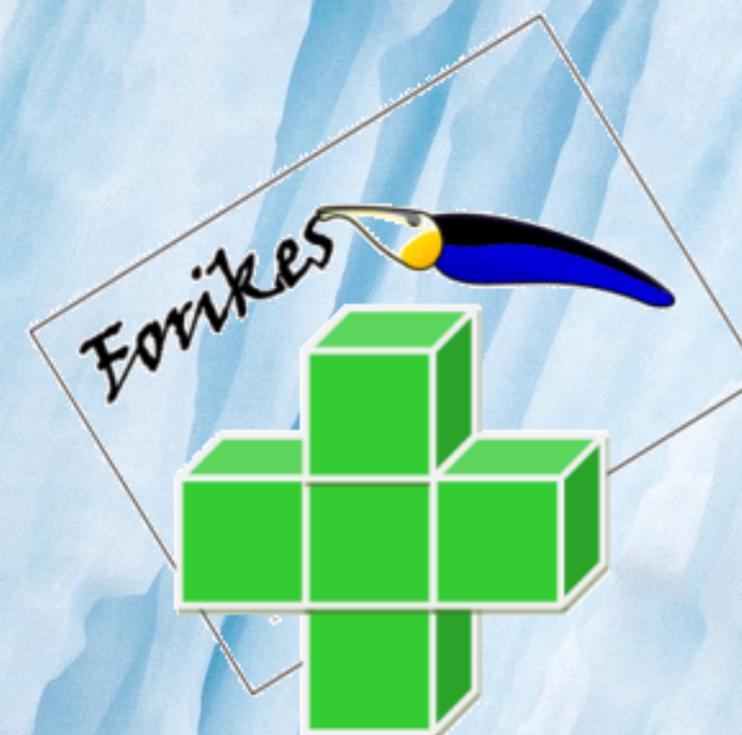


ISSN: 2086-3098 (cetak)
ISSN 2502-7778 (elektronik)

JURNAL PENELITIAN KESEHATAN
SUARA FORIKES



DITERBITKAN OLEH:
FORUM ILMIAH KESEHATAN

Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes

Volume: 8, Nomor: 1
Halaman: 1 - 52
Januari 2017

ISSN cetak: 2086-3098
ISSN elektronik: 2502-7778



JURNAL PENELITIAN KESEHATAN SUARA FORIKES

Diterbitkan oleh:
FORUM ILMIAH KESEHATAN (FORIKES)

Penanggungjawab:
Ketua Forum Ilmiah Kesehatan

Pemimpin Redaksi:
Subagyo, S.Pd, M.M.Kes

Anggota Dewan Redaksi:
H. Trimawan Heru Wijono, S.K.M, S.Ag, M.Kes
Budi Joko Santosa, S.K.M, M.Kes
Hery Koesmantoro, S.T, M.T
Rudiati, A.P.P, S.Pd, M.M.Kes
Sahrir Sillehu, S.K.M, M.Kes

Penyunting Pelaksana:
Dr. Heru Santoso Wahito Nugroho, S.Kep., Ns., M.M.Kes
Dr. Yessy Dessy Arna, S.Kp., M.Kep.Sp.Kom.
Koekoeh Hardjito, S.Kep., Ns., M.Kes
Handoyo, S.S.T, M.Si.
Suparji, S.S.T, S.K.M, M.Pd
Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.S.T., M.Keb.

Alamat:
Jl. Cemara RT 01 RW 02 Ds./Kec. Sukorejo, Ponorogo
Kode Pos: 63453 Telepon/Whatsapp: +6285853252665
Jl. Danyang-Sukorejo RT 05 RW 01 Serangan, Sukorejo, Ponorogo
Kode Pos: 63453 Telepon: 081335718040

E-mail dan Website:
suaraforikes@gmail.com dan <http://forikes-ejournal.com>

Terbit setiap tiga bulan, terbit perdana bulan Januari 2010
Harga per-eksemplar Rp. 30.000,00

Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes	Volume VIII	Nomor 1	Halaman 1 – 52	Januari 2017	ISSN 2086-3098 (p) 2502-7778 (e)
--	----------------	------------	-------------------	-----------------	--

PENGANTAR REDAKSI

Salam dari Redaksi

Para Pembaca yang terhormat, pada bulan Januari tahun 2017 ini kita bertemu lagi dengan "Suara Forikes" pada Volume VIII Nomor 1.

Pada nomor ini kami sajikan sepuluh artikel ilmiah hasil penelitian dalam bidang kesehatan yang merupakan buah karya para peneliti dari Madiun, Surabaya, Jakarta, Pekanbaru, Mamuju, Medan, dan Jember.

Telah kita ketahui bersama bahwa sejak tahun 2016 Suara Forikes telah memiliki open access journal (OAJ) yang dapat dibuka melalui: <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF> yang mengelola seluruh aktifitas publikasi secara elektronik melalui website tersebut.

Dewan redaksi menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para peneliti yang telah berpartisipasi, semoga semua ini dapat berkontribusi bagi perkembangan IPTEK Kesehatan di tanah air kita, aamiin.

Jika menginginkan informasi lebih lengkap, silakan menghubungi kami melalui surat, telepon, atau e-mail. Isi jurnal dalam bentuk *softcopy* dapat diunduh pada situs resmi kami yang baru dengan sistem OAJ (<http://forikes-ejournal.com>), serta portal PDII LIPI. Terimakasih, sampai berjumpa kembali pada nomor berikutnya pada bulan April 2017 yang akan datang.

Redaksi

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL

Kami menerima artikel asli berupa hasil penelitian atau tinjauan hasil penelitian kesehatan, yang belum pernah dipublikasikan, dilengkapi dengan: 1) surat ijin atau halaman pengesahan, 2) jika peneliti lebih dari 1 orang, harus ada kesepakatan urutan peneliti yang ditandatangani oleh seluruh peneliti. Dewan Redaksi berwenang untuk menerima atau menolak artikel yang masuk, dan seluruh artikel tidak akan dikembalikan kepada pengirim. Dewan Redaksi juga berwenang mengubah artikel, namun tidak akan mengubah makna yang terkandung di dalamnya. Artikel berupa karya mahasiswa (karya tulis ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dsb.) harus menampilkan mahasiswa sebagai peneliti utama.

Persyaratan artikel adalah sebagai berikut:

1. Diketik dengan huruf Arial 10 dalam 1 kolom, pada halaman berukuran A4 dengan margin kiri, kanan, atas, dan bawah masing-masing 3 cm.
2. Jumlah maksimum adalah 10 halaman dan harus dikirim melalui e-mail: suaraforikes@gmail.com.

Isi artikel harus memenuhi sistematika sebagai berikut:

1. Judul ditulis dengan ringkas dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris tidak lebih dari 14 kata, menggunakan huruf kapital dan dicetak tebal pada bagian tengah.
2. Nama lengkap penulis tanpa gelar ditulis di bawah judul, dicetak tebal pada bagian tengah. Di bawahnya ditulis institusi asal penulis.
3. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris dicetak miring. Judul abstrak menggunakan huruf kapital di tengah dan isi abstrak dicetak rata kiri dan kanan dengan awal paragraf masuk 1 cm. Di bawah isi abstrak harus ditambahkan kata kunci.
4. Pendahuluan ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan dan paragraf masuk 1 cm.
5. Metode Penelitian ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm. Isi disesuaikan dengan bahan dan metode penelitian yang diterapkan.
6. Hasil Penelitian ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm. Kalau perlu, bagian ini dapat dilengkapi dengan tabel maupun gambar (foto, diagram, gambar ilustrasi dan bentuk sajian lainnya). Judul tabel berada di atas tabel dengan posisi di tengah, sedangkan judul gambar berada di bawah gambar dengan posisi di tengah.
7. Pembahasan ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm. Pada bagian ini, hasil penelitian ini dibahas berdasarkan referensi dan hasil penelitian lain yang relevan .
8. Simpulan dan Saran ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm. Simpulan dan saran disajikan secara naratif.
9. Daftar Pustaka ditulis dalam Bahasa Indonesia, bentuk paragraf menggantung (baris kedua dan seterusnya masuk 1 cm) rata kanan dan kiri. Daftar Pustaka mengacu pada Sistem Harvard.

Redaksi

DAFTAR JUDUL

No	Judul dan Penulis	Halaman
1	HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH ORANG TUA DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-3 TAHUN Eny Pemilu Kusparlina	1 – 5
2	ANALISIS SUPPLY MAKSIMUM PELAYANAN KESEHATAN DI UPTD PUSKESMAS NGADILUWIH Andi Susilo, Rindha Mareta	6 – 10
3	PENGARUH PENDAMPINGAN INSPEKSI PERAWATAN PENCEGAHAN (PREVENTIF MAINTENANCE) ALAT ELEKTROKARDIOGRAFI Atika Hendryani	11 – 16
4	KEPUASAN INTRINSIK, EKSTRINSIK, DAN UMUM KARYAWAN RS X SURABAYA Dessya Putri	17 – 20
5	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEGAGALAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF Eka Maya Saputri, Disa Yulia Efriska	21 – 24
6	HUBUNGAN FAKTOR PENYEBAB DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI PUSKESMAS MELUR Widya Juliarti	25 – 28
7	PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) PADA MASYARAKAT PESISIR KABUPATEN MAMUJU Ashriady, Satriani, Nurdiana	29 - 33
8	PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA IBU PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF PERSALINAN Hendri P. L. Tobing, Safrina	34 – 41
9	PERAN SERTA MASYARAKAT DALAM UPAYA PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK PADA KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE Muammar Faiz Naufal Wibawa, Tuhu Pinardi, Aries Prasetyo	42 – 48
10	PRAKTEK SEHAT YANG BERPENGARUH TERHADAP KESEHATAN SOSIAL PADA LANJUT USIA Elfian Zulkarnain	49 – 52

**HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH
ORANG TUA DENGAN
PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-3
TAHUN**

Eny Pemilu Kusparlina
(Akademi Kebidanan Muhammadiyah
Madiun)

ABSTRAK

Orang tua adalah pembinaan pribadi yang pertama dalam hidup anak. Kepribadian orang tua, sikap dan cara hidup mereka, merupakan unsur-unsur pendidikan yang tidak langsung, yang dengan sendirinya akan masuk ke dalam pribadi anak yang sedang tumbuh. Terkadang orang tua lupa akan kewajibannya dalam mengawasi perkembangan anak hanya karena sibuk dengan pekerjaannya sendiri. Materi sering menjadi alasan betapa seringnya orang tua bekerja dan meninggalkan anaknya di rumah. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara pola asuh orang tua terhadap perkembangan anak usia 1-3 tahun. Metode : yang digunakan dalam penelitian ini Cross sectional dilakukan di Desa Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun dengan mengambil sampel sebanyak 60 orang tua yang mempunyai anak usia 1-3 tahun. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah simple random sampling. Data tentang pola asuh orang tua dan perkembangan anak usia 1-3 tahun diambil dengan menggunakan kuesioner, pola asuh diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu sebelum digunakan. Data yang diperoleh dianalisis dengan uji regresi linier ganda. Uji Chi-Square antara pola asuh dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun menunjukkan bahwa Chi-Square Hitung sebesar $451,494 > \text{Chi-Square tabel}$ dengan $p < 0,05$. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dan sikap orang tua dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun.

Kata Kunci:
Pola Asuh Orang Tua, Perkembangan Anak

PENDAHULUAN

Orang tua adalah pembinaan pribadi yang pertama dalam hidup anak. Kepribadian orang tua, sikap dan cara hidup mereka, merupakan unsur-unsur pendidikan yang tidak langsung, yang dengan sendirinya akan masuk ke dalam pribadi anak yang sedang tumbuh. Perilaku orang tua terhadap anak tertentu dan terhadap semua anaknya, merupakan unsur pembinaan lainnya dalam pribadi anak. Perlakuan keras, akan berlainan akibatnya daripada perlakuan yang lembut dalam pribadi anak. Hubungan orang tua dengan sesama mereka sangat mempengaruhi pertumbuhan jiwa anak. Hubungan yang serasi, penuh pengertian dan kasih sayang, akan membawa kepada pembinaan pribadi yang tenang terbuka dan mudah didik, karena ia mendapat kesempatan yang cukup dan baik untuk tumbuh dan berkembang. Tapi, hubungan orang tua yang tidak serasi, banyak perselisihan dan percocokan akan membawa anak kepada pertumbuhan pribadi yang sukar dan tidak mudah dibentuk, karena ia tidak mendapatkan suasana yang baik untuk berkembang, sebab selalu tergantung oleh suasana orang tuanya (Munir, 2010).

Pola asuh orang tua dibagi menjadi tiga yaitu otoriter, permisif, dan demokratis. Pola asuh demokratis dicirikan dengan kedudukan orang tua yang sejajar dengan anak; orang tua bersikap rasional, realistis dan keputusan diambil bersama-sama dengan anak dengan mempertimbangkan kedua belah pihak; anak diberikan yang bertanggung jawab dan dibawah pengawasan orang tua. Pola asuh seperti ini akan membimbing anak agar dapat hidup mandiri dan mengontrol diri sendiri. Pola asuh permisif memiliki sifat *children centered* yakni orang tua selalu memberikan kesempatan yang luas kepada anaknya untuk berperilaku tanpa adanya pengawasan yang cukup darinya sehingga anak cenderung bersikap semena-mena, kurang disiplin dalam berperilaku serta segala kemauan anak selalu dituruti oleh orang tua. Pola asuh otoriter (*parent oriented*) memiliki sifat antara lain orang tua cenderung memberikan standart mutlak yang harus dituruti oleh anaknya, sering menghukum anak jika anak tidak melaksanakan keinginan orang tua, memaksakan kehendak, dan tidak mengenal kompromi sehingga akan

menghasilkan anak yang penakut, tertutup, berontak, tidak inisiatif, dan gemar menentang (Dariyo, 2004).

Berbagai corak kehidupan dalam keluarga sejalan dengan beragamnya bentuk pendidikan dalam keluarga tersebut, antara lain sikap orang tua yang terlalu melindungi (*over protective*). Orang tua yang selalu memaksakan kehendak dengan kekerasan, kebanyakan justru mengakibatkan kegagalan pada anak. Orang tua yang selalu melindungi pun menimbulkan dampak kurang baik pada anak, anak menjadi sangat tergantung, tidak mandiri, dan kurang memiliki rasa tanggung jawab (Dariyo, 2004).

Masa balita disebut sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window opportunity*) dan masa kritis (*critical period*). Sekitar usia enam belas bulan, anak mulai belajar berlari dan menaiki tangga, tetapi masih kelihatan kaku, maka anak perlu diawasi, karena dalam beraktifitas anak memperlihatkan bahaya. Perhatian anak terhadap lingkungan lebih besar dibandingkan dengan masa sebelumnya yang lebih banyak berinteraksi dengan keluarga. Anak lebih banyak menyelidiki benda di sekitarnya dan meniru perbuatan orang lain. Kemungkinan dia bisa mengaduk-aduk tempat sampah, laci atau lemari pakaian, membongkar mainan dan lain-lain. Di sini diperlukan peran orang tua untuk meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang secara optimal baik fisik, mental, emosional dan sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Munir, 2010).

Anak yang sulit mengendarai sepeda, mengancingkan baju atau menggunakan gunting, merupakan salah satu ciri dari gangguan perkembangan koordinasi motorik (*development coordination disorder/DCD*). DCD diketahui diderita 1 dari 20 anak usia sekolah. Ciri utamanya adalah gangguan perkembangan motorik, terutama motorik halus. Sebenarnya gangguan inimengenai motorik kasar dan motorik halus, tetapi yang sangat berpengaruh pada fungsi belajar adalah fungsi motorik halusnya. Anak lebih sulit mengatur keseimbangan setelah melakukan gerakan dan keseimbangan saat berdiri. Dalam penelitian di Kanada terhadap 1.979 anak dari 75 sekolah di propinsi Ontario diketahui anak dengan DCD beresiko tiga kali lebih besar untuk

kegemukan dibanding dengan anak yang tidak menderita DCD (Ana, 2010).

Di lapangan banyak sekali terjadi kasus perkembangan anak yang sering diremehkan, disembunyikan agar tidak banyak yang tahu atau memang belum tersosialisasikan kepada masyarakat umum mengenai perkembangan anak yang seharusnya bahkan juga sering ditemukan kasus-kasus yang berakibat sudah terlalu jauh, sehingga bantuan yang diperlukan untuk menormalkan kembali perkembangan anak memakan waktu yang tentunya lebih lama pula (Prasetya G T. 2003).

Mengingat jumlah anak usia 1-3 tahun di Indonesia sangat besar (10% dari populasi), maka kualitas tumbuh kembang anak di Indonesia perlu mendapat perhatian serius, yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai dan terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang (Hermiyanti, 2007).

Terkadang orang tua lupa akan kewajibannya dalam mengawasi perkembangan anak hanya karena sibuk dengan pekerjaannya sendiri. Materi sering menjadi alasan betapa seringnya orang tua bekerja dan meninggalkan anaknya di rumah. Padahal yang dibutuhkan seorang anak bukan hanya materi tetapi juga perhatian. Hal itu yang dapat memicu cara berpikir anak untuk melakukan aktifitas yang bisa saja termasuk perilaku menyimpang (Munir, 2010).

Kesalahan pemberian pola asuh dan menyikapi pertumbuhan anak dengan melarang anaknya beraktifitas, sering memarahi anak ketika berbuat salah, membuat anak menjadi murung karena peran dan tanggung jawab sosial yang rendah dalam menginterogasikan anaknya, sehingga timbul kekakuan dan penurunan komunikasi verbal (Ana, 2010).

Oleh karena itu dari latar belakang di atas perlu dilakukan sebuah penelitian tentang hubungan antara pola asuh dan sikap orang tua terhadap perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di desa Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari-

Desember 2016. Populasi pada penelitian ini adalah semua orang tua yang mempunyai anak berusia 1-3 tahun sebanyak 71 orang. Penelitian ini menggunakan simple random sampling yaitu pemilihan sampel yang dilakukan secara acak. Penentuan besar sampel dapat dilakukan dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

- n : besar sampel
- N : besar populasi
- d : ketepatan yang diinginkan

Besar sampel dalam penelitian ini menurut rumus di atas adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{71}{1 + 71(0,05^2)} = 60$$

Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak berusia 1-3 tahun, dengan besar sampel 60 orang.

Variabel bebas adalah pola asuh orang tua, yaitu kecenderungan yang ditunjukkan oleh orang tua dalam mengasuh anaknya. Pola asuh dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga yaitu otoriter, demokratis dan permisif. Variabel pola asuh ini menggunakan skala nominal. Parameter pada masing-masing pola asuh tersebut adalah sebagai berikut : 1) Otoriter: Kontrol terhadap anak bersifat kaku, komunikasi bersifat memerintah, penekanan pada pemberian hukuman, disiplin pada orang tua bersifat kaku; 2) Demokratis: Kontrol terhadap anak relatif longgar, komunikasi dua arah, hukuman diberikan sesuai dengan tingkat kesalahan anak, disiplin terbentuk atas komitmen bersama; 3) Permisif: Kontrol terhadap anak lemah atau sangat longgar, komunikasi sangat tergantung pada anak, hukuman atau konsekuensi perilaku tergantung pada anak, disiplin terhadap anak sangat longgar, orang tua bersifat bebas. Cara pemberian skor pada kuesionernya adalah sebagai berikut :

- 1) Responden dikategorikan memiliki pola asuh otoriter jika jawaban "Ya" lebih dari 80% dan jika jawaban "Ya" kurang dari sama dengan 80% maka tidak disebut sebagai otoriter.
- 2) Responden dikategorikan memiliki pola asuh demokratis jika jawaban "Ya" lebih dari 80% dan jika jawaban "Ya" kurang

dari sama dengan 80% maka tidak disebut sebagai demokratis.

- 3) Responden dikategorikan memiliki pola asuh permisif jika jawaban "Ya" lebih dari 80% dan jika jawaban "Ya" kurang dari sama dengan 80% maka tidak disebut sebagai permisif.

Variabel terikat adalah perkembangan anak usia 1-3 tahun, yaitu bertambahnya kemampuan (*skill*) sebagai hasil proses pematangan menuju kedewasaan dan perkembangan mental anak. Parameter variabel ini dengan menerapkan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) dimana item yang terdapat dalam kuesioner ini terdiri atas perkembangan motorik kasar, perkembangan motorik halus, perkembangan bahasa, perkembangan sosialisasi dan kemandirian. Variabel ini menggunakan skala ordinal dan pemberian skor pada kuesioner ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Jumlah jawaban "Ya" = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- 2) Jumlah jawaban "Ya" = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- 3) Jumlah jawaban "Ya" = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

Instrumen penelitian yang digunakan untuk menilai pola asuh orang tua adalah dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas 15 pertanyaan., sedangkan variabel perkembangan anak usia 1-3 tahun dinilai dengan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP). Kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan data tentang perkembangan anak usia 1-3 tahun yaitu dengan mengisi cek list pada KPSP. Sedangkan untuk mendapatkan data tentang pola asuh orang tua yaitu dengan menggunakan kuesioner yang langsung diberikan pada sumber data primer yaitu orang tua anak usia 1-3 tahun. Data yang diperoleh diolah dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Pola Asuh Orang Tua Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Pola Asuh Orang Tua						Total
	Otoriter		Demokratis		Permisif		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	%
20 – 29	2	6,66	25	83,34	3	10,00	100
30 – 39	1	3,70	19	70,37	7	25,93	100
>39	0	0,00	1	33,33	2	66,67	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa pola asuh demokratis lebih dipilih oleh responden dari berbagai jenjang usia, yaitu pada jenjang usia 20-29 tahun sebanyak 83,34% dan pada jenjang usia 30-39 tahun sebanyak 70,37%.

Tabel 2. Pola Asuh Orang Tua Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Pola Asuh Orang Tua						Total
	Otoriter		Demokratis		Permisif		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	%
SD	2	11,11	13	72,22	3	16,67	100
SLTP	1	3,33	23	76,67	6	20,00	100
SMU	0	0,00	9	75,00	3	25,00	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa baik dari jenjang pendidikan SD, SLTP, dan SMU, pola asuh yang dipilih oleh sebagian responden adalah demokratis, Responden yang berpendidikan SLTP dan memilih menerapkan pola asuh demokratis adalah sebanyak 76,67%.

Tabel 3. Pola Asuh Orang Tua Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Pola Asuh Orang Tua						Total
	Otoriter		Demokratis		Permisif		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	%
IRT	3	5,77	37	71,15	12	23,08	100
Swasta	0	0,00	7	100	0	0,00	100
Wiraswasta	0	0,00	1	100	0	0,00	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik yang bekerja maupun yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga lebih memilih pola demokratis dalam mendidik anaknya.

Tabel 4. Hubungan antara Pola Asuh dengan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun

Pola Asuh	Perkembangan Anak						Total
	Sesuai		Meragukan		Penyimpangan (%)		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	%
Permisif	2	16,67	3	25	7	58,33	100
Demokratis	22	48,89	20	44,44	3	6,67	100
Otoriter	1	33,33	2	66,67	0	0,00	100

$X^2=451,494$ $p=0,000$

Tabel 4 menunjukkan bahwa pola asuh demokratis dapat meningkatkan perkembangan anak usia 1-3 tahun, yaitu sebanyak 48,89% anak dengan pola asuh

demokratis mempunyai tingkat perkembangan yang sesuai.

Hasil uji Chi-Square adalah $X^2= 451,494$ dan $p= 0,000 (<0,05)$ maka diputuskan menolak H_0 , yang berarti ada hubungan antara pola asuh dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun.

PEMBAHASAN

Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun

Dalam penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun. Hasil uji Chi-Square ini juga memberikan makna bahwa pola asuh demokratis lebih baik daripada pola asuh permisif dan otoriter.

Keluarga tidak hanya berfungsi terbatas sebagai penerus keturunan saja tetapi orang tua juga berperan dalam membimbing dan mengarahkan anak sesuai dengan tahap perkembangan anak. Masa balita disebut sebagai masa keemasan (*golden age*) karena perkembangan otak terjadi secara keseluruhan pada keempat bagian otak, termasuk belahan-belahan otak dan belahan otak inilah yang menyimpan kemampuan anak. Bimbingan dan stimulasi yang diberikan orang tua pada masa *golden age* ini akan meningkatkan kualitas perkembangan anak pada tahap-tahap selanjutnya. Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa sebanyak 75% orang tua memberikan pola asuh demokratis kepada anak-anaknya. Pola asuh ini lebih dipilih orang tua karena mereka mulai mengetahui dan menyadari bahwa pola pengasuhan ini merupakan yang paling efektif bagi perkembangan anak. Hal tersebut tampak dalam penelitian ini bahwa sebanyak 48,89% anak dengan pola asuh demokratis mempunyai tingkatan perkembangan yang sesuai dengan usia mereka. Pada pola pengasuhan demokratis, orang tua mendorong anak untuk menjadi mandiri tetapi tetap memberikan batasan serta mengontrol perilaku anak.

Berbagai macam corak kehidupan dalam keluarga sejalan dengan beragamnya bentuk pendidikan dalam keluarga tersebut, antara lain sikap orang tua yang terlalu melindungi (*over protective*). Orang tua yang selalu

memaksakan kehendak dengan kekerasan, kebanyakan justru mengakibatkan kegagalan pada diri anak. Sebaliknya, orang tua yang selalu melindungi pun akan menimbulkan dampak yang kurang baik pada diri anak dan menimbulkan anak menjadi sangat tergantung, tidak mandiri, dan kurang memiliki rasa tanggung jawab.

Masa balita disebut sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window opportunity*) dan masa kritis (*critical period*). Sekitar usia enam belas bulan, anak mulai belajar berlari dan menaiki tangga, tetapi masih kelihatan kaku. Oleh karena itu anak perlu diawasi, karena dalam beraktifitas anak memperlihatkan bahaya. Perhatian anak terhadap lingkungan menjadi lebih besar dibandingkan dengan masa sebelumnya dimana lebih banyak berinteraksi dengan keluarganya. Anak lebih banyak menyelidiki benda disekitarnya dan meniru apa yang diperbuat oleh orang lain. Kemungkinan dia bisa mengaduk-aduk tempat sampah, laci atau lemari pakaian, membongkar mainan dan lain-lain. Di sinilah diperlukan peran orang tua untuk meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang secara optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya.

Orang tua bersikap hangat, mengasuh dengan penuh kasih sayang serta perhatian. Orang tua juga memberikan ruang kepada anak untuk membicarakan apa yang mereka inginkan atau harapkan dari orang tuanya.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tiller and Garrison (2001) bahwa pola asuh bukan merupakan predictor yang lebih baik terhadap perkembangan kognitif bagi anak daripada kondisi sosio ekonomi dan budaya dengan nilai signifikansi $p \leq 0,05$.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun.

DAFTAR PUSTAKA

Ana. 2001. Pola Asuh Pengaruhi Kepribadian Anak (Online).

www.kompas.com. Diakses pada tanggal 5 Januari 2016.

Arikunto S. 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Dariyo A. 2004. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Jakarta : Ghalia Indonesia.

Hermiyati S. 2007. *Deteksi dan Interview Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: EGC.

Munir, Zaldi (2010). *Peran dan Fungsi Orang Tua dalam mengembangkan Kecerdasan Emosional Anak*. www.zaldym.wordpress.com. Diakses tgl 9 Januari 2016.

Prasetya G T. 2003. *Pola Pengasuhan Ideal*. Jakarta : Elex Media Computindo.

Tiller A E dan Garrison M E. 2001. *The Influence of Parenting Styles on Children's Cognitif Development*. Louisiana State University AgCenter. www.kon.org/urc/tiller.pdf. Diakses tanggal 12 Januari 2016.

**ANALISIS SUPPLY MAKSIMUM
PELAYANAN KESEHATAN DI UPTD
PUSKESMAS NGADILUWIH**

Andi Susilo

(Mahasiswa Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga)

Rindha Mareta

(Mahasiswa Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga)

ABSTRAK

Puskesmas sebagai salah satu produsen yang menawarkan jasa berupa pelayanan kesehatan juga berlaku hukum penawaran. UPTD Puskesmas Ngadiluwih sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan perlu untuk dilakukan pengukuran kemampuan maksimum dalam penyediaan pelayanan kesehatan sehingga dapat dapat diambil kebijakan strategik untuk meningkatkan dan memaksimalkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu jurnal ini akan membahas lebih lanjut tentang supply maksimum di UPTD Puskesmas Ngadiluwih. Dengan tujuan untuk menghitung rata-rata waktu pelayanan per pasien di Poli Gigi, Unit Rawat Inap, dan Unit Laboratorium UPTD Puskesmas Ngadiluwih selama 1 bulan, menghitung supply maksimum pada Poli Gigi UPTD Puskesmas Ngadiluwih, menghitung supply maksimum pada Unit Rawat Inap UPTD Puskesmas Ngadiluwih, menghitung Supply maksimum pada Unit Laboratorium UPTD Puskesmas Ngadiluwih. Hasil penghitungan supply maksimum di Poli Gigi sebesar 324 pasien per bulan, jika dibandingkan dengan history angka kunjungan Poli Gigi UPTD Puskesmas Ngadiluwih masih sebesar 67%. Hasil penghitungan supply maksimum di Unit Rawat Inap sebesar 124 pasien per bulan, jika dibandingkan dengan history angka kunjungan Unit Rawat Inap UPTD Puskesmas Ngadiluwih masih sebesar 65 %. Hasil penghitungan supply maksimum di Unit Laboratorium sebesar 667 objek per bulan, jika dibandingkan dengan history jumlah objek yang diamati di Unit Laboratorium UPTD Puskesmas Ngadiluwih masih sebesar 84 %.

Kata Kunci:

Supply, Puskesmas, Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Dalam ilmu ekonomi terdapat permintaan (*demand*) dan penawaran (*supply*) yang saling bertemu dan membentuk titik pertemuan dalam satuan harga dan kuantitas barang. Setiap transaksi perdagangan pasti ada permintaan, penawaran, harga dan kuantitas yang saling mempengaruhi. Permintaan dan penawaran adalah berasal dari dua pihak yang berbeda. Permintaan berasal dari konsumen sedangkan penawaran berasal dari produsen. Di pasar, kedua hal yang memiliki kepentingan yang berlawanan ini akan saling berinteraksi. Produk yang ditawarkan oleh produsen bisa berupa barang atau jasa. Hukum penawaran menunjukkan sifat hubungan antara tingkat harga dan jumlah barang atau jasa yang ditawarkan oleh produsen (Tjiptoherijanto, 1990).

Hukum penawaran menyatakan bahwa *semakin tinggi harga barang, maka semakin banyak jumlah barang yang ditawarkan. Semakin rendah tingkat harga suatu barang, semakin sedikit pula jumlah barang yang ditawarkan produsen.* Hukum penawaran berlaku dengan syarat faktor lain selain harga yang memengaruhi dianggap tetap (*ceteris paribus*). Puskesmas sebagai salah satu produsen yang menawarkan jasa berupa pelayanan kesehatan juga berlaku hukum penawaran. UPTD Puskesmas Ngadiluwih yang merupakan puskesmas tipe perawatan memiliki modal yang cukup besar dalam mendapatkan pasien dilihat dari letak yang strategis, lahan parkir yang cukup luas, gedung yang cukup, terletak di jalur lalu lintas antar kota Kediri-Tulungagung.

UPTD Puskesmas Ngadiluwih sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan perlu untuk dilakukan pengukuran kemampuan maksimum dalam penyediaan pelayanan kesehatan sehingga dapat dapat diambil kebijakan strategik untuk meningkatkan dan memaksimalkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu jurnal ini akan membahas lebih lanjut tentang supply maksimum di UPTD Puskesmas Ngadiluwih. Dengan tujuan untuk menghitung rata-rata waktu pelayanan per pasien di Poli Gigi, Unit Rawat Inap, dan Unit Laboratorium UPTD Puskesmas Ngadiluwih selama 1 bulan, menghitung supply maksimum pada Poli Gigi UPTD Puskesmas Ngadiluwih, menghitung supply maksimum pada Unit Rawat Inap UPTD

Puskesmas Ngadiluwih, menghitung Supply maksimum pada Unit Laboratorium UPTD Puskesmas Ngadiluwih.

waktu yang tersedia selama 1 periode = 6000 menit -180 menit = 5.820 menit
 4. Identifikasi waktu produksi dalam satu kali proses produksi

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan observasional deskriptif. Lokasi penelitian adalah UPTD Puskesmas Ngadiluwih selama 1 bulan pada tahun 2015. Sampel penelitian adalah tenaga kesehatan di Poli Gigi, Unit Rawat Inap, dan Unit Laboratorium UPTD Puskesmas Ngadiluwih. Metode yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder dan dianalisis dengan perhitungan supply maksimum.

Tabel 1 Data pelayanan pasien poli gigi UPTD Puskesmas Ngadiluwih Bulan Maret 2015

No	Jenis Layanan	Jumlah Pasien	Waktu (menit)	Waktu Total
1	Pemeriksaan dan Pengobatan	46	7	322
2	Pemeriksaan dan Cabut Sulung	55	10	550
3	Pemeriksaan dan Tambal Tetap amalgam	16	30	480
4	Pemeriksaan dan Cabut Dewasa Biasa	34	30	1020
5	Pemeriksaan dan Tambal sementara arsen	2	20	40
6	Pemeriksaan dan pembersihan karang gigi	16	37	592
7	Pemeriksaan dan Tambal sementara eugenol	10	15	150
8	Pemeriksaan dan Tambal sementara CHKM	7	15	105
9	Pemeriksaan dan konsultasi + pro foto R	1	5	5
10	Pemeriksaan dan tambal tetap GIC	12	20	240
11	Pemeriksaan dan Cabut Penyulit	7	38	266
12	Pemeriksaan dan tambal GIC dan eugenol	2	15	30
13	Pemeriksaan+tambal eugenol+CHKM	2	20	40
14	Pemeriksaan +tambal Komposit	1	25	25
15	Pemeriksaan dan konsultasi	6	7	42
16	Pemeriksaan dan tambal sementara tkf	1	15	15
Total		218		3922

HASIL PENELITIAN

Supply Maksimal Pelayanan Kesehatan UPTD Puskesmas Ngadiluwih Kediri

Poli Gigi

1. Identifikasi Sumber Daya I:
 - a. Man: 1 dokter gigi dan 1 perawat gigi
 - b. Material: obat-obatan, bahan penambal gigi, kapas, dan lainnya
 - c. Machine: 1 dental unit
 - d. Market: Seluruh masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ngadiluwih
 - e. Teknologi: Orthodontal tool
 - f. Time: Jam buka layanan mulai pukul 07.15 -11.15 WIB selama 6 hari kerja dalam seminggu.4 jam per hari selama 25 hari kerja dalam 1 bulan
 - g. Information: Poster berisi informasi identitas dokter gigi, waktu pelayanan, dan jam buka poli
2. Sumber daya yang paling dominan adalah dokter gigi dan dental unit.
3. Identifikasi Waktu yang Tersedia
 Jam buka layanan di poli gigi adalah Senin sampai Sabtu, pukul 07.15 s.d. 11.15 WIB. Jumlah seluruh waktu yang tersedia di poli gigi UPTD Puskesmas Ngadiluwih adalah:
 Total jam buka dalam sehari = 07.15 sampai 11.15 = 4jam = 4 x 60 menit = 240 menit. Waktu yang tersedia dalam satu bulan adalah 240 menit x 25 hari = 6000 menit. Kegiatan yang dilakukan dokter gigi diluar gedung (karena dokter gigi menjabat sebagai ketua PDGI dan adanya kegiatan penyuluhan gigi dan mulut di sekolah-sekloah) selama 1 periode yaitu rata-rata 1 kali dalam sebulan dan membutuhkan waktu rata-rata 3 jam = 180 menit. Jadi

- Jumlah total waktu pelayanan poli gigi = 3922 menit
- Terdapat 16 macam tindakan di poli Gigi

Rata-rata lama waktu pelaksanaan pemeriksaan = $3922/218 = 17,99 \sim 18$ menit.

5. Supply maksimal
 Supply maksimum = (lama waktu yang tersedia / lama waktu pelayanan per pasien) x jumlah alat = $(5820 / 18) \times 1 = 323,33 \sim 324$ pasien per bulan.
 Poli Gigi dapat menyediakan pelayanan gigi maksimum sebanyak 324 pasien per bulan
6. Supply bulan lalu
 Jumlah kunjungan bulan Maret 2015 adalah 218

Rawat Inap

1. Identifikasi Sumber Daya II:
 - a. Man: 2 dokter umum dan 13 perawat
 - b. Material: obat, infus, selimut, seprei, oksigen, dan lainnya
 - c. Machine: 27 tempat tidur
 - d. Market: Seluruh masyarakat di wilayah kerja puskesmas Ngadiluwih
 - e. Time: 24 jam per hari dalam 1 bulan
 - f. Information: Poster berisi informasi jam besuk
2. Sumber daya yang paling dominan dalam proses produksi adalah tempat tidur dan jumlah nakes yang melayani, sedangkan sumber daya yang lain diasumsikan terpenuhi.
3. Identifikasi Waktu yang Tersedia
 Jam buka layanan di Unit rawat inap UPTD Puskesmas Ngadiluwih adalah 24 jam. Jumlah seluruh waktu yang tersedia di Unit Rawat Inap UPTD Puskesmas Ngadiluwih adalah:
 Total jam buka dalam sehari = 24 jam
 Total jam buka dalam setahun = 24 jam x 365 = 8760 jam
4. Identifikasi waktu produksi dalam satu kali proses produksi
 Rata-rata lama perawatan pasien (AvLOS) di rawat inap dihitung berdasarkan data pasien rawat inap di UPTD Puskesmas Ngadiluwih pada bulan Maret 2015.
 Rata-rata waktu pelayanan seorang pasien (AvLOS)

$$= \frac{\text{Total waktu perawatan}}{\text{Jumlah pasien}} = \frac{315}{81} = 3,89$$

~ 4 hari

Tabel 2. Pasien Rawat Inap di UPTD Puskesmas Ngadiluwih, Maret Tahun 2015

No	Lama rawat Inap (Hari)	Jumlah Pasien	Total Waktu
1	1	2	2
2	2	8	16
3	3	19	57
4	4	29	116
5	5	16	80
6	6	6	36
7	8	1	8
Total		81	315

5. Supply maksimal
 Menghitung Supply Maksimal Unit Rawat Inap UPTD Puskesmas Ngadiluwih:
 BOR optimal (%)

$$= \frac{\text{Jumlah hari}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{hari setahun}} \times 100\%$$

$$60\% = \frac{\text{Jumlah hari}}{27 \times 365} \times 100\%$$

$$\text{Jumlah hari} = \frac{60\% \times 27 \times 365}{100\%} = 5913$$

$$\text{Jumlah pasien} = \frac{\text{Jumlah hari}}{\text{AvLOS}} = \frac{5913}{4} = 1.478,25 \sim 1.479 \text{ pasien}$$
 Dalam 1 tahun unit rawat inap UPTD Puskesmas Ngadiluwih dapat melayani pasien maksimal sebanyak 1479 orang. Jika dirata-rata per bulan UPTD Puskesmas Ngadiluwih dapat melayani pasien maksimal 123,25 ~ 124 pasien.
6. Supply Bulan Lalu
 Jumlah kunjungan Unit Rawat Inap UPTD Puskesmas Ngadiluwih bulan Maret tahun 2015 adalah 81 pasien.

Laboratorium

1. Identifikasi Sumber Daya III:
 Sumber daya yang dibutuhkan dalam pelayanan laboratorium antara lain:
 - a. Man: 2 orang laborat
 - b. Material: Preparat
 - c. Machine: 1 unit mikroskop, blood cell counter, fotometer, urin analyzer, centrifuge
 - d. Market: Masyarakat umum
 - e. Time: 6 jam per hari selama 25 hari kerja dalam 1 bulan

- f. Information: Poster berisi informasi penggunaan baju khusus ronsen, waktu pelayanan, jam buka poli
2. Sumber daya yang paling dominan dalam proses produksi adalah analis medis, blood cell counter, fotometer, mikroskop, urin analyzer, centrifuge.
3. Identifikasi Waktu yang Tersedia
 Jam buka layanan di Unit Laboratorium UPTD Puskesmas Ngadiluwih adalah mulai 08.00-12.00. Jumlah seluruh waktu yang tersedia di Unit Laboratorium UPTD Puskesmas Ngadiluwih adalah sebagai berikut:
 Total jam buka dalam sehari = 4 jam = 4 jam x 25 hari x 60 menit = 6000 menit.
 Waktu yang tersedia dalam satu bulan adalah 6000 menit
4. Identifikasi waktu produksi dalam satu kali proses produksi

Tabel 3. Data objek pemeriksaan di Unit Laboratorium UPTD Puskesmas Ngadiluwih Bulan Maret Tahun 2015

No	Obyek yang dianalisis	Waktu (Menit)	Jumlah	Total waktu (menit)
1	Hb	10	38	380
2	Golongan darah	5	36	180
3	DL	15	125	1875
4	Widal	15	72	1080
5	BSN	5	58	290
6	Asam Urat	5	43	215
7	GDA	5	54	270
8	Alb	10	6	60
9	Cholest	5	34	170
10	PP test	5	11	55
11	Urine Lengkap	15	11	165
12	Billirubin	5	1	5
13	2 jpp	5	38	190
Total			561	4935

Waktu yang dibutuhkan untuk menghasilkan 1 objek yaitu:
 = $\frac{\text{Waktu total untuk analisis objek}}{\text{Jumlah objek}}$
 = $\frac{4935}{561}$
 = 8.79 ~ 9 menit
 Jadi waktu yang dibutuhkan untuk menghasilkan 1 objek yaitu 9 menit

5. Supply maksimal
 Supply maksimum = (lama waktu yang tersedia / lama waktu pelayanan per Objek) x jumlah alat
 = $\frac{6000}{9} \times 1 = 666,67 \sim 667$ objek
 Jadi obyek maksimal yang dapat diamati dan dianalisis oleh unit laboratorium dalam 1 bulan sebanyak 667 objek
6. Supply Bulan Lalu
 Jumlah objek yang diamati dan dianalisis pada bulan Maret 2015 sebanyak 561 objek

PEMBAHASAN

Berdasarkan perhitungan supply maksimal di Poli Gigi UPTD Puskesmas Ngadiluwih didapatkan bahwa supply masih dibawah supply maksimum Poli Gigi yaitu dari 324 pasien/bulan, sedangkan Poli Gigi melayani pasien sebanyak 218 pasien atau hanya 67% dari supply maksimal. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan sumber daya di Poli Gigi belum maksimal sehingga dibutuhkan peningkatan jumlah kunjungan pasien.

Sedangkan berdasarkan perhitungan supply maksimal di Unit rawat inap UPTD Puskesmas Ngadiluwih didapatkan bahwa supply belum mencapai supply maksimum. Unit Rawat Inap ini masih dapat melayani pasien sebanyak 124 pasien (74% dibandingkan dengan supply maksimal) dalam satu bulan. Supply UPTD Puskesmas Ngadiluwih masih bisa menambah pelayanan menjadi 43 pasien/bulan. Hal ini menunjukkan penggunaan sumber daya (tempat tidur dan tenaga medis maupun paramedis) masih belum maksimal sehingga dibutuhkan peningkatan jumlah kunjungan.

Untuk perhitungan supply maksimal di unit penunjang laboratorium UPTD Puskesmas Ngadiluwih didapatkan bahwa supply masih berada di bawah supply maksimum laboratorium yaitu 561 objek (84%) per bulan, sedangkan supply maksimum unit laboratorium dapat mencapai 667 objek per bulan. Hal ini menunjukkan bahwa masih adanya peluang bagi puskesmas untuk meningkatkan angka kunjungan pasien ke unit Laboratorium sehingga penggunaan sumber daya yang ada di unit laboratorium bisa optimal.

Supply pelayanan kesehatan juga merupakan fungsi produksi dimana yang mempengaruhi supply adalah faktor internal organisasi, maka usaha untuk

meningkatkan angka kunjungan dapat dilakukan dengan memperbaiki faktor internal UPTD Puskesmas Ngadiluwih meliputi: 6M 2 T 1 I (Trisnantoro, 2005).

Berikut ini dijelaskan upaya-upaya untuk meningkatkan angka kunjungan yaitu:

- a. Man (Tenaga Kesehatan). Upaya perbaikan pada tenaga kesehatan dapat dilakukan melalui peningkatan kapasitas/pengetahuan (training, seminar, dll), peningkatan sikap pelayanan kepada pasien (keramahan, ketulusan, komunikatif, dll)
- b. Money. *Money* dapat diartikan sebagai modal yang dibutuhkan untuk melakukan produksi. Modal dalam pelayanan kesehatan adalah biaya operasional di puskesmas, biaya investasi, dan biaya lain yang mendukung proses produksi. Biaya operasional diatur sedemikian rupa untuk mendukung pelayanan kesehatan UPTD Puskesmas Ngadiluwih berkualitas
- c. Material. Material berupa obat-obatan dan bahan penunjang pelayanan. Manajemen logistik yang handal (misalnya: tersedia obat disaat dibutuhkan pasien) dapat menjadi daya ungkit dalam peningkatan angka kunjungan pasien UPTD Puskesmas Ngadiluwih
- d. Method. Kelengkapan dan kepatuhan terhadap Standar operasional Procedur, standar pelayanan minimal
- e. Machine. Memastikan setiap peralatan yang menunjang pelayanan kesehatan dapat tersedia dalam kondisi prima untuk itu diperlukan maintenance yang berkesinambungan
- f. Market. UPTD Puskesmas Ngadiluwih memiliki wilayah kerja 7 desa yang sangat potensial untuk dikelola derajat kesehatannya
- g. Teknologi. Penggunaan teknologi canggih misalnya adanya absensi sidik jari akan meningkatkan kedisiplinan tenaga kesehatan sehingga pelayanan dapat dilaksanakan tepat waktu
- h. Time. Memberikan kepastian waktu layanan kepada pasien
- i. Information. Informasi sebagai salah bentuk promosi kesehatan dapat dilakukan oleh Puskesmas Ngadiluwih melalui spanduk, leaflet, brosur, dll. Sehingga masyarakat mengetahui jenis pelayanan yang dapat diberikan oleh Puskesmas Ngadiluwih.

KESIMPULAN

Angka kunjungan Poli Gigi UPTD Puskesmas Ngadiluwih bulan Maret 2015 sebanyak 218 pasien. Angka kunjungan Unit Rawat Inap UPTD Puskesmas Ngadiluwih pada bulan Maret 2015 sebanyak 81 pasien. Jumlah obyek yang dapat diamati Unit Laboratorium UPTD Puskesmas Ngadiluwih pada bulan Maret 2015 sebanyak 561 objek. Hasil penghitungan supply maksimum di Poli Gigi sebesar 324 pasien per bulan, jika dibandingkan dengan history angka kunjungan Poli Gigi UPTD Puskesmas Ngadiluwih masih sebesar 67%. Hasil penghitungan supply maksimum di Unit Rawat Inap sebesar 124 pasien per bulan, jika dibandingkan dengan history angka kunjungan Unit Rawat Inap UPTD Puskesmas Ngadiluwih masih sebesar 65 %. Hasil penghitungan supply maksimum di Unit Laboratorium sebesar 667 objek per bulan, jika dibandingkan dengan history jumlah objek yang diamati di Unit Laboratorium UPTD Puskesmas Ngadiluwih masih sebesar 84 %.

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul Anwar. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Andersen, Ronald et al.. 1975. *Equity In Health : Empirical Analysis in Social Policy*. London : Cambridge Mall Bailinger Publishing.
- Buku Kumpulan Materi Kuliah Ekonomi Kesehatan tahun 2006 FKM UNAIR
- Trisnantoro, Laksono. 2005. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Makalah Dasar Ilmu Ekonomi Supply tahun 2010 FKM UNAIR
- Makalah Ekonomi Kesehatan Review Supply tahun 2011 FKM UNAIR
- Makalah Ekonomi Kesehatan Supply Pelayanan Kesehatan Dan Perhitungan Supply Maksimum Di Bidang Pelayanan Kesehatan tahun 2010 FKM UNAIR
- Savitri, P. Windi. 2011. Supply Dalam Pelayanan Kesehatan. (online). Diakses dari <http://windichan.blogspot.com/2011/10/tugas-supply-dalam-pelayanan-kesehatan.html> tanggal 5 Mei 2015
- Tjiptoherijanto. 1990. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta: Pusat Antar Universitas Indonesia

**PENGARUH PENDAMPINGAN INSPEKSI
PERAWATAN PENCEGAHAN
(PREVENTIF MAINTENANCE) ALAT
ELEKTROKARDIOGRAFI**

Atika Hendryani
(Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II,
Jurusan Teknik Elektromedik)

ABSTRAK

Sering dijumpai pelayanan kesehatan terganggu karena kerusakan alat kesehatan, salah satu penyebabnya adalah pemakaian alat yang tidak sesuai dengan prosedur. Agar terhindar dari permasalahan tersebut, maka pemahaman tentang Inspeksi pemeliharaan pencegahan (Inspection and Preventive Maintenance) peralatan kesehatan yang benar harus dipahami dan dipelajari, sehingga alat dapat digunakan secara benar dan mengurangi keluhan kerusakan alat. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada pengaruh tingkat pengetahuan petugas terhadap prosedur pemeliharaan pencegahan (preventive maintenance) alat elektrokardiografi setelah dilakukan pendampingan di Puskesmas Sukasari Tangerang Banten. Penelitian ini dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama dengan menggunakan metode kualitatif berupa wawancara dan observasi langsung terhadap petugas. Tahap kedua pembuktian dengan metode statistik menggunakan metode uji tanda (sign test). Hasil uji tanda terhadap tindakan petugas dalam pemeliharaan pencegahan sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan menunjukkan tingkat $\alpha = 0,016$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya adanya pengaruh pengetahuan petugas terhadap prosedur pemeliharaan pencegahan (preventive maintenance) alat elektrokardiografi setelah dilakukan pendampingan. Disimpulkan bahwa inspeksi dan pemeliharaan pencegahan (preventive maintenance) alat elektrokardiografi di Puskesmas Sukasari Tangerang Banten setelah dilakukan pendampingan kepada petugas terlihat adanya perubahan tindakan petugas dalam melakukan upaya pemeliharaan pencegahan terhadap alat elektrokardiografi.

Kata kunci:

Preventive Maintenance, Elektrokardiografi,
Pemeliharaan Pencegahan

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di Puskesmas selain didukung oleh tenaga medis yang profesional juga harus didukung oleh alat kesehatan sebagai penunjang pemeriksaan yang berfungsi dengan baik. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, perkakas, atau material yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan, dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh, menghalangi pembuahan, disinfeksi alat kesehatan, dan pengujian *in vitro* terhadap spesimen dari tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Peralatan medis dan kesehatan dewasa ini telah kompleks dan canggih sehingga membutuhkan lingkungan dan pemeliharaan yang semakin khusus agar dapat digunakan secara optimal. Alat kesehatan dapat berfungsi dengan baik jika penggunaan dan pemeliharaan alat tersebut sesuai dengan petunjuk. Pemeliharaan yang baik pada sebuah alat kesehatan akan mencegah potensi bahaya yang ada pada peralatan tersebut sehingga tidak mencederai manusia dan lingkungannya. Disamping itu juga dapat mengurangi biaya pemeliharaan, meningkatkan utility, serta selalu dalam keadaan siap untuk digunakan. Sebuah study empirik yang dilakukan pada beberapa pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta menyimpulkan bahwa asset keuangan lembaga kesehatan pemerintah sangat dipengaruhi oleh kondisi asset peralatannya. (Cruz, Haugan and Rincon, 2014). Tidak semua organisasi kesehatan menerapkan program khusus untuk pemeliharaan alat mereka dan hanya mengikuti rekomendasi pabrikan untuk perawatan pencegahan. Akibatnya banyak organisasi kesehatan mengalami kesulitan saat mengidentifikasi kegagalan alat berfungsi optimal. (Jamshidi *et al.*, 2014)

Peralatan kesehatan di puskesmas merupakan salah satu faktor penunjang yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Puskesmas harus memastikan bahwa peralatan medis penting mereka aman, akurat, handal dan beroperasi pada tingkat kinerja yang optimal. Sehingga kondisi maupun fungsi peralatan harus dapat mendukung pelayanan kesehatan tersebut. Dalam kenyataan sehari-hari sering

dijumpai masalah adanya alat rusak atau tidak dapat digunakan sebagaimana mestinya. Banyak hal yang dapat menyebabkan sebuah alat atau mesin rusak atau tidak berfungsi, salah satu diantaranya adalah karena pemakaian alat yang tidak sesuai dengan prosedur. Untuk mengatasi hal tersebut, maka pemahaman pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*) peralatan kesehatan yang benar harus dipahami dan dipelajari, sehingga alat dapat digunakan secara benar dan mengurangi keluhan kerusakan alat. Kesalahan dalam pengoperasian suatu peralatan kesehatan dapat mengakibatkan kerusakan peralatan, hasil pemeriksaan tidak seperti yang diharapkan bahkan terkadang dikarenakan kesalahan pengoperasian, harus dilakukan pemeriksaan ulang yang berakibat adanya inefisiensi dan ketidakpuasan pasien.

Penelitian pendampingan inspeksi dan pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*) pada alat elektrokardiografi dilakukan di Puskesmas Sukasari yang berlokasi di Kota Tangerang Banten yang merupakan salah satu puskesmas non rawat inap dari 32 puskesmas yang ada di Kota Tangerang. Dari hasil survey pendahuluan data inventaris alat kesehatan di Puskesmas Sukasari Tangerang terdapat beberapa alat kesehatan diantaranya adalah alat Elektrokardiografi yang tingkat penggunaannya cukup tinggi. Elektrokardiografi membutuhkan *preventive maintenance* minimal 1 kali setahun agar dapat memberikan pembacaan hasil yang tepat dan akurat yang dapat mendukung pelayanan kesehatan (ECRI, 2001)

Penelitian sebelumnya mengenai pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*) pada alat kesehatan berhasil mengatasi kesenjangan antara prosedur pemeliharaan yang ditetapkan pabrik pembuat alat dengan prosedur pemeliharaan alat yang disesuaikan dengan usia pakai alat setelah cukup lama digunakan. (Jamshidi *et al.*, 2014) Pada penelitian tujuannya adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh perubahan pengetahuan petugas di puskesmas dalam melakukan pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*) alat elektrokardiografi sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan inspeksi dan perawatan pencegahan (*preventive maintenance*) di Puskesmas Sukasari Tangerang Banten.

METODE PENELITIAN

Bahan dalam penelitian ini adalah:

- Checklist standar operasional prosedur pemeliharaan alat elektrokardiografi sesuai standar ECRI.
- Alat elektrokardiografi.
- Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeliharaan alat Elektrokardiografi

Penelitian ini dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama dengan menggunakan metode kualitatif berupa wawancara dan observasi langsung terhadap petugas di Puskesmas Sukasari Tangerang Banten untuk mengetahui pemahaman petugas mengenai prosedur pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*) alat elektrokardiografi. Tahap kedua pembuktian dengan metode statistik menggunakan metode uji tanda (*sign test*).

HASIL PENELITIAN

Tahap pertama penelitian adalah melakukan observasi berupa pengamatan langsung di tempat. Dari hasil pengamatan diketahui pada Puskesmas Sukasari Banten belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP) pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*) alat elektrokardiografi, sehingga petugas tidak mengetahui langkah-langkah dalam prosedur pemeliharaan.

Tahap kedua, membuat lembar Standar Operasional Prosedur (SOP) pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*) alat elektrokardiografi yang akan digunakan oleh petugas sebagai acuan pelaksanaan pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*) alat elektrokardiografi di Puskesmas Sukasari Tangerang Banten.

Pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeliharaan Elektrokardiografi disesuaikan dengan kebijakan yang berlaku di Puskesmas Sukasari Tangerang Banten yang dalam hal ini Kepala Puskesmas adalah pimpinan tertinggi dalam struktur organisasi.

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeliharaan Elektrokardiografi pada Gambar 1 adalah prosedur pemeliharaan alat mayor yang artinya harus dilakukan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Dari Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeliharaan Elektrokardiografi pada Gambar 1 dilakukan pendampingan kepada petugas di Puskesmas Sukasari Tangerang Banten dalam melakukan prosedur pemeliharaan alat elektrokardiografi.

 PUSKESMAS SUKASARI TANGGERANG SELATAN	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMELIHARAAN ELEKTROKARDIOGRAFI PUSKESMAS SUKASARI TANGGERANG SELATAN		
	No. Dokumen :	No. Revisi :	Halaman : 1 / 1
PROSEDUR	Diterbitkan tanggal	Disahkan Kep Puskesmas	
PENGERTIAN	1. Elektrokardiografi adalah suatu alat yang dipergunakan untuk mendeteksi sinyal bio listrik jantung dan menghasilkan rekaman berupa grafik pada kertas perekam. Pada rekaman dapat didiagnosa variasi ketidaknormalan jantung. 2. Pemeliharaan Elektrokardiografi adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk meminimalisasi atau mencegah terjadinya kerusakan yang fatal sehingga Elektrokardiografi selalu dalam keadaan baik / berfungsi, untuk dapat selalu siap pakai (digunakan) serta untuk memberikan waktu umur pemakaian yang lama (tahan lama) yang dilengkapi dengan dokumen Pemeliharaan. 3. Dokumen Pemeliharaan adalah form yang digunakan untuk mencatat kegiatan pemeliharaan baik yang dipasang dalam peralatannya dan atau yang disimpan.		
TUJUAN	1. Alat selalu dalam keadaan siap pakai 2. Meminimalisasi atau mencegah kerusakan yang fatal 3. Memberikan keamanan bagi pasien dan operator. 4. Memberikan umur (waktu pakai) yang panjang.		
KEBIJAKAN	Kebijakan Kep Puskesmas tentang : 1. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana di PUSKESMAS SUKASARI TANGGERANG SELATAN 2. Keselamatan pasien 3. K3RS		
PROSEDUR	Cek dan bersihkan seluruh bagian alat Cek fungsi tombol /switch Cek baterai, lampu indikator sistem Cek semua fitting dan konektor dari semua hubungan listrik Cek kondisi elektroda dan bersihkan Cek step response dengan menekan tombol 1mV Cek fungsi alarm Cek kecepatan kertas dan ketajaman rekaman Lakukan pelumasan pada roda gigi motor dan roll kertas perekam Lakukan pengukuran arus bocor	1 bulan 3 bulan 3 bulan 3 tahun 1 bulan 1 bulan 3 bulan 3 bulan 1 tahun 1 tahun	

Gambar 1 : Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeliharaan Elektrokardiografi pada Puskesmas Sukasari Tangerang Banten

Sesuai dengan standar ECRI prosedur pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*) mayo pada alat elektrokardiografi adalah seperti terlihat pada Tabel 1.

Dari Standar Operasional Prosedur Pemeliharaan pada Gambar 1 kemudian untuk mendapatkan data Pra dan Pasca Pendampingan Inspeksi Perawatan Pencegahan (*Preventive Maintenance*) pada alat elektrokardiografi di Puskesmas

Sukasari Tangerang Banten dilakukan pengumpulan data dengan menggunakan metode checklist seperti terlihat pada Tabel 2 dan Tabel 3.

Dari Tabel 2 terlihat dari sepuluh prosedur pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*) hanya ada 1 prosedur yang dilakukan oleh petugas yaitu mengecek dan membersihkan seluruh bagian alat elektrokardiografi.

Tabel 1. Pemeliharaan Pencegahan (*Preventive maintenance*) Elektrokardiografi Standar ECRI (ECRI, 2001)

No	Factor	Description
1	Clean	Clean the exterior (including front panel controls), all rollers, paper guides, and knife edges, if needed.
2	Lubricate	Lubricate the recorder mechanism and paper drive per the manufacturer's specifications.
3	Calibrate	Calibrate damping and stylus, if required
4	Replace	Replace filters and batteries, if required. Some units have air filters that accompany the cooling fan. Check and replace these filters, if needed. If any of the test procedures indicate a weak or defective battery, even after charging for 12 or more hours, replace the battery.

Tabel 2. Pra Pendampingan Inspeksi Pemeliharaan Pencegahan (*Preventive Maintenance*) Alat Elektrokardiografi

No	Prosedur	Waktu	Dilakukan	
			Ya	Tidak
1	Cek dan bersihkan seluruh bagian alat	1 Bulan	√	
2	Cek fungsi tombol /switch	3 Bulan		√
3	Cek baterai, lampu indikator sistem	3 Bulan		√
4	Cek semua fitting dan konektor dari semua hubungan listrik	3 Bulan		√
5	Cek kondisi elektroda dan bersihkan	1 Bulan		√
6	Cek step response dengan menekan tombol 1mV	1 Bulan		√
7	Cek fungsi alarm	3 Bulan		√
8	Cek kecepatan kertas dan ketajaman rekaman	3 Bulan		√
9	Lakukan pelumasan pada roda gigi motor dan roll kertas perekam	1 Bulan		√
10	Lakukan pengukuran arus bocor	1 Bulan		√

Setelah dilakukan pendampingan kemudian dilakukan pengecekan apakah petugas sudah melaksanakan prosedur pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*) sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeliharaan yang dibuat dan dari checklist didapatkan datanya seperti pada Tabel 3.

Tabel 3 : Pasca Pendampingan Inspeksi Pemeliharaan Pencegahan Alat Elektrokardiografi

No	Prosedur	Waktu	Dilakukan	
			Ya	Tidak
1	Cek dan bersihkan seluruh bagian alat	1 Bulan	√	
2	Cek fungsi tombol /switch	3 Bulan		√
3	Cek baterai, lampu indikator sistem	3 Bulan		√
4	Cek semua fitting dan konektor dari semua hubungan listrik	3 Bulan		√
5	Cek kondisi elektroda dan bersihkan	1 Bulan		√
6	Cek step response dengan menekan tombol 1mV	1 Bulan		√
7	Cek fungsi alarm	3 Bulan		√
8	Cek kecepatan kertas dan ketajaman rekaman	3 Bulan		√
9	Lakukan pelumasan pada roda gigi motor dan roll kertas perekam	1 Bulan		√
10	Lakukan pengukuran arus bocor	1 Bulan		√

Tanda positif (+) diberikan apabila prosedur dilakukan dan tanda negative (-) diberikan apabila prosedur tidak dilakukan. Dari data pada Tabel 2 dan Tabel 3 di atas terlihat ada perbedaan prosedur *preventive maintenance* yang dilakukan oleh petugas di Puskesmas Sukasari Tangerang Banten.

Data pra pendampingan menunjukkan dari sepuluh prosedur *preventive maintenance* elektrokardiografi hanya ada satu prosedur yang dilakukan petugas yaitu mengecek dan membersihkan seluruh bagian alat elektrokardiografi yang artinya hanya ada satu tanda positif (+). Pasca pendampingan diketahuinya adanya

peningkatan delapan prosedur *preventive maintenance* elektrokardiografi yang telah dilakukan oleh petugas yang artinya ada delapan tanda positif (+). Ini artinya ada peningkatan tanda positif (+) pasca dilakukan pendampingan prosedur *preventive maintenance* elektrokardiografi. Dua prosedur *preventive maintenance* yang tidak dilakukan adalah melakukan pelumasan pada roda gigi motor dan roll kertas perekam dan melakukan pengukuran arus bocor, hal ini disebabkan karena kegiatan prosedur tersebut membutuhkan keahlian khusus seorang teknisi alat kesehatan sedangkan di Puskesmas Sukasari Tangerang Banten tidak ada tenaga teknisi elektromedik yang dapat melakukan kegiatan prosedur tersebut. Perbedaan data pra dan pasca dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Uji Tanda (Sign Test) Pra dan Pasca Pendampingan Inspeksi Pemeliharaan Pencegahan Alat Elektrokardiografi

No	Prosedur	Waktu	Dilakukan		Tanda
			Pra	Pasca	
1	Cek dan bersihkan seluruh bagian alat	1 Bulan	Ya	Ya	+
2	Cek fungsi tombol /switch	3 Bulan	Tidak	Ya	+
3	Cek baterai, lampu indikator sistem	3 Bulan	Tidak	Ya	+
4	Cek semua fitting dan konektor dari semua hubungan listrik	3 Bulan	Tidak	Ya	+
5	Cek kondisi elektroda dan bersihkan	1 Bulan	Tidak	Ya	+
6	Cek step response dengan menekan tombol 1mV	1 Bulan	Tidak	Ya	+
7	Cek fungsi alarm	3 Bulan	Tidak	Ya	+
8	Cek kecepatan kertas dan ketajaman rekaman	3 Bulan	Tidak	Ya	+
9	Lakukan pelumasan pada roda gigi motor dan roll kertas perekam	1 Bulan	Tidak	Tidak	-
10	Lakukan pengukuran arus bocor	1 Bulan	Tidak	Tidak	-

Data pada Tabel 4 di atas kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan

metode pengujian statistic Uji Tanda (*Sign Test*) menggunakan software SPSS dan hasilnya seperti pada Gambar 2.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between PRA and PASCA equals 0.	Related-Samples Sign Test	.016 ¹	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Gambar 2. Hasil Uji Tanda (Sign Test) dengan menggunakan SPSS

PEMBAHASAN

Metode Uji Tanda (*Sign Test*) adalah tes non parametric yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan nyata atau tidak. Prosedur uji tanda didasarkan pada tanda positif (+) dan tanda negative (-) dari perbedaan antara pasangan data ordinal. Sampel pada penelitian ini adalah sampel kecil sehingga lebih tepat jika pengujian dilakukan dengan menggunakan uji tanda (*sign test*). (Siegel, 1997).

Dari hasil yang didapatkan dengan menggunakan metode uji tanda (*sign test*) pada Gambar 2 menunjukkan nilai $\alpha = 0.016$. Hipotesis H_0 atau H_0 : Median perbedaan sama dengan nol. Artinya terdapat jumlah yang sama besar antara "Tindakan yang Dilakukan" setelah penerapan SOP dengan sebelum penerapan SOP. H_1 : Median perbedaannya positif. Tingkat Signifikansi $\alpha = 0,05$ untuk $n = 10$. Karena nilai hitung $\alpha = 0.016$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Karena H_1 meramalkan arah perbedaan maka daerah penolakannya adalah satu sisi.

Hasil *significance* adalah 0,016 atau lebih kecil dari nilai α yang 0,05. Sehingga kesimpulannya adalah tolak H_0 , artinya terdapat perbedaan positif terhadap tindakan setelah penerapan SOP. Dengan kata lain ada pengaruh pendampingan inspeksi pemeliharaan pencegahan sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan di Puskesmas Sukasari Tangerang Banten. Dengan adanya pendampingan maka petugas mengetahui prosedur pemeliharaan pencegahan alat elektrokardiografi sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah dibuat.

Banyak penelitian sebelumnya mengenai pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*) salah satu diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Rosa Yazmendra pada alat laboratorium (Rosa, 2005), akan tetapi masih sangat jarang ditemui penelitian pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*) pada alat kesehatan. Penelitian pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*) pada alat kesehatan lain yang dilakukan oleh Miniati R, Dori F dan Gentili GB menggunakan metode SISMA pada peralatan kesehatan di Rumah Sakit University of Florence (Miniati R, Dori F, 2012), tetapi di Indonesia standar pemeliharaan pencegahan alat kesehatan yang banyak digunakan di rumah sakit dan puskesmas adalah standar ECRI karena itulah penulis mengambil penelitian tentang ini.

Namun pada penelitian ini masih terdapat kekurangan karena masih menggunakan pengecekan secara manual sehingga masih terbuka peluang bagi peneliti lain untuk melakukan pengembangan selanjutnya dengan system yang terkomputerisasi sehingga semakin memudahkan petugas kesehatan di puskesmas dalam melakukan pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*) pada alat kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada pengaruh perubahan pengetahuan tenaga medis dalam melakukan pemeliharaan pencegahan alat elektrokardiografi sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan inspeksi dan perawatan preventif alat elektrokardiografi pada pelayanan rawat jalan di Puskesmas Sukasari Tangerang Banten.

Pada penelitian dari hasil pendampingan di Puskesmas Sukasari Tangerang Banten dihasilkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeliharaan alat elektrokardiografi sebagai acuan melaksanakan prosedur pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*).

Pada beberapa prosedur pemeliharaan pencegahan alat elektrokardiografi terdapat beberapa prosedur yang sifatnya sangat teknis dan membutuhkan keahlian teknisi alat kesehatan yang mengetahui cara perbaikan dan pemeliharaan alat kesehatan, pada Puskesmas Sukasari

Tangerang Banten prosedur tersebut tidak dilakukan karena tidak tersedianya tenaga teknisi elektromedik.

Saran

Peran teknisi elektromedik yang kompeten di bidangnya menjadi sangat besar dan diharapkan menjadi tim perawatan alat kesehatan paling awal di puskesmas, agar dapat dilakukan prosedur pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*) Puskesmas Sukasari Tangerang Banten sebaiknya merekrut minimal satu orang tenaga teknisi elektromedik yang memiliki kompetensi untuk melakukan prosedur pemeliharaan pencegahan (*preventive maintenance*) alat kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cruz, A. M., Haugan, G. L. and Rincon, A. M. R. (2014) 'The effects of asset specificity on maintenance financial performance: An empirical application of Transaction Cost Theory to the medical device maintenance field', *European Journal of Operational Research*. Elsevier, 237(3), pp. 1037–1053.
- ECRI (2001) *Health Devices Inspection Preventive Maintenance System*. 4th edn. ECRI.
- Jamshidi, A., Rahimi, S. A., Ait-Kadi, D. and Bartolome, A. R. (2014) 'Medical devices inspection and maintenance; a literature review', *IIE Annual Conference and Expo 2014*, pp. 3895–3904.
- Kementerian Kesehatan RI (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92*.
- Miniati R(1), Dori F, G. G. (2012) 'Design of a decision support system for preventive maintenance planning in health structures.', *Miniati R(1), Dori F, Gentili GB*. doi: 10.3233/THC-2012-0670.
- Rosa, Y. (2005) 'Perencanaan dan Penerapan Preventive Maintenance Peralatan Laboratorium', *Jurnal Teknik Mesin*, 2(2).
- Siegel, S. (1997) *Non Parametric Statistic For The Behavioral Sciences*. 7th edn. PT Gramedia Pustaka Utama.

**KEPUASAN INTRINSIK, EKSTRINSIK,
DAN UMUM KARYAWAN RS X
SURABAYA**

Dessya Putri
(Universitas Airlangga, Surabaya)

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya perputaran karyawan RS X Surabaya pada tahun 2013-2014, kemudian didukung dengan hasil survey ketidakpuasan karyawan sebesar 24,6%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana kepuasan kerja karyawan RS X Surabaya yang meliputi kepuasan intrinsik, kepuasan ekstrinsik, dan kepuasan umum. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dan cross sectional study. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2015 di RS X Surabaya. Besar sampel sebanyak 50 orang karyawan. Teknik sampling menggunakan simple random sampling. Instrumen pengukuran yang digunakan Minnesota Satisfaction Quesionare (MSQ). Metode analisis menggunakan deskriptif statistik untuk melihat distribusi penilaian kepuasan kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 78% karyawan memiliki kepuasan intrinsik yang rendah, sebesar 88% karyawan memiliki kepuasan ekstrinsik yang rendah, dan sebesar 90% karyawan memiliki kepuasan umum yang rendah.

Kata kunci:
Kepuasan Intrinsik, Kepuasan Ekstrinsik, Kepuasan Umum

PENDAHULUAN

Kepuasan kerja adalah sikap yang paling berpengaruh terhadap *turnover*. Hasil studi menunjukkan bahwa kepuasan kerja berkaitan erat dengan proses kognisi menarik diri (*pre withdrawal cognition*), intensi untuk pergi dan tindakan nyata berupa keputusan untuk keluar dari tempat kerja. Setiap orang yang bekerja mengharapkan memperoleh kepuasan dari tempatnya bekerja. Pada dasarnya kepuasan kerja merupakan hal yang bersifat individual karena setiap individu akan memiliki tingkat kepuasan yang berbeda sesuai dengan nilai yang berlaku dalam diri setiap individu. Semakin banyak aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan keinginan individu, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan. Keinginan karyawan untuk meninggalkan perusahaan merupakan hasrat pertama kali yang muncul sebelum adanya suatu tindakan nyata yang dilakukan untuk meninggalkan perusahaan. Tindakan nyata tersebut sering dinamakan dengan perputaran karyawan. Berikut adalah data perputaran karyawan karyawan RS X Surabaya pada tahun 2014-2015.

Tabel 1. Perhitungan Tingkat *Labour Turnover* Karyawan RS X Surabaya Tahun 2014-2015

Tahun	Jumlah Karyawan Keluar	Jumlah Karyawan Masuk	Jumlah Karyawan Awal Tahun	Jumlah Karyawan Akhir Tahun	Tingkat Perputaran Karyawan
2013	17	27	37	47	40%
2014	24	39	47	62	44%

Sumber: Data Perputaran Karyawan HRD RS X Surabaya (2015)

Berdasarkan data Tabel 1 diketahui bahwa tingkat perputaran karyawan di RS X Surabaya pada tahun 2013 sebesar 40% dan mengalami kenaikan kembali pada tahun 2014 sebesar 44%.

Berdasarkan Tabel 1.2 diperoleh data standar *Labour Turnover* dari Compdata Survei (survei kompensasi nasional dan konsultan perusahaan) angka yang ideal bagi suatu rumah sakit sebesar 10-15%.

Tabel 2. Standar *Labour Turnover* Sektor Industri dan Perusahaan

No	Industri	Turnover
1	Perbankan Nasional	10-11%
2	Migas	12%
3	Manufaktur	8%
4	Perhotelan dan Restaurant	13-14%
5	Rumah Sakit	10-15%

Sumber : Compdata Survey

Melihat pada Tabel 1 dan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa terjadi tingkat perputaran pegawai yang tinggi di RS X Surabaya pada tahun 2013 dan 2014 sebesar 40-44% yang melebihi standar. Berikut ini adalah survey kepuasan kerja yang dimiliki karyawan pada tahun 2015 adalah pada Tabel 3.

Tabel 3. Kepuasan Karyawan RS X Surabaya Tahun 2015

No.	Indikator	n	%
1	Tidak puas	16	24,6
2	Puas	49	75,4
	Total	65	100

Sumber : Data Kepuasan Karyawan HRD RS X Surabaya (2015)

Berdasarkan Tabel 3 tentang survei kepuasan karyawan yang dilakukan oleh HRD RS X Surabaya pada tahun 2015 terhadap 65 karyawan baik karyawan kontrak maupun tetap, dapat diketahui bahwa 75,4% karyawan yang masih bekerja di RS X Surabaya hingga tahun 2015 merasa puas, sedangkan 24,6% karyawan merasa tidak puas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana kepuasan kerja karyawan RS X Surabaya yang meliputi kepuasan intrinsik, kepuasan ekstrinsik, dan kepuasan umum.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2015 di RS X Surabaya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan RS X Surabaya yang masih aktif bekerja. Besar sampel yang diperoleh sebanyak 50 orang karyawan. Teknik sampling yang digunakan *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak. Instrumen

pengukuran yang digunakan *Minnesota Satisfaction Quesionare* (MSQ). Metode analisis menggunakan deskriptif statistic untuk melihat distribusi penilaian kepuasan kerja.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 4. Karakteristik Responden

No	Kategori	n	%
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	16	32%
2	Perempuan	34	68%
Usia			
1	<25 tahun	18	36%
2	>25-35 tahun	25	50 %
3	>35 tahun	7	14%
Status Pernikahan			
1	Belum menikah	21	42%
2	Menikah	29	58%
Status Pendidikan			
1	Tamat SMU	5	10%
2	Tamat Diploma	17	34%
3	Tamat S1	27	54%
4	Tamat S2	1	2%
Masa Kerja			
1	<1 tahun	8	16%
2	>1-3	19	38%
3	>3 tahun	23	46%

Berdasarkan Tabel 4 diketahui karyawan RS X Surabaya dalam penelitian ini sebagian besar adalah perempuan dengan persentase sebesar 68% dan sebesar sebesar 32% karyawan laki-laki. Usia karyawan sebesar 36% berusia < 25 tahun, karyawan berusia > 25-35 sebesar 50%, dan karyawan berusia >35 tahun sebesar 14%. Karyawan yang berstatus telah menikah sebesar 58%, dan karyawan yang berstatus belum menikah sebesar 42%. Karyawan berpendidikan tamatan sarjana sebesar 54%, tamatan diploma sebesar 34%, tamatan Sekolah Menengah Umum sebesar 10%, dan tamatan pasca sarjana sebesar 2%. Masa kerja karyawan sebesar 16% berkisar <1 tahun, sebesar 38% berkisar 1-3 tahun sebesar 46% berkisar >3 tahun.

Kepuasan Kerja

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa karyawan yang masih aktif bekerja di RS X Surabaya sebesar 78% memiliki kepuasan

intrinsik yang rendah, sebesar 88% memiliki kepuasan ekstrinsik yang rendah, dan sebesar 90% karyawan memiliki kepuasan umum yang rendah.

Tabel 5. Kepuasan Intrinsik, Kepuasan Ekstrinsik, dan Kepuasan Umum Karyawan RS X Surabaya Tahun 2015

No	Kategori	n	%
Kepuasan Intrinsik			
1	Kepuasan rendah	39	78
2	Kepuasan tinggi	11	22
3	Total	50	100
Kepuasan Ekstrinsik			
1	Kepuasan rendah	44	88
2	Kepuasan tinggi	6	12
3	Total	50	100
Kepuasan Umum			
1	Kepuasan rendah	45	90
2	Kepuasan tinggi	5	10
3	Total	50	100

PEMBAHASAN

Kepuasan kerja tampak dalam sikap positif pekerja terhadap pekerjaan yang dihadapi dan lingkungannya. Sebaliknya, karyawan yang tidak puas akan bersikap negatif terhadap pekerjaan dan lingkungannya. Ketidakpuasan masing-masing karyawan memiliki bentuk yang berbeda-beda satu dengan yang lain. Ketidakpuasan kerja karyawan dapat dideteksi, yaitu melalui absensi, perputaran karyawan, dan prestasi kerja (Muchinsky, 1997). Kepuasan kerja memiliki 3 (tiga) subvariabel antara lain yaitu kepuasan intrinsik, kepuasan ekstrinsik, dan kepuasan umum yang diukur dengan menggunakan *Minnesota Satisfaction Questionnaire*.

Kepuasan intrinsik adalah kepuasan karyawan terhadap pekerjaannya, berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa karyawan yang masih aktif bekerja di RS X Surabaya sebesar 78% memiliki kepuasan intrinsik yang rendah. Kepuasan intrinsik yang rendah disebabkan oleh rendahnya kebebasan dalam melakukan pekerjaan. Menurut Robins (2003) karyawan cenderung lebih menyukai pekerjaan yang memberi kesempatan mereka untuk menggunakan keterampilan dan kemampuan mereka dan menawarkan beberapa tugas, kebebasan dan umpan balik tentang seberapa baiknya mereka melakukan pekerjaan itu, yang secara

mental menantang. Pekerjaan yang kurang menantang menciptakan kebosanan, tetapi yang terlalu banyak menantang menciptakan frustrasi dan perasaan gagal. Pada kondisi tantangan yang sedang, kebanyakan karyawan akan mengalami senang dan kepuasan kerja.

Menurut Hackman & Oldman yang dikutip oleh Luthans (1998) beberapa karakteristik yang memberikan kontribusi penting pada tingkat psikologis individu yaitu:

1. Karakteristik pekerjaan yang membutuhkan keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan dari karyawan
2. Karakteristik pekerjaan yang mempunyai awal dan akhir yang dapat diidentifikasi dan memiliki modul kerja yang lengkap
3. Karakteristik pekerjaan yang sangat bermakna atau sangat penting tugasnya bagi perusahaan (*internal significant*) dan karyawan sangat bangga memberitahukan kepada keluarga, teman, tetangga tentang pekerjaannya (*external significant*)
4. Karakteristik pekerjaan yang memberikan otonomi atau kebebasan bagi karyawan untuk melaksanakan pekerjaan.
5. Karakteristik pekerjaan yang memiliki umpan balik yang berasal dari pekerjaan itu sendiri ataupun dari pengawas dan sistem informasi.

Sementara sebesar 88% karyawan RS X Surabaya memiliki kepuasan ekstrinsik yang rendah. Kepuasan ekstrinsik adalah kepuasan karyawan terhadap aspek yang diberikan oleh organisasi atau yang tidak berhubungan langsung dengan pekerjaan. Aspek yang dimaksud seperti gaji, atasan, promosi, serta pengakuan. Ketidakpuasan ekstrinsik yang tinggi disebabkan oleh gaji yang tidak sesuai dengan beban kerja, cara atasan dalam menghadapi konflik yang terjadi antar bawahan, dan kurangnya pujian yang diperoleh atas pekerjaan yang diselesaikan.

Kepuasan umum adalah kepuasan karyawan terhadap lingkungan sekitarnya seperti rekan kerja dan kondisi kerja. Karyawan memiliki kepuasan umum yang rendah sebesar 90%. Penting untuk organisasi memenuhi kondisi lingkungan kerja karyawan agar karyawan merasa nyaman dan merasa terdukung dalam mengerjakan pekerjaannya. Kondisi kerja

yang menyenangkan akan mempermudah dalam mengerjakan tugas dengan efektif dan efisien. Dari hasil penelitian yang menunjukkan kepuasan karyawan masih rendah terhadap kepuasan umum diakibatkan oleh peralatan dan perlengkapan kerja yang belum memadai sehingga belum dapat menunjang karyawan untuk menyelesaikan tugasnya dengan baik.

Robbins (2001) mengungkapkan beberapa alasan tentang pentingnya kondisi kerja yang menyenangkan bagi karyawan, yaitu :

1. Kondisi kerja yang menyenangkan berpengaruh terhadap kesehatan fisik.
2. Kondisi kerja yang menyenangkan akan mempermudah dalam mengerjakan
3. Kondisi kerja merupakan sesuatu yang berharga bagi karyawan karena dapat membuat aktivitas bekerja menjadi menyenangkan

KESIMPULAN DAN SARAN

Kepuasan kerja adalah sikap yang paling berpengaruh terhadap *turnover*. Oleh karenanya penting untuk perusahaan untuk meningkatkan kepuasan kerja karyawan. Kepuasan kerja memiliki tiga aspek antara lain yaitu kepuasan intrinsik berupa kepuasan karyawan terhadap pekerjaannya, kepuasan ekstrinsik berupa kepuasan karyawan yang tidak berhubungan langsung terhadap pekerjaannya, dan kepuasan umum berupa kepuasan karyawan terhadap lingkungan kerjanya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa ketiga aspek kepuasan karyawan RS X Surabaya sebagian besar berada dalam kategori rendah, oleh karenanya pihak manajemen disarankan untuk meningkatkan kepuasan intrinsik khususnya kebebasan karyawan dalam melakukan pekerjaannya, kepuasan ekstrinsik khususnya gaji yang adil sesuai dengan beban kerja, dan kepuasan umum khususnya pemenuhan kondisi lingkungan kerja yang dapat menunjang pekerjaan karyawan.

DAFTAR PUSTAKA

Abelson, M., 1987. Examination of avoidable and unavoidable turnover.

Journal of Allied Psychology, Volume 72.

Andini, R., 2006. Analisis Pengaruh Kepuasan Gaji, Kepuasan Kerja, Komitmen Organisasi Terhadap Turnover Intention Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Tesis Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro.

Luthans, F., 2001. Organizational Behavior. 7th ed. New York: McGraw Hill.

Luthans, F., 2006. Perilaku Organisasi. Yogyakarta: Andi.

Malthis, L, R. & H, J., 2009. Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi 10. Jakarta: Salemba Empat.

Malthis, L, R. & Jackson, 2001. Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi 1. Jakarta: Salemba Empat.

Muchinsky, P., 1997. Psychology Applied to Work. 5th ed. USA: Brooks/Cole Publishing, Co.

Nayaputera, Y., 2011. Analisis Pengaruh Kepuasan Kerja dan Stress Kerja terhadap Intensi Turnover Customer Service Employee (CSE) di PT Plaza Indonesia Realty Tbk. Tesis Fakultas ilmu social dan ilmu politik Universitas Indonesia.

Rivai, H., 2001. Pengaruh Kepuasan Gaji, Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasional terhadap Intensi Keluar. Jurnal Bisnis dan Akuntansi, Volume 1, pp. 335-352.

Robbins, S., 2001. Perilaku Organisasi. Edisi 8. Jakarta: Prentice Hall.

Robbins, S., 2006. Perilaku Organisasi. Edisi 12. Jakarta: Salemba Empat.

Robbins, S. & Judge, 2008. Perilaku Organisasi. Edisi 2. Jakarta: Salemba Empat.

**FAKTOR- FAKTOR YANG
BERHUBUNGAN DENGAN KEGAGALAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

*Eka Maya Saputri
(Program Studi D3 Kebidanan,
STIKes Hang Tuah Pekanbaru)
Disa Yulia Efriska
(Program Studi D3 Kebidanan,
STIKes Hang Tuah Pekanbaru)*

ABSTRAK

ASI Eksklusif adalah makanan alami pertama untuk bayi dan tidak ada cairan atau makanan lain yang diperlukan selama enam bulan pertama. Namun tidak semua bayi yang mendapatkan ASI dari ibunya, khususnya bagi ibu yang bekerja. Untuk mengatasi kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif, pengurus tempat kerja wajib untuk menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan memerah ASI agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor- faktor yang berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian ASI Pada Ibu Bekerja di PT Dian Prima Lestari. Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif Analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja wanita yang ada di PT Dian Prima Lestari pada bulan Maret-April 2016. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang dianalisis menggunakan uji statistic Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif ($p=0,0001$), ada hubungan kebiasaan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif ($p=0,009$), tidak ada hubungan media sosial dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif ($p=0,907$), dan ada hubungan ketersediaan fasilitas dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara faktor dukungan suami, kebiasaan, dan ketersediaan fasilitas.

*Kata kunci:
ASI Eksklusif, Dukungan Suami, Fasilitas,
Kebiasaan, Kegagalan*

PENDAHULUAN

ASI (Air susu ibu) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi (Roesli, 2010). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apa pun sejak lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula, dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan (Saleha, 2009). ASI merupakan makanan utama bagi bayi sehingga sangat penting untuk kesehatan bayi, namun tidak semua bayi yang mendapatkan ASI sadari ibunya. beberapa daerah di Indonesia pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja kurang begitu baik. Data wanita bekerja dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan, jumlah pekerja wanita di indonesia saat ini mencapai sekitar 40,74 juta jiwa, 25 juta jiwa diantaranya berada dalam usia reproduksi, secara umum jumlah ibu bekerja cukup besar yaitu sekitar 51% (Depkes RI, 2011).

Menurut SDKI, tahun 2007 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif hingga 7,2%. Riskesdas 2010 juga melaporkan jumlah bayi yang menyusui ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan di indonesia hanyalah sebanyak 15,3%, Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2012, menemukan pravelensi pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja 62,5% lebih rendah dari target nasional (80%).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di PT Dian Prima Lestari pada tahun 2015 yaitu wanita sudah menikah sebanyak 40% dan wanita belum menikah sebanyak 60%.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan April 2016 di PT Dian Prima Lestari. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja wanita di PT Dian Prima Lestari Perawang dengan sampel sebesar 91 orang. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Analisis secara deskriptif dimaksudkan untuk mendeskripsikan dari masing-masing variabel yang menggunakan tabel distribusi frekuensi. Berdasarkan hasil yang didapatkan akan dijadikan sebagai pembahasan. Hasil analisis secara deskriptif adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Dukungan Suami, Kebiasaan, Pengaruh Media Sosial, dan Ketersediaan Fasilitas

Variabel	n	%
Dukungan Suami		
Tidak Mendukung	67	73,6
Mendukung	24	26,4
Total	91	100
Kebiasaan (Sosial Budaya)		
Tidak Percaya	29	31,9
Percaya	62	68,1
Total	91	100
Media Sosial		
Tidak Berpengaruh	50	54,9
Pengaruh	41	45,1
Total	91	100
Ketersediaan Fasilitas		
Tidak Tersedia	65	71,4
Tersedia	26	28,6
Total	91	100

Hasil uji bivariat didapatkan bahwa ada hubungan dukungan suami terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif dengan p value = 0,0001 ($<0,05$). Ada hubungan kebiasaan (sosial budaya) terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif dengan p value = 0,009 ($<0,05$). Ada hubungan ketersediaan fasilitas terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif dengan p value = 0,0001 ($<0,05$). Sedangkan untuk hasil analisis bivariat pada media sosial tidak ada hubungan yang signifikan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif dengan p value = 0,907 ($>0,05$).

Tabel 2. Hubungan Antara Dukungan Suami, Kebiasaan, Pengaruh Media Sosial, dan Ketersediaan Fasilitas dengan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Total	p value	
	Tidak Berhasil		Berhasil				
	n	%	n	%			
Dukungan Suami							
Tidak Mendukung							
	51	76,1	16	23,9	67	100	0,0001
Mendukung							
	5	20,8	19	79,2	24	100	
Kebiasaan (Sosial Budaya)							
Tidak Percaya							
	24	82,8	5	17,2	29	100	0,009
Percaya							
	32	51,6	30	48,4	62	100	
Media Sosial							
Tidak Berpengaruh							
	30	60	20	40	50	100	0,907
Pengaruh							
	26	63,4	15	36,6	41	100	
Ketersediaan Fasilitas							
Tidak Tersedia							
	49	75,4	16	24,6	65	100	0,0001
Tersedia							
	7	26,9	19	73,1	26	100	

PEMBAHASAN

Dukungan Suami

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, hasil yang diperoleh ada hubungan dukungan suami terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif dengan p value = 0,0001 ($<0,05$). Keberhasilan menyusui sangat ditentukan oleh peran ayah karena ayah akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu (Roesli, 2010).

Proses menyusui menjadi terhambat bila kondisi ayah dan ibu tidak harmonis, ibu tidak mendapat dukungan dari suami, tidak bisa berkomunikasi dengan baik, dan perasaan ibu yang tidak aman dan nyaman. Jika ibu mendapat kepercayaan diri dan mendapat dukungan penuh dari suami, motivasi ibu untuk menyusui akan meningkat (Sari, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadani (2010) dengan judul penelitian "Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tawar Kota Padang, Sumatra Barat" bahwasanya hasil dari hasil penelitian ada hubungan

dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dengan p value = 0,074 ($<0,05$).

Dukungan suami yang diberikan dalam bentuk apapun, dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu yang berdampak terhadap produksi ASI. Ayah dapat berperan aktif membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif dengan memberikan dukungan emosional dan bantuan praktis, seperti mengganti popok, menggendong, dan menenangkan bayi.

Kebiasaan (Sosial Budaya)

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, hasil yang diperoleh Ada hubungan kebiasaan (sosial budaya) terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif dengan p value = 0,009 ($<0,05$). Banyak sekali pandangan mengenai praktek menyusui khususnya dalam pemberian ASI eksklusif. Faktor sosial budaya memberikan pandangan terhadap perilaku menyusui dimana akan mempengaruhi perilaku dan perawatan individu terhadap kesehatan. Perilaku kesehatan ini akan mempengaruhi kesejahteraan individu, kelompok, masyarakat, dan institusi dalam sistem dalam kesehatan (Firanika, 2010).

Kepercayaan tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan ini terbentuk justru dikarenakan kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek yang dihadapi. Mitos-mitos atau kepercayaan merupakan hambatan untuk tindakan menyusui yang normal, diantaranya kolostrum tidak baik bahkan bahaya bagi bayi, bayi membutuhkan teh khusus atau cairan lain sebelum menyusui, dan bayi tidak mendapat cukup makanan atau cairan bila hanya diberi ASI saja, sehingga seorang ibu akan berusaha memberikan makanan selain ASI untuk mencukupi kebutuhan tersebut (Hatta, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2013) dengan judul penelitian "Hubungan Sosial Budaya Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Desa Srigading Sanden Bantul Yogyakarta" bahwasanya hasil penelitian yang didapat ada hubungan kebiasaan (sosial budaya) terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif dengan p value = 0,004 ($<0,05$).

Kebiasaan (sosial budaya) dapat mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif dikarenakan kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek yang menganut kuat kepercayaan yang diturunkan oleh nenek moyang dan pengalaman yang dimiliki.

Ketersediaan Fasilitas

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, hasil yang diperoleh ada hubungan ketersediaan fasilitas terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif dengan p value = 0,0001 ($<0,05$). Seorang ibu yang bekerja dan menyusui akan terkendala jika ditempat bekerja atau di sekitar tempat bekerja tidak tersedia sarana penitipan bayi atau pojok ASI. Bila tempat bekerja dekat dengan rumah ibu, ibu dapat pulang untuk menyusui bayinya pada waktu istirahat atau bisa juga meminta bantuan seseorang untuk membawa bayi ketempat kerja (Dalimunthe, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno (2015) dengan judul penelitian "Ketersediaan Ruang Menyusui Terhadap ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Sleman Yogyakarta" bahwasanya hasil penelitian yang didapat ada pengaruh ketersediaan ruang menyusui terhadap ASI eksklusif dengan p value = 0,000 ($<0,05$).

Menurut asumsi peneliti, bahwa sebagian ibu tidak memanfaatkan fasilitas pojok ASI yang telah tersedia di tempat kerja. Hal ini sangat disayangkan karena pemberian ASI sangatlah penting bagi bayi.

KESIMPULAN

Dari hasil uji hipotesis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di PT Dian Prima Lestari Perawang Tahun 2016 dengan p = 0,0001 ($<0,05$), terdapat hubungan antara faktor kebiasaan (sosial budaya) dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di PT Dian Prima Lestari Perawang Tahun 2016 dengan p = 0,009 ($<0,05$), terdapat hubungan antara faktor ketersediaan fasilitas dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di PT Dian Prima Lestari Perawang Tahun 2016 dengan p = 0,0001 ($<0,05$). Tidak terdapat hubungan antara faktor media

sosial dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di PT Dian Prima Lestari Perawang Tahun 2016.

DAFTAR PUSTAKA

- Dalimunthe, S.A. (2011). Faktor- faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI. *Jurnal Universitas Sumatra Utara*. Diakses tanggal 17 Mei 2016.
- Firanika, R. (2010). *Aspek Budaya Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Bubulak Kota Bogor*. Jakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Hidayati, Hajaroh. (2013). *Hubungan Sosial Budaya Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Desa Srigading Sanden Bantul Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Diakses tanggal 16 Mei 2016.
- Meineny, A. (2013). *Faktor Determin Terhadap Lama Pemberian ASI penuh di Kecamatan Palu Utara Kota Palu. Sulawesi Tengah : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*.
- Ramadhani, Mery & Hadi, Ella Nurlaella. (2010). *Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat*. *Jurnal*. Diakses tanggal 16 Mei 2016.
- Roesli, Utami. (2010). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Niaga Swadya
- Sari, Tia Komala & dkk. (2015). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang Tahun 2015*. *Jurnal*. Diakses tanggal 17 Mei 2016.
- Sari, Reni Restu. (2011). *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Ayah Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Takang Kabupaten Solok Tahun 2011*. Skripsi. <http://lib.ui.ac.id>. Diakses tanggal 17 Mei 2016.
- Suleha, S (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sutrisno, Arum Haryany. (2015). *Ketersediaan Ruang Menyusui Terhadap ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Sleman Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Diakses tanggal 16 Mei 2016.

HUBUNGAN FAKTOR PENYEBAB DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI PUSKESMAS MELUR

Widya Juliarti
(Prodi D3 Kebidanan,
STIKes Hang Tuah Pekanbaru)

ABSTRAK

Anemia adalah berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Ibu hamil dianggap anemia, jika kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl. Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2015, kejadian anemia di Puskesmas Melur mencapai 39,7%. Dari survei awal terhadap 10 ibu hamil di Puskesmas Melur didapatkan hasil 7 orang responden mengatakan tidak tahu tentang anemia dan mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan hemoglobin dan dilihat dari umur 6 ibu hamil berisiko mengalami anemia, dari 7 orang ibu hamil TM III yang melakukan anc 4x hanya 2 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor penyebab dengan kejadian anemia di Puskesmas Melur Tahun 2015. Jenis penelitian ini adalah Analitik dengan Design Cross Sectional. Sampel sebanyak 49 orang ibu hamil dengan teknik Sampling Jenuh. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner. Teknik analisis data analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik yaitu *Chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan kunjungan ANC (Pemeriksaan Kehamilan) berhubungan dengan kejadian anemia di Puskesmas Melur Tahun 2015. Dengan *p* value masing-masing yaitu 0,001 dan 0,001. Dari hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil dan kunjungan ANC dengan dengan kejadian anemia di Puskesmas Melur tahun 2015. Dengan demikian diharapkan pada pihak Puskesmas Melur untuk terus meningkatkan pemberian informasi kepada ibu hamil tentang anemia selama kehamilan dengan melakukan penyuluhan ataupun pembagian brosur tentang anemia dalam kehamilan.

Kata Kunci:
Anemia, Pengetahuan, Kunjungan ANC

PENDAHULUAN

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwoto, 2007). Pada kelompok dewasa, anemia terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama pada wanita hamil dan wanita menyusui karena mereka banyak yang mengalami defisiensi besi (Achadi, 2007). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10 gr% pada trimester II (Proverawati, 2009).

Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, baik di negara maju maupun negara berkembang. Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 35-37% ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia. Namun, banyak di antara mereka yang telah menderita anemia pada saat konsepsi, dengan perkiraan prevalensi sebesar 43% pada perempuan yang tidak hamil di negara berkembang dan 12% di negara yang lebih maju (Prawirohardjo, 2011).

Dampak anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna tinggi (Waryana, 2010). Banyak faktor yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami anemia, faktor sosio ekonomi, pengetahuan, pendidikan dan budaya merupakan faktor dasar yang bisa menyebabkan ui dengan pola konsumsi tablet Fe, penyakit t dan perdarahan secara langsung bisa menyebabkan ibu hamil mengalami anemia. Faktor umur, paritaas, kunjungan ANC dan dukungan suami secara tidak langsung menyebabkan anemia ibu hamil.

Pencegahan Anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan suplementasi besi dan asam folat. *World Health Organization* (WHO) menganjurkan untuk memberikan 60 mg Fe selama 6 bulan untuk memenuhi fisiologik selama kehamilan (Prawirohardjo, 2011). Ibu hamil yang mendapatkan 90 tablet Fe Propinsi Riau dalam 3 tahun terakhir ini belum mencapai target nasional yaitu Fe³ 90%. Untuk tahun 2012 Cakupan

ibu hamil mendapat 90 Fe di Riau sebesar (83,71%), menurun jika dibandingkan dengan tahun 2011 (86,31%) (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh, dari 20 Puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2015, Puskesmas Melur menempati urutan no 2 dengan angka kejadian anemia 6,6%. Dari Survei awal terhadap 10 ibu hamil di Puskesmas Melur didapatkan hasil 7 orang responden mengatakan tidak tahu tentang anemia, 3 orang responden mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan Hb. Dan dilihat dari umur 6 ibu hamil berisiko mengalami anemia, dari 7 orang ibu hamil TM III yang melakukan ANC 4x hanya 2 orang.

METODE PENELITIAN

Penelitian *cross sectional* ini dilaksanakan di Puskesmas Melur pada tanggal 02 Februari s/d 31 Maret 2015. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Melur pada bulan Desember tahun 2014 yaitu sebanyak 49 orang dan dari seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner, kemudian dianalisis uji statistik yaitu *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Ibu Hamil di Puskesmas Melur Tahun 2015 Berdasarkan Umur, Paritas, Pendidikan, ANC dan Pengetahuan

No	Variabel	f	(%)
1	Umur		
	<20->30	8	16,3%
	20-30	41	83,7%
	Total	49	100%
2	Paritas		
	>3	24	49%
	≤3	25	51%
	Total	49	100%
3	Pendidikan		
	Rendah	10	20,4%
	Tinggi	39	79,6%
	Total	49	100%
4	ANC		
	<4	28	57,1%
	≥4	21	42,5%
	Total	49	
5	Pengetahuan		
	Kurang	28	57,1%
	Baik	21	42,5%
	Total	49	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berumur 20-30 tahun yaitu

sebesar 41 orang (83,7%). Berdasarkan paritas mayoritas ibu hamil dengan paritas ≤3 yaitu sebesar 25 orang (51%). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil mayoritas berpendidikan tinggi yaitu sebesar 39 orang (79,6%). Berdasarkan kunjungan ANC, mayoritas ibu hamil melakukan kunjungan ANC <4 kali selama kehamilan yaitu sebesar 23 orang (82,3%) dan berdasarkan pengetahuan mayoritas hamil memiliki pengetahuan yang kurang tentang zat besi yaitu sebesar 28 orang (57,1%).

Tabel 2. Distribusi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Melur Tahun 2015

No	Kejadian Anemia	f	%
1	Ya	30	61,2
2	Tidak	19	38,8
Total		49	100%

Dari Tabel 2 dapat dilihat bahwa proporsi anemia pada ibu hamil yaitu sebesar 83,3% atau dari 49 orang ibu hamil, 30 diantaranya mengalami anemia.

Tabel 3. Hubungan Faktor Penyebab dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Melur Tahun 2015

Variabel	Anemia Pada Ibu Hamil				P Value	
	Risiko		Tidak Berisiko			Total n (%)
	N	%	N	%		
Umur						
<20->30	5	62,5	3	37,5	8 (100)	1,000
20-30	25	61,0	16	39,0	41(100)	
Total	30	61,2	19	38,8	49 (100)	
Paritas						
>3	16	66,7	8	33,3	24 (100)	0,443
≤3	14	56,0	11	44,0	25 (100)	
Total	30	61,2	19	38,8	49 (100)	
Pendidikan						
Rendah	8	80,0	2	20,0	10 (100)	0,176
Tinggi	22	56,4	17	43,6	39 (100)	
Total	30	61,2	19	49	49 (100)	
ANC						
Kurang	23	82,3	5	17,9	28 (100)	0,001
Cukup	7	33,3	14	66,7	21 (100)	
Total	30	61,2	19	38,8	49 (100)	
Pengetahuan						
Kurang	25	89,3	3	10,7	28 (100)	0,001
Baik	5	23,8	16	76,2	21 (100)	
Total	30	61,2	19	38,8	49 (100)	

PEMBAHASAN

Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel 2 hasil uji statistik diperoleh *p value* yaitu 0,001, nilai tersebut $\alpha \leq 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kunjungan ANC dengan kejadian anemia di puskesmas Melur tahun 2015 atau hipotesis Alternatif (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan akan mempengaruhi kondisi kesehatan ibu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugma (2015) dengan judul "Hubungan Keteraturan ANC dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta" dengan *p value* 0,002. Antenatal care dilakukan sesuai dengan standard minimal pelayanan antenatal care yaitu minimal 4 kali pemeriksaan selama hamil diantaranya 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Kunjungan antenatal care secara rutin dan teratur yang dilakukan ibu hamil, kejadian anemia dapat dideteksi sedini mungkin dengan cara pemberian tablet Fe dan pemberian KIE tentang nutrisi dan gizi ibu selama hamil sehingga ibu dapat merawat dirinya selama hamil (Prawirohardjo, 2008).

Anemia pada kehamilan akan dapat terdeteksi lebih awal jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin.

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel 2 hasil uji statistik diperoleh *p value* yaitu 0,001, nilai tersebut $\alpha \leq 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia di Puskesmas Melur tahun 2015 atau hipotesis Alternatif (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu akan mempengaruhi kondisi kesehatan ibu.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Purbadewi dan Ulvie (2013) dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil" dengan *p value* 0,000.

Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap

perilaku kesehatan khususnya ketika seorang wanita pada saat hamil, akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya (Purbadewi & Ulvie, 2013).

Perlunya program pemberian penyuluhan kepada masyarakat dengan strategi yang berbeda antara masyarakat yang berpengetahuan baik dan kurang agar masyarakat lebih mudah memahami anemia yang pada akhirnya dapat menurunkan kejadian anemia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Melur Tahun 2015 maka dapat diambil kesimpulan diantaranya sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang signifikan antara Kunjungan ANC selama kehamilan dengan kejadian anemia di puskesmas Melur tahun 2015 dengan nilai *p value* 0,001 dan berdasarkan nilai OR ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar berisiko 9 kali mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang teratur melakukan kunjungan ANC.
2. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan hamil dengan kejadian anemia di puskesmas Melur tahun 2015 dengan nilai *p value* 0,00 dan berdasarkan OR ibu hamil dengan pengetahuan yang kurang tentang zat besi berisiko 26 kali mengalami anemia dalam kehamilan.

Berdasarkan kesimpulan penelitian diharapkan pada pihak Puskesmas Melur untuk terus meningkatkan pemberian informasi kepada ibu hamil tentang anemia selama kehamilan dengan melakukan penyuluhan ataupun pembagian brosur tentang anemia dalam kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2009). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia.
Cikwi, 2005, Hubungan Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Mensosialisasikan Tablet Besi

- dengan Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Besi di Kabupaten Bantul, Tesis, Universitas Gajah Mada.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. (2007). Gizi kesehatan Masyarakat. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Depkes RI. (2009). Mengapa ibu hamil harus mengkonsumsi tablet zat besi. Terdapat pada <http://www.wartamedika.com/2009/01/mengapa-ibu-hamil-harus-mengkonsumsi.html>. Diakses 13 Maret 2011.
- Dinkes. (2012). Profil kesehatan Provinsi Riau Tahun 2012.pdf <http://dinkesriau.net>
- Hidayat, A.A.A. (2009). Metode penelitian Keperawatan dan teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika.
- Indreswari, M., Hardinsyah, dan Damanik, M.R., 2008, Hubungan antara Intensitas Pemeriksaan Kehamilan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Konsumsi Tablet Besi dengan Tingkat Keluhan selama Kehamilan, Jurnal Gizi dan Pangan, 3(1): 12-21.
- Misarah, Siti Ibrahim. (2011). Nutrisi janin dan ibu hamil. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mubarak, W.I, dkk. (2007). Promosi Kesehatan : sebuah Pengantar proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Mulyati, R., Febri, R., dan Bahagiawati, H., 2007, Hubungan antara Pengetahuan tentang Anemia dan Asupan Gizi Pada Ibu Hamil dengan Risiko Terjadinya Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Kecamatan Kembangan, Jakarta Barat Periode 10- 18 Desember 2007, Ebers Papyrus. 13 (4): 169-76.
- Ningrum, (2009). Pemberian Tablet Fe Pada Ibu Hamil Untuk Mencegah Anemia. (<http://www.pemberian-tablet-fe-pada-ibu-hamil-untuk-mencegah-anemia.htm>) diakses pada tanggal 24 Maret 2012.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). Paritas. (<http://www.paritas.html>) diakses pada tanggal 25 Maret 2012.
- Purbadewi dan Ulvie. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Vol. 2 No. 1. Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang
- Prawirohardjo, S. (2008). Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Prawirohardjo, S. (2011). Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Proverawati, A. (2011). Anemia dan Anemia kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Proverawati, A. & Asfuah, S. (2009). Buku Ajar Gizi Untuk kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riyanto, A. (2011). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sudiyati. (2008). Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Tablet Zat Besi dengan Angka Kejadian Anemia tahun 2008. Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang; 2009 [online] dari <http://eprintis.undip.ac.id>[30 Maret 2012]
- Sugma. (2015). Hubungan Keteraturan ANC dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta. Naskah Publikasi. Prodi Bidan Pendidik (DIV) STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Tarwoto & Wasnidar. (2007). Buku Saku Anemia pada Kehamilan. Jakarta : Trans Info Media.
- Waryana (2010). Gizi Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Rihana.
- Wawan, A. & Dewi. (2011). Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika.

**PELAKSANAAN PROGRAM
PERENCANAAN PERSALINAN DAN
PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)
PADA MASYARAKAT PESISIR
KABUPATEN MAMUJU**

Ashriady

(Jurusan Kebidanan,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju)

Satriani

(Jurusan Kebidanan,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju)

Nurdiana

(Jurusan Kebidanan,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju)

ABSTRAK

Proporsi tempat melahirkan di Indonesia menunjukkan 76,1% di fasilitas kesehatan dan 23,7% di rumah dan lainnya. Pada masyarakat pesisir, pilihan utama persalinan dilakukan di rumah, dibantu dukun karena ibu merasa aman dari gangguan roh jahat serta nyaman karena ditunggu keluarga. Cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes tahun 2006-2011 di Sulawesi Barat belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal tahun 2015 sebesar 90%, komplikasi kebidanan tertangani tahun 2011 di Kabupaten Mamuju 35,1%. Tujuan penelitian untuk menganalisis pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) berdasarkan pengetahuan dan sikap Ibu pada Masyarakat Pesisir di Kabupaten Mamuju. Jenis penelitian adalah survei dengan rancangan Cross Sectional Study. Waktu penelitian pada bulan Bulan Agustus-Oktober 2016. Populasi adalah seluruh Ibu balita yang berkunjung ke Posyandu sebanyak 330, diperoleh besar sampel 149 dengan menggunakan rumus, diambil dengan metode Accidental Sampling. Hasil penelitian menunjukkan 68 (81,9%) responden memiliki pengetahuan yang cukup dengan pelaksanaan P4K kurang baik, 113 (79,6%) sikap Ibu yang positif dengan pelaksanaan P4K kurang baik, tidak terdapat hubungan secara statistik antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pelaksanaan P4K. Perlu pendampingan bidan secara intensif dalam pengisian dan pemasangan stiker P4K di rumah ibu.

Kata Kunci:

Pengetahuan, Sikap, P4K

PENDAHULUAN

Menurut Depkes (2011), berdasarkan hasil penelitian dari 97 negara bahwa ada korelasi yang signifikan antara pertolongan persalinan dengan kematian ibu. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah akan diikuti penurunan kematian ibu di wilayah tersebut. Berdasarkan data hasil Riskesdas tahun 2013 diperoleh informasi tentang proporsi tempat melahirkan berdasarkan provinsi di Indonesia menunjukkan yang melahirkan di Fasilitas Kesehatan dan Polindes/Poskesdes hanya 76,1% dan masih ditemukan 23,7% yang melahirkan di rumah dan lainnya (Kemenkes RI, 2014).

Masyarakat pesisir umumnya mempunyai pluralisme budaya, dan dilihat dari aspek demografi umumnya merupakan penduduk yang mempunyai pekerjaan sebagai pelaut (Kusnadi dalam Sari, S., 2009). Pilihan utama untuk persalinan dilakukan dirumah dan dibantu oleh dukun karena ibu merasa aman dari gangguan roh jahat serta nyaman karena ditunggu oleh keluarga (Yunarti, 2013).

Tahun 2013 Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 85,7% menurun dibandingkan tahun 2012 sebesar 86,7 %. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2006 – 2011 cenderung meningkat selama 5 tahun terakhir, namun belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal tahun 2015 sebesar 90% (Profil Kesehatan Sulawesi Barat tahun 2013).

Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani tahun 2011 di Kabupaten Mamuju sebesar 35,1%. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani (Profil Kesehatan Kabupaten Mamuju, 2011). Pemerintah mencanangkan P4K dengan stiker untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi akibat komplikasi karena semua ibu hamil yang telah diberi stiker dapat terpantau oleh semua komponen masyarakat, suami, keluarga dan bidan secara cepat dan tepat. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) berdasarkan

pengetahuan dan sikap Ibu pada Masyarakat Pesisir di Kabupaten Mamuju.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini survei dengan rancangan *Cross Sectional Study* dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Oktober Tahun 2016 di Desa Karampuang, berjarak 03 (tiga) Kilometer dengan lama tempuh 20 menit dari Ibu Kota Kecamatan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu balita yang berkunjung ke Posyandu di Desa Karampuang diambil dari jumlah sasaran Posyandu Tahun 2016 yaitu sebanyak 330 balita. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus (*Isaac dan Michael*) sehingga diperoleh 149 responden, diambil dengan menggunakan metode *Accidental Sampling*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik demografi masyarakat pesisir di desa karampuang berdasarkan umur, mayoritas responden berumur antara 20-30 tahun yaitu 100 responden (67,1%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas responden berpendidikan tamat SD yaitu 87 responden (58,4%) sedangkan yang tamat PT hanya 2 responden (1,3%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden berstatus tidak bekerja yaitu 96%. Berdasarkan jumlah kehamilan (*gravida*), mayoritas responden memiliki jumlah kehamilan 2 yaitu 51 responden (34,2%) sedangkan yang memiliki jumlah kehamilan >5 yaitu 13 responden (8,7%).

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Demografi Masyarakat Pesisir di Desa Karampuang Kabupaten Mamuju Tahun 2016

Karakteristik	n	%	Karakteristik	n	%
Umur		Pekerjaan			
• <20 Tahun	14	9,4	• Bekerja	6	4,0
• 20-30 Tahun	100	67,1	• Tidak Bekerja	143	96,0
• >30 Tahun	35	23,5	Gravida		
Pendidikan		Gravida			
• Tak tamat SD	26	17,4	• 1	41	27,5
• Tamat SD	87	58,4	• 2	51	34,2
• Tamat SLTP	20	13,4	• 3 – 5	44	29,5
• Tamat SMU	14	9,4	• > 5	13	8,7
• Tamat PT	2	1,3			
Jumlah	149	100	Jumlah	149	100

Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) berdasarkan Pengetahuan dan Sikap Ibu pada Masyarakat Pesisir Desa Karampuang Kabupaten Mamuju.

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil penelitian pelaksanaan P4K berdasarkan pengetahuan ibu bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup dengan pelaksanaan P4K kurang baik yaitu sebanyak 68 (81,9%) sedangkan pengetahuan Ibu yang kurang dengan pelaksanaan P4K baik hanya 5 (27,8%). Pelaksanaan P4K berdasarkan sikap ibu menunjukkan bahwa sikap Ibu yang positif dengan pelaksanaan P4K kurang baik sebanyak 113 (79,6%) sedangkan sikap ibu yang negatif dengan pelaksanaan P4K baik tidak ada.

Tabel 2

Variabel Penelitian	Pelaksanaan P4K		Total	p		
	Kurang	Baik				
	n	%	n	%	n	%
Pengetahuan Ibu						
Kurang	13	72,2	5	27,8	18	100
Cukup	68	81,9	15	18,1	83	100,634
Baik	39	81,2	9	18,8	48	100
Sikap Ibu						
Negatif	7	100	0	0	7	100
Positif	113	79,6	29	20,4	142	100,399

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) berdasarkan Pengetahuan Ibu pada Masyarakat Pesisir Desa Karampuang Kabupaten Mamuju.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup akan tetapi pelaksanaan P4K masih dalam kategori kurang baik. Hal ini berbeda dengan teori Depkes, 1998 dalam (Pertiwi, 2015) yang menyebutkan bahwa pengetahuan dan informasi yang cukup tentang tujuan dan manfaat P4K akan mempengaruhi sikap dan kesadaran masyarakat akan pentingnya program P4K.

Menurut analisis peneliti, tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini masih dalam kategori tahu yaitu tingkat pengetahuan yang paling rendah yaitu responden baru sebatas dapat menyebutkan, menguraikan,

mendefinisikan dan menyatakan. Pengetahuan responden belum sampai dalam kategori aplikasi/penerapan (*application*), hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden menjawab salah pada pertanyaan mengenai dampak apabila tidak mendapat stiker P4K.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square*, hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak terdapat hubungan secara statistik antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan nilai $p = 0,634$ ($p > 0.05$). Peneliti memprediksi ada variabel lain yang mempengaruhi kurangnya pelaksanaan P4K selain faktor pengetahuan ibu yang tidak diteliti dalam penelitian ini, diantaranya adalah faktor perilaku bidan. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Putri, Widarini, & Alex, 2013) yang menyebutkan bahwa pengetahuan dan sikap bidan sangat positif dan mendukung pelaksanaan P4K. Mereka mengatakan bahwa program ini sangat bagus dan sangat bermanfaat dalam percepatan penurunan AKI, namun pengetahuan dan sikap yang baik belum didukung oleh perilaku yang sesuai dengan pedoman implementasi. Bidan seharusnya memfasilitasi ibu hamil dan suami atau keluarga dalam membahas komponen P4K sampai menemukan kesepakatan. Perilaku bidan yang kurang mendukung ditunjukkan dengan melakukan pemasangan stiker pada ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas saja dan dilakukan hanya pada awal program diluncurkan, tanpa turun ke rumah ibu hamil. Turun hanya pada ibu hamil yang rumahnya berdekatan dengan puskesmas.

Desa Karampuang termasuk daerah yang lokasinya jauh dari Puskesmas, walaupun di sana tersedia 1 buah pustu namun masih ada beberapa lingkungan yang tidak memiliki tenaga bidan yang tinggal menetap di daerah tersebut. Jarak lingkungan yang berjauhan menyulitkan bidan untuk menjangkau semua lingkungan yang ada ditambah dengan kondisi jalanan yang tidak mendukung dan terkadang harus ditempuh melalui perahu. Dengan kondisi tersebut, stiker P4K yang telah diisi oleh bidan terkadang hanya diberikan kepada ibu untuk ditempel sendiri di rumahnya sehingga luput dalam menjelaskan manfaat penempelan stiker P4K tersebut. Hasil penelitian ini sejalan

dengan penelitian (Virahani, 2012) yang menunjukkan bahwa penempelan stiker sebagian besar oleh ibu hamil sendiri padahal seharusnya penempelan stiker dilakukan oleh bidan sehingga bidan juga dapat memberikan pendidikan kesehatan dan pengetahuan terkait dengan isi komponen stiker.

Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) berdasarkan Sikap Ibu pada Masyarakat Pesisir Desa Karampuang Kabupaten Mamuju

Dari hasil penelitian ini diperoleh informasi tentang pelaksanaan P4K berdasarkan sikap ibu yang menunjukkan bahwa sebagian besar sikap Ibu positif akan tetapi pelaksanaan P4K masih dalam kategori kurang baik. Menurut Sarwono dalam (Maulana, 2009) menyebutkan bahwa sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang. Individu seringkali memperlihatkan tindakan bertentangan dengan sikapnya. Berdasarkan teori tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa sikap ibu yang positif tentang program P4K tidak selalu mencerminkan pelaksanaan program P4K juga baik, seperti halnya dalam penelitian ini.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square*, hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak terdapat hubungan secara statistik antara sikap ibu dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan nilai $p = 0,399$ ($p > 0.05$). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliarti, 2009) dengan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan penerapan P4K. Selain faktor pengetahuan, pembentukan sikap juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yaitu pengalaman pribadi, budaya, orang lain yang dianggap penting, lembaga pendidikan, media massa, dan emosi dalam diri individu itu sendiri yang mempengaruhi penerimaan ibu hamil terhadap P4K.

Berdasarkan analisis peneliti, dalam penelitian ini masih kurang dukungan dari orang lain yang dianggap penting baik itu dari tokoh masyarakat maupun dari pihak keluarga atau suami responden dalam pelaksanaan P4K sehingga sikap yang positif tidak menjadi pendorong dalam pelaksanaan P4K. Sebagaimana teori

(Maulana, 2009) yang menyebutkan bahwa suatu sikap tidak secara otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*), untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas dan dukungan (*support*).

Analisis peneliti diperkuat oleh penelitian (Zhang, Xue, Wang, Zhang, & Liang, 2016) tentang karakteristik keluarga dan penggunaan layanan kesehatan ibu: sebuah survei berbasis populasi di Cina Timur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan ibu perlu diperluas tidak hanya pada diri ibu hamil saja tetapi juga termasuk kepada orang tua dan suami mereka. Keterlibatan orang lain atau masyarakat secara umum sangat diharapkan dalam memberikan dukungan terhadap pelaksanaan program P4K sebagaimana yang dikemukakan oleh (Elmusharaf, Byrne, & Diarmuid, 2015) dalam hasil penelitian yang menyebutkan bahwa sejumlah pendekatan untuk mengatasi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan untuk ibu diantaranya termasuk intervensi berbasis masyarakat, pelibatan anggota kemasyarakatan, khususnya perempuan dalam pembelajaran partisipatif terhadap upaya kesehatan ibu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) berdasarkan pengetahuan Ibu pada Masyarakat Pesisir di Kabupaten Mamuju menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup akan tetapi pelaksanaan P4K masih dalam kategori kurang baik. Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) berdasarkan sikap Ibu pada Masyarakat Pesisir di Kabupaten Mamuju menunjukkan bahwa sebagian besar sikap Ibu positif akan tetapi pelaksanaan P4K masih dalam kategori kurang baik.

Tidak terdapat hubungan secara statistik antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Masyarakat Pesisir di Kabupaten Mamuju. Tidak terdapat hubungan secara statistik antara sikap ibu

dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Masyarakat Pesisir di Kabupaten Mamuju.

Saran

Diperlukan pendampingan dari bidan secara intensif dalam pengisian dan pemasangan stiker P4K di rumah ibu, bidan juga memberikan pendidikan kesehatan dan pengetahuan terkait dengan isi komponen stiker agar pengetahuan ibu tentang P4K tidak sebatas tahu secara teoritis akan tetapi juga mampu dilaksanakan dalam bentuk penerapan P4K. Diharapkan dukungan dari tokoh masyarakat, pihak keluarga maupun suami responden dalam pelaksanaan P4K sehingga sikap yang positif dapat didukung atau didorong menjadi perbuatan nyata dalam pelaksanaan P4K.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Retrieved Mei 2016, from www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf.
- Sari, S. (2009). Pengaruh Persepsi dan Dukungan Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Nelayan Desa Bagan Kuala Kecamatan Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. Medan: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.
- Profil Kesehatan Kabupaten Mamuju. (2011). Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kab_kota_2011/p.sulsel_Kab.Mamuju_11.pdf.
- Pertiwi, D. (2015, Februari). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan di Kelurahan Kutambaru Kabupaten Langkat. USU Repository.
- Putri, M., Widarini, P., & Alex, P. (2013). Hambatan dalam implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Kabupaten Badung. Public Health and

- Preventive Medicine Archive Vol.1,
No.2, 142 - 149.
- Virahani, A. (2012). Analisis Pengetahuan Ibu Hamil tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia.
- Maulana, H. D. (2009). Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Yuliarti, I. (2009). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Penerapan P4K. Cirebon Jawa Barat: Universitas Muhammadiyah.
- Zhang, L., Xue, C., Wang, Y., Zhang, L., & Liang, Y. (2016). Family Characteristics and The Use Of Maternal Health Services: A Population-Based Survey In Eastern China. *Asia Pacific Family Medicine [Asia Pac Fam Med]* 2016 Oct 22; Vol. 15, pp. 5. Date of Electronic Publication: 20161022 (Print Publication: 2016).
- Elmusharaf, K., Byrne, E., & Diarmuid, O. (2015). Strategies to Increase Demand For Maternal Health Services In Resource-Limited Settings: Challenges To Be Addressed . *BMC Public Health* , 1 - 10.

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK
TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA
IBU PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF
PERSALINAN**

Hendri P. L. Tobing

(Prodi Kebidanan Pematangsiantar,
Poltekkes Kemenkes Medan)

Safrina

(Prodi Kebidanan Pematangsiantar,
Poltekkes Kemenkes Medan)

ABSTRAK

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Nyeri persalinan juga dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Terapi Birthing Ball dan Musik merupakan metode nonfarmakologi yang diduga efektif untuk menurunkan rasa nyeri persalinan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Birthing Ball dan Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Ibu Primipara Di BPM Kota Pematangsiantar tahun 2016, Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen. Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin primipara pada kala I fase aktif yang mengalami persalinan normal di Bidan Praktek Mandiri Kota Pematang Siantar, sebanyak 45 orang. Sampel penelitian sebanyak 40 orang dan dibagi dalam dua kelompok masing-masing 20 responden diambil dengan Rumus Slovin, dengan uji t_{test} berpasangan. Hasil penelitian Ada pengaruh Birthing Ball terhadap penurunan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal ibu primipara dengan nilai $sig= 0.428$. Ada pengaruh Birthing Ball dan Musik terhadap penurunan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal ibu primipara dengan nilai $sig= 0.000$. Perlu dilakukan sosialisasi kepada Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kota Pematangsiantar untuk menerapkan Birthing Ball dan Musik dalam menurunkan nyeri Kala I fase aktif persalinan normal ibu primipara

Kata Kunci:

Birthing Ball, Nyeri, Kala I Persalinan, Primipara

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kelahiran bayi merupakan peristiwa sosial, dimana ibu dan keluarga menantikannya selama sembilan bulan. Ketika proses persalinan dimulai, peranan ibu sangat penting untuk melahirkan bayinya, sedangkan peranan petugas kesehatan (bidan atau dokter) adalah memantau persalinan, mendeteksi dini adanya komplikasi, selain bersama-sama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin.

Seorang ibu yang sedang dalam proses persalinan pasti akan mengalami nyeri pinggang persalinan dan berusaha untuk beradaptasi dengan nyeri tersebut. Kemampuan adaptasi dan reaksi dari ibu bersalin terhadap nyeri pinggang persalinan akan dipengaruhi oleh lingkungan dimana ia melahirkan, dukungan sosial yang ia terima, dan khususnya teknik pengontrolan nyeri pinggang persalinan yang ia gunakan (Mulati, dkk., 2007).

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm dan berlangsung sekitar 4,6 jam untuk primipara dan 2,4 jam untuk multipara (Reeder, dkk., 2011). Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress. Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama (Maryunani, 2010).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Sumarah, 2009).

Nyeri persalinan juga dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya

motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri yang dapat berakibat kematian ibu saat melahirkan (Llewlynn, 2001).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode nonfarmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan.

Metode non farmakologi dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan jika ibu dapat mengontrol perasaan dan ketakutannya. Tehnik relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, *guided imagery*, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh yang efektif terhadap pengalaman persalinan (Behmanesh, et al, 2009).

Penatalaksanaan nyeri persalinan berdasarkan penelitian di sembilan rumah sakit, di Amerika Serikat tahun 1996, sebanyak 4171 pasien, yang persalinannya ditolong oleh perawat-bidan menggunakan beberapa tipe penatalaksanaan nyeri untuk mengatasi nyeri. Ibu bersalin tersebut sekitar 90% diantaranya memilih manajemen nyeri dengan metode nonfarmakologis, metode tersebut adalah pilihan yang disukai oleh ibu melahirkan (Nichols dan Helmick, 2000).

Salah satu metode nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah terapi *birthing ball*. *Birthing Ball dan Musik* memiliki arti bola lahir dimana metode ibu menduduki bola saat proses persalinan yang memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan dimana *birt ball* sangat baik mendorong tenaga kuat ibu yang diperlukan saat melahirkan, posisi postur tubuh yang tegak, akan menyokong dengan bagus proses kelahiran serta membantu posisi janin berada di posisi optimal sehingga memudahkan melahirkan dengan kondisi normal (Oktifa, 2012).

Penelitian Dyah, 2013 menemukan bahwa melakukan *pelvic rocking* dengan *birthing ball* mampu memperlancar proses persalinan khususnya pada kala I dan membantu ibu mengalami waktu persalinan kala I yang normal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktifa dkk, 2012 menunjukkan bahwa dari 15 responden setelah dilakukan terapi *Birthing Ball dan Musik* sebanyak 10 responden (66,7%) mengalami penurunan intensitas nyeri dan 5 responden (33,3%) tidak mengalami perubahan intensitas nyeri.

Selain itu salah satu metode untuk teknik relaksasi, masih jarang diaplikasikan didalam praktek keperawatan dan kebidanan adalah terapi musik. Terapi musik merupakan salah satu metode untuk teknik relaksasi yang jarang diaplikasikan didalam praktek keperawatan dan kebidanan, padahal terapi musik merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif yang dapat menurunkan nyeri fisiologi, stress dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri (Potter dan Perry, 2006).

Musik juga berfungsi sebagai pengontrol dan merupakanteknik untuk menimbulkan kenyamanan lingkungan saat wanita melahirkan diruang bersalin (Payne, dan Martin,2002). Adapun musik untuk penyembuhan tidak perlu merupakan musik favorit, namun musik itu harus jernih dan menyenangkan (Campbell, 2003). Musik instrumentalt (klasik) lebih disukai ibu dalam persalinan, dibandingkan dengan jenis musi lain (Jordan,2006) dan menjadi pilihan bagi wanita (Birth Organization Resourcesand Networks, 2007).

Penelitian yang dilakukan Kathryn Fulton (2005) pada wanita yang mengalami nyeri pada persalian kala1 fase aktif, menunjukan bahwa terjadi penurunan persepsi nyeri yang signifikan dengan menggunakan music sebagai terapi dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan terapi ini dan terapi musik juga merupakan salah satu teknik yang efektif untuk wanita yang mengalami gangguan koping dengan masalahnyeri. Musik yang digunakan sebagai terapi hendaklah yang sederhana, menenangkan, tempo yang teratur, dan mempunyai alunan yang lembut (PotterdanPerry, 2006).

Survey awal yang telah dilakukan pada bulan Oktober 2015 di 4 Bidan Praktek Mandiri di kota Pematangsiantar dengan

jumlah rata-rata pertolongan persalinan 4-5 kasus/ bulan penerapan terkait penanganan nyeri non farmakologis masih belum dilaksanakan. Kalaupun ada dilakukan upaya pengurangan rasa nyeri secara nonfarmakologis hanya dilakukan sebagai sesuatu rutinitas tanpa mengetahui dengan jelas efektifitas tindakan yang bidan lakukan.

Mengingat pentingnya upaya untuk mengurangi rasa nyeri dalam persalinan sebagai upaya asuhan sayang ibu serta mengingat pengurangan rasa nyeri secara nonfarmakologis merupakan upaya yang paling banyak disukai oleh ibu bersalin, maka perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh *Birthing Ball dan Musik* terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan.

Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh *Birthing Ball dan Musik* terhadap intensitas tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal ibu primipara di BPM Kota Pematangsiantar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan yang digunakan adalah *pre dan post test design*. Dalam rancangan ini intervensi hanya pada kelompok intervensi. Kelompok intervensi dengan terapi *Birthing Ball* dan musik dan terapi *Birthing Ball*.

Desain Penelitian

Subyek	Pengukuran Nyeri	Perlakuan	Pengukuran Nyeri
K-A	A1	X1	B1
K-B	A2	X2	B2

Keterangan :

- K-A : ibu bersalin kala 1 fase aktif yang memilih perlakuan terapi *Birthing Ball dan Musik*
- K-B : ibu bersalin kala 1 fase aktif hanya perlakuan terapi *Birthing Ball*
- A1 : pengukuran intensitas nyeri sebelum mendapat perlakuan
- B1 : pengukuran intensitas nyeri sesudah mendapat perlakuan
- A2 : pengukuran intensitas nyeri
- B2 : pengukuran intensitas nyeri
- X1 : perlakuan *Birth Ball dan Musik*
- X2 : perlakuan *Birth Ball*

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin primipara pada kala I fase aktif yang mengalami persalinan normal di 10 (sepuluh) Bidan Praktek Mandiri Kota Pematangsiantar. Mengingat tingkat kesulitan untuk dapat memperoleh sampel yang cukup representatif terhadap populasi, serta untuk memperkecil bias dalam penelitian maka metode pengambilan sampel dalam penelitian dibagi atas dua kelompok, masing-masing kelompok terdiri atas 20 orang responden, dimana satu kelompok diberi intervensi dan satu kelompok lagi tidak diberi intervensi,

Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data penelitian ini melalui wawancara terhadap responden dengan menggunakan lembar observasi dengan perlakuan tehnik *Birthing Ball dan Musik* dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

Analisa Data

Pada penelitian ini distribusi data nilai intensitas nyeri pada kelompok (sebelum dan sesudah perlakuan) dilakukan uji *t berpasangan*. Jika hasil yang diperoleh nilai $p < 0,001$ maka terdapat pengaruh *Birthing Ball dan Musik* terhadap penurunan intensitas nyeri.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik subjek penelitian didefinisikan sebagai kekhasan subjek atau ciri-ciri yang melekat pada subjek penelitian responden yang membedakan subjek satu dengan yang lainnya serta memberikan gambaran mengenai sifat-sifat subjek sebagai sasaran dari penelitian. Karakteristik subjek dalam penelitian dilihat berdasarkan pendidikan, pekerjaan, lama menikah dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan: Ibu primipara, usia kehamilan aterm, tidak mengidap penyakit sistemik.

Tabel. Distribusi Perlakuan pada Responden Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal

Terapi	n	%
<i>Birthing Ball dan Musik</i>	20	50
<i>Birthing Ball</i>	20	50
Jumlah	40	100

Tabel 1 Responden dibagi menjadi dua kelompok, kelompok pertama sebanyak 20 orang diberi perlakuan dengan terapi

Birthing Ball dan Musik sementara kelompok kedua sebanyak 20 orang diberi perlakuan dengan terapi *Birthing Ball*.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal

NoKarakteristik Responden	Birthing Ball +Musik		Birthing Ball	
	N	%	n	%
Pendidikan				
a. Dasar	3	7,5	1	2,5
b. Menengah	13	32,5	15	37,5
c. Tinggi	4	10	4	10
Jumlah	20	50	20	50
Pekerjaan	20	50	20	50
Lama Menikah				
a. 1-2 Tahun	18	45	19	47,5
b. > 2-4 Tahun	1	2,5	1	2,5
c. > 4-6 Tahun	1	2,5	-	-
Jumlah	20	50	20	50

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah tingkat pendidikan menengah sebanyak 28 orang (70%), seluruh responden bekerja dan lama menikah paling banyak pada 1-2 tahun, pada kelompok *Birthing Ball* + Musik sebanyak 18 orang (45%) dan kelompok *Birthing Ball* sebanyak 19 orang (47,5%).

Berdasarkan Tabel 3. dapat diketahui bahwa berat badan responden paling banyak dengan berat badan 45-65 kg, pada kelompok *Birthing Ball* + Musik sebanyak 18 orang (45%) dan kelompok *Birthing Ball* sebanyak 15 orang (37,5%).

Taksiran berat badan janin paling banyak > 2500-2700 gram, pada kelompok *Birthing Ball* + Musik sebanyak 13 orang (32,5%) dan kelompok *Birthing Ball* sebanyak 15 orang (37,5%).

Pembukaan serviks sebelum perlakuan paling banyak < 4-5 cm, pada kelompok *Birthing Ball* + Musik sebanyak 18 orang (45%) dan kelompok *Birthing Ball* sebanyak 15 orang (37,5%), pembukaan serviks setelah perlakuan, semua responden didapatkan pembukaan >9-10 cm.

HIS awal, semua responden memiliki 3x/10 menit durasi >40, HIS akhir semua responden memiliki 4x/10 menit durasi >40. Nyeri sebelum perlakuan, paling banyak pada kategori Nyeri Sedang, pada kelompok *Birthing Ball* + Musik sebanyak 15 orang (37,5%) dan kelompok *Birthing Ball* sebanyak 13 orang (32,5%), Nyeri setelah perlakuan, paling banyak pada kategori Nyeri Ringan, pada kelompok

Birthing Ball + Musik sebanyak 14 orang (35%) dan kelompok *Birthing Ball* sebanyak 4 orang (10%)

Tabel 3. Distribusi Hasil Pemeriksaan Responden Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal

Hasil Pemeriksaan	birthing ball +musik		birthing ball	
	n	%	n	%
Berat Badan Ibu				
45-65 Kg	18	45	15	37,5
>65 Kg	2	5	5	12,5
Jumlah	20	50	20	50
Taksiran BB Janin				
< 2500 gram	5	12,5	3	7,5
> 2500-2700 gram	13	32,5	15	37,5
> 2700-3000 gram	2	5	2	5
Jumlah	20	50	20	50
Pembukaan Serviks				
< 4-5 cm	18	45	18	45
> 5-9 cm	2	5	2	5
Jumlah	20	50	20	50
Pembukaan Serviks				
> 9 – 10 cm	20	50	20	50
HIS Awal				
3x/10 menit durasi >40	20	50	20	50
HIS Akhir				
4x/10 menit durasi >40	20	50	20	50
Nyeri Sebelum				
1-3 Nyeri Ringan	1	2,5	3	7,5
4-6 Nyeri Sedang	15	37,5	13	32,5
7-9 Nyeri Berat	4	10	4	10
Jumlah	20	50	20	50
Nyeri Sesudah				
1-3 Nyeri Ringan	14	35	4	10
4-6 Nyeri Sedang	3	7,5	9	22,5
7-9 Nyeri Berat	3	7,5	7	17,5
Jumlah	20	50	20	50

Tabel 4. Distribusi Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal, dengan Perlakuan *Birthing Ball*

Nyeri Sebelum	Nyeri Sesudah			Jumlah
	Ringan	Sedang	Berat	
Ringan	-	3	-	3
Sedang	4	6	3	13
Berat	-	-	4	4
Jumlah	4	9	7	20

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan nyeri ringan sebanyak 3 orang (3,7%) meningkat menjadi sebanyak 4 orang (10%), nyeri sedang sebanyak 13 orang (32,5%) menurun menjadi sebanyak 9 orang (22,5%) dan nyeri berat sebanyak 4 orang (10%) meningkat menjadi sebanyak 7 orang (17,5%).

Tabel 5. Distribusi Nyeri Responden Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal, dengan Perlakuan *Birthing Ball* dan Musik

Nyeri	Setelah			Jumlah
	Sebelum	Ringan	Sedang Berat	
Ringan	1	-	-	1
Sedang	12	3	-	15
Berat	1	-	3	4
Jumlah	14	3	3	20

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat pengaruh *Birthing Ball* dan Musik terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif persalinan normal. Responden dengan nyeri ringan sebanyak 1 orang (2.5%) meningkat menjadi sebanyak 14 orang (35%), nyeri sedang sebanyak 15 orang (37.5%) menurun menjadi sebanyak 3 orang (7.5%) dan nyeri berat sebanyak 4 orang (10%) menurun menjadi sebanyak 3 orang (7.5%).

Analisis univariat dilanjutkan dengan analisis bivariat untuk melihat pengaruh *Birthing Ball* dan Musik terhadap penurunan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal ibu primipara.

Tabel 6. Analisis Uji Bivariat Responden Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal, dengan Perlakuan *Birthing Ball*

Nyeri	n	Rata-Rata	Perbedaan Rata-Rata	IK95 %	p
Sebelum	20	3.30±0.47	0.10±0.55	0.16-	>0,001
Sesudah	20	3.40±0.68		0.36	

Uji bivariat menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh *Birthing Ball* dengan penurunan nyeri kala I fase aktif persalinan normal. Hal ini dilihat dari nilai ($p > 0.001$).

Tabel 7. Analisis Uji Bivariat Responden Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal, dengan Perlakuan *Birthing Ball* dan Musik

Nyeri	n	Rata-Rata	Perbedaan Rata-Rata	IK95p %
Sebelum	20	3.25±0.44	0.80±0.62	1.09-<0,001
Sesudah	20	2.45±0.76		0.51

Uji bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh perlakuan *Birthing Ball* dengan penurunan nyeri kala I fase aktif persalinan normal. Hal ini dilihat dari nilai ($p < 0.001$).

PEMBAHASAN

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialami.

Rasa nyeri pada persalinan kala I terjadi karena aktivitas besar di dalam tubuh guna mengeluarkan bayi. Persalinan diartikan sebagai peregangan pelebaran mulut rahim. Kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim menegang selama kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rektum, tulang belakang, dan tulang pubic menerima tekanan kuat dari rahim.

Dalam penelitian ini ada dua kelompok ibu yang diamati, kelompok pertama ibu primipara dengan perlakuan *Birthing Ball* dan kelompok kedua ibu primipara dengan perlakuan *Birthing Ball* dan Musik.

Pengaruh *Birthing Ball* terhadap penurunan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal ibu primipara.

Pada primipara lama persalinan pada kala satu mempunyai durasi yang lebih lama dibandingkan dengan multipara, dimana lama persalinan kala satu pada primipara sekitar 20 jam sedangkan multipara sekitar 14 jam. Tetapi tidak semua persalinan alamiah akan berakhir sesuai dengan waktu normal (Varney, 2007). Faktor yang mempengaruhi persalinan menjadi lama yaitu kelainan presentasi, kontraksi yang tidak adekuat, kelainan jalan lahir, kehamilan kembar, dan anemia. Untuk menangani terjadinya partus lama, maka di klinik dan rumah sakit AS sudah diperkenalkan tehnik *birthball*.

Masih banyak yang tidak mengetahui *birthball*, bagaimana cara penggunaannya dan untuk apa. *Birthball* adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik dapat digunakan dalam berbagai posisi. Dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi, sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mengsekresi endorfin (Maurenne, 2005).

Penelitian oleh Rusmayani (2012) di Malang didapatkan bahwa teknik distraksi *birthball* terhadap penurunan nyeri ibu inpartu kala I yang didapatkan bahwa pengaruh skala nyeri ibu setelah diberikan teknik distraksi *birthball* lebih rendah dari

skala nyeri ibu sebelum diberikan teknik distraksi *birthball*.

Keuntungan dari pemakaian *birthball* ini adalah meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi, meredakan tekanan dan dapat meningkatkan outlet panggul sebanyak 30%, memberikan rasa nyaman untuk lutut dan pergelangan kaki, memberikan kontra-tekanan pada perineum dan paha tegak. Postur ini bekerja dengan gravitasi mendorong turunnya bayi sehingga mempercepat proses persalinan (Maurenne, 2005).

Pelaksanaan *birthing ball* paling diminati adalah dilakukan dengan duduk di atas bola. Duduk di atas bola paling digemari karena membuat responden nyaman dan dalam menggoyangkan panggul ibu menjadi lebih mudah. Dengan duduk ibu tidak mudah merasa lelah, namun efek dari duduk seperti ibu berdiri, gaya gravitasi tetap dapat membantu penurunan kepala bayi tapi ibu tak merasa lelah karna membawa beban perut. Sehingga posisi ini mampu membuat ibu bertahan lebih lama untuk melakukan menggoyangkan panggul daripada posisi yang lainnya. Namun posisi lainnya pun tetap dipilih responden meskipun sedikit seperti pada posisi berdiri dan bersandar diatas bola.

Seluruh responden berhasil menempuh waktu kala I normal setelah melakukan menggoyang panggul dengan *Birthing Ball*, sehingga sesuai dengan yang di utarakan oleh Aprilia, 2011 yang mengatakan menggoyang panggul dengan *birthing ball* mampu membantu memperlancar proses persalinan terutama kala I.

Manfaat menggoyang panggul yakni tekanan dari kepala bayi pada leher rahim kostan ketika ibu bersalin di posisi tegak, sehingga dilatasi serviks dapat terjadi lebih cepat selain itu bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul. Hal ini didukung oleh penelitian Dyah (2013) bahwa *Pelvic Rocking* dengan *Birthing Ball* mampu memperlancar persalinan khususnya pada kala I dan membantu ibu mengalami waktu persalinan kala I yang normal.

Pengaruh *Birthing Ball* dan Musik terhadap penurunan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal ibu primipara.

Penyebab nyeri berkaitan dengan kala I persalinan adalah unik dimana nyeri ini menyertai fisiologis normal, meskipun

persepsi nyeri dalam persalinan berbeda-beda diantara wanita, terdapat suatu dasar fisiologis terhadap rasa tidak nyaman atau rasa nyeri selama persalinan. Nyeri persalinan kala I berasal dari dilatasi serviks, merupakan sumber nyeri yang utama, peregangan segmen uterus bagian bawah, tekanan pada stuktur yang berdekatan, hipoksia pada sel-sel otot uterus selama kontraksi, area nyeri meliputi dinding abdomen bawah dan area-area pada bagian lumbal bawah dan sacrum atas (Maryunani, 2010).

Tingkat nyeri persalinan kala I merupakan tingkat nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas system saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan, dan warna kulit dan apabila tidak segera diatasi maka meningkatkan rasa kuatir, tegang, takut, dan stress (Bobak, 2005).

Dengan musik dapat membuat ibu menjadi rileks, kondisi yang rileks dapat membuat metabolisme didalam tubuh dapat berlangsung dengan baik sehingga fungsi neurotransmitter juga akan berfungsi dengan baik dan koordinasi sel didalam tubuh menjadi lebih baik (Djohan, 2006).

Manfaat musik klasik menurut Djohan dalam Setyaningsih, 2009, yaitu sebagai *audioanalgesic* atau penenang, focus perhatian atau mengatur latihan, meningkatkan hubungan antara terapis dank lien, memperkuat proses belajar, mengatur kegembiraan dan interaksi personal yang positif, sebagai penguat atau piñata untuk kesehatan dalam hal keterampilan fisiologis, emosi dan gaya hidup, mereduksi stress pada pikiran dan kesehatan tubuh. Penelitian ini didukung oleh penelitian Diah Eko (2011) tentang pengaruh terapi musik terhadap respon nyeri, tanda-tanda vital ibu bersalin kala I fase aktif di RS Muhammadiyah Lamongan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. *Birthing Ball* tak berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal ibu primipara.
2. *Birthing Ball dan Musik* berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal ibu primipara.

3. Penggunaan *Birthing Ball dan Musik* lebih efektif terhadap penurunan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal ibu primipara

Saran

1. Perlu dilakukan sosialisasi kepada Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kota Pematangsiantar untuk menerapkan *Birthing Ball dan Musik* dalam menurunkan nyeri Kala I fase aktif persalinan normal ibu primipara.
2. Sebagai bahan pembelajaran kepada Mahasiswa Politeknik Kesehatan Medan khususnya Jurusan Kebidanan dalam proses belajar mengajar untuk dapat menerapkan *Birthing Ball dan Musik* dalam menurunkan nyeri Kala I fase aktif persalinan normal ibu primipara .
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk penelitian yang lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

Aprilia, Y. Ritchmond. 2011. *Gentle Birth Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia

Behmanesh, Pasha, Zeinalzadeh (2009). The effect of heat therapy on labor pain severity and delivery outcome in parturient women. *Journal Iranian Red Crescent Medical (IRCMJ)* 11(2):188-192

Bidan Andalan, 2015., *Birthing Ball dan Musik Yang Populer Saat Ini* <http://www.bidanandalan.com/2015/11/proses-melahirkan-normal-dengan-metode.html>, diakses, 12 Maret 2015

Bobak, Irene M. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4 Jakarta; EGC

Denny Fitri, 2015., *Bola Melahirkan*/(19) *Birthing Ball dan Musik untuk Perlanar Persalinan* _ denny fitri - Academia.edu.htm, diakses 12 Oktober 2015

Dyah, 2013, *Hubungan Pelaksanaan Pelvic Rocking Dengan Birthing Ball dan Musik Terhadap Lamanya Kala I Pada Ibu Bersalin Di Griya Hamil Sehat Mejasem*, Penelitian, Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama, Tegal

Fraser, M., Cooper, A. (2009). *Buku Ajar Bidan Myles* (ed 14). (Eko, K.P dkk). Jakarta : EGC (buku asli diterbitkan thn 2003)

Kobra, at al., 2015., *The Effect of Birth Ball Exercises during Pregnancy on Mode of Delivery in Women Primiparous.*, *Journal of Midwiferi.*, Article 2, Volume 3, Edisi 1, Januari 2015., Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Llewellyn, D. 2001. *Dasar-dasar Obstetri & Ginekologi*. Edisi 6. Jakarta : Hipokrates.

Maryunani, A., 2010. *Nyeri dalam Persalinan*, Edisi 1, Jakarta: Trans Info Media

Maurenne. 2011. *Activities for fetal Positioning*. [http:// spinningbabies.com/techniques/activities-for-fetal-positioning/birthingball/](http://spinningbabies.com/techniques/activities-for-fetal-positioning/birthingball/). Diakses 6 Agustus 2016

Mender, 2003., *Nyeri Persalinan.*, Alih Bahasa dr. Berta Sugiarto., Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Mulati, T. S., Handayani S.R., & Arifin, Z. (2007). *Perbedaan antara pengontrol nyeri pinggang persalinan dengan teknik superficial heat-cold dan teknik counterpressure terhadap efektifitas pengurangan nyeri pinggang pada kala I persalinan studi di RB wilayah Klaten*. <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/34076976.pdf>. Diakses 01 Januari 2016

Nichols dan Helmick (2000). *Childbirth education, practice research and theory*, edition 2. Philadelphia London: WB Saunders.

Oktifa, dkk, 2012. *Birth Ball*, Seminar Akhir Departemen Maternitas, PSIK, FK Universitas Brawijaya, Malang

Raylene MR, 2008; terj. D. Lyrwati, 2009. *Penilaian nyeri Cited. AHRQ Publication No.02-E032*, July 2002. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality

Rusmayani Astrina, 2012. *Pengaruh teknik distraksi birthball terhadap penurunan intensitas nyeri ibu inpartu kala I*. <http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/>. diakses 22 Juli 2016

Setyaningsih, 2009. *Pengaruh Penerapan Kombinasi Musik Klasik dan Latihan Relaksasi Untuk Menurunkan Stress pada Siswa Kelas XI IPA 2 SMA Intensitas Taruna Pembangunan Surabaya*

Smeltzer, S.C., Bare, B.G (2002). *Textbook of Medical Surgical*, Brunner & Suddarth (8 thn ed). (H.Y Kuncoro, dkk, Trj). EGC, Jakarta

Sumarah. 2009. Perawatan Ibu Bersalin
(Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin).
Yogyakarta : Fitramaya

Sopiyudin, 2010, Besar Sampel dan Cara
Pengambilan Sampel Dalam Penelitian
Kedokteran dan Kesehatan, Salemba
Medika, Jakarta

Wai, 2010, The Use of Birth Ball for Pain
Management, School of Midwifery,
Prince of Wales Hospital, Shatin, Hong
Kong., Correspondence to: Ms WL Hau
Email: hwl081@ha.org.hk

PERAN SERTA MASYARAKAT DALAM UPAYA PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK PADA KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE

Muammar Faiz Naufal Wibawa
(Prodi Kesehatan Lingkungan Magetan,
Poltekkes Kemenkes Surabaya)

Tuhu Pinardi
(Prodi Kesehatan Lingkungan Magetan,
Poltekkes Kemenkes Surabaya)

Aries Prasetyo
(Prodi Kesehatan Lingkungan Magetan,
Poltekkes Kemenkes Surabaya)

ABSTRAK

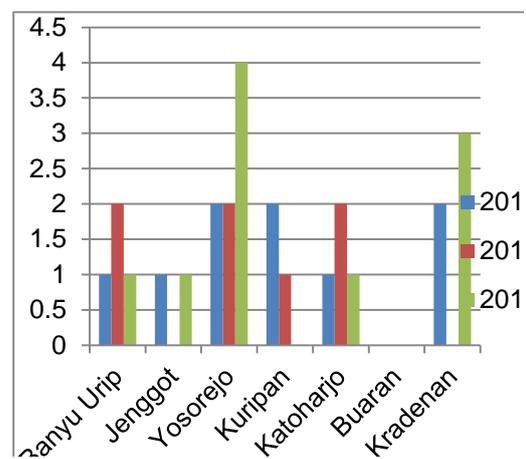
Kasus penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Yosorejo pada tahun 2013 berjumlah dua jiwa, pada tahun 2014 berjumlah dua jiwa, dan pada tahun 2015 berjumlah empat jiwa, solusi untuk memutuskan faktor kejadian DBD maka perlu dilakukan perlu di lakukan penelitian mengenai peran serta individu, peran serta individu terhadap sosial, peran serta masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk menilai peran serta individu, peran serta individu terhadap lingkungan sosial maupun peran serta masyarakat dalam upaya PSN pada kejadian DBD di Kelurahan Yosorejo, Kecamatan Pekalongan Selatan, Kota Pekalongan. Pengumpulan data penelitian deskriptif ini dilakukan melalui observasi, kuesioner dan dokumentasi. Subyek penelitian ini adalah 90 KK. Data dianalisis menggunakan program Epiinfo. Untuk kategori peran serta individu yaitu pada kategori baik sebanyak 42 responden (46,7%) , kurang sebanyak 48 responden (53,3%). Peran serta individu terhadap lingkungan sosial yaitu pada kategori baik sebanyak 13 responden (14,4%), kurang sebanyak 77 responden (85,6%) sedangkan untuk peran serta masyarakat kategori baik sebanyak 37 responden (41,1%), kurang sebanyak 53 responden (58,9%). Disimpulkan bahwa peran serta individu, peran individu terhadap lingkungan sosial, peran serta masyarakat berpengaruh terhadap kejadian DBD.

Kata Kunci:
Peran serta masyarakat, Pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

PENDAHULUAN

Penyakit demam berdarah adalah salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dan endemis di hampir seluruh kabupaten atau Kota di Jawa Tengah. Banyak permasalahan dalam penanggulangan DBD di Jawa Tengah salah satunya vektor DBD khususnya *Aedes aegypti* yang sebenarnya mudah dikendalikan, karena sarang-sarangnya terbatas di tempat yang berisi air bersih dan jarak terbangnya 100 meter. Tetapi vektor masih tersebar luas, maka untuk keberhasilan pengendaliannya diperlukan seluruh wilayah agar nyamuk tidak dapat berkembang biak kembali lagi. Untuk itu partisipasi seluruh lapisan masyarakat khususnya dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD sangat diperlukan (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan data dari Dinkes Kota Pekalongan di wilayah kerja Puskesmas Kuripan , penyakit DBD dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dengan kasus kejadian DBD pada Tahun 2013 sebanyak 8 kasus, Tahun 2014 sebanyak 7 kasus dan pada Tahun 2015 sebanyak 10 kasus. Adapun data kejadian penyakit DBD dapat dilihat pada grafik berikut.



Gambar 1. Kasus Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Kuripan

Berdasarkan grafik di atas Kelurahan Yosorejo Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan merupakan daerah yang endemis DBD. Maka perlu dilakukan terobosan untuk meningkatkan peran serta masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam program pencegahan dan pemberantasan DBD.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum pada penelitian ini menggambarkan peran serta masyarakat dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk pada kejadian DBD. Sedangkan pada tujuan khusus untuk menggambarkan peran serta individu dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk, untuk menggambarkan peran serta individu terhadap sosial dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk, menggambarkan peran serta masyarakat dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk pada kejadian DBD.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dimana peneliti hanya menggambarkan permasalahan peran serta masyarakat dalam upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) *Aedes aegypti* yang berlokasi diKelurahan Yosorejo, Kecamatan Pekalongan Selatan, Kota Pekalongan. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai Juli 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga yang berjumlah 1379 kepala keluarga, dengan jumlah sampel yang diambil 90KK dengan menggunakan metode pengambilan sampel *proportionate random sampling*.

HASIL PENELITIAN

Peran Serta Individu

Tabel 1 :Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Peran Serta Individu DiKelurahan Yosorejo, Kecamatan Pekalongan Selatan, Kota Pekalongan Tahun 2016

No	Peran serta individu	Jumlah	Persentase
1.	Baik	42	46,7
2.	Kurang	48	53,3
	Jumlah	90	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat peran serta individu yang tertinggi yaitu peran serta individu kategori kurang sebanyak 48 responden dengan persentase 53,3% dan yang terendah peran serta individu kategori baik sebanyak 42 responden dengan persentase 46,7 %.

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat peran serta individu yang kurang dalam upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yaitu tamat SD sebanyak 18 responden dengan persentase 51,4% sedangkan responden yang memiliki tingkat peran serta individu

kategori baik adalah lulus Tamat SD dengan jumlah 17 responden dengan persentase 48,6%.

Tabel 2. Distribusi peran serta individu berdasarkan pendidikan responden dalam upaya PSN diKelurahan Yosorejo, Kecamatan Pekalongan Selatan, Kota Pekalongan Tahun 2016

No	Pendidikan	Tingkat Peran Serta Individu					
		Baik		Kurang		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Tidak Sekolah	4	40	6	60	10	11,1
2.	Tamat SD	17	48,6	18	51,4	35	38,9
3.	Tamat SMP	7	41,2	10	58,8	17	18,9
4.	Tamat SMA	9	47,4	10	52,6	19	21,1
5.	Lulus PT	5	55,6	4	44,4	9	10
	Total	42	46,7	48	53,3	90	100

Tabel 3. Distribusi Peran Serta Individu Berdasarkan Pekerjaan Responden Dalam Upaya PSN DiKelurahan Yosorejo, Kecamatan Pekalongan Selatan, Kota Pekalongan Tahun 2016

No	Pekerjaan	Tingkat Peran serta individu					
		Baik		Kurang		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Petani	3	50	3	50	6	6,6
2.	Buruh	11	44	14	56	25	27,8
3.	Pedagang	9	56,3	7	43,8	16	17,8
4.	Wiraswasta	10	66,7	5	33,3	15	16,6
5.	PNS	5	45,5	6	54,5	11	12,2
6.	Lain-lain	4	23,5	13	76,5	17	18,9
	Total	42	46,7	48	53,3	90	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat peran serta individu yang kurang yaitu responden yang bekerja sebagai buruh sebanyak 14 responden dengan persentase 56 %, sedangkan responden yang memiliki tingkat peran serta individu yang baik yaitu pada responden yang bekerja sebagai buruh sebanyak 11 responden dengan persentase 44 %.

Tabel 4. Distribusi Peran Serta Individu Berdasarkan Umur Responden Dalam Upaya PSN DiKelurahan Yosorejo, Kecamatan Pekalongan Selatan, Kota Pekalongan Tahun 2016

No	Umur	Tingkat Peran serta individu					
		Baik		Kurang		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	<40 tahun	27	54	23	46	50	55,6
2.	>40 tahun	15	37,5	25	62,5	40	44,4
	Total	42	46,7	48	53,3	90	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa bahwa responden yang memiliki peran serta individu yang kurang pada kelompok umur >40 tahun dengan responden sebanyak 25 responden dengan persentase 62,5% sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik terbanyak pada responden pada kelompok umur <40 tahun dengan responden sebanyak 27 responden dengan persentase 54 %.

Peran Individu Terhadap Lingkungan Sosial

Tabel 5. Distribusi Tingkat Peran Serta Sosial Responden Dalam Upaya PSN di Kelurahan Yosorejo, Kecamatan Pekalongan Selatan, Kota Pekalongan Tahun 2016

No	Peran serta individu terhadap lingkungan sosial	Jumlah Orang	Persentase
2.	Kurang	77	85,6
Jumlah		90	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat peran serta individu terhadap lingkungan sosial yang tertinggi yaitu kategori kurang sebanyak 77 responden dengan persentase 85,6% dan yang terendah kategori baik sebanyak 13 respondendengan persentase 14,4 %.

Tabel 6. Distribusi Peran Serta Sosial Berdasarkan Pendidikan Responden Dalam Upaya PSN DiKelurahan Yosorejo, Kecamatan Pekalongan Selatan, Kota Pekalongan Tahun 2016

No	Pendidikan	Tingkat Peran serta individu terhadap lingkungan sosial					
		Baik		Kurang		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Tidak Sekolah	3	30	7	70	10	10
2.	Tamat SD	7	20	28	80	35	38,9
3.	Tamat SMP	1	5,9	16	94,1	17	18,9
4.	Tamat SMA	2	10,5	17	89,5	19	21,1
5.	Lulus PTN/PTS	0	0	9	100	9	10
Total		13	14,4	77	85,6	90	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat peran serta individu terhadap lingkungan sosial yang kurang dalam upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yaitu Tamat SD sebanyak 28 responden dengan persentase 80% sedangkan responden yang memiliki tingkat peran serta individu kategori baik adalah

Tamat SD dengan jumlah tujuh responden dengan persentase 20%.

Tabel 7. Distribusi peran serta sosial berdasarkan pekerjaan responden dalam upaya PSN Di Kelurahan Yosorejo, Kecamatan Pekalongan Selatan, Kota Pekalongan Tahun 2016

No Pekerjaan	Tingkat Peran serta individu terhadap lingkungan sosial						
	Baik		Kurang		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
1.	Petani	1	16,7	5	83,3	6	6,6
2.	Buruh	6	24	19	76	25	27,8
3.	Pedagang	5	31,3	11	68,8	16	17,8
4.	Wiraswasta	0	0	15	100	15	16,6
5.	PNS	0	0	11	100	11	12,2
6.	Lain-lain	1	5,9	16	94,1	17	18,9
Total		13	14,4	77	85,6	90	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat peran serta individu terhadap lingkungan sosial yang kurang yaitu responden yang bekerja sebagai buruh. sebanyak 19 responden dengan persentase 76%.

Tabel 8. Distribusi Peran Serta Sosial Berdasarkan Pendidikan Responden Dalam Upaya PSN Kelurahan Yosorejo, Kecamatan Pekalongan Selatan, Kota Pekalongan Tahun 2016

No	Umur	Tingkat Peran serta individu terhadap lingkungan sosial					
		Baik		Kurang		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	< 40 tahun	6	12	44	88	50	55,5
2.	>40 tahun	7	17,5	33	82,5	40	44,5
Total		13	14,4	77	85,6	90	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat peran serta individu terhadap lingkungan sosial yang kurang pada kelompok umur <40 tahun dengan responden sebanyak 44 responden dengan persentase 88%, sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik terbanyak pada responden pada kelompok umur >40 tahun dengan responden sebanyak tujuh responden dengan persentase 17,5%.

Peran serta masyarakat

Tabel 9 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat peran serta masyarakat yang tertinggi yaitu peran serta individu kategori kurang sebanyak 53

responden dengan persentase 58,9% dan yang terendah peran serta masyarakat kategori baik sebanyak 37 responden dengan persentase 41,1 %.

Tabel 9. Distribusi Tingkat Peran Serta Masyarakat Dalam Upaya PSN DiKelurahan Yosorejo, Kecamatan Pekalongan Selatan, Kota Pekalongan Tahun 2016

No	Peran serta masyarakat	Jumlah	Persentase
1.	Baik	37	41,1
2.	Kurang	53	58,9
	Jumlah	90	100

Tabel 10. Distribusi Peran Serta Masyarakat Berdasarkan Pendidikan Responden Dalam Upaya PSN DiYosorejo, Kecamatan Pekalongan Selatan, Kota Pekalongan Tahun 2016

No	Pendidikan	Tingkat Peran serta masyarakat					
		Baik		Kurang		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Tidak Sekolah	4	40	6	60	10	11,1
2.	Tamat SD	16	45,7	19	54,3	35	38,9
3.	Tamat SMP	5	29,4	12	70,6	17	18,9
4.	Tamat SMA	8	42,1	11	57,9	19	21,1
5.	Lulus PTN/PTS	4	44,4	5	55,6	9	10
	Total	37	41,1	53	58,9	90	100

Tabel 10 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat peran serta masyarakat yang kurang dalam upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yaitu Tamat SD sebanyak 19 responden dengan persentase 54,3 % sedangkan responden yang memiliki tingkat peran serta individu kategori baik adalah tamat SD dengan jumlah 16 responden dengan persentase 45,7%.

Tabel 11. Distribusi Peran Serta Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan Responden Dalam Upaya PSN DI Kelurahan Yosorejo, Kecamatan Pekalongan Selatan, Kota Pekalongan Tahun 2016

No	Pekerjaan	Tingkat Peran serta masyarakat					
		Baik		Kurang		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Petani	3	50	3	50	6	6,6
2.	Buruh	12	48	13	52	25	27,8
3.	Pedagang	7	43,8	9	56,3	16	17,8
4.	Wiraswasta	6	40	9	60	15	16,6
5.	PNS	5	45,5	6	54,5	11	12,2
6.	Lain-lain	4	23,5	13	76,5	17	18,9
	Total	37	41,1	53	58,9	90	100

Tabel 11 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat peran serta masyarakat yang kurang yaitu responden yang bekerja sebagai buruh sebanyak 13 responden dengan persentase 52%, sedangkan responden yang memiliki tingkat peran serta masyarakat yang baik yaitu pada responden yang bekerja sebagai buruh sebanyak 12 responden dengan persentase 48 %.

1. Distribusi peran serta masyarakat berdasarkan Umur

Tabel 12 Distribusi Peran Serta Masyarakat Berdasarkan Umur Dalam upaya PSN Di Kelurahan Yosorejo, Kecamatan Pekalongan Selatan, Kota Pekalongan Tahun 2016

No	Umur	Tingkat Peran serta masyarakat					
		Baik		Kurang		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	<40 tahun	21	42	29	58	50	55,6
2.	>40 tahun	16	40	24	60	40	44,4
	TOTAL	37	41,1	53	58,9	90	100

Tabel 12 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat peran serta masyarakat yang kurang pada kelompok umur <40 tahun dengan responden sebanyak 29 responden dengan persentase 58%, sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik terbanyak pada responden pada kelompok umur <40 tahun dengan responden sebanyak 21 responden dengan 42%.

PEMBAHASAN

Peran serta individu dalam upaya PSN diKelurahan Yosorejo

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat peran serta individu dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) pada kategori baik dengan jumlah 42 responden (46,7%), dan kategori kurang 48 responden (53,3%), sehingga dapat diketahui bahwa rata-rata responden di Kelurahan Yosorejo mempunyai tingkat peran individu kurang dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan jumlah 48 responden (53,3%).

Tingkat peran serta individu dalam upaya PSN dalam kategori kurang tersebut dapat dilihat pada variabel masyarakat sebagian besar tidak menggunakan bubuk abate atau ikan pemakan jentik pada TPA, masyarakat belum semua melaksanakan program 3M Plus secara rutin yaitu pada variabel tidak mengubur atau membakar barang bekas jadi tempat yang bercecer di lingkungan rumah dapat menyebabkan tempat sarang nyamuk, serta masyarakat masih banyak yang menggantung pakaian kotor di kamar tidur.

Selain itu kurangnya tingkat tingkat peran serta individu dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) pada kejadian DBD di pengaruhi oleh tingkat pendidikan dan umur responden. Berdasarkan hasil penelitian di ketahui bahwa pendidikan mayoritas responden adalah SD sebanyak 35 responden (38,9%), dimana pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN) lebih kurang jika dibandingkan dengan responden yang telah lulus perguruan tinggi karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan semakin baik. Perbedaan tingkat pendidikan seseorang sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang yang berpendidikan tinggi, pengetahuannya akan lebih baik dari pada orang yang tinggal di lingkungan orang yang berpikiran sempit (Nursalam, 2005).

Pada faktor usia responden rata-rata umur 41-50 dengan responden sebanyak 40 responden (44,4%) dikarenakan semakin tua umur responden maka tingkat pemahaman tentang PSN akan semakin kurang (Nursalam, 2005).

Peran serta individu menurut Rahmah (2014) yaitu Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD adalah upaya untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti*, dilakukan dengan cara 3M Plus, kemudian mengganti air vas bunga, perangkap semut, air tempat minum burung 3 hari sekali dengan tujuan untuk merusak telur maupun jentik nyamuk, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak, menutup lubang-lubang pada pohon, terutama pada potongan pohon bambu dangantanah, membersihkan/mengeringkan tempat-tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya termasuk tempat-tempat lain yang dapat

menampung air hujan di pekarangan, kebun, pemakaman, rumah-rumah kosong, dan lain-lain, lakukan larvasida, memasang kawat kasa pada lubang ventilasi, mengatur pencahayaan dan ventilasi agar memadai, tidak membiasakan menggantung pakaian kotor di kamar, membiasakan tidur dengan menggunakan kelambu.

Selain itu faktor lain yang mempengaruhi tingkat peran serta individu adalah faktor penunjang yang meliputi status sosial ekonomi responden yang rata-rata buruh sehingga kebutuhan akan pengetahuan tentang kesehatan bukan menjadi prioritas utama khususnya yang terkait dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Sehingga kasus DBD tersebut mengalami peningkatan jika tingkat pendidikan tinggi dan status sosial ekonomi yang tinggi kasus DBD akan turun, maka harus dilakukan penyuluhan tentang pemberantasan sarang nyamuk di Kelurahan Yosorejo Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan.

Peran Serta Sosial Dalam Upaya PSN di Kelurahan Yosorejo

Berdasarkan tabel 5 hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat peran serta sosial dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) kategori baik dengan jumlah 13 responden (14,4%), pada kategori kurang dengan jumlah 77 responden (85,6%) sehingga dapat diketahui bahwa rata-rata responden di kelurahan Yosorejo mempunyai tingkat peran serta sosial kurang dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan jumlah 77 responden (85,6%).

Peran serta sosial adalah keikutsertaan sosial/bermasyarakat dalam memecahkan permasalahan masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Elemen-elemen peran serta masyarakat yaitu meliputi motivasi merupakan kekuatan yang mendorong manusia untuk berbuat sesuatu dalam hal hidup sehat, koordinasi merupakan kerjasama dengan instansi di luar kesehatan masyarakat dan instansi kesehatan sendiri (Nasir, *et al*, 2009), dan komunikasi merupakan usaha untuk mempengaruhi secara positif terhadap perilaku kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Peran serta sosial termasuk kategori kurang disebabkan karena elemen motivasi

dan elemen mobilisasi yang sangat rendah pada individu yaitu masyarakat sebagian besar tidak mau melaporkan kasus DBD kepada petugas kesehatan, masyarakat juga tidak mau mengajak tetangga dalam melakukan upaya PHBS, serta tidak mau dengan sukarela mengkampanyekan gerakan 3M untuk pencegahan penyakit DBD dan tidak mau menjadi kader jumantik di lingkungan luar rumah.

Rendahnya peran sosial dalam PSN dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan pekerjaan responden. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi sehingga akan meningkatkan produktivitas yang akhirnya akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga (Nursalam, 2005).

Peran serta masyarakat dalam upaya PSN pada kejadian DBD di Kelurahan Yosorejo

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat peran serta masyarakat dengan kategori baik dengan jumlah 37 responden (41,1%) dan kategori kurang dengan jumlah 53 responden (58,9%), sehingga dari hasil di atas dapat dilihat pada kategori kurang yang tertinggi sebanyak 53 responden (58,9%).

Peran serta masyarakat dalam upaya PSN pada kejadian DBD sebagian besar dengan kategori kurang, dimana kategori yang belum memenuhi yaitu masyarakat sebagaian besar tidak menggunakan bubuk abate atau ikan pemakan jentik pada tempat penampungan air, masyarakat belum semua melaksanakan program 3M Plus secara rutin yaitu tidak mengubur atau membakar barang bekas dan masih terdapat masyarakat yang menggantung pakaian kotor, serta pada elemen motivasi dan elemen mobilisasi yaitu masyarakat sebagaian besar tidak mau melaporkan kasus DBD kepada petugas kesehatan, masyarakat juga tidak mau mengajak tetangga lain dalam melakukan upaya PHBS, serta tidak mau dengan sukarela mengkampanyekan gerakan 3M untuk pencegahan penyakit DBD dan tidak mau menjadi kader jumantik di lingkungan luar rumah sehingga kejadian DBD mengalami peningkatan di Kelurahan Yosorejo. Dari

faktor tersebut tingkat peran serta masyarakat yang kurang dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) pada kejadian DBD juga di pengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden adalah SD sebanyak 19 responden, dimana pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN) kurang, Selain itu faktor lain yang mempengaruhi tingkat peran serta masyarakat adalah faktor penunjang yang meliputi status sosial ekonomi responden yang rata-rata buruh sehingga kebutuhan akan pengetahuan tentang kesehatan bukan menjadi prioritas utama khususnya dengan PSN.

Peran serta atau partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut (Notoatmodjo,2007). Elemen-Elemen peran serta masyarakat yaitu meliputi motivasi adalah kekuatan yang mendorong manusia untuk berbuat sesuatu dalam hal hidup sehat (Depkes RI, 1984), koordinasi adalah kerjasama dengan instansi diluar kesehatan masyarakat dan instansi kesehatan sendiri (Nasir, *et al*/2009), dan komunikasi adalah usaha untuk mempengaruhi secara positif terhadap perilaku kesehatan masyarakat (Notoatmodjo,2003). Peran serta masyarakat menurut Rahmah (2014) yaitu Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD adalah upaya untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti*, dilakukan dengan cara 3M Plus, kemudian mengganti air vas bunga, perangkap semut, air tempat minum burung 3 hari sekali dengan tujuan untuk merusak telur maupun jentik nyamuk, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak, menutup lubang-lubang pada pohon, terutama pada potongan pohon bambu dengantahan, membersihkan/mengeringkan tempat-tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya termasuk tempat-tempat lain yang dapat menampung air hujan di pekarangan, kebun, pemakaman, rumah-rumah kosong, dan lain-lain, lakukan larvasida, memasang kawat kasa pada lubang ventilasi, mengatur pencahayaan dan ventilasi agar memadai, tidak membiasakan menggantung pakaian kotor di kamar, membiasakan tidur dengan menggunakan kelambu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Tingkat peran serta individu dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk, peran serta individu terhadap sosial dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk, menggambarkan peran serta masyarakat dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk pada kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Yosorejo adalah kurang.

Saran

Meningkatkan penyuluhan oleh tenaga kesehatan tentang peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD maupun bahaya DBD dengan memberikan *leaflet* atau poster di fasilitas kesehatan maupun di sarana umum lainnya. Serta meningkatkan kegiatan pelatihan pemberantasan sarang nyamuk sehingga dalam pencegahan PSN semakin baik dan dilakukan secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 1984. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Kemkes RI. 2011. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue .Vol. 2, Jakarta, PP&PL
- Nasir, Muhith, Sajidin & Mubarak. 2009. Komunikasi dalam keperawatan: teori dan aplikasi, Jakarta, Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S.a1993. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku, Jakarta, PT Rineka Cipta.
- Rahmah, F, N. 2014. Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Aedes sp Sebagai Vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Desa Karang, Kecamatan Balong, Kabupaten Ponorogo. Diploma, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.

**PRAKTEK SEHAT YANG
BERPENGARUH TERHADAP
KESEHATAN SOSIAL PADA LANJUT
USIA**

Elfian Zulkarnain
(Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Jember)

ABSTRAK

Secara individu pengaruh proses menua menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik biologis, mental, maupun sosial dan ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai faktor praktek sehat dalam mempengaruhi kesehatan sosial pada lanjut usia dan mengkaji faktor mana yang berkontribusi terbesar sampai terkecil terhadap kesehatan mental pada lanjut usia di Kabupaten Lumajang. Subyek penelitian analitik kuantitatif ini adalah 378 masyarakat daerah urban, sub urban dan rural. Pengumpulan data dengan menggunakan wawancara terstruktur, dan analisis data menggunakan confirmatory factor analysis. Praktek sehat secara sosial antara lain mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar, menjalin hubungan baik dengan keluarga serta tetangga dalam kategori baik, sedangkan dengan teman sesama lansia dalam kategori kurang. Variabel praktek sehat aspek sosial semua signifikan, kecuali variabel praktek menjalin hubungan baik dengan keluarga. Variabel praktek sehat mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar memberikan kontribusi tertinggi dalam menentukan sehat secara sosial bagi lansia. Dalam upaya promosi kesehatan, maka dengan adanya praktek (perilaku) sehat pada lansia ini, maka diharapkan ada intervensi pada golongan pra lansia agar tetap menjaga dan mempertahankan kesehatannya, sehingga lansia Indonesia dapat betul-betul tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Kata Kunci: *praktek sehat, kesehatan sosial, lanjut usia*

PENDAHULUAN

Pada sensus yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) 1998, harapan hidup penduduk Indonesia rata-rata 63 tahun untuk kaum pria, dan wanita 67 tahun. Selain itu menurut kajian WHO (1999) usia harapan penduduk Indonesia rata-rata 59,7 tahun, menempati peringkat ke-103 dunia, sedangkan nomor satu adalah Jepang (74,5 tahun) (Basudewa, 2012).

Lanjut usia atau yang disingkat lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih (Depkes RI, 2000). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial pasal 1 ayat (3) mengatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Saat ini sedang terjadi perubahan demografi (usia lanjut bertambah) yang akan berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan lanjut usia, baik secara individu maupun dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat. Secara individu pengaruh proses ketuaan menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik biologis, mental, maupun sosial ekonomi. Ada yang menganalogikan menuanya manusia seperti ausnya suku cadang suatu mesin yang bekerjanya sangat kompleks dengan bagian yang saling mempengaruhi secara fisik atau somatik. Analogi tersebut dapat diterima namun menurut Boedhi-Darmojo dan Martono (2006) proses penuaan pada manusia banyak dipengaruhi oleh jiwa dan budaya.

Masalah tersebut jika tidak ditangani akan berkembang menjadi masalah yang kompleks. Upaya untuk membuat lansia tetap sehat (*healthy aging*) atau menua sehat tetap harus diperhatikan bagi kita semua. Menua sehat memang ditentukan dari banyak faktor, secara umum disebabkan faktor luar lansia dan dalam lansia. Masalah dari luar lansia memang masih menjadikan persoalan dan tetap menjadi masalah, baik masalah lingkungan tempat hidup lansia juga masalah perilaku lansia itu sendiri.

Permasalahan yang berkaitan dengan aspek masalah sosial yang paling umum dilaporkan oleh orang tua adalah merasa kesepian, prediktor yang paling kuat dari kesepian adalah mereka hidup sendiri, depresi, dan mereka dengan minim

pemahaman dan tidak puas harapan dari kerabat dan teman-teman (Lalitha, 2012).

Kesehatan sosial juga telah didefinisikan dalam hal fungsi sosial, penyesuaian sosial, interaksi sosial, dan dengan banyak cara berkehidupan sosial lain. Standar yang sama berlaku dalam menilai konsep-konsep ini, melakukan berbagai langkah baik internal daripada eksternal, dan berhubungan dengan perasaan penyesuaian yang memadai, fungsi, dan interaksi. Kinerja peran sosial dan penyesuaian terhadap lingkungan sosial harus baik. Jika kesejahteraan sosial didefinisikan dengan cara ini, itu akan membantu untuk menyatukan konsep-konsep yang berbeda, dan menemukan aspek yang paling penting dukungan sosial, penyesuaian, fungsi, dan interaksi (Larson, 1996).

Beberapa indikator atau variabel praktek sehat yang dapat mempengaruhi kesehatan sosial lanjut usia. Beberapa variabel tersebut antara lain: antara lain mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar, menjalin hubungan baik dengan keluarga, tetangga dalam kategori, dan interaksi dengan teman sesama lansia (Zulkarnain *et al.*, 2015).

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Lumajang, sementara itu jumlah lansia di Kabupaten Lumajang tahun 2010 sebanyak 216.000 jiwa, sekitar 21,4% dari seluruh penduduk di Lumajang, sedangkan jumlah penduduk lansia di Jawa Timur tahun 2010 telah mencapai 7.956.188 jiwa.. Jumlah lansia yang tidak sedikit tersebut, berdampak berbagai peraturan kemudian diterbitkan. Mulai undang-undang yang mengatur tentang kesehatan (UU No. 23/1992), mengatur tentang kesejahteraan lansia (UU No. 13/1998), mengatur hak azasi manusia (UU No. 39/1999), dan yang mengatur tentang sistem jaminan sosial nasional (UU No. 40/2004). Namun, sejauh ini, undang-undang ini tidak begitu berperan dalam menjawab kebutuhan lansia (Menkokesra, 2005). Pemahaman dan kepedulian terhadap kebutuhan dasar lansia seperti pelayanan dan fasilitas umum juga masih sangat kurang (Haryono dalam Wahyuningsih, 2011)..

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai faktor praktek sehat dalam mempengaruhi kesehatan sosial pada lanjut usia dan mengkaji faktor mana yang berkontribusi terbesar sampai terkecil

terhadap kesehatan mental pada lanjut usia di Kabupaten Lumajang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *multistage random sampling*, dilakukan di daerah urban, sub urban dan rural dengan jumlah sampel 378 responden. Kabupaten Lumajang dengan membagi menjadi 3 daerah, yaitu urban (wilayah Puskesmas Labruk Kecamatan Lumajang,) sub urban (wilayah Puskesmas Tekung Kecamatan Tekung), dan rural (wilayah Puskesmas Padang Kecamatan Padang).

Beberapa variabel praktek sehat yang dijadikan penelitian ini adalah variabel yang telah dihasilkan dari hasil penelitian sebelumnya secara kualitatif (Zulkarnain *et al.*, 2015) yang mempengaruhi kesehatan sosial lanjut usia. Beberapa variabel tersebut antara lain: antara lain mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar, menjalin hubungan baik dengan keluarga, tetangga dalam kategori, dan interaksi dengan teman sesama lansia.

Pengumpulan data dengan menggunakan wawancara terstruktur, dan analisis data menggunakan *confirmatory factor analysis*. Peneliti sudah mempunyai gambaran bahwa satu faktor terdiri dari beberapa variabel yang *observable*, artinya satu faktor aspek kesehatan terdiri dari indikator yang berhubungan dengan aspek tersebut. Analisis faktor konfirmatori menguji apakah beberapa variabel yang *observable* tersebut dapat membentuk satu faktor. Dalam analisis ini variabel dependen masih berupa konsep atau konstruk.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian praktek sehat terhadap kesehatan sosial yang terdiri dari: antara lain mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar, menjalin hubungan baik dengan keluarga, tetangga dalam kategori, dan interaksi dengan teman sesama lansia Agar data dapat dipahami dengan baik, maka akan disajikan tebal distribusi praktek sehat aspek kesehatan sosial, sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Praktek Sehat Aspek Kesehatan Mental

No.	Variabel	n	%
1.	Praktek Mengikuti Kegiatan Sosial di Lingkungan Sekitar		
	Baik	195	51,6
	Buruk	183	48,4
2.	Praktek Menjalin Hubungan Baik dengan Keluarga (Anak dan Saudara)		
	Baik	304	80,4
	Buruk	74	19,6
3.	Praktek Menjalin Hubungan Baik dengan Tetangga		
	Baik	378	100
4.	Praktek Menjalin Hubungan Baik dengan Teman Sesama Lansia		
	Baik	87	23,0
	Buruk	291	77,0
Total		3781	100,0

Berdasarkan Tabe1 dapat disimpulkan bahwa pada variabel paraktek sehat secara sosial mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar, menjalin hubungan baik dengan keluarga serta tetangga rata-rata dalam katagori baik, sedang-kan dengan teman sesama lansia dalam katagori buruk. Variabel praktek sehat aspek sosial (Tabel 1) antara lain : mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar, menjalin hubungan baik dengan keluarga serta tetangga dalam katagori baik. Sedangkan dengan teman sesama lansia dalam katagori kurang. Secara umum praktek sehat secara sosial secara umum memang sudah baik, hanya hubunan antar lansia yang masih kurang.

Interaksi antar lansia memang bisa jadi kurang artinya tidak bisa dilakukan tiap hari atau tiap waktu-waktu yang diinginkan. Hal ini berbeda dengan interaksi antara lansia dengan kerabat atau saudara atau tetangga. Bila interaksi dengan keluarga relatif bisa dilakukan atau tidak ada rasa sungkan. Interaksi dengan tetangga pun juga relatif mudah dengan berkunjung atau siliaturahmi orang sekitar rumah (Basudewa, 2012).

Dalam hasil kualitatif juga dihasilkan bahwa ketemunya lansia dengan teman-teman sesama lansia hanya waktu mengambil pensiunan, itu pun hanya bagi lansia yang pensiunan. Variabel praktek sehat aspek sosial ini memang hanya 4 indikator, namun semua ini amatlah penting dan sescara sosial juga manusia termasuk makhluk sosial selain sebagai makhluk individu. Hal ini tetap memberikan pengaruh dalam kehidupan lansia dan

menambah peran lansia sebagai makhluk sosial.

Penghitungan berdasarkan *confirmatory factor analysis* praktek sehat aspek kesehatan mental memberikan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Nilai *Standardize estimate* Variabel Praktek Sehat Mental

	Esti- mate	R ²	S.E.	C.R.	P
S1<--- kesh_sosial	0,955	0,913	0,663	3,332	0,000
S2<--- kesh_sosial	0,101	0,010	0,108	1,715	0,086
S3<--- kesh_sosial	0,398	0,158	0,050	5,167	0,000
S4<--- kesh_sosial	0,396	0,157			0,000

Pada tabel 2 pendekatan analisis CFA dengan menggunakan metode *maximum likelihood* mendapatkan varians negatif pada S1 (kegiatan sosial), sehingga dilakukan pendekatan estimasi melalui *generalized least square*. Semua variabel memiliki angka *estimate* positif artinya peningkatan masing-masing variabel sosial akan menaikkan angka praktek sehat aspek sosial. Besaran kontribusi indikator terhadap indeks praktek sehat sosial secara berturut-turut adalah mengikuti kegiatan sosial (S1) (95,5%), hubungan dengan tetangga (S3) (39,8%), hubungan dengan teman sesama (S4) (39,6%), S2 (10,1%) dengan variabel yang tidak signifikan adalah S2 (praktek menjalin hubungan baik dengan saudara/anak/cucu) karena memiliki $p > 0,05$.

Hasil analisis menunjukkan hasil bahwa kontributor tertinggi (tabel 2) dalam menentukan status sehat untuk aspek sosial adalah variabel mengikuti kegiatan sosial di masyarakat, sedang kontributor terendah adalah menjalin hubungan baik dengan teman lansia yang lain. Sebagai makhluk sosial, maka tetap seorang lansia juga harus berinteraksi dengan lingkungan sekitar, salah satunya dengan mengikuti kegiatan yang dilangsungkan oleh masyarakat sekitar.

Memang relatif jarang sekali dibahas aspek sehat secara sosial ini dibanding aspek fisik, padahal WHO telah memberikan batasan bahwa sehat tidak hanya secara fisik dan mental, namun sosial juga perlu sebagai aspek yang tidak bisa dihilangkan dari kehidupan orang lanjut usia. Perlu mempertahankan hubungan yang baik dengan keluarga dan

teman-teman, karena hidup sehat bukan hanya sehat jasmani dan rohani tetapi juga harus sehat sosial. Adanya hubungan yang baik dengan keluarga dan teman-teman dapat membuat hidup lebih berarti yang selanjutnya akan mendorong seseorang untuk menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya karena ingin lebih lama menikmati kebersamaan dengan orang-orang yang dicintai dan disayangi.

Dalam hasil uji statistik tersebut, indikator praktek menjalin hubungan dengan keluarga tidak berpengaruh, sehingga dalam persamaan perhitungan status sehat aspek sosial indikator ini dikeluarkan. Hal ini terjadi karena kebanyakan lansia yang tinggal kebanyakan dengan anak cucunya, sehingga hubungan langsung jelas terjadi tanpa menggunakan media komunikasi seperti telepon atau yang lain.

Secara sosial peran keluarga tetap menjadi faktor dominan untuk meningkatkan sehat secara sosial dan skornya tinggi. Keluarga sebaiknya menganggap lansia sebagai seorang teman sehingga antara keluarga dan lansia akan timbul suatu kepercayaan serta saling berbagi dan memberi. Lansia diberi kepercayaan untuk dimintai pendapatnya dalam menyelesaikan suatu masalah dalam keluarga (Santoso dan Lestari, 2008). Dari hal tersebut, maka diupayakan status sehat lansia aspek sosial ini dapat dicapai dan tentunya dengan status sehat yang optimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Indikator praktek sehat aspek kesehatan sosial terdiri dari: mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar, menjalin hubungan baik dengan keluarga (anak dan saudara), menjalin hubungan baik dengan tetangga, menjalin hubungan baik dengan teman sesama lansia.

Variabel praktek sehat aspek sosial semua signifikan, kecuali variabel praktek menjalin hubungan baik dengan keluarga. Kontributor tertinggi untuk menentukan status sehat secara sosial adalah variabel mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar.

Kontributor tertinggi untuk menentukan status sehat secara sosial adalah variabel mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar.

Saran

Dalam rangka mengantisipasi dan tetap mengupayakan status kesehatan bagi lansia tetap tinggi, maka diharapkan ada intervensi pada golongan pra lansia agar tetap menjaga dan mempertahankan kesehatannya, sehingga lansia Indonesia dapat betul-betul tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini juga diupayakan dengan tetap membuat program kesehatan dengan sasaran lansia minimal melalui peringatan hari lansia setiap tahunnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Basudewa G.D. 2012. Menjaga Kesehatan di Usia Lanjut dan Mengenali Berbagai Penyakit yang Mungkin Timbul. Artikel Ilmiah.
- Boedhi-Darmojo, R. dan Martono, H. 2006. Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan I (Kebijaksanaan Program). Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Lalitha ,K., 2012., Health Aspects of Elderly: A Global Issue., JKIMSU, Vol. 1, No. 2, July-Dec. 2012
- Larson, J.S. 1996., The World Health Organization's Definition of kHealth: Social Versus Spiritual Health, Social Indicators Research 38: 181-192
- Menkokesra. 2005. Lansia Masa Kini dan Mendatang. <http://oldkesra.menkokesra.go.id> . [28 Juni 2014]
- Santoso, A dan Lestari N.B. 2008., Peran Serta Keluarga pada Lansia yang Mengalami Post Power Syndrome. Media Ners, Volume 2, Nomor 1, Mei (1-44)
- Wahyuningsih, M. (2011). Ini Dia 5 Provinsi dengan Jumlah Lansia Paling Banyak. <http://health.detik.com/read/2011/12/06/170435/1784303/763/ini-dia-5-provinsi-dengan-jumlah-lansia-paling-banyak?11101755> [13 Maret 2012]
- Zulkarnain, E, Suwandi, T., Wibowo, A. 2015. Indicators of Healthy Practice in Physical, Mental, Social, and Spiritual Aspects in Elderly. International Journal of Academic Research Vol. 7 No. 2 March 2015.