.(SDKI, 2012)

WHO menyatakan hampir 1,2 miliar atau 20% populasi dunia adalah remaja berusia 10-19 tahun, 85% diantara merupakan penduduk negara berkembang. Populasi remaja di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2012 menyatakan jumlah penduduk Indonesia mencapai 237.641.326 jiwa dan 26,67% di antaranya adalah remaja. (BPS, 2012)

WHO berkerjasama dengan UNICEF pada tahun 2008 untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di 25 negara yang menyumbangkan angka kematian ibu tertinggi, salah satunya adalah Indonesia. Remaja yang hamil akan meningkatkan risiko kesehatan bagi dirinya maupun bayinya, kematian ibu mencapai 70.000 kematian setiap tahun, dan kematian ibu tersebut sangat berkaitan dengan kehamilan dan kelahiran oleh remaja usia 15-19 tahun diseluruh dunia.(UNICEF, 2014)

Program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Program PUP ini adalah upaya untuk meningkatkan usia perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan usia 20 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi pria.(BKKBN, 2012)

Program ini bisa terlaksana dengan baik apabila semua pihak yang terkait mendukung. Salah satu kendala dalam pelaksanaan program PUP di lapangan adalah belum ada revisi Undang-Undang Perkawinan Tahun 1974 yang membolehkan perkawinan pada usia 16 tahun untuk perempuan dan 18 tahun untuk pria. (BKKBN, 2012, Kemenag, 2002) Usia

menikah terlalu muda akan menjadi masalah tersendiri bila tidak menggunakan KB karena akan berkontribusi langsung terhadap angka kelahiran, fertilitas dan kematian ibu. (Risksedas, 2010), (BKKBN, 2014) Penundaan usia perkawinan dari usia 16 tahun ke usia 20 atau 21 tahun akan mengakibatkan penurunan kelahiran sebesar 25 - 30%. (Seller, Naomi, 2002)

Berdasarkan data SDKI di Jawa Barat tahun 2007 status pernikahan pertama menurut usia, yaitu usia 15-19 tahun sebanyak 12,6%. (Kemenkes, 2010), sedangkan harapan pemerintah pernikahan 14-12 tahun hanya 3,5%. Data nasional median umur pernikahan pertama di Jawa Barat lebih rendah yaitu 18,9 tahun, dibandingkan dengan median umur pernikahan pertama secara nasional yaitu 19,2 tahun.(BKKBN, 2012)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Risksedas) tahun 2010, angka perkawinan usia dini (15 - 19 tahun) masih tinggi, yakni 46,7 persen. Di kelompok usia 10-14 tahun pun angka perkawinan mencapai 5 persen.(Risksedas,2010)

Hal itu diperkuat Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yang menunjukkan angka kelahiran pada usia remaja 15-19 tahun ialah 48 per 1000 kelahiran, dari 4,5 juta bayi lahir dalam setahun di Indonesia, 2,3 juta berasal dari pasangan yang menikah dini. (BKKBN, 2012)

Tingginya angka pernikahan remaja merupakan fenomena yang sangat memprihatinkan karena menimbulkan berbagai dampak negatif baik terhadap kesehatan reproduksi maupun kehidupan sosial. Dampak tersebut diantaranya adalah terjadi kehamilan dengan berbagai risiko yang menyertai, perceraian, putus sekolah, harga diri rendah, depresi, gangguan emosi, penelantaran dan kemiskinan. (Naomi, Seller 2012)

Responden di Jawa Barat ditemukan sebanyak 51% memperlihatkan pola



komunikasi dan pemberian informasi yang kurang dari orang tua kepada anaknya mengenai kesehatan reproduksi. (BKKBN, 2014) Hal ini erat kaitannya dengan perilaku remaja dalam memutuskan untuk menikah dan terjadinya pernikahan remaja. (Fadlyana, 2009)

Menurut penelitian WHO tahun 2012 di Tanzania kejadian kehamilan remaja adalah 58 orang per 1000 orang remaja, dan Asia Pasifik menduduki peringkat ke-4 setelah Afrika Selatan. (WHO, 2012). Berkaitan dengan pernikahan remaja, kejadian kehamilan remaja di Indonesia tergolong tinggi, Menurut Riskesdas tahun 2012 terdapat 77,6 per 1000 remaja pernah hamil, sedangkan di Jawa Barat, tercatat 126 per 1000 remaja telah hamil dan melahirkan. (BKKBN, 2014)

Kehamilan remaja berdampak pada morbiditas dan mortalitas baik pada ibu maupun bayinya. Berbagai penelitian tentang dampak dari kehamilan remaja adalah meningkatnya kejadian morbiditas dan mortalitas pada ibu dua sampai empat kali lipat, persalinan Sectio Caesarea (SC), episiotomi, vakum, persalinan dengan forceps, Cephalo Pelvic Disproportion (CPD), eklamsi, abortus, infeksi, fistula urogenital, persalinan prematur, anemia, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), kecacatan bayi, dan asfiksia. Selain dampak tersebut terdapat juga dampak kekerasan dari pasangan, perceraian dan putus sekolah.

Berdasarkan laporan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu tahun 2012 didapatkan data sebanyak 65 remaja melakukan seks pranikah, sebanyak 48 remaja putri hamil di luar nikah (kehamilan tidak diinginkan), 172 remaja melahirkan usia <20 tahun, 14 remaja melakukan aborsi, 41 remaja mengalami infeksi menular seksual.<sup>16,17</sup>

Kabupaten Indramayu mempunyai tradisi yang berkaitan dengan kehidupan remaja perempuan yaitu budaya menikah muda saat

remaja yang sudah berusia diatas 20 tahun akan dianggap sebagai perawan tua, terdapat pula "pasar jodoh" para remaja putra dan putri berkumpul disuatu tempat untuk bertemu menjadi ajang pergaulan.<sup>18</sup>

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Wilayah Kabupaten Indramayu didapatkan bahwa faktor yang memengaruhi pernikahan remaja perempuan yaitu sekolah belum menjadi prioritas, anggapan masyarakat tentang nilai janda muda lebih baik dibandingkan dengan perawan tua (>20 tahun), sex bebas, kurangnya pengawasan orang tua, pendidikan orang tua yang rendah dan hamil diluar nikah. (Riskesdas, 2012), (Hanggara, Aditya Swi, 2014.)

Data yang diperoleh dari penghulu Desa Sumur Adem Kecamatan Sukra Kabupaten Indramayu pada tahun 2013 terdapat 57 pasangan yang melakukan pernikahan, 12 orang diantara pengantin perempuan berusia <20 tahun, 4 diantaranya di bawah usia 16 tahun, dan tidak tercatat di Kantor Urusan Agama (KUA), namun pernikahan difasilitasi oleh penghulu dengan alasan atas permintaan keluarga untuk menghindari zina atau aib keluarga, oleh karena itu banyak hal yang terkait dengan sosial budaya yang diduga masih banyak yang perlu dikaji secara mendalam melalui pendekatan studi kualitatif dan di harapkan dapat terungkap hal baru yang menjadi ke khas-an fenomena pernikahan remaja perempuan di Kabupaten Indramayu. (Kementrian Agama Indramayu, 2014)

Banyaknya fenomena dari pernikahan remaja perempuan yang belum di ketahui faktor-faktor yang memengaruhi pernikahan remaja perempuan di Wilayah Kabupaten Indramayu, Menurut Lawrence Green pernikahan remaja dibagi menjadi 3 faktor yaitu : faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat, yang dapat memengaruhi motif pernikahan remajadi Wilayah Kabupaten Indramayu yang perlu digali secara mendalam

dengan melalui pendekatan kualitatif. (Larence Green, 2006)

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk menggali lebih dalam fenomena tentang faktor yang memengaruhi pernikahan remaja perempuan. Pengambilan subyek diambil dengan teknik purposive sampling. Populasi penelitian adalah remaja perempuan yang telah menikah berusia <20 tahun, suaminya, dan keluarganya, sebanyak 21 informan.

Pada penelitian untuk menjaga keabsahan data kualitatif maka peneliti menerapkan prinsip trustworthiness, maka akan dilaksanakan proses triangulasi, credibility, dependability, confirmability dan dengan melibatkan wawancara mendalam pada remaja perempuan, suami remaja perempuan, orang tua remaja/keluarga, penghulu/kepala kantor urusan agama/bagian terkait.

## **HASIL**

### **Faktor Lingkungan**

#### **a. Seks Bebas**

Pergaulan remaja pada saat ini rentan akan aktivitas seksual, rasa penasaran dan ingin mencoba seperti teman-teman di sekitarnya serta tidak lepas dari pengaruh media elektronik yang semakin tak terkendali membuat para remaja merasa ingin di katakan “gaul” dengan salah satu caranya yaitu dengan melakukan seks bebas yang banyak terjadi pada remaja dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA serta masih berstatus pelajar, orang tua berperan penting dalam pengawasan pergaulan remaja, dan sebagian besar dari mereka terjadi pada keluarga yang “*broken home*” struktur keluarga yang tidak utuh. (Nazarudin Pepen, 1998)

*“Ya kalau pulang sekolah kesini, ya begitu mbak kayak hubungan suami istri,*

*di rumah ga ada siapa-siapa, bapak ke sawah jadi rumah ga ada orang-orang”* (R9MT)

*“Ya pada tau, awalnya nganter temen pacaran, orang di depan mata saya, ya saya liat, ya nonton...hehehe”* (R9MT)

Remaja menganggap hubungan seks itu suatu hal yang biasa, karena banyak teman-teman mereka yang melakukannya, apabila ada yang tidak mau, maka akan dibujuk, kalau tidak berhasil dibujuk, maka akan dikucilkan oleh teman-teman sebayanya. (Handayani Sri, 2012)

#### **b. Broken Home**

Suatu anggota keluarga yang tidak utuh akan memengaruhi keadaan psikologis anak-anaknya, dan orang tua yang bercerai, meninggal, atau jadi TKW, akan mendorong anaknya untuk mencari perhatian diluar rumah, tak jarang kepada pacar mereka merasa di perhatikan, sehingga terjadi seks bebas dan hamil diluar nikah pada remaja perempuan yang anggota keluarganya tidak utuh. (Rusiani, Septia, 2013)

#### **c. Kenakalan Remaja**

Remaja mempunyai kecenderungan untuk mencoba hal-hal yang baru, ingin menunjukkan bahwa dia bukan anak kecil yang suka diatur, serta rasa keingin tahun yang besar, apabila orang tua dan keluarga tidak mengarahkan ke hal yang positif dan remaja lebih senang bergaul dengan komunitasnya yang dianggap “nakal” maka akan terpengaruh lingkungan negatif. (Yulvianti, 2013)

*“Ya gitu dari dulu kerjanya main mulu, dah gak mau sekolah dari kecil, sudah belajar ngerokok,kadang minum-minuman keras, sampe ibunya yang di Batam ga sanggup ngerawat dia, dipulangi ke Jawa suruh tinggal sama bapaknya, tapi di marah-marahin terus sama ibu tirinya, males ga mau kerja, makanya dia tinggal sama bibinya.* (R1TH)

Orang tua dan keluarga sangat berperan dalam perkembangan perilaku seorang remaja,

serta kontrol masyarakat, tindakan yang seolah “membiarkan” itu akan memperparah kondisi pergaulan remaja yang semakin tak terkontrol.

Pengaruh teman sangat besar pengaruhnya, Masa remaja adalah masa mencari jati diri, terkadang remaja lebih dekat dengan teman sebayanya di bandingkan dengan orang tua mereka, apabila pengaruh teman-teman disekitarnya positif maka akan berdampak baik bagi remaja, namun sebaliknya apabila pengaruh temanya negatif maka akan merugikan masa depan remaja itu sendiri. (WHO, 2010)

Pola pikir remaja belum matang, terkadang apa yang membuat dia tertarik sekarang dia lakukan, tanpa berfikir panjang ke depan apalagi memikirkan dampak, yang mereka pikirkan adalah banyak teman yang care, agar diakui di lingkungannya. ( Ginnis Mc, JM, 2002)

Kenakalan remaja identik dengan remaja yang sering mengonsumsi minuman keras, mereka beranggapan bahwa dengan mengonsumsi minuman keras tersebut mereka bisa melupakan masalahnya, dan mereka lebih diakui oleh teman-temannya. (Massaid, 2002) Persepsi mereka setelah meminum alkohol rasa percaya diri mereka meningkat, dan mereka tidak takut kepada siapapun. Hal ini banyak terjadi pada remaja dengan keluarga yang “*broken home*” tidak ada kontrol keluarga yang memperhatikan dan melarang mereka. ( )

“*Paling di dayung, kalau ga di SC, ya paling ngumpul, makan, ngerokok... kadang-kadang minum-minuman keras juga*” (R4SJ)

“*Ya ngerokok, sambil minum-minuman juga*” (R1TH)

Rasa keingintahuan yang besar dan rasa penasaran karena dipengaruhi oleh teman-temannya, remaja tak jarang yang mengonsumsi narkoba, dengan berdalih hanya “nyicip” mencoba sedikit, lama-lama ketagihan, dan menjadi suatu hal yang lumrah di kalangan komunitas remaja yang melakukan seks bebas.

“*ya ga tau mbak, posisi kita lagi setengah sadar, ya terus dia ngajakin gitu ya ga tau lupa lagi, ya kita lagi minum terus ngobrol juga*” (R7RD)

Peer group, pembentukan kelompok, membuat kelompok-kelompok yang sama dengan karakteristik dirinya, ingin menonjolkan kelompok mereka, merupakan masa perkembangan di usia-usia ini. Keinginan untuk bisa sama dengan yang lain, untuk bisa diterima oleh suatu kelompok cukup tinggi. Maka, tidak heran jika terkadang seseorang akan bersedia melakukan apapun, selama ia bisa diterima oleh kelompok tersebut. Karena rasa ingin diakui cukup tinggi pada masa-masa ini. Karena bagi sebagian orang, mereka yang akan dikucilkan oleh kelompok merupakan hal yang dapat menyebabkan stress, frustrasi, dan rasa sedih. (Malhotra, S., et all, 2010 )

#### **d. Persepsi Modernisasi**

Persepsi Modernisasi adalah anggapan remaja tentang mengikuti perkembangan jaman, dan tren kekinian, yang merupakan menjadi simbol bahwa mereka tidak ketinggalan jaman, serta ingin diakui oleh kelompok atau teman sebayanya, salah satunya adalah seks bebas adalah trend modern karena gaya hidup seperti ini banyak terjadi dinegara-negara maju. Mereka menerima pergaulan seperti itu sebagai pola dan gaya hidup yang berkembang dinegara-negara maju. Praktek hidup di Negara-negara maju seperti barat, membolehkan hubungan seksual sebelum dilangsungkannya pernikahan sepanjang dilakukan atas dasar cinta dan kasih sayang serta tidak melakukan eksploitasi. (UNICEF, 2009)

Persepsi remaja tentang kemajuan jaman, tetapi persepsi seseorang tersebut bisa negative atau positif, persepsi modernisasi sifatnya subjektif tergantung dari tingkat pendidikan pengalaman dan cara pandang seseorang, tentang pergaulan remaja, apabila diarahkan positif maka akan sangat mendukung pada

masa depan remaja tersebut, tetapi apabila modernisasi diarahkan ke hal yang negatif akan merusak masa depan remaja itu sendiri. (Malhotra, S., et al., 2010)

“Ya gitu mbak (sesekali senyum), kayak suami istri, sudah umum mbak *pergaulan anak jaman sekarang*” (R8RD)

Remaja memandang bahwa dengan mengikuti tren di masa sekarang akan lebih diakui di kalangan pergaulan remaja lainnya, dan yang tidak mengikuti gaya hidup mereka dianggap “kuper” dan “kuno” serta dikucilkan dari teman sebayanya. (Handayani, Sri, 2012)

#### e. Pengaruh Media Massa

Media massa merupakan sumber informasi yang mudah diakses pada era globalisasi ini, terutama pada remaja, apabila digunakan pada hal yang positif itu akan menunjang bagi kreatifitas, dan kemandirian seorang remaja, namun apabila di gunakan dalam hal negatif akan sangat memengaruhi perilaku remaja untuk mengarah ke hal yang negatif, didukung oleh rasa penasaran dan keinginan untuk mengetahui hal-hal baru, remaja akan semakin aktif mencari informasi melalui berbagai sumber.

Media massa yang memicu para remaja untuk berperilaku seksual menyimpang salah satu penyebabnya adalah dikarenakan penyebaran dan terpaparnya video dan gambar porno, yang secara tidak langsung memandu mereka dalam menyalurkan hasrat seksual tanpa pengawasan dan kontrol orang sekitar, sehingga remaja melakukan suatu tindakan yang tanpa tanggung jawab dan tanpa mereka sadari akibat dari mereka, hanya karena mengikuti teman-teman dan ingin mengikuti “*tren masa kini*”. (Siddharta Ydav, Dilip Choudhary, K.C. Nrayan, Rajesh Kumar Mandal, et al., 2014)

“Ya ga tau mbak, dari video porno mungkin, kan sekarang banyak di Hp-Hp *juga ada* “ (R1TH)

“Ya ga tau bu, tau sendiri mungkin dari *HP*” (R9MT)

Media massa merupakan salah satu bentuk kemajuan teknologi informasi dan komunikasi. Melalui media massa yang semakin banyak berkembang memungkinkan informasi menyebar dengan mudah di masyarakat. Informasi dalam bentuk apapun dapat disebarluaskan dengan mudah dan cepat sehingga mempengaruhi cara pandang, gaya hidup, serta budaya suatu bangsa. (Yulvianti, A, 2013)

Arus informasi yang cepat menyebabkan remaja tidak mampu untuk menyaring pesan yang datang. Akibatnya tanpa sadar informasi tersebut sedikit demi sedikit telah mempengaruhi pola tingkah laku dan budaya dalam masyarakat. Kebudayaan yang sudah lama ada dan menjadi tolak ukur masyarakat dalam berperilaku kini hampir hilang dan lepas dari perhatian masyarakat. Akibatnya, semakin lama perubahan-perubahan sosial di masyarakat mulai terangkat ke permukaan, Pengaruh media terhadap masyarakat telah menumbuhkan pembaharuan-pembaharuan yang cepat dalam masyarakat.

#### Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian terdapat beberapa remaja perempuan yang tinggal diluar kota karena ikut suami ataupun karena kerja diluar kota, sehingga kemungkinan masih banyak faktor yang belum terungkap.

#### SIMPULAN

Faktor lingkungan yang memengaruhi pernikahan remaja perempuan di Wilayah Kabupaten Indramayu, yaitu seks bebas, broken home, kenakalan remaja, persepsi modernisasi, pengaruh media massa.

## DAFTAR PUSTAKA

- , Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) (Diunduh 30 September 2014). Tersedia dari :
- BKKBN Indramayu. Jumlah Perempuan Usia Subur <20 tahun. BKKBN Indramayu, 2014.
- BKKBN. 50 persen perempuan Jabar menikah muda. Jakarta ; 2012 (Diunduh tanggal 30 september 2014).
- BKKBN. Kajian profil penduduk remaja, Seri I No.6/Pusdu-BKKBN/Desember.Jakarta : 2012.
- BKKBN. Pernikahan Dini Masih Tinggi. Jakarta: 2014 (Diunduh tanggal 30 september 2014).
- BPS Provinsi Jawa Barat, Jawa Barat Dalam Angka, BPS Provinsi Jawa Barat, Bandung. 2012.
- Dinkes Kabupaten Indramayu, Laporan Kesehatan Keluarga dan Remaja, Dinkes Indramayu, 2012.
- Fadlyana E. Sari Pediatri. Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya, FK Unpad. Bandung, 2009.136-9.
- Ginnis Mc, JM, Russo PG Knichman, Health Behaviour, JR. Health Affairs, 21 (2), London, 2002.
- Green, Lawrence W, Kreuter. A Framework for Planning and Evaluation : Proceed-Proceed Evaluation and Application of The Model. 10es ans Journees de Sante Publique, Montreal, Quebec. 2006.
- Handayani, Sri., Tradisi Kawin Usia Muda Di Kalangan Suku Lembak, Jurnal Penelitian UNIB Vol. VIII Tahun 2002, Universitas Bengkulu, Bengkulu, 2012.
- Hanggara, Aditya Dwi. Studi Kasus pengaruh budaya terhadap maraknya pernikahan dini di Gadungjati, Pasuruan. Pasuruan: 2011 (Diunduh 30 September 2014)
- <http://www.menegpp.go.id/v2/index.php/datad aninformasi/kesehatan?download23%3A angka-Kematian-Ibu-Melahirkan-aki>
- Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar tahun 2010. (Diunduh tanggal 30 September 2014). Tersedia dari <http://www.riskesda.litbang.depkes.go.id/Tab el Riskesda 2010.Pdf>.
- Kementerian Agama RI, Undang-Undang Perkawinan, Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan Batasan Usia Calon Pengantin. Jakarta 2002.
- Malhotra, S., et all. Child and Adolescent Sexual Abuse and Violence In India; A Review. India Institute of Public Health, BMJ, 2010
- Massaid, Bahaya kehamilan saat remaja ; 2002 (Diunduh pada tanggal 30 September 2014) Tersedia dari : <http://maluku.bkkbn.go.id/view.artikel.aspx?artikel ID: 167BKKBN>.
- Nazaruddin, Pepen. Makna Kawin Muda dan Perceraian. Fakultas Fisip, UI, Jakarta, 1998, Hal 20-1
- Nurmala, Euis. Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), memberi dampak turunya TFR, AKI, AKB. (Diunduh 30 September 2014)
- Pengadilan Agama Indramayu, Data Dispensasi Pernikahan, Pengadilan Agama Indramayu, 2014.
- Rusiani, Septia., Motif Pernikahan Dini dan Implikasinya Dalam Kehidupan Keagamaan Masyarakat Desa Girikarto Kecamatan Panggang Kabupaten Gunung Kidul, FK Ushuluddin Sosiologi Agama Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2013.

SDKI Usia Pertama Menikah Di Jawa Barat.  
Bandung 2007.

Seiler Naomi. Is Teen Marriage a Solution.  
Washington.2002. 42 (3); 152-9.  
(Diunduh Tanggal 30 September 2014).  
Tersedia dari :  
<http://www.clasp.org/resources-and-publications/archive/0087.pdf>

Siddharta Ydav, Dilip Choudhary, K.C.  
Nrayan, Rajesh Kumar Mandal, et al.,  
Adverse Reproductive Outcomes  
Associated With Teenage Pregnancy.  
Mcgill Journal Medicine. 2008.  
November ; 11 (2); 14-4 (Di unduh 30  
September 2014), Tersedia dari :  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2582661/>

Statistics Indonesia National Population And  
Family Planning Board. Ministry of  
Health Measure DHS ICF International.  
Indonesia Demographic and Health  
Survey.2012; 2013:1.520.

UNICEF, child protection information sheet  
unicef, Geneva.2009. (Di unduh 30  
September 2014).

Unicef, WHO. The state of the world'd  
children 2009 : Maternal and Newborn  
Health 2009. Jeneva unicef (diunduh 30  
september 2014).

Unicef, WHO. The state of the world's  
children 2009 : Maternal and Newbon  
Health Jeneva Unicef, 2009.

WHO. The Second decade; improving  
adolescent health and development. Edisi  
ke-1. Geneva:WHO;2010.

Yulvianti, A Gambaran Status Kesehatan dan  
Faktor Penyebab Pernikahan Usia Dini  
Pada Remaja Di Desa Cio Gerong  
Kabupaten Maluku Utara, FIK  
Universitas Kristen Satya Wacana,  
Maluku Utara, 2013.

# **ANALISIS DESKRIPTIF MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT PESISIR DESA KARANGSONG - INDRAMAYU**

**Idham Latif**

PSIKM, STIKes Indramayu – Jalan Wirapati Sindang Indramayu  
surel: idham\_latif2005@yahoo.co.id, HP: 081324431113

## **ABSTRAK**

Nelayan merupakan kelompok masyarakat yang rawan kemiskinan, dikarenakan pekerjaannya sangat dipengaruhi oleh kondisi cuaca dan musim. Upaya Pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat nelayan dibidang kesehatan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya yang diarahkan pada upaya-upaya kesehatan promotif-preventif dengan focal point keselamatan kerja dan disertai berbagai upaya lain. Untuk menilai permasalahan kesehatan, maka dilakukanlah analisis deskriptif masalah kesehatan masyarakat pesisir desa Karangsong, guna melihat gambaran beberapa masalah kesehatan yang ada. Penelitian merupakan penelitian deskriptif, dengan sampel 384 kepala keluarga dengan teknik pengambilan secara proportional simple random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah kesehatan masyarakat pesisir desa Karangsong, terutama masih pada masalah kesehatan lingkungan, perilaku dan karakteristik individu. Masalah pelayanan kesehatan relative lebih baik dan aksesibilitas mudah. Untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat pesisir desa Karangsong, maka pemerintah daerah agar lebih meningkatkan pembangunan kesehatan lingkungan. Bagi puskesmas Margadadi perlu meningkatkan upaya promosi. Sedangkan untuk peneliti, perlu dilanjutkan studi analisis faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat dengan beberapa kasus penyakit yang dominan terjadi di wilayah pesisir Karangsong.

Kata Kunci: deskriptif, pesisir, kesehatan masyarakat

## **DESCRIPTIVE ANALYSIS OF THE PUBLIC HEALTH PROBLEM OF COASTAL VILLAGE KARANGSONG - INDRAMAYU**

### **ABSTRACT**

Fishermen are the vulnerable group to poverty, because his working is strongly influenced by weather conditions and seasons. The Government's efforts to improve the welfare of fishing communities in the health sector is improve health services in health centers and their networks are directed at efforts promotive-preventive safety with work safety focal points and complemented other efforts. To assess health problems, conducted a descriptive analysis of health problem of coastal communities in Karangsong village, in order to see the picture of some existing health problems. The research is a descriptive study, with a sample of 384 heads of households with retrieval technique by proportional simple random sampling. The results showed that the public health problem of coastal Karangsong village, mainly still on environmental health problem, behavior and individual characteristics. Problem of health services is relatively better and easy accessibility. For health status improvement of coastal communities of Karangsong village, the local governments to further enhance of environmental health development. For public health centers Margadadi need to increase health promotional efforts. For the researcher, is necessary to continue the study for analyzes the factors that affect the degree of public health with a few cases of disease that predominantly occurs in coastal areas Karangsong.

Keywords: descriptive, coastal, public health

### **PENDAHULUAN**

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia, bahwa kelompok nelayan di Tanah Air perlu mendapatkan perhatian khusus dalam upaya pembangunan kesehatan. Data BPS tahun 2011 menunjukkan bahwa di Indonesia

terdapat sekitar 8.090 desa pesisir yang tersebar di 300 kabupaten/kota pesisir. Dari 234,2 juta jiwa penduduk Indonesia, ada 67,87 juta jiwa yang bekerja di sektor informal, dan sekitar 30% diantaranya adalah nelayan. Data lainnya, 31 juta penduduk miskin di Indonesia,

sekitar 7,87 juta jiwa (25,14%) di antaranya adalah nelayan dan masyarakat pesisir (Mboi Nafsiah, 2013).

Nelayan merupakan kelompok masyarakat yang rawan kemiskinan, dikarenakan pekerjaannya sangat dipengaruhi oleh kondisi cuaca dan musim. Upaya Pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat nelayan dibidang kesehatan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya. Kegiatan Puskesmas diarahkan pada upaya-upaya kesehatan promotif-preventif dengan focal point keselamatan kerja dan disertai berbagai upaya lain yang mencakup: Perbaikan gizi; Perbaikan sanitasi dasar dan penyediaan air bersih; Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA); Penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, dan Pemberdayaan masyarakat.

Untuk menilai sejauh mana permasalahan kesehatan di salah satu desa pesisir kabupaten Indramayu, maka dilakukanlah analisis deskriptif masalah kesehatan masyarakat pesisir desa Karangsong, guna melihat gambaran beberapa masalah kesehatan yang ada.

## METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan penelitian deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 19-24 Juli 2016 di desa Karangsong kecamatan/ kabupaten Indramayu, yang merupakan salah wilayah pesisir Indramayu dengan jumlah pemilik kapal dan nelayan pekerja terbanyak. Populasi penelitian adalah seluruh kepala keluarga yang tercatat pada Kantor Kepala Desa Karangsong, yaitu sejumlah 1.540 kepala keluarga (KK). Pengambilan sampel dilakukan secara proporsional random sampling menurut Rukun Tetangga (RT). Jumlah sampel sebanyak 384 kepala keluarga. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data yang dikumpulkan meliputi: data responden dan

anggota keluarga, persepsi penyakit yang diderita, kematian, akses pelayanan dan pembiayaan kesehatan, kesehatan lingkungan, dan perilaku. Metode analisis yang digunakan adalah analisis diskriptif.

## HASIL PENELITIAN

### A. Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik res-ponden menurut umur, pendapatan, dan jumlah anak, terlihat pada tabel 1 berikut.

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik responden menurut Umur, Pendapatan, jumlah anak**

Variabel	Mean	Min	Max	SD
Umur (tahun)	46,33	20	90	12,830
Penghasilan/ bulan (Juta)	1,5	0	150	8,9
Jumlah Anak (Orang)	2,63	0	10	1,489

Dari tabel di atas, didapatkan bahwa umur responden rata-rata 46 tahun dengan rentang umur 20—90 tahun. Penghasilan rata-rata 1,5 juta dengan sebaran dari 0 rupiah (tidak memiliki penghasilan) hingga 150 juta. Jumlah anak rata-rata 2-3 anak dengan sebaran tidak/belum memiliki anak hingga jumlah anak 10 orang.

Gambaran karakteristik res-ponden menurut tingkat pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan terlihat pada tabel 2 berikut.



**Tabel 2. Gambaran Karakteristik responden menurut Tingkat Pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan**

Variabel	Kategori	Frekuensi	%	
Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	92	24	
	Tamat SD/Sederajat	192	<b>50</b>	
	Tamat SMP/Sederajat	39	10,2	
	Tamat SMA/Sederajat	48	12,5	
	Tamat Akademi	2	0,5	
	Status Pernikahan	Belum Menikah	1	0,3
	Menikah	341	<b>88,8</b>	
Duda/Janda	42	10,9		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	40	10,4	
	Buruh Tani	85	22,1	
	Petani Pemilik	11	2,9	
	Nelayan	136	<b>35,4</b>	
	Juragan Kapal	4	1,0	
	PNS	12	3,1	
	Karyawan	15	3,9	
	Pedagang/Wira usaha	79	20,6	
	TNI/POLRI	2	0,5	

Dari tabel di atas, didapatkan bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak (50%) adalah tamat SD/ sederajat, 88,8% berstatus menikah, serta 35% bekerja sebagai nelayan.

**B. Gambaran penyakit**

Gambaran persepsi penyakit yang diderita, dengan mendata seluruh anggota keluarga dari 384 kepala keluarga yang menjadi responden tercatat 1.521 jiwa. Data persepsi penyakit yang diderita, tertera pada tabel 3 berikut:

**Tabel 3. Gambaran Persepsi Penyakit Yang Diderita Responden dan keluarga**

Variabel	Persepsi penyakit	Frekuensi	Rate (%)
Penyakit Menular	Batuk pilek	183	12,0
	Diare	19	1,2

Variabel	Persepsi penyakit	Frekuensi	Rate (%)
	Demem tifoid	10	0,7
	Gatal-gatal	46	3,0
Peny. Tidak Menular	Hipertensi	14	0,9
	Jantung koroner	6	0,4
	Stroke	1	0,1
	Tumor/kanker	1	0,1
	Diabetes mellitus	9	0,6
	Lainnya	38	2,5

Dari tabel di atas, diperoleh bahwa menurut persepsi penyakit menurut responden, rate tertinggi untuk penyakit menular adalah batuk pilek (12%). Sedangkan untuk penyakit tidak menular, 0,9% adalah Hipertensi.

**C. Gambaran Kematian**

Gambaran peristiwa kematian terlihat pada tabel 4 berikut.

**Tabel 4. Gambaran Kejadian Kematian**

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Kejadian kematian dalam 1 tahun terakhir	Ada	23	6,0
	Tidak ada	361	94,0
Rincian kejadian kematian	Janin	1	4,3
	Bayi	1	4,3
	Remaja	1	4,3
	Dewasa	6	26,1
	Usia lanjut	14	60,9
Persepsi penyebab kematian	Penyakit	15	65,2
	Kecelakaan lalu lintas	1	4,3
	Tidak tahu	3	13,1
	Lain-lain	4	17,4

Dari tabel di atas, diperoleh bahwa dalam 1 tahun terakhir ada sebanyak 6% (23 orang) pada rumah tangga responden terjadi peristiwa kematian, dengan 60,9% peristiwa kematian pada usia lanjut (lebih dari 60 tahun) namun juga terdapat satu kejadian kematian bayi.

Adapun persepsi penyebab kematian 65,2% disebabkan oleh penyakit.

#### D. Gambaran Pola Pencarian Pengobatan, Akses Pelayanan Kesehatan dan Pembiayaan Kesehatan

Gambaran pola pencarian pengobatan, akses pelayanan kesehatan dan pembiayaan kesehatan terlihat pada tabel 5 berikut.

**Tabel 5. Gambaran Pola Pencarian Pengobatan, Akses Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan**

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Pertolongan pengobatan pertama kali	Tradisional/ alternatif	8	2,1
	Obat di warung/toko	156	40,6
	Dukun	4	1,0
	Pemuka agama/kyai	3	0,8
	Tenaga kesehatan	212	<b>55,2</b>
Pertolongan pengobatan kedua	Lain-lain	1	0,3
	Non sarana kesehatan	4	1,0
	Sarkes Pemerintah	356	<b>92,7</b>
	Sarkes swasta	19	4,9
Jarak ke Sarkes	Lain-lain	5	1,3
	Kurang dari 1 km	100	26,0
	1-5 km	186	<b>48,4</b>
	6-10 km	71	18,5
Alat transportasi yang digunakan	> 10 km	27	7,0
	Jalan Kaki	51	13,3
	Kendaraan Pribadi	240	<b>62,5</b>
	Ang. Umum/ Ojeg	86	22,4
Pembiayaan kesehatan	Ambulance Desa	7	1,8
	Kasep	60	15,6
	Jamkesmas	157	<b>40,9</b>
	BPJS (mandiri)	89	23,2
	Non Asuransi	78	20,2

Dari tabel di atas, diperoleh bahwa pola pertolongan pengobatan pertama kali adalah 55,2% ke tenaga kesehatan, sedangkan pencarian pengobatan kedua (bila pertolongan pengobatan pertama tidak sembuh) adalah 92,7% pergi ke sarana kesehatan pemerintah, alat transportasi yang digunakan menuju sarana kesehatan adalah 62,5% menggunakan

kendaraan pribadi. 48,4% jarak antara rumah dengan sarana kesehatan berjarak 1-5 km. Adapun pembiayaan kesehatan 40,9% dari Jamkesmas.

#### E. Gambaran Kondisi Rumah dan Kesehatan Lingkungan

Gambaran kondisi rumah dan kesehatan lingkungan terlihat pada tabel 6 berikut.

**Tabel 6. Gambaran Kondisi Rumah dan Kesehatan Lingkungan**

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Jamban keluarga	Memenuhi syarat	247	<b>64,3</b>
	Tdk Mem. syarat	132	34,4
	Tidak Ada Sarana	5	1,3
Jarak jamban Dengan sumber air bersih	<10 meter	295	<b>76,8</b>
	>10 meter	89	23,2
Sumber air untuk memasak	Sumur dangkal/gali	8	2,1
	Sumur dalam PDAM	5	1,3
	Sumur dalam PDAM	371	<b>96,6</b>
Sumber air untuk MCK	Sumur dangkal/gali	5	1,3
	Sumur dalam PDAM	371	<b>96,6</b>
	PDAM	3	0,8
	Sungai		
Cara pembuangan air limbah	Tergenang	19	4,9
	Keselokan/sungai	359	<b>93,5</b>
	Lainnya	6	1,6
Tempat pembuangan sampah	Tertutup	46	12
	Tidak tertutup	253	<b>65,9</b>
	Tidak tersedia	85	22,1
Ventilasi rumah	Cukup	194	<b>50,5</b>
	Tdk ckp	136	35,4
	Tidak ada	51	13,3
	Tidak tahu	3	0,8
Letak dapur	Terpisah dr rumah	48	12,5
	Didalam rumah	330	<b>85,9</b>
	Tidak tahu	6	1,6

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Potensi pencemaran udara dari dapur	Ada potensi	189	<b>49,2</b>
	Tidak ada potensi	182	47,4
	Tidak tahu	13	3,4
Lantai rumah	Tanah Seluruh	30	7,8
	Sebagian Tanah Kramik/plester	82	21,4
		272	<b>70,8</b>
Pencahayaannya	Matahari masuk	192	<b>50,0</b>
	Matahari tdkMasuk	152	39,6
	Tidak ada pencah.	35	9,1
	Tidak tahu	5	1,3
Kepadatan hunian kamar	Padat (<8 m <sup>2</sup> /or)	95	24,7
	Cukup (9 m <sup>2</sup> /or)	242	<b>63</b>
	Tidak (>10 m <sup>2</sup> /or)	47	12,3

Dari tabel di atas, diperoleh bahwa 64,3% memiliki jamban keluarga yang memenuhi syarat, namun jarak jamban dengan sumber air bersih 76,8% kurang dari 10 meter, sumber air yang digunakan untuk memasak dan MCK adalah 96,6% dari PDAM. Cara pembuangan limbah rumah tangga 93,5% disalurkan ke selokan. Tempat pembuangan sampah 65,9% tidak tertutup. Ventilasi ruangan 50,5% cukup, letak dapur 85,9% berada di dalam rumah, dengan 49,2% memiliki potensi mencemari ruangan rumah. Lantai rumah 70,8% terbuat dari keramik/ubin. Kepadatan hunian kamar 63% dalam kategori cukup (9m<sup>2</sup>/orang).

## F. Gambaran Perilaku

Gambaran perilaku terlihat pada tabel 7 berikut.

**Tabel 7. Gambaran Perilaku**

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Merokok dalam rumah	Sering	146	<b>49,2</b>
	Kadang-kadang	145	48,8
	Tidak biasa	6	2,0

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Mencuci tangan sebelum makan	Sering	336	<b>87,5</b>
	Kadang-kadang	37	9,6
	Tidak biasa	11	2,
Melakukan PSN seminggu sekali	Sering	229	<b>59,6</b>
	Kadang-kadang	96	25,0
	Tidak biasa	59	15
BAB di jamban dalam rumah	Sering	369	<b>96,1</b>
	Kadang-kadang	8	2,1
	Tidak biasa	7	1
Meminum obat cacing tiap 6 bulan	Sering	77	20,1
	Kadang-kadang	53	13,8
	Tidak biasa	254	<b>66</b>
Membiarkan anak balita BAB dalam rumah	Sering	10	2,6
	Kadang-kadang	18	4,7
	Tidak biasa	356	<b>92,7</b>
Memakan kembali makanan yang jatuh	Sering	38	9,9
	Kadang-kadang	104	27,1
	Tidak biasa	242	<b>63</b>

Dari tabel di atas, diperoleh bahwa 49,2% sering merokok dalam rumah, 87,5% sering mencuci tangan sebelum makan, 59,6% sering melakukan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), 96,1% sering BAB di jamban dalam rumah, 66% tidak biasa meminum obat cacing rutin tiap 6 bulan, 92,7% tidak biasa membiarkan anak balita BAB dalam rumah, serta 63% tidak biasa memakan kembali makanan yang sudah jatuh.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis deskriptif masalah kesehatan masyarakat pesisir desa Karangsong Indramayu, bahwasannya upaya pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat nelayan dibidang kesehatan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya, dengan kegiatan puskesmas diarahkan pada upaya-upaya kesehatan promotif-preventif dengan focal point keselamatan kerja dan disertai berbagai

upaya lain yang mencakup: perbaikan gizi; perbaikan sanitasi dasar dan penyediaan air bersih; Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA); penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, dan pemberdayaan masyarakat, tampaknya belum optimal menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat di daerah pesisir desa Karangsong Indramayu. Dari beberapa indikator derajat kesehatan masyarakat seperti masih ditemukannya kematian dalam 1 tahun terakhir ada sebanyak 6% (23 orang) pada rumah tangga responden, dengan 60,9% peristiwa kematian pada usia lanjut (lebih dari 60 tahun) namun juga terdapat satu kejadian kematian bayi. Adapun persepsi penyebab kematian 65,2% disebabkan oleh penyakit. Selain indikator tersebut, adanya penyakit menular: batuk pilek, gatal-gatal dan diare, serta penyakit tidak menular berupa Hipertensi, Stroke, Tumor, dan Diabetes Melitus, merupakan petunjuk masih adanya masalah kesehatan masyarakat di wilayah pesisir ini. Menurut teori Hendrik L Blum, bahwa derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan hereditas, dimana faktor lingkungan mempunyai peranan yang sangat besar (Notoatmodjo, 2003). Teori itu jika dikaitkan dengan permasalahan kesehatan masyarakat di daerah pesisir desa Karangsong, terlihat beberapa masalah yang relevan dari faktor lingkungan adalah: meskipun 64,3% memiliki jamban keluarga yang memenuhi syarat namun jarak jamban dengan sumber air bersih 76,8% masih kurang dari 10 meter. Kondisi itu dapat mempengaruhi sumber air bersih yang digunakan masyarakat, karena meskipun sumber air yang digunakan untuk memasak dan MCK adalah 96,6% dari PDAM, namun masih ada 1,3—2,1% yang menggunakan sumur dangkal. Kondisi tersebut juga diperburuk dengan pencemaran air yang berasal dari saluran pembuangan air limbah

rumah tangga, mengingat sara pembuangan limbah rumah tangga 93,5% disalurkan ke selokan. Tempat pembuangan sampah 65,9% tidak tertutup, sangat berpengaruh terhadap transmisi penularan penyakit yang ditularkan oleh vektor (lalat) yang berpotensi timbulnya penyakit diare. Ventilasi ruangan 50,5% cukup, namun boleh dikatakan belum maksimal apalagi mengingat letak dapur 85,9% berada di dalam rumah dengan 49,2% memiliki potensi mencemari ruangan rumah. Kondisi pencemaran ini berpotensi memacu penyakit Pneumonia yang berawal dari gejala batuk pilek, dimana penyakit ini merupakan pembunuh ke dua pada balita di Indonesia setelah Diare dengan proporsi Pneumonia merupakan 15,5% penyebab kematian balita (Kemenkes RI, 2010). Adapun faktor risiko yang berkontribusi terhadap insidens pneumonia tersebut antara lain gizi kurang, ASI eksklusif rendah, polusi udara dalam ruangan, kepadatan, cakupan imunisasi campak rendah dan BBLR (Kemenkes RI, 2012). Kepadatan ruangan, meskipun merupakan faktor risiko Pneumonia, namun kondisi di desa karangsong, dengan kepadatan hunian kamar 63% dalam kategori cukup ( $9\text{m}^2/\text{orang}$ ), dengan demikian akan merupakan pelindung untuk tidak terjadinya Pneumonia. Dari sisi perilaku, bahwa 49,2% sering merokok dalam rumah, hal itu dapat memicu terjadinya Pneumonia sebagaimana hasil analisis Kemenkes bahwa pencemaran dalam ruangan adalah faktor risiko Pneumonia.

Dilihat dari faktor pelayanan kesehatan, aksesibilitas ke sarana pelayanan kesehatan sebagian besar 48,4% jarak antara rumah dengan sarana kesehatan berjarak 1-5 km, yaitu akses ke Puskesmas Margadadi Kec/Kab. Indramayu, yang merupakan puskesmas induk di wilayah kecamatan tersebut. Dengan pola pertolongan pengobatan pertama kali adalah 55,2% ke tenaga kesehatan, dan pencarian pengobatan kedua (bila pertolongan

pengobatan pertama tidak sembuh) adalah 92,7% pergi ke sarana kesehatan pemerintah maka merupakan hal yang sangat mendukung apalagi ditunjang dengan alat transportasi yang digunakan menuju sarana kesehatan adalah 62,5% menggunakan kendaraan pribadi, dan pembiayaan kesehatan 79,8% dicakup dari Kasep, Jamkesmas, serta BPJS mandiri. Dari sisi pelayanan kesehatan, puskesmas itu telah banyak melakukan program preventif-promotion seperti program Kesling, KB, Gizi, Pemberantasan penyakit termasuk didalamnya kegiatan mobile klinik IMS-VCT (Voluntary Counseling and Testing) untuk deteksi dini Infeksi Menular Seksual dan HIV-AIDS. Di desa Karangsong juga merupakan daerah binaan dan ajang praktek mahasiswa, sehingga dengan demikian relative lebih baik dari sisi pengetahuan tentang kesehatan.

Dari faktor hereditas (dalam beberapa sumber menyebut karakteristik individu), maka dari segi pendidikan proporsi terbanyak (50%) adalah tamat SD/ sederajat boleh dikatakan masih rendah, serta 35% bekerja sebagai nelayan, dengan penghasilan rata-rata 1,5 juta merupakan penghasilan di bawah Upah Minimal Kabupaten Indramayu 2016 yaitu sebesar Rp 1.665.810 (Republika, 2016). Meskipun dengan rata-rata penghasilan 1,5 juta, namun sebaran dari 0 rupiah (tidak memiliki penghasilan) hingga 150 juta menimbulkan kesenjangan yang jauh. Beberapa keluarga dengan tidak memiliki penghasilan tetap, akan sulit meningkatkan kesejahteraan dan kesehatannya.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan secara umum bahwa masalah kesehatan masyarakat pesisir desa Karangsong, terutama masih pada masalah kesehatan lingkungan, perilaku dan karakteristik individu. Masalah pelayanan

kesehatan relative lebih baik dan aksesibilitas mudah.

## **SARAN**

Pemerintah daerah Indramayu, agar lebih meningkatkan pembangunan kesehatan lingkungan, menyangkut penyediaan sarana dan pengelolaan pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah rumah tangga.

Dinas Kesehatan dan jajarannya di tingkat puskesmas, perlu meningkatkan upaya promosi dalam meningkatkan pengetahuan khususnya tentang pengaruh merokok terhadap kesehatan serta potensi pencemaran udara dari dapur dalam menghilangkan faktor risiko Pneumonia.

Bagi peneliti lain, kiranya dapat dilanjutkan melakukan studi analisis faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat dengan beberapa kasus penyakit yang dominan terjadi di wilayah pesisir Karangsong.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar. 2008. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Chandra. 2010. *Biostatistik untu Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Santoso Santoso, *Jurnal on line: Jurnal Ekologi Kesehatan*, diakses dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/i>

ndex.php/jek/article/view/5116 pada tanggal 20 Des 2016 pukul 16.49.

Kemenkes RI. 2009. Peningkatan Kualitas Kesehatan Anak, Jakarta: Ditjet PP2PI diakses dari <http://www.pppl.depkes.go.id/> pada tanggal 13 Desember 2016 pukul 15.08.

Kemenkes RI, Buletin jendela epidemiologi volume 3 September 2010, diakses dari [www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin...pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin...pdf) pada tanggal 2 Desember 2016 pukul 10.23.

Kemenkes RI. 2012. Pedoman Pengendalian Infeksi Pernafasan Akut. diakses dari [http://www.pppl.depkes.go.id/\\_asset/\\_download/FINAL%20DESIGN%20PEDOMAN%20PENGENDALIAN%20ISPA.pdf](http://www.pppl.depkes.go.id/_asset/_download/FINAL%20DESIGN%20PEDOMAN%20PENGENDALIAN%20ISPA.pdf) pada tanggal 5 Desember 2016 pukul 15.05.

News Republika online, diakses dari <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/daerah/15/11/24/nya7vd346-umk-2016-indramayu-tertinggi-di-wilayah-cirebon> pada tanggal 17 Desember 2016 pukul 13.59.

# PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN HEALTH BELIEF MODEL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI PENTAVALLEN DI DESA WANGKELANG

Nanang Saprudin\*, Aditia Puspa Negara\*\*, Buggy Guntara\*\*\*

Departemen Keperawatan Anak  
STIKes Kuningan Garawangi  
Jl. Lingkar Kadugede No 2 Kuningan  
diasta\_1905@yahoo.co.id  
085794001748

## ABSTRAK

**Pengantar** : Imunisasi pentavalen bertujuan mencegah penyakit difteri, pertusis, tetanus dan hepatitis B. Capaian imunisasi pentavalen terendah terdapat di Desa Wangkelang sekitar 6,8 % pada tahun 2014. Kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi pentavalen dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan berbasis health belief model. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan health belief model terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu dalam memberikan imunisasi pentavalen di Desa Wangkelang Wilayah Kerja Puskesmas Cingambul tahun 2015. **Metode** : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pre-experimental design with one group pre-test post-test. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 18 bulan sebanyak 41 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Uji statistik menggunakan uji paired test. Instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dan sikap ibu adalah kuisioner. **Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan semua responden meningkat pengetahuannya serta hampir seluruhnya responden (95,1 %) meningkat pula sikapnya setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value tingkat pengetahuan =  $0,0001 < \alpha (0.05)$  serta nilai p value sikap =  $0,0001 < \alpha (0.05)$ . **Simpuln & Saran** : Terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan health belief model dengan pengetahuan maupun dengan sikap ibu dalam pemberian imunisasi pentavalen pada anak di Desa Wangkelang Wilayah Kerja Puskesmas Cingambul tahun 2015. Saran bagi ibu untuk lebih aktif mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan dan tidak ragu untuk memberikan imunisasi pentavalen pada anak.

**Kata Kunci** : pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap

## EFFECTIVENESS HEALTH EDUCATION BASED HEALTH BELIEF MODEL TO COGNITIVE LEVEL AND MOTHER'S ATTITUDE IN GIVING PENTAVALENT IMMUNIZATION OF WANGKELANG VILLAGE

### ABSTRACT

**Introduction** : Pentavalent immunization aims to prevention diphtheria, pertussis, tetanus and B hepatitis. Pentavalent immunization achievements is lowest in Wangkelang village around 6,8 % in the year of 2014. Public's believe for pentavalent immunization can to increase with health education based health belief model. This research aims to review effectiveness health education based health belief model to cognitive level and mother's attitude in giving pentavalent immunization of Wangkelang village in Cingambul public health center. **Method**: Design research uses-experimental design with one group pre-test post-test. Sample reseach is mother having child with eighteen months and amount of sample is 41 respondents. Reseach sampling uses total sampling. Statistic tests using paired test. Instrument reseach using questionnaire to measure cognitive and mother's attitude. **Result** : The results of study showed that all respondent to increase their cognitive and 95,1 % respondent to increase their attitude after giving health education. The results of statistical tests showed value =  $0,0001 < \alpha (0.05)$  of cognitive variable and p value =  $0,0001 < \alpha (0.05)$  of attitude variable. **Conclusion and Recommendation** : There influence health education with health belief model of the cognitive and mother's attitude in giving pentavalent immunization of Wangkelang village in Cingambul public health center. Recommendation for mother is more active to followed health education and not doubtful for giving pentavalent immunization for child.

**Key word** : attitude, cognitive, health education

## PENDAHULUAN

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (Double Burden), yaitu beban masalah penyakit menular dan penyakit degeneratif. Pemberantasan penyakit menular sangat sulit karena penyebarannya tidak mengenal batas wilayah administrasi. Imunisasi merupakan salah satu tindakan pencegahan penyebaran penyakit ke wilayah lain yang terbukti sangat cross effective (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2013).

Program imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling cost effective dan telah diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Melalui program ini, Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar sejak tahun 1974. Mulai tahun 1977 kegiatan imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Tetanus, Hepatitis B serta Pneumonia (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2013).

Kemajuan dibidang ilmu pengetahuan dan teknologi membawa program imunisasi ke dalam penyelenggaraan pelayanan yang bermutu dan efisien. Upaya tersebut didukung dengan kemajuan yang pesat dalam bidang penemuan vaksin baru (Rotavirus, Japanese Encephalitis dan lain-lain). Perkembangan teknologi lain adalah menggabungkan beberapa jenis vaksin dapat digabung sebagai vaksin kombinasi yang terbukti dapat meningkatkan cakupan imunisasi, mengurangi jumlah suntikan dan kontak dengan petugas imunisasi. (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2013).

Imunisasi pentavalen merupakan program baru yang diperkenalkan Kementerian Kesehatan pada tahun 2013. Imunisasi pentavalen adalah gabungan beberapa antigen

tunggal menjadi satu jenis produk antigen untuk mencegah penyakit yang berbeda, misal DPT-HB-Hib. Hib digabungkan untuk mencegah pneumonia (radang paru-paru) dan meningitis (radang selaput otak) (Kemenkes RI, 2013).

WHO position paper on Hib conjugate vaccine tahun 2006 merekomendasikan bahwa vaksin Hib konjugasi memiliki efektivitas sebesar 90-99% dan aman sehingga dapat dimasukkan ke dalam program imunisasi nasional. SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on immunization) merekomendasikan vaksin Hib dikombinasikan dengan DPT-HB menjadi vaksin pentavalen (DPT-HB-Hib) untuk mengurangi jumlah suntikan pada bayi (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2013).

Hasil laporan tahunan Dinkes Jabar Tahun 2013 pencapaian Universal Child Immunization (UCI) di Propinsi Jawa Barat mencapai 95,4% dan Non UCI 4,6%, sedangkan untuk Kabupaten Majalengka tahun 2013 pencapaian target Universal Child Immunization (UCI) 95,3% dan non UCI 6,7% dari target UCI Kabupaten sebesar 80% (Profil Dinkes Kabupaten Majalengka, 2013).

Berdasarkan data dari program imunisasi UPTD Puskesmas Cingambul pada tahun 2014 target UCI naik menjadi 90%. Pencapaian target UCI Desa yaitu 46,2% (6 desa telah UCI) dan Non UCI 53,8% (7 desa belum UCI). Cakupan imunisasi pentavalen pada tahun 2014 baru mencapai 6,8%, sedangkan Desa yang paling rendah cakupannya yaitu Desa Wangkelang hanya mencapai 2%.

Berdasarkan laporan tahunan program imunisasi 2014 yang dilakukan melalui wawancara dengan koordinator imunisasi Puskesmas Cingambul, cakupan imunisasi pentavalen baru mencapai 6,8% dan target pencapaian imunisasi pentavalen belum ditentukan. Sedangkan cakupan imunisasi pentavalen yang paling rendah di Desa Wangkelang dengan cakupan imunisasi



sebesar 2 % di bandingkan dengan desa lainnya.

Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang kurang terhadap imunisasi pentavalen. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Rata-rata pendidikan ibu di Wilayah Kecamatan Cingambul berpendidikan tamat SD 6 tahun, sehingga ada kemungkinan faktor sumber daya manusia yang mempengaruhi hasil cakupan imunisasi pentavalen di UPTD Puskesmas Cingambul.

Pengetahuan dapat dikatakan sebagai pengalaman yang mengarah pada kecerdasan serta akan meningkatkan minat dan perhatian. Semakin baik pengetahuan individu tentang masalah kesehatan akan sangat membantu dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan tersebut. Pengetahuan akan membentuk sikap ibu, dan akhirnya akan patuh dalam memberikan imunisasi (Notoatmodjo, 2007).

Hasil laporan studi lainnya yang dilakukan dengan wawancara di Puskesmas Cingambul, didapatkan sekitar 6,8% saja yang mau memberikan anaknya untuk diimunisasi pentavalen, dan 93,2% belum mendapatkan imunisasi pentavalen dan beranggapan anaknya tidak mau untuk dijadikan percobaan, sebab menurut pendapat mereka vaksin baru hanya untuk percobaan semata, padahal vaksin baru ini sudah diuji sebelum digunakan.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Notoatmojo, 2007).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa target UCI masih belum optimal dikarenakan imunisasi pentavalen adalah program baru dari pemerintah, sehingga

banyak ibu yang belum memahami imunisasi pentavalen. Sikap ibu 93,2% masih ragu pada pemberian imunisasi pentavalen karena anggapan ibu bahwa imunisasi pentavalen hanya untuk percobaan semata. Hal ini diperlukan pendidikan kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap ibu dalam pemberian imunisasi pentavalen.

Salah satu metode pendidikan kesehatan yang paling efektif untuk imunisasi yaitu Health Belief Model. Health Belief Model (HBM) dikembangkan sejak tahun 1950 oleh kelompok ahli psikologi sosial dalam pelayanan kesehatan masyarakat Amerika. Model ini digunakan sebagai upaya menjelaskan secara luas kegagalan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan atau deteksi penyakit dan sering kali dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan manusia yang di mulai dari pertimbangan orang-orang tentang kesehatan. HBM adalah perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis yang mencakup berbagai perilaku, seperti check up pencegahan dan skrining dan imunisasi (Maulana,2009).

Penelitian Ary dkk (2014) menyebutkan pada penelitiannya yang berjudul "Pemanfaatan imunisasi di kelurahan Pampang kecamatan Panakukang kota Makassar (pendekatan Health Belief Model)" Hasil menunjukkan bahwa kerentanan yang dirasakan ( $p=0,000$ ), manfaat yang dirasakan ( $p=0,021$ ), serta rintangan ( $p=0,00$ ) yang dirasakan berhubungan dengan status imunisasi balita. Sedangkan variabel keseriusan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, pekerjaan, ekonomi rumah tangga tidak berhubungan dengan status imunisasi balita dengan nilai  $p>0,05$ . Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara kerentanan yang dirasakan, manfaat yang

dirasakan dan rintangan yang dirasakan dengan status imunisasi balita.

Penelitian lainnya oleh Dewi (2010) yang berjudul “Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di RS Sartika Asih Bandung Tahun 2010” Hasilnya menunjukkan bahwa 66,67% responden memiliki pengetahuan yang baik, 80% responden memiliki sikap yang baik, 76,67% responden memiliki perilaku yang baik dan 83,33% responden memiliki kepatuhan yang baik. Kesimpulan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dan perilaku ibu terhadap kepatuhan imunisasi, tetapi tidak ada pengaruh antara sikap terhadap kepatuhan imunisasi sesuai jadwal pada bayi di RS Sartika Asih Bandung tahun 2010.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang digunakan termasuk kedalam penelitian praeksperimen dengan menggunakan rancangan One Group Pretest Posttest. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) tetapi hanya dilakukan pada 1 (satu) kelompok. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dengan jumlah 41 orang di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik

total sampling. Teknik total sampling adalah pengambilan sampel secara keseluruhan kepada ibu yang mempunyai anak di Desa Wangkelang Wilayah Kerja Puskesmas Cingambul untuk dijadikan sampel yang akan diteliti.

Menurut Badriah (2012), instrumen adalah alat pengumpulan data yang memiliki standar validitas dan reliabilitas. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuisisioner dan SAP. Kuisisioner tingkat pengetahuan dan sikap pada penelitian ini belum baku, sehingga perlu diujikan terlebih dahulu di Desa Maniis yang menurut asumsi peneliti sama karakteristiknya dengan Desa Wangkelang.

Hasil uji validitas instrumen dilakukan di Desa Maniis kepada 4 responden. Instrumen dinyatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, dimana  $r$  tabel pada uji validitas instrumen penelitian ini adalah 0,952 untuk pengetahuan dan 0,972 untuk sikap, kesimpulannya seluruh item pernyataan pada instrumen penelitian ini valid.

Instrumen penelitian yang digunakan dinyatakan reliabel apabila nilai alpha cronbach  $>$  0,950. Hasil uji reliabilitas instrumen penelitian ini didapatkan alpha cronbach sebesar 0,952 untuk pengetahuan dan 0,972 untuk sikap, maka seluruh pernyataan pada instrumen penelitian ini dinyatakan reliabel. Analisis dilakukan uji statistik dengan uji beda dua meandependen (Paired Dependent).

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 5.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Health Belief Model Terhadap Pemberian Imunisasi Pentavalen Di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015**

No	Tingkat	Tingkat Pengetahuan Sebelum Penkes		Tingkat Pengetahuan Sesudah Penkes	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Baik	22	53,6 %	41	100 %
2	Kurang baik	19	46,4 %	0	0 %
<b>Jumlah</b>		<b>41</b>	<b>100 %</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Sumber Data : Hasil Penelitian Tahun 2015

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 41 responden, sebelum diberikan pendidikan kesehatan health belief model sebagian memiliki pengetahuan baik (53,6%), dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang baik (46,4%), sesudah diberikan

pendidikan kesehatan health belief model semua responden memiliki pengetahuan baik (100%).

Gambaran Sikap Ibu Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan

**Tabel 5.2 Gambaran Sikap Ibu Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Health Belief Model Terhadap Pemberian Imunisasi Pentavalen Di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015**

No	Sikap	Sikap sebelum Penkes		Sikap Sesudah Penkes	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Mendukung	25	61 %	39	95,1 %
2	Tidak mendukung	16	39 %	2	4,9 %
<b>Jumlah</b>		<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Sumber Data : Hasil Penelitian Tahun 2015

Berdasarkan tabel 5.2 Dari 41 responden hasil analisis didapatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebagian kecil responden memiliki sikap mendukung (61%), sedangkan sebagian besar responden yang memiliki sikap tidak mendukung (39%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan, sebagiann kecil responden memiliki sikap mendukung (95%), sedangkan sebagian besar responden dengan sikap tidak mendukung (4,9%).

Gambaran Pemberian Imunisasi Pentavalen Di Desa Wangkelang

**Tabel 5.3 Gambaran Pemberian Imunisasi Pentavalen Di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015**

No	Pemberian imunisasi pentavalen	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Diberikan	39	95 %
2	Tidak diberikan	2	5 %
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>100 %</b>

Sumber Data : Hasil Penelitian Tahun 2015

Berdasarkan tabel 5.3 dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 41

responden, sebagian besar sudah diberikan (95%) dan sebagian kecil tidak diberikan (5%).

**Tabel 5.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Health Belief Model Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Pentavalen Pada Anak Di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015**

Perlakuan	Pengetahuan		P Value	Sikap		P Value	N
	Mean	SD		Mean	SD		
Sebelum Penkes	5,83	2,616	0,0001	27,05	2,683	0,0001	41
Sesudah Penkes	8,98	0,821		30,71	2,326		41

Berdasarkan tabel 5.4 Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 5,83 dengan standar deviasi 2,616. Setelah ibu diberikan pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuan 8,98 dengan standar deviasi 0,821. Pada tabel diatas menunjukkan nilai signifikasi yang dihasilkan sebesar 0,0001 ( $p < 0,05$ ), maka H1 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan health belief model terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi pentavalen pada

anak di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015.

Hasil penelitian sikap ibu bahwa rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 27,05 dengan standar deviasi 2,683. Setelah ibu diberikan pendidikan kesehatan rata-rata sikap ibu 30,71 dengan standar deviasi 2,326. Pada tabel diatas menunjukkan nilai signifikansi yang dihasilkan sebesar 0,0001 ( $p < 0,05$ ), maka H1 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan health belief model terhadap sikap ibu dalam pemberian imunisasi pentavalen pada anak di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015.

## PEMBAHASAN

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Pentavalen Pada Anak Di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015

Berdasarkan Tabel 5.1 bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian ibu memiliki pengetahuan yang baik dan sebagian kecil yang berpengetahuan kurang baik. Setelah diberikan pendidikan kesehatan semua responden memiliki pengetahuan baik. Walaupun rata-rata latar pendidikan Sekolah Dasar akan tetapi responden bisa memahami penyampaian tentang imunisasi pentavalen dengan baik karena rata-rata usia responden tergolong usia produktif.

Hal ini sesuai dengan pendapat Huclok (1998) dalam Wawan dan Dewi (2010), mengatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai pengalaman dari kematangan jiwa.

Gambaran Sikap Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Pentavalen Pada Anak Di Desa

Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015

Berdasarkan Tabel 5.2 bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar memiliki sikap mendukung dan sebagian kecil tidak mendukung. Setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar memiliki sikap mendukung dan sebagian kecil tidak mendukung. Peneliti berpendapat bahwa hal ini berdasarkan pengalaman mereka sendiri bahwa anak yang diimunisasi lebih aktif dan kreatif dibandingkan anak yang tidak diimunisasi.

Berbekal dari pengalaman imunisasi sebelumnya, mereka bisa menerima imunisasi pentavalen sebagai bentuk perubahan yang akan memberikan dampak positif terhadap perkembangan kesehatan anaknya. Faktor lainnya yang mempengaruhi sikap ibu yaitu anjuran dari keluarga dan tetangga untuk mengimmunisasikan anaknya serta melihat langsung kondisi anak yang sudah diimmunisasikan sebelumnya bahwa anak setelah diimmunisasi tidak gampang sakit.

Hal ini sejalan dengan teorinya Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka berbanding lurus dengan sikap positif. Teori lainnya Azwar (1995) dalam Maulana (2009), menyatakan bahwa faktor lain yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan, lembaga agama dan faktor emosional. Menurut Kreck dkk (1962) dalam Maulana (2009), menyatakan pembentukan dan perubahan sikap dapat disebabkan oleh situasi interaksi kelompok dan situasi komunikasi media. Semua kejadian tersebut mendapatkan pengalaman dan pada akhirnya akan membentuk keyakinan, perasaan serta kecenderungan berperilaku.

### **Gambaran Pemberian Imunisasi Pentavalen Di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015**

Berdasarkan tabel 5.3 bahwa sebagian besar pemberian imunisasi pentavalen telah diberikan. Meskipun ada beberapa anak yang belum diberikan imunisasi pentavalen dikarenakan sedang mengalami demam, dalam hal ini pemberian imunisasi pentavalen ditangguhkan terlebih dahulu sampai anak tidak mengalami demam. Peneliti berpendapat bahwa hasil yang didapatkan pemberian imunisasi pentavalen menunjukkan sudah cukup optimal pelaksanaan pemberian imunisasi pentavalen.

Hal ini dikarenakan adanya perubahan perilaku yang sebelumnya ragu terhadap imunisasi pentavalen. Setelah mendengar informasi mengenai manfaat dari imunisasi pentavalen, mereka yakin bahwa imunisasi pentavalen bukan imunisasi percobaan. Faktor lainnya yang merubah persepsi ibu dalam pemberian imunisasi pentavalen yaitu dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa sebagian besar ibu mendukung dalam pemberian imunisasi pentavalen. Hal ini didukung dengan teori Allport (1954) dalam

Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (trend of behave).

Ketiga komponen diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Sebagaimana pada penelitian yang dilakukan peneliti melakukan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang imunisasi pentavalen. Pendidikan kesehatan akan menambah pengetahuan dan cara berpikir ibu dalam bertindak. Sikap ibu yang mendukung berdampak pada keyakinan ibu untuk

memberikan imunisasi pentavalen pada anaknya.

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Health Belief Model Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Pentavalen Pada Anak Di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan rata-rata pengetahuan dan sikap ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan pengetahuan dan sikap ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai  $p = 0,0001 < \alpha = 0,05$  untuk pengetahuan dan  $p = 0,0001 < \alpha = 0,05$  untuk sikap. Peneliti berpendapat bahwa seseorang yang mempunyai ilmu pengetahuan tentang kesehatan maka orang tersebut akan mempunyai sikap dan perilaku hidup sehat, sebagai contoh pada penelitian ini ibu yang berpendidikan SD dulunya tidak pernah diimunisasi. Akan tetapi setelah ibu mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai imunisasi pentavalen, maka pengetahuan dan sikap ibu bisa berubah sehingga mau memberikan imunisasi kepada anaknya. Hal ini sejalan dengan pendapat Wood (1926) dalam Maulana (2014) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan sikap dan pengetahuan terkait dengan kesehatan individu, masyarakat dan bangsa.

Teori tersebut didukung oleh penelitian Palupi (2011) dengan judul “pengaruh penyuluhan imunisasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi lengkap pada bayi usia sebelum 1 tahun” dengan hasil terdapat pengaruh penyuluhan imunisasi terhadap peningkatan sikap ibu dengan nilai  $t \text{ test} = 7,464$  dengan signifikansi  $0,000 < \alpha = 0,05$ .

Penelitian lainnya yang dilakukan Mandesa dkk (2014) dengan judul “pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua tentang kejadian ikutan paska imunisasi (KIPI)” dengan hasil penelitian terdapat pengaruh yang positif pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua dengan nilai  $p = 0,0001$ .

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Gambaran tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan health belief model terhadap pemberian Imunisasi Pentavalen di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015 yang memiliki pengetahuan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan health belief model yaitu sebanyak 22 responden (53,6%) dan 19 responden (46,4%) memiliki pengetahuan kurang baik, sedangkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan health belief model berpengetahuan baik yaitu sebanyak 41 responden (100%).

Gambaran sikap ibu sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan health belief model terhadap pemberian Imunisasi Pentavalen di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015 yang memiliki sikap mendukung sebelum dilakukan pendidikan kesehatan health belief model yaitu sebanyak 25 responden (61%) dan 16 responden (39%) yang tidak mendukung, sedangkan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan health belief model yang memiliki sikap mendukung yaitu sebanyak 39 responden (95%) dan 2 responden (5%) yang tidak mendukung.

Gambaran pemberian Imunisasi Pentavalen di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015 yang diberikan yaitu sebanyak 39

responden (63%) dan 2 responden (5%) tidak diberikan.

Terdapat Pengaruh Pendidikan Kesehatan Health Belief Model terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian Imunisasi Pentavalen pada Anak di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015 dengan nilai  $p$  value sebesar ( $0,0001 < 0,05$ ).

### **Saran**

#### **Puskesmas Cingambul**

Melanjutkan koordinasi antara petugas kesehatan dengan kader di Desa dalam memberikan informasi seputar kesehatan khususnya imunisasi pentavalen supaya informasi bisa tersampaikan secara efektif bila mana ada masyarakat yang tidak hadir dalam penyuluhan kesehatan sehingga kader bisa melakukan home visit.

#### **Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini bisa diaplikasikan dalam pengabdian masyarakat yang melibatkan dosen dan mahasiswa melalui penyuluhan kesehatan dengan tema imunisasi pentavalen pada masyarakat khususnya para ibu yang memiliki anak 18 bulan.

#### **Peneliti Selanjutnya**

Disarankan untuk peneliti selanjutnya tidak meneliti di satu desa dikarenakan responden terlalu sedikit, akan lebih baik jika meneliti dengan wilayah kecamatan atau kabupaten yang cakupannya lebih luas dan menggali variabel lain diluar pengetahuan dan sikap contohnya kepercayaan diri dan dengan design penelitian yang berbeda.

#### **Bagi Ibu**

Ibu yang mempunyai anak usia 18 bulan disarankan bisa meluangkan waktunya agar aktif mengikuti kegiatan sosial di desanya sebagai bentuk kepedulian ibu dalam membekali kesehatan anaknya di masa depan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. 2010. Metodologi dan Aplikasi Riset Pendidikan. Bandung: Pusat Cendekia Utama.
- Ary, Desmiyati. (2013). Pemanfaatan Imunisasi di Kelurahan Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar (Pendekatan Health Belief Model). Jurnal FKM Unhas Bagian Epidemiologi.
- Badriah, D.L. 2012. Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan. Bandung: Multazam.
- Budiman, & Riyanto, A. 2013. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba medika.
- Dinkes, Kabupaten, Majalengka. (2013). Profil Kesehatan Tahun 2013.
- Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. (2013). Modul Pelatihan Imunisasi Bagi Petugas Puskesmas. Jakarta.
- Hastono Susanto P, & Sabri Luknis. (2010). Statistik Kesehatan. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Kemenkes, RI. (2013). Segera bawa Bayi Anda ke Pos Pelayanan Imunisasi. Leaflet.
- Mandesa, Ertawati, M, dkk. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Orangtua Tentang Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI). Jurnal. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran: Universitas San Ratulangi Manado
- Mubarak, & Chayatin. (2013). Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2005). Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Novita & Franciska (2011). Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Palupi, Agnes, Widyani. (2011). Pengaruh Penyuluhan Imunisasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Sebelum Usia 1 Tahun. Tesis. Program Pascasarjana Kedokteran Keluarga: UNS.
- Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Wawan, A & Dewi, M. (2010). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.

# **PENGARUH POLA ASUH NUTRISI DAN STIMULASI TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK USIA 1–2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BABADAN KABUPATEN INDRAMAYU**

**Nanda Yansih Putri**

Dosen STIKes Indramayu- Jalan Wirapati Sindang Indramayu  
nandayansiputri@yahoo.co.id – HP: 08179075557

## **ABSTRAK**

Kekurangan gizi pada awal kehidupan anak berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pola asuh nutrisi dan stimulasi pada perkembangan anak usia 1–2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Indramayu. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan model mixed methods concurrent triangulasi. Penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan observasional analitik dengan potong lintang (cross sectional). Sampel yang dipilih untuk penelitian kuantitatif adalah ibu dan anak yang berusia 1–2 tahun yaitu sebanyak 96 responden. Penelitian kualitatif menggunakan strategi studi kasus. Hasil penelitian didapatkan Pola asuh nutrisi baik 81,3%, serta stimulasi baik 71,9%. Terdapat hubungan yang bermakna pola asuh nutrisi dan stimulasi terhadap perkembangan anak usia 1–2 tahun (nilai  $p=0,014$  dan  $0,007$ ). Hasil wawancara dengan responden didapatkan pola asuh nutrisi yang dilakukan dalam penyajian makan belum dilakukan dengan baik, serta stimulasi diberikan dengan bantuan keluarga dan dilakukan secara rutin.

**Kata kunci:** Anak usia 1–2 tahun, perkembangan, pola asuh nutrisi, stimulasi

## **EFFECT OF NUTRITION AND STIMULATION PARENTING ON THE DEVELOPMENT IN CHILDREN AGE 1–2 YEARS IN THE WORKING AREA OF THE DISTRICT HEALTH CENTER BABADAN INDRAMAYU**

### **ABSTRACT**

Malnutrition early in life effects the quality of human resources. This study aimed to determine the effect of nutrition and stimulation parenting on the development of children aged 1-2 years in Puskesmas Babadan Indramayu district. This study was performed using a mixed model of concurrent triangulation methods. Quantitative research uses analytical approach with a cross-sectional observational (cross-sectional). Samples were selected for quantitative research is mothers and children aged 1-2 years as many as 96 respondents. Qualitative research using case study strategy. The results showed good nutrition parenting 81.3%, 71.9% and well stimulation. There is a significant relationship of nutrition and stimulation parenting on the development of children aged 1-2 years ( $p = 0.014$  and  $0.007$ ). Results of interviews with respondents obtained nutrition parenting done in preparing the meal has not been done well, and stimulation is given with the help of family and done routinely.

**Keywords:** Children aged 1-2 years, development, parenting nutrition, stimulation

## **PENDAHULUAN**

Masalah gizi pada balita masih merupakan tantangan yang harus diatasi, di antaranya masalah gizi kurang dan buruk serta balita pendek. Prevalensi gizi kurang pada tahun 2007 sebesar 18,4% dan menurun pada tahun 2010 menjadi 17,9%. Demikian gizi buruk prevalensinya menurun 5,5% pada tahun 2007 menjadi 4,9% pada tahun 2010, sedangkan target yang harus dicapai pada

tahun 2014 yaitu sebesar 3,5%.<sup>1</sup> Kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Anak yang kurang gizi akan tumbuh lebih pendek dan berpengaruh pada perkembangan kognitif, serta dapat menurunkan produktivitas pada usia dewasa.<sup>2</sup>

Seribu hari pertama kehidupan adalah periode seribu hari mulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, yang



terdiri atas 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut dengan periode emas (golden periode) yang apabila tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang permanen (window of opportunity). Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya.<sup>2</sup>

Pertumbuhan fisik masa balita berhubungan erat dengan perkembangan mental anak terutama pada usia di bawah dua tahun. Seorang anak yang berstatus gizi baik dan sehat akan merespons perubahan lingkungan lebih aktif dan selanjutnya mempercepat perkembangan mental anak. Gizi kurang pada usia 0–24 bulan dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang otak permanen. Sebanyak 30,8% anak berusia 6–18 bulan mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasarnya.<sup>5</sup>

Usia 0–24 bulan merupakan proses tumbuh kembang yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas yang penting bagi tumbuh kembang fisik, perkembangan kecerdasan, keterampilan motorik dan sosial, serta emosi yang menentukan masa depan anak. Periode emas dapat terwujud apabila pada masa ini memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Kegagalan pertumbuhan (growth faltering) dan perkembangan kognitif serta kecerdasan lainnya akan terjadi apabila tidak disadari secara sungguh-sungguh dalam pemenuhan gizi.<sup>6-8</sup>

Perkembangan anak pada masa kritis membutuhkan rangsangan yang berguna agar potensi yang ada dapat berkembang. Perkembangan psikososial sangat dipengaruhi lingkungan dan interaksi antara anak dan orangtuanya. Peran ibu dan keluarga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tumbuh kembang anak. Tujuan utama pengasuhan orangtua adalah untuk

meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahapan perkembangannya, dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama serta budaya yang diyakininya.<sup>9,10</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Fitria dan Merryana<sup>6</sup> menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pola asih, asuh dan asah terhadap tumbuh kembang anak. Anak yang terasah secara terarah dan penuh kasih sayang akan dapat mengendalikan dan mengkoordinasi otot-ototnya yang melibatkan perasaan emosi dan pikiran sehingga perkembangan anak berjalan dengan optimal.<sup>10,11</sup>

Air susu ibu yang diberikan 30 menit setelah bayi lahir, pemberian ASI eksklusif, dan memberikan MP-ASI sejak bayi berusia enam bulan sampai 24 bulan atau lebih merupakan hal penting dalam mencapai tumbuh kembang optimal yang direkomendasikan oleh Global Strategi for Infant Young Child Feeding, World Health Organization (WHO), dan United Internasional Childrens Emergency Fund (UNICEF). Air susu ibu yang diberikan pada usia sesudah enam bulan hanya akan memenuhi sekitar 60–70% kebutuhan bayi, 30–40% harus dipenuhi dari makanan pendamping. Makanan pendamping ASI yang tidak tepat dalam kualitas dan kuantitasnya dapat menyebabkan bayi menderita gizi kurang.<sup>6,12</sup>

Stimulasi yang diberikan orangtua kepada anaknya sangat penting untuk perkembangan balita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Desmika dkk,<sup>14</sup> status gizi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perkembangan. Stimulasi atau rangsangan terhadap anak dibutuhkan untuk memperkenalkan suatu pengetahuan dan keterampilan baru. Apabila pada usia tertentu

anak belum dapat melakukan motorik kasar, maka anak telah mengalami keterlambatan.<sup>14,15</sup>

Anak usia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia sekitar 16% mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai ringan sampai berat, setiap 2 (dua) dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik serta 1 (satu) dari 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Ibu harus memberikan nutrisi yang cukup bagi anak karena tumbuh kembang yang optimal adalah hasil dari makanan bergizi dan cara pemberian makanannya, sehingga dapat mencegah gangguan saraf dan otak serta memberikan stimulus pada anak agar perkembangan dan kecerdasan psikomotor normal.<sup>15,16</sup>

Hasil penimbangan bayi dan balita tahun 2013 di Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, jumlah bayi dan balita seluruhnya 138.393 orang. Jumlah bayi dan balita yang ditimbang hanya 136.058, jumlah balita yang mengalami berat badan sangat kurang 28,21 atau 0,60%, jumlah balita yang memiliki berat badan normal 125.836 atau 92,49%, dan jumlah balita yang memiliki berat badan lebih yaitu 754 atau 0,55%. Data dari Puskesmas Babadan tahun 2013, jumlah balita yang mengalami gizi sangat kurang ada 81 orang atau 5,53% dari jumlah balita yang ditimbang 1.466 orang.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pola asuh nutrisi dan stimulasi pada perkembangan anak pada usia 1–2 tahun, serta menggali pola asuh nutrisi dan stimulasi yang diberikan pada anak usia 1–2 tahun.

## **METODE**

Penelitian yang digunakan adalah mixed method dengan strategi concurrent triangulasi yaitu dengan cara menggabungkan dua pendekatan penelitian yaitu kuantitatif dan kualitatif secara bersamaan dalam satu

waktu.<sup>17</sup> Metode penelitian dengan pendekatan kuantitatif menggunakan strategi penelitian analitic cross sectional dengan paradigma postpositivisme untuk melihat pengaruh pola asuh nutrisi dan stimulasi pada perkembangan anak usia 1–2 tahun. Metode penelitian kualitatif menggunakan strategi studi kasus dengan paradigma konstruktivisme.<sup>18</sup>

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu yang memiliki anak usia 1–2 tahun dan anak usia 1–2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Indramayu yang terdiri dari 5 desa. Pengambilan sampel penelitian kuantitatif dilakukan secara propotional random sampling. Pengambilan sampel pada penelitian kualitatif menggunakan teknik non probability sampling, pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atas kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi, dengan cara purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu.

Pendekatan kuantitatif untuk melihat pola asuh nutrisi dan stimulasi terhadap perkembangan anak usia 1–2 tahun. Pendekatan kualitatif, untuk menggali pola asuh nutrisi dan stimulasi yang diberikan ibu kepada anak usia 1–2 tahun. Pengambilan data primer dalam penelitian kuantitatif diperoleh melalui kuesioner. Pengambilan data primer kualitatif diperoleh melalui wawancara secara mendalam kepada ibu.

Analisis data kuantitatif secara univariat untuk menggambarkan secara deskriptif tentang pengaruh pola asuh nutrisi, stimulasi, dan perkembangan anak usia 1–2 tahun. Analisis bivariat untuk menilai pengaruh pola asuh nutrisi dan stimulasi pada perkembangan anak usia 1–2 tahun. Pada tahap ini uji antar variabel dilakukan dengan program SPSS. Hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dilakukan dengan uji statistik Chi Square  $\alpha$  0,05 dengan confidence interval yang dipakai adalah 95%. Analisis

kualitatif dilakukan wawancara mendalam dengan ibu.

## HASIL

### A. Hasil Penelitian Kuantitatif

#### 1. Hasil Univariat

**Tabel 1. Pola Asuh Nutrisi, Stimulasi dan Perkembangan**

Variabel	N	%
<b>Pola asuh nutrisi</b>		
Baik	78	81
Kurang	18	19
<b>Stimulasi</b>		
Baik	69	72
Kurang	27	28
<b>Perkembangan</b>		
Sesuai	83	89
Meragukan	13	11
Terdapat penyimpangan	0	0
<b>Jumlah</b>	96	100

Pola asuh nutrisi dan stimulasi yang dilakukan oleh pengasuh atau orangtua sebagian besar terdapat pada kategori baik yaitu 81% dan stimulasi 72%. Perkembangan anak usia 1–2 tahun yang didapatkan dari hasil kuesioner praskrining perkembangan didapatkan hasil bahwa sebagian besar 88% anak sesuai dengan perkembangannya dan tidak ada yang mengalami penyimpangan.

#### 2. Hasil Bivariat

**Tabel 2. Pengaruh Pola Asuh Nutrisi dan Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 1–2 Tahun**

Variabel	kembangan		Merg ukan N	Nilai p	
	Sesuai n	%		%	%
<b>Pola asuh nutrisi</b>					
Baik	71	67	7	11	0,0
Kurang	12	16	6	2	14
<b>Stimulasi</b>					
Baik	64	60	5	9	
Kurang	19	23	8		0,0 07

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang positif secara uji statistik pola asuh nutrisi dan stimulasi pada perkembangan anak usia 1–2 tahun didapatkan nilai  $p= 0,014$  dan  $0,007$ .

Pada Tabel 2 didapatkan bahwa dari 96 responden, terdapat 71 (67%) responden melakukan pola asuh nutrisi yang baik dengan hasil perkembangan anak yang baik dan terdapat 6 (2%) responden yang melakukan pola asuh nutrisi yang kurang dengan perkembangan anak yang meragukan. Terdapat 64 (60%) responden yang melakukan stimulasi perkembangan anak dengan hasil KPSP dalam kategori baik dan terdapat 8 (4%) responden yang kurang dengan didapatkan hasil KPSP dalam kategori meragukan.

### B. Hasil Penelitian Kualitatif

#### 1. Pola Asuh Nutrisi yang Dilakukan oleh Ibu pada Anak Usia 1–2 Tahun

Pola asuh nutrisi yang dilakukan ibu di wilayah kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Indramayu meliputi pengolahan dan penyajian makan, pola pemberian makan, komposisi makan, serta frekuensi makan yang telah diberikan kepada anak dengan berbagai macam cara. Pola asuh yang cermat dalam pemenuhan nutrisi yang dilakukan oleh orangtua kepada anaknya sangat berperan dalam tumbuh kembang anak, sehingga seorang ibu diharapkan dapat memberikan pola asuh nutrisi yang baik, kreativitas ibu dalam memberikan makan kepada anak baik dari segi pemenuhan nutrisi yang disajikan, cara menghidangkan makanan, dan cara ibu memberikan makan pada anak dengan suasana hati yang senang dapat memengaruhi nafsu makan anak, sehingga anak mendapatkan nutrisi yang baik bila itu semua dipenuhi.

##### a. Pengolahan dan penyajian makanan pada anak

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden didapatkan bahwa pengolahan

penyajian yang dilakukan ibu-ibu adalah dengan menentukan pemilihan bahan makanan, kualitas bahan makanan, melakukan pembersihan pada bahan makanan yang akan dimasak, teknik memasak yang baik, serta bagaimana proses memasaknya.

Pengaruh pengolahan makan yaitu dapat memecahkan dinding sel pada bahan makanan yang berasal dari nabati sehingga mudah dicerna, melemahkan dan mematikan mikrob, serta mengubah berbagai zat gizi secara positif dan negatif. Pemanasan yang terlalu tinggi dapat menyebabkan karsinogenik serta panas dapat memindahkan zat-zat toksik. Pada saat menyiapkan makanan harus memperhatikan aspek kebersihan baik pada bahan makanan maupun peralatan makan, karena makanan yang kurang bersih dapat menyebabkan diare dan cacangan pada anak. Hal ini senada dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Saya suka cuci dulu sayur-sayuran yang mau dimasak, dipilih sayur-sayuran yang keras dulu saya masukin buat direbus, kalau ada ikan ya dicuci ikannya diolah” (Responden 1)

Penyajian dalam hidangan makanan harus dibuat secara menarik, sehingga dapat menimbulkan nafsu makan, dan suasana makan yang menyenangkan. Hidangan harus merangsang secara menarik sebanyak-banyaknya pada pancaindra, namun, untuk penyajian makanan responden hanya sekedar disiapkan, tidak dibuat makanan secara menarik. Berikut kutipan hasil wawancara yang dianggap mewakili pernyataan di atas:

“Ya saya simpen aja di meja masakan yang udah matengnya” (Responden 1)

Selama ini ibu rumah tangga, khususnya yang mempunyai anak hanya

sekedar menghidangkan makanan yang sudah dimasak, tidak menyajikannya dalam bentuk menarik yang dapat menimbulkan nafsu makan berkurang.

#### **b. Pola pemberian makan pada anak**

Dalam pola pemberian makan, responden sebagian besar melakukan berbagai cara agar anak mau makan. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, didapatkan bahwa cara responden dalam memberikan makan tidak memaksa anak untuk makan dan melakukannya dengan suasana hati yang senang, serta mengajak anak untuk berkeliling di sekitar rumah pada saat anak makan.

Pemberian makan pada anak adalah menyiapkan makanan dalam jumlah dan mutu yang baik, serta memberi makanan pada anak dengan sabar dalam suasana yang ceria terutama saat anak kehilangan nafsu makan. Pola pemberian makan yang diterapkan orangtua sangat memegang peranan penting dan selalu dihadapkan pada pilihan yang sulit antara kebiasaan dan perilaku baru. Kondisi ini memengaruhi perilaku ibu dalam tahapan pemberian makan pada anak. Memberikan makan pada anak harus dengan kesabaran dan ketekunan, sebaiknya menggunakan cara-cara tertentu seperti dengan membujuk anak. Jangan memaksa anak karena bila dipaksa menimbulkan emosi pada anak sehingga anak kehilangan nafsu makan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang telah dilakukan, yaitu sebagai berikut:

“Saya suka ngerayu anak makan, de hayo makan, pinter anak mamah, kalau anak ga mau makan saya biarin, nanti juga kalau laper minta makan sendiri, “(Responden 2)

### **c. Komposisi dan porsi makan pada anak**

Komposisi makan serta porsi yang diberikan pada anak sebagian besar responden telah memberikan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan zat gizi anak serta memberikan porsi makan anak sesuai dengan usianya. Berbagai macam makanan pun diberikan di sela-sela makan utama baik dengan memberikan makanan tradisional yang dibuat oleh responden sendiri untuk anaknya.

Pemberian makan pada anak sekurang-kurangnya tiga kali dalam sehari dengan porsi setengah orang dewasa dan tetap memberikan makanan selingan 2 kali sehari. Dalam menyiapkan makanan harus mengandung makanan seimbang, artinya di dalam makanan terdapat kandungan zat gizi berupa karbohidrat, protein, vitamin, mineral, dan lemak yang dapat bermanfaat untuk kesehatan tubuh. Variasi makan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan. Misalnya nasi diganti mie, bihun, roti, kentang, dan lain-lain. Hati ayam diganti tahu, tempe, telur, ikan, kacang hijau. Bayam diganti dengan daun kangkung, tomat, atau wortel. Makanan tidak harus mahal, tetapi harus seimbang zat gizinya. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, sebagian responden sudah melakukan dengan baik dalam memberikan makanan kepada anak sesuai dengan yang dianjurkan yaitu makanan seimbang, hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara kepada responden yang dapat mewakili, yaitu sebagai berikut:

*“Ya tiap hari harus ada sayuran, kayak sayur asem, kadang sayur sop, kadang bayem, capcay. Nah untuk lauk mah ya ikan, ayam goreng, kadang tahu tempe,*

*ya tiap hari ganti-ganti, cemilan saya sukanya buat sendiri, bikin bala-bala, bolu, kentang goreng, wortel direbus”* (Responden 2)

### **d. Frekuensi pemberian makan pada anak**

Berdasarkan hasil wawancara, responden sebagian besar telah memberikan makan anak sesuai dengan waktu tiga kali sehari. Frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makannya tiga kali makanan utama atau dua kali makanan utama dan satu kali makanan selingan. Jenis, jumlah, dan frekuensi makan pada bayi dan anak balita, hendaknya diatur sesuai dengan perkembangan usianya dan kemampuan organ pencernaannya. Memberikan makan pada anak tidak perlu membuat jadwal yang terlalu kaku karena bila memaksakan anak makan pada jam yang telah ditentukan, anak belum merasa lapar, sehingga anak tidak mempunyai nafsu untuk makan. Hal ini senada dengan pernyataan informan sebagai berikut:

*“Kalau makan tiga kali, pagi, siang, sore, kalau porsiya sih sedeng paling setengahnya kita”*(Responden 4)

## **2. Stimulasi yang Dilakukan Orangtua pada Anak Usia 1–2 Tahun**

### **a. Peran orangtua dan anggota keluarga dalam menstimulasi anak**

Sebagian besar responden yang telah dilakukan wawancara, telah meluangkan waktunya untuk memberikan perhatian, memberikan rangsangan untuk perkembangan anaknya, walaupun hal ini banyak dibantu oleh anggota keluarga, akan tetapi ibu memberikan perhatian yang lebih untuk anak-anaknya.

Peran ibu dalam mengasuh anak sangat penting karena dalam berinteraksi dengan anak sehari-hari ibu dapat

memainkan berbagai peran yang secara langsung akan berpengaruh pada anak. Anak dapat berkembang secara normal apabila kualitas asuhan ibu baik. Secara normal dalam mengasuh anak harus dilakukan oleh kedua orangtua yaitu bapak dan ibu karena orang tua yang mengetahui kebutuhan anak, tetapi pada kenyataannya masih banyak orangtua yang belum menyadari pentingnya mereka secara langsung mengasuh anak sehingga pengasuhan anak dilakukan oleh orang lain (kakak, saudara, pembantu, tetangga). Sebagian besar responden telah melibatkan dirinya dalam mengasuh anak dan memberikan perhatian kepada anak. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara, yaitu sebagai berikut:

*“Saya yang tiap hari ama anak-anak meluangkan waktu untuk mereka, kalau sore ya kadang mainan sama kakanya, sama bapanya” (Responden 4)*

#### **b. Cara merangsang perkembangan anak**

Cara merangsang perkembangan anak yang dilakukan oleh sebagian besar responden yang telah dilakukan wawancara, responden memberikan berbagai rangsangan dalam melatih kemampuan motorik kasar, motorik halus, sosialisasi dan kemandirian anak, serta melatih cara berbicara kepada anak, responden melakukan semua rangsangan ini sesuai dengan kemampuan anak dan sesuai dengan usia anak yang dilakukan secara rutin dengan melibatkan anggota keluarga serta masyarakat.

Stimulasi merupakan kegiatan merangsang kemampuan dasar anak untuk usia 0–6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi dilakukan sedini-dininya

secara rutin dan setiap ada kesempatan yang diberikan oleh ibu, ayah yang merupakan orang yang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain, dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dalam kehidupan sehari-hari. Berbagai macam stimulasi dalam kemampuan dasar anak yang dirangsang secara terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Sebagian besar responden telah meluangkan waktunya untuk anak, sehingga mereka dapat memberikan stimulasi untuk perkembangan anaknya. Berikut hasil kutipan wawancara yang dianggap mewakili pernyataan di atas:

*“Saya suka cerewet sama anak saya, jadi anak-anak juga secara tidak langsung belajar ngomong, saya ajarin ngomong: ini siapa? Nah anak jawab “ayah.....abang..., kalau pakai celana, atau baju saya sekalian ajarin anak. Biasanya kan kalau pakai sesuatu saya biasain pakai yg kanan dulu. Dan untuk sosialisasinya, saya biarin anak saya mainan sama temen-temennya ya seringnya main sama kakanya, mainan bola, kejar-kejaran, paling saya ngawasin aja” (Responden 1)*

## **PEMBAHASAN**

### **1. Hubungan Pola Asuh Nutrisi pada Perkembangan Anak Usia 1–2 Tahun**

Hasil penelitian kuantitatif dengan menggunakan chi-kuadrat menunjukkan pengaruh pola asuh nutrisi pada perkembangan anak, didapatkan nilai  $p < \alpha$  yaitu sebesar 0,014 ( $< 0,05$ ). Secara teori, pemenuhan nutrisi pada balita sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Pada masa balita kebutuhan nutrisi sangat meningkat baik energi maupun protein.<sup>6</sup> Balita memerlukan nutrisi

yang adekuat dari makanan yang dimakan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Kualitas maupun kuantitas asupan makan, penurunan kesehatan, aktivitas fisik yang berlebihan, dan gangguan emosi dapat menyebabkan kekurangan nutrisi.<sup>7</sup>

Penanganan kesulitan makan pada anak dengan cara memperbaiki pemberian makan pada anak seperti perintah makan dengan nada yang lembut, mengingatkan anak saat menjelang makan, menyajikan makanan yang sederhana, dan makanan yang mudah digenggam. Mengenalkan jenis makanan baru setiap kali makan, perhatikan penampilan makanan, membuat suasana yang menyenangkan, berikan anak makan sendiri, jangan memburu-buru makan, tidak perlu memberikan porsi makan yang banyak, memberikan contoh yang baik dalam mengonsumsi makanan termasuk cara untuk memperbaiki kesulitan makan pada anak.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan secara kualitatif, yaitu dengan wawancara kepada ibu yang mempunyai anak usia 1–2 tahun, ibu telah memberikan pola asuh nutrisi yang baik kepada anaknya mulai dari pengolahan bahan makan, pola pemberian makan, komposisi makan, serta frekuensi makan. Pada pengolahan bahan makanan ibu memilih bahan makanan yang berkualitas baik, yaitu dilihat dari cara ibu memilih lauk pauk yang akan dimasak dan melakukan proses memasak yang sesuai dengan memperhatikan aspek kebersihan serta pemanasannya. Pola pemberian makan yang diberikan ibu kepada anaknya sudah membuat anak makan makanan yang telah disiapkan, dengan cara ibu memberikannya dengan suasana hati yang senang dan tidak memaksa anak jika anak tidak mau makan.

Pola asuh nutrisi dalam hal penyajian makan yang dilakukan ibu berdasarkan hasil wawancara didapatkan penyajian makanan hanya sekedar disiapkan saja, makanan tidak

dibuat secara menarik, namun hal ini tidak menjadi halangan ibu dalam memberikan makan kepada anak, karena ibu melakukan dengan cara yang lain yaitu dengan membujuk anak, mengajak anak makan dengan suasana di sekitar lingkungan rumah, sehingga anak makan sambil bermain, dan anak dibiarkan makan sendiri.

Komposisi makan diperhatikan oleh responden dengan menu seimbang yaitu makanan yang mengandung protein hewani maupun nabati, vitamin yang didapatkan dari sayuran dan buah, karbohidrat, mineral, dan lemak, serta ibu juga memberikan suplemen makanan yang dibuat secara tradisional oleh ibu sendiri seperti bubur kacaang hijau, bala-bala, kentang goreng, dan bolu. Hal ini sesuai dengan karakteristik responden yang sebagian besar (66%) sebagai ibu rumah tangga, yang banyak meluangkan waktunya untuk membuat makanan selain makan utama yang disajikan untuk anak dan keluarganya

Perilaku ibu dalam memberikan pola asuh nutrisi kepada anak berkaitan dengan karakteristik ibu yang sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 43%, salah satu faktor yang memengaruhi perilaku ibu adalah pendidikan. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat, pendidikan yang lebih tinggi dapat memudahkan dalam menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam pemenuhan kecukupan gizi dengan memberikan pola asuh nutrisi yang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa inappropriate feeding practice merupakan praktik pemberian makan pada anak yang tidak sesuai dengan usia maupun tahapan perkembangannya.<sup>16</sup> Feeding practice yang tidak benar sering didapatkan dalam penelitian yaitu pemberian makan anak yang tidak sesuai dengan tahapan usia. Pada umumnya, feeding practice yang tidak benar dilakukan oleh

orangtua/pengasuh yaitu pemberian makan anak sambil bermain dan menonton televisi, sehingga anak tidak fokus terhadap makanannya dan tidak dapat menghabiskan makanannya.<sup>19</sup>

Kemampuan dasar yang dibutuhkan sebagai pengasuh yang baik berupa kemampuan dalam perencanaan, manajemen, dan pemeliharaan.<sup>8</sup> Perkembangan perilaku makan anak dibagi dalam beberapa tahap sesuai dengan perkembangan kematangan saluran cerna, kemampuan motorik dan psikologis anak, di antaranya periode minum ASI, penyapihan, makan dengan alat, dan hilangnya presepsi.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sally dkk.<sup>20</sup> bahwa salah satu faktor yang dapat memengaruhi pemenuhan nutrisi adalah kualitas, keamanan, dan kuantitas sumber makanan. Semua keluarga belum dapat melakukan persiapan dan penyimpanan makanan dengan baik untuk mempertahankan kandungan gizi di dalam makanan. Kebiasaan yang baik perlu ditanamkan tentang cara dan manfaat dalam melakukan persiapan dan penyimpanan makanan untuk mempertahankan kandungan gizi di dalam makanan.<sup>21</sup>

## **2. Hubungan Stimulasi dengan Perkembangan Anak Usia 1–2 Tahun**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stimulasi yang dilakukan oleh orangtua berperan penting dalam perkembangan anak.<sup>12,14</sup> Stimulasi atau rangsangan terhadap anak dibutuhkan untuk memperkenalkan suatu pengetahuan dan keterampilan baru. Apabila pada usia tertentu anak belum dapat melakukan motorik kasar, maka anak telah mengalami keterlambatan.<sup>13,14</sup> Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat bermain, sosialisasi anak, serta keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain dalam kegiatan anak.<sup>18,19,24</sup>

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu telah meluangkan waktunya untuk memberikan stimulasi kepada anaknya selama >15 jam/hari dengan melatih motorik kasar, motorik halus, sosialisasi dan kemandirian anak, serta bicara anak, sehingga dengan ibu memberikan stimulasi yang baik didapatkan hasil sebagian besar perkembangan anak di wilayah kerja Puskesmas Babadan sesuai dengan tahap perkembangannya, dan terdapat 13 anak yang termasuk kategori meragukan yang sudah dilakukan tindak lanjut dengan memberikan informasi kepada orangtua untuk memberikan stimulasi secara rutin kepada anak, dan tidak didapatkan anak yang perkembangan menyimpang. Hal ini dibuktikan pada hasil penelitian kuantitatif yaitu didapatkan nilai  $p < \alpha$ , yaitu 0,007 (<0,05), sehingga terdapat pengaruh stimulasi pada perkembangan anak.

Kebutuhan asah pada anak merupakan kebutuhan stimulasi mental bagi bayi dan anak. Stimulasi mental sangat penting bagi perkembangan mental psikososial anak yang meliputi kecerdasan, kreativitas, agama, kepribadian, etika-moral, dan produktivitas.<sup>18,19,21</sup>

Stimulasi yang tidak dilakukan secara berkesinambungan atau terus menerus akan menyebabkan hubungan antarsel otak (sinapsis) yang terbentuk menjadi berkurang (synaptic pruning). Pada usia tiga tahun, jika jaringan otak kurang mendapatkan stimulasi, maka fungsinya menjadi tidak optimal, istilahnya '*use it or lose it*'. Penelitian lain menunjukkan bahwa anak yang orangtuanya banyak berbicara perbendaharaan kata-katanya jauh lebih banyak dibandingkan dengan anak yang orangtuanya pendiam, saat dilakukan evaluasi di usia dua tahun. Anak yang mendengarkan banyak kata sehari-harinya dan diberikan stimulasi positif yang sering-seringnya dari pengasuhnya rata-rata



menunjukkan perkembangan kognitif yang lebih baik.<sup>20,23</sup>

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif responden melakukan rangsangan dengan mengajak main bola, bercerita dan mengajarkan anak nyanyi-nyayi, merangsang anak dengan melakukan pekerjaan rumah sehingga anak mengikuti, serta membiarkan anak bermain dengan teman sebayanya. Hal ini dilakukan oleh responden untuk menstimulasi perkembangan anak dengan berbagai macam cara dan melibatkan anggota keluarga serta tetangga. Faktor usia ibu yang sebagian besar berusia 20–35 tahun merupakan usia yang cukup matang dalam kesiapan dan pengalaman memberikan stimulasi kepada anak.

Ada beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan stimulasi antara lain kemampuan dasar individu, kesehatan, keluarga, lingkungan, serta keadaan sosial ekonomi. Selain itu juga dipengaruhi oleh kapan waktu awal diberikan stimulasi, berapa lama, dan bagaimana cara melakukannya.<sup>23</sup>

Kualitas pengasuh yang baik dapat memberikan dampak positif terhadap perkembangan anak, seperti kemampuan komunikasi yang lebih baik, kemampuan mengingat, dan memecahkan masalah dengan lebih baik.<sup>24</sup> Pengasuhan oleh pembantu dapat meningkatkan risiko dan keparahan gangguan bicara pada anak.<sup>22</sup> Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan yang menunjukkan bahwa dari 96 responden yang sebagian besar yaitu 85 orang ibu yang telah mengasuh anaknya sendiri dengan hasil perkembangan anak yang baik yang ditunjukkan dengan hasil KPSP dalam kategori baik.

Stimulasi dilakukan secara rutin dan diberikan setiap ada kesempatan oleh ibu, ayah yang merupakan orang yang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain, dan kelompok masyarakat. Berbagai macam stimulasi dalam kemampuan dasar anak yang dirangsang secara terarah

adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian.<sup>14,15,26</sup>

## KESIMPULAN

1. Terdapat pengaruh pola asuh nutrisi pada perkembangan anak usia 1–2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Indramayu
2. Terdapat pengaruh stimulasi pada perkembangan anak usia 1–2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Indramayu.
3. Pola asuh nutrisi yang diberikan ibu kepada anak dilakukan dengan baik, akan tetapi dalam penyajian makanan sebagian besar ibu tidak menyajikan makanan dalam bentuk yang menarik. Stimulasi yang diberikan ibu kepada anak sudah baik, yaitu dengan melakukan stimulasi secara rutin dan melibatkan anggota keluarga serta tetangga.

## SARAN

### 1. Saran Teoritis

Perlunya penelitian yang lebih lanjut mengenai pola asuh nutrisi dan stimulasi dengan melakukan observasi secara langsung dilapangan untuk mengetahui secara nyata dalam pemberian pola asuh nutrisi dan stimulasi yang diberikan oleh ibu kepada anaknya.

### 2. Saran Praktis

#### a. Bagi Puskesmas

Kepada Puskesmas atau instansi kesehatan terkait diharapkan dapat meningkatkan pola asuh nutrisi ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak yang penting untuk tumbuh kembang anak serta melakukan intervensi kepada anak yang perkembangannya dalam kategori meragukan yaitu dengan dilakukannya stimulasi rutin oleh ibu dan keluarga serta tenaga kesehatan. Hal tersebut

dapat dilakukan dengan membuat program atau mengoptimalkan program yang ada, dengan program yang bersifat upaya promosi mengenai pola asuh nutrisi yang baik dalam memenuhi kebutuhan gizi serta stimulasi yang erat kaitannya dengan perkembangan anak.

Hal ini dilakukan dengan mengoptimalkan fungsi dari pelayanan penyuluhan di posyandu itu sendiri. Selain itu, sebaiknya dilakukan pelatihan-pelatihan kepada kader secara periodik dan berkesinambungan, terutama dalam hal pengetahuan pola asuh nutrisi dan ketrampilan memberikan stimulasi khususnya pada anak usia 1–2 tahun.

#### **b. Bagi Ibu**

Diharapkan orangtua dapat lebih memperhatikan pola asuh nutrisi untuk kebutuhan anak dan melakukan secara rutin stimulasi pada anak dan lebih memperluas pengetahuan tentang cara pemberian pola asuh nutrisi dan stimulasi dengan membaca buku kesehatan ibu dan anak yang dibagikan oleh puskesmas.

### **DAFTAR REFERENSI**

- Briawan Dodik, Tin Herawati. Peran stimulasi orangtua terhadap perkembangan balita keluarga miskin. Bogor: Universitas Pertanian Bogor; 2008;1(1):63-76
- Chatoor I. Diagnosis and treatment of feeding disorders, in infant, toddlers, and young children. Washington DC: American Psychiatric Association. 2009;401.
- Creswell JW. Pendekatan kuantitatif, kualitatif dan mixed. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2012.
- Depkes RI. Buku kesehatan ibu dan anak. Jakarta: Depkes RI; 2009. Darwati, Maria M, Soemedi Hadiyanto, Fitri Hartanti, S.A Nugraheni. Pengaruh intervensi konseling feeding rules dan stimulasi terhadap status gizi dan perkembangan anak di posyandu Kabupaten Jayapura. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; Sari Pediatri; 2014; 15(6): 377–384.
- Husaini MA, Karyadi L, Husaini YK, Sandjaja, Karyadi D, Politt E. Developmental effect of short term supplementary feeding in nutritionally at risk Indonesian infants. Am J Clin Nutr. 2006;54:799–804.
- Husaini Yayah K. Perilaku memberi makan untuk meningkatkan tumbuh kembang anak. Bogor: Balitbangkes; 2006;29(1):58–64
- Husaini YK. Feeding behavior for better growth and development. Gizi Indonesia. 2006;29(1):58–64.
- Kemenkes RI. 1.000 hari pertumbuhan yang menentukan. Jakarta: Bhakti Husada; 2012
- Lindawati. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik anak usia prasekolah. Jakarta: Poltekkes Kemenkes; 2013;4(1):1-76.
- Maria Fitria Nur, Merryana Adriani. Hubungan pola asuh, asih dan asah dengan tumbuh kembang balita usia 1–3 tahun. Surabaya: Universitas Airlangga. The Indonesian Journal of Public Health; 2009;6(1):24-9
- Metz D, Linqvist CH, Fisher JO, Goran MI. Relation between mother's practice and children's adiposity. Am J Clin Nutr. 2002;75:581–6 .
- Mira Irawati, I Gusti. Pemberian stimulasi selama satu jam pada perkembangan anak usia 12–24 bulan. Medika Media Indonesia. 2012;46(3):147–50.
- Purmono Hendarti. Peran orang tua dalam optimalisasi tumbuh kembang anak

- untuk membangun karakter anak usia dini. Prosiding Seminar Nasional Parenting. Jakarta: 2013. Halaman 34–47
- Purwandari H, Wastu Adi M, Suryatno. Perkembangan balita: deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang balita. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
- Purwarni Erni, Mariyam. Pola pemberian makan dengan status gizi anak usia dini 1–5 tahun di Kabupaten Taman Pemalang. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang; Jurnal Keperawatan Anak; 2013;1(1):30-6
- Sally MG. Effect of integrated child development and nutrition intervention on child development and nutritional status. *Ann NY Acad Sci.* 2014. ISSN 007–8923.
- Selina H, Fitri H, Farid AR. Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak. Dalam: Dadiyanto DW, Muryawan MH, Anindita, penyunting. Buku ajar ilmu kesehatan anak. Edisi pertama, Semarang: Universitas Diponegoro; 2011. halaman 65-6.
- Sharp, WG, Jaquess, Morton JF, Herzinger CV. Pediatric feeding disorders: a quantitative synthesis of treatment outcomes. *clin child fam psychol Rev.* 2010;13(4):348–65.
- Sudigdo S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Sagung Seto; 2010.
- Suryawan A, Irwanto. Stimulasi dini dan stimulasi otak anak pada periode perkembangan spesifik. Dalam: Renuh IG, Narendra MB, Tanda dan gejala penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak dan remaja. Surabaya: IDAI Jawa Timur; 2010. halaman 88–103.
- Thabitha A, Kili A. Peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap perkembangan anak usia prasekolah. Kediri: STIKes RS Baptis Kediri; 2012;5(1):82-98
- Thompson RA. Development in the first years of life. *Caring for infants and toddlers;* 2011:2 –7.
- US Development of health and human services. Understanding the effect of maltreatment on brain development. Washington DC: Child Welfare in Formation Gateway; 2009:1–17.
- Watson J. Child neglect literature review. New South Wales: Canter for Parenting and Research; 2005.
- Zhou H, Wang X. Relation between child feeding practice and malnutrition in 7 remote and poor counties, PR China. *Asia Pac J Clin Nutr;* 2012;21(2):234–40.

# HUBUNGAN LAMA TERAPI HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RSUD INDRAMAYU TAHUN 2016

Istiqomah Fauziah<sup>1)</sup> Wayunah<sup>2)</sup> Eka Juwita<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Indramayu

<sup>2)</sup>Dosen Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Indramayu

Korespondensi : fauziahistiqomah159@gmail.com

## ABSTRAK

Hemodialisa adalah salah satu terapi pengganti ginjal pada penderita GJK. Pasien harus beradaptasi dengan perubahan fisik akibat terapi yang dijalani dalam waktu lama. Perubahan kualitas hidup dapat terjadi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan lama terapi hemodialisa dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Indramayu. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling sebanyak 77 responden. Analisis data menggunakan chi-square. Hasil penelitian diketahui sebanyak 50,6% responden telah menjalani HD < 12 bulan, sebanyak 53,2% kualitas hidup responden termasuk dalam kategori buruk. Analisa data diketahui  $p \text{ value} > \alpha$  ( $1 > 0,05$ ).

Simpulan penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan lama terapi hemodialisa dengan kualitas hidup. Saran kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup dan dengan metode penelitian kualitatif.

**Kata Kunci** : Gagal Ginjal Kronik, Lama Terapi, Kualitas Hidup

## ABSTRACT

Hemodialysis is one of therapy to substitute the kidney for chronic renal failure. The patient must adapt with physical changes as an effect of therapy be passed in a long time. Changes in quality of life could be happen to the patient that be hemodialysis therapy. The purpose of this research is to know the correlation about the long of hemodialysis therapy with quality of life the patient cronic kidney disease in hemodialysis center in RSUD Indramayu. This research methode use dekriptive correlation with cross sectional approach. Samples were taken using consecutive sampling a total of 77 respondents. Analysis using chi-square. The results of this research be discovered 50,6% respondent by now serve hemodialysis therapy < 12 month, discovered 53,2% quality of life respondent included in bad category. Analysis be discovered  $p \text{ value} > \alpha$  ( $1 > 0,05$ ).

The summary of this research is show that old of hemodialysis therapy not be correalation with quality of life. The suggestion is addresses to the next researcher to research about the others factors can predispose the quality of life and using qualitative methode.

**Keyword** : Chronic Renal Failure, Old Theraphy, Quality of Life

## PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak massa nefron ginjal (Price & Wilson, 2006). Pada keadaan ini ginjal tidak mampu melakukan fungsinya sehingga membutuhkan terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan fungsi ginjal tersebut (Morton, 2011). Metode terapi dialisis yang menjadi pilihan utama dan

merupakan perawatan umum penyakit ginjal kronis adalah hemodialisis.

Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Ignatavicius & Workman,

2009). Terapi hemodialisa harus dilakukan seumur hidup dan hemodialisa akan mencegah kematian pada penderita gagal ginjal kronis.

Menurut United State Renal Data System (USRDS) lebih dari 380.000 penderita GJK mengalami hemodialisa reguler (USRDS, 2011). Penderita GJK tahun 2013 di Indonesia terdapat 15.128 pasien yang baru menjalani hemodialisa dan terjadi peningkatan sebanyak 17.193 pasien.

Pada tahun 2014. Penderita GJK yang menjalani hemodialisa yang mengalami kematian sebanyak 2779 penderita (Indonesia Renal Registry / IRR, 2014).

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah sosio demografi yaitu jenis kelamin, usia, suku / etnik, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Kedua adalah medik yaitu lama menjalani hemodialisis, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani (Nurcahyati, 2010). Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 28 Maret 2016 di Ruang Hemodialisa RSUD Indramayu di dapatkan data dari jumlah pasien sebanyak 135 pasien dengan jumlah kematian selama bulan Februari sampai Maret sebanyak 13 pasien.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nurcahyati (2010) yang meneliti tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis, ditemukan bahwa salah satu faktornya adalah lama waktu hemodialisa. Dari 95 responden yang menjalani HD  $\leq$  12, 27 bulan sebanyak 28 orang (59.6%) memiliki kualitas hidup kurang, dan responden yang menjalani HD  $>$  12,27 bulan sebanyak 31 orang (64.6%) memiliki kualitas hidup baik dengan nilai p value 0,031 maka disimpulkan ada hubungan antara lama menjalani HD dengan kualitas hidup.

Penelitian yang dilakukan Indriyani (2015), yang meneliti tentang hubungan IDWG dengan kualitas hidup di ruang hemodialisa

RSUD Indramayu didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara IDWG dengan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik dengan menunjukkan sebanyak 54,8% responden memiliki IDWG dalam kategori ringan dan sebanyak 60,3% responden mempunyai kualitas hidup dalam kategori baik. Dari kualitas hidup tersebut mungkin terjadi karena beberapa faktor, salah satunya lama terapi hemodialisa. Namun dalam penelitian sebelumnya belum dikaitkan dengan lama terapi hemodialisa.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dan hasil studi pendahuluan yang telah dipaparkan diatas, peneliti tertarik untuk Mengetahui hubungan lama terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pada penderita Gagal Ginjal Kronik di ruang Hemodialisa RSUD Indramayu tahun 2016.

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Indramayu sebanyak 135 pasien. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan counsecutive sampling yaitu pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Indramayu yang terpilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Jumlah sampel yang memenuhi sebanyak 77 responden.

Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Indramayu pada tanggal 15 Juli – 23 Juli 2016. Variabel penelitian ini adalah lama terapi hemodialisa sebagai variabel independent dan kualitas hidup sebagai variabel dependent. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Pengukuran variabel lama terapi hemodialisa dengan menggunakan bulan, lama jika terapi  $\geq$  12 bulan (median) dan baru jika  $<$  12 bulan (median). Sedangkan pengukuran pada

variabel kualitas hidup menggunakan instrumen The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF (WHO, 2004). Hasil ukur dari kualitas hidup yaitu baik jika nilai  $\geq$  nilai mean yaitu 77,35, dan kualitas hidup buruk jika nilai  $<$  nilai mean yaitu 77,35. Analisa data univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi pada variabel lama terapi hemodialisa dan kualitas hidup. Sedangkan analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan Uji Chi-square.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang didapat adalah data karakteristik, gambaran lama terapi hemodialisa, gambaran kualitas hidup, dan analisa hubungan lama terapi hemodialisa dengan kualitas hidup.

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik yang dilihat meliputi umur, frekuensi HD, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, dan pekerjaan, dapat dilihat pada tabel 1 dan 2 sebagai berikut :

**Tabel 1**  
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dan Frekuensi Terapi

Variabel	n	Mean	Median	Std. Deviation
Umur	77	43,09	45,00	10,028
Frekuensi Terapi	77	183,69	96,00	177,730

Berdasarkan dari tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata umur responden adalah 45 tahun dengan standar defisiensi 10,028. Rata-rata frekuensi terapi hemodialisa 96 kali dengan standar defisiensi 177,730.

**Tabel 2**  
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pendidikan, dan Pekerjaan

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	37	48,1
	Perempuan	40	51,9
Total		77	100
2.	Status Perkawinan		
	Kawin	71	92,2
	Tidak Kawin	6	7,8
Total		77	100
3.	Pendidikan		
	Perguruan Tinggi Sekolah	8	10,4
	Menengah (SMP, SMA)	36	46,8
	SD	26	33,8
	Tidak Sekolah	7	9,1
	Total	77	100
4.	Pekerjaan		
	Bekerja	34	44,2
	Tidak Bekerja	43	55,8
Total		77	100

Berdasarkan dari tabel diatas dapat diketahui sebanyak 40 (51,9%) responden berjenis kelamin perempuan, sebanyak 71 (92,2%) responden berstatus kawin, sebanyak 36 (46,8%) responden, pendidikan terakhir responden adalah sekolah menengah (SMP, SMA), sebanyak 43 (55,8%) responden tidak bekerja.

### 2. Gambaran Lama Terapi Hemodialisa

Gambaran lama terapi hemodialisa pada pasien hemodialisa yang menjalani HD di RSUD Indramayu dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut :

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Lama Terapi Hemodialisa**

No	Lama Terapi Hemodialisa	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Baru (<12 bulan)	39	50,6
2.	Lama (≥ 12 bulan)	38	49,4
<b>Jumlah</b>		77	100,0

Berdasarkan dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 39 (50,6%) responden menjalani terapi HD < 12 bulan termasuk dalam kategori baru.

### 3. Gambaran Kualitas Hidup

Gambaran kualitas hidup pasien hemodialisa yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Indramayu dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut :

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup**

No	Kualitas Hidup	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Baik	36	46,8
2.	Buruk	41	53,2
<b>Jumlah</b>		77	100,0

Berdasarkan dari tabel diatas dapat diketahui 41 (53,2%) responden mempunyai kualitas hidup buruk.

### 4. Hubungan Lama Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup

Hubungan lama terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien yang menjalani HD di RSUD Indramayu dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut:

**Tabel 5**  
**Hasil Analisis Hubungan Lama Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Indramayu Tahun 2016**

Lama Terapi Hemodialisa	Kualitas Hidup				Σ		P. Value
	Baik		Buruk		F	%	
	F	%	F	%	F	%	
<b>Baru</b>	18	46,2	21	53,8	39	100	1
<b>Lama</b>	18	47,4	20	52,6	38	100	
<b>Jumlah</b>	36	46,8	41	53,2	77	100	

Berdasarkan tabel di atas diketahui dari 39 responden menjalani terapi hemodialisa dalam kategori baru, sebanyak 21 responden (53,8%) memiliki kualitas hidup buruk. Sementara dari 38 responden yang menjalani terapi hemodialisa dalam kategori lama, sebanyak 20 responden (52,6%) memiliki kualitas hidup buruk. Hasil analisis lanjut diketahui nilai P value 1 pada ( $\alpha$  5%) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara lama terapi hemodialisa dengan kualitas hidup.

### PEMBAHASAN

Gagal ginjal kronik merupakan penurunan fungsi ginjal yang progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Hal tersebut memerlukan tindakan terapi pengganti ginjal atau transplantasi ginjal untuk mempertahankan hidup. Salah satu terapi pengganti ginjal yang harus dilakukan pada penderita gagal ginjal kronik adalah terapi hemodialisa.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebanyak 39 (50,6%) termasuk dalam kategori baru dan 38 (49,4%) termasuk dalam kategori lama. Lamanya menjalani terapi hemodialisa dapat berpengaruh terhadap perubahan fisik, psikologi dan gaya hidup yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa rentan terhadap masalah tersebut yang akan berdampak terhadap menurunnya kualitas hidup pasien.

Hasil penelitian gambaran kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Indramayu tahun 2016 didapatkan hasil 41 (53,2%) responden mempunyai kualitas hidup dalam kategori buruk. Kualitas hidup dipengaruhi oleh 4 domain, yaitu domain kesehatan fisik, domain kesehatan psikologi, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Dari keempat domain diatas, domain yang paling mempengaruhi kualitas hidup adalah dari domain lingkungan. Domain lingkungan terdiri dari : sumber keuangan, informasi dan ketrampilan, rekreasi dan bersantai, lingkungan rumah, akses keperawatan kesehatan dan sosial, keamanan fisik, lingkungan fisik, dan transportasi (WHOQoL-Bref, 2004). Kualitas hidup yang buruk dapat menyebabkan perubahan pada kemampuan untuk melakukan fungsi kehidupannya sehari-hari.

Metode terapi dialisis yang menjadi pilihan utama dan merupakan perawatan umum penyakit ginjal kronis adalah hemodialisis. Akibat dari terapi hemodialisa rentang waktu lama atau seumur hidup dapat menyebabkan seseorang mengalami perubahan fisik, psikologi dan gaya hidup yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Hasil dari penelitian ini sebanyak 39 responden yang menjalani terapi hemodialisa < 12 bulan, 21 (53,8%) responden memiliki kualitas hidup buruk, sedangkan dari 38 responden yang menjalani terapi hemodialisa  $\geq$

12 bulan, 20 (52,6%) responden juga memiliki kualitas hidup buruk, dengan P-value 1 maka tidak ada hubungan antara lama terapi hemodialisa dengan kualitas hidup. Dari hasil tersebut tidak ada perbedaan antara pasien yang menjalani terapi hemodialisa dalam kategori baru dan lama. Sejalan dengan penelitian Rahman (2016) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup. Dengan hasil dari 22 responden yang menjalani hemodialisa selama > 6 bulan, 15 responden mengalami kualitas hidup buruk. Gambaran lama terapi hemodialisa tidak mempengaruhi kualitas hidup, karena pasien yang baru dan lama memiliki tingkat kualitas hidup dalam kategori buruk.

Kemungkinan hal ini terjadi karena peneliti tidak meneliti faktor confoundingnya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa. Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah sosio demografi yaitu jenis kelamin, usia, suku/ etnik, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Kedua adalah medik yaitu lama menjalani hemodialisa, stadium penyakit dan penatalaksanaan medik yang dijalani (Nurchayati, 2011).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan lama terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Indramayu, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran lama terapi hemodialisa penderita gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa sebanyak 39 (50,6%) termasuk kategori baru (< 12 bulan).
2. Gambaran kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi



hemodialisa sebanyak 53,2% mempunyai kualitas hidup buruk.

3. Tidak ada hubungan antara lama terapi hemodialisa dengan kualitas hidup (P value 1 ;  $\alpha = 0,05$ ).

## SARAN

Saran ditujukan kepada institusi pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, dan peneliti selanjutnya.

1. Saran untuk rumah sakit, diharapkan ruangan hemodialisa dapat dimodifikasi dengan suasana ruangan yang menarik, susunan yang rapih dan memberikan privasi untuk pasien, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan dan meminimalkan tingkat kejenuhan. Saran untuk perawat supaya meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik dan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif.
2. Saran untuk institusi pendidikan, diharapkan memberikan pembelajaran tentang konsep terapi hemodialisa dan konsep kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik perlu ditingkatkan sehingga calon tenaga kesehatan mampu memberikan asuhan keperawatan yang tepat bagi pasien GJK.
3. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah mencari tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GJK yang menjalani Hemodialisa dengan metode kualitatif, sehingga lebih mendalam dalam menggambarkan kualitas hidupnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Banyumas. Tesis. Depok: Universitas Indonesia (Diakses hari Senin, 21 Maret. Pukul 11.00 WIB)

Ignatavicius D.D, Workman M.L. 2009. Medical surgical nursing: patientcentered collaborative care. United States America: Saunders Elsevier.

Indonesia Renal Registry (IRR). (2014). 7th Report Of Indonesia Renal Registry 2011. (Diakses hari Senin, 21 Maret 2016. Pukul 11.00 WIB).

Indriyani, M. (2015). Hubungan Interdialysis Weight Gain (IDWG) dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Indramayu. Skripsi. Indramayu : STIKes Indramayu.

Morton P.G, Fontaine Dorrie, Hudak Carolyn M, Gallo Barbara M. (2011). Keperawatan kritis pendekatan asuhan holistik. Jakarta : EGC.

Nurchayati S. (2010). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Dan Rumah Sakit Umum Daerah

Price Sylvia dan Wilson Lorrain M. (2006). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 Volume 2. Jakarta : EGC.

Rahman, M. (2016). Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado (Diakses hari Selasa, 9 Agustus 2016. Pukul 19.00 WIB).

Son YJ, Choi KS, Park YR, Bae JS, & Lee JB. (2009). Depression, Symptoms and the quality of life patients on hemodialysis for end stage renal disease. American

Journal Nephrology, 29, 36-42.DOI:  
10.1159/000150599.

U.S Renal Data System. (2005). USRDS 2005  
Annual Data Report : Atlas of End.  
(Diakses hari Minggu, 10 April 2016.  
Pukul 21.30 WIB)

WHO Quality of Life-BREF. (2004). (Diakses  
hari Sabtu, 23 April 2016. Pukul 08.30  
WIB)