

JURNAL KESEHATAN dr. SOEBANDI

VOLUME 2 NOMOR 2, APRIL - SEPTEMBER 2014



Jurnal Kesehatan dr. Soebandi

Vol. 2 No. 2, April – September 2014

Terbit 2 kali setahun pada bulan Oktober dan April. Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian analisis-kritis dibidang ilmu kesehatan.

Susunan Redaksi Jurnal Kesehatan dr. Soebandi

No. SK : 878/U.K/X/2013

Pelindung

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember

Penasehat

Ketua Lembaga Pengembangan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Penyunting

Ketua

Khofi Hadidi, S.Kep., Ns.

Sekretaris

Diana Octania, SH

Bendahara

Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns

Penelaah Ahli

DR. Ah. Yusuf, S.Kp. M.Kes (PPNI Jawa Timur)

Penyunting pelaksana

Andi Eka Pranata., S.ST

Fitria Jannatul Laili, S.Keb., Bd

Firdha Novitasari, S.Kep., Ns., M.M

Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.M

Dinar Perbawati, S.ST

Ai Nurjannah, S.ST

Dana dan Usaha

Mussia, S.ST

Kustin, SKM

Marketing

Drs. H. M. Fanani

Ns. Akhmad Efrizal Amrullah, S. Kep.

Putri Herlidian, S.ST., M.Kes

Siti Mudawamah, S.ST

Zaida Mauludiyah, S.Keb.Bd

Alamat Penyunting : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember, JL. dr. Soebandi No. 99 Jember. Telp (0331) 483536. Fax. (0331) 483536. Email : jurnalsoebandi@gmail.com.

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan dalam media lain. Naskah diketik sesuai dengan format seperti tercantum pada petunjuk dibagian belakang jurnal ini. Naskah yang masuk dievaluasi dan disunting untuk keseragaman format, istilah dan tata cara lainnya.

DAFTAR ISI (CONTENT)

	HALAMAN
1. Studi Deskriptif Tentang Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Diare di Posyandu Balita Desa Darsono RT 01 RW 02 di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Akhmad Efrizal Amrullah.....	60-65
2. Tingkat Kepuasaa Ibu Terhadap Pelayanan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Wilayah Puskesmas Mayang. Khofi Hadidi.....	66-73
3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Untuk Melanjutkan Pendidikan Pada Jenjang Pendidikan Tinggi Keperawatan. Doni Setiawan.....	74-82
4. Perbedaan Tingkat Stress Lansia Berdasarkan Keikutsertaan Kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Jember. Kushariyadi.....	83-90
5. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Klien Hemoptisis di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Firdha Novitasari.....	91-97
6. Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenorea Primer Pada Remaja Kelas 3 SMP di SMPN 2 Jember Zidni Nuris Yuhbaba.....	98-102
7. Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Bedah Rawat Inap Kelas 3 Rumah Sakit Kalisat di Kabupaten Jember Dony Setiawan	103-111
8. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini di Posyandu Matahari Puskesmas Mayang Jember Lailil Fatkuriyah.....	112-116
9. Pengaruh Hidroterapi (Rendam Air Hangat) Terhadap Tingkat Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Desa Sumpersari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso Andi Eka Pranata.....	117-121
10. Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Prilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember Kustin.....	122-127
11. Pengaruh kesibukan Orang Tua Terhadap Pola Belajar Anak Usia 7-10 Tahun Di RW 04 Karanganyar Jember Said Mardijanto.....	128-133

STUDI DESKRIPTIF TENTANG FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DIARE DI POSYAN DUBALITA DESA DARSONO RT 01 RW 02 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARJASA KABUPATEN JEMBER

Akhmad Efrizal Amrullah*, Lailil Fatkuriyah**, Khofi Hadidi***

*, **, *** Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

ABSTRAK

Diare sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang cukup serius dan dihadapi oleh banyak negara, terutama negara tropis, sub tropis, dan negara berkembang. Di negara seperti ini insiden diare masih cukup tinggi dan sering menimbulkan kematian. Faktor yang mempengaruhi terjadinya diare antara lain : pengetahuan, sikap, perilaku, sosial ekonomi, kesehatan lingkungan, tempat kerja, dan penderita sendiri.

Tujuan umum penelitian ini mengidentifikasi faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya diare, tujuan khususnya mengidentifikasi pengaruh tingkat pengetahuan penderita tentang penyakit diare, sikap dan perilaku penderita terhadap penyakit diare.

Design penelitian ini *non-eksperimental* jenis deskriptif, pendekatannya *cross sectional*, yaitu data diambil satu kali dan dilaksanakan pada bulan Juli 2012 di Posyandu balita Desa Darsono RT 02 RW 01 Kecamatan Arjasa. Sampel penelitian 20 orang penderita diare. Analisa data penelitian menggunakan uji statistik Chi-square Deskriptif Satu Sampel dengan tingkat kesalahan 5 % atau tingkat kemaknaan 95 %.

Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita terhadap kejadian diare. Kesimpulan dari hasil penelitian yaitu $H_a > x^2$ tabel.

Penelitian lanjutan dan berkesinambungan masih diperlukan untuk mendapatkan gambaran lebih nyata dan kompleks tentang faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya diare, karena masih banyak faktor resiko lain yang belum diteliti karena berbagai keterbatasan. Diperlukan upaya pencegahan terus menerus untuk menekan angka kejadian diare di masyarakat kita demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, perilaku, dan kejadian diare.

PENDAHULUAN

Diare merupakan buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cairan (setengah padat), dengan demikian kandungan air pada tinja lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 ml perjam tinja) (Noer Syaifullah, 2000: 456).

Menurut Soebagyo yang dikutip oleh Noer Syaifullah (2000 : 451), diare sampai saat ini masih merupakan penyakit yang tersering menyebabkan dehidrasi, khususnya di negara-negara yang sedang berkembang seperti di Asia, terutama Asia Selatan dan Asia Tenggara, Amerika Serikat dan Afrika, walaupun usaha WHO untuk

mengantisipasi keadaan tersebut sampai saat ini telah menunjukkan perbaikan dari tahun ke tahun, tetapi di negara berkembang diare masih merupakan penyebab utama kematian.

Diare merupakan penyebab kematian dan beberapa penyakit yang menimbulkan diare antara lain : Kolera, Disentri Basiler, dan Tifus Abdominalis. Penyakit-penyakit tersebut banyak ditemukan di daerah tropis, subtropis, dan negara berkembang dimana tingkat pengetahuan dan sosial ekonomi masyarakat yang relatif rendah, sikap dan perilaku kesehatan yang buruk, kesehatan lingkungan yang buruk serta adanya pencemaran makanan dan air

minum oleh tinja penderita, dan penularan penyakit ini melalui tinja dan muntahan serta alat-alat penderita melalui perantara alat dan sejenisnya (Soedarto, 1996 : 59).

Di negara berkembang dan kurang berkembang, penyakit diare infeksiosa akut merupakan salah satu penyebab utama morbiditas (kesakitan) dalam semua kelompok usia, terutama anak dan dewasa serta mortalitas (kematian) pada bayi dan anak kecil (Harry B. Greenberg, 1991 : 140). Di Amerika Serikat keluhan diare menempati peringkat ketiga dari daftar keluhan pasien pada ruang praktek dokter, sementara di beberapa rumah sakit di Indonesia menurut Hendarwanto yang dikutip oleh Noer Syaifullah (2000 : 451), data menunjukkan diare akut karena infeksi (Gastroenteritis) terdapat pada peringkat pertama s/d keempat pasien dewasa yang datang berobat ke rumah sakit.

Noer Syaifullah (2000 : 451) mengambil data dari Soebagyo dan Moefrodi bahwa di Indonesia sendiri diare masih merupakan penyakit urutan keenam dari sepuluh besar pola penyakit yang ada dengan angka kesakitan (IR) berkisar antara 19,46 – 27,22 perseribu pasien, sedangkan angka kematian / *Case Fatality Rate* (CFR) berkisar antara 02,00 – 0,043 perseribu pasien. Dari data hasil pemantauan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit diare yang dilaporkan dari 20 Propinsi di Indonesia pada tahun 1991, jumlah KLB terjadi sebanyak 281 kali,

HASIL

Hasil pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 5.1. Frekwensi hasil dan frekwensi harapan dari pengetahuan penderita tentang penyakit diare

Pengetahuan	Frekwensi hasil	Frekwensi harapan
Tinggi	3 (15 %)	6,7
Cukup	5 (25 %)	6,7
Kurang	12 (60 %)	6,7
Jumlah	20 (100 %)	20
Uji Chi-square	$\chi^2 = 5,911$; dk = 2; $p = 6,666$	

dengan pasien 65.512 orang serta angka kematian (1,03%). Angka CFR tertinggi terdapat di Propinsi Sulawesi Tengah (5,51%) menyusul Propinsi Maluku (4,52%) dan Propinsi Riau (4,11%) sedangkan Propinsi lain dibawahnya.

Di Jawa Timur dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur bahwa insiden diare antara kurun waktu tahun 2010-2012 mencapai 1.036.262 kasus. Sedangkan di Posyandu balita Desa Darsono RT 02 RW 01 Kecamatan Arjasa dilaporkan bahwa penderita diare yang berobat pada tahun 2010-2012 mencapai 998 orang.

Dari banyak penyebab terjadinya penyakit, diare dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain : pengetahuan, sikap, perilaku, sosial ekonomi, petugas, penderita, kesehatan lingkungan yang meliputi : pengadaan air bersih, pencemaran, kontaminasi, perantara penyakit, serta tempat kerja.

METODE PENELITIAN

Design penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam dan Pariani, 2001: 64).

Di dalam penelitian ini, design yang digunakan adalah *non-experimental design* dengan jenis deskriptif, di mana pendekatannya secara *cross sectional*, yaitu data diambil satu kali.

Tabel 5.2. Frekwensi hasil dan frekwensi harapan dari sikap penderita terhadap penyakit diare

Sikap	Frekwensi hasil	Frekwensi harapan
Baik	2 (10 %)	6,7
Cukup	6 (30 %)	6,7
Kurang	12 (60 %)	6,7
Jumlah	20 (100 %)	20
Uji Chi-square	$\chi^2 = 5,911$; dk = 2; $p = 8,22$	

Tabel 5.3. Frekwensi hasil dan frekwensi harapan dari perilaku penderita terhadap penyakit diare

Perilaku	Frekwensi hasil	Frekwensi harapan
Baik	3 (15 %)	6,7
Cukup	3 (15 %)	6,7
Kurang	14 (70 %)	6,7
Jumlah	20 (100 %)	20
Uji Chi-square	$\chi^2 = 5,911$; df =2; $p = 12,039$	

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Bila dilihat dari hasil uji statistik Chi-square, χ^2 hitung = 6,666 dan dibandingkan dengan χ^2 tabel = 5,991 dengan tingkat kesalahan 5 % maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat pengaruh yang bermakna dari faktor pengetahuan, dan 12 diantara 20 responden (60 %) memiliki pengetahuan yang rendah tentang penyakit diare. Hal ini sesuai dengan pendapat Soedarto, 1996 bahwa penyakit diare banyak ditemukan di masyarakat dengan tingkat pengetahuan rendah.

Dari data dan hasil penelitian ditemukan bahwa tingkat pengetahuan dan pemahaman penderita tentang penyakit diare masih relatif rendah, walaupun sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan cukup. Hal ini diketahui dari alasan yang dikemukakan oleh penderita dalam memilih jawaban yang sudah disediakan, mayoritas alasan dari jawaban kurang atau tidak sesuai dengan konsep teori yang ada, seperti menjawab tidak tahu, tidak mungkin, belum tentu, dan lain-lain, bahkan terkesan menjawab apa adanya.

Dewasa ini banyak kejadian penyakit infeksi, terutama jika tingkat pengetahuan

dan pemahaman mengenai suatu penyakit masih rendah. Kemungkinan rendah atau kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang diare ini bisa disebabkan oleh kurang atau tidak jelasnya informasi yang diterima oleh individu.

Begitu juga dengan gambaran secara umum tentang tingkat pengetahuan di masyarakat kita, dimana mereka tercatat sebagai penduduk yang bertempat tinggal di negara tropis dan sedang berkembang yaitu di Indonesia. Sebenarnya pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit diare bisa diperoleh seseorang dengan berbagai cara, antara lain : dari media massa, media elektronik, penyuluhan kesehatan, dan lain-lain.

Sikap

Bila dilihat dari hasil uji statistik Chi-square, χ^2 hitung = 8,22 dan dibandingkan dengan χ^2 tabel = 5,991 dengan tingkat kesalahan 5 % maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat pengaruh yang bermakna dari sikap penderita terhadap penyakit diare, dan dari 20 responden 12 diantaranya memiliki sikap yang kurang terhadap penyakit diare (60 %). Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh para ahli epidemiologi, diantaranya Soedarto,1996 bahwasannya penyakit diare banyak terjadi dimana masyarakat

relatif kurang serius dalam menyikapi terjadinya suatu penyakit.

Dalam penelitian ini sikap sebagian responden ada yang baik dan ada yang cukup, tetapi kebanyakan responden memiliki sikap yang kurang terhadap penyakit diare, hal ini bisa dilihat dari jawaban pengisian kuesioner, dimana banyak penderita yang memilih jawaban ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju dengan disertai alasan apa adanya.

Pandangan penderita bahwa diare bukan merupakan penyakit yang berbahaya masih tertanam kuat di benak mereka, cenderung meremehkan diare karena suatu anggapan tanda dan gejala diare ringan dan tidak perlu terlalu diwaspadai, dan penyakit ini bisa sembuh dengan sendirinya, serta kurangnya minat untuk mencari pengobatan dan perawatan jika tanda dan gejalanya masih ringan. Lebih disayangkan lagi ada suatu pemikiran memerlukan biaya yang mahal dan banyak untuk mendapatkan suatu pertolongan, sehingga lebih cenderung mencari sendiri upaya untuk mengatasinya dan sering berujung mengambil keputusan mengatasi masalah kesehatan seperlunya saja atau bahkan membiarkan sampai selesai dengan sendirinya. Hal ini sebagai salah satu penyebab seringkali penderita diare terlambat mendapat pertolongan sehingga tidak jarang pula banyak dari penderita mengalami suatu hal yang fatal dari akibat penyakit diare dan berakhir dengan gangguan fungsi organ tubuh menetap bahkan kematian.

Di negara tropis dan sedang berkembang tingkat pengetahuan masyarakat terhadap suatu penyakit masih banyak yang relatif rendah, dan ini mendukung pola pembentukan sikap bagaimana seseorang merespon kejadian suatu penyakit, apakah memberikan perhatian penuh terhadap penyakit tersebut dan memutuskan tindakan yang terbaik untuk mengatasinya atau sebaliknya tidak mempedulikan kejadian

suatu penyakit bahkan sering mengabaikan dan meremehkan.

Namun banyak hal lain yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap disamping pengetahuan, diantaranya tambahan informasi tentang suatu obyek, persuasi, dan tekanan sosial. Jika hal-hal ini memberikan pengaruh yang positif maka sikap yang dibentuk juga menuju ke arah pembentukan sikap yang baik, tetapi jika memberikan pengaruh yang negatif maka sikap yang dibentuk juga cenderung ke arah pembentukan sikap yang buruk meskipun pada awalnya seseorang memiliki sikap yang baik terhadap suatu obyek. Jadi pembentukan dan perubahan sikap yang baik akan semakin besar bila sumber dipandang andal, dapat dipercaya, dan disukai oleh target. Tetapi ada kalanya seseorang kehilangan minat dalam menyikapi suatu obyek yang sedang terjadi, hal ini bisa dikarenakan oleh sifat dari individu, status kesehatan dan tingkat pengetahuan

Perilaku

Perilaku memegang peranan penting dalam meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan. Dilihat dari hasil uji statistik Chi-square, χ^2 hitung = 12,039 dan dibandingkan dengan χ^2 tabel = 5,991 dengan tingkat kesalahan 5 % maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat pengaruh yang bermakna dari perilaku penderita dalam menangani penyakit diare. Sebanyak 14 diantara 20 responden (70 %) memiliki perilaku yang kurang tentang penyakit diare, artinya banyak dari penderita tidak melakukan usaha-usaha yang dapat mencegah maupun menunjang penyembuhan penyakit diare. Hal ini juga sangat sesuai dengan penelitian yang banyak dilakukan oleh para ahli, diantaranya Soedarto, 1996 dan Harry B. Greenberg, 1991 bahwa diare sering terjadi dimana masyarakat atau seseorang memiliki perilaku kesehatan yang buruk.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian responden berperilaku baik dan cukup, namun kebanyakan mempunyai perilaku yang kurang, sehingga banyak dari mereka yang terjangkit diare. Hal ini diketahui dari observasi langsung kepada responden, banyak dari mereka tidak melakukan pekerjaan ke arah perilaku kesehatan yang baik dengan alasan malas, merasa pusing kalau bangun, cukup di tempat tidur saja.

Perilaku kesehatan yang kurang atau buruk seperti membuang sampah sembarangan, kurang atau sulit menjaga kebersihan baik kebersihan diri sendiri maupun kebersihan lingkungan, tidak membiasakan mencuci tangan sebelum makan, membuang kotoran di sembarang tempat. Hal-hal semacam ini banyak dilakukan oleh kebanyakan masyarakat kita, karena kesadaran untuk menjalani perilaku hidup bersih dan sehat masih relatif rendah, sehingga tindakan tersebut sudah dianggap biasa dan sudah mendarah daging.

Hal ini perlu dikaji lebih jauh mengapa seseorang memiliki perilaku kesehatan yang kurang atau buruk. Perilaku dibentuk tidak lepas dari peran pengetahuan dan sikap, jika pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu penyakit sudah baik, maka perilaku kesehatan yang dibentuk kemungkinan mengarah ke perilaku kesehatan yang baik pula. Begitu juga sebaliknya, jika tingkat pengetahuan dan sikap individu masih relatif rendah, maka kecenderungan untuk melakukan tindakan yang merugikan kesehatan lebih besar.

Namun perlu diingat, selain perilaku kesehatan yang baik banyak faktor lain yang bisa mendukung peningkatan status kesehatan, diantaranya kesehatan lingkungan dan keadaan tempat tinggal, jika lingkungan dan tempat tinggal memiliki higiene dan sanitasi yang buruk (meskipun perilaku kesehatan baik), tentu hal ini juga

mempengaruhi kejadian dan penyebaran suatu penyakit. Jadi meskipun perilaku kesehatan seseorang sudah baik, banyak faktor lain yang memerlukan perhatian dalam mencegah dan menanggulangi kejadian dan penyebaran suatu penyakit.

KESIMPULAN

Angka kejadian diare di Posyandu balita Desa Darsono RT 02 RW 01 Kecamatan Arjasa masih relatif tinggi.

Terdapat beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya diare, faktor tersebut saling mempengaruhi satu sama lain, disamping faktor lain yang tidak dilakukan penelitian karena berbagai keterbatasan.

Dari hasil penelitian didapatkan masih banyak penderita yang memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit diare, dan sikap serta perilaku kesehatan yang buruk dalam mencegah dan menangani penyakit diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Braunwald, et. al. (1991). *Buku Ajar Penyakit Dalam Harisson, Kelainan Karena Agen Biologik Dan Lingkungan, Edisi XI*. Jakarta : EGC.
- Beaglehole, et. al. (1997). *Dasar-Dasar Epidemiologi*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Entjang Indan (1993). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung : Citra Aditya Bakti.
- Frances K. Widmann (1994). *Tinjauan Klinis Atas Hasil Pemeriksaan Laboratorium*. Jakarta : EGC.
- Guyton C. Arthur (1995). *Fisiologi Manusia Dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta : EGC.
- Mansjoer Arif, dkk (1999). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III Jilid I*. Jakarta : FKUI, Media Aesculapius.
- Marcia Stanhope (1997), and Jeanette Lancaster. *Perawatan Kesehatan Masyarakat, Suatu Proses Dan Praktek Untuk Peningkatan*

- Kesehatan*. Bandung : Yayasan IAPKP.
- Mohamad Kartono (2001). *Pertolongan Pertama*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Narbuko Cholid (2002), dan Achmadi Abu. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Noer Syaifullah H.M. (2000). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi III*. Jakarta : FKUI.
- Noor Nasrey Nur (1997). *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam (2001), dan Pariani Siti. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Nursalam (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo Soekidjo (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Notoatmodjo Soekidjo (1997). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo Soekidjo (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Soedarto (1996). *Penyakit-Penyakit Infeksi Di Indonesia*. Jakarta : Widya Medika.
- Soekanto Soerjono (2001). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Soemanto Wasty (2002). *Pedoman Teknik Penulisan Skripsi (Karya Ilmiah)*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Soeparman (1999), dan Sarwono Waspadji. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta : FKUI.
- Solita Sarwono (1993). *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Sugiyono (2000). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta.
- Suryanah (1996). *Keperawatan Anak Untuk Siswa SPK*. Jakarta : EGC.
- Westra Paridjata (2001). *Pedoman Penulisan Skripsi Berdasarkan Penelitian Empiris Di Lingkungan Perguruan Tinggi*. Surabaya : Airlangga University Press.
- WHO (1999). *Management Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta : EGC.
- Widayatun Tri Rusmi (1999). *Ilmu Perilaku M.A. 104*. Jakarta : Sagung Seto.
- Winkel W.S. (1996). *Psikologi Pengajaran*. Jakarta : Gramedia Widiasarana. Indonesia.

TINGKAT KEPUASAN IBU TERHADAP PELAYANAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH PUSKESMAS MAYANG

Khofi Hadidi*, Akhmad Efrizal Amrullah, Lailil Fatkuriyah*****

*, **, *** Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

ABSTRAK

Pandangan masyarakat kini tentang mutu pelayanan kesehatan berhubungan dengan kepuasan pasien yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan data yang diperoleh di wilayah Puskesmas Mayang menunjukkan kurangnya perhatian petugas terutama ibu yang akan melahirkan sehingga angka persalinan oleh dukun lebih tinggi dibanding oleh tenaga kesehatan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepuasan ibu terhadap pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan agar dapat ditingkatkan.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik total sampling dengan menggunakan 52 orang ibu melahirkan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada Bulan April 2008. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang tingkat kepuasan ibu terhadap pelayanan persalinan untuk tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Mayang menunjukkan bahwa Tingkat kepuasan terhadap mutu pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Mayang dengan jumlah terbesar mengatakan harapan dan persepsinya puas yaitu sebesar 31 ibu (57,4%). Dan 23 ibu (42,6%) mengatakan sangat puas sedangkan tidak ada ibu yang menunjukkan tidak puas dan sangat tidak puas. Kepuasan ibu diperoleh karena nilai harapan sesuai dengan persepsinya.

Kata Kunci : Kepuasan. Ibu, Pelayanan Persalinan, Tenaga Kesehatan

PENDAHULUAN

Setiap orang memerlukan pelayanan kesehatan yang bermutu di era globalisasi seperti sekarang ini. Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu sering kita dengar. Tetapi penerapan jaminan mutu pelayanan kesehatan belum mendapatkan tanggapan yang layak dan tepat. Melakukan pekerjaan bermutu pasti akan menimbulkan kepuasan tersendiri. (Pohan, 2006 : 6).

Pandangan masyarakat kini tentang mutu pelayanan kesehatan berhubungan dengan kepuasan pasien yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat. Kepuasan pasien di dalam mutu pelayanan kesehatan bersifat Multi Deviensional dan dimensi yang berbeda. Menurut

Roberts Provest (Sarwono, 2006 : 21) yaitu mutu pelayanan kesehatan terkait pada kesiagaan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dan pasien, keprihatinan serta keramahmatan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang dideritanya.

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan belum mengupayakan kebutuhan dan kepuasan pasien yang dilayani secara simultan. Oleh karena itu survey kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, dan akurat karena terbukti terdapat keuntungan positif antara partisipasi aktif masyarakat dalam kepuasan pasien (Pohan, 2006 : 143)

Dari catatan Medis Puskesmas Mayang Kabupaten Jember bahwa

pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2006 adalah 518 (61%) dan persalinan oleh dukun adalah 287 (34%). Sedangkan pada tahun 2007 persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 565 (68,6%) dan persalinan oleh dukun adalah 244 (30%). (laporan bulan KIA Puskesmas Mayang 2007).

Dari studi pendahuluan yang kami lakukan pada tanggal 21 Januari 2007 terhadap 10 orang yang mendapat pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Mayang menunjukkan prioritas permasalahan yaitu : Kurangnya perhatian petugas : 5 orang, kelengkapan alat yang tersedia : 2 orang, ruangan belum memenuhi syarat 2 orang dan biaya persalinan : 1 orang.

Akibat dari kurangnya perhatian petugas dalam penerimaan pasien terutama ibu yang akan melahirkan di Puskesmas Mayang masyarakat lebih memilih persalinan ditolong oleh dukun bayi terlatih, sehingga angka persalinan yang ditolong oleh dukun bayi masih tinggi dibandingkan dengan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Banyak hal yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien. Kebijakan yang telah dilakukan di wilayah Puskesmas Mayang yaitu dengan Peningkatan Pelayanan "Prima" (Profesional, Iklas dan Ramah) serta pelayanan bagi masyarakat miskin dengan menggunakan kartu Askeskin, Surat Keterangan Tidak Mampu dan kartu BLT. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa peningkatan mutu pelayanan di wilayah Puskesmas Mayang sangat diperlukan untuk membentuk kepuasan pasien.

Sedangkan sebagai pengelola pelayanan kebidanan untuk meningkatkan standar profesi kebidanan, setiap Bidan Praktek Swasta di wilayah Puskesmas Mayang melaksanakan evaluasi pelayanan dan rencana tindak lanjut dari hasil evaluasi, mengikuti pertemuan rutin IBI, meningkatkan

pengetahuan dengan seminar kebidanan, mendaftarkan menjadi Bidan delima serta mempublikasikan setiap informasi yang baru tentang Standar Profesi Kebidanan. Dengan demikian diharapkan setiap bidan praktek swasta dapat meningkatkan pelayanan kebidanan guna memenuhi kebutuhan kepuasan pasien.

Dengan latar belakang tersebut diatas, untuk meningkatkan pelayanan persalinan tenaga kesehatan di Wilayah Puskesmas Mayang harus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama untuk pelayanan kebidanan dengan standart pelayanan yang ditetapkan. Sehingga perlu dilakukan penelitian tentang Tingkat Kepuasan Ibu Terhadap Pelayanan Persalinan Oleh tenaga Kesehatan di Wilayah Puskesmas Mayang supaya Persalinan oleh tenaga kesehatan dapat ditingkatkan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Dalam penelitian ini populasinya adalah dari beberapa kantong persalinan di wilayah Puskesmas Mayang yang menurut perkiraan ibu yang akan melahirkan pada bulan april 2008 adalah: sebanyak 52 orang.

Tehnik sampling dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* yaitu tidak memberikan peluang yang sama dari setiap populasi. Sampling penelitian ini dengan mengambil responden seluruh ibu yang melahirkan ditenga kesehatan pada bulan April 2008 sebanyak 52 orang. Pada penelitian ini terdiri dari satu variabel bebas yaitu tingkat kepuasan ibu.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Setelah data yang diperoleh dari pengumpulan kuesioner kemudian ditabulasikan dan diprosentase kemudian dikelompokkan sesuai sub-sub variable yang diteliti, jawaban dari masing – masing pertanyaan

dijumlahkan kemudian dibagi dengan jumlah pertanyaan dikalikan 100%.

HASIL

Data Umum

5.1.1 Keadaan Geografi Wilayah Kerja Puskesmas Mayang.

Luas wilayah 5.605.195 Ha. Jumlah desa : 7 desa dengan batas wilayah sebelah utara kecamatan Kalisat , sebelah timur kecamatan Silo , sebelah selatan kecamatan Mumbulsari , sebelah barat kecamatan Pakusari.

5.1.2 Tenaga dan Sarana Pelayanan

Tenaga yang ada di puskesmas mayang terdiri dari 1 dokter merangkap kepala puskesmas , dokter gigi 1 orang , tenaga keperawatan 8 orang , tenaga

kebidanan 10 orang , Pekarya 4 orang , Asisten apoteker 1 orang , petugas Laboratorium 10 orang , petugas administrasi 7 orang , dan juru imunisasi 10 orang .

Sarana yang ada di puskesmas mayang meliputi beberapa fasilitas yang terdiri 1 puskesmas induk yang memberikan pelayanan antara lain pelayanan KIA , pelayanan RJ , pelayanan RI dengan kapasitas 24 tempat tidur , pelayanan Laboratorium sederhana , pelayanan obat - obatan , pelayanan administrasi , puskesmas pembantu 4 buah yaitu desa Sumber Kejayan , Sidomukti , Seputih , Mrawan , dan 2 polindes yaitu desa Tegal Waru dan desa Tegal Rejo.

5.2 Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian tentang data Karakteristik Responden meliputi usia, tingkat pendidikan , jenis pekerjaan di wilayah Puskesmas Mayang .

5.2.1 Usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi usia responden di wilayah Puskesmas Mayang bulan april 2008.

No	Usia	n	%
1.	Usia Remaja (14 – 17 th)	15	27,8
2.	Usia awal Muda Dewasa	36	66,7
3.	(18 – 39 th)	3	5,6
4.	Usia Pertengahan (40 – 59 th)	-	-
	Usia Lanjut (≥ 60 th)		
	Jumlah	54	100

5.2.2 Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan responden wilayah Puskesmas Mayang bulan April 2008

No	Tingkat pendidikan	n	%
1	Pendidikan dasar (tidak sekolah , SD)	43	79,6
2	Pendidikan menengah (SMP , SMA)	11	20,4
3	Pendidikan Tinggi	-	-
	Jumlah	54	100

5.2.3. Jenis Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan responden di wilayah Puskesmas Mayang bulan April 2008

No	Jenis Pekerjaan	n	%
1.	Bekerja (Petani ,	16	29,6
2.	Pedagang , Buruh) Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga)	38	70,4
Jumlah		54	100

5.3. Data Khusus

Dari Hasil pemeriksaan tentang data khusus responden yang meliputi tentang kepuasan ibu terhadap pertolongan persalinan di wilayah puskesmas Mayang, hasilnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

5.3.1. Harapan dan Persepsi Ibu Terhadap mutu pelayanan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di wilayah Puskesmas Mayang

Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Harapan dan persepsi ibu terhadap mutu layanan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah puskesmas Mayang pada dimensi daya tanggap meliputi : Kecepatan petugas dalam melayani ibu , Kemampuan petugas melayani keluarga ibu ,Pemberian Informasi tentang hasil pemeriksaan Ibu.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Ibu Terhadap Dimensi Mutu Daya Tanggap (*Responsiveness*) di wilayah Puskesmas Mayang bulan April 2008

No	Harapan dan Persepsi	n	%
1.	Sangat Puas	10	18,5
2.	Puas	40	74
3.	Tidak puas	4	7,4
4.	Sangat tidak puas	-	-
Jumlah		54	100

Dimensi Mutu kehandalan(*Reliability*)

Harapan dan persepsi ibu terhadap layanan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Mayang pada Dimensi kehandalan (*Realibility*) meliputi : Ketepatan petugas dalam melayani kondisi ibu , pelayanan secara keseluruhan di BPS / puskesmas ,kemampuan petugas menangani keluarga dengan tepat dan sikap petugas memberitahu dengan jelas tentang kondisi ibu .

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Ibu Terhadap Dimensi Mutu Kehandalan (*Reliability*) di wilayah Puskesmas Mayang bulan April 2008.

No	Harapan dan Presepsi	n	%
1.	Sangat puas	19	39,2
2.	Puas	35	64,2
3.	Tidak puas	-	-
4.	Sangat tidak puas	-	-
Jumlah		54	100

Dimensi Mutu Empati (*Empathy*)

Harapan dan persepsi ibu terhadap mutu layanan persalinan oleh tenaga kesehatan wilayah puskesmas mayang pada dimensi empati (Empathy) meliputi : Kesabaran petugas dalam memberikan pelayanan , Petugas memberikan informasi yang mudah di mengerti tentang keadaan ibu , sikap petugas ketika berbicara dengan ibu sangat baik dan petugas sangat memperhatikan terhadap keluhan yang disampaikan oleh ibu.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Ibu Terhadap Dimensi Mutu Empati (*Empathy*) di wilayah Puskesmas Mayang bulan April 2008

No	Harapan dan Presepsi	n	%
1.	Sangat puas	10	18,5
2.	Puas	44	81,5
3.	Tidak puas	-	-
4.	Sangat tidak puas	-	-
Jumlah		54	100

Dimensi mutu jaminan kepastian (Assurance)

Harapan dan persepsi ibu terhadap mutu layanan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah puskesmas Mayang pada mutu jaminan kepastian (Assurance) meliputi : Suasana BPS/ puskesmas mampu memberikan kenyamanan pada ibu , petugas dengan jelas menjawab keluhan yang dialami ibu , penjelasan petugas membuat ibu semakin tenang dan petugas mampu memeriksa ibu sesuai prosedur.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Ibu Terhadap Dimensi kepastian (*Assurance*) di wilayah Puskesmas Mayang bulan April 2008

No	Harapan dan Presepsi	n	%
1.	Sangat puas	10	18,5
2.	Puas	43	79,5
3.	Tidak puas	1	1,9
4.	Sangat tidak puas	-	-
Jumlah		54	100

5.3.1.5. Dimensi Mutu Bukti Langsung (Tangibles)

Harapan dan persepsi terhadap mutu layanan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah puskesmas Mayang pada dimensi mutu bukti langsung (Tangibles) meliputi : Kebersihan , kerapian ruangan , kesterilan alat di BPS / puskesmas , Kejelasan dari biaya persalinan , Kenyaman dan keamanan saat dirawat , kelengkapan dan kesiapan alat sesuai prosedur saat pelayanan.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Ibu Terhadap Dimensi Bukti Langsung (*Tangibles*) di wilayah Puskesmas Mayang bulan April 2008

No	Harapan dan Presepsi	n	%
1.	Sangat puas	14	25,9
2.	Puas	36	66,7
3.	Tidak puas	4	7,4
4.	Sangat tidak puas	-	-
Jumlah		54	100

Hasil dari harapan dan presepsi total nilai kepuasan terhadap 5 dimensi mutu pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Mayang dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Ibu Terhadap 5 Dimensi Mutu Pelayanan di wilayah Puskesmas Mayang bulan April 2008

No	Dimensi Mutu	Harapan dan Presepsi								Jumlah	
		SP		P		TP		STP		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Daya Tanggap	10	18,5	40	74	4	7,4	-	-	54	100
2.	Kehandalan	19	35,2	35	64,8	-	-	-	-	54	100
3.	Empati	10	18,5	44	81,5	-	-	-	-	54	100
4.	Jaminan	10	18,5	43	79,6	1	1,9	-	-	54	100
5.	Bukti Langsung	14	25,9	36	66,7	4	7,4	-	-	54	100

Hasil dari nilai kepuasan total responden terhadap mutu layanan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut ini :

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Ibu Terhadap Mutu Pelayanan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di wilayah Puskesmas Mayang bulan April 2008

No	Harapan dan Presepsi	n	%
1.	Sangat puas	23	42,6
2.	Puas	31	57,4
3.	Tidak puas	-	-
4.	Sangat tidak puas	-	-
Jumlah		54	100

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 54 responden, diketahui bahwa sebanyak 36 ibu (66,7%) berusia 18 – 39 th yang disebut usia awal dewasa muda (Hurlock 2006) . Tingkat pendidikan mayoritas adalah pendidikan dasar yaitu sebanyak 43 ibu (79,6%). Jenis pekerjaan mayoritas adalah Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 38 ibu (70,4%) yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Mayang.

Dapat disimpulkan bahwa ibu yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Mayang berasal dari tingkat pendidikan yang rendah dan golongan ekonomi menengah kebawah.

Tingkat Kepuasan Ibu Terhadap Pelayanan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di wilayah Puskesmas Mayang.

Harapan ibu terhadap persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Mayang merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang diterimanya (Wiyono,2006 :13) Terhadap seluruh dimensi mutu layanan yang dapat membentuk kepuasan apabila jasa minimum yang ditoleransi yang diharapkan ternyata sama dengan atau bahkan melampaui harapan tersebut akan timbul kepuasan.

Persepsi adalah pandangan seseorang terhadap suatu kejadian dimana persepsi dibentuk oleh harapan dan pengalaman.

Kepuasan pasien merupakan hasil dari persepsi pasien / keluarga terhadap suatu yang diperolehnya dalam menikmati jasa layanan meliputi: Kehandalan (Reliability), daya tanggap (Responsiveness), Jaminan (Assurance

), Empaty (Empathy), dan bukti langsung (Tangibles) (Wijono , 2007:6)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki harapan yang baik/ puas terhadap semua dimensi mutu layanan kesehatan dari 54 ibu yang dijadikan sampel penelitian sebanyak 31 ibu (57,4 %) menyatakan puas dan sebanyak 23 ibu (42,6%) menyatakan sangat puas dengan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Mayang

Hasil penelitian sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Mustika sari (2006) (http://mustika_nurse.blogspot.com/2006/12/02/2008). Yang menyatakan bahwa persepsi harapan individu pada situasi yang sama dapat berbeda, karena setiap individu itu unik, punya nilai hidup sehingga penerimaan dan interpretasinya dihasilkan bisa berbeda

Faktor lain yang dapat menyebabkan tingginya harapan dan persepsi pasien adalah setiap pasien atau ibu selalu memiliki kebutuhan dan mereka selalu berharap kebutuhannya dapat terpenuhi. Setiap pasien datang untuk mendapat layanan dengan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan harapannya, serta pandangan tempat pelayanan yang memuaskan harga yang terjangkau dan mendapat jasa tidak perlu biaya tambahan (Budiastuti, 2002).

Apalagi ibu yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Mayang adalah ibu yang segera mendapatkan pelayanan kesehatan yang segera, cepat dan tepat. Bila terjadi suatu kesalahan terhadap pelayanan kesehatan maka akan berakibat fatal. Kondisi stress yang dialami pasien menjadi penyebab tingginya nilai harapan dan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Mayang.

Tingkat kepuasan ibu terhadap pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Mayang merupakan hasil dari nilai kepuasan total

terhadap seluruh dimensi mutu pelayanan meliputi : Daya tanggap (responsiveness), kehandalan (Reliability), Jaminan (Assurance), Empaty (Empathy), dan bukti langsung (Tangibles)

Hasil penelitian menunjukkan 57,4% ibu merasa puas dan 42,6% ibu menyatakan sangat puas sedangkan tidak ada ibu yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas terhadap pelayanan persalinan oleh nakes di wilayah Puskesmas Mayang.

Sesuai dengan kepustakaan yang menyebutkan bukti dalam hubungan positif antara partisipasi aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan dengan kepuasan (Pohan, 2006:144) antara lain : kepuasan pasien dari mutu pelayanan menjadi salah satu komponen utama yang penting, hasil dari keluaran layanan kesehatan yang dialami oleh setiap individu terhadap layanan kesehatan akan cenderung mematuhi, setia terhadap pengobatan dan tindakan yang telah disepakati serta sebaliknya yang kecewa terhadap layanan kesehatan cenderung akan berpindah ke fasilitas kesehatan lainnya.

Berkaitan dengan hasil total tingkat kepuasan ibu yang melahirkan ditolong oleh nakes di wilayah Puskesmas Mayang bulan april 2008 sebesar 57,4% ibu (puas) menunjukkan bahwa ada peningkatan dari sistem dan standart pelayanan khususnya pelayanan kebidanan dengan usaha yang telah dilakukan seperti pelatihan APN, seminar kebidanan serta mempublikasikan setiap informasi yang baru tentang standart profesi kebidanan khususnya kepada pengelola kebidanan. Sedangkan bagi masyarakat tingkat kepuasan dapat diperoleh dan dirasakan sewaktu datang ke sarana kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kebutuhan masyarakat terhadap kepuasan sesuai dengan usia awal muda dewasa (18 – 39 th), jenis pendidikan (tidak sekolah, SD) dan jenis pekerjaan sebagian besar tidak bekerja (ibu rumah

tangga) menunjukkan bahwa masyarakat mendapatkan kepuasan sesuai dengan tuntutan untuk memenuhi harapan dan persepsinya yang dirasakan meliputi : perhatian petugas terhadap keluhan yang disampaikan oleh ibu, petugas memberikan informasi hasil pemeriksaannya, kepercayaan ibu terhadap petugas untuk menangani kondisinya, kesabaran dari petugas, kenyamanan ibu sewaktu memberikan pelayanan serta penjelasan biaya pertolongan persalinan. Dengan tingkat kepuasan ibu yang baik akan terjadi peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Mayang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang tingkat kepuasan ibu terhadap pelayanan persalinan untuk tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Mayang dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Tingkat kepuasan terhadap mutu pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Mayang dengan jumlah terbesar mengatakan harapan dan persepsinya puas yaitu sebesar 31 ibu (57,4%). Dan 23 ibu (42,6%) mengatakan sangat puas sedangkan tidak ada ibu yang menunjukkan tidak puas dan sangat tidak puas. Kepuasan ibu diperoleh karena nilai harapan sesuai dengan persepsinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta, PT Rineka Cipta.
- Danim, Sudarwan (2003). *Riset Keperawatan, Sejarah Metodologi*. Jakarta. EGC
- Hidayat, A. Azis Alimul (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis*. Jakarta. Salemba Medika.
- I B I (2000) *Standar Profesi Kebidanan*. Jakarta. Departemen

- Kesehatan Republik Indonesia.
- Muninjaya, A. A. Gde (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta, EGC.
- Nursalam (2003). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Pohan, Imbalo. S (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta EGC.
- Wijono, Djoko Haji (2007) *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya Airlangga University Press.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI PERAWAT UNTUK MELANJUTKAN PENDIDIKAN PADA JENJANG PENDIDIKAN TINGGI KEPERAWATAN

Doni Setiawan, Kushariyadi, Kustin*

*Dosen Program S1 Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

ABSTRAK

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang keperawatan, serta tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas juga semakin meningkat. Tetapi kenyataan dilapangan tenaga keperawatan dengan kualifikasi S1/Sarjana Keperawatan sampai dengan tahun 2008 di RSD Kalisat Jember sebanyak 2 orang. Hal ini diduga karena kurangnya motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang lebih tinggi. Untuk itu peneliti mengidentifikasi motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi tersebut.

Desain penelitian yang digunakan *cross sectional* yang bersifat analitik. Total sample yang digunakan adalah 58 orang menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa data menggunakan perhitungan uji *Regresi Linier* dengan tingkat signifikansi $\rho \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan motivasi sebagian besar perawat IRNA RSD Kalisat tergolong tinggi untuk melanjutkan pendidikan (67%). Ada hubungan antara umur dengan motivasi dengan nilai $\rho = 0,000$ ($\rho < 0,050$), ada hubungan jenis kelamin dengan motivasi nilai signifikansi $\rho = 0,021$ ($\rho < 0,050$), ada hubungan antara status perkawinan dengan motivasi dengan nilai $\rho = 0,011$ ($\rho < 0,050$) dan tidak ada hubungan antara dukungan atasan dengan motivasi untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang lebih tinggi $\rho = 0,372$ ($\rho > 0,050$). Faktor dominan yang mempengaruhi adalah factor usia.

Kata Kunci : Motivasi, Perawat, Pendidikan

PENDAHULUAN

Mutu sumber daya manusia (SDM) Indonesia berdasarkan laporan *The United Nation Development Program (UNDP)* tahun 2006 yang berdasarkan pada *Human Development Index (HDI)*, jauh tertinggal dengan negara ASEAN lainnya. Indonesia menempati urutan ke 102 dengan indeks 0,61 (Abas H. 2007 : 37). Sektor kesehatan merupakan salah satu sektor yang bergantung pada tersedianya SDM. Menghadapi era globalisasi, dimana diberlakukannya pasar bebas dan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan, serta meningkatnya persaingan antar rumah sakit, dibutuhkan SDM yang berkualitas dan profesional

dibidangnya, dengan demikian tantangan utama dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya adalah pengembangan SDM. Tenaga kesehatan yang telah berada di dalam sektor pelayanan kesehatan perlu dikembangkan dan diarahkan agar dapat bekerja lebih produktif (Sumantri, 2005 : 18). Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dituntut untuk memiliki kematangan dalam berfikir, bertindak, dan bersikap sebagai perawat profesional, sehingga mampu menjawab berbagai tantangan tersebut.

Pengembangan karyawan dirasa semakin penting manfaatnya karena tuntutan pekerjaan atau jabatan, sebagai akibat kemajuan teknologi dan semakin ketatnya persaingan. Setiap karyawan

dituntut agar dapat bekerja efektif, efisien dan berkualitas dalam bekerja, sehingga daya saing institusi semakin besar. Pengembangan ini dilakukan untuk tujuan non karier maupun karier bagi para karyawan melalui pendidikan dan pelatihan (Hasibuan SP, 2006 : 68). Salah satu jalan yang harus ditempuh manajemen tenaga kerja yang sekaligus merupakan salah satu fungsinya adalah memberikan kesempatan kepada karyawan mengikuti pendidikan dan pelatihan baik melalui jalur formal maupun non formal (Sastrohadiwiry, 2006 : 198).

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang keperawatan, serta tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya bidang keperawatan yang berkualitas juga semakin meningkat. Untuk itu dibutuhkan tenaga yang berkualitas dan profesional dibidang keperawatan, sehingga mampu memberikan kontribusi yang bermakna sesuai dengan peran dan fungsinya. Atas dasar kondisi tersebut, maka pengembangan keperawatan dengan titik awal dari pendidikan keperawatan merupakan langkah yang cukup strategis. Tetapi kenyataan dilapangan tenaga keperawatan dengan kualifikasi S1/Sarjana Keperawatan sampai dengan tahun 2008 di RSD Kalisat Jember sebanyak 2 orang, sedangkan di puskesmas yang ada di Kabupaten Jember belum ada S1/Sarjana pada tahun 2008, sedangkan pada institusi pendidikan (Akbid Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Jember) baru terdapat 3 orang tenaga Sarjana Keperawatan dengan status sebagai guru/dosen.

Terbatasnya jumlah tenaga profesional keperawatan yang berpendidikan setingkat Sarjana menurut peneliti disebabkan oleh kurangnya motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikannya kejenjang yang lebih tinggi. Yang dimaksud dengan motivasi disini adalah semua proses yang menjadi

penggerak, alasan-alasan atau dorongan-dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan seseorang berbuat sesuatu (Slameto, 2008 : 170). Motivasi untuk melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi menurut peneliti kemungkinan berhubungan dengan faktor usia, jenis kelamin, status perkawinan dan dukungan atasan. Banyak lulusan D3 keperawatan yang mengalami *phobia* untuk melanjutkan pendidikan di FIK atau PSIK karena merasa untuk lulus seleksi saja sangat sulit. Terlebih lagi perkuliahan yang harus dijalani sangat padat, berat dan cukup melelahkan. Issue inilah yang kemungkinan membuat mereka merasa kalah sebelum bertanding (Yatiningtyastuti, 2005 : 25).

Dalam rangka peningkatan SDM, pihak manajemen Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember khususnya bidang Diklit merencanakan pelatihan, magang serta peningkatan SDM lainnya, peningkatan pendidikan pegawai dari D3 ke S1 dengan prioritas S1 Keperawatan, dana untuk peningkatan SDM diambil sebesar 5% dari anggaran (Hasil Raker RSD Kalisat Jember, 2008).

Dari uraian diatas maka peneliti bermaksud untuk mengidentifikasi motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi tersebut.

METODE

Desain penelitian yang digunakan *cross sectional* yang bersifat analitik. Pada penelitian ini populasi terjangkaunya adalah perawat D3 yang bekerja di ruang IRNA RSD Kalisat Jember.

Berdasarkan data sekunder dari RSD Kalisat Jember bulan Oktober 2002, jumlah populasi perawat yang bekerja pada Instalasi Rawat Inap sebanyak 72 orang berpendidikan D3 yang berstatus PNS, besar sampel pada penelitian ini

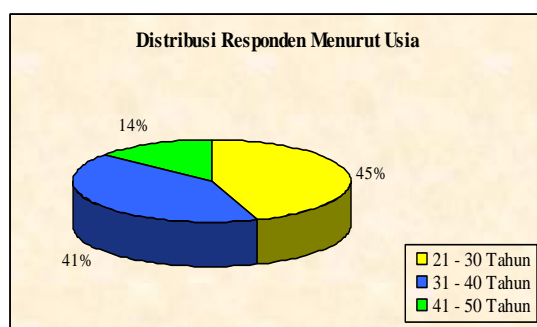
adalah total populasi yang termasuk dalam kriteria inklusi, yaitu sebanyak 58 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel independennya adalah usia, jenis kelamin, status perkawinan responden dan dukungan atasan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah motivasi perawat D3 untuk melanjutkan pendidikan kejenjang S1 keperawatan. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuisisioner dalam bentuk kuisisioner tertutup. Data demografi responden meliputi : umur, jenis kelamin status perkawinan, katagori data nominal, dukungan atasan menggunakan kuisisioner tertutup skala Likert, dan motivasi menggunakan kuisisioner tertutup skala Guthman dengan katagori data ordinal.

Setelah data terkumpul dianalisa secara deskriptif dengan menggunakan perhitungan uji *Regresi Linier*. Untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang telah diidentifikasi dengan motivasi perawat D3 untuk melanjutkan pendidikan kejenjang S1 Keperawatan, dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$.

HASIL

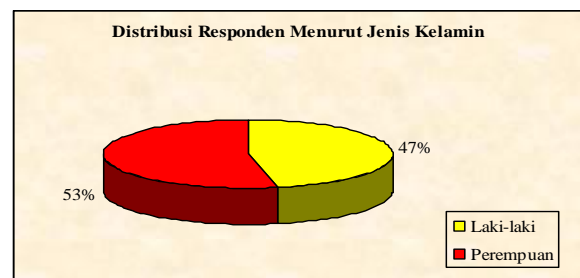
Data umum

1) Distribusi responden menurut umur.



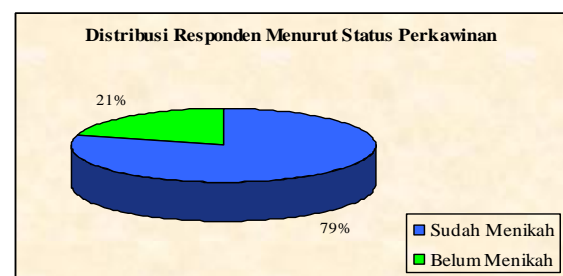
Gambar 5.1 Distribusi responden menurut umur di ruang IRNA RSD Kalisat Jember, September 2012.

2) Distribusi responden menurut jenis kelamin.



Gambar 5.2 Distribusi responden menurut jenis kelamin di ruang IRNA RSD Kalisat Jember, September 2012.

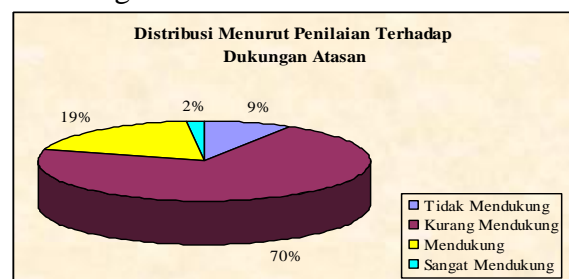
2) Distribusi responden menurut status perkawinan.



Gambar 5.3 Distribusi responden menurut status perkawinan di ruang IRNA RSD Kalisat Jember, September 2012.

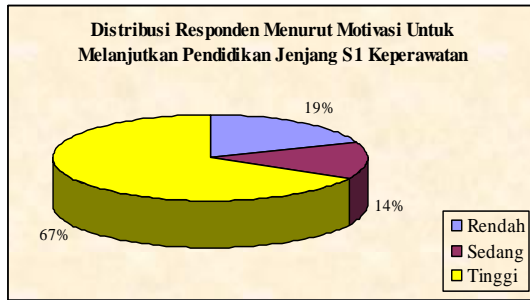
Data khusus

1) Distribusi responden berdasarkan penilaian responden terhadap dukungan atasan



Gambar 5.4. Distribusi responden menurut penilaian responden terhadap dukungan atasan di ruang IRNA RSD Kalisat Jember, September 2012

2) Motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan



Gambar 5.5 Distribusi responden menurut motivasi untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan di ruang IRNA RSD Kalisat Jember, September 2012.

Tabel 5.1 Hubungan umur dan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan di ruang IRNA RSD Kalisat Jember, September 2012.

Motivasi	Umur						Total	
	21 - 30 Tahun		31 - 40 Tahun		41 - 50 Tahun			
Rendah	—	—	4	6,90%	7	12,10%	11	19,00%
Sedang	4	6,90%	3	5,20%	1	1,70%	8	13,80%
Tinggi	22	37,90%	17	29,30%	—	—	39	67,20%
Total	26	44,80%	24	41,40%	8	13,80%	58	100%

Koefisien korelasi = -0,715 $\rho = 0,000$

Hasil uji regresi linier menunjukkan bahwa nilai $\rho = 0,000$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara umur dan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan.

Tabel 5.2 Hubungan jenis kelamin dan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan di ruang IRNA RSD Kalisat Jember, September 2012.

Motivasi	Jenis kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan			
Rendah	3	5,20%	8	13,80%	11	19,00%
Sedang	1	1,70%	7	12,10%	8	13,80%
Tinggi	23	39,70%	16	27,60%	39	67,20%
Total	27	46,60%	31	53,50%	58	100%

Koefisien korelasi = - 0,483 $\rho = 0,021$

Dari hasil uji regresi linier menunjukkan bahwa nilai $\rho = 0,021$, artinya terdapat hubungan antara jenis kelamin dan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan.

Tabel 5.3 Hubungan status perkawinan dan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan di ruang IRNA RSD Kalisat Jember, September 2012.

Motivasi	Status Perkawinan				Total	
	Sudah menikah		Belum menikah			
Rendah	11	19,00%	–	–	11	19,00%
Sedang	8	13,80%	–	–	8	13,80%
Tinggi	27	46,50%	12	20,70%	39	67,20%
Total	46	79,30%	12	20,70%	58	100%

Koefisien korelasi = 0,652 $\rho = 0,011$

Dari hasil uji regresi linier menunjukkan bahwa nilai $\rho = 0,011$, artinya terdapat hubungan antara status perkawinan dan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan

Tabel 5.4 Hubungan penilaian responden terhadap dukungan atasan dan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan di ruang IRNA RSD Kalisat Jember, September 2012.

Motivasi	Dukungan atasan menurut penilaian responden								Total	
	Tidak mendukung		Kurang mendukung		Mendukung		Sangat mendukung			
Rendah	1	1,70%	9	15,50%	1	1,70%	–	–	11	19,00%
Sedang	–	–	7	12,10%	1	1,70%	–	–	8	13,80%
Tinggi	4	6,90%	25	43,10%	9	15,50%	1	1,70%	39	67,20%
Total	5	8,60%	41	70,70%	11	18,90%	1	1,70%	58	100%

Koefisien korelasi = 0,166 $\rho = 0,372$

Dari hasil uji regresi linier menunjukkan bahwa nilai $\rho = 0,372$ artinya tidak ada hubungan antara dukungan atasan dan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan.

PEMBAHASAN

Hubungan umur dan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan.

Ada hubungan yang bermakna antara usia dan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan. Dari hasil uji regresi linier didapatkan nilai koefisien = - 0,715 dan $\rho = 0,000$, artinya perubahan salah satu variabel

akan diikuti perubahan variabel yang lain dengan arah yang berlawanan (Wahidin Sulaiman, 2007:111).

Sesuai dengan teori bahwa faktor usia sangat mempengaruhi motivasi seseorang, motivasi orang yang sudah berusia lanjut dalam pengalaman belajar mungkin lebih sulit dari orang yang masih muda (Sastrohadiwiryono, 2006: 209). Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya

usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti kosakata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia (Malcolm H. & Steve H, 1995 : 186).

Pada usia dewasa muda (20-30 tahun) merupakan periode pertumbuhan fungsi tubuh dalam tingkat yang optimal, dibarengi tingkat kematangan emosional, intelektual dan sosial, sedangkan usia dewasa pertengahan (41-50 tahun) secara umum merupakan puncak kejayaan sosial, kesejahteraan, sukses ekonomi dan stabilitas (Holmes T. et al; Barbar C Long, 2005).

Dari uraian tersebut diatas maka faktor usia berhubungan dengan motivasi untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan, dimana tingkat signifikan menunjukkan nilai $\rho = 0,000$, hal ini menunjukkan tingkat signifikan yang tinggi dan faktor usia dapat dikatakan sebagai faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan motivasi dibandingkan faktor yang lain. Seseorang yang masih muda memiliki motivasi yang kuat untuk terus belajar dan mengembangkan diri karena ditunjang pertumbuhan fungsi tubuh optimal serta kematangan emosional, intelektual dan sosial. Sebaliknya bagi orang yang sudah tua cenderung memiliki motivasi yang rendah untuk belajar dan mengembangkan diri lagi. Selain itu secara umum pada usia ini merupakan puncak kejayaan sosial, kesejahteraan, sukses ekonomi dan stabilitas, oleh karena itu usia ini cenderung tidak berambisi lagi dalam hal pengembangan diri.

Hubungan jenis kelamin dan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan.

Ada hubungan antara jenis kelamin dengan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan. Dari hasil

uji regresi linier didapatkan nilai koefisien = - 0,483 dan $\rho = 0,021$.

Perbedaan jenis kelamin juga berhubungan terhadap motivasi seseorang dalam mengikuti pendidikan dan pelatihan. Dalam pelaksanaan pendidikan dan pengembangan diperlukan kemampuan fisik dan psikologis, kemampuan fisik dan psikologis laki-laki dan perempuan berbeda (Kartono Kartini, 2006).

Dari data yang diperoleh responden laki-laki cenderung mempunyai motivasi yang tinggi untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan, sebaliknya bagi responden perempuan mempunyai motivasi cenderung sedang dan rendah, dari segi fisik laki-laki mempunyai ketahanan yang lebih dibandingkan wanita, selain itu dari segi psikologis didalam suatu keluarga laki-laki sebagai kepala keluarga berperan utama mencari nafkah, oleh karena itu promosi atau kenaikan jabatan dapat menjadi pendorong untuk meningkatkan jenjang pendidikan. Sedangkan perempuan peran utamanya adalah manajemen rumah tangga suatu keluarga, bekerja hanya merupakan fungsi untuk membantu meringankan beban keluarga.

Hubungan status perkawinan dan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan.

Ada hubungan antara status perkawinan dengan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan. Dari hasil uji regresi linier didapatkan nilai koefisien = 0,652 dan $\rho = 0,011$.

Menurut hasil analisa data yang peneliti dapatkan dari responden yang berstatus belum menikah, secara keseluruhan mempunyai motivasi yang tinggi untuk mengembangkan diri melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan. Sedangkan responden yang berstatus sudah menikah selain mempunyai motivasi yang tinggi juga

cenderung terdapat motivasi sedang dan rendah, selain itu juga koefisien korelasi menunjukkan nilai positif.

Dalam hal ini berhubungan dengan anjuran dan nasehat serta tanggung jawab terhadap keluarga, pihak keluarga setidaknya akan memberikan motivasi melalui anjuran dan nasehat untuk pengembangan diri melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi (Roestiyah, 2007 : 92).

Dari uraian di atas status perkawinan juga berhubungan dengan motivasi seseorang untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan. Dari segi tanggung jawab terhadap keluarga, seseorang yang sudah berkeluarga tentu saja akan berfikir dua kali apabila harus meninggalkan keluarganya walaupun untuk keperluan pengembangan dirinya. Sebaliknya orang yang masih belum berkeluarga kemungkinan sangat berminat dan mempunyai motivasi tanpa memikirkan hal lain yang berhubungan dengan keluarganya.

Hubungan dukungan atasan dan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan.

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara dukungan atasan dengan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan. Dari hasil uji regresi linier didapatkan nilai $\rho = 0,372$.

Kebijakan umum mengenai tenaga kerja pada umumnya menyarankan agar pihak manajemen memberikan kesempatan masing-masing tenaga kerja untuk melanjutkan pendidikan dan pengembangan pribadi sambil bekerja. Meskipun tanpa kebijakan, kenyataannya setiap tenaga kerja memerlukan pendidikan dan pelatihan untuk melaksanakan tugas dan pekerjaannya. Oleh karena itu, seluruh tingkatan manajemen sebenarnya memiliki tanggung jawab terhadap pendidikan dan pelatihan karyawan. (Sastrohadwiryo, 2006: 206).

Dalam rangka peningkatan SDM, pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Ulin, khususnya bidang Diklit merencanakan pelatihan, magang serta peningkatan SDM lainnya, peningkatan pendidikan pegawai dari D3 ke S1 dengan prioritas S1 Keperawatan, dana untuk peningkatan SDM diambil sebesar 5% dari anggaran (Hasil Raker RSUD Ulin, 2002).

Dari hasil analisa data sebagian besar responden menilai bahwa atasan kurang mendukung terhadap pengembangan SDM tenaga keperawatan, khususnya dari segi finansial, meskipun demikian motivasi untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang S1 Keperawatan sebagian besar responden tergolong tinggi. Keterbatasan dukungan dana yang tersedia untuk pengembangan SDM tenaga keperawatan mengakibatkan tidak semua perawat mempunyai kesempatan untuk mengikuti pendidikan kejenjang yang lebih tinggi, pengembangan SDM tenaga keperawatan dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan kemampuan finansial institusi rumah sakit. Kenyataan inilah yang mengakibatkan pertumbuhan percepatan tenaga keperawatan dengan kualifikasi setingkat sarjana tergolong lambat, karena biar bagaimanapun tingginya motivasi perawat, apabila tidak diimbangi dengan dukungan yang memadai maka proses percepatan profesionalisme keperawatan yang kita cita-citakan akan berjalan lambat.

KESIMPULAN

1. Motivasi sebagian besar perawat di ruang IRNA RSD Kalisat tergolong tinggi untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan, dengan manifestasi data 39 orang (67 %), motivasi sedang sebanyak 9 orang (14 %), motivasi rendah sebanyak 11 orang (19%).
2. Ada hubungan antara umur dan motivasi untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan

- S1 Keperawatan, dimana uji regresi linier menunjukkan nilai $\rho = 0,000$ ($\rho < 0,050$), maka H_0 diterima. Koefisien korelasi $-0,715$, artinya semakin muda usia, semakin tinggi motivasi, begitu juga sebaliknya, semakin tua usia, semakin rendah motivasi.
3. Ada hubungan antara jenis kelamin dan motivasi untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan, dimana uji regresi linier menunjukkan nilai signifikansi $\rho = 0,021$ ($\rho < 0,050$), maka H_0 diterima. Koefisien korelasi $-0,483$ menunjukkan responden yang berjenis kelamin laki-laki motivasinya cenderung tinggi, sedangkan motivasi responden perempuan cenderung rendah.
 4. Ada hubungan antara status perkawinan dan motivasi untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan, dimana uji regresi linier menunjukkan nilai signifikansi $\rho = 0,011$ ($\rho < 0,050$), maka H_0 diterima. Koefisien korelasi $= 0,652$, artinya motivasi responden yang sudah menikah cenderung rendah, sebaliknya motivasi responden yang belum menikah cenderung tinggi.
 5. Tidak ada hubungan antara dukungan atasan dan motivasi untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan, dimana uji regresi linier menunjukkan bahwa nilai signifikansi $\rho = 0,372$ ($\rho > 0,050$), maka H_0 diterima.
 6. Faktor dominan yang berhubungan dengan motivasi untuk melanjutkan pendidikan melalui jenjang pendidikan S1 Keperawatan adalah faktor usia, dimana uji regresi linier menunjukkan tingkat signifikansi $\rho = 0,000$, koefisien korelasi $= -0,715$ menunjukkan adanya derajat asosiasi yang tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

Abas (2008). *Paradigma Baru Dalam Era Kompetisi Antar Bangsa*.

- Majalah Bina Diknakes. Edisi 34 Januari. Hal : 37.
- Aditama, T (2007). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. UI Press. Jakarta.
- Agnes SM. (2006). *Konsep Pendidikan Keperawatan*. Makalah tidak dipublikasikan. Jakarta.
- Arikunto (2008). *Prosedur Penelitian*. Edisi Revisi III. Rineka Cipta Yogyakarta.
- Azis (2006). *Pengantar Pendidikan Perawatan*. Penerbit CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Bambang T, Madyo E. (2007). *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Dahara Prize. Semarang.
- Dinkes Kalsel (2006). *Profil Kesehatan Kalimantan Selatan*. Dinkes. Banjarmasin.
- Gunarsa D.(2007). *Psikologi Perawat*. PT. BPK Gunung Agung. Jakarta.
- Hasibuan SP. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT. Bumi Aksara. Jakarta.
- Nifen, N.(2006). *Psikologi Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo. (2006). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan I. Andi Offset. Yogyakarta.
- Nursalam. (2008). *Metodologi Riset Keperawatan*. CV Sagung Seto. Jakarta.
- Nursalam. (2006). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktek*. Salemba Medika. Jakarta
- Nursalam. (2008). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta
- Pratiknya. (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Purwanto H.(2008). *Pengantar Prilaku Manusia untuk Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.

- Purwanto Ngalim (2007). *Psikologi Pendidikan*. Penerbit PT. Remaja Rosda Karya. Bandung.
- Sastrohadiwiryono (2006). *Manajemen Tenaga Kerja*. Penerbit Bumi Aksara. Jakarta.
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (2007). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara Jakarta.
- Siagian (2007). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Bina Aksara. Jakarta.
- Singgih S (2008). *Buku Latihan SPSS Statistik Non Parametrik*. Penerbit PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Slameto (2005). *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Sudirman AM. (2006). *Psikologi Pendidikan : Suatu Penyajian Secara Operasional*. Relapress. Yogyakarta.
- Sugiyono (2006). *Metode Penelitian Administrasi*. CV Alfabeta. Bandung
- Sugiyono, Eri Wibowo (2008). *Statistika Penelitian*. Penerbit Alfabeta. Bandung.
- Sulaiman W. (2007). *Jalan Pintas Menguasai SPSS*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Sumantri (2008). *Tantangan Pengembangan Tenaga Kesehatan Masa Depan*. Majalah Bina Diknakes. Edisi 42 Januari. Hal : 18.
- Sugiharto (2008). *Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2000-2010*. Majalah Bina Diknakes. Edisi 46 Juli. Hal : 21.
- Tjiptono, F. (2008). *Manajemen dan Pemasaran*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Wahjoesumijito (2007). *Kepemimpinan dan Motivasi*. Glalia. Jakarta.
- Winkle WS. (2008). *Psikologi Pengajaran*. Grasindo. Jakarta.
- Yatiningsih (2008). *Menempuh Pendidikan*. Majalah Bina Diknakes. Edisi 33 Oktober 1999. Hal : 25.

PERBEDAAN TINGKAT STRES LANSIA BERDASARKAN KEIKUTSERTAAN KEGIATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG JEMBER

Kushariyadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep*
*Dosen STIKES dr. Soebandi Jember

ABSTRAK

Stres sebagai segala masalah atau tuntutan penyesuaian dari yang mengganggu. Di Kelurahan Baratan terdapat 10 lansia dengan 30% lansia mengalami stres ringan, 10% lansia mengalami stres sedang, dan 60% lansia mengalami stres berat. Penelitian bertujuan mengetahui Perbedaan Tingkat Stres Lansia Berdasarkan Keikutsertaan Kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Jember. Jenis penelitian asosiatif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Populasi penelitian 140 lansia. Sampel penelitian sebanyak 104 lansia menggunakan teknik *consecutive sampling*. Instrumen menggunakan kuesioner DASS 42 yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan penilaian *unfavourable*: 1=selalu, 2=sering, 3=kadang-kadang, 4=jarang, 5=tidak pernah. *Favourable*: 1= tidak pernah, 2=jarang, 3=kadang-kadang, 4=sering, 5= selalu. Analisis statistik menggunakan *Spearman-rank correlation* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya lansia memiliki tingkat stres ringan sebanyak 49 orang (47,1%) dan tidak ada lansia yang memiliki tingkat stres berat. Hampir setengahnya lansia memiliki tingkat stres berat sebanyak 38 orang (36,5%) dan sebagian kecil lansia memiliki tingkat stres ringan sebanyak 2 orang (1,9%). Hasil uji *Spearman-rank correlation* tidak ada perbedaan tingkat stres lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia, dengan nilai 0,192 ($p < 0,05$). Saran untuk puskesmas dapat melakukan home care pada lansia yang tidak mengikuti posyandu untuk mencegah tingkat stres yang tinggi, namun tidak mengabaikan lansia yang mengikuti posyandu.

Kata kunci : tingkat stres, lansia, posyandu

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) beberapa tahun terakhir jumlah lansia mengalami peningkatan, tahun (2010) penduduk lansia mencapai 350 juta jiwa, yang mengalami stress 20%. Tahun (2011) jumlah penduduk dunia yang sudah lansia sekitar 250 juta jiwa, yang mengalami stress 19%. Di Indonesia jumlah lansia tahun (2009) berjumlah 11,3 juta jiwa, yang mengalami stress 18%, tahun (2010) jumlah lansia 17,2 juta jiwa, tahun (2011) jumlah lansia mencapai 19,5 juta jiwa, yang mengalami stress 32%. Di Surabaya jumlah lansia (2009) mencapai 179 ribu jiwa, yang mengalami stress 15%, (2010) sebanyak 183 ribu jiwa,

yang mengalami stress 10%. Tahun (2011) jumlah lansia sebanyak 198 ribu jiwa, yang mengalami stress 12%. Di Kabupaten Jember tahun (2010) jumlah lansia 27 ribu jiwa, yang mengalami stress 42%, tahun (2011) mencapai 28 ribu jiwa, yang mengalami stress 30% (Depkes, 2010).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan bahwa Kabupaten Jember memiliki 49 puskesmas, 291 posyandu lansia aktif dan 1.005 kader aktif. Lansia yang mendapatkan pembinaan oleh Dinas Kesehatan melalui program posyandu lansia hanya 21.948 jiwa dan sisanya 89.547 jiwa belum mendapatkan pembinaan. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa jumlah lansia yang

telah mendapatkan pembinaan hanya 19,68% dari jumlah penduduk lansia di Kabupaten Jember (Dinas Kesehatan Jember, 2010).

Jumlah lansia di Patrang sebanyak 7382 jiwa yang tersebar dalam delapan kelurahan. Puskesmas Patrang yang menangani program posyandu lansia menyatakan bahwa posyandu teraktif berada di Kelurahan Baratan. Jumlah lansia di Kelurahan Baratan sebanyak 1.409 jiwa. Jumlah lansia di wilayah kerja posyandu Alamanda 69 sebanyak 140 jiwa (Dinas Kesehatan Jember, 2010). Lansia yang aktif mengikuti kegiatan posyandu sampai akhir bulan November 2013 sebanyak 60 jiwa (42%). Sebanyak 80 lansia (58%) tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia, tidak diketahui secara pasti status kesehatan dan status mental yang berkaitan dengan stres lansia. Berdasarkan hasil studi pendahuluan kepada 10 lansia diperoleh hasil bahwa muncul gejala seperti lansia mudah tersinggung atau marah, ada pula yang sedih dan juga menangis karena teringat oleh seseorang yang telah meninggalkan lansia tersebut, ada yang suka bercanda.

Penyebab stres yang terjadi pada lansia berhubungan dengan kematian pasangan, status sosial ekonomi rendah, penyakit fisik yang menyertai, isolasi sosial dan spiritual. Perubahan kedudukan, pensiun, serta menurunnya kondisi fisik dan mental juga mengakibatkan stres pada lansia (Nugroho, 2009). Hasil penelitian Indriana (2009) menunjukkan lansia mengalami tingkat stres berat di atas skor 150. Faktor penyebab stres lansia antara lain: perubahan aktivitas sehari-hari, perubahan perkumpulan keluarga, kematian pasangan, kematian anggota keluarga, dan perubahan pilihan kuantitas olahraga dan interaksi sosial. Stres pada lansia juga dipicu oleh perubahan hormonal dari tubuh. Penurunan kadar testosteron, estrogen, dan adanya *regulation* dari kortisol yang

menyebabkan gangguan fungsi kognitif dan suasana hati, mudah merasa lelah, menurunnya motivasi, berkurangnya ketajaman mental, hilangnya kepercayaan diri dan depresi (Saryono, 2010). Stres yang berkepanjangan mengganggu atau menghambat kelancaran menyelesaikan tugas perkembangan. Dampak terburuk stres pada lansia adalah *skizofrenia* yang berujung pada *suicide* (Hawari, 2011).

Salah satu upaya preventif dan promotif terhadap dampak stres pada lansia dengan memberikan dukungan sosial melalui kegiatan sosial masyarakat. Kegiatan posyandu lansia di masyarakat diharapkan sebagai media dalam meningkatkan status kesehatan lansia baik fisik dan mental lansia. Posyandu lansia merupakan salah satu wadah yang membantu lansia menyelesaikan masalah kesehatan, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatan. Salah satu fokus kegiatan posyandu lansia adalah pemeriksaan status mental lansia (Depkes RI, 2004). Kegiatan posyandu lansia memberikan implikasi yang baik dalam status mental lansia terutama mengurangi stres pada lansia.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian asosiatif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Untuk mengetahui tingkat stres lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia dengan yang tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di lingkungan posyandu lansia alamanda 69 Kelurahan Baratan di wilayah kerja puskesmas Patrang Jember sebanyak 140 lansia. Dengan rumus presisi mutlak ($N < 1000$, Nursalam, 2013) dapat diperoleh sampel penelitian adalah sebagian lansia yang berada di posyandu lansia Alamanda 69 kelurahan Baratan di wilayah kerja puskesmas Patrang sebanyak 104. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan jenis *non probability*

sampling dengan pendekatan teknik *consecutiv esampling*. Pemilihan sampel dengan *consecutive* (berurutan).

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan kuesioner tingkat stres lansia. Alat pengumpulan data kuesioner yang berisi pertanyaan untuk mengukur tingkat stres lansia yang diadaptasi dan

dimodifikasi dari kuesioner *depression anxiety and stress scale* (DASS) 42 dari *Hyland Behavioral Health*. Uji hipotesis menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* untuk mengetahui perbedaan kedua variabel dengan skala ordinal dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL

Data Umum

1. Data umum lansia yang mengikuti posyandu

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Lansia yang Mengikuti Posyandu Berdasarkan Penyakit, Masalah Keluarga, Masalah Lingkungan, Usia, Status Kawin, Status pendidikan di Posyandu Alamanda 69 kelurahan Baratan kecamatan Patrang kabupaten Jember Bulan Juni-Juli 2014

Penyakit	Frequency	Percent
Memiliki	28	53.8
Tidak	24	46.2
Total	52	100
Masalah Keluarga	Frequency	Percent
Ada	3	5.8
Tidak	49	94.2
Total	52	100
Masalah Lingkungan	Frequency	Percent
Ada	4	7.7
Tidak	48	92.3
Total	52	100
Usia (tahun)	Frekuensi	Percent
60-64	14	26,92
65-69	15	28,85
70-74	12	23,08
75-79	8	15,38
80-84	3	5,77
Total	52	100
Status kawin	Frequency	Percent
Kawin	4	7,69
Duda/Janda	48	92,31
Total	52	100
Status Pendidikan	Frequency	Percent
SD	47	90,38
SMP	5	9,62
Total	52	100

2. Data umum lansia yang tidak mengikuti posyandu

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Lansia yang Tidak Mengikuti Posyandu Berdasarkan Penyakit, Masalah Keluarga, Masalah Lingkungan, Usia, Status Kawin, Status pendidikan di Posyandu Alamanda 69 kelurahan Baratan kecamatan Patrang kabupaten Jember Bulan Juni-Juli 2014

Penyakit	Frequency	Percent
Memiliki	24	46.2
Tidak	28	53.8
Total	52	100
Masalah Keluarga	Frequency	Percent
Ada	5	9.6
Tidak	47	90.4
Total	52	100
Masalah Lingkungan	Frequency	Percent
Ada	3	5.8
Tidak	49	94.2
Total	52	100
Usia (tahun)	Frekuensi	Percent
60-64	10	19.23
65-69	8	15.38
70-74	8	15.38
75-79	16	30.77
80-84	10	19.23
Total	52	100
Status kawin	Frequency	Percent
Kawin	1	1.92
Duda/Janda	51	98.08
Total	52	100
Status Pendidikan	Frequency	Percent
SD	51	98.08
SMP	1	1.92
Total	52	100

Data Khusus

1. Identifikasi Tingkat Stres Lansia yang Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Lansia yang Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Posyandu Alamanda 69 kelurahan Baratan kecamatan Patrang kabupaten Jember Bulan Juni-Juli 2014

Tingkat stes lansia	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Ringan	49	94,2
Sedang	3	5,8
Berat	0	0
Total	52	100

2. Identifikasi Tingkat Stres Lansia yang Tidak Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Lansia yang Tidak Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Posyandu Alamanda 69 kelurahan Baratan kecamatan Patrang kabupaten Jember Bulan Juni-Juli 2014

Tingkat stres lansia	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Ringan	2	3.8
Sedang	12	23.1
Berat	38	73.1
Total	52	100

3. Analisis Tingkat Stres Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember 2014.

Tabel 5.5 Hasil Uji Statistik Tingkat Stres Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia

	Tingkat Stres Lansia yang Mengikuti
Spearman's rho	Tingkat Stres Lansia yang Mengikuti
Sig. (2-tailed)	Tidak Mengikuti

Didapat nilai uji spearman-rank corellation yaitu $p = 0,192$ dengan tingkat signifikan ($p < 0,05$). Maka H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan tingkat stres lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia.

PEMBAHASAN

Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Tingkat Stres Lansia Yang Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia

Menurut Putri (2012) lansia yang bertempat tinggal di rumah mayoritas mengalami stres ringan dengan jumlah 13 lansia (56,5%). Dari fakta dilapangan hampir setengahnya lansia memiliki tingkat stres ringan sebanyak 49 orang (94,2%), dan tidak ada lansia yang memiliki tingkat stres berat. Status mental lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia, memiliki kualitas mental lebih baik dari pada lansia yang tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia (Pujiono, 2009).

Lansia sebagian besar memiliki penyakit 28 orang (53,8%). Hampir sepenuhnya lansia tidak memiliki

masalah keluarga sebanyak 49 orang (94,2%). Hampir sepenuhnya lansia tidak memiliki masalah dengan lingkungan sebanyak 48 orang (92,3%). Sesuai dengan teori penyakit dapat mempengaruhi tingkat stres sehingga tingkat stres pada lansia dapat meningkat, Penyakit dapat mengakibatkan perubahan fungsi fisiologis pada orang yang menderitanya, perubahan fungsi tersebut dapat mempengaruhi kehidupan seseorang sehingga dapat menyebabkan stres. Keluarga dapat menjadi stres berat karena peristiwa-peristiwa yang di alami anggota keluarga, seperti anggota yang sedang sakit berkepanjangan, kematian anggota keluarga, dan perceraian. Karena pada lansia yang mengikuti posyandu banyak yang memiliki penyakit maka teori dibuktikan dengan penelitian bahwa lansia mengalami stres meskipun

mayoritas ringan. Teori yang ada di lingkungan kelurahan Baratan ini sangat mendukung untuk tidak terjadinya stres karena komunikasi antar tetangga berjalan dengan baik. Lingkungan dapat menyebabkan stres misalnya lingkungan kerja dapat menjadi sumber stres karena berbagai alasan antara lain tuntutan kerja yang terlalu besar dan berat, tanggung jawab atas keselamatan orang lain atau berkaitan dengan orang lain, lingkungan fisik yang terlalu kotor dan berdebu, tidak mempunyai rasa pengendalian kerja, hubungan antara manusia yang buruk, serta kurang aman baik secara fisik maupun psikis. Dari fakta dan teori di atas dapat disimpulkan bahwa lansia di lingkungan ini yang mengikuti posyandu hampir setengahnya stres ringan dikarenakan beberapa faktor yaitu mengikuti posyandu dan keluarga yang mendukung serta lingkungan yang memadai pula.

2. Tingkat Stres Lansia Yang Tidak Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia

Menurut Putri (2012) lansia yang bertempat tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso mayoritas mengalami stres berat dengan jumlah lansia 13 lansia (56,5%). Dari fakta di lapangan hampir setengahnya lansia memiliki tingkat stres berat sebanyak 38 orang (74,1%). Status mental lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia, memiliki kualitas mental lebih baik dari pada lansia yang tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia (Pujiono, 2009). Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum lansia yang dilakukan dari, oleh, dan untuk lansia yang menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Notoatmodjo, 2007).

Lansia sebagian besar tidak memiliki penyakit 28 orang (53,8%). Hampir sepenuhnya lansia tidak memiliki masalah keluarga sebanyak 47 orang (90,4%). Hampir sepenuhnya lansia tidak

memiliki masalah dengan lingkungan sebanyak 49 orang (94,2%). Dari fakta dan teori di atas dapat disimpulkan bahwa tidak hanya faktor posyandu yang mempengaruhi tingkat stres melainkan faktor penyakit yang hampir setengahnya lansia yang tidak mengikuti posyandu ini memiliki penyakit, dalam hal ini penyakit dapat mengakibatkan perubahan fungsi fisiologis pada orang yang menderitanya sehingga perubahan fungsi tersebut dapat mempengaruhi kehidupan seseorang dan dapat menyebabkan stress, pada dasarnya perubahan fungsi fisiologis yang dialami seseorang tergantung pada penyakit yang dideritanya sehingga tingkat stres pada lansia ini dipengaruhi dua faktor di atas. Namun posyandu juga berperan penting, karena di dalam posyandu dapat dilakukan pemeriksaan yang pada dasarnya dapat dilakukan penanganan pada penyakit yang diderita, posyandu juga dapat dilakukan kegiatan preventif bagi penyakit-penyakit yang biasanya timbul pada lansia, sehingga masalah yang timbul sedikit banyak dapat dicegah dan diatasi secara baik, oleh sebab itu pada lansia yang tidak mengikuti posyandu kebanyakan mengalami stres berat.

3. Perbedaan Tingkat Stres Lansia Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia

Menurut hasil penelitian Putri (2012) didapat uji statistic dengan chi-square didapatkan nilai p value sebesar 0,004 ($0,004 < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak. Kesimpulan adalah adanya perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso. Dari hasil penelitian ini didapat nilai uji spearman-rank correlation yaitu 0,192 ($p < 0,05$). Maka H_0 diterima.

Status mental lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia, memiliki kualitas mental lebih baik dari pada lansia yang tidak mengikuti

kegiatan posyandu lansia (Pujiono, 2009). Hardjana dalam Puspasari (2009) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi stres pada lansia yaitu faktor internal dan eksternal. Hawari (2011) menjelaskan penyebab stres antara lain: pertama faktor psikologis seperti gelisah, depresi, rasa takut penghinaan kekalahan sosial, kecewa, dan kekhawatiran yang berlebihan, trauma setelah kecelakaan, sekap tidak puas dengan diri sendiri, karakteristik/kepribadian individu maupun ketidak mampuan mengatasi stres itu sendiri setelah stresornya hilang, kedua faktor fisik seperti memaksakan suatu pekerjaan melebihi kemampuan, udara yang ekstrim, beban kerja, penambahan usia dan waktu istirahat yang kurang.

Karena faktor internal dan eksternal di lingkungan Baratan ini baik maka seharusnya tingkat stresnya baik pula. Namun hasil penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada perbedaan tingkat stres lansia yang mengikuti dan lansia yang tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia, mungkin dikarenakan masih banyak faktor penyebab stres lainnya yang mempengaruhi stres selain rutinitas mengikuti posyandu misalnya coping yang dimilikinya, karena coping merupakan sistem tubuh yang paling baik untuk menanggapi stresor yang ada, sehingga semakin baik coping semakin ringan pula stres yang dialami. Namun posyandu juga berperan penting, karena di dalam posyandu dapat dilakukan pemeriksaan yang pada dasarnya dapat dilakukan penanganan pada penyakit yang diderita, posyandu juga dapat dilakukan kegiatan preventif bagi penyakit-penyakit yang biasanya timbul pada lansia, sehingga masalah yang timbul sedikit banyak dapat dicegah dan diatasi secara baik.

Dari data umum di atas frekuensi dari tiga data umum hampir sama, hanya data penyakit yang berbanding terbalik, hal itu pula yang dapat mempengaruhi

dari kesamaan tingkat stres dari lansia yang ada, data umum itu juga dapat mengakibatkan peningkatan stres dan sebaliknya sehingga dalam penelitian ini tidak ada perbedaan tingkat stres lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1. Tingkat stres lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember setengahnya adalah ringan.
2. Tingkat stres lansia yang tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember hampir setengahnya adalah berat.
3. Tidak ada perbedaan tingkat stres lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember.

DAFTAR PUSTAKA

- Bangun, A. P. 2005. *Sehat dan Bugur pada Usia Lanjut dengan Jus Buah dan Sayur*. Depok: Agromedia Pustaka.
- Dalani, E. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: TIM
- Darmojo, B. 2004. *Konsep Menua Sehat Dalam Geriatri*. Jurnal Kedokteran dan Farmasi Medika, Jakarta: Grafiti Medika Pers.
- Davison, et al. 2006. *Psikologi Abnormal Edisi ke-9*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Pedoman Pemantauan dan Penilaian Program Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN KLIEN DENGAN HEMOPTISIS DI RSD KALISAT KABUPATEN JEMBER

FIRDHA NOVITASARI (Ketua)*
ZIDNI NURIS YUHBABA (Anggota 1)*
DONY SETIAWAN HENDICA PUTRA (Anggota 2)*

*Dosen Program S1 Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

ABSTRAK

Tuberkulosis (Hemoptisis) merupakan penyakit yang paling sering dijumpai di masyarakat saat ini. Hemoptisis yang berulang-ulang harus dicurigai sebagai penyakit yang serius, sehingga ini menyebabkan kecemasan bagi klien. Tujuan dari penelitian ini untuk mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada klien dengan Hemoptisis di ruang Interna RSD Kalisat Kabupaten Jember. Design penelitian ini Penelitian ini menggunakan desain penelitian "Cross Sectional". Pada penelitian ini dalam pengukuran variable dilakukan pada satu saat, dimana tiap subyek hanya di observasi satu kali saja yaitu data diambil satu kali dan dilaksanakan pada bulan Juli 2012 di di Ruang Interna RSD Kalisat. Sampel sampel 21 responden dengan hemoptisis. Analisa data penelitian menggunakan uji statistik *Regresi Linier* dengan taraf signifikansi tingkat kesalahan 5 % atau tingkat kemaknaan 95 %. Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Regresi Linier* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,000$, artinya terdapat hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan hemoptisis. Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Regresi Linier* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,003$, artinya terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan hemoptisis. Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Regresi Linier* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,004$, artinya terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan hemoptisis. Perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan klien. Sehingga dapat disusun alat ukur khusus dalam pengukuran tingkat kecemasan yang lebih mampu mencerminkan gambaran tingkat kecemasan yang sebenarnya

Kata kunci : pengetahuan, sikap, perilaku, dan kejadian diare.

PENDAHULUAN

Dalam kehidupan manusia tidak seorangpun yang dapat terbebas dari perasaan cemas. Pada suatu saat perasaan cemas justru dibutuhkan untuk memacu dan mendorong manusia lebih meningkatkan kualitas hidupnya. Kecemasan yang demikian umumnya adalah kecemasan dalam batas normal. Bila kecemasan sangat meningkat, maka akan berubah menjadi patologis, seperti keadaan kecemasan neurosis, histeria, fobia, hipochondria, dan psikosomatis (Ibrahim, 1996).

Kecemasan selalu melibatkan komponen psikis dan biologis. Komponen psikis pada kecemasan berbentuk perasaan khawatir, cemas, was-was, gugup, rasa tidak aman, takut, mudah terkejut, serta ketegangan terus-menerus. Kadangkala disertai dengan pembicaraan yang cepat atau bahkan terputus-putus. Gejala biologis antara lain keluhan sesak nafas, dada tertekan, kepala ringan seperti mengambang, keringat dingin, detak jantung berdebar-debar, nyeri pada daerah ulu hati serta lekas lelah (Ibrahim, 1996).

Kecemasan dapat dibedakan dengan ketakutan dalam hal seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman. Kecemasan dapat terjadi tanpa rasa takut; namun ketakutan biasanya tidak terjadi tanpa kecemasan (Carpenito, 1987).

Tuberkulosis (Hemoptisis) merupakan penyakit yang paling sering dijumpai di masyarakat saat ini. Di seluruh dunia terdapat 8 juta kasus terinfeksi dari 3 juta kasus meninggal dunia setiap tahunnya, pada umumnya tuberkulosis (Hemoptisis) menyerang usia produktif kerja dan golongan sosial ekonomi lemah, sehingga berdampak pada pemberdayaan SDM (Manaf. A, 1997).

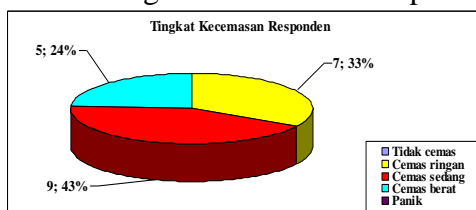
Seperti diketahui, hemoptisis adalah suatu keadaan yang mengerikan bagi penderita maupun keluarganya. Oleh karena itu, ketenangan penderita mutlak diperlukan. Kira-kira 15% dari penderita hemoptisis tidak dapat ditentukan secara pasti penyebabnya meskipun telah dilakukan berbagai pemeriksaan. Jadi jika hemoptisis tidak henti-hentinya atau berulang-ulang harus dicurigai sebagai penyakit yang serius,

HASIL

5.1.1 Data umum

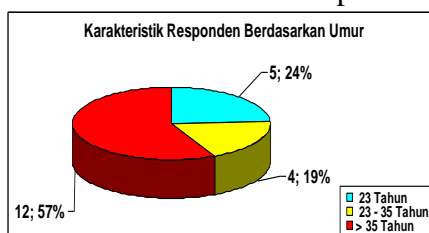
1. Karakteristik Responden

1. Tingkat Kecemasan Responden



Gambar 5.1 Diagram Pie Tingkat Kecemasan Responden di Ruang Interna RSDKalisatJember Mei 2012.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur



sehingga ini menyebabkan kecemasan bagi klien. Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan kecemasan. Individu dapat mengatasi kecemasan dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan.

Banyak faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada klien dengan hemoptisis diantaranya : umur, pendidikan dan pekerjaan, sehingga penulis ingin menelitinya. Hasil penelitian ini akan dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan hemoptisis sehingga diharapkan hasil asuhan keperawatan akan lebih baik dalam mengurangi kecemasan klien.

METODE PENELITIAN

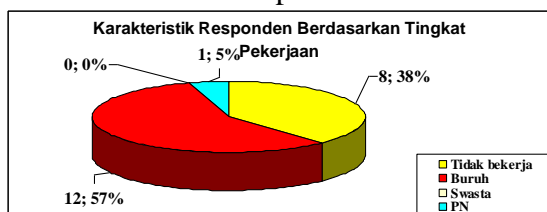
Penelitian ini menggunakan desain penelitian “Cross Sectional”. Pada penelitian ini dalam pengukuran variable dilakukan pada satu saat, dimana tiap subyek hanya di observasi satu kali saja

Gambar 5.2 Diagram Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Ruang Interna-internaRSDKalisat Jember Mei 2012

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan

Gambar 5.3 Diagram Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Interna RSD Kalisat Kabupaten Jember Mei 2012.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 5.4 Diagram pie Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang InternaRSDKalisatJember Mei 2012.

5.1.2 Data khusus

1. Hubungan antara umur dan tingkat kecemasan

Tabel 5.1 : Hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan di Ruang Interna RSD Kalisat Kabupaten Jember Mei 2012.

FaktorUmur	Tingkat Kecemasan						Total	
	Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
< 23 Tahun	0	0	1	5	4	19	5	24
23 – 35 Tahun	0	0	4	19	0	0	4	19
> 35 Tahun	7	33	4	19	1	5	12	57
	7	33	9	43	5	24	21	100
Total	21 (100%)							
Koefisien korelasi = 0,709 p = 0,000								

Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Regresi Linier* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,000$, artinya terdapat hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan hemoptisis.

2. Hubungan antara pendidikan dan tingkat kecemasan

Tabel 5.2 : Hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan di ruang interna RSD Kalisat Kabupaten Jember Mei 2012.

Faktor Pendidikan	Tingkat Kecemasan						Total	
	Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
dak sekolah/SL	0	0	4	19	4	19	8	38
SLTP/SLTA	7	33	5	24	1	5	13	62
	7	33	9	43	5	24	21	100
Total	21 (100%)							
Koefisien korelasi = 0,623 p = 0,003								

Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Regresi Linier* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,003$, artinya terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan hemoptisis.

3. Hubungan antara pekerjaan dan tingkat kecemasan

Tabel 5.3: Hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan di Ruang Interna RSD Kalisat Kabupaten Jember Mei 2012.

Faktor Pekerjaan	Tingkat Kecemasan						Total	
	Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidak bekerja	0	0	4	19	4	19	5	24
Buruh	6	27	5	24	1	5	4	19
Pegawai Negeri	1	5	0	0	0	0	1	5
	7	33	9	43	5	24	21	100
Total	21 (100%)							
Koefisien korelasi = 0,596 p = 0,004								

Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Regresi Linier* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,004$, artinya terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan hemoptisis.

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan analisa data dan melihat hasilnya, maka ada beberapa hal

yang akan dibahas, yaitu; umur, pendidikan, pekerjaan dan kecemasan pada pasien dengan hemoptisis . Untuk

mengidentifikasi hubungan faktor-faktor tersebut peneliti menggunakan uji statistik *regresi linier* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

Berdasarkan pada karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia > 35 tahun (57%). Sedang pada usia > 35 tahun atau lebih, dimana usia ini produktivitas dan kreativitas tinggi yang ditujukan baik untuk diri sendiri atau orang lain. Semakin bertambah umur pasien, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Hurlock, 1998). Hal ini dikuatkan oleh pendapat Long (1996) bahwa makin tua seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

Bahwa semakin tinggi pendidikan maka kecemasan akan semakin berkurang. Berdasarkan data tingkat pendidikan terbanyak dari responden adalah SLTP/SLTA (57 %). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi. Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, klien dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan koping yang efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah.

Berdasarkan pekerjaan juga didapatkan bahwa penderita sebagian besar buruh (57%). Seseorang yang bekerja merupakan banyak pengalaman dalam menyelesaikan masalah yang secara tidak langsung dapat meningkatkan keterampilan dan menggunakan koping yang lebih konstruktif. Keterampilan menggunakan koping yang konstruktif dapat menurunkan tingkat kecemasan. Seseorang yang mempunyai pekerjaan

yang penting dan memerlukan aktivitas, maka akan merasa terganggu saat ia mengalami batuk darah (hemoptisis).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan melalui pengumpulan data yang dilaksanakan di ruang Interna RSD Kalisat Kabupaten Jember, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan pada karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia > 35 tahun (57%) .Sedang pada usia > 35 tahun atau lebih, dimana usia ini produktivitas dan kreativitas tinggi yang ditujukan baik untuk diri sendiri atau orang lain. Semakin bertambah umur pasien, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Hurlock, 1998). Hal ini dikuatkan oleh pendapat Long (1996) bahwa makin tua seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.
2. Bahwa semakin tinggi pendidikan maka kecemasan akan semakin berkurang. Berdasarkan data tingkat pendidikan terbanyak dari responden adalah SLTP/SLTA (57 %). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi. Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, klien dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan koping yang efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah.
3. Berdasarkan pekerjaan juga didapatkan bahwa penderita sebagian besar buruh (57%). Seseorang yang bekerja merupakan

banyak pengalaman dalam menyelesaikan masalah yang secara tidak langsung dapat meningkatkan keterampilan dan menggunakan koping yang lebih konstruktif. Keterampilan menggunakan koping yang konstruktif dapat menurunkan tingkat kecemasan. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktivitas, maka akan merasa terganggu saat ia mengalami batuk darah (hemoptisis).

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, N. (1992), *Hemoptisis*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Arikunto (1998), *Prosedur Penelitian*. Edisi Revisi III. Rineka Cipta Yogyakarta.
- Carpenito, Linda Juall (2000), *Diagnosa Keperawatan, Aplikasi Pada Praktek Klinis* (edisi terjemahan), Penerbit EGC, Jakarta.
- Depdikbud (1991), *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Drajat, Zakiah (2001), *Kesehatan Mental*, PT. Toko Agung tbk, Jakarta.
- Dorlan (1987), *Kamus Kedokteran*, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.
- Guyton & Hall (1996) *Fisiologi Kedokteran*, Penerbit EGC, Jakarta
- Hawari, Dadang. (2001), *Psikiater Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*, FKUI, Jakarta.
- Harrison (1999). *Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Heri Purwanto (1994), *Pengantar Statistik Keperawatan*, Penerbit EGC, Jakarta.
- Hillary, D. (1997). *Seri Skema Diagnosis dan Perilaku. Perawatan Penderita Dalam Keadaan Kritis*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Hudak, C. M. dan Gallo. B. M. (1997). *Keperawatan Kritis. Pendekatan Holistik*. Edisi 6. Penerbit buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Hood Alsagaff, H. Abdul Mukti, (1995), *Dasar Dasar Ilmu Penyakit Paru*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Ibrahim AS (1996), *Takut mati, Cemas, Was-Was dan Kawatir (Ansietas)*, P.T Dian Ariesta, Jakarta
- Kaplan and Sadock (1997), *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Edisi Ketujuh, Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta
- Keliat, B.A. (1992). *Hubungan Terapiutik Perawat-Klien*. EGC. Jakarta
- Long, Barbara (1996), *Keperawatan Medikal Bedah*, Yayasan IAPK Unpad Bandung, Bandung.
- Maramis, N.F (1990), *Kecemasan dalam Praktek Dokter, Simposium Ansietas, Konsep dan Terapi Mutakhir*, Patra Jasa, Surabaya 60 CV Sagung Seto. Jakarta.
- Nursalam dan Pariani, Siti (2000), *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, . CV Sagung Seto. Jakarta.
- Notoatmodjo. (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan I. Andi Offset. Yogyakarta.
- Pendidikan Dokter Berkelanjutan III, (1988), *Batuk Darah*, Laboratorium UPF Ilmu Penyakit Dalam FK.UNAIR RSUD Dr. Soetomo, 30 November 1988
- Price, S.A Wilson, L.M (1995), *Fisiologi Proses Penyakit-Penyakit*, edisi Terjemahan, Penerbit EGC, Jakarta.
- PSIK Unair Surabaya (2002). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Tidak dipublikasikan.
- Soedarsono. (2000) *Pedoman Diagnostik dan Terapi TB Paru*. FK Unair. Surabaya

- Soedarsono. (2000). *Tuberkulosis Paru; Aspek klinis, diagnosis dan terapi*. Makalah disampaikan dalam Pertemuan penanggulangan TB paru. FK Unair. Surabaya.
- Sudjana.(2000). *Metoda statistika*. Edisi 6. Tarsito. Bandung
- Sugiyono, Eri Wibowo (2001). *Statistika Penelitian*. Penerbit Alfabeta. Bandung.
- Sulaiman W. (2002). *Jalan Pintas Menguasai SPSS*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Stuart, G.W and Sundeen,S.J (1998), *Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 6th ed.*, Mosby Years Book, Missouri
- Soeparman, Sarwono Waspadji, (1990), *Ilmu Penyakit Dalam jilid II*, Balai Penerbit FK UI, Jakarta
- Tabrani, Rab, (1998) *Agenda gawat darurat (Critical care)*, Penerbit Alumni, Bandung.
- Tyrer (1982), Anxiety States dalam Paykels, E.S : *Handbook of Affective Disorders*, Curchill Livingstone, New York.
- Yunus, F. (1992). *Pulmononologi Klinik*. Gaya Baru. FKUI. Jakarta.

HUBUNGAN USIA MENARCHE DENGAN KEJADIAN DISMENOREA PRIMER PADA REMAJA KELAS 3 SMP DI SMPN 2 JEMBER

Zidni Nuris Yuhbaba*, Dony Setiawan HP**, Firdha Novitasari***

*, **, *** Dosen Program S1 Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

ABSTRAK

Masa pubertas merupakan masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi suatu percepatan pertumbuhan, timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan psikologis. Desain penelitian ini menggunakan metode analisis korelasi yaitu menganalisis hubungan antara usia menarche dengan dismenorea primer. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan *case control* dimana peneliti melakukan pengukuran pada variabel dependen terlebih dahulu, sedangkan variabel independen ditelusuri secara retrospektif untuk menentukan adakah faktor (*variable independent*) yang berperan. Data diambil secara bersama-sama (Nursalam, 2003: 86). Pada penelitian ini populasinya adalah remaja putri yang sudah mengalami menarche khususnya kelas 3 SMP di SMP N 2 Jember sebanyak 84 siswi. Pada penelitian ini, yang digunakan adalah *Purposive Sample* (Sampel bertujuan). dengan pengambilan data menggunakan kuesioner, waktu pengambilan data penelitian tanggal 29 Mei – 1 Juni 2012. Hubungan usia menarche dengan kejadian dismenorea primer pada remaja didapatkan hasil χ^2_{hitung} sebesar 1,16 dan χ^2_{tabel} dengan taraf signifikansi 5 % sebesar 5,99, sehingga $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$. Namun karena distribusi frekuensinya tidak memenuhi persyaratan < 2 sel (33,3%) mempunyai nilai frekuensi harapan < 5 maka digunakan uji korelasi Lambda. Didapatkan nilai L_b sebesar nol maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian dismenorea primer pada remaja.

Kata Kunci: Menarche, Dismenorea, Remaja

PENDAHULUAN

Masa pubertas merupakan masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi suatu percepatan pertumbuhan, timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan psikologis. Pada masa pubertas (akil balig) terjadi perubahan – perubahan besar pada tubuh wanita. Kejadian terpenting dalam pubertas ialah timbulnya haid yang pertama kali (menarche). Setelah menarche, setiap bulan secara periodik seorang wanita normal akan mengalami menstruasi. Meskipun demikian pada kenyataannya banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi, diantaranya adalah nyeri haid atau dismenorea. Menurut Winkjosastro

(1999) Nyeri haid atau *dismenorea* adalah rasa nyeri yang timbul tak lama sebelum atau bersama-sama dengan haid dan dapat berlangsung untuk beberapa jam sampai beberapa hari. Bersamaan dengan dismenorea dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas dan sebagainya. Keadaan ini memaksa wanita untuk istirahat dan berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktivitas sehari-hari (<http://asrina-1986.blog.friendster.com/2007>).

Menurut sebuah penelitian epidemiologi yang dikutip dari Edmundson (2006), prevalensi kejadian nyeri haid di Amerika Serikat diperkirakan sekitar 45- 90%. Dari

penelitian yang sama juga didapati nyeri haid berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat ketidakhadiran dalam proses belajar mengajar. Sekitar 13-51% wanita pernah absen setidaknya sekali akibat nyeri haid dan sekitar 5-14% bahkan sampai berkali-kali absen. Rentang yang sangat lebar ini dibuat atas asumsi bahwa banyak wanita yang menderita gejala tersebut tidak dilaporkan (<http://asrina-1986.blog.friendster.com/2007>).

Menurut dr.Boy Abidin Sp.OG, di Indonesia angka kejadian kasus ini 54,98% merupakan nyeri haid primer dan 9,36% merupakan nyeri haid sekunder (<http://rizal-pemalu.blog.friendster.com/2007>). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2012 kepada 84 siswi kelas 3 SMP N 2 Jember, 82,14% dari jumlah tersebut pernah mengalami nyeri haid.

Nyeri haid bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu gejala dari sejumlah kelainan atau penyakit. Tingkatan rasa nyeri dari hari ke hari selama haid atau dari daur ke daur haid berlangsung hendaknya diperhatikan. Artinya apabila haid pada bulan sekarang merasa nyeri kemudian pada bulan depannya atau dua bulan kemudian nyeri kian bertambah, harus diwaspadai sebagai awal kejadian penyakit endometriosis yang umumnya berkaitan dengan kesulitan memiliki keturunan. Laurel D Edmundson (2006) telah mencatat beberapa faktor resiko terjadinya dismenorea primer diantaranya, usia menarche dini, nulliparity (belum pernah melahirkan anak hidup), haid memanjang, merokok, adanya riwayat nyeri haid pada keluarga, serta obesitas (www.kabarindonesia.com).

Dianjurkan untuk sedini mungkin memeriksakan diri ketika nyeri haid terjadi. Jangan sampai mengabaikan gejala-gejala tersebut. Ditakutkan gejala yang tadinya ringan merupakan

permulaan dari penyakit yang serius. Berdasarkan pernyataan di atas penulis ingin meneliti hubungan antara usia menarche dengan kejadian dismenorea primer agar dapat dijadikan acuan bagi remaja putri dalam menghadapi dismenorea primer ketika sudah mendapat menarche.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2003: 81).

Berdasarkan tujuan penelitian, maka peneliti menggunakan metode analitik korelasi yaitu menganalisis hubungan antara usia menarche dengan dismenorea primer.

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan *case control* dimana peneliti melakukan pengukuran pada variable dependen terlebih dahulu, sedangkan variable independent ditelusuri secara retrospektif untuk menentukan ada tidaknya faktor (*variable independent*) yang berperan. Data diambil secara bersama-sama (Nursalam, 2003: 86).

Penelitian ini dilakukan di Kelas 3 SMP N 2 Jember dengan jumlah responden sebanyak 84 orang, dimana responden tersebut telah memenuhi kriteria yang telah ditentukan yaitu remaja putri yang sudah mengalami menarche dan bersedia menjadi responden. Usia responden 15 tahun sebanyak 90,48% dan yang berusia 14 tahun sebanyak 9,52%.

Data Khusus

Data khusus ini menggambarkan usia menarche sebagai variabel independen dan dismenorea primer sebagai variabel dependen, serta hubungan antara usia menarche dengan kejadian dismenorea primer pada remaja putri kelas 3 SMP di SMP N 2 Jember tahun 2012.

HASIL

Data Umum

4.2.1 Usia Menarche

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Menarche pada Remaja Putri Kelas 3 SMP di SMP N 2 Jember tahun 2012

Usia Menarche	Jumlah	Prosentase (%)
Dini (< 11 tahun)	12	14,28
Normal (11-13 tahun)	64	76,19
Terlambat (> 13 tahun)	8	9,53
Total	84	100

4.2.2 Dismenorea Primer

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Dismenorea Primer pada Remaja Putri Kelas 3 SMP di SMP N 2 Jember tahun 2012.

Dismenorea Primer	Jumlah	Prosentase (%)
Ya	69	82,14
Tidak	15	17,86
Total	84	100

4.2.3 Hubungan Antara Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenorea Primer Pada Remaja Putri Kelas 3 SMP di SMP N 2 Jember Tahun 2012

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenorea Primer Pada Remaja Kelas 3 SMP di SMP N 2 Jember Tahun 2012

Dismenorea Primer	Usia menarche			Jumlah
	Menarche Dini	Menarche Normal	Menarche terlambat	
Ya	11	51	7	69
Tidak	1	13	1	15
Jumlah	12	64	8	84

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa responden dengan usia menarche dini yang mengalami dismenorea primer sebanyak 11 responden (13,09%), dan yang tidak mengalami dismenorea primer sebanyak 1 responden (1,19%). Responden dengan usia menarche normal yang mengalami dismenorea primer sebanyak 51 responden (60,71%) dan yang tidak mengalami dismenorea primer sebanyak 13 responden (15,47%). Responden dengan usia menarche terlambat yang mengalami dismenorea primer sebanyak 7 responden (8,33%) dan yang tidak mengalami dismenorea primer sebanyak 1 responden (1,19%).

PEMBAHASAN

Mengidentifikasi Usia Menarche

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa remaja putri kelas 3 SMP di SMP N 2 Jember tahun 2012 yang mengalami dismenorea primer memasuki menarche pada usia normal yaitu sebanyak 76,19%, usia terlambat sebanyak 9,53%, dan usia dini sebanyak 14,28%.

Remaja putri kelas 3 SMP di SMP N 2 Jember tahun 2012 mayoritas memasuki menarche pada usia normal, hal ini ditunjang oleh status gizi yang baik. Waktu pubertas bergantung pada pencapaian berat badan kritis, rasio kritis jaringan adipose terhadap masa tubuh yang tidak berlemak dan tingkat tertentu

dari maturitas tulang. Bila nutrisi baik maka pubertas tidak akan tertunda. Hal ini yang menyebabkan usia menarche remaja putri kelas 3 SMP N 2 Jember relatif normal.

Menarche adalah haid yang terjadi untuk pertama kalinya. (www.bkkbn.co.id). Pada Jurnal Pediatrics bulan Oktober 2002, menstruasi sebelum usia 11 tahun disebut menarche dini. Usia rata-rata seorang anak perempuan mengalami haid pertama pada usia 12 tahun yang disebut menarche normal.

Teori menyebutkan bahwa usia menarche sangat bervariasi tergantung dari berbagai faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah faktor biologis yaitu nutrisi. Nutrisi yang lebih baik dianggap sebagai faktor kesehatan umum yang terpenting. Waktu pubertas mungkin bergantung pada pencapaian berat badan kritis, rasio kritis jaringan adipose terhadap masa tubuh yang tidak berlemak dan tingkat tertentu dari maturitas tulang. Penurunan kalori klinis menurunkan sekresi FSH dan LH. Bila terjadi malnutrisi, berat badan rendah atau diet ketat, pubertas tertunda atau perkembangannya menjadi lambat

Mengidentifikasi Dismenorea Primer

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa remaja putri kelas 3 SMP di SMP N 2 Jember tahun 2012 yang mengalami dismenorea primer sebanyak 82,14% dan yang tidak mengalami dismenorea primer sebanyak 15 orang 17,86%.

Remaja putri kelas 3 SMP di SMPN 2 Jember tahun 2012 mayoritas mengalami dismenorea primer. Hal ini ditunjang oleh faktor kejiwaan. Gadis remaja yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses menstruasi, maka akan mudah untuk timbul dismenorea primer.

Dismenorea primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Karakteristik

dari dismenorea primer antara lain : terjadi beberapa waktu atau 6-12 bulan sejak haid pertama(menarche), rasa nyeri timbul sebelum haid atau diawal haid dan berlangsung beberapa jam, namun ada kalanya beberapa hari, datangnya nyeri hilang timbul, menusuk-nusuk, pada umumnya di perut bagian bawah, kadang menyebar ke sekitarnya (pinggang, paha depan), ada kalanya disertai mual muntah, sakit kepala, dan diare (Winkjosastro, 2005:229).

Adapun salah satu faktor yang memegang peranan penting penyebab dismenorea primer adalah faktor kejiwaan. Faktor kejiwaan yang dapat mempengaruhi dismenorea primer adalah emosional. Gadis remaja yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses menstruasi, maka akan mudah untuk timbul dismenorea primer (Winkjosastro, 2005:229)

Menganalisa Hubungan Antara Usia Menarche dengan Kejadian Dismenorea Primer

Berdasarkan analisa data secara manual maupun penghitungan komputer menggunakan teknik Korelasi Lambda (L_b) didapatkan nilai L_b sebesar nol maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian dismenorea primer pada remaja kelas 3 SMP di SMP N 2 Jember tahun 2012.

Menurut Laurel D Edmundson (2006) salah satu faktor resiko terjadinya dismenorea primer adalah usia menarche dini (www.kabarindonesia.com.2008). Dari hasil penelitian ini, remaja putri kelas 3 SMP yang mengalami dismenorea primer memasuki menarche dini, normal, dan terlambat. Hal ini menunjukkan bahwa remaja putri yang mengalami menarche dini, normal, dan terlambat beresiko mengalami dismenorea primer. Dengan demikian usia menarche tidak mempengaruhi terjadinya dismenorea primer. Hal ini

dikarenakan terjadinya dismenorea primer ditunjang oleh faktor kejiwaan yaitu emosional. Dilihat dari usia, mereka masih tergolong usia remaja, dimana pada usia ini emosi masih belum stabil. Gadis remaja yang secara emosional belum stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang menstruasi maka akan mudah untuk timbul dismenorea primer (Winkjosastro, 2005:230).

KESIMPULAN

Remaja Putri kelas 3 SMP di SMP N 2 Jember tahun 2012 mayoritas mendapat menarche pada usia normal yaitu sebanyak 76,19%, usia terlambat sebanyak 9,53%, dan pada usia dini sebanyak 14,28%.

Remaja Putri kelas 3 SMP di SMP N 2 Jember tahun 2012 mayoritas mengalami dismenorea primer sebanyak 82,14%, dan yang tidak mengalami dismenorea primer sebanyak 17,86%.

Setelah menganalisa data secara manual maupun komputerisasi menggunakan teknik Korelasi Lambda didapatkan nilai L_b sebesar nol maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian dismenorea primer pada remaja kelas 3 SMP di SMP N 2 Jember tahun 2012.

DAFTAR PUSTAKA

Abdillah , 2011. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Kelas VIII tentang Dismenorrhea dengan Sikap Penanganan Dismenorrhea Primer di SMAN I Pakusari abupaten Jember.

Evelyn, Pearce, 2009. Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis Jakarta: PT Gramedia Pustaka utama.

Hendrik, 2006. Problema haid: tinjauan syariat islam dan medis. Cetakan 1. Solo: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.

Mansjoer, Arief, 2000. Kapita Selekta Kedokteran. Edisi Ke 3 Jilid 2. Jakarta: Media Aesculapius.

Notoadmodjo (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo Soekidjo. 2005. Metodologi Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta

Novia, I. (2008).

Prawirohardjo, S. (2005). Ilmu kebidanan. Edisi Ketiga. Cetakan Keenam. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Price S, Wilson L, 2005. Patofisiologi. Volume 2. Edisi Ke 6. Jakarta: EGC.

Progestian, P. (2010). Cara menentukan masa subur. Jakarta: Swarna Bumi.

Santoso (2008). Perilaku Pencarian Pengobatan Keluhan Dysmenorrhea pada Remaja Di Kabupaten Purworejo Propinsi Jawa Tengah, Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Widjanarko, B. (2006). Dismenore tinjauan terapi pada dismenore primer. Volume 5, No. 1. Jakarta: Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Rumah Sakit Unika Atma Jaya.

Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., Schwartz, P. (2009). Wong's essentials of pediatric nursing. 6th Ed. St. Louis, Missouri: Mosby.

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG BEDAH RAWAT INAP KELAS 3 RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT DI KABUPATEN JEMBER

* Dony setiawan HP, S. Kep., Ns., MM ** Alfin kamilka wijaya

*, ** Program S1 Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

ABSTRAK

Penerapan komunikasi terapeutik mempengaruhi kepuasan pasien yang berdampak positif bagi kemajuan kesehatannya, sehingga mempengaruhi kepuasan pasien yang menerima tindakan keperawatan. Penelitian bertujuan mengetahui Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat Di Kabupaten Jember. Jenis penelitian adalah analitik korelasional dengan rancang bangun *Cross Sectional*. Variabel independennya komunikasi terapeutik dan variabel dependennya tingkat kepuasan pasien. Populasi seluruh pasien pada bulan Mei-juli 2014 didapatkan sampel 20 orang diambil dengan *convenience sampling*. Alat ukurnya kuesioner, Setelah terkumpul dilakukan pengolahan dan analisis data menggunakan *spearman rank*. Hasil penelitian menunjukkan responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik baik (25%) 10% sangat puas dan 15% puas, dan responden komunikasi terapeutik cukup semua menyatakan tidak puas (65%), dan komunikasi terapeutik kurang (10%) semua menyatakan tidak puas. Berdasarkan uji statistik *Spearman rank* dengan bantuan SPSS (16) nilai signifikasinya (0,002) karena $p < 0,05$ maka ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat Di Kabupaten Jember. Perawat harus menyadari pentingnya penerapan komunikasi terapeutik yang benar untuk meningkatkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan keperawatan yang akan mempercepat proses penyembuhan dirinya. Kemampuan perawat menerapkan tehnik komunikasi terapeutik memerlukan latihan dan kepekaan serta ketajaman perasaan, karena komunikasi terjadi tidak hanya tergantung kemampuan tetapi juga dalam dimensi nilai, waktu dan ruang yang turut mempengaruhi keberhasilan komunikasi yang terlihat melalui dampak terapeutiknya bagi kesehatan pasien dan juga kepuasan.

Kata kunci: komunikasi terapeutik, kepuasan pasien

PENDAHULUAN

Komunikasi yang dilakukan secara sadar oleh perawat bertujuan untuk kesembuhan pasien, disebut dengan komunikasi terapeutik. Hubungan antara pasien dengan perawat yang terapeutik merupakan pengalaman belajar bersama sekaligus perbaikan emosi pasien. Komunikasi terapeutik harus berjalan secara efektif antara pasien dengan perawat sehingga saling menghargai satu sama lainnya (Zen, 2013). Proses komunikasi terapeutik harus dengan pendekatan yang direncanakan, berfokus pada pasien, dan di pimpin oleh seorang

profesional. Komunikasi terapeutik juga mengembangkan hubungan interpersonal antara pasien dan juga perawat, sehingga perawat mempunyai kemampuan khusus dan harus memperhatikan setiap interaksi dan tingkah laku non verbal (Rohani & Setio 2013).

Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius bagi perawat maupun pasien. Bahkan prinsip dasar komunikasi terapeutik seringkali diabaikan oleh perawat. Diantara mereka ada yang beranggapan bahwa mereka tidak membutuhkan keahlian lain kecuali melakukan tindakan medis untuk

menyembuhkan penyakit. Komunikasi perawat dengan pasien umumnya bersifat formal dan terbatas (Wahyudin, 2009). Umumnya perawat melakukan komunikasi berdasarkan kebiasaan atau rutinitas dalam bekerja sehari-hari. Ada pula yang sudah melaksanakan komunikasi terapeutik, akan tetapi belum memperhatikan tehnik- tehnik dan tahapan komunikasi terapeutik yang baik dan benar. Hal ini dapat mempengaruhi kepuasan pasien yang menerima tindakan keperawatan (Darmawan, 2009).

Kepuasan pasien adalah hal utama yang harus diperhatikan oleh pelaku pelayanan jasa. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien akan pelayanan keperawatan adalah komunikasi terapeutik. Kemampuan perawat dalam menerapkan tehnik komunikasi terapeutik memerlukan latihan dan kepekaan serta ketajaman perasaan, karena komunikasi terjadi tidak dalam kemampuan tetapi dalam dimensi nilai, waktu dan ruang yang turut mempengaruhi keberhasilan komunikasi yang terlihat melalui dampak terapeutiknya bagi pasien dan juga kepuasan. Hal lain yang cukup penting diperhatikan adalah dimensi hubungan. Dimensi ini merupakan faktor penunjang yang sangat berpengaruh dalam mengembangkan kemampuan berhubungan terapeutik (Purba, 2003).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Witojo dan Widodo (2008) tentang Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Sakit Jiwa Daerah Surakarta didapatkan hasil bahwa komunikasi terapeutik yang diberikan dua kali dengan rentang 24 jam (1 hari) mampu menurunkan tingkat PK ringan sebesar 13%. Penelitian lain yang mendukung data tersebut adalah penelitian yang dilakukan oleh Rita Yusnita yang berjudul Hubungan Komunikasi Teurapetik Bidan Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Dan

Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie yang menunjukkan bahwa dari 30 responden komunikasi teurapetik bidan yang baik sebagian besar tidak cemas yaitu 24 responden (42,1%) dan responden dengan komunikasi teurapetik bidan yang kurang sebagian besar cemas yaitu sebanyak 18 responden (31.6%) dari 27 responden. Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Ruang Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat di kabupaten Jember pada tanggal 10-22 february 2014. Sebagian besar (75%) pasien mengatakan kurang puas terhadap pelayanan tentang komunikasi terapeutik kepada pasien. Peneliti mempunyai ketertarikan mengambil populasi penelitian di ruang bedah karena di ruang bedah terdapat jumlah pasien yang lebih banyak dari ruangan lain setiap harinya. Informasi yang kurang dari perawat tentang kondisi pasien, dapat menimbulkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, karena sesungguhnya pasien mempunyai hak untuk mengetahui segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan penyakit yang dideritanya.

Dalam bekerja, perawat yang paling banyak dan sering berhubungan dengan pasien maupun keluarganya, sehingga memungkinkan perawat sering berkomunikasi dengan pasien maupun keluarganya. Guna mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh pasien, Parasuraman (1990) dalam Arief (2007) memberikan indikator ukuran kepuasan pasien yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan, yang meliputi *tangibles* (fasilitas fisik) yaitu kualitas pelayanan berupa pelayanan fisik, *reliability* (reliabilitas) yaitu kemampuan dan keandalan untuk menyediakan layanan yang terpercaya, *responsiveness* (responsivitas) yaitu kesanggupan untuk membantu menyediakan pelayanan secara tepat serta tanggap terhadap keinginan pelanggan, *assurance* (asuransi) yaitu kemampuan

dan keramahan, serta sopan santun perawat dalam meyakinkan kepercayaan pasien, serta *empathy* (rasa empati) yaitu sikap tegas tetapi perhatian dari perawat terhadap pasien. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *Analitik Korelasional*. Penelitian korelasional bertujuan untuk mengungkapkan hubungan antar variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lainnya. Rancang bangun yang digunakan adalah *cross-sectional* yaitu suatu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan

dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien yang sebelumnya sudah di uji validitas dan reabilitas untuk mengukur variabel independen/ bebas dan dependen/tergantung. Hasil uji validitas instrumen dengan uji *Corelation pearson* didapatkan hasil semua item soal atau pertanyaan dengan nilai Probabilitas $p < 0,05$ sehingga instrumen komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien dinyatakan valid. Sedangkan untuk uji reabilitas instrumen di lakukan dengan uji *Crownbact alpha* didapatkan nilai dari semua item pertanyaan atau soal $p > 0,05$ sehingga dikatakan semua item instrumen komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien reliabel.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat pada tanggal 28 Mei dan 2 Juni 2014

Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Laki-Laki	9	45
perempuan	11	55
Total	20	100

Karakteristik responden berdasarkan umur.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah kalisat pada tanggal 28 Mei dan 2 Juni 2014

Umur	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
<20 tahun	0	0
20-35 tahun	13	65
>35	7	35
Total	20	100

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat pada tanggal 28 Mei dan 2 Juni 2014

Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	6	30
SD	6	30
SMP	3	15
SMA	4	20
Akademi	1	5
Total	20	100

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat pada tanggal 28 Mei dan 2 Juni 2014

Pekerjaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Bekerja	8	40
Tidak Bekerja	12	60
Total	20	100

Data khusus

Komunikasi terapeutik di ruang bedah kelas 3 rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat pada tanggal 28 Juni dan 2 Juli 2012

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Baik	5	25
Cukup	13	65
Kurang	2	10
Total	20	100

Tingkat Kepuasan pasien di ruang bedah kelas 3 rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang bedah Rawat Inap Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat pada tanggal 28 Mei dan 2 Juni 2014

Kepuasan Pasien	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Sangat Puas	2	10
Puas	3	15
Tidak Puas	15	75
Sangat Tidak Puas	0	0
Total	20	100

Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di ruang bedah kelas 3 rawat inap Rumah Sakit Daerah kalisat

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Antara Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat pada tanggal 28 Mei dan 2 Juni 2014

Komunikasi terapeutik	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	2	10	3	15	0	0	5	25
Cukup	0	0	0	0	13	65	13	65
Kurang	0	0	0	0	2	10	2	10
Total	2	10	3	15	15	75	20	100

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 20 responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik dengan baik sebanyak 5 (25%) responden 2 (10%) menyatakan sangat puas dan 3 (15%) menyatakan puas, dan responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik cukup semua menyatakan tidak puas sebanyak 13 responden (65%), dan dari responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik kurang 2 (10%) semua menyatakan tidak puas.

Berdasarkan uji statistik *Spearman rank* dengan bantuan SPSS (16) untuk mengetahui apakah variabel *independen* berhubungan dengan variabel *dependen*, diperoleh hasil yang dapat dinyatakan bahwa nilai signifikasinya adalah (0,002) karena $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di ruang bedah rawat inap kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 20 responden didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan, yaitu sebanyak 11 (55 %) responden, dan

sisanya Laki-laki sebanyak 9 (45%) responden. Persepsi kita tentang sejauh mana lingkungan memuaskan atau mengecewakan kita, akan mempengaruhi perilaku kita dalam lingkungan tersebut. Lingkungan mempengaruhi hubungan komunikasi antar manusia. Selain itu lingkungan juga menciptakan struktur sosial yang terdiri dari sistem peranan dan norma-norma kelompok yang sangat mempengaruhi pola komunikasi diantara kelompok tersebut dan selanjutnya mempengaruhi persepsi anggota kelompoknya (Darmawan, 2009). Menurut peneliti meski responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yang biasanya jarang mengungkapkan apa yang mereka rasakan, namun mungkin karena pengaruh lingkungan, sehingga mereka mampu menyatakan bahwa mereka kurang puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan.

Karakteristik responden berdasarkan umur.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 20 responden didapatkan sebagian besar responden berumur 20-35 tahun, yaitu sebanyak 13 (65%) responden, dan yang umur >35 tahun sebanyak 7 (35%) responden. Usia mempengaruhi proses komunikasi. Sebagai contoh, cara berkomunikasi dengan anak berbeda dengan cara

berkomunikasi dengan orang dewasa dan sangat tergantung pada usia (Lois, 2005). Menurut peneliti usia responden yang sudah matang menunjukkan kemampuan responden dalam memahami orang lain dan berkomunikasi lebih baik daripada yang berusia muda. Responden juga menyadari keberadaannya di rumah sakit karena membutuhkan perawatan kesehatan dengan segala keterbatasan ekonomi yang dimiliki. Melakukan penilaian tentang cara berkomunikasi perawat dianggapnya sesuatu yang dikhawatirkan akan mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan perawatan pada dirinya. Namun karena ia merasa komunikasi yang dilakukan oleh perawat memang kurang maksimal, maka ia memberikan penilaian kurang baik bagi perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 20 responden didapatkan sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD dan Tidak Sekolah atau Tidak Tamat Sekolah Dasar yaitu sebanyak 6 (30%) responden, pendidikan SMP sebanyak 3 (15%) responden, pendidikan SMA sebanyak 4 (20%) responden, dan yang berpendidikan Akademi sebanyak 1 (5%) responden. Menurut Wied Hary A. (1996) dalam Hendra (2008) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pula pengetahuannya. Kemampuan mengenal bahasa dapat meningkatkan kemampuan untuk berdiskusi dan memahami suatu konsep serta ide-ide abstrak (Lois, 2005). Menurut peneliti Pendidikan merupakan hal yang sangat berpengaruh, karena semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh pasien, maka akan semakin memudahkan pasien dalam mendapatkan

dan menerima komunikasi terapeutik, sedangkan sebaliknya apabila pasien menempuh jenjang pendidikan yang lebih rendah maka komunikasi terapeutik akan sulit diterima oleh pasien.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 20 responden didapatkan hampir seluruhnya tidak bekerja, yaitu sebanyak 12 (60%) responden. Individu yang berbeda secara sosial ekonomi akan berbeda pula dalam memenuhi kebutuhan hidup serta cara pandangannya terhadap menanggapi suatu masalah (Darmawan, 2009). Menurut peneliti Meski bekerja, namun kondisi ekonomi responden masih cukup terbatas, sehingga hanya memiliki kemampuan untuk dirawat di kelas 3. Hal ini menyebabkan pelayanan keperawatan yang diberikan juga dirasa kurang maksimal, sehingga membuat responden merasa kurang puas.

Komunikasi terapeutik di ruang bedah kelas 3 rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 20 responden didapatkan komunikasi yang baik dari perawat sebanyak 5 (25%) responden, yang komunikasinya cukup sebanyak 13 (65%) responden, dan yang mendapatkan komunikasi kurang sebanyak 2 (10%) responden. Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat sebagai orang yang terdekat dan paling lama berada di dekat pasien cenderung mengarah pada tugas perawat daripada mengenali kondisi dan pandangan-pandangan pasien (Setiawan dan Tanjung, 2005). Umumnya perawat melakukan komunikasi berdasarkan kebiasaan atau rutinitas dalam bekerja sehari-hari. Ada pula yang sudah melaksanakan komunikasi terapeutik, akan tetapi belum memperhatikan tehnik-tehnik dan tahapan komunikasi terapeutik yang baik dan benar. Hal ini dapat mempengaruhi kepuasan pasien yang

menerima tindakan keperawatan (Darmawan, 2009). Komunikasi terapeutik merupakan masalah yang serius bagi perawat maupun pasien. Bahkan prinsip dasar komunikasi terapeutik seringkali diabaikan oleh perawat. Diantara mereka ada yang beranggapan bahwa mereka tidak membutuhkan keahlian lain kecuali melakukan tindakan medis untuk menyembuhkan penyakit. Komunikasi terapeutik perawat dengan pasien umumnya bersifat formal dan terbatas (Wahyudin, 2009). Menurut peneliti Kurang baiknya komunikasi terapeutik yang dilaksanakan oleh perawat dapat disebabkan karena perawat memandang tugas keperawatan yang diberikan semata-mata hanyalah menjalankan rutinitas sehari-hari sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, sehingga mereka merasa kurang perlu menerapkan tahapan dan teknik komunikasi terapeutik yang benar. Sudut pandang responden dalam melihat pelaksanaan komunikasi terapeutik dilatarbelakangi oleh pendidikan.

Tingkat Kepuasan pasien di ruang bedah kelas 3 rawat inap Rumah Sakit Daerah

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 20 responden didapatkan pasien yang mengatakan Sangat Puas sebanyak 2 (10%) responden, yang menyatakan puas 3 (15%) responden, dan yang menyatakan Tidak Puas, yaitu sebanyak 15 (75%) responden. Kepuasan pasien juga didefinisikan sebagai tanggapan penerima jasa terhadap ketidaksesuaian kepentingan pasien dan kinerja yang nyata-nyata dapat dirasakan. Dalam hal ini, salah satu faktor yang menentukan kepuasan pasien persepsi pasien dengan kualitas jasa. Faktor komunikasi verbal dan nonverbal dalam pelayanan kesehatan memegang faktor kunci utama yang akan menentukan faktor keberhasilan pelayanan dan memenuhi kepuasan pelanggan (kesembuhan pasien) (Arief, 2007).

Menurut peneliti kurangnya kepuasan pasien akan pelayanan keperawatan yang diberikan terjadi akibat adanya kesenjangan antara harapan pasien akan pelayanan yang diberikan dengan kenyataan yang ada. Hal ini mungkin terjadi karena kelas perawatan pasien adalah kelas 3 yang seringkali diremehkan karena merupakan strata ekonomi lemah yang dianggap tidak memerlukan pelayanan yang maksimal. Sedangkan di pihak pasien sendiri berusaha untuk menerima pelayanan yang diberikan karena menyadari dirinya hanya mampu memilih perawatan di kelas tersebut. Namun rasa ketidakpuasan tetap ada dan mendasari keputusan pasien untuk menyatakan rasa tidak puas tersebut. Sehingga bisa ditarik kesimpulan bawasannya bila komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat semakin baik maka pasien merasa sangat puas sebaliknya bila komunikasi itu kurang atau cukup maka pasien merasa tidak puas.

Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah kelas 3 Rumah sakit daerah kalisat

Berdasarkan uji statistik dengan bantuan SPSS (16) menggunakan *Spearman rank* untuk mengetahui apakah variabel *independen* berhubungan dengan variabel *dependen*, diperoleh hasil yang dapat dinyatakan bahwa signifikasinya adalah ($0,002 < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang nyata antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di ruang bedah rawat inap kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 5 responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik dengan baik sebagian menyatakan sangat puas sebanyak 2 responden (10%) dan 3 responden (15%) menyatakan puas, dan responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik cukup sebagian besar menyatakan tidak puas sebanyak 13

responden (65%), dan dari responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik kurang sebagian besar menyatakan tidak puas sebanyak 2 responden (10%). Komunikasi terapeutik perawat kurang baik, hal ini akan berimbas pada penilaian pasien terhadap perawat. Penilaian negatif ini tentunya akan berdampak pada profesionalisme keperawatan (Asmadi, 2008). Dampak yang terjadi akibat rendahnya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah munculnya berbagai keluhan pasien dan keluarga seperti kekecewaan dan ketidakpuasan pelayanan kesehatan, yang lambat laun menurunkan kepercayaan masyarakat. Maka dari itu, setiap perawat pada saat sedang bekerja perlu menghargai bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan adalah sebuah bisnis (Potter dan Perry, 2005). Ketidakpuasan pasien akhirnya mengakibatkan pasien meninggalkan rumah sakit tersebut dan beralih ke pilihan lain (Arief, 2007). Menurut peneliti, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien akan pelayanan keperawatan adalah komunikasi terapeutik. Kemampuan perawat dalam menerapkan tehnik komunikasi terapeutik memerlukan latihan dan kepekaan serta ketajaman perasaan, karena komunikasi terjadi tidak hanya tergantung kemampuan tetapi juga dalam dimensi nilai, waktu dan ruang yang turut mempengaruhi keberhasilan komunikasi yang terlihat melalui dampak terapeutiknya bagi kesehatan pasien dan juga kepuasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Mts. 2007. *Pemasaran Jasa dan Kualitas Pelayanan*. Malang: Bayumedia Publishing
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Azwar, Syaifudin. 2008. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Darmawan, Ibnu. 2009. *Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Klien dalam Mendapatkan Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat*. (Online). (<http://www.eprints.undip.ac.id>) diakses tanggal 12 Desember 2013)
- Djoko Witojo dan Arif Widodo. 2008. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. (Online). (<http://www.repository.usu.ac.id>) diakses tanggal 1 Mei 2014)
- Harmini. 2008. *Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Mutu Pelayanan Perawatan di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. *Jurnal Profesi* (Online). (<http://www.isjd.pdii.lipi.go.id>) diakses tanggal 2 April 2014)
- Hendra AW. 2008. *Pengetahuan*. (Online). (<http://www.ajangberkarya.wordpress.com>) diakses tanggal 29 Maret 2014)
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2013. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Irawan, Handi 2002. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT Gramedia
- Lois, White. 2005. *Foundations of Nursing*. Second Ed. New York: Thomson Delmar
- Mamik. 2010. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Surabaya: Prins Media Publishing
- Maramis, Willy F. 2006. *Ilmu Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan*.

- Surabaya: Airlangga University Press
- Meliono, Irmayanti, dkk. 2007. *Pengetahuan*. (Online). (<http://id.wikipedia.org/wiki/informasi> diakses tanggal 2 Maret 2014)
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pohan, Imbalo S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Volume 1. Jakarta: EGC
- MH, Pribadi Zen. 2013. *Panduan Komunikasi Efektif Untuk Bekal Keperawatan Profesional*. Jogakarta: D-Medika
- Purba, Jenny Marlindawani. 2003. *Komunikasi dalam Keperawatan*. (Online). (<http://www.repository.usu.ac.id> diakses tanggal 12 April 2014)
- Rita Yusnita. 2012. *Hubungan Komunikasi Teurapetik Bidan Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Dan Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie*. (Online). (<http://www.eprints.undip.ac.id> diakses tanggal 1 Mei 2014)
- Rizky Hardhiyani 2013. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Sembuh Pada Pasien Rawat Inap*. (Online). (<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp> diakses pada tanggal 1 Mei 2014)
- Rohani & Hingawati Setio. 2013. *Panduan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: PT. Citra Aji Pramana
- Simatupang, Erna Juliana. 2008. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Tamsuri, Anas. 2005. *Konseling dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Triatmojo. 2007. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. (Online). (<http://www.triatmojo.wordpress.com> diakses tanggal 12 April 2014)
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Wahyudin, Uud. 2009. *Membangun Komunikasi Terapeutik*. (Online). (<http://www.m.kompas.com> diakses tanggal 18 Mei 2012)

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG MP-ASI DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DINI DI POSYANDU MATAHARI PUSKESMAS MAYANG JEMBER

Lailil Fatkuriyah, Akhmad Efrizal A., Khofi Hadidi*

* STIKES dr. Soebandi Jember

ABSTRAK

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan pemberian makanan lain selain ASI selama periode pemberian makanan tambahan sampai bayi perlahan-lahan terbiasa memakan makanan keluarga. MP-ASI sekurang-kurangnya diberikan saat bayi berumur 4 sampai 6 bulan. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan tidak sesuai dalam kualitas maupun kuantitas dapat menyebabkan bayi menderita kurang gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian makanan pendamping ASI yang dini di Posyandu Matahari Puskesmas Mayang Jember. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 60 orang dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Pengambilan data menggunakan metode *cross sectional*. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 5%. Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai *Chi-Square* hitung sebesar 14,199 dan *Chi-Square* tabel sebesar 5,991 sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian makanan pendamping ASI yang dini.

Kata kunci: pengetahuan ibu, MP-ASI, MP-ASI dini

PENDAHULUAN

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah : memberi makanan lain selain ASI selama periode pemberian makanan tambahan sampai bayi perlahan-lahan terbiasa memakan makanan keluarga. MP ASI sekurang-kurangnya diberikan saat bayi berumur 4 bulan dan jika mungkin sampai 6 bulan (Departement of Nutrition for Health and Development WHO, 2003). Selama periode pemberian MP ASI, ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 24 bulan. MP ASI berguna untuk menutup kekurangan zat-zat gizi yang terkandung di dalam ASI. Selama proses belajar, berbagai jenis makanan tambahan harus dikenalkan kepada bayi secara bertahap, mulai makanan berbentuk cair, semi padat dan padat (Krisnatuti, 2000).

Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang cara pemberian makanan bayi serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, menjadi penyebab utama terjadinya masalah

kurang gizi pada anak khususnya pada usia di bawah 2 tahun. Perlakuan salah pada pemberian makanan pendamping adalah: memberikan makanan pralaktat sebelum ASI keluar. Jenis makanan tersebut seperti air kelapa, air tajin, madu, pisang yang sudah diberikan pada bayi baru lahir. Kombinasi pemberian ASI dengan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dalam kualitas dan kuantitas dapat menyebabkan bayi menderita kurang gizi (www/google/com/kompas.cyber media, 1999).

Menurut laporan WHO tahun 2000, kurang dari 15 % bayi seluruh dunia diberi ASI Eksklusif tanpa tambahan makanan lain pada umur 0–4 bulan. Penelitian UNICEF setelah krisis ekonomi melanda Indonesia melaporkan bahwa hanya 19 % bayi yang disusui tanpa tambahan makanan lain pada umur 0–4 bulan (www/google/com/kompas/cyber media, 2004). Menurut data dari Dinas Kesehatan

Kabupaten Jember tahun 2004, bayi yang diberi makanan tambahan setelah berusia 4 bulan 44,02 %, dan di Puskesmas Mayang bayi yang diberi makanan tambahan setelah berusia 4 bulan sebanyak 58,22 %. Berdasarkan studi pendahuluan tentang pemberian makanan pendamping ASI pada bayi berusia kurang 4 bulan, pada 10 orang ibu yang telah disurvei, ternyata didapatkan data bahwa sebanyak 3 orang ibu tidak memberikan makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 4 bulan, dan 7 orang ibu telah memberikan makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 4 bulan.

Menurut laporan WHO tahun 2000, sekitar 1,5 juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak benar. Seringkali pemberian MP ASI tidak sesuai dan tidak aman. Hasil penelitian menunjukkan, gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan anak usia di bawah lima tahun (balita) antara lain akibat kekurangan gizi sejak dalam kandungan (pertumbuhan janin yang terhambat), pemberian MP ASI terlalu dini serta tidak cukup mengandung energi dan zat gizi terutama mineral, dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif. Hampir 90 % kematian anak balita terjadi di negara berkembang. Dari jumlah itu, 40 % lebih kematian disebabkan diare dan saluran pernafasan akut (ISPA) yang merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan ASI eksklusif (www/google/com/kompas, 2004).

Upaya-upaya telah dilakukan Puskesmas dalam hal ini oleh Bidan atau petugas kesehatan yang lain dalam mengatasi pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini yaitu mengadakan pendekatan pada tokoh masyarakat, kader kesehatan dan pada orang tua serta memberi penyuluhan pada dukun bayi. Berdasarkan uraian di atas, maka timbul suatu masalah yang sangat penting untuk diangkat yaitu tentang “Hubungan antara tingkat pengetahuan

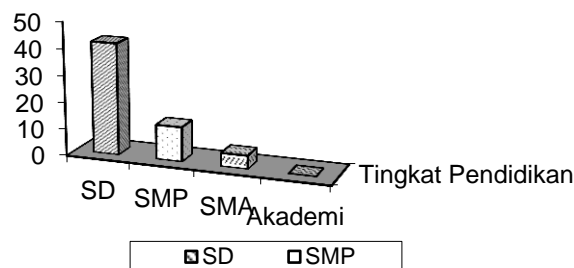
ibu tentang MP-ASI dengan pemberian makanan pendamping ASI yang dini”.

BAHAN DAN METODE

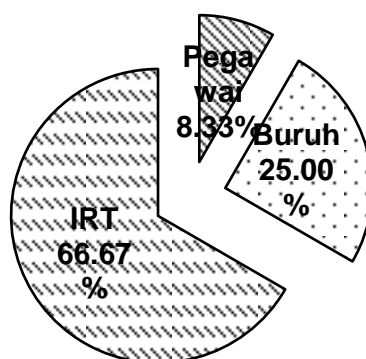
Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan metode penelitian *cross sectional*. Populasi yang digunakan adalah seluruh ibu yang mempunyai balita umur 0–12 bulan di Posyandu Matahari Wilayah Kerja Puskesmas Mayang Jember sebanyak 60 orang dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Waktu penelitian mulai bulan Mei-Juni 2012. Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI sedangkan variabel dependen adalah MP-ASI dini. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan skala data ordinal. Uji Statistik menggunakan Chi-Square.

HASIL

Setelah dilakukan pengumpulan data penelitian di Posyandu Matahari Puskesmas Mayang Jember, diperoleh data umum (usia ibu, tingkat pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu), data khusus responden (tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI, pemberian MP-ASI yang dini), dan hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI yang dini.



Gambar1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Tingkat Pendidikan Ibu di Posyandu Matahari Puskesmas Mayang Jember



Gambar 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan Ibu di Posyandu Matahari Puskesmas Mayang Jember

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI di Posyandu Matahari Puskesmas Mayang Kabupaten Jember pada bulan Mei Tahun 2012

Tingkat Pengetahuan Ibu	Jumlah Responden	Prosentase
Kurang Baik	2	3,3%
Cukup Baik	13	21,7%
Baik	45	75,0%
Jumlah	60	100,0%

Tabel 4. Distribusi Pemberian MP-ASI Yang Dini di Posyandu Matahari Puskesmas Mayang Kabupaten Jember Pada Bulan Mei Tahun 2012

Pemberian MP-ASI Anak	Jumlah Responden	Prosentase
< 4 Bulan	24	40,0%
≥ 4 Bulan	36	60,0%
Jumlah	60	100,0%

Tabel 5. Crosstabulasi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Yang Dini di Posyandu Matahari Puskesmas Mayang Kabupaten Jember Pada Bulan Mei Tahun 2012

Pemberian MP-ASI Tingkat Pengetahuan	≥ 4 Bulan		< 4 Bulan		Total	
	N	%	N	%	N	%
Kurang Baik	1	1,7%	1	1,7%	2	3,3%
Cukup Baik	2	3,3%	11	18,3%	13	21,7%
Baik	33	55,0%	12	20,0%	45	75,0%
Total	36	60,0%	24	40,0%	60	100,0%

Tabel 6. Hasil Analisis Chi-Square dan Coefisien Contingensi

Analisis	df	Hitung	Tabel	Sig.
Chi Square	2	14,199	5,991	0,001
Coefisien Contingensi	-	0,437	-	0,001

Diperoleh nilai *Chi-Square* hitung sebesar 14,199 dan *Chi-Square* tabel sebesar 5,991 sehingga dapat

disimpulkan bahwa nilai X^2 hitung > X^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan yang signifikan

antara tingkat pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dengan pemberian makanan pendamping ASI yang dini.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada subyek penelitian memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden (75,0%) mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang makanan pendamping ASI dan memberikan MP-ASI \geq 4 bulan. Banyaknya jumlah yang berpengetahuan baik disebabkan oleh kemampuan responden dalam menyebutkan pengertian, tujuan, cara, jenis, dan waktu pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai. Baiknya tingkat pengetahuan Ibu tentang makanan pendamping ASI juga dipengaruhi oleh keaktifan Ibu-ibu dalam mengikuti penyuluhan di tempat pelayanan kesehatan anatara lain di Posyandu, Puskesmas dan BPS. Hal ini disebabkan sebagian besar usia responden yang masih muda, yaitu antara usia 15–20 tahun (53,33%), sehingga aktif dalam mengikuti kegiatan serta peran petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang pemberian makanan pendamping ASI yang tepat. Pengetahuan Ibu bisa juga diperoleh dari media massa, media elektronik, teman dan kerabat.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan pada obyek tertentu. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2003).

Selain itu pengetahuan responden yang baik juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden dengan pendidikan SMA semua tingkat pengetahuan tentang MP-ASI baik dan memberikan MP-ASI \geq

4 bulan. Sehingga memungkinkan Ibu-ibu mudah menerima informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan maupun informasi dari media massa, media elektronik, teman dan kerabat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kuncoro Ningrat (1997), mengatakan bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan makin mudah seseorang menerima dan mendapat informasi melalui media.

Pemberian makanan pendamping-ASI dapat dipengaruhi oleh pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden (66,67%) sebagai Ibu rumah tangga atau tidak bekerja dan Ibu yang tidak bekerja ternyata memberikan MP-Asi \geq 4 bulan. Menurut Depkes RI (1992), mengatakan bahwa Ibu yang bekerja di luar rumah akan cenderung memberikan susu formula yang diberikan dengan susu botol, karena Ibu tidak dapat berhubungan dengan bayinya. Hal ini membuktikan bahwa Ibu yang tidak bekerja mempunyai lebih banyak waktu untuk memberikan makanan pendamping ASI secara tepat kepada bayinya.

Dari hasil analisa menggunakan SPSS 11.0 diperoleh nilai *Chi-Square* hitung sebesar 14,199 dan *Chi-Square* tabel sebesar 5,991 sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai X^2 hitung $>$ X^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dengan pemberian makanan pendamping ASI yang dini.

Uraian di atas menunjukkan nilai $P < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan menurut statistik antara tingkat pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dengan pemberian makanan pendamping ASI yang dini. Sedangkan nilai koefisien kontigensi sebesar 0,437, hal ini dapat diartikan bahwa terbentuk hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dengan pemberian makanan pendamping ASI yang dini

besarnya hubungan adalah cukup berarti atau sedang.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku. Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama salah satunya adalah faktor predisposisi, faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat misalnya memberikan makanan pendamping ASI diperlukan pengetahuan dan kesadaran (Notoatmodjo, 2003).

Berkaitan dengan hasil penelitian didapatkan fakta bahwa tingkat pengetahuan responden tentang makanan pendamping ASI sebagian besar baik. Hal ini didukung oleh responden yang sebagian besar berusia 15-20 tahun dan sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai Ibu rumah tangga. Sehingga Ibu-ibu aktif dalam mengikuti kegiatan penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan melalui Posyandu, Pengajian dan di Puskesmas. Sehingga Ibu-ibu memberikan MP-ASI pada bayinya ≥ 4 bulan sebesar 60,0%.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan menurut statistik antara tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian makanan pendamping ASI yang dini. Berkaitan dengan hasil penelitian didapatkan fakta bahwa tingkat pengetahuan responden tentang makanan pendamping ASI sebagian besar baik. Hal ini didukung oleh responden yang sebagian besar berusia 15-20 tahun dan sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai Ibu rumah tangga. Sehingga Ibu-ibu aktif dalam mengikuti kegiatan penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan melalui Posyandu, Pengajian dan di Puskesmas. Sehingga Ibu-ibu memberikan MP-ASI pada bayinya ≥ 4 bulan sebesar 60,0%.

DAFTAR PUSTAKA

- Departement of Nutrition for Health and Development WHO. 2003. *Pemberian Makanan Tambahan*. Jakarta : EGC.
- Krisnatuti, D. 2000. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta : Puspa Swara.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- www.google.com, *ASI Eksklusif Turunkan Kematian Anak Balita*. Kompas Cyber Media, 2004.
- www.Google.com, *Makanan Pendamping ASI*. Kompas Cyber Media, 1999.

**PENGARUH HIDROTERAPI (RENDAM KAKI AIR HANGAT)
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA
DI DESA SUMBERSARI KECAMATAN MAESAN
KABUPATEN BONDOWOSO
TAHUN 2014**

Andi Eka Pranata*, Mahmud Ady Yuwanto.**

*, ** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember, September, 2014

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh hidroterapi (rendam kaki air hangat) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia di Desa Sumbersari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso Tahun 2014. Kecemasan merupakan sebuah kondisi yang sering dialami oleh lansia karena merupakan proses degeneratif seluruh sistem termasuk kognisi dan emosi. Hidroterapi adalah sebuah terapi yang bertujuan memberikan dan meningkatkan sensasi relaksasi bagi tubuh manusia.

Penelitian ini adalah komparasi dengan design quasi eksperimen dengan pendekatan *non equivalent control group design*. Penelitian dilakukan di Desa Sumbersari tepatnya di Dusun Krajan II dan Dusun Ekapradja dengan jumlah populasi 100 orang yang telah memenuhi kriteria. Sedangkan sampel yang digunakan adalah sebanyak 80 orang menggunakan *cluster sampling* dengan rincian 40 orang kelompok kontrol dan 40 orang kelompok intervensi. Penelitian melihat perbedaan antara derajat kecemasan antara pra dan post pada kelompok kontrol dan intervensi dengan uji analisa *Wilcoxon Match Paired Test*, serta perbedaan derajat kecemasan post perlakuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan uji analisa *Mann Whitney*. Uji analisa menggunakan derajat kepercayaan 95%.

Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada pengaruh hidroterapi (rendam kaki air hangat) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p = 0,021$. $P < \alpha$ yaitu $0,021 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak.

Hidroterapi memiliki dampak relaksasi yang menyebabkan seluruh aktifitas konstriksi di dalam tubuh manusia akan menurun, sehingga akan meningkatkan ketenangan dan secara langsung menurunkan kecemasan.

Kata Kunci: Hidroterapi, Tingkat Kecemasan

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah perubahan karakteristik sikap dan perilaku individu yang dikarenakan perubahan pengalaman kehidupan ke arah yang tidak menyenangkan, sehingga akan meningkatkan iritabilitas emosional. Kecemasan sebenarnya adalah hal yang fisiologis, karena merupakan sebuah alarm alamiah bagi tubuh untuk melindungi dari ancaman. Kecemasan bisa dialami oleh seluruh kalangan usia, namun pada realitanya lansia lebih sering

mengalami kecemasan. Hal ini dipicu oleh penurunan fungsi baik secara biologi maupun psikologis (Stein, 2009; Mubarak, 2006; Maryam, 2008).

Perhatian terhadap kelompok lansia seringkali menjadi hal yang terlupakan bagi kita semua. Lansia harus memiliki keseimbangan antara biologis dan psikologis untuk mempertahankan derajat kesehatan. Penurunan fungsi tubuh tidak identik dengan kondisi yang harus sakit, namun pengelolaan yang maksimal mampu menjaga kesehatan lansia itu

sendiri. Berdasarkan hasil riset yang dilakukan oleh *NSC-R (National Comorbidity Study Replication)* diketahui bahwa beberapa kelompok lansia mengalami kecemasan berat (18,1%), kecemasan sedang (3,1%), ketakutan/*phobia* (8,7%), kepanikan (2,7%), penyimpangan perilaku (1%) dan stress pasca trauma (3,5%) (Blazer, 2009, Vanin, 2008).

Berdasarkan Data Susenas sendiri, Jawa Timur merupakan provinsi yang memiliki komunitas lansia peringkat kedua tertinggi (10,40%). Oleh karena itu, Desa Summersari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso yang memiliki 508 jiwa lansia memerlukan perhatian khusus dalam pengelolaan lansianya dan dari survey diketahui bahwa 10 dari lansia yang ada 7 diantaranya mengalami kecemasan.

Upaya yang bisa dilakukan untuk menurunkan atau mengontrol kecemasan pada lansia adalah dengan meningkatkan sensasi relaksasi pada lansia. Salah satunya bisa dilaksanakan dengan cara teknik hidroterapi (rendam kaki air hangat). Menurut Stevenson (2007), hidroterapi adalah sebuah teknik yang menggunakan air sebagai media untuk menghilangkan rasa sakit dan mengobati penyakit. Hidroterapi memiliki efek relaksasi bagi tubuh, sehingga mampu merangsang pengeluaran hormon endorphin dalam tubuh dan menekan hormon adrenalin. Dengan demikian, lansia yang menjalani treatment ini akan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan data visual/ gambaran kecemasan pada kelompok kontrol di Dusun Krajan II adalah sebagai berikut:

Dusun Krajan II (Kelompok Kontrol)

No	Tingkat Kecemasan	Pra		Post	
		Σ Lansia	%	Σ Lansia	%
1	Tidak Cemas	1	5	1	5
2	Cemas Ringan	4	20	3	15
3	Cemas Sedang	10	50	14	70
4	Cemas Berat	5	25	2	10
5	Panik	0	0	0	0
JUMLAH		20	100	20	100

merasa tenang, relaks dan tidak ada beban.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen* dengan pendekatan *non equivalent control group design*. Penelitian ini dilakukan di Dusun Krajan II dan Dusun Ekapradja Desa Summersari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso pada bulan September 2014. Populasi dari penelitian ini adalah 100 orang lansia yang telah memenuhi kriteria dan tersebar di 2 Dusun tersebut (Krajan II dan Ekapradja).

Teknik sampling yang digunakan untuk mengambil sampel 80 orang lansia adalah *cluster sampling*. Penelitian ini akan melihat perbedaan derajat kecemasan antara pra dan post pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, serta perbedaan derajat kecemasan antara post pengukuran pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.

Uji analisa menggunakan *Wilcoxon Match Paired Test* untuk mengetahui perbedaan antara pra dan post pengukuran derajat kesehatan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, serta *Uji Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan hasil pengukuran derajat kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pasca dilakukan hidroterapi. Penelitian menggunakan tingkat kepercayaan 95% dan derajat simpangan ($\alpha = 5\%$).

Sumber: Data Primer 2014

Gambaran kecemasan pada kelompok intervensi di Dusun Krajan II adalah sebagai berikut:

Dusun Krajan II (Kelompok Intervensi)

No	Tingkat Kecemasan	Pra		Post	
		Σ Lansia	%	Σ Lansia	%
1	Tidak Cemas	1	5	3	15
2	Cemas Ringan	5	25	11	55
3	Cemas Sedang	10	50	6	30
4	Cemas Berat	4	20	0	0
5	Panik	0	0	0	0
JUMLAH		20	100	20	100

Sumber: Data Primer 2014

Gambaran derajat kecemasan pada kelompok kontrol di Dusun Ekapradja adalah sebagai berikut:

Dusun Ekapradja (Kelompok Kontrol)

No	Tingkat Kecemasan	Pra		Post	
		Σ Lansia	%	Σ Lansia	%
1	Tidak Cemas	0	0	0	0
2	Cemas Ringan	3	15	2	10
3	Cemas Sedang	10	50	13	65
4	Cemas Berat	7	35	5	25
5	Panik	0	0	0	0
JUMLAH		20	100	20	100

Sumber: Data Primer 2014

Gambaran derajat kecemasan pada kelompok intervensi di Dusun Ekapradja adalah sebagai berikut:

Dusun Ekapradja (Kelompok Intervensi)

No	Tingkat Kecemasan	Pra		Post	
		Σ Lansia	%	Σ Lansia	%
1	Tidak Cemas	0	0	0	0
2	Cemas Ringan	3	15	3	15
3	Cemas Sedang	6	30	12	60
4	Cemas Berat	11	55	5	25
5	Panik	0	0	0	0
JUMLAH		20	100	20	100

Sumber: Data Primer 2014

Berikut ini adalah gambaran derajat kecemasan antara kelompok yang diberi treatment hidroterapi dengan kelompok yang tidak diberi treatment hidroterapi:

Akhir

No	Tingkat Kecemasan	No Treatment		Treatment	
		Σ Lansia	%	Σ Lansia	%
1	Tidak Cemas	1	5	3	15
2	Cemas Ringan	5	25	14	70
3	Cemas Sedang	27	135	18	90
4	Cemas Berat	7	35	5	25
5	Panik	0	0	0	0
JUMLAH		40	200	40	200

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan hasil uji analisa Mann Whitney dengan derajat simpangan (α) = 0,05 dan derajat kepercayaan 95%, didapatkan nilai $p = 0,021$. Hal ini berarti bahwa $p < \alpha$, yaitu $0,021 < 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada pengaruh hidroterapi (rendam kaki air hangat) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia di Desa Summersari Kecamatan Maesan Kabupateb Bondowoso.

Treatment hidroterapi mampu memberikan efek relaksasi dengan meningkatkan kenyamanan melalui sensasi hangat pada permukaan telapak kaki. Konsep ini akan meningkatkan pelepasan hormone endorphin, sehingga tubuh merasa lebih rileks dan menekan tingkat stress. Oleh karena itu, hidroterapi (rendam kaki air hangat) mampu memberikan penurunan pada tingkat kecemasan lansia.

KESIMPULAN, IMPLIKASI, SARAN

Hidroterapi (rendam kaki air hangat) meningkatkan efek kenyamanan dan relaksasi pada tubuh, sehingga mampu menurunkan intensitas kecemasan seseorang. Kecemasan pada manusia, khususnya pada lansia tidak bisa dihindari karena merupakan alarm alamiah tubuh terhadap ancaman baik dari internal maupun eksternal. Kondisi ini adalah fisiologis selama rentang mekanisme kopingnya efektif dan adaptif. Namun, kondisi bisa memperburuk kesehatan jika respon

koping yang ditimbulkan adalah maladaptif.

Hal ini mengandung implikasi bahwa dalam menurunkan kecemasan pada lansia tidak hanya mengandalkan teknik/ treatment farmakologis saja melainkan bisa non farmakologis. Hidroterapi adalah treatment non farmakologis dengan mengutamakan respon koping adaptif yaitu meningkatkan kenyamanan. Namun, perlu diketahui bahwa penyebab kecemasan sangat bervariasi dan respon koping individu yang berbeda akan mempengaruhi bagaimana penurunan tingkat kecemasan.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk peneliti selanjutnya adalah adanya pengelompokan secara mendalam ketika mengkaji tingkat kecemasan individu, meliputi penyakit yang sedang diderita, tingkat ekonomi, suasana keluarga, dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

Angell, Edward B. 1903. The Physiological Basis Of Hydrotherapy. Source: The American Journal of Nursing, Vol. 3, No. 8 (May, 1903), pp. 600-606. Published by: Lippincott Williams & Wilkins Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/3402419>. [online serie]. This content downloaded from 125.164.247.91 on Sun, 8 Dec 2013 08:49:30 AM.

- Anonymous. 2008. *Health Solutions Anxiety*. New Delhi: Sterling Publishers (P) Ltd.
- Blazer DG, Steffens DC. 2009. *Textbook of Geriatric Psychiatry Fourth Edition*. USA: American Psychiatric Publishing Inc.
- Coffey CE et al. 2011. *Textbook of Geriatric Neuropsychiatry Third Edition*. Arlington: American Psychiatry Publishing Inc.
- Djing OG. 2006. *Terapi Pijat Telinga*. Depok: Penebar Swadaya.
- Gunarsa. 2008. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Maryam. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak. 2006. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2: Teori dan Aplikasi dalam Praktik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik, dan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Olpin, Hesson. 2013. *Stress Management for Life Third Edition: A Research-Based, Experiential Approach*. Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- Perumal et al. 2010. *Principles and Practice of Geriatric Sleep Medicine*. New York: Cambridge University Press.
- Ramaiah S. 2003. *Kecemasan: Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- RS dr. Suyoto Pusrehab-Kemhan. 2013. **HIDROTERAPI**. <http://www.suyotohospital.com>. [online serie]. Didownload pada tanggal 8 Desember 2013.
- Scholarly. 2012. *Neurologic Manifestations: Advances in Research and Treatment*. Atlanta: Scholarly Editions.
- Stein DJ et al. 2009. *Textbook of Anxiety Disorders Second Edition*. Arlington: American Psychiatry Publishing Inc.
- Stevenson, Angus. 2007. **DEFINITION OF WATER CURE**. *Shorter Oxford English Dictionary. 2: N-Z* (edisi 6th). Oxford: Oxford University Press. m/s. 3586. [ISBN 978-0-19-920687-2](https://www.oed.com/view/entry/201111). [online serie]. This content downloaded from 125.164.247.91 on Sun, 8 Dec 2013 08:49:30 AM.
- Taufiq MI. 2006. *Panduan Lengkap dan Praktis Psikologi Islam*. Jakarta: Gema Insani.
- Turana, dr. Yuda. 2003. **HIDROTERAPI**. www.medikaholistik.com. [online serie]. Didownload pada tanggal 8 Desember 2013.
- Vanin JR, Helsley JD. 2008. *Anxiety Disorders A Pocket Guide for Primary Care*. New Jersey: Humana Press.
- Wiramihardja S. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: PT Refika Aditama.

FAKTOR-FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER

KUSTIN, SKM, MM (Ketua)*

IRWINA ANGELIA SILVANASARI S. Kep. Ners (Anggota) **

*, ** Dosen Program S1 Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

ABSTRAK

Angka kematian bayi berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada 2012, AKI mencapai 359 per 100 ribu penduduk atau meningkat sekitar 57 persen bila dibandingkan dengan kondisi pada 2007, yang hanya sebesar 228 per 100 ribu penduduk. Di Kabupaten Jember pada tahun 2011 mengalami peningkatan hingga 439 kasus, di tahun 2012 sebanyak 424 kasus, 2013 sebanyak 402 kasus. Salah satu penyebab kematian dan kesakitan bayi adalah kurang kalori dan protein yang banyak di temukan pada balita, karena Air Susu Ibu (ASI) banyak yang diganti dengan susu formula. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang melatarbelakangi perilaku ibu dalam memberikan ASI secara Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Summersari Kabupaten Jember.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional, populasinya adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Summersari Kabupaten Jember sebanyak 82 responden. Pengambilan sampel dilakukan secara total populasi sampling, variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap suami dan sikap keluarga, sedangkan variabel dependennya adalah perilaku ibu dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan menyebarkan kuesioner dan dari buku posyandu. Penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Agustus 2014.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden baik yaitu sebanyak 32 orang (72,72%), sikap suami sebagian besar bersikap positif sebanyak 58 orang (70 %), sikap keluarga sebagian besar bersikap positif sebanyak 56 orang (59,09%) dan perilaku ibu sebagian besar tidak memberikan ASI secara eksklusif (54,54%). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang melatarbelakangi perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif sebagian besar dilatarbelakangi oleh faktor predisposisi (pengetahuan), yang merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Disarankan kepada masyarakat untuk menambah wawasan dengan mengikuti penyuluhan di Puskesmas atau bertanya kepada petugas kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif, dan kepada petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan penyuluhan tentang ASI eksklusif.

Katakunci : Perilaku,ASI Eksklusif

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada 2012, AKI mencapai 359 per 100 ribu penduduk atau meningkat sekitar 57

persen bila dibandingkan dengan kondisi pada 2007, yang hanya sebesar 228 per 100 ribu penduduk. Di Kabupaten Jember pada tahun 2011 mengalami peningkatan hingga 439 kasus, di tahun 2012 sebanyak 424 kasus, 2013 sebanyak

402 kasus. Salah satu penyebab kematian dan kesakitan bayi adalah kurang kalori dan protein yang banyak di temukan pada bayi dan anak balita (Sediaoetama,2006:53).

Hal tersebut disebabkan karena kerawanan gizi pada bayi, makanan yang kurang dan juga karena Air Susu Ibu (ASI) banyak yang diganti dengan susu botol, dimana cara dan jumlah pemberiannya tidak sesuai dengan kebutuhan. Bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif kemungkinan akan mengalami gizi buruk dan sekitar 15 sampai 20 persen sel otaknya tidak dapat berfungsi secara normal (Utami Roesli, 2000:11). Menurut Menteri Kesehatan (2006) akibat kehilangan kesempatan memperoleh Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, lebih dari 5 juta balita menderita kurang gizi serta 1,7 juta balita menderita gizi buruk.

Pemberian ASI secara Eksklusif di Indonesia masih belum sesuai dengan yang diharapkan. Di Jawa Timur ibu yang memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan saat ini masih rendah yaitu kurang dari 2% dari jumlah total ibu melahirkan. Itu antara lain terjadi karena pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI masih rendah, tatalaksana rumah sakit yang salah, dan banyaknya ibu yang mempunyai pekerjaan diluar rumah.

Gencarnya promosi susu formula dan kurangnya dukungan dari masyarakat termasuk institusi yang mempekerjakan perempuan untuk ibu menyusui merupakan salah satu penyebab menurunnya perilaku ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif. Bayi yang diberikan ASI secara eksklusif lebih jarang mengalami diare atau mengalami kematian, dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI, atau mendapatkan ASI tidak eksklusif.

Memberikan ASI juga melindungi bayi dari resiko alergi dan infeksi lain seperti penemonia. Begitu juga dengan perilaku pemberian ASI secara eksklusif, pada umumnya mereka tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif. Hal tersebut disebabkan karena beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif, yaitu pengetahuan, sikap suami tentang pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan survey pendahuluan di wilayah puskesmas sumpalsari kabupaten jember, wilayah dengan jumlah para istri yang juga sibuk bekerja menjadi wanita karir menyebabkan jumlah mereka memiliki sedikit waktu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi mereka. Berdasarkan latar belakang itulah peneliti tertarik melakukan penelitian faktor-faktor yang melatarbelakangi perilaku ibu dalam pemberian asi eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember .

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional, populasinya adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember sebanyak 82 responden. Pengambilan sampel dilakukan secara total populasi sampling, variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap suami dan sikap keluarga, sedangkan variabel dependennya adalah perilaku ibu dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan menyebarkan kuesioner dan dari buku posyandu. Penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Agustus 2014.

Data yang telah didapatkan kemudian diolah dan dianalisis

secara deskriptif yaitu data diperoleh dibuat tabel distribusi dan dibuat prosentase tanpa uji statistik kemudian dinarasikan untuk

menggambarkan faktor-faktor yang melatarbelakangi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari Hasil di dapatkan data sebagai berikut umum sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Distribusi Frekuensi Usia Responden di Wilayah Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember.

No	Usia	Jumlah	
		f	%
1	15-20	12	14
2	21-26	25	30
3	27-32	24	29
4	33-38	19	23
5	≥ 39	2	2
Total		82	100

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden

No	Pendidikan	Jumlah	
		f	%
1	Tidak tamat SD	4	4
2	SD	8	9
3	SMP	15	18
4	SMU	25	30
5	PT	30	36
Total		82	100

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Responden

No	Status Pekerjaan	Jumlah	
		f	%
1	Tidak Bekerja	30	36
2	Bekerja	52	64
Total		82	100

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Usia Bayi

No	Usia Bayi (Bulan)	Jumlah	
		f	%
1	0-1	20	24
2	2	15	18
3	3	13	15
4	4	17	20
5	5	12	14
6	6	5	6
Total		82	100

Hasil penelitian didapatkan data khusus sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden dalam pemberian ASI Eksklusif

No	Usia Bayi (Bulan)	Jumlah	
		f	%
1	Baik	32	39
2	Cukup	25	30,5
3	Kurang	25	30,5
Total		82	100

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Suami Responden dalam Pemberian ASI Eksklusif

No	Sikap Suami	Jumlah	
		f	%
1	Positif	58	70
2	Negatif	25	30
Total		82	100

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Keluarga Responden Dalam Pemberian ASI secara Eksklusif

No	Sikap Keluarga	Jumlah	
		f	%
1	Positif	56	68
2	Negatif	26	32
Total		82	100

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Responden Dalam Pemberian ASI Secara Eksklusif

No	Perilaku	Jumlah	
		f	%
1	ASI Eksklusif	37	45
2	Tidak ASI Eksklusif	45	55
Total		82	100

Tabel 4.9 Distribusi Silang Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Perilaku	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		Total Responden f (%)
	f	%	f	%	
Pengetahuan					
Baik	25	78	7	22	32 (39)
Cukup	15	60	10	40	25 (30,5)
Kurang	16	64	9	36	25 (30,5)
Total	56	68	26	31	82 (100)

Tabel 4.10 Distribusi Silang Sikap Suami Dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif

Perilaku	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		Total Responden f (%)
	f	%	f	%	
Sikap Suami					
Positif	38	65	20	35	58 (70)
Negatif	15	60	12	40	25 (30)
Total	56	68	26	31	82 (100)

Tabel 4.11 Distribusi Silang Sikap Keluarga Dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif

Perilaku	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		Total Responden f (%)
	f	%	f	%	
Sikap Keluarga					
Positif	30	53	26	47	56 (68)
Negatif	20	76	6	24	26 (32)
Total	56	68	26	31	82 (100)

Data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 32 responden (39%), sikap suami bersikap positif sebanyak 58 responden (70%), sikap keluarga bersikap positif sebanyak 56 responden (68%) dan sebanyak 45 responden (55%) tidak memberikan ASI secara Eksklusif. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Green yang dikutip Notoatmojo (2007) perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan, sikap, pengalaman, pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal. Ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, faktor pendukung terwujud dalam sikap suami, dan faktor pendorong yang terwujud dalam sikap keluarga.

Perilaku responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif bisa dipengaruhi oleh status responden yang sebagian besar sebagai pekerja atau wanita karier. Hal ini memungkinkan waktu cuti yang dimiliki sangat terbatas sehingga waktu untuk memberikan ASI sangat terbatas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat pengetahuan yang baik, sikap suami maupun keluarga yang mendukung tidak menjadikan perilaku responden serta merta memberikan ASI secara Eksklusif.

Saran yang bisa direkomendasikan adalah responden bisa memberikan ASI tetap secara eksklusif dengan cara di masing-masing instansi tempat bekerja dengan pojok ASI kemudian diantar kurir khusus atau memompa ASI dan menyimpannya dalam freezer sehingga masih bisa diberikan kepada bayi yang ditinggal bekerja.

Dimungkinkan ada faktor lain yang berpengaruh atau berhubungan

dengan perilaku responden dalam pemberian ASI secara eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto.S. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ayahbunda. 2006. *Coba MPASI*. HTTP:// www.google.com
- Azwar, Saifuddin. 2009. *Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya)*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar.
- Depkes RI. 2005. *Manajemen Laktasi*. Jakarta
- Depkes RI. 2005. *Ibu Yang Memberikan ASI*. HTTP:// www.google.com
- Eny,dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Offset
- Helther.W. 2001. *Menyusui Bayi Anda*. Jakarta: Dian Rakyat
- Ikatan Bidan Indonesia. 2006. *Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta
- Media Indonesia Online.2005. *Progam ASI Eksklusif Hingga Bayi 6 Bulan*.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. 2012. *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2010. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarata: CV Info Medika
- Nursalam. 2012. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Roesli.U. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Roesli.U. 2007. *Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif*. Jakarta: Sentra Laktasi

Sediaoetama.A. 2006. Ilmu Gizi Untuk
Mahasiswa dan Profesi. Jakarta:
Dian Rakyat
Sugiono. 2005. Statistika Untuk
Penelitian. Bandung : AlfaBeta
Suradi,dkk. 2004. Manajemen Laktasi.
Jakarta

PENGARUH KESIBUKAN ORANG TUA TERHADAP POLA BELAJAR ANAK USIA 7-10 TAHUN DI RW 04 KARANGANYAR JEMBER

Said Mardijanto*

*Dosen Program S1 Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

Email : mardijantosaid@gmail.com

ABSTRACT

Academic achievement is a reflection of the learning ability of students in participating schools and can be used as one indicator of the success of the learning process. Knowing the purpose of this study was the effect of the busyness of parents of the learning patterns of children aged 7-10 years in RW 04 Karanganyar.

Design research in this study using quantitative methods. Sampling was done by purposive sampling technique, the number of samples used is the number of 37 respondents

The results showed 91.8% not including busy parents, 8.1% is a pretty busy parents, 91.8% had a pattern of good study, 8.1% have sufficient learning patterns, based on hypothesis testing using the Spearman Rank in getting Significance = 0.007 ($P < 0.05$) and $\rho = 0.433$ ($\rho \text{ count} > \rho \text{ table}$) thus proved the influence of the busyness of parents with a child's learning pattern.

For parents to continue to support both psychologically and materially, psychological support is extremely important that this is because the child feels himself noted, this kind of support has a direct impact on children so that children are more eager to learn

Keywords: The parents flurry, study patterns, children aged 7-10

PENDAHULUAN

Keluarga sebagai kelompok masyarakat terkecil terbentuk oleh ikatan dua orang dewasa yang berlainan jenis kelamin, wanita dan pria serta anak-anak yang mereka lahirkan. Dalam kelompok ini, arus kehidupan di kemudikan oleh orang tua. Alam mempercayakan pertumbuhan serta perkembangan anak pada mereka. Fungsi keluarga yang utama ialah mendidik anak-anaknya. Orang tua merupakan pendidik utama dan pertama bagi anak-anak mereka, karena dari merekalah anak mula-mula menerima pendidikan. Dengan demikian bentuk pertama dari pendidikan terdapat dalam kehidupan keluarga (Gunarsa 2006). Namun perkembangan keluarga dan tuntutan ekonomi mengharuskan orang tua bekerja sehingga hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pola belajar

yang akhirnya akan mempengaruhi hasil belajar. Orang tua dikatakan pendidik pertama karena dari merekalah anak mendapatkan pendidikan untuk pertama kalinya dan dikatakan pendidik utama karena pendidikan dari orang tua menjadi dasar bagi perkembangan dan kehidupan anak dikemudian hari. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Dra. Kartini Kartono, keluarga merupakan lembaga pertama dalam kehidupan anak, tempat ia belajar dan menyatakan diri sebagai makhluk sosial. Dalam keluarga umumnya anak ada dalam hubungan interaksi yang intim (Gunarsa 2006) Keluarga memberikan dasar pembentukan tingkah laku, watak, moral, dan pendidikan anak. Masalah anak-anak dan pendidikan adalah suatu persoalan yang amat menarik bagi seorang pendidik dan ibu-ibu yang setiap saat menghadapi anak-anak yang

membutuhkan pendidikan. Mengasuh dan membesarkan anak berarti memelihara kehidupan dan kesehatannya serta mendidiknya dengan penuh ketulusan dan cinta kasih. Pengertian mengasuh anak adalah mendidik, membimbing dan memeliharanya, mengurus makanan, minuman, pakaian, kebersihannya, atau pada segala perkara yang seharusnya diperlukannya, sampai batas bilamana si anak telah mampu melaksanakan keperluannya yang vital, seperti makan, minum, mandi dan berpakaian. Anak lahir dalam pemeliharaan orang tua dan dibesarkan dalam keluarga. Orang tua bertugas sebagai pengasuh, pembimbing, pemelihara, dan sebagai pendidik terhadap anak-anaknya. Setiap orang tua pasti menginginkan anak anaknya menjadi manusia yang pandai, cerdas dan berakhlakul karimah (Gunarsa 2006).

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan dari Badan Pusat Statistik (2014) diketahui bahwa di Indonesia jumlah angkatan kerja pada tahun 2011 adalah 117,7 juta jiwa dengan jumlah pekerja 109,67 juta atau 68,38%, pada tahun 2012 jumlah angkatan kerja adalah 118,05 juta jiwa dengan jumlah pekerja adalah 110,81 atau 67,88% dan pada tahun 2013 jumlah angkatan kerja adalah 118,18 juta jiwa dengan jumlah pekerja 110 juta jiwa atau 66,9% dengan indeks pembangunan manusia sebesar 73,29%. Dan di Jawa timur sendiri indeks pembangunan manusia mencapai 72,83%. Angka partisipasi pendidikan di Indonesia tahun 2012 untuk Tingkat sekolah dasar mencapai 92,49% untuk tingkat SMP mencapai 70,84% dan untuk tingkat sekolah menengah atas mencapai 51,46 % dan di Jawa Timur sendiri angka partisipasi pendidikan untuk tingkat sekolah dasar mencapai 92,92% untuk tingkat sekolah menengah pertama mencapai 74,52% sedangkan untuk sekolah menengah atas mencapai 52,12% (Data Sekunder BPS tahun 2014)

Prestasi akademik adalah cerminan kemampuan siswa dalam

mengikuti pembelajaran di sekolah dan dapat digunakan sebagai salah satu indikator keberhasilan proses belajar. Berdasarkan teori Erikson, anak usia sekolah berada pada fase *industry versus inferiority* (Papalia & Olds 1989; Gunarsa 2006). Pada fase tersebut, anak sedang membangun kepribadiannya. Apakah anak akan menjadi pribadi yang merasa mampu dan percaya diri (*industry*) atau sebaliknya, merasa rendah diri (*inferiority*) sangat tergantung kepada stimulasi psikososial yang diperoleh di rumah, sekolah, dan lingkungan teman sebaya. Nilai rapor dapat menjadi pemacu anak dalam mengembangkan rasa *industry*. Nilai rapor yang memuaskan akan membuat anak merasa mampu dan percaya diri di bidang akademik. Selanjutnya, hal tersebut akan memotivasi anak untuk belajar lebih giat. Menurut Suryabrata (2005), rasa *industry* membantu anak mencapai prestasi akademik yang diharapkan, sehingga makin menumbuhkan rasa percaya diri. Sebaliknya, bila prestasi akademik anak kurang atau buruk, maka akan menumbuhkan rasa *inferiority* yang selanjutnya menghambat prestasi akademik. Dengan demikian, prestasi akademik menjadi penting artinya bagi anak usia sekolah dalam membangun kepribadiannya.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi prestasi akademik. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari dalam diri atau pun luar diri anak. Faktor dalam diri yang dapat mempengaruhi prestasi akademik anak antara lain, motivasi belajar dan potensi akademik. Menurut Suciaty dan Irawan (2001), motivasi belajar memberi kontribusi sebesar 36% terhadap prestasi belajar, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain, diantaranya kecerdasan (potensi akademik). Apabila anak mempunyai tingkat kecerdasan normal atau di atas normal, maka secara potensi, anak dapat mencapai prestasi yang baik. Namun, potensi saja tidak dapat dijadikan

jaminan keberhasilan. Sadli (1986) menyatakan bahwa potensi akademik tanpa rangsangan pendidikan, pengalaman, serta latihan yang tepat, akan membuat potensi tidak berkembang optimal, sehingga prestasi yang dicapai juga tidak optimal. Oleh karena itu, untuk mencapai prestasi yang diharapkan, dibutuhkan dukungan positif dari faktor luar (orang tua dan sekolah). Orang tua berperan penting dalam menumbuhkan motivasi belajar dan mencapai prestasi akademik. Peran tersebut diterapkan orang tua melalui pola asuh belajar. Cara orang tua dalam menerapkan pola asuh belajar dipengaruhi oleh kondisi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, hal ini dikarenakan hasil yang didapat dari penelitian berupa angka atau berupa bilangan yang dianalisis dengan statistik untuk menjawab pertanyaan atau hipotesis penelitian. Menurut Alsa (2003) bahwa penelitian kuantitatif adalah penelitian yang bekerja dengan angka, yang datanya berwujud bilangan (skor atau nilai, peringkat atau frekuensi), yang dianalisis dengan menggunakan statistik untuk menjawab pertanyaan atau hipotesis penelitian yang sifatnya spesifik dan untuk melakukan prediksi bahwa suatu variabel tertentu mempengaruhi variabel yang lain. Hal tersebut sejalan dengan yang dikatakan oleh Suharsimi Arikunto (2002), penelitian kuantitatif, sesuai dengan namanya, banyak dituntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya. Selain data yang berupa angka, dalam penelitian kuantitatif juga ada data berupa informasi kualitatif

Rancangan penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian *explanatory* yang sekaligus penelitian *confirmatory*, yang merupakan penelitian yang ditujukan untuk menguji teori berdasarkan data empirik.

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel adalah menggunakan *Nonrandom Sampling* jenis *purposive sampling*, dimana peneliti mengambil sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang dibuat berdasarkan ciri dan sifat populasi.

HASIL PENELITIAN

Distribusi Usia responden di RW 04 Karanganyar Jember

Usia	Jumlah Responden (Orang)	Persentase (%)
7-8	7	18,9
8-9	30	81,1
9-10	0	0
JUMLAH	37	100%

Distribusi pendidikan responden di RW 04 Karanganyar Jember

Pendidikan	Jumlah Responden (Orang)	Persentase (%)
SD	37	100
JUMLAH	37	100 %

Distribusi Pekerjaan orang tua responden di RW 04 Karanganyar Jember

Pekerjaan	Jumlah Responden (Orang)	Persentase (%)
Petani	1	2,7
Karyawan swasta	15	40,5
PNS	15	40,5
Pedagang	6	16,2
JUMLAH	37	100

Distribusi Kesibukan Orang Tua

Kesibukan orang tua	Jumlah Responden (Orang)	Persentase (%)
Tidak Terlalu sibuk	34	91,8
Cukup sibuk	3	8,1
Sangat sibuk	0	0
JUMLAH	37	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa 34 responden atau 91,8% bukan termasuk orang tua yang sibuk atau merupakan orang tua yang tidak terlalu sibuk, 3 orang responden atau 8,1% merupakan orang tua yang cukup sibuk.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 81,1% berada pada rentang usia 10-12 tahun dan 18,9% berada pada rentang usia 7-10 tahun. Berdasarkan teori perkembangan Papalia dan Old, pada usia 6 hingga 12 tahun anak berada pada masa usia sekolah, Berdasarkan teori perkembangan kognitif Piaget, usia 7-12 tahun tergolong masa konkrit operasional. Pada masa itu, anak sudah dapat berfikir logis dan mulai mengenal adanya hubungan fungsional (Soeitoe 1982). Anak mempunyai struktur kognitif untuk dapat berpikir dan melakukan tindakan tanpa bertindak secara nyata. Namun, apa yang dipikirkan masih terbatas pada hal-hal yang ada hubungannya dengan sesuatu yang konkrit, suatu realitas secara fisik, dan benda-benda yang nyata. Oleh karena itu, benda-benda atau kejadian yang tidak ada hubungannya secara jelas dan konkrit dengan realitas masih sulit dipikirkan oleh anak usia sekolah dasar.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pekerjaan mayoritas orang tua anak adalah sebagai Karyawan swasta sebesar 40,5 % dan PNS sebesar 40,5%. Menurut Notoadmodjo (2008) Adanya suatu pekerjaan pada seseorang akan menyita banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan memerlukan perhatian tersebut, sehingga masyarakat yang sibuk hanya mempunyai sedikit waktu memperoleh informasi.

Jenis kelamin responden pada penelitian ini sebagian besar adalah perempuan yaitu sebesar 67,6%. Menurut Hungu (2007) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir.

Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada di muka bumi, penelitian ini cukup relevan dengan data yang dikeluarkan oleh Badan pusat statistik tahun 2014 berdasarkan survei Tahun 2012 dimana di Jawa Timur proporsi jenis kelamin wanita sebesar 50,64 % sedangkan laki-laki sebesar 49,36%.

Pembahasan kesibukan orang tua pada penelitian ini dikaitkan dengan pekerjaan orang tua, berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pekerjaan mayoritas orang tua anak adalah sebagai Karyawan swasta sebesar 40,5 % dan PNS sebesar 40,5%. 91,8% bukan termasuk orang tua yang sibuk, 8,1 % merupakan orang tua yang cukup sibuk.

Menurut Megawangi (1993), semakin sedikit waktu yang digunakan orang tua untuk anak, maka semakin besar resiko yang dihadapi anak. Menurut Gunarsa dan Gunarsa (2006), sedikitnya waktu yang digunakan orang tua untuk anak akan menyebabkan hubungan antara orang tua dengan anak menjadi tidak akrab. Hal ini akan menyebabkan orang tua cenderung menerapkan gaya pengasuhan permisif. Apabila orang tua tidak memiliki banyak waktu untuk mengawasi kegiatan anak dan memperhatikan kebutuhan anak, akan berdampak pada kegagalan anak dalam mencapai prestasi yang diharapkan. Menurut Hoghughi & Long (2004) Stimulasi orang tua merupakan faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap perkembangan kognitif seorang anak, Menurut Gunarsa dan Gunarsa 2006, kurangnya hasrat untuk berprestasi pada siswa dapat disebabkan oleh

berbagai hal, antara lain ketidakpuasan terhadap prestasi yang diperoleh dan kurangnya rangsangan dari pihak sekolah atau orang tua dan guru yang terlalu menekan.

Menurut peneliti pada penelitian ini menunjukkan kesibukan orang tua dalam kategori tidak sibuk, meskipun sebagian besar merupakan pegawai yaitu berprofesi sebagai karyawan swasta maupun PNS namun perhatian orang tua yang di aplikasikan dalam 10 parameter dalam kuisioner menunjukkan hal yang cukup positif, hal ini menunjukkan meskipun dengan kesibukannya sebagai PNS dan karyawan swasta yang menuntut ketepatan waktu dalam kerja dalam penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua memberikan perhatian yang baik kepada anak-anak mereka.

Pembahasan pola belajar anak berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 100% responden penelitian adalah berstatus sebagai siswa sekolah dasar (SD), selain itu 81,1% berada pada rentang usia 10-12 tahun dan 18,9% berada pada rentang usia 7-10 tahun, 91,8% memiliki pola belajar yang baik, 8,1% memiliki pola belajar yang cukup.

Menurut Winkel (1996) dalam Ridwan (2008), belajar adalah suatu aktivitas mental atau psikis yang berlangsung dalam interaksi aktif dengan lingkungan. Belajar menghasilkan perubahan-perubahan dalam pengetahuan, pemahaman, dan nilai sikap. Prestasi akademik merupakan tingkat kemampuan yang dimiliki siswa untuk menerima, menolak, dan menilai informasi yang diperoleh dalam proses belajar mengajar. Setiap orang yang melakukan proses belajar akan mengalami suatu perubahan. Prestasi akademik yang dicapai seseorang sesuai dengan tingkat keberhasilan dalam mempelajari materi pelajaran setelah mengalami proses belajar

Menurut peneliti dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar anak memiliki pola belajar yang baik, hal ini

menunjukkan bahwa adanya keselarasan dengan lingkungan dalam hal ini dukungan dari orang tua selain itu hal ini menunjukkan bahwa tingkat kemampuan anak dalam proses belajar dalam kondisi yang baik.

Pembahasan pengaruh kesibukan orang tua terhadap pola belajar anak berdasarkan hasil analisa data, diketahui bahwa Signifikansi = 0,007 ($P < 0,05$) dan $\rho = 0,433$ (ρ hitung $> \rho$ tabel) maka terjawab sudah hipotesis berupa: Ada pengaruh antara kesibukan orang tua terhadap pola belajar anak di usia 7-10 tahun di RW 04 Karanganyar Jember yang cukup signifikan dan diterima.

Menurut Megawangi (1993), semakin sedikit waktu yang digunakan orang tua Untuk anak, maka semakin besar resiko yang dihadapi anak. Menurut Gunarsa dan Gunarsa (2006), sedikitnya waktu yang digunakan orang tua untuk anak akan menyebabkan hubungan antara orang tua dengan anak menjadi tidak akrab. Hal ini akan menyebabkan orang tua cenderung menerapkan gaya pengasuhan permisif. Apabila orang tua tidak memiliki banyak waktu untuk mengawasi kegiatan anak dan memperhatikan kebutuhan anak, akan berdampak pada kegagalan anak dalam mencapai prestasi yang diharapkan. Menurut Hoghughi & Long (2004) Stimulasi orang tua merupakan faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap perkembangan kognitif seorang anak, Menurut Gunarsa dan Gunarsa 2006, kurangnya hasrat untuk berprestasi pada siswa dapat disebabkan oleh berbagai hal, antara lain ketidakpuasan terhadap prestasi yang diperoleh dan kurangnya rangsangan dari pihak sekolah atau orang tua dan guru yang terlalu menekan.

Menurut peneliti pada penelitian ini telah dapat dibuktikan bahwa ada pengaruh antara kesibukan orang tua dengan pola belajar anak. Pada penelitian ini sudah diketahui bahwa sebagian besar orang tua tidak terlalu sibuk meskipun

menjadi seorang pegawai hal ini terapkan dalam perhatian yang diberikan kepada anak dimana menunjukkan hal yang baik, dan diketahui juga bahwa pola belajar anak dalam penelitian ini adalah baik, hal ini sejalan dengan hipotesis dimana terdapat pengaruh yang cukup signifikan antara kesibukan orang tua dengan pola belajar anak, pada penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua yang tidak sibuk dapat memberikan perhatian yang baik pada anak apapun profesi dari orang tua tersebut dan hal ini akan berdampak pada baiknya pola belajar anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan hal sebagai berikut, bahwa sebagian besar profesi orang tua adalah sebagai karyawan swasta dan Pegawai Negeri Sipil, sebagian besar merupakan orang tua yang tidak sibuk serta diketahui pula bahwa sebagian besar pola belajar anak adalah baik. Berdasarkan uji hipotesis menggunakan *Rank Spearman* diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kesibukan orang tua dengan pola belajar anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Gunarsa, 2005, *Dasar dan teori perkembangan anak*, BPK. Gunung Mulya, Jakarta
- Gunarsa, 2006, *Psikologi perkembangan anak dan remaja*, BPK. Gunung Mulya, Jakarta
- Hasbullah, 2006, *Dasar-dasar ilmu pendidikan edisi 5*, Raja Grafindo, Jakarta
- Hawadi, 2001, *Psikologi perkembangan anak*, Grafindo, Jakarta
- Ibrahim. 1993 *Substansi Pendidikan Nasional*, Depdikbud, Jakarta
- Khoentjaraningrat, 2004, *Manusia dalam dimensi sosiologi*, Atmajaya, Jakarta
- Nursalam, 2008 *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Nurani, 2004. *Pengaruh Kualitas Perkawinana, Pengasuhan Anak, dan Kecerdasan Emosional*, IPB, Bogor
- Novita, 2007, *Prestasi Belajar dan Gaya Belajar*, IPB, Bogor
- Nursalam, 2003 *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika Jakarta
- Nursalam Dan Pariani, 2001, *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Salemba Medika Jakarta
- Ridwan, 2008. *Ketercapaian Prestasi belajar*, Gramedia, Jakarta
- Soekidjo Notoatmodjo, 2003 *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Sugiyono, 2005 *Statistik Untuk Penelitian*, CV. Alfabet, Bandung
- Suharsimi Arikunto, 2003, *Prosedur Penelitian*, PT. Asdi Maha Satya, Jakarta
- Sunaryo, 2004 *Psikologi Untuk Keperawatan*, EGC, Jakarta
- Soemantri, A,dkk 2006. *Aplikasi Statistika Dalam Penelitian*, Pustaka Setia, Jakarta
- Suryabrata, 2005, *Psikologi Pendidikan*, Raja grafindo persada, Jakarta
- Sadli, 1986, *Intelegensi bakat dan IQ*, Gaya Favorit Pers, Jakarta
- Sardiman, 2005, *Interaksi dan motivasi belajar*, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Suciati Irawan, 2001, *Teori belajar dan motivasi*, Universitas Terbuka, Jakarta
- Soejanto, 2004, *Psikologi Umum*, Bumi Aksara, Jakarta

PANDUAN UNTUK MENULIS NASKAH

Jurnal hanya menerima naskah asli yang belum diterbitkan di dalam maupun di luar negeri. Naskah dapat berupa hasil penelitian, konsep-konsep pemikiran inovatif hasil tinjauan pustaka yang bermanfaat untuk menunjang kemajuan ilmu, pendidikan dan praktik ilmu kesehatan secara profesional. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris dalam bentuk narasi dengan gaya bahasa yang efektif dan akademis. Naskah hasil penelitian hendaknya disusun menurut sistematika sebagai berikut :

1. *Judul*, menggambarkan isi pokok tulisan secara ringkas dan jelas, ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Penulis diharapkan mencantumkan judul ringkas dengan susunan 40 karakter/ketukan beserta nama penulis utama yang akan dituliskan sebagai judul pelari (*running title*).
2. *Nama penulis*, tanpa gelar disertai catatan kaki tentang instansi tempat penulis bekerja. Jumlah penulis yang tertera dalam artikel minimal 2 orang, maksimal 4 orang.
3. *Alamat*, berupa instansi tempat penulis bekerja dilengkapi dengan alamat pos lengkap dan alamat email (untuk penulis korespondensi)
4. *Abstrak*, ditulis dalam bahasa Inggris, minimal 100 kata dan merupakan intisari seluruh tulisan, meliputi : masalah, tujuan, metode, hasil dan simpulan (*IMRAD: introduction, mMethod, Result, Analysis, Discussion*). An=abstrak ditulis dengan kalimat penuh. Dibawah abstrak disertakan 3-5 kata-kata kunci (*key words*).
5. *Pendahuluan*, meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah serta tujuan penelitian dan harapan untuk waktu yang akan datang. Panjang tidak akan lebih dari 2 halaman ketik.
6. *Bahan dan metode*, berisi penjelasan tentang bahan-bahan dan alat yang digunakan, waktu, tempat, teknik dan rancangan percobaan. Metode harus dijelaskan selengkap mungkin agar peneliti lain dapat melakukan uji coba ulang. Acuan (kepuustakaan) diberikan pada metode yang kurang jelas.
7. *Hasil*, dikemukakan dengan jelas dalam bentuk narasi dan data yang dimasukkan berkaitan dengan tujuan penelitian, bila perlu disertai dengan ilustrasi (lukisan, gambar, grafik, diagram), tabel atau foto yang mendukung data, sederhana dan tidak terlalu besar. Hasil yang telah dijelaskan dengan tabel atau ilustrasi tidak perlu dijelaskan panjang lebar dalam teks.
8. *Pembahasan*, minimal 800 kata yang menerangkan arti hasil penelitian yang meliputi : fakta, teori, dan opini.

9. *Simpulan*, berupa kesimpulan hasil penelitian dalam bentuk narasi yang mengacu pada tujuan penelitian.
10. *Kepustakaan*, referensi yang ditulis dalam teks harus diikuti nama penulis dan tahun penerbitan. Referensi yang digunakan 80% diantaranya adalah artikel-artikel ilmiah yang berasal dari jurnal. Kepustakaan disusun menurut *Harvard System* sebagai berikut :
 - a. Jurnal : Nursalam, Haryanto, & I Ketut Dira, 2006, "The Effect Of Ke Management Of Urine Elimination Problems For Elderly". *Folia Medika Indonesiana*, Vol. 42 No. 2 Hal. : 102-106
 - b. Buku : Smelzer & Suzane C, 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner And Suddart. Edisi 8. EGC; Jakarta
 - c. Tesis/desertasi : Yuwanto. Mahmud Ady, 2009. *Pengaruh Masasse Plexus Sacralis Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Posr Partum Normal Di Ruang Nifas RSD dr. Soebandi Jember*. Skripsi tidak diterbitkan. Jember: Universitas Jember
 - d. Website : snowdon, CT, 1997. *Significance Of Animal Behaviour Research*, <http://www.csun.edu/~vcpsy00h/valueofa.htm>., Diakses tanggal 15 desember 2009, Jam 18.30 WIB
11. *Persamaan matematis*, dikemukakan dengan jelas. Angka desimal ditandai dengan koma untuk bahasa indonesia dan titik untuk bahasa inggris.
12. *Tabel*, diberi nomor dan diacu berurutan dalam teks, judul harap dijelaskan pada catatan kaki. Garis-garis vertikal maupun horisontal dalam tabel dibuat seminimal mungkin untuk memudahkan penglihatan (tanpa garis bantu).
13. *Ilustrasi*, dapat berupa lukisan, gambar, grafik, atau diagram diberi nomor dan diacu berurutan pada teks. Keterangan diberikan dengan singkat dan jelas dibawah ilustrasi (tidak didalam ilustrasinya). Pada ilustrasi atau foto dibuat tanpa menggunakan *border*.
14. *Foto hitam putih/berwarna*, harus kontras, tajam, jelas dan sebaiknya diambil dalam format JPEG, atau format digital lain yang bisa diedit.

Naskah yang dikirim ke redaksi hendaknya diketik dalam CD, disertai cetakan sebanyak 2 eksemplar pada kertas HVS dengan program microsoft office word, ukuran A4 (210x279 mm) dengan jarak 1 spasi, font 12 pts, jenis huruf Times New Roman, panjang tulisan berkisar antara 15-20 halaman (1 kolom) atau 5-8 halaman (2 kolom), batas kertas 3 cm dari tepi kiri, 2,5 cm dari tepi bawah, kanan dan atas. Pengiriman file juga dapat dilakukan sebagai *attachment e-mail* ke alamat : jurnalsoebandi@gmail.com.

Naskah akan diedit oleh dewan redaksi tanpa mengubah isinya untuk disesuaikan dengan format penulisan yang telah ditetapkan oleh Jurnal dr. Soebandi. Naskah yang telah diterima beserta semua ilustrasi yang menyertainya menjadi milik sah penerbit. Semua data, pendapat atau pertanyaan yang terdapat pada naskah merupakan tanggung jawab dari penulis. Penerbit, dewan redaksi dan seluruh staf Jurnal dr. Soebandi tidak bertanggung jawab atau tidak bersedia menerima kesulitan maupun masalah apapun sehubungan dengan plagiatisme, konsekuensi dari ketidakakuratan, kesalahan data, pendapat maupun pertanyaan tersebut.



9 772302 793010