

## ***The Cause Of Divorce Accountability And Its Impact On Reproductive Health In The Religious Court Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir***

### **Penyebab Cerai Gugat Serta Dampaknya Terhadap Kesehatan Reproduksi Di Pengadilan Agama Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir**

Hastuti Marlina<sup>1,3</sup>, Asmarita<sup>3</sup>, Hetty Ismainar<sup>2,3</sup>, **Ainur Rohimah<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Doctoral Student of Technology Vocational Education, Padang State University, Indonesia*

<sup>2</sup>*Doctoral Student of Public Health Faculty, Diponegoro University, Indonesia*

<sup>3</sup>*Public Health Study Program, STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia*

*Corresponding Author: Hastuti Marlina, E-mail: hastutimarlina56@gmail.com,  
Phone: 62-813-7188-7993*

#### **ABSTRACT**

*Divorce accountability be joined submitted by the wife of husband by reason marital indefensible. The process of divorce accountability in the religious court that is a divorce spoken by husband by the payment of a fine from her to the husband. The number of cases divorce accountability sharply increasing every year, the latest data in 2016 is as many as 562 cases. The cause of divorce accountability among others polygamy, jealous, forced marriage, economic, domestic violence. The impact of divorce accountability on health reproduction was a necessity sexual each partner are not met again for have not received a companion a new life, while for children closer to the psychology and mental. This study attempts to know for deep the causes of divorce accountability ( polygamy , jealous , forced marriage , economic , persecution / domestic violence , indiscretion and discord and its impact on reproductive health . This research in a qualitative with the design research purposive sampling. The data by interviews on the subject of research that is the main informants 5 , 5 the supporting informants , and key informants 1 people. Validasi data using a method of triangulation . The research results show that the main factor of the fact become the cause of cerai gugat are it is an economic problem , indiscretion and an arranged marriage . The impact of cerai gugat reproductive ahmad for the agency said is the increase in the spread of sexually transmitted diseases ( STD ) on that of the wife because the reality that biological the fulfillment of a need which is unhealthy . The wife of also taught the daughter there to fulfill their basic needs by hawking to the thousands of former sex the immoral acts with men philanderer . It is expected that the court party in cooperation with instansi related agencies to be more to enhance distribution of information about counseling pra-nikah , and monitor the condition of the wife of who had trouble in financially well off in search of spend anything that may be lawful and are all in good health so that it can be the case of cerai gugat and the impact of the grow at a slow pace*

**Keywords:** *Causes, Impacts, Divorces, Health, Reproduction*

#### **ABSTRAK**

Cerai gugat adalah perpisahan yang diajukan oleh istri terhadap suami dengan alasan perkawinannya tidak dapat dipertahankan. Proses cerai gugat di Pengadilan Agama yaitu talak yang diucapkan oleh suami dengan pembayaran denda dari pihak istri kepada suami. Jumlah kasus cerai gugat meningkat tiap tahun, data terakhir pada tahun 2016 adalah sebanyak 562 perkara. Penyebab cerai gugat antara lain poligami, cemburu, kawin paksa, ekonomi, kekerasan dalam rumah tangga. Dampak cerai gugat terhadap kesehatan reproduksi adalah kebutuhan seksual masing-masing pasangan tidak terpenuhi lagi selama belum mendapatkan pendamping hidup yang baru, sedangkan bagi anak lebih ke psikologis dan mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam faktor penyebab cerai gugat (poligami tidak sehat, cemburu, kawin paksa/perjodohan, ekonomi, penganiayaan/KDRT, Perselingkuhan) dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian *purposive sampling*. Pengambilan data melalui wawancara mendalam pada subjek penelitian yaitu informan utama 5 orang, informan pendukung 5 orang, dan informan kunci 1 orang. validasi data melalui metode triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor utama yang menjadi penyebab cerai gugat adalah masalah ekonomi, perselingkuhan dan perjodohan. Dampak cerai gugat terhadap kesehatan reproduksi adalah meningkatnya penyebaran Penyakit Menular Seksual (PMS) pada istri karena pemenuhan kebutuhan biologis yang tidak sehat. Istri juga mengajarkan anak perempuannya untuk mencari nafkah dengan menjajakan seks kepada lelaki hidung belang. Diharapkan pihak pengadilan bekerja sama dengan instansi terkait untuk lebih meningkatkan sosialisasi tentang konseling pra-nikah, dan memantau kondisi istri yang kesulitan secara finansial dalam mencari nafkah yang halal dan sehat sehingga dapat kasus cerai gugat dan dampaknya berkurang.

**Kata Kunci** : Penyebab, Dampak, Cerai, Gugat, Kesehatan, Reproduksi

## PENDAHULUAN

Cerai adalah pisahnya pasangan suami dan istri disebabkan pasangan tersebut tidak lagi mampu menjalankan tugas dan kewajiban sebagai suami istri. Di dalam Undang—undang No 7 tahun 1989 tentang Peradilan Agama dan Kompilasi Hukum Islam, dikenal 2 (dua) macam perceraian yaitu cerai talak dan cerai gugat. Cerai talak adalah cerai yang dijatuhkan oleh suami terhadap istrinya dengan terlebih dahulu mengajukan permohonan cerai kepada Pengadilan Agama. Sedangkan cerai gugat adalah cerai yang didasarkan atas adanya gugatan yang diajukan oleh istri ke Pengadilan Agama untuk suaminya (Syarifuddin, 2013; Tihami, 2010; Dariyo, 2004).

Berdasarkan data dari Direktorat Badan Pengadilan Agama Mahkamah Agung RI, di Indonesia kasus cerai talak pada tahun 2008 berjumlah 67.124 perkara dan cerai gugat berjumlah 126.065 perkara, meningkat lagi di tahun 2009-2010 cerai gugat berjumlah 74.131 dan 81.535 perkara dan cerai talak berjumlah 149.240 dan 169.673 perkara. Sedangkan untuk wilayah kota pekanbaru kasus cerai talak pada tahun 2016 berjumlah 302 perkara dan cerai gugat berjumlah 811 perkara dan untuk kota Tembilahan kasus cerai talak pada tahun 2016 berjumlah 157 perkara dan cerai gugat berjumlah 562 perkara (Laporan Pengadilan Agama, 2016)

Tingginya kasus cerai gugat salah satunya disebabkan oleh faktor poligami. Suami melakukan pernikahan dengan perempuan lain tanpa adanya izin dari istri yang sah. Hal ini menyebabkan banyak dari para istri yang merasa dikhianati oleh suaminya sehingga mengajukan cerai gugat ke Pengadilan Agama (Bainah, 2013; Yusra, 2005). Penyebab

lainnya adalah faktor ekonomi, istri merasa suami tidak pernah bisa memenuhi kebutuhan finansial rumah tangga sehingga sering terjadi pertengkaran antara keduanya yang berujung perceraian (Widayanti, 2004; Suharyanto, 2013).

Survey awal dilakukan di Kantor Pengadilan Agama Tembilahan, kasus perceraian meningkat setiap tahunnya, terutama cerai gugat. Tahun 2014 cerai gugat berjumlah 533 kasus, 2015 cerai gugat berjumlah 607 kasus, 2016 cerai gugat 662 kasus. Data terakhir tahun 2017 sampai bulan Mei cerai gugat berjumlah 359 kasus. Wawancara singkat dengan petugas pengadilan diketahui bahwa penyebab cerai gugat adalah poligami yang dilakukan oleh suami tanpa izin istri, pasangan yang dijodohkan oleh orang tua namun tidak ada rasa cinta diantara keduanya, cemburu, kekerasan dalam rumah tangga, suami yang menelantarkan istri dan anak secara finansial dan biologis.

Perceraian yang terjadi tentunya akan menimbulkan dampak baik bagi istri, suami maupun anak. Secara umum dampak perceraian tentunya akan berkaitan dengan psikologis (Wahyuni, 2010). Anak yang menjadi korban perceraian kedua orangtuanya akan kehilangan kasih sayang yang berdampak terhadap kepribadian anak tersebut (Ihromi, 2011). Adapun dampak secara kesehatan reproduksi yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan seksual secara sehat bagi istri dan suami yang bercerai sampai menemukan kembali pasangan hidup yang sah (Dwi, 2010).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Penyebab Cerai Gugat serta Dampaknya terhadap Kesehatan Reproduksi di Pengadilan Agama Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir”

## **METODE**

Pengambilan data dilakukan dengan kualitatif yaitu melakukan wawancara dan observasi kepada informan. Informan dalam penelitian ini adalah 5 orang istri yang mengajukan cerai gugat berdasarkan data yang ada di Pengadilan Agama Tembilahan dengan lama pernikahan kurang lebih selama 4 tahun dan sudah bercerai selama lebih dari 1 tahun pada saat penelitian dilakukan dan belum menikah lagi, anak masing-masing dari kasus cerai gugat, orang tua dari pihak istri ataupun keluarga yang tinggal bersama istri pasca cerai, dan petugas Pengadilan Agama. Pertanyaan yang diajukan seputar faktor penyebab cerai gugat (poligami tidak sehat, cemburu, perjodohan, ekonomi, Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), perselingkuhan dan tidak harmonis) serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi. Validasi data dilakukan dengan triangulasi (sumber, data, dan metode).

## **HASIL**

Gambaran mengenai 5(Lima) orang karakteristik informan (istri) yang ditemui ketika penelitian berlangsung yaitu 4 orang (80%) istri berusia dibawah 25 tahun ketika menikah, 3 orang (60%) istri dengan pendidikan SMA, 1 orang (20%) istri tidak memiliki anak dari pernikahannya, 3 orang (60%) istri tinggal dirumah orang tua setelah bercerai dengan suami dan 2 orang (40%) istri menumpang dirumah saudara kandung setelah perceraian.

Hasil wawancara mengenai faktor penyebab cerai gugat yaitu 3 orang (60%) istri mengatakan bahwa suami mereka pernah meminta izin untuk menikah lagi tapi tidak diizinkan, namun hanya sebatas itu saja. Istri yang sama mengatakan cemburu terhadap suami karena suami sering nelpon dalam jangka waktu yang lama sehingga mengabaikan perasaan istri . istri mengaku tidak diizinkan untuk membuka handphone milik suaminya. 2 orang (40%) istri mengatakan bahwa pernikahan yang dijalani karena perjodohan orang tua,

sehingga tidak berlandaskan cinta yang mengakibatkan rumah tangga tidak harmonis. Istri yang sama mengatakan tidak bisa lagi mempertahankan keutuhan rumah tangga karena suaminya berselingkuh dengan perempuan lain. 4 orang (80%) istri mengatakan suami pernah melakukan Kekerasan Dalam Ruamh Tangga (KDRT) ketika sedang bertengkar. Istri mengaku pernah mengalami kekerasan fisik seperti dipukul, ditendang dan disiksa suami disertai dengan berkata yang menyakiti hati (kekerasan verbal). Hampir semua istri mengatakan faktor ekonomi keluarga yang belum bisa memenuhi kebutuhan Rumah Tangga juga menjadi penyebab informan mengajukan cerai gugat.

Dari hasil penelitian, dampak cerai gugat terhadap kesehatan reproduksi yaitu 2 orang (40%) istri mengaku khawatir terkena Penyakit Menular Seksual (PMS) akibat dari perselingkuhan yang dilakukan oleh suaminya. Istri mengeluh 2 (dua) bulan terakhir merasa gatal-gatal dan seperti ada timbul bintik kemerahan di area organ intim. Dampak perceraian secara psikologis seluruh istri mengaku tidak bisa terpenuhi kebutuhan seksualnya secara sehat, bahkan ada 1 istri yang mengaku sempat berfikir menjadi wanita penghibur untuk memenuhi kebutuhan biologis sekaligus mencari nafkah untuk menghidupi anak-anak. Dampak cerai gugat bagi anak secara langsung belum diketahui dengan jelas, karena usia anak yang masih kecil dan belum begitu paham dengan perceraian. Informasi dari istri mengatakan anak selalu murung dan kurang ceria. Namun informasi yang diperoleh dari keluarga mengatakan istri pernah beberapa kali meminta anaknya untuk melayani lelaki hidung belang dengan imbalan rupiah.

## **PEMBAHASAN**

### **Faktor Penyebab Cerai Gugat**

#### **Faktor Ekonomi**

Penyebab utama cerai gugat pada studi ini adalah faktor Ekonomi. Suami yang bekerja rata-rata diberi upah dibawah Upah Minimum Kota (UMK). Sehingga nafkah yang diberikan kepada istri dalam jumlah yang kecil belum dapat memenuhi kebutuhan Rumah Tangga. Istri mengeluh kesulitan mengolah keuangan dalam keluarga semenjak memiliki anak. Kebutuhan anak mulai dari makanan yang bergizi, susu formula, biaya kesehatan anak, pampers, bahkan biaya sekolah sudah menghabiskan biaya yang besar, belum lagi untuk memenuhi keperluan dapur.

Kondisi perekonomian keluarga yang kesulitan memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari merupakan pemicu pertengkaran dalam rumah tangga. Istri merasa suami tidak dapat memenuhi kewajiban dalam menafkahi seluruh anggota keluarga, sementara suami merasa sudah berusaha sekuat tenaga membanting tulang untuk menafkahi keluarga. Terlebih bila istri mengeluh kehabisan uang hanya dalam waktu 2 (dua) minggu setelah suami memberikan uang kepada istrinya sedangkan suami tidak ada sumber penghasilan lain (Purwaningsih, 2015; Rais, 2014). Istri yang ikut bekerja membantu suami mencari nafkah, juga tidak dapat memenuhi kebutuhan Rumah Tangga sehari-hari. Justru menimbulkan masalah baru karena suami merasa istri tidak bisa menjaga anak-anak. Akhirnya pertengkaran terjadi hampir setiap hari, istri tidak bisa lagi bertahan untuk Rumah Tangganya sehingga mengajukan perceraian (Nurlaili, 2017, Faizah, 2010)

#### **Perselingkuhan**

Istri menyadari sejak memiliki anak sudah jarang memperhatikan perawatan diri. Merawat anak juga telah banyak menyita waktu istri sehingga tidak lagi sempat memikirkan kecantikan, terlebih lagi tidak ada biaya untuk pergi ke salon kecantikan. Istri menilai perilaku suami berubah kurang lebih (6 bulan terakhir) sebelum perceraian. Suami marah ketika istri

membuka handphone dengan dalih privasi. Istri juga melihat suami sering nelson dalam waktu yang cukup lama sambil tersenyum seperti orang jatuh cinta.

Perubahan sikap suami kepada istri secara spontan merupakan salah satu tanda suami sudah tidak sayang lagi kepada istri (Ayyub, 2008). Misalnya suami sudah tidak mau melakukan hubungan suami istri dalam kurun waktu 3 bulan lamanya, maka istri boleh mencurigai suami memiliki wanita lain (Ghazaly, 2003). Perselingkuhan yang dilakukan suami terjadi karna istri terlihat sudah tidak cantik lagi (Fadhilah, 2013). Suami yang berselingkuh juga mengaku istri sering memancing pertengkaran sehingga suami merasa tidak nyaman lagi bersama istrinya dan mencari bentuk kenyamanan dengan mendekati perempuan yang lain (Carrier, 2013, Jayanti, 2007; Fadhilah, 2013). Istri yang dikhianati oleh suami merasa sudah tidak bisa lagi bertahan dalam kehidupan Rumah Tangga, sehingga mengajukan cerai gugat (Setiawan, 2011).

### **Perjodohan orang tua**

Pernikahan yang terjadi karena dijodohkan oleh orang tua tentunya memerlukan waktu untuk saling memahami antara suami dan istri setelah menikah (Setiawan, 2011). Pada Studi ini diketahui bahwa 2 orang istri yang mengaku dijodohkan oleh orang tua, belum bisa memahami karakter suaminya. Istri tetap bertahan dalam waktu yang cukup lama (kurang lebih 5 tahun), namun tidak menemukan kecocokan satu sama lain. Istri mengatakan tidak pernah bisa menyayangi karena suami juga tidak menunjukkan sifat sayang kepada istri. Istri mengaku menikahi suami yang kasar, sering marah, dan suka melakukan kekerasan baik fisik maupun verbal terhadap istri.

Pernikahan sebaiknya dilandasi oleh perasaan saling mengasihi dan menyayangi antara suami dan istri (Saifuddin, 2013). Dalam rumah tangga akan ada silang pendapat selama membina keluarga, namun bisa diproteksi dengan rasa sayang diantara kedua pasangan. Seiring berjalannya waktu dalam membina rumah tangga, kebersamaan suami dan istri justru dapat menimbulkan rasa kasih sayang yang semula tidak ada menjadi ada, bahkan ada pula kebersamaan suami istri yang dapat menghilangkan kasih sayang yang sudah ada sebelum pernikahan (Wasman, 2011; Suharyanto 2013). Diperlukan niat yang kuat dari suami dan istri untuk saling menjaga keutuhan rumah tangga dengan bijak menyikapi setiap masalah, sehingga tidak menjadikan alasan perjodohan sebagai penyebab perceraian (Zakiyah, 2005).

### **Dampak Cerai Gugat Terhadap Kesehatan Reproduksi**

Perceraian tentunya memiliki dampak baik bagi istri, suami, anak, maupun keluarga. Pada studi ini informasi yang diperoleh secara mendalam mengenai dampak terhadap kesehatan reproduksi. Bagi istri yang bercerai karena perselingkuhan, mengaku memiliki masalah pada organ intim. Tanda seperti gatal-gatal, munculnya bercak kemerahan diarea vagina serta sakit ketika buang air kecil yang disampaikan istri merupakan salah satu tanda PMS. Istri mengaku tidak pernah berhubungan dengan laki-laki selain suaminya. Istri mencurigai hal tersebut diperoleh dari suaminya yang berselingkuh. Cerai gugat juga berdampak terhadap psikologis kesehatan reproduksi istri yang merasa kebutuhan biologis tidak bisa terpenuhi sejak bercerai dengan suami.

Penyakit Menular Seksual disebabkan karena sering bergonta ganti pasangan. Studi menyebutkan hampir 90% Ibu Rumah Tangga tertular PMS dari suami akibat perilaku seksual yang tidak sehat (Widayanti, 2014). Penelitian Nurlaili (2017) juga menyebutkan bahwa 60% istri yang telah bercerai dari suami mengalami masalah berkaitan dengan kesehatan reproduksi, karena banyak istri yang melanjutkan hidup sebagai wanita penghibur untuk

memenuhi kebutuhan anak. Dalam penelitian terbut juga ditemukan bahwa, istri yang menjadi wanita penghibur juga menjual anak mereka yang masih belia kepada lelaki hidung belang. Hal tersebut juga merupakan dampak negatif cerai gugat terhadap kesehatan reproduksi anak perempuan khususnya. Dampak lain bagi anak adalah terganggunya keseimbangan psikologis khususnya tidak mendapatkan kasih sayang dan peran dari ayah (Salami, 2010; Wirastari, 2013;Yusra, 2005, Lestari, 2016)

## **SIMPULAN**

Cerai gugat yang tercatat di Pengadilan Agama Tembilahan disebabkan oleh 3 faktor utama yaitu ekonomi, perselingkuhan dan perjudohan. Ketiga faktor tersebut sebagai pemicu utama terjadinya konflik, perselisihan serta pertengkaran antara suami istri dalam kehidupan Rumah Tangga. Pertengkaran yang sering terjadi disertai dengan kekerasan yang dilakukan oleh suami berupa pemukulan secara fisik maupun bertuturkata yang berisi penghinaan kepada istrinya. Kondisi tersebut yang menjadi alasan istri tidak bisa mempertahankan rumah tangganya sehingga mengajukan cerai gugat. Namun istri yang mengajukan cerai gugat secara finansial semakin lemah setelh bercerai, sehingga berdampak terhadap Kesehatan reproduksi. Istri mengalami gejala seperti PMS akibat perselingkuhan suaminya serta menjadi wanita penghibur pasca cerai untuk melanjutkan kehidupan. Diharapkan pihak pengadilan bekerja sama dengan instansi terkait untuk lebih meningkatkan sosialisasi tentang konseling pranikah, dan memantau kondisi istri yang kesulitan secara finansial dalam mencari nafkah yang halal dan sehat sehingga dapat kasus cerai gugat dan dampaknya berkurang.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terimakasih kepada semua pihak khususnya Pengadilan Agama Tembilahan dan semua informan yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, sehingga diperoleh informasi yang diharapkan nanti menjadi acuan dalam pengambilan kebijakan khususnya bidang kesehatan reproduksi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Ayyub, SH. 2008. *Fikih Keluarga*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar

Carrier, H. U & Utz, Rebecca. 2013. *Parental Divorce Among Young and Adult Children: A Long-Term Quantitative Analysis of Mental Health and Family Solidarity*. Journal of Department of Sociology, University of Utah, Salt Lake City, Utah, USA. <http://midus.wisc.edu> (diakses pada tanggal 10 Oktober 2017)

Dariyo, Agoes. 2004. *Memahami Psikologi Perceraian Dalam Kehidupan Keluarga*. Jurnal Psikologi Volume 2, Nomor 2. <http://digilib.esaunggul.ac.id>(diakses pada tanggal 07 Oktober 2017)

Fadhilah, N. 2013. *Faktor-Faktor Penyebab Perceraian (Studi Terhadap Perceraian di Desa Batur Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang*. Skripsi Pendidikan Syari'ah Fakultas

Ahwal Al-Syakhshiyah Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Salatiga. <http://perpus.iainsalatiga.ac.id>(diakses pada tanggal 07 Oktober 2017)

- Faizah, K. 2010. *Cerai Gugat Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cerai Gugat di Surakarta*. Skripsi Ilmu Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta. <https://digilib.uns.ac.id>(diakses pada tanggal 07 Oktober 2017)
- Ghazaly, AR. 2003. *Fiqh Munakahat*. Jakarta: Prenada Media.
- Jayanti, R. D. 2007. *Faktor Penyebab Tingginya Perkara Cerai Gugat di Pengadilan Agama Kota Palembang*. Skripsi Ahwal Syakhshiyah Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. <http://repository.uinjkt.ac.id> (diakses pada tanggal 10 Oktober 2017)
- Laporan Data Jumlah dan Penyebab Perceraian di Pengadilan Agama Tembilahan tahun 2014-2016.
- Lestari, K. 2016. *Divorce Family Of Civil Servants (Case Study Bangko In Rokan Hilir District Of Riau Province)*. JOM FISIP Vol. 3. No. 1-Februari 2016. [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=384544&val=6444&title=PERCE  
RAIAN%20KELUARGA%20PEGAWAI%20NEGERI%20SIPIL%20\(PNS\)%20\(STU  
DI%20KASUS%20KECAMATAN%20BANGKO%20KABUPATEN%20ROKAN%2  
OHILIR%20PROVINSI%20RIAU\)](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=384544&val=6444&title=PERCE%20RAIAN%20KELUARGA%20PEGAWAI%20NEGERI%20SIPIL%20(PNS)%20(STUDI%20KASUS%20KECAMATAN%20BANGKO%20KABUPATEN%20ROKAN%20HILIR%20PROVINSI%20RIAU)) (diakses pada tanggal 10 Oktober 2017)
- Nurhasanah & Rozalinda. 2014. *Persepsi Perempuan Terhadap Perceraian (Studi Analisis Terhadap Meningkatnya Angka Gugatan Cerai di Pengadilan Agama Padang)*.<http://download.portalgaruda.org>(diakses pada tanggal 10 Oktober 2017)
- Nurlaili, C.W. 2017. *Faktor-faktor Penyebab Tingginya Cerai Gugat Pada Mahkamah Syari'ah Meulaboh*. Jurnal Deliberatif Volume 1 Nomor 1. <http://ojs.uscnd.ac.id>(diakses pada tanggal 07 Februari 2018)
- Purwaningsih, P. 2015. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gugat Cerai di Pengadilan Agama Kota Bogor*. Jurnal Yustisi Volume 1 Nomor 1. <http://ejournal.uika-bogor.ac.id> (diakses pada tanggal 07 Februari 2018)
- Rais, I. 2014. *Tingginya Angka Cerai Gugat (khulu') di Indonesia*. Jurnal Al-'Adalah Volume 12 Nomor 1. <https://media.neliti.com> (diakses pada tanggal 07 Februari 2018)
- Salami, D.W. 2010. *Konflik Dalam Keluarga Single Parent*. Skripsi Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret. <https://eprints.uns.ac.id> (diakses pada tanggal 18 Oktober 2017)
- Setiawan, R. 2011. *Tingginya Volume Cerai Gugat di Pengadilan Agama Jakarta Timur*. Skripsi Ahwal Syakhshiyah Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. <http://repository.uinjkt.ac.id>(diakses pada tanggal 10 Oktober 2017)

- Suharyanto, W. F. 2013. *Analisa Yuridis Cerai Gugat Terhadap Suami Di Pengadilan Agama Sidoarjo*. Skripsi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Veteran. <http://eprints.upnjatim.ac.id/5537/1/file1.pdf>(diakses pada tanggal 10 Oktober 2017)
- Syaifuddin, dkk. 2013. *Hukum Perceraian*. Jakarta: Sinar Grafika
- Tihami & Sahrani, Sohari. 2010. *Fikih Munakahat (Kajian Fikih Nikah Lengkap)*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Wasman & Nuroniyah, W. 2011. *Hukum Perkawinan Islam di Indonesia*. Yogyakarta: CV. Mitra Utama
- Widayanti, Atika. 2014. *Faktor-Faktor Penyebab Perceraian Pada Keluarga Tenaga Kerja Wanita (TKW) Di Desa Citembong Kecamatan Bantarsari Kabupaten Cilacap*. Skripsi Pendidikan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta. <http://eprints.uny.ac.id>(diakses pada tanggal 07 Oktober 2017)
- Wirastari, A. T & Primasti, K. A. 2013. *Dinamika Psychological Wellbeing pada Remaja yang Mengalami Perceraian Orangtua Ditinjau dari Family Conflict yang Dialami*. Jurnal Kepribadian dan Sosial Universitas Airlangga. <http://journal.unair.ac.id>(diakses pada tanggal 10 Oktober 2017)
- Yusra, Dhoni. 2005. *Perceraian dan Akibatnya (Kajian tentang Pengajuan Permohonan Cerai yang diajukan Pegawai Negeri Sipil)*. Jurnal Lex Jurnalica Volume 2 Nomor 3. <http://digilib.esaunggul.ac.id>(diakses pada tanggal 10 Oktober 2017)
- Zakiah, Yani. Tri. 2005. *Latar Belakang dan Dampak Perceraian (Studi Kasus di Pengadilan Agama Wonosobo)*. Skripsi Sarjana Hukum Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang. <http://lib.unnes.ac.id>(diakses pada tanggal 07 Oktober 2017)



## Perilaku Seksual Pranikah Remaja Yang Diawasi Dan Tidak Diawasi Ibu Kost Di Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru Tahun 2016

### Sexual Behavior Of Teens Supervised And Unattended Supervised Mother Boarding In Bukit Raya Sub-District Pekanbaru City 2016

<sup>1</sup>Rizka Ramadani, <sup>2</sup>Fachriani Putri  
<sup>1</sup>STIKes HTP, <sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Riau

**Corresponding Author** Fachriani Putri E-mail : [fachriani\\_p@yahoo.co.id](mailto:fachriani_p@yahoo.co.id)  
 Phone : <sup>2</sup>+6282389362666

#### ABSTRACT

*Premarital sexual behavior in adolescents is a behavior that deviates from existing norms and affects psychologically, physiologically and socially. Research on 600 teenagers in Riau Province in 2012 found that 38.73% of boys and 16.98% of adolescent girls admitted having had sexual intercourse with their partner. The survey results in 10 teenage boarders who have not supervised the mother boarding, claimed to have sexual relations in their place boarding.*

*This type of research is quantitative analytic with case control research design. The population is all teenage boarding in Kecamatan Bukit Raya, with sample 30 case and 30 person control. The sampling technique uses simple random sampling, with univariate and bivariate analysis.*

*The results of chi square test found the relationship between lifestyle, mass media, knowledge about reproductive health and peers with premarital sexual behavior in adolescent boarding. Recommended to board owners to increase awareness and supervision in adolescent boarding, in order to avoid premarital sexual behavior in place boarding.*

*Keywords: premarital sexual behavior, adolescence, supervision of the boarding mother*

#### ABSTRAK

Perilaku seksual pranikah pada remaja merupakan perilaku yang menyimpang dari norma yang ada dan berdampak secara psikologis, fisiologis dan sosial. Penelitian pada 600 remaja di Provinsi Riau tahun 2012 menemukan bahwa 38,73% remaja laki-laki dan 16,98% remaja perempuan mengaku pernah melakukan hubungan seksual dengan pasangannya. Hasil survey pada 10 remaja kost yang tidak diawasi ibu kost, mengaku pernah melakukan hubungan seksual ditempat kostnya.

Jenis penelitian ini analitik kuantitatif dengan desain penelitian *case control*. Populasinya adalah seluruh remaja kost di Kecamatan Bukit Raya, dengan sampel 30 orang *case* dan 30 orang *control*. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*, dengan analisis univariat dan bivariat.

Hasil uji *chi square* menemukan hubungan antara gaya hidup, media massa, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan teman sebaya dengan perilaku seksual pranikah pada remaja

kost. Disarankan kepada pemilik kost untuk meningkatkan kepedulian dan pengawasan pada remaja kost, agar tidak terjadi perilaku seksual pranikah ditempat kost.

Kata Kunci : perilaku seksual pranikah, remaja, pengawasan ibu kost

## **PENDAHULUAN**

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis, mulai dari perasaan tertarik, berpegangan tangan, berciuman, bercumbu hingga bersenggama (Sarwono, 2010). Perilaku seksual pranikah adalah segala bentuk tingkah laku seksual yang dilakukan sebelum ada perjanjian suami istri. Perilaku seksual pranikah pada remaja menjadi hal yang mengkhawatirkan karena menyimpang dari nilai dan norma agama. (Anita, 2015).

Definisi remaja (*adolescence*) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun. Sedangkan menurut *The Health Resources and Service Administrations Guidelines*, adalah rentang usia antara 11-21 tahun yang terbagi menjadi tiga tahapan yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun) dan remaja akhir (18-21 tahun) (Kusmiran, 2012).

Berdasarkan survei kesehatan reproduksi remaja tahun 2013 pada 10.833 remaja putra dan 9.344 remaja putri usia 15-19 tahun, sekitar 10,2% remaja putra dan 6,3% remaja putri mengaku pernah melakukan hubungan seksual. Penelitian pada 600 remaja di Provinsi Riau tahun 2012 menemukan 38,73% remaja putra dan 16,98% remaja putri pernah melakukan hubungan seksual dengan pasangannya. (Yulifa, 2015).

Perilaku seksual pranikah pada remaja akan memberi dampak negatif, mulai dari rasa bersalah, berdosa, rendah diri, hingga kehamilan yang tidak diinginkan. Dampak lain yang perlu diwaspadai adalah bahaya penularan Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS (Wahyuni, 2014).

Salah satu pilihan tempat tinggal bagi remaja yang kuliah di luar kota dan jauh dari orang tua adalah tempat kost. Tempat kost adalah jasa yang menawarkan kamar untuk ditinggali dengan sejumlah harga selama periode tertentu (Andriani, 2009). Menurut penelitian Suryoputro (2015), tempat kost yang tidak diawasi menunjukkan hubungan dengan perilaku seks pranikah pada remaja yang tinggal disana.

Survei awal yang dilakukan peneliti pada 10 remaja yang tinggal di tempat kost yang tidak diawasi ibu kost di Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru tahun 2016 menemukan 7 remaja yang berduaan dengan pacarnya di dalam kamar. Pada umumnya remaja melakukan hal tersebut karena kebiasaan pacaran secara bebas, teman sebaya dan tontonan film porno.

Hasil survey tersebut menggambarkan bahwa perilaku seksual remaja ditempat kost yang tidak diawasi mulai mengkhawatirkan, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui Perilaku Seksual Pranikah Remaja yang Diawasi dan Tidak Diawasi Ibu Kost di Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru Tahun 2016.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain penelitian *case control*, yaitu suatu penelitian yang membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini untuk mencari hubungan seberapa jauh faktor gaya hidup, media massa, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan teman sebaya mempengaruhi terjadinya perilaku seksual pranikah pada remaja yang tinggal ditempat kost. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Simpang Tiga Kecamatan Bukit Raya pada bulan Juni-Juli tahun 2016. Populasinya adalah seluruh remaja yang tinggal ditempat kost di Kecamatan Bukit Raya, baik yang diawasi ibu kost sebagai *control* maupun yang tidak diawasi ibu kost sebagai *case*. Sampel adalah 30 remaja yang diawasi ibu kost sebagai *control* dan 30 remaja lainnya yang tidak diawasi ibu kost sebagai *case*. Pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling.

Analisis data dilakukan dengan sistem komputerisasi. Data dianalisis secara univariat yaitu analisis yang dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian, dan bivariat yaitu analisis hubungan variabel independen dan variabel dependen. Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari umur dan jenis kelamin. Sedangkan analisis bivariat terdiri dari gaya hidup, media massa, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan teman sebaya sebagai variabel independen, dan perilaku seksual pranikah sebagai variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan dengan uji chi-square ( $X^2$ ) menggunakan  $\alpha = 0,05$ , confidence interval (CI) 95% dengan ketentuan hubungan bermakna apabila  $p\text{-value} \leq 0,05$  dan tidak bermakna apabila  $p\text{-value} > 0,05$ .

## HASIL

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik pada Remaja di Tempat Kost di Kecamatan Bukit Raya Tahun 2016**

| No. | Variabel      | Tidak Diawasi Ibu Kost |            | Diawasi Ibu Kost |            |
|-----|---------------|------------------------|------------|------------------|------------|
|     |               | n                      | %          | n                | %          |
| 1.  | Umur          |                        |            |                  |            |
|     | 19 tahun      | 3                      | 10         | 5                | 16,7       |
|     | 20 tahun      | 6                      | 20         | 9                | 30         |
|     | 21 tahun      | 8                      | 26,7       | 10               | 33,3       |
|     | 22 tahun      | 11                     | 36,7       | 5                | 16,7       |
|     | 23 tahun      | 2                      | 6,7        | 1                | 3,3        |
|     | <b>Total</b>  | <b>30</b>              | <b>100</b> | <b>30</b>        | <b>100</b> |
| 2.  | Jenis Kelamin |                        |            |                  |            |
|     | Perempuan     | 17                     | 56,7       | 24               | 80         |
|     | Laki-Laki     | 13                     | 43,3       | 6                | 20         |
|     | <b>Total</b>  | <b>30</b>              | <b>100</b> | <b>30</b>        | <b>100</b> |

Dari tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa dari 30 responden yang tidak diawasi ibu kost sebagian besar berusia 22 tahun sebanyak 11 orang (36,7%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (56,7%). Sedangkan dari 30 responden yang diawasi ibu kost sebagian besar berusia 21 tahun sebanyak 10 orang (33,3%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (80%).

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Independen dan Dependen pada Remaja Tempat Kost di Kecamatan Bukit Raya Tahun 2016**

| No. | Variabel                                     | Tidak Diawasi Ibu Kost |            | Diawasi Ibu Kost |            |
|-----|--|------------------------|------------|------------------|------------|
|     |  | n                      | (%)        | n                | (%)        |
| 1.  | Perilaku Seksual Pranikah Beresiko           | 18                     | 60         | 11               | 36,7       |
|     | Tidak Beresiko                               | 12                     | 40         | 19               | 63,3       |
|     | <b>Total</b>                                 | <b>30</b>              | <b>100</b> | <b>30</b>        | <b>100</b> |
| 2.  | Gaya Hidup Berpengaruh                       | 18                     | 60         | 11               | 36,7       |
|     | Tidak Berpengaruh                            | 12                     | 40         | 19               | 63,3       |
|     | <b>Total</b>                                 | <b>30</b>              | <b>100</b> | <b>30</b>        | <b>100</b> |
| 3.  | Media Massa Terpapar                         | 20                     | 66,7       | 18               | 60         |
|     | Tidak Terpapar                               | 10                     | 33,3       | 12               | 40         |
|     | <b>Total</b>                                 | <b>30</b>              | <b>100</b> | <b>30</b>        | <b>100</b> |
| 4.  | Pengetahuan tentang Kespro Tidak Berpengaruh | 20                     | 66,7       | 16               | 46,7       |
|     | Berpengaruh                                  | 10                     | 33,3       | 14               | 53,3       |
|     | <b>Total</b>                                 | <b>30</b>              | <b>100</b> | <b>30</b>        | <b>100</b> |
| 5.  | Teman Sebaya Berpengaruh                     | 20                     | 66,7       | 18               | 60         |
|     | Tidak Berpengaruh                            | 10                     | 33,3       | 12               | 40         |

Dari tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa dari 30 responden yang tidak diawasi ibu kost sebagian besar melakukan perilaku seksual pranikah berisiko sebanyak 18 orang (60%), dipengaruhi oleh gaya hidup sebanyak 18 orang (60%), dan terpapar oleh media massa sebanyak 20 orang (66,7%) serta dipengaruhi oleh teman sebaya sebanyak 20 orang (66,7%). namun tidak dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebanyak 20 orang (66,7%). Sedangkan dari 30 responden yang diawasi ibu kost, sebagian besar melakukan perilaku seksual pranikah tidak berisiko sebanyak 19 orang (63,3%), tidak dipengaruhi oleh gaya hidup sebanyak 19 orang (63,3%), dan tidak dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebanyak 16 orang (46,7%) namun terpapar oleh media massa sebanyak 18 orang (60%) dan dipengaruhi oleh teman sebaya 18 orang (60%).

**Tabel 3**  
**Hubungan Gaya Hidup, Media Massa, Pengetahuan tentang Kespro dan Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Tempat Kost yang Diawasi dan Tidak Diawasi Di Kecamatan Bukit Raya Tahun 2016**

| Perilaku seksual pranikah         | Tempat kost   |      |         |      | Total |     | p value | OR<br>(CI 95%)          |
|-----------------------------------|---------------|------|---------|------|-------|-----|---------|-------------------------|
|                                   | Tidak Diawasi |      | Diawasi |      | N     | %   |         |                         |
|                                   | n             | %    | n       | %    |       |     |         |                         |
| Berisiko                          | 18            | 62,1 | 11      | 37,9 | 29    | 100 | 0,000   | 1,600<br>(0,387- 6,620) |
| Tidak berisiko                    | 12            | 38,7 | 19      | 55,9 | 31    | 100 |         |                         |
| <b>Total</b>                      | 30            |      | 30      |      | 60    |     |         |                         |
| <b>Gaya Hidup</b>                 |               |      |         |      |       |     | 0,009   | 2,200<br>(0,504-9,611)  |
| Berpengaruh                       | 18            | 48,6 | 11      | 45,8 | 29    | 100 |         |                         |
| Tidak berpengaruh                 | 12            | 52,2 | 19      | 48,7 | 31    | 100 |         |                         |
| <b>Total</b>                      | 30            |      | 30      |      | 60    |     |         |                         |
| <b>Media massa</b>                |               |      |         |      |       |     | 0,002   | 2,400<br>(0,483-11,931) |
| Terpapar                          | 20            | 62,5 | 11      | 45,8 | 31    | 100 |         |                         |
| Tidak Terpapar                    | 10            | 35,7 | 19      | 48,7 | 29    | 100 |         |                         |
| <b>Total</b>                      | 30            |      | 30      |      | 60    |     |         |                         |
| <b>Pengetahuan tentang Kespro</b> |               |      |         |      |       |     | 0,002   | 3,667<br>(0,730-18,302) |
| Tidak Berpengaruh                 | 20            | 55,6 | 16      | 51,9 | 36    | 100 |         |                         |
| Berpengaruh                       | 10            | 41,7 | 14      | 44,4 | 24    | 100 |         |                         |
| <b>Total</b>                      | 30            |      | 30      |      | 60    |     |         |                         |
| <b>Teman sebaya</b>               |               |      |         |      |       |     | 0,001   | 1,368<br>(0,204-1,664)  |
| Berpengaruh                       | 20            | 62,5 | 18      | 58,1 | 38    | 100 |         |                         |
| Tidak Berpengaruh                 | 10            | 35,7 | 12      | 37,5 | 22    | 100 |         |                         |
| <b>Total</b>                      | 30            |      | 30      |      | 60    |     |         |                         |

Dari tabel 3 di atas dapat dilihat dari 30 responden yang tidak diawasi ibu kost sebanyak 18 orang (62,1%) yang melakukan perilaku seksual pranikah berisiko. Sedangkan dari 30 responden yang diawasi ibu kost hanya 11 orang (37,9%) yang melakukan perilaku seksual pranikah berisiko. Nilai OR = 1,600 CI = 0,387–6,620

Dari 30 responden yang tidak diawasi ibu kost sebanyak 18 orang (48,6%) yang dipengaruhi oleh gaya hidup melakukan perilaku seksual pranikah berisiko. Sedangkan dari 30 responden yang diawasi ibu kost hanya 11 orang (45,8%) yang dipengaruhi oleh gaya hidup melakukan perilaku seksual pranikah berisiko. Nilai OR 2,200 CI = 0,504–9,611

Dari 30 responden yang tidak diawasi ibu kost sebanyak 20 orang (62,5%) yang terpapar oleh media massa melakukan perilaku seksual pranikah berisiko. Sedangkan dari 30 responden yang diawasi ibu kost hanya 11 orang (45,8%) yang terpapar oleh media massa dan melakukan perilaku seksual pranikah berisiko. Nilai OR 2,400 CI = 0,483–11,931

Dari 30 responden yang tidak diawasi ibu kost sebanyak 20 orang (55,6%) yang tidak dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi melakukan perilaku seksual pranikah berisiko. Sedangkan dari 30 responden yang diawasi ibu kost hanya 16 orang (51,9%) yang tidak dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi melakukan perilaku seksual pranikah berisiko. Nilai OR 3,667 CI = 0,730–18,302

Dari 30 responden yang tidak diawasi ibu kost sebanyak 20 orang (62,5%) yang dipengaruhi oleh teman sebaya melakukan perilaku seksual pranikah berisiko. Sedangkan dari 30 responden yang diawasi ibu kost hanya 18 orang (58,1%) yang dipengaruhi oleh teman sebaya melakukan perilaku seksual pranikah berisiko. Nilai OR 1,368 CI = 0,204–1,664

Hasil uji statistik dari semua variabel menunjukkan hubungan antara variabel gaya hidup, media massa, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan teman sebaya dengan perilaku seksual pranikah remaja di tempat kost yang diawasi dan tidak diawasi.

## **PEMBAHASAN**

### **Hubungan Gaya Hidup dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Tempat Kost**

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan antara gaya hidup dengan perilaku seksual pranikah remaja di tempat kost yang tidak diawasi ibu kost. Dari hasil penelitian diketahui bahwa remaja yang dipengaruhi oleh gaya hidup berisiko melakukan perilaku seksual pranikah 2 kali lebih tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Damayanti (2011), yang menemukan kaitan erat antara gaya hidup remaja yang menggunakan obat terlarang (narkoba), dan kebiasaan mendatangi diskotik dengan perilaku seks pranikah. Demikian pula dengan hasil

penelitian Hariko (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah remaja, yang membuktikan bahwa remaja dengan gaya hidup modern lebih berisiko 3 kali melakukan perilaku seksual pranikah dibandingkan remaja dengan gaya hidup tradisional.

Gaya hidup merupakan keseharian perilaku yang sering dilakukan oleh individu atau kelompok (Yuliancella, 2015). Gaya hidup adalah bagian dari kebutuhan sekunder manusia yang bisa berubah-ubah tergantung zaman atau keinginan seseorang. Gaya hidup bisa dilihat dari cara berpakaian, musik, teman, mengunjungi klab malam, dunia gemerlap (dugem), kebiasaan merokok, minum alkohol, hingga mengkonsumsi narkoba. Gaya hidup bebas cenderung berperilaku bebas juga, termasuk perilaku seks (Samino, 2011).

### **Hubungan Media Massa dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Tempat Kost**

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan antara media massa dengan perilaku seksual pranikah remaja di tempat kost yang tidak diawasi ibu kost. Dari hasil penelitian diketahui bahwa remaja yang terpapar oleh media massa berisiko melakukan perilaku seksual pranikah 2 kali lebih tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Samino (2011) tentang analisis perilaku seks remaja SMAN 14 Bandar Lampung, yang menemukan variabel paling dominan sebagai penyebab utama seorang siswa berperilaku seks pranikah adalah keterpaparan terhadap media pornografi. Demikian pula dengan hasil penelitian Umaroh dkk (2015) tentang hubungan antara faktor internal dan faktor eksternal dengan perilaku seksual pranikah remaja di Indonesia, yang menemukan hubungan yang signifikan antara sumber informasi terhadap perilaku seksual pranikah remaja. Responden yang memperoleh informasi dari sumber cetak, audio dan audio visual melakukan perilaku seksual pranikah sebanyak 8.191 responden (79,4%) dan yang tidak melakukan perilaku seksual pranikah sebanyak 2.126 responden (20,6 %)..

Media massa adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari sumber kepada penerima dengan menggunakan alat-alat komunikasi. Media massa terbagi 2, media cetak dan media elektronik. Media cetak di era reformasi, banyak menceritakan kegiatan seksual secara verbal, kasar, dan mendetail. Bahkan sengaja ditulis untuk menimbulkan rangsangan, seperti yang terdapat di koran, majalah, tabloid, buku atau karya sastra (komik, novel). Dan hal tersebut dapat diakses dengan mudah oleh remaja sehingga dapat memicu perilaku seksual. Sedangkan media elektronik seperti televisi juga dianggap sebagai sumber

informasi yang tidak selalu baik. Sebuah studi menemukan bahwa salah satu acara televisi yang banyak dipilih oleh remaja adalah acara yang mengandung pesan-pesan seksual. Sejumlah studi menunjukkan bahwa televisi mengajarkan remaja mengenai seks. Tayangan seks di media hiburan membuat peran negatif bagi perilaku seksual remaja (Tamburaka, 2013).

### **Hubungan Pengetahuan tentang Kespro terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Tempat Kost**

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pranikah remaja di tempat kost yang tidak diawasi ibu kost. Tapi pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi tidak mempengaruhi remaja ditempat kost untuk tidak melakukan perilaku seksual pranikah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Umaroh dkk (2015), yang menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual pranikah remaja ( $p=0,000$ ). Responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan reproduksi, melakukan perilaku seksual pranikah sebanyak 6.723 responden (82,6%) dan yang tidak melakukan perilaku seksual pranikah sebanyak 1.418 (17,4%). Hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung akan melakukan hubungan seksual pranikah, karena pengetahuan yang diteliti bertanya tentang cara pencegahan kehamilan. Apabila responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi, maka responden lebih berani untuk melakukan perilaku seksual pranikah.

Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan kesehatan memberikan pesan kepada masyarakat, kelompok atau individu untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Demikian pula menurut Aritonang (2015) bahwa pengetahuan seksual pranikah remaja merupakan pengetahuan yang dapat menolong muda mudi untuk menghadapi masalah hidup yang bersumber pada dorongan seksual.

### **Hubungan Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Tempat Kost**

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan antara teman sebaya dengan perilaku seksual pranikah remaja di tempat kost yang tidak diawasi ibu kost. Dari hasil penelitian diketahui bahwa remaja yang dipengaruhi oleh teman sebaya lebih berisiko melakukan perilaku seksual pranikah.



Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syamsulhuda (2010) tentang faktor yang mempengaruhi remaja melakukan seks pranikah dengan metode *cross sectional* salah satu faktor yang menunjukkan hubungan signifikan dengan perilaku seksual pranikah pada remaja adalah teman sebaya. Demikian pula hasil penelitian Suwarni (2016) tentang monitoring parental dan perilaku teman sebaya terhadap perilaku seksual remaja SMA di Kota Pontianak, yang menemukan hubungan antara teman sebaya dengan perilaku seksual remaja ( $p$  value = 0,0001).

Menurut Prihatin (2007), relasi terhadap teman sebaya dapat memberikan pengaruh positif dan negatif pada remaja. Pengaruh negatifnya antara lain dapat mempengaruhi remaja untuk menyepelekan nilai dan kendali orang tua, mengenalkan pada alkohol, mengajak berbuat kenakalan dan bentuk lain dari perilaku orang dewasa. Informasi mengenai kesehatan reproduksi dan hubungan seksual yang diperoleh dari teman sebaya mendorong remaja untuk melakukan interaksi dengan pasangannya.

## **SIMPULAN**

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah remaja ditempat kost yang diawasi dan tidak diawasi adalah gaya hidup, media massa, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan teman sebaya. Semua variabel mempunyai hubungan yang signifikan. Peneliti menyarankan kepada ibu kost untuk memperkuat pengawasan terhadap remaja yang tinggal dirumah kost dengan membatasi jam bertamu dan lawan jenis yang boleh bertamu. Serta memberi teguran dan sanksi kepada remaja yang melanggar aturan yang telah ditetapkan

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terimakasih kepada seluruh pemilik kost yang telah memberikan izin penelitian, dan responden yang bersedia untuk bekerjasama dalam melakukan penelitian.

## **DAFTAR REFERENSI**

Andriani G. Hubungan Faktor Personal dengan Perilaku Seksual Remaja pada Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Repsapati Yogyakarta Tahun 2013. Yogyakarta ; 2013

- Aritonang TR. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja Usia (15-17 Tahun) di SMK Yadika 13 Tambun, Bekasi. *Jurnal Ilmiah Widya*. September - Desember 2015. Volume 3 No 2. Hal 61-67
- Damayanti MR, Karin PAES. Gambaran Pola Perilaku Hidup Sehat pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Jurnal Keperawatan Community of Publishing in Nursing (COPING) NERS*. Januari-April 2016. Hal 28-35
- Hariko A. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Akademi Kesehatan Kabupatern Indragiri Hulu Tahun 2013. [Tesis]. Pekanbaru : Stikes Hang Tuah ; 2013
- Hidayah A. Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Perilaku Seksual dengan Kejadian Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja Putri di Sidoarjo. [Skripsi]. Surabaya : Universitas Airlangga ; 2015
- Kusmiran, E. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta : Salemba Medika; 2011
- Musthofa SB, Winarti F. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa di Pekalongan Tahun 2009-2010. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. Desember 2010. Vol. 1 No 1. Hal 33-41
- Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta ; 2007
- Notoatmodjo, S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta ; 2010
- Prihatin TW. Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Sikap Siswa SMA Terhadap Hubungan Seksual (Intercourse) Pranikah di Kota Sukoharjo Tahun 2007. [Tesis]. Semarang : Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang ; 2007
- Samino. Analisis Perilaku Sex Remaja SMAN 14 Bandarlampung 2011. *Jurnal Dunia Kesmas*. Oktober 2012. Volume 1 Nomor 4. Hal 175-182
- Sarwono, S. Psikologi Remaja. Jakarta : Rajawali Pers ; 2012
- Suwarni L. Monitoring Parental dan Perilaku Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Kota Pontianak. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Agustus 2009. Vol. 4 No. 2
- Suryoputro, A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah : Implikasinya Terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi. *Jurnal Kesehatan*. 2010. Vol.10 No.1. Hal 29-40
- Tamburaka, A. Lierasi Media : Cerdas Bermedia Khalayak Media Massa. Jakarta : Rajawali Pers ; 2013
- Umaroh AK, Kusumawati Y, Kasjono HS. Hubungan Antara Faktor Internal dan Faktor Eksternal dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. Oktober 2015 - Maret 2016. Vol. 10, No. 1, Hal. 65-75
- Wahyuni SF. Dampak Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja. [Skripsi]. Surakarta : Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta ; 2014
- Yuliancella, D. Perilaku Seks Bebas sebagai Implikasi dari Gaya Hidup Dugem (Dunia Gemerlap) pada Mahasiswa di Semarang. [Skripsi]. Semarang : Jurusan Sosiologi Antropolgi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang ; 2013

## ***Role Of Champion Patient Safety In The Application Of Patient Safety Culture In Private Hospitals In Pekanbaru***

### **Peran *Champion* Keselamatan Pasien Dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Swasta Se Kota Pekanbaru**

**Yulia Febrianita<sup>1</sup>, Roni Saputra<sup>2</sup>**

Program Studi D III Keperawatan Universitas Abdurrab<sup>1,2</sup>

Corresponding Author: Yulia Febrianita E-mail [yuliafebrianita23787@gmail.com](mailto:yuliafebrianita23787@gmail.com)

Phone: 62-852-7123-8137

#### **ABSTRACT**

*The Harvard School of Public Health says that from around the world 43 million people are harmed each year as a result of unsafe treatment. A good patient safety culture can minimize incidents related to patient safety. Efforts in improving the patient's safety culture by establishing a champion of patient safety. The role model established can help the process of resocialization for staff in the implementation of patient safety and the application of patient safety culture. This study aims to determine the role of champion of patient safety in the application of patient safety culture in the inpatient room Private Hospital Se-Pekanbaru. This research method uses non-experimental research type, with quantitative descriptive approach, using purposive sampling technique with sample used 92 nurses, in-patient study area of Private Hospital A and Private Hospital B. Results show there is role of champion patient safety in the application of patient safety culture in private hospitals in Pekanbaru is good category by 64%. This study recommends the need to create a champion safety program for patient safety to improve patient safety culture.*

*Keywords: culture, patient safety, champion role*

#### **ABSTRAK**

*Harvard School of Public Health menyebutkan bahwa dari seluruh dunia 43 juta orang dirugikan setiap tahun akibat perawatan yang tidak aman. Budaya keselamatan pasien yang baik dapat memperkecil insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Upaya dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien dengan membentuk *champion* keselamatan pasien. Model peran yang dibentuk dapat membantu proses resosialisasi bagi staf dalam pelaksanaan keselamatan pasien dan penerapan budaya keselamatan pasien (Marquis & Huston, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran *champion* keselamatan pasien dalam penerapan budaya keselamatan pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Swasta Se-Pekanbaru. Metode penelitian ini menggunakan *jenis penelitian non –eksperimental*, dengan pendekatan deskriptif kuantitatif, menggunakan teknik sampel purposive sampling dengan sampel yang digunakan 92 perawat, tempat penelitian ruang rawat inap Rumah Sakit Swasta A dan Rumah Sakit Swasta B. Hasil menunjukkan terdapat peran *champion* keselamatan pasien dalam penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Swasta se-kota pekanbaru adalah berkategori baik sebesar 64 %. Penelitian ini merekomendasikan perlunya*

membuat program pemberdayaan *champion* keselamatan pasien untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien.

Kata kunci : budaya, keselamatan pasien, peran *champion*

## PENDAHULUAN

Penerapan budaya keselamatan pasien yang adekuat akan menghasilkan pelayanan keperawatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu tidak cukup dinilai dari kelengkapan teknologi, sarana prasarana yang canggih dan petugas kesehatan yang profesional, namun juga ditinjau dari proses dan hasil pelayanan yang diberikan (Ilyas, 2004). Rumah sakit harus bisa memastikan penerima pelayanan kesehatan terbebas dari resiko pada proses pemberian layanan kesehatan (Cahyono, 2008; Fleming & Wentzel, 2008). Penerapan keselamatan pasien di rumah sakit dapat mendeteksi resiko yang akan terjadi dan meminimalkan dampaknya terhadap pasien dan petugas kesehatan khususnya perawat.

Pelayanan yang aman dan nyaman serta berbiaya rendah merupakan ciri dari perbaikan mutu pelayanan. Perbaikan mutu pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan memperkecil terjadinya kesalahan dalam pemberian layanan kesehatan. Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendeteksi kesalahan yang akan dan telah terjadi (Fujita et al., 2013; Hamdan & Saleem, 2013). Budaya keselamatan pasien tersebut akan meningkatkan kesadaran untuk mencegah *error* dan melaporkan jika ada kesalahan (Jeffs, Law, & Baker, 2007). Hal ini dapat memperbaiki *outcome* yang dihasilkan oleh rumah sakit rumah sakitebut.

Budaya keselamatan pasien yang baik dapat memperkecil insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Penelitian *Harvard School of Public Health* (HSPH) (2011) menyebutkan bahwa dari seluruh dunia 43 juta orang dirugikan setiap tahun akibat perawatan yang tidak aman. Sekitar 70% dari pasien yang mengalami kesalahan medis menderita cacat ringan atau sementara, 7% pasien cacat permanen dan 13,6% kasus berakibat fatal (Collinson, Throne, Dee, MacIntyre, & Pidgeon, 2013). Data dari *National Patient Safety Agency*, menyebutkan dari kurun waktu April-September 2012 di London Inggris pada pelayanan kesehatan akut spesialis terjadi insiden yang tidak diinginkan sebanyak 56.1%. Persentase insiden tersebut menimbulkan kerugian ringan sebanyak 34.3 %, kerugian sedang sebanyak 21.1%, kerugian berat sebanyak 0.5% dan sebanyak 0.2% berakibat fatal.

Data insiden tersebut berbeda dengan data di Indonesia. Indonesia belum memiliki sistem pencatatan kesalahan secara nasional. Pelaporan data tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) belum banyak dilakukan. Data tentang KTD dan KNC di Indonesia masih sulit ditemukan untuk dipublikasikan. Namun diperkirakan dampak kerugian akibat KTD dan KNC tersebut cukup besar. Dampak dari KTD dapat berupa cacat ringan, sedang hingga berat, bahkan dapat berakibat fatal dan kematian.

Dalam panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit yang disusun oleh DEPKES RI tahun 2008. Pedoman tersebut berisi aturan agar rumah sakit mengidentifikasi di tiap bagian rumah sakit, orang-orang yang dapat diandalkan untuk menjadi “penggerak” dalam gerakan keselamatan pasien. Istilah “penggerak” tersebut juga dikenal dengan *champion*.

Pembentukan *champion* merupakan salah satu upaya untuk mengaktualisasikan kemampuan yang dimiliki khususnya mengenai pelaksanaan keselamatan pasien, sehingga dapat membudayakan keselamatan pasien di rumah sakit. *Champion* tersebut merupakan sebuah model peran bagi perawat. Model peran yang dibentuk dapat membantu proses resosialisasi bagi staf dalam pelaksanaan keselamatan pasien dan penerapan budaya keselamatan pasien (Marquis & Huston, 2010).

Perawat yang juga berperan menjadi *champion* keselamatan pasien telah diterapkan diberbagai rumah sakit di Indonesia, dan beberapa di Rumah sakit pemerintah kota pekanbaru. Dibeberapa rumah sakit .

Rumah sakit A dan B juga telah membentuk tim keselamatan pasien dan telah menunjuk *champion* keselamatan pasien di masing-masing unitnya, akan tetapi ditemukan juga beberapa kejadian yang tidak diharapkan (KTD) dalam masalah keselamatan pasien di Rumah sakit. Data KTD yang ada dirumah sakit memberikan gambaran masih adanya masalah keselamatan pasien di Rumah Sakit A yang perlu menjadi perhatian mengingat insiden kejadian tidak diharapkan di rumah sakit diharapkan pada nilai *zerro defect* (tingkat insidensi 0%). (Data Penanggungjawab Keselamatan Pasien Rumah Sakit A dan B). Sehingga dirasakan perlu adanya upaya lain untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih terstruktur salah satunya dengan kehadiran *champion* keselamatan pasien.

Tim keselamatan pasien juga menyatakan bahwa dukungan dan komitmen dari pihak manajemen rumah sakit sudah baik yang ditandai dengan penyediaan sarana dan fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang pelaksanaan keselamatan pasien. Berdasarkan wawancara tersebut juga teridentifikasi beberapa hambatan yang berkaitan dengan budaya keselamatan pasien di antaranya pelaporan kejadian yang masih minim dan tidak sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan, pelaksanaan 6 sasaran keselamatan pasien yang belum optimal, dan masih adanya budaya menyalahkan dan takut melaporkan kesalahan.

Berdasarkan latar belakang, fenomena dan studi dokumentasi serta wawancara yang dilakukan di Rumah sakit A dan B, maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian yang berjudul “Peran *Champion* Keselamatan Pasien dengan penerapan budaya keselamatan pasien pada perawat pelaksana di ruang rawat inap di Rumah Sakit Pemerintah Se kota pekanbaru”

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *jenis penelitian non –eksperimental*, dengan pendekatan deskriptif kuantitatif, menggunakan teknik sampel purposive sampling Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit A dan Rumah Sakit B dengan jumlah 330 orang. Teknik sampling yang digunakan *Purposive sampling*,

dengan sampel yang digunakan 92 perawat, tempat penelitian ruang rawat inap Rumah Sakit Swasta A dan Rumah Sakit Swasta B

## HASIL

### Peran *Champion* Keselamatan Pasien

| Variabel Kategori                        | Frekuensi | Persentase (%) |
|--|-----------|----------------|
| Peran <i>Champion</i> Keselamatan Pasien |           |                |
| a. Tidak Baik                            | 59        | 64             |
| b. Baik                                  | 33        | 36             |
| Sub Variabel Kategori                    | Frekuensi | Persentase (%) |
| Desiminotor Pengetahuan                  |           |                |
| a. Tidak Baik                            | 32        | 35             |
|  | 60        | 65             |

|                    |    |    |
|--------------------|----|----|
| b. Baik            |    |    |
| Penyokong          |    |    |
| a. Tidak Baik      | 33 | 36 |
| b. Baik            | 59 | 64 |
| Pembangun Hubungan |    |    |
| a. Tidak Baik      | 38 | 41 |
| b. Baik            | 54 | 59 |
| Pengarah           |    |    |
| a. Tidak Baik      | 27 | 30 |
| b. Baik            | 65 | 70 |
| Fasilitator        |    |    |
| a. Tidak Baik      | 25 | 27 |
| b. Baik            | 67 | 73 |

## PEMBAHASAN

Peran *champion* di ruangan rawat inap Rumah sakit Pemerintah kota pekanbaru 56 % (52 perawat) berperan dengan baik, dan 40% (44 perawat) berperan tidak baik. Menurut peneliti, peran *champion* keselamatan hampir setengah perawat yang menyatakan bahwa *champion* berperan tidak baik dapat dikarenakan, *champion* keselamatan pasien di rumah sakit tempat penelitian ditunjuk dari kepala ruangan dan 2 orang perawat pelaksana disetiap ruangnya. *Champion* yang ditunjuk dari masing-masing unit dapat lebih meningkatkan keterjangkauan program ke unit terkecil. Namun penunjukkan kepala ruangan sebagai *champion* meningkatkan beban kerja kepala ruangan yang sudah *overload* sehingga peran sebagai *champion* keselamatan pasien menjadi tidak optimal.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka kesimpulan yang didapatkan adalah Peran *champion* keselamatan pasien menurut persepsi perawat pelaksana berada pada peran baik. Saran dari hasil penelitian ini Membuat standarisasi dan kriteria *champion* keselamatan pasien, Membentuk *champion* keselamatan pasien dari staf khusus dan tidak menyatu dengan fungsi yang lain, Merencanakan melakukan program pemberdayaan *champion* keselamatan pasien, Mengevaluasi program pemberdayaan *champion* keselamatan pasien dan budaya keselamatan pasien secara berkala, Mensosialisasikan budaya keselamatan pasien dalam bentuk pelatihan, seminar, atau poster-poster terkait keselamatan pasien kepada seluruh karyawan dirumah sakit terkhusus perawat, Mengembangkan standar kinerja *champion* sebagai bentuk fasilitasi terhadap peran *champion* yang telah dilakukan, Menjadikan keselamatan pasien sebagai bahan kajian yang harus dikembangkan dalam kurikulum pendidikan tinggi keperawatan untuk penguasaan kompetensi yang dapat membentuk kemampuan intelektual, psikomotor, manajerial dan social, Mengembangkan berbagai metode untuk meningkatkan peran *champion* keselamatan pasien dan penerapan budaya keselamatan pasien. Berpartisipasi dalam pengembangan keselamatan pasien melalui kerjasama dengan institusi pelayanan dalam bentuk pemberdayaan *champion* yang mengacu pada penelitian, dan penyusunan standar kriteria dan kinerja *champion*. Penelitian ini juga dapat dikembangkan dengan desain kualitatif yang dapat menggali berbagai fenomena mengenai persepsi, pengalaman dan kontribusi perawat terkait berbagai topik keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan. Serta peran *champion* itu sendiri.

## REFERENSI

- Aboul-Fotouh, A. M., Ismail, N. A., EzElarab, H. S., & Wassif, G. O. (2012). Assessment of patient safety culture among health-care providers at a teaching hospital in Cairo, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, *18*(4), 372-377.
- Armellino, D., Griffin, M. T. Q., & Fitzpatrick, J. J. (2010). Structural empowerment and patient safety culture among registered nurses working in adult critical care units. [Article]. *Journal of Nursing Management*, *18*(7), 796-803. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01130.x.
- Brady, S., O'Connor, N., Burgermeister, D., & Hanson, P. (2012). The impact of mindfulness meditation in promoting a culture of safety on an acute psychiatric unit. *Perspectives In Psychiatric Care*, *48*(3), 129-137. doi: 10.1111/j.1744-6163.2011.00315.x
- Cahyono, B. (2008). *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktik kedokteran*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Clancy, M. C. (2010). New research highlight the role of patient safety culture & safe care. *Journal of Nurs Care Quality*, *26*(3), 193-196.
- Dharma, K. K. (2011). Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian. Jakarta: TIM
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety)*. Jakarta: Depkes RI.
- Disch, J., Dreher, M., Davidson, P., Sinioris, M., & Wainio, J. A. (2011). The role of the chief nurse officer in ensuring patient safety and quality. *The Journal Of Nursing Administration*, *41*(4), 179-185. doi: 10.1097/NNA.0b013e318211874b.
- El-Jardali, F., Dimassi, H., Jamal, D., Jaafar, M., & Hemadeh, N. (2011). Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. *BMC Health Services Research*, *11*, 45-45. doi: 10.1186/1472-6963-11-45.
- Ellis, Isabelle. (2005). The clinical champion role in the development of a successful telehealth wound care project for remote Australia. *Journal of Telemedicine and Telecare*, *11* (Suppl.2); S2: 26 -28
- Ferguson, J & Fakelman, R. (2005). The culture factor. *Proquest Health Management*, *1* (22), 33-40. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03285.x
- Fleming, M. (2006). *Patient safety culture: sharing & learning from each other*. <http://www.capch.org/patientsafetyculture>. diperoleh 12 Februari 2016.
- Fleming, M & Wentzell, N. (2008). Patient safety culture improvement tool: Development and guidelines for use. *Health Care Quarter*, *11*, 10-15.. <http://www.chsrf.ca/patientsafetyculture>.
- Fujita, S., Seto, K., Ito, S., Wu, Y., Huang, C.-C., & Hasegawa, T. (2013). The characteristics of patient safety culture in Japan, Taiwan and the United States. *BMC Health Services Research*, *13*, 20-20. doi: 10.1186/1472-6963-13-20.
- Gillies Dee Ann. (2000). *Manajemen Keperawatan: Suatu pendekatan Sistem*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Görs, C., Wallentin, F. Y., Nilsson, U., & Ehrenberg, A. (2013). Swedish translation and psychometric testing of the safety attitudes questionnaire (operating room version). *BMC Health Services Research*, *13*, 104-104. doi: 10.1186/1472-6963-13-104.
- Hamdan, M., & Saleem, A. A. o. (2013). Assessment of patient safety culture in Palestinian public hospitals. *International Journal For Quality In Health Care: Journal Of The International Society For Quality In Health Care / Isqua*, *25*(2), 167-175. doi: 10.1093/intqhc/mzt007.
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Hudson, P. (1999). *Safety culture-theory and practice*. <http://www.ftprta.nato.int/public/pubFultext/RTO/MP/RTO-MP-032///MP-032-08.pdf>. Diperoleh tanggal 12 Februari 2016.
- Hughes, R. G. (2008). *Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses*. Rockville MD: Agency for healthcare reasearch and quality publication,. <http://www.ahrq.gov/QUAL/nursehdbk/>.
- Hurlock, E. B. (2005). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* edisi kelima. Jakarta: Erlangga.
- Hikmah, S. (2008). *Persepsi staf mengenai "patient safety" di IGD RSUP Fatmawati*. Tesis Tidak Dipublikasikan. FKM UI.
- Ilyas Y. (2004). *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*. Jawa Barat: CV Usaha Prima.
- Jeffs, L., Law, M., & Baker, G. R. (2007). Creating reporting & learning cultures in helath-care organizations. *The Canadian Nurse*, 103(3), 16.
- Kachalia, A. (2013). Improving patient safety through transparency. *The New England Journal Of Medicine*, 369(18), 1677-1679. doi: 10.1056/NEJMp1303960.
- Kaswan. (2011). *Pelatihan & Pengembangan untuk meningkatkan kinerja SDM*. Bandung: Alfabeta.
- Kaufman, G., & McCaughan, D. (2013). The effect of organisational culture on patient safety. *Nursing Standard*, 27(43), 50-56.
- KKP-RS (2008). *Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP)*. Jakarta: KKP-RS.
- Lefley, Frank. (2006). Can a project champion bias project selection and, if so, how can we avoid it. *Management Research News* 29:4.
- Marquis & Houston. (2012). *Leadership Role and Management Function In Nursing, Theory and Aplication*. Third Edition. Philadelphia: Lippincott.
- McGuire, M. J., Noronha, G., Samal, L., Yeh, H.-C., Crocetti, S., & Kravet, S. (2013). Patient safety perceptions of primary care providers after implementation of an electronic medical record system. *Journal Of General Internal Medicine*, 28(2), 184-192. doi: 10.1007/s11606-012-2153-y.
- McNamara, S. A. (2011). The future of nursing and patient safety: The nurse's role. *AORN Journal* 93 (5). [www.aornjournal.org](http://www.aornjournal.org).
- Merz, Bairey Noel C, et al. (2002). The role of cradiovascular specialists as leaders in prevention: from trainig to champion. *JACCC* 40(4): 579 -651
- National Patient Safety Agency. (2009). *Seven steps to patient safety: the full reference guide*. London: National Patient Safety Agency.
- Norhway, Tracie & Mawdsley, Cathy. (2007). The Canadian ICU Collaborative: On being a nurse champion. *Influencing Support and Change*. CACCN:18(3).
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ploeg, Jenny, et al. (2010). The role of nursing best practice champions in diffusing practice guidelines: a mixed methods study. *Worldviews on evidence- based nursing*.



- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pronovost, P., & Sexton, B. (2005). Assessing safety culture: guidelines and recommendation. *Quality and Safety Health Care*, 14, 231-233. doi: 10.1451/j.1365-2702.2003.03285.
- Reiling, J. G. (2006). Creating a culture of patient safety through innovative hospital design. *Journal Advance in Patient Safety*, 2 (20), 1-5 <http://www.ahrq.gov>.
- Robbins, S. P. (2003). *Organizational behavior*, 10<sup>th</sup> Ed. New Jersey: Pearson Education International.
- Sammer, C. E. R. N. P., Lykens, K. P., Singh, K. P. P., Mains, D. A. D., & Lackan, N. A. P. (2010). What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 156-165.
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi 4. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiowati, D. (2010). *Hubungan kepemimpinan efektif head nurse dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*. Depok: FIK UI. Tesis tidak dipublikasikan.
- Slater, B. L., Lawton, R., Armitage, G., Bibby, J., & Wright, J. (2012). Training and action for patient safety: embedding interprofessional education for patient safety within an improvement methodology. *The Journal Of Continuing Education In The Health Professions*, 32(2), 80-89. doi: 10.1002/chp.21130.
- Soo, Stephanie D. (2010). *The Role of Champions in the Implementation of Patient Safety Practice Change*. Graduate Department of Health Policy, Management and Evaluation University: University of Toronto.
- Stewart, L., & Usher, K. (2010). The impact of nursing leadership on patient safety in a developing country. [Article]. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21/22), 3152-3160. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03285.x
- Sugiyono. (2011). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d*. Bandung: Alfabeta.
- Walshe, K & Boaden, R. (2006). *Patient safety: research into practice*. New York: Open University Press.
- Walston, S. L., Al-Omar, B. A., & Al-Mutari, F. A. (2010). Factors affecting the climate of hospital patient safety. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(1), 35-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/09526861011010668>.
- Weaver, S. J., Lubomksi, L. H., Wilson, R. F., Pfoh, E. R., Martinez, K. A., & Dy, S. M. (2013). Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review. *Annals Of Internal Medicine*, 158(5 Pt 2), 369-374. doi: 10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00002.
- Zavalkoff, Samara, et al. (2015). Presence of a physician safety champion is associated with a reduction in urinary catheter utilization in the pediatric Intensive care unit. *PLOS ONE* | DOI: 10.1371

**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Pasangan Usia Subur (PUS)  
Terhadap Tindakan Pemeriksaan *Pap Smear* di Wilayah Kerja Puskesmas  
Harapan Raya Pekanbaru**

***The Relationship Between Knowledge and Attitude Couple Age Woman  
Toward Inspection Action Pap Smear in Puskesmas Harapan Raya  
Pekanbaru***

**Muhammad Muzakir Fahmi<sup>1</sup>, Nanda Pratiwi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Prodi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru

<sup>2</sup>PSIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru

(Handphone +6281261269994, Email: muhammadmuzakirfahmi94@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Knowledge and attitude the woman, will decide pretension to act inspection Pap smear, so that reduce risk cervical cancer and reduce mortality from cervical cancer. Pap smear is one of early detection prevention. The purpose of this study was to determine the correlation between knowledge and attitudes of woman age couple to act inspection Pap smear at the wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. The type of this research is quantitative with descriptive design, using correlation with cross-sectional approach and the sampling technique used consecutive sampling. Totally 180 responden. the research use kuesioner with likert scale. Data analysis used continuity correction. Univariate result from 180 responden showed that knowledge of woman couple age was high as 133 people (73,9%), and have a attitude as much as 99 people (55%). Then bivariate test result obtained there was a relationship between knowledge and action with Pap smear examination result p-value of 0,04 (<0,05). There was relationship between attitude and action Pap smears with p-value of 0,03 (<0,05). Based on these result suggested for the health workers to provide more information about purpose and implementation procedure Pap smears to early detection, so that women will be more care about their reproduction health and reduce mortality from Cervical Cancer.*

*Keywords : Pap smear, Knowledge, Attitude, Woman Couple Age*

**ABSTRAK**

Pengetahuan dan sikap wanita pasangan usia subur akan menentukan keinginan wanita untuk memeriksakan diri dengan *Pap smear*, sehingga mengurangi risiko kanker serviks dan menurunkan angka kematian wanita. *Pap smear* merupakan salah satu cara untuk mendeteksi secara dini kanker serviks. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap wanita pasangan usia subur terhadap tindakan pemeriksaan *Pap smear* di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*, pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* pada 180 responden. Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner dengan *skala likert*. Analisa data yang digunakan yaitu *continuity correction*. Hasil univariat dari 180 responden didapatkan wanita PUS yang berpengetahuan tinggi sebanyak 133 orang (73,9%), dan mempunyai sikap positif sebanyak 99 orang (55%). Hasil uji bivariat diperoleh terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pemeriksaan *Pap smear* dengan p-value 0,04 (<0,05), dan terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pemeriksaan *Pap smear* p-value 0,03 (<0,05). Berdasarkan hasil tersebut disarankan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang tujuan dan prosedur pelaksanaan *Pap*

*smear*, sehingga wanita dapat memperhatikan kesehatan reproduksi, dan menurunkan angka kematian akibat kanker serviks.

Kata kunci : *Pap smear* , Pengetahuan, Sikap, Wanita PUS

## PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi wanita yang paling rentan dan dapat dengan mudah terinfeksi atau terluka akibat adanya sel kanker. Setiap wanita bertanggung jawab dalam memelihara kebersihan dan kesehatan alat reproduksinya sendiri dengan menerapkan kebiasaan hidup bersih dan memeriksakan dirinya untuk deteksi dini agar terhindar dari bahaya kanker serviks. Kanker serviks merupakan penyakit yang menimbulkan kematian terbanyak, terutama di negara berkembang. Diperkirakan dijumpai kejadian kanker serviks baru sebanyak 500.000 orang diseluruh dunia dan sebagian besar terjadi di Negara berkembang termasuk Indonesia (Anwar, Baziad & Prabowo, 2011).

Pemeriksaan *Pap smear* direkomendasikan untuk semua wanita yang aktif seksual dari usia >18 tahun (Haffner & Schust, 2008). Deteksi dini dengan *Pap smear* berguna sebagai penyaring dan pelacak adanya perubahan sel kearah keganasan secara dini sehingga pre-kanker terdeteksi dengan cepat (Widyastuti, 2010). Data yang diperoleh dari poli KIA di Puskesmas Harapan Raya dengan kunjungan KB pada tahun 2014 sebanyak 314 orang kunjungan, dengan dua orang yang mau *pap smear* di Puskesmas Harapan Raya dengan hasil negatif dan ada 312 orang yang belum mau *pap smear*. Hal ini disebabkan oleh masih kurangnya kesadaran dan pengetahuan PUS untuk deteksi dini dengan *pap smear* di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru.

Pengetahuan yang baik akan menunjukkan sikap yang baik, dalam hal ini pengetahuan sangat berpengaruh dalam menentukan sikap wanita dalam melakukan skrining atau deteksi dini dengan *Pap smear*. Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang

dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) untuk menentukan seseorang dalam memberikan persepsi terhadap suatu objek. Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak secara aktif dan berpersepsi. Sikap merupakan kesiapan tatanan saraf (*neural setting*) sebelum memberikan respon kongkrit.

Sikap mempengaruhi cara berfikir, berpersepsi, dan bertindak sehingga mempunyai daya pendorong (motivasi). Sikap relatif lebih menetap dibanding emosi dan pikiran, dalam bersikap mengandung aspek penilaian atau evaluatif terhadap suatu objek yaitu komponen kognitif, afektif (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini, sikap negatif yang dilihat dari masih banyaknya ibu muda atau wanita usia subur yang masih kurangnya keinginan untuk memeriksakan diri jika berisiko terkena kanker serviks, dan berisiko menambah angka kematian pada wanita.

Hasil penelitian yang dilakukan Fadila (2012), berdasarkan hasil penelitian, maka secara umum dapat disimpulkan bahwa perilaku deteksi dini kanker serviks pada pasien di poli kandungan RSUD Dr. Harjono Ponorogo Semarang masih negatif. Perilaku deteksi dini kanker serviks sebagian besar 21 responden atau 61,8% berperilaku negatif dan 13 responden atau 48,2% berperilaku positif. Hasil penelitian Sari (2011), tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang *Pap smear* mayoritas rendah.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap wanita pasangan usia subur (PUS) terhadap tindakan pemeriksaan *Pap smear*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap pada wanita pasangan usia subur (PUS) terhadap tindakan pemeriksaan *Pap smear* di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru.

## **METODE**

Metode penelitian menggunakan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif korelasi. Desain yang digunakan digunakan *cross-sectional study* menggunakan kuesioner dengan bentuk skala *likert*. Pengambilan sampel menggunakan *concecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria dan dimasukkan kedalam penelitian dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden terpenuhi (Nursalam, 2008). Jumlah sampel yang akan menjadi responden sebanyak 180 orang, jumlah ini diperoleh dari rumus sederhana *slovin*.

Sebelum kuesioner disebarkan, dilakukan uji validitas dan realibilitas di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru dengan kriteria responden yang sama berjumlah 20 orang. Pengumpulan data dilakukan sekali dalam satu waktu dengan menggunakan kuesioner yang berisikan pada lembar pertama data karakteristik responden, lembar ke dua pertanyaan yang mengacu pada pengetahuan, lembar ketiga pernyataan mengenai sikap, dan lembar keempat pertanyaan mengacu pada kesediaan responden untuk melakukan tindakan pemeriksaan *Pap smear*.

## **HASIL**

Berdasarkan tabel 1 umur yang paling banyak 19-26 tahun yaitu 83 (46,1%), pendidikan yang terbanyak tamat SMA sebanyak 72 (40%), pengetahuan responden paling banyak pengetahuan tinggi sebanyak 133 (73,9%), sikap positif sebanyak 99 (55%) dan yang bersedia melakukan pap smear sebanyak 116 (64,4%).

**Tabel 1**  
**Analisa Univariat**

| UMUR (TAHUN)                           | FREKUENSI  | PERSENTASE (%) |
|--|------------|----------------|
| 19-26                                  | 83         | 46,1           |
| 27-34                                  | 66         | 36,7           |
| 35-43                                  | 31         | 17,2           |
| <b>PENDIDIKAN</b>                      |            |                |
| SD                                     | 63         | 35             |
| SMP                                    | 40         | 22,2           |
| SMA                                    | 72         | 40             |
| Perguruan Tinggi                       | 5          | 2,8            |
| <b>PENGETAHUAN</b>                     |            |                |
| Tinggi                                 | 133        | 73,9           |
| Rendah                                 | 47         | 26,1           |
| <b>SIKAP</b>                           |            |                |
| Positif                                | 99         | 55             |
| Negatif                                | 81         | 45             |
| <b>KESEDIAAN MELAKUKAN PAPAN SMEAR</b> |            |                |
| Ya                                     | 116        | 64,4           |
| Tidak                                  | 64         | 35,6           |
| <b>JUMLAH</b>                          | <b>180</b> | <b>100</b>     |

### Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat antara variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap dengan dependen yaitu kesediaan melakukan tindakan pemeriksaan *Pap smear*. Dikatakan ada hubungan antar variabel apabila p value <0,05. Adapun hasil data yang dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

**Tabel 2**  
**Hubungan Pengetahuan dengan Kesediaan Melakukan Tindakan Pemeriksaan Pap Smear di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru**

| Pengetahuan   | Kesediaan melakukan tindakan pemeriksaan Pas Smear |      |       |      | Total |     | <i>P Value 0,04</i> |
|---------------|--|------|-------|------|-------|-----|---------------------|
|               | Ya   |      | Tidak |      | N     | %   |                     |
|               | N  | %    | N     | %    |       |     |                     |
| <b>Tinggi</b> | 92   | 69,2 | 41    | 30,8 | 133   | 100 |                     |
| <b>Rendah</b> | 24   | 51,1 | 23    | 48,9 | 47    | 100 |                     |
| <b>Jumlah</b> | 116  | 64,4 | 64    | 35,6 | 180   | 100 |                     |

**Tabel 3**  
**Hubungan Sikap dengan Kesediaan Melakukan Tindakan Pemeriksaan Pap Smear di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru**

| Sikap          | Kesediaan melakukan tindakan pemeriksaan Pap smear |      |       |      | Total |     | <i>P Value 0,03</i> |
|----------------|--|------|-------|------|-------|-----|---------------------|
|                | Ya   |      | Tidak |      | N     | %   |                     |
|                | N  | %    | N     | %    |       |     |                     |
| <b>Positif</b> | 71   | 71,7 | 28    | 28,3 | 99    | 100 |                     |
| <b>Negatif</b> | 45   | 55,6 | 36    | 44,4 | 81    | 100 |                     |
| <b>Jumlah</b>  | 116  | 64,4 | 64    | 35,6 | 180   | 100 |                     |

## PEMBAHASAN

### Karakteristik responden

Berdasarkan kuesioner yang dikumpulkan dari 180 orang responden data karakteristik responden berdasarkan umur. Pada penelitian ini diketahui bahwa responden terbanyak adalah yang

berusia 19-26 tahun sebanyak 83 orang (46,1%), menurut Kemenkes RI (2013), usia pasangan usia subur tersebut dengan rentang umur 15-49 tahun. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Haffner & Schust (2008), pemeriksaan *Pap smear* direkomendasikan untuk semua wanita yang aktif seksual dari usia >18 tahun. Usia dan dukungan dari lingkungan sekitar dapat mendorong seseorang dalam pengambilan keputusan akan sesuai dengan apa yang dihendaki dan apa yang menurut mereka benar, serta sesuai dengan realita, pengalaman, dan pengetahuan yang diperoleh. Kemampuan berpikir reflektif diperkirakan muncul antara usia 20-25 tahun (Papalia, Olds, & Feldman, 2009).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, hasil yang di dapat mayoritas wanita PUS yang bersedia melakukan tindakan pemeriksaan *Pap smear* adalah berpendidikan SMA sebanyak 72 orang (40%). Pendidikan adalah suatu proses untuk memperoleh kemampuan untuk kebiasaan berfikir sebagai suatu kegiatan yang inteligensi atau yang ilmiah dalam memecahkan berbagai masalah didalam kegiatan (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan hasil penelitian Puspitasari, Indrawati, dan Pujiati (2011), menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden adalah tingkat menengah (SMA) sebanyak 71 responden (71,7%) atau telah memenuhi program wajib belajar yang harus ditempuh. Menurut Notoatmodjo (2007), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satu nya yaitu: pendidikan, usia, media massa, lingkungan dan pengalaman.

Pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan wanita PUS karena dapat mempengaruhi seseorang untuk bersikap benar dan bisa membuat keputusan sesuai yang dikehendaki. Pengetahuan wanita PUS tidak hanya didapat dari dunia pendidikan saja, tetapi bisa dari televisi, surat kabar, dan interaksi sosial lingkungan.

**Hubungan pengetahuan dengan kesediaan tindakan pemeriksaan *Pap smear***

Hasil dari uji statistik menggunakan uji *continuity correction* didapatkan *p value* 0,04 ( $<0,05$ ), yang artinya bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan kesediaan tindakan pemeriksaan *Pap smear* ( $H_0$  ditolak) yaitu, pengetahuan yang tinggi dan bersedia melakukan pemeriksaan *Pap smear* sebanyak 92 orang (69,2%).

Suryani (2006) mengatakan bahwa kemampuan individu dalam menyerap informasi melalui indera pendengaran sangat terbatas. Dari hal ini bisa diperkirakan kemampuan individu untuk mengingat informasi yang diterima sehingga akan memberikan tingkat pengetahuan yang berbeda-beda pula.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian Dewi, Suryani, dan Murdani (2013) menyatakan bahwa dimana tingkat pengetahuan wanita usia subur yang tinggi cenderung melakukan pemeriksaan IVA tes sebanyak 10 orang (73,3%).

Sesuai hasil penelitian yang dilakukan dengan teori yang ada bahwa jika pengetahuannya baik yang didapatkan dari informasi disekitar individu, maka orang tersebut akan mempunyai dorongan secara sikap dan prilaku untuk mau bersedia melakukan pemeriksaan *Pap smear* untuk kepentingan kesehatan.

#### **Hubungan sikap dengan kesediaan tindakan pemeriksaan *Pap smear***

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji *continuity-correction* di dapat kan hasil *p-value* 0,03 ( $<0,05$ ) yang artinya bahwa ada hubungan antara sikap dengan kesediaan melakukan pemeriksaan *Pap smear* ( $H_0$  ditolak) yaitu, sikap yang positif dan bersedia melakukan pemeriksaan *Pap smear* sebanyak 71 orang (71,7%).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Moulinda, Sriati, dan Maryati pada tahun 2012 dengan judul “Hubungan pengetahuan dengan sikap siswa terhadap pendidikan kesehatan reproduksi remaja di SMA 1 Margahayu” didapatkan hasil bahwa sikap siswa lebih cenderung positif (55%).



Menurut Winly (2012) sikap dapat terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi ini tidak hanya berupa kontak sosial dan berhubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial, tetapi meliputi juga hubungan dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis sekitarnya.

Hasil penelitian dengan penjelasan teori yang ada bahwa jika seseorang mempunyai sikap positif dan cenderung bersikap baik dalam interaksi sosial di sekitar lingkungannya, maka akan memiliki sikap terbuka dan mempunyai kesiapan dan kesediaan untuk bertindak, hal ini menunjukkan bahwa wanita PUS hanya baru menyatakan mau melakukan pemeriksaan tetapi belum tindakan atau bisa dikatakan predisposisi perilaku (tindakan).

## **SIMPULAN**

Hasil penelitian ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pemeriksaan *Pap smear* dengan *p value* 0,04 dan ada hubungan antara sikap dengan tindakan pemeriksaan *Pap smear* dengan *p value* 0,03. Disarankan untuk tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan melalui penyuluhan dengan menggunakan media yang lebih menarik seperti *leaflet* atau poster mengenai pentingnya mengetahui manfaat dari tindakan pemeriksaan deteksi dini, dan dapat dilakukan secara berkala dan terus-menerus.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada Kepala Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru, Penanggung Jawab Program KIA Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru, dan Tim penelitian yang memberikan izin penulisan hasil penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Baziad, & Prabowo. (2011). *Ilmu Kandungan* edisi 3. Jakarta: PT.Bina Pustaka Prawihardjo.
- Dewi, Suryani, & Murdani. (2013). *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap wanita usia subur dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Buleleng I*. Diperoleh pada tanggal 10 Desember 2014 jam 09.30. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=107026&val=4050>
- Fadila. (2012). *Gambaran prilaku wanita usia subur dalam deteksi dini kanker serviks (Pap Smear) di poli kandungan RSUD Dr.Harjono Ponorogo*. Diperoleh pada tanggal 10 desember 2014 jam 10.25 dari <http://lib.umpo.ac.id/gdl/files/disk1/7/jkptumpo-gdl-ashrifadil-334-1-ashrifa-a.pdf>
- Haffner & Schust. (2008) . *At a glance Sistem Reproduksi*. Jakarta: Erlangga.
- Maolinda, Sriati, & Maryati. (2012). *Hubungan pengetahuan dan sikap siswa terhadap pendidikan kesehatan reproduksi remaja di SMAN 1 Margahayu*. Skripsi dipublikasi diperoleh pada tanggal 30 Juni 2015 dari <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/download/609/663>
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo. (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Papalia, Oldsman, & Feldmen. *Human development* edisi 2 volume 10. Jakarta: Salemba Medika
- Papalia, Oldsman, & Feldmen. *Human development edisi 2 volume 10*. Jakarta: Salemba Medika
- Puskesmas Harapan Raya. (2015). *Kunjungan Wanita dengan KB di Poli KIA (2014)*. Pekanbaru: Puskesmas Harapan Raya

- Puspitasari, Indrawati, & Pujiati.(2012). *Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang kanker serviks dengan pemeriksaan Papsmear di wilayah kerja puskesmas pegandan kota semarang tahun 2011 edisi 1 volume 1*. Diperoleh pada tanggal 5 Juli 2015 dari [http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur\\_bid/article/view/560](http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/560)
- Sari. (2011). *Gambaran tingkat pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang pemeriksaan Pap smear di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Suryani, Rahayu, & Kosasih (2006). *Hubungan pengetahuan tentang pencegahan hiv aids dengan sikap remaja terhadap pencegahan hiv aids SMU Pasundan Bandung*. Jurnal dipublikasi diperoleh pada tanggal 30 Juni 2015 dari Jurnal keperawatan unpad vol 8 nomer XIV <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/download/609/663>
- Widyastuti. (2010). *Kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya
- Winly, Nancy, Alexander, & Nova. (2012). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif wilayah kerja Puskesmas Tampaso*. Skripsi dipublikasikan. Diperoleh pada tanggal 30 Juni 2015 dari <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2012/10/Winly-Wenas.pdsf>

## **Efektivitas Ekstrak Buah Bintaro (*Cerbera manghas*) Sebagai Larvasida Dalam Pengendalian Nyamuk *Aedes aegypti***

### ***Ekstrak Bintaro Leaves (Cerbera manghas) As Natural Larvacide In Mosquito Control Of Aedes Aegypti***

**Denai Wahyuni\*, Fauzan Febri Ramadhan\*\***

**Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru**

*Community Health Science Program STIKes Hang Tuah Pekanbaru*

[denaiwahyuni69@gmail.com](mailto:denaiwahyuni69@gmail.com) // 081371505039

#### **ABSTRACT**

The efforts to control *aedes aegypti* mosquitoes are often done by larvasida chemical (*temephos*), but it can be replaced by larvasides vegetative, which one is bintaro fruit. The objective of this research is to know the mortality of the larvae and to see effective concentrations based on LC50 and LC90 also LT50 and LT90. This research uses 20 larvae concentration 2%, 4%, 6% and 8%, K (+) *temephos* 1%, K(-) aquades with 4 times retry, observed every 2 hours for 24 hours. The data is analyzed using *One Way* ANOVA and Probit Analysis. BNJ test results obtained each treatment, significantly affect to mortality of *A. aegypti* larvae. From analysis *Spearman* the point sig (2-tailed) as  $0.003 < 0.05$ , there is a significant correlation between increased concentration of bintaro fruit extract to the amount of deaths of *A. aegypti* larvae, the point LC50 and LC90 on concentration 2.076% and 3.199%. The point LT50 and LT90 on 7.78 hours and 9.94 hours. The 8% concentration of bintaro fruit extract is a concentration that affects to the mortality of *A. aegypti* larvae and it is most effective.

Keyword : *Aedes aegypti*, bintaro fruit extract, mortality of larvae

#### **ABSTRAK**

Upaya mengendalikan nyamuk *Aedes aegypti* sering dilakukan dengan larvasida kimia (*temephos*) namun dapat diganti dengan larvasida nabati, salah satunya buah bintaro. Tujuan penelitian mengetahui mortalitas larva serta melihat konsentrasi yang efektif berdasarkan LC<sub>50</sub> dan LC<sub>90</sub> serta LT<sub>50</sub> dan LT<sub>90</sub>. Penelitian menggunakan 20 ekor larva konsentrasi 2%, 4%, 6% dan 8%, K (+) *temephos* 1%, K(-) aquades dengan 4 kali ulangan diamati setiap 2 jam selama 24 jam. Data dianalisis menggunakan *One Way* ANOVA dan Analisis Probit. Hasil uji BNJ didapatkan setiap perlakuan berpengaruh nyata terhadap mortalitas larva *A. aegypti*. Dari analisis *Spearman* nilai sig (2-tailed) sebesar  $0.003 < 0.05$ , terdapat korelasi bermakna antara peningkatan konsentrasi ekstrak buah bintaro terhadap jumlah kematian larva *A. aegypti*. Nilai LC<sub>50</sub> dan LC<sub>90</sub> pada konsentrasi 2.076% dan 3.199%. Nilai LT<sub>50</sub> dan LT<sub>90</sub> pada 7.78 jam dan 9.94 jam. Konsentrasi 8% ekstrak buah bintaro merupakan konsentrasi yang berpengaruh terhadap mortalitas larva *A. aegypti* dan paling efektif.

Kata kunci: *Aedes aegypti*, ekstrak buah bintaro, mortalitas larva

## PENDAHULUAN

*Aedes* spp merupakan vektor Demam Dengue (DD) dan Demam Berdarah Dengue (DBD), *Aedes* spp sudah tersebar di seluruh negara tropis, kira-kira terjadi 50 juta infeksi demam berdarah dilebih dari 100 negara setiap tahun. Di Indonesia dikenal ada dua vektor, vektor utama nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai vektor potensial, keduanya tersebar di seluruh pelosok tanah air, kecuali yang ketinggiannya lebih 1000 m di atas permukaan laut (Jacob, dkk 2014).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi yang kejadiannya masih tetap tinggi dan penyakit ini telah menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hasil penelitian Jacob, dkk (2014) menjelaskan bahwa nyamuk *Aedes spp* tidak hanya mampu hidup pada perindukan air jernih saja, tapi dapat juga bertahan hidup dan tumbuh normal pada air got yang didiamkan dan menjadi jernih.

Pemberantasan nyamuk *A. aegypti* merupakan cara yang paling utama untuk memberantas penyakit DBD, hal ini dilakukan karena vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virus DBD belum tersedia. Pemberantasan ini dilakukan dengan memberantas nyamuk dewasa maupun larva (jentiknya) (Yunita, dkk 2009).

Pengendalian larva *A. aegypti* yang selama ini dilakukan adalah dengan menggunakan bahan insektisida. Pengendalian yang dilakukan yaitu untuk memutus rantai penularannya dengan menggunakan abate (*temephos*). Abate (*temephos*) merupakan salah satu golongan dari pestisida yang digunakan untuk membunuh serangga pada stadium larva (Nugroho, 2011). Akan tetapi penggunaan insektisida yang tidak tepat dapat memberikan dampak negatif yaitu menimbulkan resistensi terhadap serangga, pencemaran lingkungan, residu insektisida dan dapat menekan perkembangan musuh alami hama dan disamping itu memakan waktu yang sangat lama untuk dapat terurai di udara, air dan tanah.

Upaya mengatasi masalah tersebut adalah mencari pengendalian alternatif yang dapat mengendalikan hama secara efektif dan ramah lingkungan. Menurut Kardinan (2003), pestisida nabati merupakan suatu pestisida yang bahan dasarnya berasal dari tumbuhan. Pestisida ini terurai di alam (*biodegradable*) sehingga tidak mencemari lingkungan dan relatif aman bagi manusia dan ternak peliharaan. Pestisida nabati juga bersifat pukul dan lari (*hit and run*) yaitu apabila diaplikasikan akan membunuh hama pada waktu itu dan setelah terbunuh maka residunya akan cepat hilang di alam, serta relatif mudah dibuat dengan kemampuan dan pengetahuan yang terbatas.

Bintaro dikenal sebagai salah satu tanaman tahunan, banyak digunakan untuk penghijauan, penghias kota, tanaman obat, dan pestisida nabati. Tanaman ini dapat digunakan antara lain sebagai obat pencahar dan melawan kanker. Seluruh bagian tanaman bintaro beracun karena mengandung senyawa alkaloid, yang bersifat *repellent* dan *antifeedant* (Rohimatun & Suriati, 2011). Buah bintaro (*Cerbera manghas*), mengandung *flavonoid*, *saponin*, *tanin*, dan *terpenoid (steroid)*.

Penelitian mengenai Bintaro telah dilakukan oleh Utami, S (2010) yaitu *Carberra odollam Gaertn* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap mortalitas dan penghambatan perkembangan serangga hama *Eurema spp*. Tarmadi, dkk (2007) melaporkan bahwa ekstrak kulit dan daun bintaro mempunyai efek mortalitas terhadap rayap (*Captotermes sp*).

Tujuan dari penelitian ini adalah menggali informasi lebih lanjut dan spesifik sampai dimana efektivitas dari larvasida alami ekstrak buah bintaro (*Carbera manghas*) dalam mengendalikan nyamuk *A. aegypti* dengan melihat mortalitas larva serta melihat konsentrasi yang efektif berdasarkan  $LC_{50}$  dan  $LC_{90}$  serta  $LT_{50}$  dan  $LT_{90}$

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Laboratorium Mikrobiologi & Parasitologi Yayasan AAK Fajar Univ. Abdurrab Pekanbaru dan Laboratorium Kimia Organik FMIPA Universitas Riau Pekanbaru pada bulan April-Mei 2017.

Sampel pada penelitian ini adalah larva nyamuk *A. aegypti* yang didapat dari pembiakan. Selanjutnya dipelihara di Laboratorium Mikrobiologi & Parasitologi Yayasan AAK Fajar Univ. Abdurrab Pekanbaru mencapai larva instar 3 awal yang digunakan sebagai serangga uji.

Tanaman Sumber Ekstrak Buah bintaro yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan di sekitar lingkungan kampus Bina Widya Universitas Riau Pekanbaru. Pembuatan Ekstrak Buah Bintaro Untuk pembuatan ekstrak buah bintaro diambil sebanyak 3000 gr, dicuci dengan air kran yang mengalir lalu dibelah dan dikeringkan dalam suhu ruang terhindar dari cahaya matahari langsung. Selanjutnya dilakukan pengeringan menggunakan lemari pengering (oven) di laboratorium. Buah bintaro yang sudah dikeringkan di giling dengan menggunakan lumpang dan alu dan selanjutnya direndam dengan etanol 96% sampai terendam sempurna (masease). Setelah 3 hari, larutan tersebut disaring dengan kertas saring dan hasil saringannya dipekatkan dengan menggunakan alat *Rotary vakum Evaporator* sampai didapatkan ekstrak dengan konsentrasi 100% buah bintaro. Ekstrak yang sudah didapatkan disimpan dalam lemari pendingin sampai saat akan digunakan.

### Metoda Pengujian

Desain penelitian yang digunakan metoda rancang acak lengkap (RAL) dengan 4 konsentrasi 2%, 4%, 6% dan 8%, K (+) bubuk abate (*temephos*), K(-) aquades dan 4 kali ulangan. Untuk mendapatkan konsentrasi 2% maka diambil 0,2 ml ekstrak buah bintaro lalu ditambahkan dengan aquadest 9,8 ml dan seterusnya.

Pelaksanaan pengujian, larutan uji yang sudah diencerkan untuk masing-masing konsentrasi dimasukkan ke dalam beaker glass sebanyak 10 ml selanjutnya masukkan 20 ekor larva *A. aegypti* pada masing-masing *beakerglass*. Demikian juga pada K (+) menambahkan abate (*temephos*) dan K(-) aquades

Pengamatan, perhitungan dan pencatatan jumlah kematian (mortalitas) larva *A. aegypti* yang mati dilakukan setiap 2 jam dalam waktu 24 jam pengamatan. Pengamatan perilaku larva *A. aegypti* dengan melihat kondisi perubahan tingkah laku, gerak dan kondisi fisik yang terjadi setelah pemberian ekstrak buah bintaro.

### Analisa Data

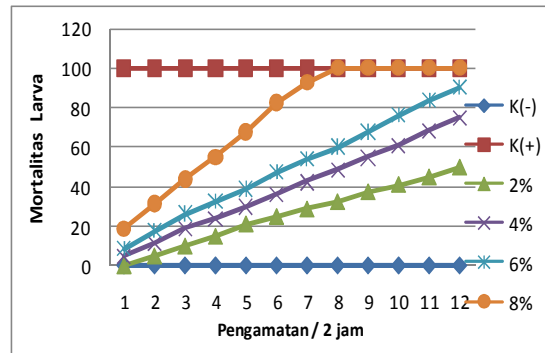
Analisa data menggunakan uji statistik analisa varians dengan RAL, uji *one way* ANOVA, Uji BNJ. Dilanjutkan dengan Analisis Probit untuk melihat  $LC_{50}$ ,  $LC_{90}$  dan  $LT_{50}$ ,  $LT_{90}$ .

## HASIL PENELITIAN

### Mortalitas Larva

Hasil observasi proses kematian larva *A. aegypti* pada berbagai konsentrasi perlakuan terlihat larva tampak gelisah melakukan gerakan turun naik, tubuh melemah, sebagian lumpuh dan kejang-kejang lalu jatuh ke dasar air, tidak dapat menggerakkan badan sehingga mati. Jumlah kematian meningkat seiring meningkatnya konsentrasi perlakuan. Pada K(+) semua larva mati, K(-) semua larva tetap bertahan hidup.

Hasil pengamatan terhadap persentase mortalitas larva *A. aegypti* setiap 2 jam selama 24 jam dapat dilihat pada Gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1: Persentase mortalitas larva *A. aegypti* pada berbagai macam konsentrasi ekstrak buah bintaro setiap 2 jam pengamatan selama 24 jam

Berdasarkan Gambar 1, semakin tinggi konsentrasi maka semakin meningkat mortalitas larva. Rerata mortalitas larva pada konsentrasi 2%, 4%, 6% berturut-turut sebesar 50%, 75%, 90%. *Mortalitas* larva tertinggi terjadi pada konsentrasi 8% dengan rerata *mortalitas* sebesar 100%. Pada kontrol positif menggunakan abate (*temephos*) semua larva mati, sedangkan pada kontrol negatif tidak ada terjadi kematian larva.

Pada uji *one-way ANOVA* didapatkan  $p\text{-value } 0.049 > 0,05$ . Artinya terdapat perbedaan mortalitas larva *A. aegypti* yang signifikan akibat perbedaan konsentrasi. Pada hasil uji BNJ didapatkan hasil setiap perlakuan berpengaruh nyata. Karena setiap perlakuan yang dibandingkan memiliki nilai sign yang berbeda. Analisis *Spearman* didapatkan nilai sig (*2-tailed*) sebesar 0.003 (kurang dari  $< 0.05$ ) bermakna terdapat korelasi bermakna antara peningkatan konsentrasi ekstrak buah bintaro terhadap jumlah kematian larva *A. aegypti*. Kekuatan korelasi dinotasikan dengan interpretasi sedang dengan nilai 0.654.

#### Nilai *Lethal concentrate* LC<sub>50</sub> dan LC<sub>90</sub> Larvasida nabati buah bintaro

Tabel 1. Hasil uji LC<sub>50</sub> dan LC<sub>90</sub> ekstrak buah bintaro terhadap mortalitas larva *A. aegypti*

| No | Point            | Exposure Concentration (%) | 95% Confidence Limits |             |
|----|------------------|----------------------------|-----------------------|-------------|
|    |                  |                            | Lower Bound           | Upper Bound |
| 1. | LC <sub>50</sub> | 2.076                      | 0.000                 | 2.722       |
| 2. | LC <sub>90</sub> | 3.199                      | 2.216                 | 245.47      |

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat disimpulkan nilai LC<sub>50</sub> yang didapat adalah 2.076% dan LC<sub>90</sub> 3.199%.

#### Nilai *Lethal Time* (LT<sub>50</sub> dan LT<sub>90</sub>) larvasida nabati buah bintaro

Tabel 2. Hasil uji LT<sub>50</sub> dan LT<sub>90</sub> ekstrak buah bintaro terhadap mortalitas larva *A. aegypti*

| No. | Point            | Lethal Times | 95% Confidence Limits |             |
|-----|------------------|--------------|-----------------------|-------------|
|     |                  |              | Lower Bound           | Upper Bound |
| 1.  | LT <sub>50</sub> | 7.78         | 1.145                 | -1.145      |
| 2.  | LT <sub>90</sub> | 9.94         | 1.814                 | -.814       |

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat disimpulkan bahwa nilai  $LT_{50}$  yang didapat adalah 7.78 jam dan  $LT_{90}$  9.94 jam

### **Pengukuran Suhu dan Kelembaban**

Suhu air selama melakukan penelitian adalah sekitar  $24,2^{\circ}\text{C}$  –  $24,4^{\circ}\text{C}$ . Suhu tidak mempengaruhi perkembangbiakan larva, karena perkembangbiakan larva dipengaruhi persaingan mendapatkan makanan Kelembaban udara dalam ruangan selama melakukan penelitian normal yaitu sekitar 69,8% - 72,3%. Syarat berkembangbiaknya *A. aegypti* yaitu pada kelembaban yang kondusif antara 60 – 80%.

## **PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas ekstrak buah bintaro terhadap larva *A. aegypti*. Pada penelitian ini, terdapat 4 kelompok (2%, 4%, 6%, dan 8%) ekstrak buah bintaro, 1 kontrol positif Abate (*temephos*) dan 1 kontrol negatif (*Aquades*). Pada kontrol positif (*Temephos*) reaksi lebih cepat terjadi. Pergerakan larva sangat aktif bergerak ke atas dan ke bawah dan melemah hingga mati. Proses kematian berlangsung cepat, larva kelihatan kejang- dan hanya kepala yang bergerak. Hal ini disebabkan karena insektisida sintetis yang diuji cobakan mengandung bahan racun aktif yang terdiri dari beberapa senyawa kimia.

Pada kontrol negatif tidak menimbulkan kematian pada larva *A. aegypti*. Hal ini karena kontrol negatif yang berupa akuades tidak mengandung zat-zat yang dapat menyebabkan kematian pada larva *A. aegypti* atau organisme lainnya. Pada konsentrasi 2% belum didapatkan 50% kematian larva *A. aegypti*, sedangkan pada konsentrasi 4%, 6%, dan 8% sudah didapatkan lebih dari 50% kematian larva *A. aegypti* pada waktu 24 jam pengamatan. Hal ini disebabkan oleh kandungan bahan aktif buah bintaro yang mengandung *saponin*, *flavonoid*, *tannin* dan *steroid*.

*Saponin* memiliki rasa yang pahit dan tajam serta dapat menyebabkan iritasi lambung bila dimakan. Diduga *saponin* bekerja menurunkan tegangan permukaan selaput mukosa *traktus digestivus* larva sehingga dinding *traktus digestivus* menjadi korosif dan akhirnya rusak. Selain itu senyawa *saponin* yang termasuk dalam golongan *triterpenoid* dapat mengikat *sterol* bebas dalam pencernaan makanan, di mana *sterol* berperan sebagai prekursor hormon *ekdison*, sehingga dengan menurunnya jumlah *sterol* bebas akan mengganggu proses pergantian kulit pada serangga. Golongan ini terdapat pada berbagai jenis tumbuhan dan dapat menurunkan aktivitas enzim pencernaan dan penyerapan makanan bila dikonsumsi serangga. Senyawa *saponin* dan *flavonoid* tersebut juga mampu menghambat pertumbuhan larva, yaitu hormon otak, hormon edikson dan hormon pertumbuhan. Tidak berkembangnya hormon tersebut dapat menghambat pertumbuhan larva (Widawati, 2013).

Hadiputayanti, dkk (2011), melaporkan kandungan *saponin* dapat meningkatkan permeabilitas tubuh larva akibat rusaknya membran sel sehingga banyak toksin yang masuk ke tubuh larva. Senyawa lain yang dapat mengakibatkan kematian larva adalah *steroid* dan *tanin*. Saponin menyebabkan kerusakan membran sel pada larva *A. aegypti*, sehingga menjadi lisis (Kartika 2014). Tanin dapat mengganggu serangga dalam mencerna makanan karena tanin akan mengikat protein dalam sistem pencernaan yang diperlukan serangga untuk pertumbuhan sehingga proses penyerapan protein dalam sistem pencernaan menjadi terganggu (Yunita, dkk, 2009).

*Flavonoid* mempunyai efek toksik, antimikroba/ sebagai pelindung tanaman dari *pathogen* dan *antifeedant*. Hollingworth (2001) dalam Utami, dkk (2010) melaporkan bahwa rotenon merupakan senyawa golongan *flavonoid* yang mempunyai efek mematikan pada serangga. Menurutnya rotenon bekerja sebagai racun respirasi sel, yaitu menghambat transfer



electron 100 Vol. 15 No. 2 dalam NADH-koenzim ubiquinon reduktase (komplek I) dari sistem transpor elektron di dalam mitokondria.

Konsentrasi ekstrak buah bintaro yang paling efektif adalah konsentrasi 8%, menimbulkan kematian  $LC_{50}$  dengan nilai 2.076 ekor dari 20 ekor larva *A. aegypti*.  $LC_{50}$  adalah konsentrasi yang menyebabkan kematian sebanyak 50% dari hewan atau binatang percobaan.  $LT_{50}$  didapatkan pada 7.78 jam mortalitas larva *A. aegypti*. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan (Kristiana, 2015) mortalitas larva *A. aegypti* menunjukkan bahwa semakin tinggi konsentrasi pendedahan dengan menggunakan daun bintaro (*C. odollam*), maka makin tinggi pula jumlah larva *A. aegypti* yang mati, hal ini diakibatkan karena pada konsentrasi yang tinggi kandungan senyawa toksik pada daun bintaro semakin banyak diserap oleh tubuh larva, baik sebagai racun kontak maupun racun perut sehingga secara akumulatif lebih cepat dan lebih berpengaruh toksik dalam tubuh larva, dan pada akhirnya mengakibatkan kematian.

Dari analisis *One-way ANOVA* didapatkan hasil  $p > 0.05$  pada pengamatan 24 jam. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata kematian larva yang signifikan. Pengamatan yang dilakukan selama 24 jam, menunjukkan semakin tinggi konsentrasi yang diberikan dan semakin lama larva uji terpapar ekstrak buah bintaro menunjukkan adanya peningkatan jumlah kematian. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Yudha (2013), bahwa terjadi peningkatan kematian dengan konsentrasi ekstrak buah bintaro, kematian lalat sebesar 86.67% pada jam ke-24 setelah perlakuan. Nilai  $LT_{50}$  dan  $LC_{50}$  dari ekstrak biji bintaro konsentrasi 30 g/100 ml yaitu sebesar 8.71 jam dan 12.49 g/100 ml. Sejalan dengan penelitian Ariesti (2016), bahwa konsentrasi 80% yang paling efektif dalam membunuh kecoa amerika (*Periplaneta Americana*).

Cara kerja yang digunakan dalam pengendalian vektor terbagi dalam 5 kelompok yaitu: mempengaruhi sistem syaraf, menghambat proses energi, mempengaruhi sistem endokrin, menghambat produksi kutikula dan menghambat keseimbangan air (Ditjen PP & PL, 2012). Tingkat toksisitas larvasida untuk membunuh larva sangat bergantung pada bentuk larvasida, cara masuk senyawa ke dalam tubuh larva, konsentrasi dan jumlah senyawa dalam tubuh larva serta ukuran, susunan tubuh, stadium dan habitat larva. Larvasida masuk ke dalam tubuh larva melalui 3 cara yaitu melalui permukaan tubuh (racun kontak), melalui mulut dan saluran pencernaan (racun perut), dan melalui sistem respirasi (racun pernafasan). Penetrasi senyawa toksik ke dalam tubuh serangga melalui *epikutikula* serangga yang terdiri dari lipoprotein terkonjugasi (protein dan lemak terpisah) yaitu bahan-bahan lipid atau lilin terbesar tapi tidak membentuk lapisan ini mudah ditembus oleh senyawa *saponin* dan *alkaloid*. Kemudian masuk ke dalam jaringan di bawah integumen menuju organ sasaran (Sutanto, 2008).

Hasil penelitian Widawati, (2013), menunjukkan adanya senyawa *fenol*, *alkoloid*, *flavonoid*, *saponin*, *sterol* dan *triterpen* pada ekstrak buah Bit (*Beta vulgaris* L.). Senyawa tersebut bersinergi dan menyebabkan kematian pada larva *A. aegypti*. Sejumlah senyawa yang berasal dari tumbuhan seperti *alkaloid*, *terpentinoid*, *fenol* dan lain-lainnya memiliki potensi anti makan (senyawa yang menghambat proses makan tapi tidak membunuh secara langsung). Kesimpulannya terhadap ekstrak nabati lain yang mempunyai kandungan insektisida lebih toksik dan beragam agar efektifitas dalam waktu kematian tercapai. Selain itu konsentrasi yang besar dan tepat harus diperhatikan karena konsentrasi besar menyebabkan molekul dari bahan aktif lebih banyak terpapar sehingga kematian larva *A. aegypti* lebih cepat terjadi. Larva *A. aegypti* mampu beradaptasi dengan baik pada lingkungan yang banyak genangan air dan mempunyai resistensi terhadap insektisida. Sehingga insektisida yang bereaksi cepat sangat diperlukan.

## SIMPULAN

Konsentrasi 8% ekstrak buah bintaro merupakan konsentrasi yang berpengaruh terhadap mortalitas larva *A. aegypti* dan paling efektif. Nilai  $LC_{50}$  didapat 2.076% dan  $LC_{90}$  pada 3.199%. Nilai  $LT_{50}$  pada 7.78 jam dan  $LT_{90}$  pada 9.94 jam.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Laboratorium Kimia Organik Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Riau Pekanbaru yang telah bersedia sebagai tempat pelaksanaan penelitian dan kepada semua pihak yang telah membantu saran dan petunjuk sehingga penelitian telah berhasil dilaksanakan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ariesti, E. 2016. Efektivitas Ekstrak Biji Buah Bintaro (*Cerbera manghas*) sebagai Pengendalian Vektor Kecoa Amerika. Skripsi: STIKes Hang Tuah Pekanbaru
- Ditjen PP&PL 2012. Pedoman Penggunaan Insektisida (Pestisida). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Hadipoentyanti, 2011. Bintaro (*Carbera manghas*) Sebagai Pestisida Nabati. *Warta Penelitian dan Pengembangan Tanaman Industri*, ISSN 0853-8204, Volume 17 Nomor 1 (online):
- Jacob, A., D. Pijoh, V., & Wahongan. 2014. Ketahanan Hidup Dan Pertumbuhan Nyamuk *Aedes Spp* Pada Berbagai Jenis Air Perindukan. *Jurnal E-Biomedik (Ebm)*, 2(3).
- Kardiman, A. 2003. Tanaman Pengusir dan Pembasmi Nyamuk. Jakarta: Makro Media Pustaka
- Kartika D. , S, I. A. 2014. Efek larvasida ekstrak etanol daun kemangi (*Ocimum sanctum Linn*) terhadap larva instar III *Aedes aegypti*. *Jkki*, 6(1), 37–45.
- Kristiana, ID, E. Ratnasari, T. Haryono. 2015. Pengaruh Ekstrak Daun Bintaro (*Cerbera odollam*) Terhadap Mortalitas Larva Nyamuk *Aedes aegypti*. *Jurnal Lentera Bio*. Vol. 4. No 2. Mei 2015. 131-135
- Nugroho, A. D. 2011. Kematian Larva *Aedes aegypti* Setelah Pemberian Abate Dibandingkan Dengan Pemberian Serbuk Serai. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, KEMAS*, 7(1): 91-96
- Rohimatun, Suriati,S. 2011. Bintaro (*Carbera manghas*) Sebagai Pestisida Nabati. *Warta Penelitian dan Pengembangan Tanaman Industri*. Volume 17, No 1, April 2011.
- Susanto, I., I.S. Ismir., P. Syarifuddin., S. Sungkar. 2011. Buku Ajar Parasitologi Kedokteran. Edisi ke 4. FKUI. Jakarta.
- Tarmadi, D., AH. Prianto, I. Guswenrivo, T. Kartika, S. Yusuf. 2007. Pengaruh Ekstrak Bintaro (*Carbera odollam Gaertn*) dan Kecubung (*Brugmansia candida Pers*) terhadap Rayap Tanah (*Captotermes sp*). *Jurnal Trop. Wood Scie & Tech*. Vol 5, No 1. 2007.

- Utami,S. 2010. Aktifitas Insektisida Bintaro (*Carberra odollam Gaertn*) Terhadap Hama *Eurema spp.* Pada Skala Laboratorium. *Jurnal Penelitian Hutan Tanaman*. Vol 7 No 4, Oktober 2010, 211-220.
- Utami, S., L. Syaufina., NF. Haneda. 2010. Daya Racun Ekstrak Kasar Daun Bintaro (*Carbera odollam Gaertn*) Terhadap Larva *Spodoptera litura* Fabricius. *Jurnal Ilmu Pertanian Indonesia*, Agustus 2010, 96-100
- Widawati, M, Prasetyo, H. (2013). Efektivitas Ekstrak Buah Beta vulgaris L. (BUAH BIT) dengan Berbagai Ekstrak Fraksi Pelarut Terhadap Mortalitas Larva *Aedes aegypti*. *Jurnal Loka Penelitian dan Pengembangan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2).Ciamis*
- Yudha, H.W. (2013). *Efektivitas Ekstrak Buah Bintaro (Cerbera manghas) Sebagai Larvasida Lalat Rumah (Musca domestica)*. Skripsi: Institut Pertanian Bogor.
- Yunita, EA., NH. Suprpto, Hidayat, JA. 2009. Pengaruh Ekstrak daun Teklan (*Eupatorium riparium*) terhadap Mortalitas dan Perkembangan Larva *Aedes aegypti*. *Jurnal BIOMA*. Vol 11, No. 1, Hal 11-17

## **Partisipasi Masyarakat dalam Program Jamban *Community Led Total Sanitation (CLTS)* di Kampung Gabung Makmur Kerinci Kanan Siak**

### ***Participation Community in Community Led Total Sanitation Program in Kampung Gabung Makmur, Kerinci Kanan Siak***

Angki Irawan<sup>1</sup>, Erika Ayu Safitri<sup>2</sup>, NilaPuspita Sari<sup>3</sup>, Syukaisih<sup>4</sup>  
 Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
 Corresponding Author: Angki Irawan E-mail [angkiph@gmail.com](mailto:angkiph@gmail.com)  
 Phone: 62-822-2669-4688

#### **ABSTRACT**

**Background**, the program of community led total sanitation ( ) clts is one of the in order to increase public awareness to behave clean and healthy living chiefly in the aspect of development privy in governmental organizations. **Purpose**, to know the participation of the community of the aspect of the use of privy, facilities and infrastructure, support public figures, and the role of health workers. **Method**, the kind of research this is descriptive method a qualitative approach. The analysis using analysis. Data collection techniques in depth interviews. 7 is the informants: 1 the environmental health officers, the heads of 5 of families that have no privy, 1 and community leaders. Research sites in their join prosperous kerinci siak right. **Results**, research shows that people in their join prosperous already knows about privy, facilities and infrastructure on privy and clean water are available but unfit for use. Community leaders strongly support for the program privy clts in their join prosperous and health workers have given simulation and motivation to people who do not have privy. **Conclusion**, there are still people who do not have privy clts because of a economic and also an habitual people to defecate free. **Advice**, the need to give advice on the community about the importance of the use of privy to community leaders should for people to have privy every home so around uncontaminated environment.

*Keyword : Program CLTS, use of Privy, Fasilitas, Sanitarian*

#### **ABSTRAK**

Program *Community Led Total Sanitation (CLTS)* merupakan salah satu program dalam rangka peningkatan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat terutama dalam aspek pembangunan jamban secara swadaya masyarakat. Tujuan penelitian untuk mengetahui partisipasi masyarakat dari aspek penggunaan jamban, sarana dan prasarana, dukungan tokoh masyarakat, dan peranan petugas kesehatan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode pendekatan kualitatif. Analisis dengan menggunakan analisis isi. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam. Ada 7 orang informan yaitu : 1 petugas kesehatan lingkungan, 5 orang kepala keluarga yang tidak memiliki jamban, dan 1 tokoh masyarakat. Lokasi penelitian di Kampung Gabung Makmur Kerinci Kanan Siak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat di Kampung Gabung Makmur sudah mengetahui tentang jamban, sarana dan prasarana mengenai jamban dan air bersih sudah ada tersedia tetapi tidak layak untuk digunakan.

Tokoh masyarakat sangat mendukung terhadap program jamban CLTS di Kampung Gabung Makmur dan petugas kesehatan telah memberikan pemicuan dan motivasi kepada masyarakat yang belum memiliki jamban. Simpulan masih adanya masyarakat yang belum memiliki jamban CLTS dikarenakan karena masalah ekonomi dan juga kebiasaan masyarakat untuk membuang kotoran tidak di jamban. Maka perlunya memberikan penyuluhan terhadap masyarakat tentang pentingnya penggunaan jamban dan kepada tokoh masyarakat sebaiknya mewajibkan kepada masyarakatnya untuk memiliki jamban setiap rumah agar lingkungan disekitarnya tidak tercemar.

**Kata Kunci : Program Jamban CLTS, Penggunaan Jamban, Sarana dan Prasarana, Tokoh Masyarakat dan Petugas Kesehatan.**

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan suatu fenomena sosial maka disadari bahwa pelayanan kesehatan bukanlah satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat, melainkan dipengaruhi juga oleh faktor perilaku dan lingkungan, yang pengaruhnya jauh lebih besar. Salah satu faktor lingkungan yang sangat berpengaruh adalah penyediaan air bersih dan kebiasaan masyarakat yang suka buang air besar sembarangan.

Untuk meningkatkan upaya kesehatan masyarakat dan pemanfaatan teknologi tepat guna yang didasarkan pada partisipasi masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lingkungan, diperlukan suatu kegiatan yang relevan, yaitu penanganan promotif dan preventif terhadap penyakit yang berbasis lingkungan. Salah satu kegiatan promotif dan preventif untuk menanggulangi penyakit berbasis lingkungan adalah pembangunan jamban keluarga.

Berdasarkan laporan tahunan progress Program Pamsimas komponen B Tahun 2017 Dinas Kesehatan Provinsi Riau, dari 12 Kabupaten/Kota di Provinsi Riau, Kabupaten Siak telah melaksanakan *CLTS* dan memiliki jamban keluarga sebesar 84,4% dan masih banyak masyarakat yang belum memiliki jamban sebanyak 15.121 rumah (15,6%).

Laporan Puskesmas Kerinci Kanan di Kecamatan Kerinci Kanandari 5.461 rumah dan 5.583 KK, jumlah rumah tangga yang menggunakan jamban sebelum melakukan pemukiman (*CLTS*) sebanyak 4.915 rumah dan setelah melakukan pemukiman rumah tangga yang menggunakan menjadi 5.213 dan masih ada rumah yang belum memiliki jamban. Untuk Kampung Gabung Makmur masih ada 5 Kepala Keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga sehingga warga membuang kotoran di lingkungan sekitar rumah. Sehingga dengan masih adanya Kepala Keluarga yang belum memiliki maka pihak Puskesmas belum bisa mewujudkan ODF. Tujuan penelitian untuk mengetahui partisipasi masyarakat dalam program jamban CLTS di Kampung Gabung Makmur Kecamatan Kerinci Kanan Siak.

## **METODE**

Penelitian ini bersifat analitik kualitatif dengan desain penelitian ini dengan metode wawancara mendalam dan observasi untuk menganalisis input (penggunaan jamban, sarana dan prasarana), proses (peran petugas kesehatan dan tokoh masyarakat) dan output (KK keluarga yang memiliki jamban). Penelitian ini dilaksanakan di Kampung Gabung Makmur Kerinci Kanan Siak. Subjek penelitian berjumlah 7 orang; 1 orang petugas kesehatan lingkungan, 5 kepala keluarga yang tidak memiliki jamban, dan 1 orang tokoh masyarakat.

## **HASIL**

### **Karakteristik Informan**

Adapun karakteristik informan utama dari penelitian ini adalah kepala keluarga yang tidak mempunyai jamban, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat di Kampung Gabung Makmur Kerinci Kanan Siak

**Tabel 1.**  
**Karakteristik Informan**

| <b>No Responden</b> | <b>Umur</b> | <b>Jenis Kelamin</b> | <b>Pendidikan Terakhir</b> | <b>Pekerjaan</b>  |
|---------------------|-------------|----------------------|----------------------------|-------------------|
| Informan 1          | 37          | Laki-laki            | SMP                        | Petani            |
| Informan 2          | 39          | Perempuan            | SD                         | RT                |
| Informan 3          | 45          | Perempuan            | SMP                        | RT                |
| Informan 4          | 32          | Perempuan            | SMA                        | RT                |
| Informan 5          | 27          | Perempuan            | SD                         | Buruh             |
| Informan 6          | 30          | Perempuan            | Sarjana                    | Petugas Kesehatan |
| Informan 7          | 52          | Laki-laki            | SMA                        | Penghulu Kampung  |

### **Hasil Wawancara**

Hasil wawancara tentang partisipasi masyarakat dalam program CLTS di Kampung Gabung Makmur Kerinci Kanan Siak adalah sebagai berikut

#### **Penggunaan Jamban dan Sarana Prasarana**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan bahwa dari segi penggunaan jamban, masyarakat sudah mengetahui pentingnya memiliki dan penggunaan jamban. Adanya rumah yang tidak memiliki jamban dan membuang air besar di lingkungan dikarenakan sudah menjadi kebiasaan masyarakat untuk buang air besar di lingkungan. Selain itu 5 informan juga menjelaskan bahwa tidak terdapat lahan untuk membangun jamban keluarga di rumah. Faktor ekonomi juga sangat berpengaruh terhadap kepemilikan jamban, dan juga ketersediaan air bersih juga tidak layak untuk digunakan karena kondisi air merupakan air gambut. Lokasi yang biasa digunakan untuk tempat buang air besar adalah kolam ikan, parit dan sungai disekitaran rumah.

#### **Petugas Kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan didapatkan bahwa petugas kesehatan telah melakukan pemecuan terhadap penggunaan dan kepemilikan jamban.

Petugas kesehatan dan PAMSIMAS turun kelapangan untuk membuat lokasi peta rumah di Kampung Gabung Makmur, selain itu petugas kesehatan memantau langsung kerumah masyarakat dan melakukan penyuluhan. Melakukan kerjasama lintas sektor dengan Kepala Desa untuk membangun jamban.

### **Dukungan Tokoh Masyarakat**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan diperoleh informasi bahwa tokoh masyarakat sangat mendukung kepemilikan jamban terhadap masyarakatnya. Seperti memberikan data kepala keluarga yang tidak memiliki jamban dan petugas puskesmas memicu warga agar punya jamban. Selain itu kepala desa memberikan informasi untuk merubah pola pikir masyarakat dari yang tidak menggunakan jamban supaya menggunakan jamban dan juga menanamkan nilai moral apabila tidak menggunakan jamban serta penyakit akibat buang air besar sembarangan. Kepala desa juga membuat peraturan desa untuk penggunaan dan kepemilikan jamban.

## **PEMBAHASAN**

### **Penggunaan Jamban, Sarana dan Prasana**

Masyarakat di Kampung Gabung Makmur sudah mengetahui tentang penggunaan jamban. Manfaat jamban dalam kehidupan sehari-hari seperti untuk buang air besar dan kecil. Informan yang tidak buang air besar dijamban merupakan kebiasaan sehari-hari, bahkan informan mengatakan kalau buang air besar dijamban tidak bisa. Sementara itu, informan menjelaskan bahwa faktor ekonomi sangat berpengaruh dalam kepemilikan jamban. Informan menyebutkan tidak adanya dana untuk membangun jamban karena cukup untuk kebutuhan sehari-hari.



Tidak tersedianya jamban keluarga di rumah tangga dapat berdampak buruk terhadap kesehatan seperti penyakit diare, kulit dan lingkungan sekitarnya dimana kalau tidak mempunyai jamban keluarga akan mudah bagi vektor penyakit seperti lalat hinggap dikotoran manusia. Menurut penelitian Alamsyah, *et.al.*,2013 jamban merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia. Pembuatan jamban merupakan salah satu upaya manusia untuk memelihara kesehatan dengan membuat lingkungan tempat hidup yang bersih dan sehat. Dalam pembuatan jamban sedapat mungkin harus diusahakan agar jamban tidak menimbulkan bau yang tidak sedap. Selain itu, konstruksi jamban yang kokoh dan biaya yang terjangkau juga perlu dipikirkan dalam membuat jamban (Alamsyah, *et.al.*,2013)

Menurut Depkes RI (1985) bahwa jamban yang baik itu adalah tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus. Air seni, air pembersih tidak mencemari tanah yang ada disekitarnya, mudah dibersihkan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, cukup penerangan, lantai kedap air, luas ruangan cukup, ventilasi cukup baik, dan tersedia air dan alat pembersih.

Fasilitas air bersih di Kampung Gabung Makmur juga tidak layak digunakan. Sumber air bersih harus dimiliki oleh setiap rumah tangga. Menurut Proverawati (2012), air merupakan kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandu, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur maupun mencuci pakaian dan sebagainya agar tidak terkena penyakit atau terhindar sakit. Air yang tidak bersih dapat menimbulkan berbagai penyakit karena dapat menjadi tempat tumbuh kembangnya bakteri.

Menurut Permenkes RI No.416/Menkes/IX/1990 menyebutkan air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesejahteraan yang dapat diminum.

## **Peran Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan melakukan penyuluhan dan pemicuan terhadap informan. Petugas kesehatan langsung mengunjungi rumah untuk memberikan penyuluhan tentang jamban yang layak digunakan dan penyakit akibat tidak memiliki jamban keluarga. Petugas kesehatan memberikan suatu bentuk pemicuan agar keluarga yang tidak memiliki jamban termotivasi untuk memiliki jamban dan juga membuat kontrak sosial dengan keluarga yang tidak memiliki jamban seperti perjanjian harus membuat jamban. Petugas kesehatan aktif dan secara terus menerus melakukan pemicuan dan penyuluhan dimasyarakat sehingga bisa merubah pola pikir masyarakat.

Menurut Setyawan (2002), tenaga kesehatan merupakan sumber daya strategis. Sumber daya strategis, tenaga kesehatan mampu secara optimal menggunakan sumber daya fisik, finansial dan manusia dalam tim kerja. Hasil penelitian Handayani (2009), peran tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan puskesmas mengatakan bahwa tenaga kesehatan di puskesmas berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Dalam peran tersebut diharapkan agar tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang mereka miliki.

Menurut peneliti hendaknya pemerintah membantu dalam membangun jamban bagu warga atau rumah tangga yang tidak mampu sehingga bisa terwujud stop BABS sembarangan. Meridhawati (2011) menyatakan bahwa program CLTS merupakan salah satu program dalam rangka peningkatan kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat terutama dalam aspek membangun jamban melalui pemicuan. Berdasarkan Modul Pelatihan STOP BABS oleh Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012 tentang Program Penyediaan Sarana Air Minum dan

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) Komponen B yaitu masing-masing keluarga harus memiliki jamban keluarga dirumah.

### **Dukungan Tokoh Masyarakat**

Kepala Desa sangat berpengaruh dalam memberikan dukungan terhadap kepala keluarga yang tidak memiliki jamban. Salah satu dukungan yang diberikan adalah adanya anggaran dana desa yang diberikan bagi warga yang benar-benar tidak mampu untuk memiliki jamban keluarga. Selain itu, kepala desa juga aktif dalam melakukan pendekatan individu dengan warga yang tidak memiliki jamban dan memberikan informasi pentingnya memiliki jamban. Kepala desa juga bekerjasama dengan petugas kesehatan untuk melakukan pemantauan langsung ke rumah warga yang tidak memiliki jamban. Pemicuan yang dilakukan sudah maksimal oleh petugas kesehatan bersama dengan perangkat desa. Menurut Porawouw (2007), peran tokoh masyarakat dalam meningkatkan partisipasi pembangunan, dimana tokoh masyarakat adalah seseorang yang disegani dan dihormati secara luas oleh masyarakat dan dapat menjadi faktor yang menyatukan suatu desa.

### **SIMPULAN**

Masalah kepemilikan dan penggunaan jamban di Kampung Gabung Makmur disebabkan oleh masyarakat tidak memiliki biaya untuk membangun jamban, sarana air bersih yang tidak layak dan lokasi tempat membangun jamban dirumah warga tidak ada. Petugas kesehatan telah melakukan pemicuan agar merubah perilaku masyarakat untuk tidak buang air besar sembarangan. Penyuluhan juga dilakukan terhadap masyarakat yang BABS dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Tokoh masyarakat terutama kepala desa sangat mendukung kepemilikan jamban CLTS ini. Kepala desa bekerja sama dengan petugas kesehatan seperti mendata warga

yang tidak memiliki jamban, dan juga perencanaan membuat peraturan desa mengenai jamban. Hendaknya pemerintah membantu dalam membangun jamban bagi warga atau rumah tangga yang tidak mampu sehingga bisa terwujud Stop BABs sembarangan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

## DAFTAR PUSTAKA

- UU RI No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Depkes RI Ditjen P2 & PL. (2014), *Modul Pelatihan STOP BABS Pogram PAMSIMAS Komponen B*, Jakarta
- Depkes RI, (2014). *Petunjuk Teknis Monitoring dan Evaluasi Program Pamsimas Komponen B*, Jakarta
- Maryunani, A. (2013). *Prilaku Hidup Bersih dan Sehat*, Jakarta: Trans Info Media
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2012). *Prilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Notoadmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip prinsip dasar*. Jakarta: AsdiMahasatya
- Notoadmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: RinekaCipta
- Masli, J, Suwarni, A, & Suharman. (2010). *Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam Pengadaan Jamban Keluarga melalui Community Lead Total Sanitation*. Jurnal Kedokteran Masyarakat (vol.26, No.3). Yogyakarta
- Harahap, P.S. (2016). *Evaluasi Kerja Program CWSHP dengan Pendekatan CLTS terhadap Peningkatan Jamban Keluarga di desa Penengah Kec Pelawan Ka bSarolangun*. Jurnal Kesehatan Masyarakat ( Vol.4 No. 4). Jambi
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian kesehatan*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Tim Skripsi Prodi IKM. (2016). *Buku Panduan Skripsi*. Stikes Hang Tuah .Pekanbaru
- Azwinsyah, F, Dharma, S, & Santi, D.V. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban keluarga dan personal hygiene dengan kejadian diare di desaseimusamkenditkecamatanbahrokkabupatenlangkat*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Medan
- Yulianus, 2017. *Hubungan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Ispa di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda*.  
<http://prezi.com/iuizzuvxf5vj/edit/#0>. (Diakses Tanggal 20 Desember 2017)
- Porawouw, Riska. 2008. *Peran Tokoh Masyarakat dalam Meningkatkan Partisipasi Pembangunan*.  
<http://media.neliti.com/media/publications/1154-ID-peran-tokoh-masyarakat-dalam-meningkatkan-partisipasi-pembangunan-studi-di-kelur.pdf>  
 ( Diakses Tanggal 27 Desember 2017)
- Handayani, L, dkk. 2009. *Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan Puskesmas*.  
<http://media.neliti.com/media/publications/21298-ID-peran-tenaga-kesehatan-sebagai-pelaksana-pelayanan-kesehatan-puskesmas.pdf>

*The Influence of Health Promotion Through Social Media To Compliance Hypertension Diet In Puskesmas Rejosari Pekanbaru*

**Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Puskesmas Rejosari Pekanbaru**

**Fithri<sup>1</sup>, Desti Puswati<sup>2</sup>**  
 STIKes Payung Negeri Pekanbaru  
 Email : [fithribasyir@gmail.com](mailto:fithribasyir@gmail.com)  
 phone : 081256002006

***Abstract***

*Hypertension is one of the common diseases caused by unhealthy lifestyle characterized by an increase in blood pressure of more than 140/90 mmHg. Through social media is done indirectly a place to provide information appropriately. In it there are ways and strategies to obtain information as well as procedures for compliance in hypertension diet. The aim of this study to determine the influence of health promotion through social media on hypertension diet compliance in Puskesmas Rejosari Pekanbaru. This study used Quantitative type with Quasy Experiment design one group pre-post test approach. The sample in this study 18 people with sampling technique is Purposive sampling. The measuring tool used the questionnaire. The analysis used univariate analysis to know the frequency distribution and bivariate used non parametric test that is wilcoxon test. The results of this study showed that 18 respondents obtained the frequency of respondents aged 36-45 years as many as 10 respondents (55.6%), the frequency of sex in men as many as 13 respondents (72.2%), the frequency of education in universities as many as 14 respondents (77.8%) and the frequency of social media used on whatsapp counted 16 respondents (88.9%). The result of statistic test is obtained by  $p$  value  $< \alpha$  (0,05), so that there is influence of health promotion through social media to hypertension diet compliance to society in Puskesmas Rejosari Pekanbaru.*

*Keywords : Socical Media, Health Promotion, Compliance of Hypertension Diet*

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi diakibatkan pola hidup yang tidak sehat ditandai dengan peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Melalui media sosial yang dilakukan secara tidak langsung merupakan tempat untuk memberikan informasi secara tepat. Didalamnya terdapat cara dan strategi untuk mendapatkan informasi sekaligus tata cara kepatuhan dalam diet hipertensi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan melalui media social terhadap kepatuhan diet hipertensi pada masyarakat di wilayah Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah kuantitatif dengan desain *Quasy Experiment one group pre-post test design*. Sampel dalam penelitian ini 18 orang dengan teknik pengambilan sampel adalah *Purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan bivariat

menggunakan uji non parametrik yaitu *uji wilcoxon*. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 18 responden didapatkan frekuensi umur responden 36-45 tahun sebanyak 10 responden (55,6%), frekuensi jenis kelamin pada laki-laki sebanyak 13 responden (72,2%), frekuensi pendidikan pada perguruan tinggi sebanyak 14 responden (77,8%) dan frekuensi media sosial yang digunakan pada *whatsapp* sebanyak 16 responden (88,9%). Hasil uji statistik di peroleh  $p\text{ value} < \alpha (0,05)$ , sehingga didapatkan adanya pengaruh promosi kesehatan melalui media sosial terhadap kepatuhan diet hipertensi pada masyarakat di wilayah Puskesmas Rejosari Pekanbaru.

Kata kunci : *Media sosial, Promosi Kesehatan, Kepatuhan Diet Hipertensi*

## PENDAHULUAN

Hipertensi dikenal dengan penyakit “*silent killer*” karena hipertensi dapat merusak atau membunuh organ-organ secara progresif dan prematur (Kalyoncu, 2012). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah besar diseluruh dunia karena prevalensinya yang masih tinggi dan terus meningkat (Wade, 2016). *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, menyatakan bahwa prevalensi hipertensi diseluruh dunia pada orang dewasa mencapai 29,2%.

Hipertensi merupakan satu dari sepuluh penyakit yang menyebabkan mortalitas di Asia. Berdasarkan hasil dari Riskesdas tahun 2013, angka prevalensi hipertensi Indonesia sebesar 25,8 %. Kasus tertinggi di Jawa Tengah sebanyak 1.212.167 kasus yang dilaporkan sebesar 66,51% (806.208) adalah penyakit jantung dan hipertensi. Peningkatan hipertensi sendiri disebabkan rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan dini tanpa harus menunggu adanya gejala yang muncul, pola makan yang tidak sehat dan kurangnya olahraga juga dapat memicu peningkatan tekanan darah (Dinkes Jateng, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru menyatakan bahwa kunjungan pasien terbanyak ada di Puskesmas Rejosari yang dimana didapatkan data berjumlah 32.145 kunjungan. Sedangkan data yang tercatat di Puskesmas Rejosari ada 232 Penderita Hipertensi.

Berdasarkan penelitian Yusuf (2013) di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo menunjukkan bahwa sebanyak 60,4% penderita hipertensi memiliki perilaku yang kurang baik. Perilaku yang kurang baik dipengaruhi oleh pendidikan, status ekonomi dan pengetahuan. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan klien maka diperlukan pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh yang positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Parson, 2011). Penelitian Umah (2012) di Gresik, pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan diet dan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Selain itu, pendidikan kesehatan juga mempengaruhi kepatuhan dalam diet hipertensi. Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan kepatuhan klien dibutuhkan promosi kesehatan.

Diet hipertensi adalah diet bagi penderita hipertensi yang ditujukan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Selain itu diet hipertensi juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko

hipertensi lainnya seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak (kolesterol), dan asam urat dalam darah. Diet hipertensi yang direkomendasikan oleh DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) adalah diet rendah garam, diet rendah kolesterol dan lemak jenuh, diet rendah kalori, makanan yang mengandung serat dan tinggi kalium, berat badan jika normal, tidak merokok, tidak minum alkohol, dan melakukan aktifitas fisik (National Heart, 2011).

Peneliti mengambil sampel di Wilayah Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, dari 10 responden hipertensi menunjukkan bahwa 5 responden mengatakan, mereka mengetahui mengenai diet hipertensi tetapi mereka malas untuk menjalankannya dikarenakan suka makanan yang mengandung banyak garam seperti ikan asin, 2 responden lainnya mengatakan bahwa tidak nikmat kalau harus makan dengan garam yang sedikit, karena tidak ada rasanya, dan 3 responden lainnya mengatakan bahwa mereka menjalankan diet yang seharusnya karena mereka termotivasi ingin lekas sembuh. Dari 10 responden tersebut sudah pernah mendapatkan promosi kesehatan atau penyuluhan dari tenaga kesehatan dan belum pernah, mendapatkan informasi melalui media sosial. Dari 10 responden tersebut, 7 responden mempunyai media sosial. Sehingga peneliti dapat melakukan atau memberikan promosi kesehatannya melalui media sosial tersebut untuk melihat apakah promosi kesehatan yang diberikan berpengaruh terhadap kepatuhan diet yang dijalani.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk membuat penelitian dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Puskesmas Rejosari Pekanbaru”.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain *Quasy Experiment* dengan *one group pre-post test design*. Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Rejosari Pekanbaru dan waktu penelitian ini dilakukan di bulan januari 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat di wilayah Puskesmas Rejosari Pekanbaru yang berjumlah 18 responden. Teknik pengambilan sampel adalah *Purposive sampling*.

Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen penelitian. Alat pengumpul data yang digunakan dengan lembar kuesioner terstruktur yang berisikan data responden yang meliputi umur, jenis kelamin, tekanan darah, pendidikan terakhir.

## **HASIL**

### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian meliputi variabel bebas yaitu untuk mengetahui adanya pengaruh promosi kesehatan melalui media sosial dan melihat pengetahuan dan sikap kepatuhan diet pada hipertensi pada masyarakat secara deskriptif menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Hasil penelitian yang ada didapatkan di wilayah Puskesmas Rejosari Pekanbaru karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin sebagai berikut:

**Tabel 1.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur**

| Karakteristik | N         | %            |
|---------------|-----------|--------------|
| 26-35 tahun   | 8         | 44,4         |
| 36-45 tahun   | 10        | 55,6         |
| <b>Total</b>  | <b>18</b> | <b>100,0</b> |

Berdasarkan tabel 1.1 didapatkan bahwa umur responden mayoritas dalam rentang usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 10 orang (55,6%).

**Tabel 1.2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin**

Berdasarkan tabel 1.2 didapatkan jenis kelamin responden mayoritas laki-laki dengan jumlah 13 orang (72,2%).

| Karakteristik | N         | %            |
|---------------|-----------|--------------|
| laki-laki     | 13        | 72,2         |
| perempuan     | 5         | 27,8         |
| <b>Total</b>  | <b>18</b> | <b>100,0</b> |

**Tabel 1.3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Media Sosial Yang Digunakan**

Berdasarkan tabel 1.3 diketahui bahwa media sosial yang sering digunakan mayoritas menggunakan whatsapp yaitu sebanyak 16 orang (88,9%).

| Karakteristik | N         | %            |
|---------------|-----------|--------------|
| wa            | 16        | 88,9         |
| bbm           | 1         | 5,6          |
| facebook      | 1         | 5,6          |
| <b>Total</b>  | <b>18</b> | <b>100,0</b> |

## 2. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan uji statistik pada data yang telah didapatkan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas shapiro wilk untuk melihat apakah data yang didapatkan terdistribusi normal atau tidak.



Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa nilai signifikan dari data yang didapatkan adalah sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,005. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data yang diuji berdistribusi tidak normal. maka digunakan uji alternatif yaitu uji non parametik uji *wilcoxon*.

**Tabel 1.5**  
**Uji Normalitas Data**

|    | Shapiro-wilk | df | <i>P value</i> |
|----|--------------|----|----------------|
|    | statistic    |    |                |
| P1 | 0,638        | 18 | 0,000          |

**Tabel 4.8**  
**Distribusi Rata-Rata Perubahan Mean Kepatuhan**

| Pre-Post kepatuhan | Mean  | Perubahan Mean | P value |
|--------------------|-------|----------------|---------|
| Sesudah            | 14,55 | 1.67           | 0,003   |
| Sebelum            | 12,88 |                |         |

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat nilai rata-rata kepatuhan sebelum diberikan promosi kesehatan yaitu 12,88 dan nilai rata-rata kepatuhan sesudah diberikan promosi kesehatan yaitu 14,55. Rata-rata intensitas mengalami perubahan sebanyak 1,67 dengan *p value* (0,003) <  $\alpha$  (0,05), maka dapat disimpulkan ada pengaruh kepatuhan diet sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media sosial.

### **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat berguna untuk melihat hubungan dua variabel pengaruh promosi kesehatan melalui media sosial terhadap kepatuhan diet hipertensi pada masyarakat di wilayah Puskesmas Rejosari Pekanbaru.

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terjadinya peningkatan rata-rata kepatuhan. Dengan adanya promosi kesehatan melalui media sosial dari 12,88 sebelum diberikan promosi kesehatan menjadi 14,55 setelah diberikan promosi kesehatan. Setelah dilakukan uji statistik wilcoxon, terdapat perbedaan bermakna dengan nilai nilai signifikan 0,003 (<0,05) antara rata-rata kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan. Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan melalui media sosial terhadap kepatuhan diet hipertensi pada masyarakat di wilayah Puskesmas Rejosari Pekanbaru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Darmawan (2014) tentang pengaruh promosi kesehatan terhadap motivasi pasien hipertensi tentang pelaksanaan diet hipertensi dengan hasil menunjukkan bahwa promosi kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan dalam memotivasi pasien dalam pelaksanaan diet hipertensi.

Promosi kesehatan berupaya agar masyarakat mengetahui atau menyadari bagaimana memelihara kesehatan mereka. Promosi kesehatan dapat mempengaruhi seseorang dalam memiliki pengetahuan dan motivasi tentang ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur, sehingga mereka mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari (Zulfa, 2014).

Berdasarkan tabel hasil penelitian diperoleh rata-rata kepatuhan sebelum diberikan promosi kesehatan adalah 12,88. Tidak patuhnya yang dialami masyarakat ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti masyarakat menyukai makanan yang asin atau makanan yang diawetkan. Sesuai dengan teori Rahmawati (2016) konsumsi makanan asin yang berlebih memiliki hubungan terhadap risiko terjadinya hipertensi. Dikarenakan konsumsi makanan asin berlebih dapat mengganggu kerja ginjal. Sehingga penderita hipertensi jika tidak patuh terhadap tatalaksana diet maka tekanan darahnya dapat meningkat (Aisyiyah, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian adanya peningkatan kepatuhan dari rata-rata sebelum promosi kesehatan 12,88 dan setelah promosi kesehatan menjadi 14,55. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi pemberian promosi kesehatan tentang diet hipertensi melalui media sosial berpengaruh terhadap kepatuhan diet hipertensi. Informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan, berbagai macam informasi akan dapat meningkatkan pengetahuan. Salah satu sumber informasi yang didapatkan adalah promosi kesehatan yang dilakukan peneliti.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agung (2015) tentang pengaruh program edukasi hipertensi terhadap penatalaksanaan diet rendah natrium dan kolesterol pada penderita hipertensi dengan hasil menunjukkan terdapat peningkatan yang bermakna pada program edukasi penatalaksanaan diet hipertensi yang dilakukan. Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya untuk meningkatkan kesehatan dengan cara menyebarluaskan dan mengenalkan kepada masyarakat tentang pesan-pesan kesehatan agar masyarakat mau untuk hidup sehat.

Menurut Umah (2012), pendidikan kesehatan dengan materi yang menggunakan bahasa sederhana dan mudah dipahami oleh responden dapat meningkatkan sikap dan perilaku diet pada pasien hipertensi. Intervensi follow up melalui telepon lebih efektif dalam merubah sikap dan meningkatkan kepatuhan diet dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan perawatan biasa

## **SIMPULAN**

Dari hasil yang diperoleh dari penelitian tentang pengaruh promosi kesehatan terhadap kepatuhan diet hipertensi pada masyarakat di wilayah Puskesmas Rejosari Pekanbaru dapat disimpulkan beberapa hal yaitu Kepatuhan diet hipertensi sebelum diberikan promosi kesehatan terdapat perubahan mean dari 12,88 menjadi 14,55, Kepatuhan diet hipertensi sesudah diberikan promosi kesehatan mengalami peningkatan dengan rata-rata 14,55, Adanya pengaruh promosi kesehatan melalui media sosial sebelum dan sesudah dengan *p value* 0,003, saran dari Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan perencanaan program bagi puskesmas untuk memberikan promosi kesehatan kepada penderita hipertensi dalam penatalaksanaan diet yang diberikan pada penderita hipertensi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada seluruh responden yang memberikan waktu untuk penyelesaian penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung. (2015). Pengaruh program Edukasi Hipertensi Terhadap Penatalaksanaan Diet Rendah Natrium Dan Kolesterol Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta. Diakses pada tanggal 6 februari 2018.
- Aisyiyah, F.N. (2009). Faktor risiko hipertensi pada empat kabupaten/kota dengan prevalensi hipertensi tertinggi di jawa dan sumatera. Diakses desember 2016. [https://repository.ipb.ca.id/bitstream/handle/123456789/12249/BAB%20II%20Tinjauan%20pustaka\\_109na.pdf](https://repository.ipb.ca.id/bitstream/handle/123456789/12249/BAB%20II%20Tinjauan%20pustaka_109na.pdf).
- Darmawan, D, Zulfa. (2013). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Motivasi Pasien Hipertensi Tentang Pelaksanaan Diet Hipertensi Di PoliKlinik Penyakit Dalam RS. Rajawali Bandung. Diakses pada tanggal 8 februari 2018
- Kalyoncu. (2012). *Hypertension knowledge-level scale (HK-LS): A study on development, validity and reliability. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(3), 1018–1029. <http://doi.org/10.3390/ijerph9031018>.
- National Heart lung and Blood Institute. (2012). *Hypertension* . Diakses pada 8 April 2013.
- Parsons. (2011). *Public Policy : Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Santoso. (2014). Pengaruh Pemanfaatan Teknologi Blog Edukatif Terkait Tentang Hipertensi Dan Follow Up Melalui Telepon Terhadap Perilaku Diet Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.
- Umah. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi. Skripsi strata satu, Universitas Gresik, Gresik
- Wade, C. (2016). *Mengatasi Hipertensi*. Bandung: Penerbit Nuansa Cendekia.
- WHO. (2013). *A global brief on Hypertension: silent killer, global public health crises* (World Health Day 2013).
- Yusuf. (2013). Gambaran Perilaku Penderita Hipertensi Dalam Upaya Mencegah Kekambuhan Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo Tahun 2013. Tesis Strata satu. Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Gorontalo. <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/articel/viewFile/2787/2763>

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA DENGAN UPAYA  
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)  
DI SDN 042 KECAMATAN MARPOYAN  
DAMAI KOTA PEKANBARU**

**Sri Wardani<sup>1</sup>, Lenni Anggraini<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Tengku Maharatu Pekanbaru, <sup>2</sup> Alumni  
STIKes Tengku Maharatu Pekanbaru, Riau

Email :

Phone :

**ABSTRACT.** Dengue hemorrhagic fever is an infectious disease caused by Dengue virus and *Aedes Aegypti* mosquito as its vector. Schools become one of the targets of DHF prevention programs because most of the time children are spent in school, where the activities of children at school along with mosquito activity bite in the morning and afternoon. 042 elementary School is the highest number of which consist of 1,017 students in 042 elementary School, in addition 2016 there are 2 students affected by dengue. This study aims to determine the relationship of knowledge and attitude of students with efforts to prevent Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in SDN 042 Marpoyan Damai subdistrict Pekanbaru district. This research type was quantitative with cross sectional approach. The study was conducted in 042 Elementary School Pekanbaru. Population in this study are all students of class IV and V as many as 83 students, used total sampling. The technique sample of this study amounted to 83 respondents. The result of the research showed that the students' knowledge were good 42,2%, students attitude were positive 63,9% and done effort of dengue prevention 69,9%. The result of chi-square test shows that there is a correlation between knowledge and effort of prevention of DHF p value = 0,021 and there was correlation between effort of prevention of DHF p value = 0,007 with OR = 4,300. It is suggested to the school to conduct health promotion efforts to students about prevention of DHF, considering the results of this study there are still students with less knowledge and negative behavior toward prevention of DHF. It is suggested to Puskesmas to do counseling to school about prevention effort of DHF.

**Keywords** : Knowledge, Attitude, prevention of DHF

**ABSTRAK.** DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai vektornya. Sekolah menjadi salah satu sasaran program pencegahan DBD karena sebagian besar waktu anak dihabiskan di sekolah, yang mana aktifitas anak di sekolah bersamaan dengan aktifitas nyamuk menggigit yaitu pagi dan sore. Sekolah Dasar Negeri 042 merupakan Sekolah dengan jumlah siswa terbanyak yaitu 1.017 siswa, selain itu di sekolah tersebut pada tahun 2016 terdapat 2 siswa yang terkena DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap siswa dengan upaya pencegahan Demam Berdarah

*Dengue* (DBD) di SDN 042 Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Sekolah Dasar Negeri 042 Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas IV dan V sebanyak 83 siswa. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling* sebanyak 83 responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan mayoritas pengetahuan siswa baik 42,2%, sikap positif 63,9% dan dilakukan upaya pencegahan DBD 69,9%. Hasil uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD  $P\text{ value}=0,021$  dan ada hubungan sikap dengan upaya pencegahan DBD  $P\text{ value}=0,007$  dengan  $OR= 4,300$ . Disarankan kepada pihak sekolah untuk melakukan upaya promosi kesehatan kepada siswa tentang upaya pencegahan DBD, mengingat pada hasil penelitian ini masih terdapat siswa dengan pengetahuan kurang serta perilaku yang negatif terhadap upaya pencegahan DBD. Disarankan kepada Puskesmas untuk melakukan penyuluhan ke sekolah mengenai upaya pencegahan DBD.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, upaya pencegahan DBD.

## PENDAHULUAN

Kualitas sumber daya manusia ditentukan oleh dua faktor yang saling berhubungan satu sama lain yaitu pendidikan dan kesehatan. Kesehatan merupakan persyaratan utama agar pendidikan berhasil, sebaliknya pendidikan yang diperoleh akan mendukung tercapainya upaya kesehatan seseorang terutama pada anak usia sekolah. Salah satu cara menjaga kesehatan pada anak sekolah dengan memastikan lingkungan rumah dan sekolah bebas dari masalah kesehatan salah satunya demam berdarah *Dengue* (DBD) (Maryunani, 2013).

Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit infeksi berbasis lingkungan, yang sampai saat ini masih menjadi masalah besar di masyarakat, karena DBD adalah salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada masyarakat. Penyakit DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai vektornya (Hasyim, 2013). Penyakit ini adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh *serotipe virus Dengue* dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam tinggi, manifestasi perdarahan, hepatomegali, dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan *Dengue*) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2010). Penyakit DBD dapat menyerang segala usia, beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak lebih rentan tertular penyakit yang berpotensi mematikan ini. Mayoritas kasus penyakit DBD di daerah endemi terjadi pada anak-anak dengan usia kurang dari 15 tahun. Penderita penyakit DBD terbanyak di Indonesia berusia 5-11 tahun. Anak-anak cenderung lebih rentan dibandingkan kelompok usia lain, salah satunya adalah faktor imunitas (kekebalan) yang relatif rendah dibandingkan orang dewasa (Ginjar, 2009).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2016, sekitar 3,9 miliar penduduk di 128 negara yang ada di dunia terinfeksi virus *Dengue*. DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis dimana Asia menempati urutan pertama di dunia dalam jumlah penderita DBD tiap tahunnya. WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Berdasarkan data Kemenkes RI pada tahun 2015 tercatat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia dan sebanyak 1.229 orang diantaranya meninggal dunia. Bali merupakan Provinsi dengan kasus DBD terbanyak yaitu 208,70 kasus/100.000 penduduk, sedangkan provinsi Riau sebesar 51,4 kasus/100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2015).

Kasus DBD di kota Pekanbaru setiap tahunnya cenderung meningkat. Data tahun 2014 kasus DBD di Kota Pekanbaru terdapat 209 kasus dengan 5 kasus meninggal. Terjadi kenaikan

jumlah penderita pada tahun 2015 sebanyak 516 kasus dan 5 kasus meninggal dan pada tahun 2016 terjadi peningkatan kasus DBD yang cukup signifikan yaitu 826 kasus dengan kasus kematian sebanyak 10 orang. Berdasarkan jumlah total penderita di 12 Kecamatan wilayah endemis tertinggi terjadi di wilayah Marpoyan Damai dengan 111 kasus DBD dan 4 orang meninggal pada tahun 2016 (Dinkes Kota Pekanbaru, 2015). Berdasarkan data Dinas Pendidikan kota Pekanbaru tahun 2016 di wilayah Marpoyan Damai terdapat 30 sekolah dasar yang terdiri dari 10 Sekolah Dasar Swasta dan 20 Sekolah Dasar Negeri. SDN 042 merupakan Sekolah Dasar Negeri dengan jumlah siswa terbanyak yaitu 1.017 siswa, selain itu di sekolah tersebut pada tahun 2016 terdapat 2 siswa yang terkena DBD. Kelompok anak sekolah merupakan bagian kelompok masyarakat yang dapat berperan strategis dalam upaya pencegahan DBD, mengingat jumlahnya sangat banyak sekitar 20% dari jumlah penduduk Indonesia adalah anak sekolah. Anak sekolah tersebar di semua wilayah Indonesia, baik daerah perkotaan maupun pedesaan sehingga anak sekolah merupakan kelompok yang rentan terkena penyakit DBD (Kemenkes RI, 2014).

Siswa perlu dilatih untuk menjadi Jumantik cilik atau juru pemantau jentik. Jumantik Anak Sekolah adalah anak sekolah dari berbagai jenjang pendidikan dasar dan menengah yang telah dibina dan dilatih sebagai juru pemantau jentik (Jumantik) di sekolahnya. Pembentukan dan pelaksanaan Jumantik-PSN anak sekolah dimaksudkan untuk ikut serta mendukung program pemerintah dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN), penular demam berdarah dengue sejak usia dini. Peran dan tanggung jawab Jumantik-PSN di sekolah antara lain, melakukan kegiatan pemantauan jentik dan PSN di lingkungan sekolah secara rutin seminggu sekali, membuat catatan/laporan hasil pemantauan jentik dan PSN di sekolah, melaporkan hasil pemantauan jentik kepada guru penanggung jawab Jumantik-PSN sekolah seminggu sekali, melakukan sosialisasi PSN 3M dan pengenalan DBD kepada rekan-rekan siswa-siswi lainnya. Jumantik berperan sebagai penggerak dan motivator siswa-siswi lainnya agar mau melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk terutama di lingkungan sekolah dan tempat tinggalnya (Kemenkes RI, 2014).

Sekolah menjadi salah satu sasaran program pencegahan DBD karena sebagian besar waktu anak dihabiskan di sekolah, yang mana aktifitas anak di sekolah bersamaan dengan aktifitas nyamuk menggigit yaitu pagi pada pukul 08.00-13.00 dan sore 15.00-17.00 (Djunaedi, 2011). Sekolah merupakan tempat potensial dalam penyebaran dan penularan penyakit DBD pada anak. Hal itu dikarenakan nyamuk penyebab DBD *aedes aegypti* bersifat *multiple biter* (menghisap darah berpindah-pindah berkali-kali) dan aktif menggigit pada siang hari (*day biting mosquito*) bersamaan dengan aktifitas di sekolah (Sucipto, 2011). Meskipun kejadian DBD berisiko menimpa anak-anak sekolah akan tetapi pengetahuan, sikap dan prakteknya belum seperti yang diharapkan. Praktek upaya pencegahan DBD pada anak usia sekolah dapat dikatakan masih minim hal ini dapat disebabkan masih kurangnya pengetahuan siswa tentang upaya pencegahan DBD. Para siswa tidak pernah memakai lotion anti nyamuk kesekolah, kurang menjaga kebersihan lingkungan dengan membuang sampah sembarangan (Krianto, 2009)

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 14 April 2017 di SDN 042 Kecamatan Marpoyan Damai terhadap 10 orang siswa didapatkan 7 orang siswa tidak mengetahui upaya pencegahan DBD. Semua siswa mengatakan tidak pernah melakukan pemberantasan sarang nyamuk di sekolah sebagai upaya pencegahan DBD, terdapat 2 orang siswa terkena DBD tahun 2017. Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai” Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa dengan

Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di SDN 042 Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru”.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan *analitik*. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di SDN 042 Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 15 September - 07 Oktober 2017. Populasi sebanyak 83 siswa kelas IV dan V. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 83 orang. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

| <b>Karakteristik Responden</b> |                  |            |
|--------------------------------|------------------|------------|
| <b>Kategori Responden</b>      | <b>Frekuensi</b> | <b>%</b>   |
| <b>Umur</b>                    |                  |            |
| 9 tahun                        | 25               | 30,1       |
| 10 tahun                       | 41               | 49,4       |
| 11 tahun                       | 15               | 18,1       |
| 12 tahun                       | 2                | 2,4        |
| <b>Total</b>                   | <b>83</b>        | <b>100</b> |
| <b>Jenis Kelamin</b>           |                  |            |
| Laki-laki                      | 47               | 56,6       |
| Perempuan                      | 36               | 43,4       |
| <b>Total</b>                   | <b>83</b>        | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan umur lebih banyak responden berusia 10 tahun sebanyak 41 siswa (49,4%) dan lebih banyak responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 siswa (56,6%).

### Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan upaya pencegahan DBD di SDN 042 Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru

| <b>Variabel</b>             | <b>Frekuensi</b> | <b>%</b>   |
|-----------------------------|------------------|------------|
| <b>Pengetahuan</b>          |                  |            |
| Baik                        | 35               | 42,2       |
| Cukup                       | 28               | 33,7       |
| Kurang                      | 20               | 24,1       |
| <b>Total</b>                | <b>83</b>        | <b>100</b> |
| <b>Sikap</b>                |                  |            |
| Positif                     | 53               | 63,9       |
| Negatif                     | 30               | 36,1       |
| <b>Total</b>                | <b>83</b>        | <b>100</b> |
| <b>Upaya Pencegahan DBD</b> |                  |            |
| Dilakukan                   | 58               | 69,9       |
| Tidak Dilakukan             | 25               | 30,1       |
| <b>Total</b>                | <b>83</b>        | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel diatas distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan didapatkan paling banyak responden memiliki pengetahuan yang baik tentang upaya pencegahan DBD sebanyak 35 siswa (42,2%). Berdasarkan sikap mayoritas responden memiliki sikap yang positif tentang upaya pencegahan DBD sebanyak 53 siswa (63,9%) serta mayoritas siswa melakukan upaya pencegahan DBD sebanyak 58 siswa (69,9%).

### Analisa Bivariat

#### Hubungan Pengetahuan Siswa dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di SDN 042 Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru

| Pengetahuan | Upaya Pencegahan DBD |      |                 |      | P Value | C1 95% POR |
|-------------|----------------------|------|-----------------|------|---------|------------|
|             | Dilakukan            |      | Tidak Dilakukan |      |         |            |
|             | F                    | %    | F               | %    |         |            |
| Baik        | 27                   | 77,1 | 8               | 22,9 | 0,021   | -          |
| Cukup       | 22                   | 78,6 | 6               | 21,4 |         |            |
| Kurang      | 9                    | 45   | 11              | 55   |         |            |
| Total       | 58                   | 69,9 | 25              | 30,1 |         |            |

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 35 siswa yang berpengetahuan baik terdapat 27 siswa (77,1%) melakukan upaya pencegahan DBD. Hasil dari 28 siswa yang berpengetahuan cukup terdapat 22 siswa (78,6%) melakukan upaya pencegahan DBD sedangkan dari 20 siswa yang berpengetahuan kurang terdapat 9 siswa (45%) melakukan upaya pencegahan DBD.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan  $P_{value}$  0,021 ( $p < 0,05$ ), yang artinya ada hubungan pengetahuan siswa dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di SDN 042 Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru.

#### Hubungan Sikap Siswa dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di SDN 042 Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru

| Sikap   | Upaya Pencegahan DBD |      |                 |      | P Value | C1 95% POR           |
|---------|----------------------|------|-----------------|------|---------|----------------------|
|         | Dilakukan            |      | Tidak Dilakukan |      |         |                      |
|         | F                    | %    | F               | %    |         |                      |
| Positif | 43                   | 81,1 | 10              | 18   | 0,007   | 4,300 (1,593-11,604) |
| Negatif | 15                   | 50   | 15              | 50   |         |                      |
| Total   | 58                   | 69,9 | 25              | 30,1 |         |                      |

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 53 siswa yang memiliki sikap positif terdapat 43 siswa (81,1%) melakukan upaya pencegahan DBD sedangkan dari 30 siswa yang memiliki sikap negatif terdapat 15 siswa (50%) melakukan upaya pencegahan DBD. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan  $P_{value}$  0,007 ( $p < 0,05$ ), yang artinya ada hubungan sikap siswa dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di SDN 042 Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru. Hasil nilai POR 4,300 menunjukkan bahwa siswa yang sikapnya negatif berpeluang 4,300 kali tidak melakukan upaya pencegahan DBD dibandingkan dengan siswa yang memiliki sikap positif.



## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap 83 responden, lebih banyak responden berusia 10 tahun sebanyak 41 siswa (49,4%). Anak usia sekolah berada pada kondisi yang sangat peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing, diarahkan, dan ditanamkan kebiasaan–kebiasaan yang baik, termasuk kebiasaan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Pada umumnya, anak–anak usia ini juga memiliki sifat selalu ingin menyampaikan apa yang diterima dan diketahuinya dari orang lain, terutama pada anak usia 9-12 tahun yang dalam tingkatan sekolah dasar (SD) biasanya berada pada kelas 4-6 (Rahmani, 2013).

Menurut Junaidi (2011) anak–anak pada usia tersebut berada pada kelas tinggi, yang memiliki rasa ingin tahu, ingin belajar, dan minat terhadap sesuatu. Selain itu, anak pada kelas tinggi ini telah mulai mandiri dan memiliki rasa tanggung jawab pribadi serta telah menunjukkan sikap kritis dan rasional. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujiyanti (2015) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan DBD pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, dengan hasil penelitian mayoritas siswa memiliki umur 10-11 tahun sebanyak 84,3%.

Hasil penelitian terhadap 83 responden, lebih banyak responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 siswa (56,6%). Menurut Junaidi (2011) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan menganalisis, dorongan berkompetisi, motivasi, bersosialisasi atau kemampuan belajar. Namun studi psikologi menemukan bahwa wanita lebih bersedia mematuhi peraturan, sedangkan pria lebih agresif dan lebih besar pengharapannya untuk sukses.

Menurut asumsi peneliti baik anak perempuan maupun laki-laki memiliki kesempatan yang sama dalam menjaga kebersihan lingkungan khususnya upaya pencegahan penyakit DBD.

### Hubungan Pengetahuan Siswa dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di SDN 042 Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *P value* 0,021 ( $p < 0,05$ ), yang artinya ada hubungan pengetahuan siswa dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di SDN 042 Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru. Hasil penelitian ini terbukti dari 35 siswa yang berpengetahuan baik terdapat 27 siswa (77,1%) melakukan upaya pencegahan DBD dan hanya terdapat 8 siswa (22,9%) tidak melakukan upaya pencegahan DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk menentukan tindakan seseorang. Sehingga perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan dengan yang tidak, atau semakin tinggi pengetahuan seseorang, diharapkan perilakunya juga semakin baik. Derajat kesehatan masyarakat sangat berhubungan dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan, dalam arti kata tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerima informasi kesehatan dari media massa dan petugas kesehatan dan dapat. Disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan siswa tentang upaya pencegahan DBD maka semakin baik pula perilaku siswa tersebut untuk melakukan pencegahan DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lontoh (2016) dengan judul hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan DBD di Kelitahan Malalayang 2 Lingkungan III didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD ( $p = 0,027$ ).

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi pengetahuan siswa maka semakin baik upaya pencegahan DBDnya, karena pengetahuan merupakan dasar bagi seseorang untuk bertindak. Tinggi rendahnya pengetahuan seseorang akan mempengaruhi tindakannya dalam upaya kesehatan salah satunya upaya pencegahan DBD. Terbukti pada hasil penelitian siswa yang berpengetahuan baik mayoritas melakukan upaya pencegahan.

### **Hubungan sikap Siswa dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di SDN 042 Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru**

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p$  value  $0,007 < \alpha 0,05$ , yang artinya ada hubungan sikap siswa dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di SDN 042 Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru. Hasil nilai POR menunjukkan bahwa siswa yang sikapnya negatif berpeluang 4,300 kali tidak melakukan upaya pencegahan DBD. Hasil penelitian ini terbukti dari 53 siswa yang memiliki sikap positif terdapat 43 siswa (81,1%) melakukan upaya pencegahan DBD dan hanya terdapat 18 siswa (18%) tidak melakukan upaya pencegahan DBD.

Notoatmodjo (2012), menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak dan bukan melaksanakan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap bukan merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2010), ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Menurut Shabrina (2014), sikap menggerakkan untuk bertindak atau berbuat dalam kegiatan sosial dengan perasaan tertentu di dalam menanggapi obyek situasi atau kondisi di lingkungan sekitarnya. Selain itu sikap juga memberikan kesiapan untuk merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap obyek atau situasi. Dengan kata lain jika siswa memiliki sikap positif tentang pencegahan DBD maka akan tercermin dari perilaku siswa tersebut, begitu juga sebaliknya kesadaran yang rendah serta sikap yang tidak peduli terhadap kebersihan lingkungan juga akan tercermin dari perilaku siswa yang buruk dengan tidak mau melaksanakan upaya pencegahan DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhandi (2016) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* pada masyarakat di Kecamatan Baiturrahman. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan kuat antara sikap ( $p$  value = 0,002) terhadap tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* pada masyarakat di Kecamatan Baiturrahman.

Menurut asumsi peneliti sikap siswa menentukan perilaku siswa, apabila siswa memiliki sikap positif maka siswa akan melakukan upaya pencegahan DBD sesuai dengan sikapnya karena sikap merupakan dasar untuk seseorang bertindak atau berperilaku

### **SIMPULAN**

Gambaran pengetahuan siswa tentang upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di SDN 042 Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru adalah baik 42,2%. Gambaran sikap siswa tentang upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di SDN 042 Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru adalah positif 63,9%. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan siswa dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di SDN 042 Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru. Ada hubungan yang signifikan antara

sikap siswa dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di SDN 042 Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru.

Disarankan kepada pihak sekolah bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk melakukan upaya promosi kesehatan kepada siswa tentang upaya pencegahan DBD serta mendukung program-program Puskesmas sebagai upaya pencegahan DBD, mengingat pada hasil penelitian ini masih terdapat siswa dengan pengetahuan kurang serta perilaku yang negatif terhadap upaya pencegahan DBD, memberdayakan Jumantik serta mengaktifkan program UKS disekolah sehingga kualitas kesehatan siswa lebih baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

Ardiansyah, R. (2013). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Lingkungan Terhadap Pengendalian Vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Anawai, Kecamatan Wua-wua, Tahun 2013*. Naskah Publikasi : Program Studi Pendidikan Dokter FK UHO

Asmira. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa kelas IV,V,VI Sekolah Dasar Negeri 001 Tinambung Kecamatan Tinambung Kabupaten Polewali Mandar*.  
<http://repository.unhas.ac.id:4001/digilib/files/disk1/64/--asmirac121-3181-1-coversk-i.pdf>. Diakses tanggal 20 Maret 2016

Djunaidi, D. (2011). *Demam Berdarah Dengue (DBD) epidemiologi, imunopatologi, patogenesis, diagnosis dan penatalaksanaanya*. Malang:UMM

Ginanjar, G. (2009). *Demam berdarah*. Jakarta: EGC

Hasyim, D. M. 2013. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pemebrantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD)*. Vol. IV, No. 2.  
<http://lib.unnes.ac.id/20434/1/6411410081-S.pdf>. Diakses pada tanggal 28 Maet 2017

Junaidi. (2013). *Permasalahan Umum Kesehatan Anak Usia Sekolah*. 2011<http://anugerah.junaidi.or.id/pasca-nikah/3-anak-anak/permasalahan-umum-kesehatan-anak-usia-sekolah/>. diperoleh 03 September 2017

Kemendes RI. (2007). *Pedoman Supervisi*

———. (2009). *Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah*. Jakarta : Ditjen PP&PL.

———. (2010). *Buletin Jendela Epidemiologi : Topik Utama Demam Berdarah Dengue*. Pusat Data dan Surveilans Epedemiologi. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

———. (2014). *Situasi Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. <http://pusdatin.kemendes.go.id>. Diakses pada tanggal 22 Maret 2017

- . (2015). *Demam Berdarah Terjadi Bulan Januari*. <http://www.depkes.go.id/article/view/15011700003/demam-berdarah-biasanya-mulai-meningkat-di-januari.html>. Diakses pada tanggal 22 Maret 2017
- . (2015). *Infodatin Demam Berdarah Dengue (DBD)*. <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>. Diakses pada tanggal 22 Maret 2017
- Krianto, T . (2009). Tidak Semua Anak Sekolah Mengerti Demam Berdarah. *Makara, Kesehatan, Vol. 13, no. 2, Desember 2009: 99-103*
- Lapau, B. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Lontoh. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan DBD di Kelitahan Malalayang 2 Lingkungan III*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/11382>. Diakses pada tanggal 22 Maret 2017
- Maryuani, A. (2013). *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Pujiyanti, A. (2015). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pecegahan DBD pada Siswa Sekolah Dasar di kecamatan tembalang, Kota Semarang*. Skripsi Publikasi Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
- Rahmani, W. (2011). *Promosi Kesehatan Sekolah: Membentuk Anak Menjadi Agent Of Change*. <http://w.w.w.promosikesehatan.com/?act=artic le&id=397>. Diakses tanggal 06 April 2016
- Shabrina, P. (2015). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa SD Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah di Kelurahan Kebon Baru Wilayah Kerja Puskesmas Tebet, Jakarta*. Skripsi Publikasi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Sianturi, D. (2016). *Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Siswa Dalam Pemantauan Jentik dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Sebelum dan Sesudah penyuluhan di SDN 081240 Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga Tahun 2016*. Skripsi Publikasi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan
- Soedarto. (2012). *Demam berdarah dengue dengue haemorrhagic fever*. Jakarta: Sagungseto
- Suhanda, R. (2016). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Masyarakat di Kecamatan Baiturrahman*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Medisia*. Vol.1 No. 4. Agustus-November 2016

Sumihar, R. (2009). *Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Medan Johor Kota Medan Tahun 2009*. Tesis Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan

Suryadinata, L. (2009). *Kebudayaan Minoritas di Indonesia*. Jakarta: PT. Gramedia

WHO. (2009). *Dengue guidelines for diagnosis, Treatment, prevention, and control* <http://www.who.int/don/archive/disease>. Diakses pada tanggal 28 Maret 2017

\_\_\_\_\_. (2016). *Dengue And Severe Dengue*. <http://who.int/mediacentre/factsheets>. Diakses pada tanggal 28 Maret 2017

## **PERAN MASYARAKAT DALAM PELAKSANAAN 3M PLUS DI KAMPUNG SUNGAI TENGAH**

**M. Fadil amirullah<sup>1</sup>, Zulmeliza Rasyid, SKM, M.Kes<sup>2</sup>, Afni Nur Jannah<sup>3</sup>, Amelinda<sup>4</sup>,  
Ernelis<sup>5</sup>, Fauzan Hidayatullah<sup>6</sup>, Mega Ratu<sup>7</sup>, Melly Anggraini<sup>8</sup>, Yulia Fridayanti<sup>9</sup>**

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Jl. Mustafari No . Pekanbaru (kode pos) Indonesia

muhamadfadil208@gmail.com

### ABSTRACT

*to create a healthy settlement by promoting and promoting preventif in the Central River area of Sabak Auh subdistrict, Siak District in doing health education on how to prevent dbd by doing 3m plus. This activity aims to increase public knowledge about how to prevent dbd by doing 3m plus. This activity is expected to increase the knowledge of the people of the middle rivers on how to do 3M plus. In addition, this activity is also expected to familiarize the community to do 3M plus on the environment and family. The way that is used is to provide education to the residents, especially to mothers pengajian, and also distribute abate powder to residents of the middle river village.*

### ABSTRAK

**Untuk menciptakan pemukiman yang sehat dengan meningkatkan promotif dan preventif di kampung Sungai Tengah kecamatan Sabak Auh, Kabupaten Siak di lakukanlah pendidikan kesehatan tentang cara pencegahan DBD dengan cara melakukan 3M Plus. Yang mana kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bagaimana cara mencegah DBD dengan melakukan 3M Plus. Kegiatan ini diharapkan untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat Kampung Sungai Tengah mengenai cara melakukan 3M Plus. Disamping itu, kegiatan ini juga diharapkan dapat membiasakan masyarakat melakukan 3M Plus pada lingkungan dan keluarga. Cara yang digunakan adalah dengan memberikan penyuluhan kepada warga terutama kepada ibu-ibu pengajian, dan juga membagikan bubuk abate kepada warga kampung Sungai Tengah.**

## PENDAHULUAN

Demam berdarah atau lebih tepatnya disebut Demam Berdarah Dengue adalah penyakit infeksi yang sangat berbahaya bila tidak segera mendapat penanganan dan pengobatan karena bisa menyebabkan kematian dalam waktu yang relatif sangat singkat. Sebuah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, yang mana menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan pada sistem pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan. Bila jaman dahulu penyakit demam berdarah ini hanya menyerang balita dan anak-anak, tidak demikian halnya dengan saat ini. Sekarang penyakit demam berdarah bisa menyerang semua umur, baik anak-anak maupun dewasa.

Penyakit demam berdarah disebabkan oleh virus dengue yang tergolong sebagai sejenis virus arbovirus yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina. Penyakit demam berdarah tidak menular melalui kontak manusia melainkan menular melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina. Nyamuk jenis ini menyimpan virus dengue di dalam telurnya yang selanjutnya virus tersebut bisa ditularkan ke orang melalui gigitannya. Karena penyakit demam berdarah ini disebarkan oleh nyamuk, maka hal terpenting yang harus kita lakukan mencegah sebelum terkena penyakit Demam Berdarah.

Penyakit demam berdarah adalah memberantas sarang nyamuk dengan cara 3M Plus. 3M plus adalah menutup, menguras, menimbun plus memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan repellent, memasang obat nyamuk dan memeriksa jentik berkala.

Sekali lagi Demam Berdarah tidak dapat dianggap sebagai penyakit ringan. Penyakit ini dapat menyebabkan kematian. Maka, tindakan pencegahan dan selalu waspada terhadap penyakit ini dapat melindungi dari bahaya penyakit Demam Berdarah Dengue atau DBD. Sehingga tidak salah jika dilakukann pemberdayaan masarakat tentang program 3M Plus ini.

### **METODE PENELITIAN**

Jenis peneltian ini Kuantitatif dan menggunakan jenis disain cross sectional. populasi penelitian sebanyak 300 Kepala Keluarga Kampung Sungai Tengah. Sample diambil seluruh populasi dengan jumlah sample 247 Kepala Keluarga, tetapi ada 53 KK yang tidak bisa di wawancara dikarnakan tidak berda di tempat, pengumpulan data menggunakan quisioner wawancara. analisa data menggunakan univariate.

### **HASIL PENELITIAN**

**Tabel 1**  
**Distribusi KK Berdasarkan Kelompok Umur**  
**Di Kampung Sungai Tengah**  
**Tahun 2017**

| <b>NO</b> | <b>KELOMPOK UMUR</b> | <b>LK</b>  | <b>PR</b> | <b>JUMLAH</b> | <b>PERSENTASE (%)</b> |
|-----------|----------------------|------------|-----------|---------------|-----------------------|
| a.        | 21 - 35 Th           | 32         | 0         | 32            | 13.0 %                |
| b.        | >36 – 54 Th          | 152        | 2         | 154           | 62.3 %                |
| c.        | 55 - 70 Th           | 50         | 4         | 54            | 21.9 %                |
| d.        | > 70 th              | 7          | 0         | 7             | 2.8 %                 |
|           | <b>TOTAL</b>         | <b>241</b> | <b>6</b>  | <b>247</b>    | <b>100.0 %</b>        |

*Sumber : Kuisisioner Pengabdian Masyarakat*

Berdasarkan kelompok umur yang mana data tersebut terdapat mayoritas kelompok umur KK Kampung Sungai Tengah adalah 154 jiwa (62.3%) kelompok umur >36-54 tahun.



**Tabel 2**  
**Distribusi KK Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin**  
**Di Kampung Sungai Tengah**  
**Tahun 2017**

| <b>NO</b> | <b>JENIS KELAMIN</b> | <b>JUMLAH</b> | <b>PERSENTASE (%)</b> |
|-----------|----------------------|---------------|-----------------------|
| A         | Laki-laki            | 241           | 97.6                  |
| B         | Perempuan            | 6             | 2.4                   |
| TOTAL     |                      | 247           | 100%                  |

*Sumber : Kuisisioner Pengabdian Masyarakat*

Berdasarkan kelompok jenis kelamin yang mana data tersebut terdapat mayoritas kelompok jenis kelamin KK Kampung Sungai Tengah adalah 241 jiwa (97.6%) berjenis kelamin laki-laki.

**Tabel 3**  
**Distribusi KK Berdasarkan Kelompok Pendidikan**  
**Di Kampung Sungai Tengah**  
**Tahun 2017**

| <b>NO</b> | <b>TINGKAT PENDIDIKAN</b> | <b>JUMLAH</b> | <b>PERSENTASE (%)</b> |
|-----------|---------------------------|---------------|-----------------------|
| a.        | Tidak Sekolah             | 7             | 2.8                   |
| b.        | Tamat SD-Tamat SMP        | 148           | 59.9                  |
| c.        | Tamat SMU                 | 86            | 34.8                  |
| d.        | Perguruan Tinggi          | 6             | 2.4                   |
| TOTAL     |                           | 247           | 100.0                 |

*Sumber : Kuisisioner Pengabdian masyarakat*

Berdasarkan tingkat pendidikan yang mana data tersebut terdapat mayoritas tingkat pendidikan KK Kampung Sungai Tengah adalah 148 jiwa (59.9%) tingkat SD – Tamat SMP.

**Tabel 4**  
**Distribusi KK Berdasarkan Kelompok Pekerjaan**  
**Di Kampung Sungai Tengah**  
**Tahun 2017**

| NO    | PEKERJAAN           | JUMLAH | PERSENTASE (%) |
|-------|---------------------|--------|----------------|
| a.    | PNS /ABRI/TNI/Guru  | 13     | 5.3            |
| b.    | Pegawai Swasta      | 14     | 5.7            |
| c.    | Wiraswasta/Pedagang | 93     | 37.7           |
| d.    | Petani/ Pedagang    | 121    | 49.0           |
| e.    | Tidak bekerja       | 6      | 2.4            |
| TOTAL |                     | 247    | 100.0          |

*Sumber : Kuisisioner Pengabdian Masyarakat*

Berdasarkan kelompok pekerjaan yang mana data tersebut terdapat mayoritas kelompok pekerjaan KK Kampung Sungai Tengah adalah 121 jiwa (49.0%) bekerja sebagai petani/ pedagang

**Tabel 5**  
**Distribusi KK Berdasarkan Jaminan Kesehatan yang Diperoleh**  
**Di Kampung Sungai Tengah**  
**Tahun 2017**

| NO    | JAMINAN KESEHATAN   | JUMLAH | PERSENTASE (%) |
|-------|---------------------|--------|----------------|
| a.    | Askes               | 17     | 6.9            |
| b.    | BPJS                | 83     | 33.6           |
| c.    | Asuransi Perusahaan | 6      | 2.4            |
| d.    | Askeskin            | 4      | 1.6            |
| e.    | Tidak Ada           | 137    | 55.5           |
| TOTAL |                     | 247    | 100.0          |

*Sumber : Kuisisioner PBL*

Berdasarkan data jaminan kesehatan yang mana data tersebut terdapat mayoritas jaminan kesehatan yang digunakan Kampung Sungai Tengah adalah 137 (55.5%) masyarakat tidak memiliki jaminan kesehatan.

**Tabel 6**  
**Distribusi KK Berdasarkan Jenis Dinding Rumah Di**  
**Kampung Sungai Tengah**  
**Tahun 2017**

| <b>NO</b>    | <b>RUMAH</b>   | <b>JUMLAH</b> | <b>PERSENTASE (%)</b> |
|--------------|--|---------------|-----------------------|
| a.           | Menggunakan Kayu atau triplek                          | 85            | 34.4                  |
| b.           | Menggunakan batu bata yang diplester tapi tidak di cat | 139           | 56.3                  |
| c.           | Menggunakan batu bata yang diplester dan di cat        | 23            | 9.3                   |
| <b>TOTAL</b> |  | <b>247</b>    | <b>100.0</b>          |

*Sumber : Kuisisioner Pengabdian Masyarakat*

Berdasarkan data jenis dinding rumah yang mana data tersebut terdapat mayoritas jenis dinding rumah Kampung Sungai Tengah adalah 139 (56.3%) menggunakan batubata yang diplester tapi tidak dicat.

**Tabel 7**  
**Distribusi KK Berdasarkan Tempat Pembuangan Sampah**  
**Di Kampung Sungai Tengah**  
**Tahun 2017**

| <b>NO</b>    | <b>TEMPAT PEMBUANGAN SAMPAH</b> | <b>JUMLAH</b> | <b>PERSENTASE (%)</b> |
|--------------|---------------------------------|---------------|-----------------------|
| a.           | Dibakar                         | 234           | 94.7                  |
| b.           | Ditanam                         | 9             | 3.6                   |
| c.           | Tempat sampah                   | 3             | 1.2                   |
| d.           | Sembarang                       | 1             | 0.4                   |
| <b>TOTAL</b> |                                 | <b>247</b>    | <b>100.0</b>          |

*Sumber : Kuisisioner Pengabdian Masyarakat*

Berdasarkan data tempat pembuangan sampah yang mana data tersebut terdapat mayoritas tempat pembuangan sampah Kampung Sungai Tengah adalah 234 (94.7%) sampah dibakar.

**Tabel 8**  
**Distribusi KK Berdasarkan Keadaan Pembuangan Air Limbah (SPAL & Drainase)**  
**Di Kampung Sungai Tengah**  
**Tahun 2017**

| NO    | KEADAAN SPAL              | JUMLAH | PERSENTASE (%) |
|-------|---------------------------|--------|----------------|
| a.    | Terbuka dan berbau        | 25     | 10.1           |
| b.    | Tertutup dan berbau       | 21     | 8.5            |
| c.    | Terbuka dan tidak berbau  | 147    | 59.5           |
| d.    | Tertutup dan tidak Berbau | 54     | 21.9           |
| TOTAL |                           | 247    | 100.0          |

*Sumber : Kuisisioner Pengabdian Masyarakat*

Berdasarkan data keadaan sarana pembuangan air limbah (SPAL) yang mana data tersebut terdapat mayoritas keadaan sarana pembuangan air limbah (SPAL) Kampung Sungai Tengah adalah 147 (59.5%) terbuka dan tidak berbau

**Table 9**  
**Distribusi KK Berdasarkan Perilaku Masyarakat Melakukan 3M Plus**  
**Di Kampung Sungai Tengah**  
**Tahun 2017**

| NO    | 3M Plus | JUMLAH | PRESENTASE (%) |
|-------|---------|--------|----------------|
| a.    | Ya      | 54     | 21.9           |
| b.    | Tidak   | 193    | 78.1           |
| TOTAL |         | 247    | 100.0          |

*Sumber : Kuisisioner Pengabdian Masyarakat*

Berdasarkan data perilaku kesehatan masyarakat yang mana data tersebut terdapat mayoritas perilaku masyarakat Kampung Sungai Tengah adalah 193 (78.1%) tidak melakukan 3M Plus.

Setelah kami menyebarkan quisioner dan mendapatkan hasil dari data di atas , kami melakukan penyuluhan tentang 3M Plus di wirid ibu-ibu ,kami juga membagikan brosur 3M Plus dan bubuk abate secara gratis serta pemasangan empat spanduk 3M Plus di kampung Sungai Tengah, bubuk abate dan brosur yang kami bagikan di dapat dari NGO Rumah Zakat (RZ).

## **Kesimpulan**

Pengabdian masyarakat merupakan salah satu dari tridharma perguruan tinggi dalam melaksanakan pengabdian ada beberapa kegiatan yang dilakukan seperti observasi, survey lokasi dan sosialisasi serta menjalankan program – program yang telah di tetapkan.sebagai program kegiatan yang akan di berikan jadwal, untuk masing – masing pelaksanaan program kegiatan dan memberikan informasi pengetahuan mengenai program yang dijalankan pada mahasiswa pengabdian masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

## **Saran**

Adapun saran yang dapat kami sampikan diantaranya :

1. Perlunya komunikasi dengan semua pihak yang terkait, sehingga tercipta sirahturahmi dan kerja sama terhadap masyarakat kampung Sungai Tengah.
2. Mahasiswa hendaknya lebih aktif lagi dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat, agar keberadaan mahasiswa dapat memberikan suatu yang lebih berarti bagi masyarakat.
3. Bagi masyarakat, hasil yang di peroleh hendaklah perlu di kembangkan sehingga dapat memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat di masa yang akan datang.
4. Kami berharap program yang telah kami laksanakan dapat terus dilanjutkan dan di manfaatkan dengan baik oleh waraga maupun pemerintah setempat sehingga mampu mendukung kegiatan-kegiatan kemasyarakatan di kampung Sungai Tengah.

## *Application Of Occupational Safety And Health Trans Metro On Bus Drivers Pekanbaru City*

### **Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru**

**Makomulamin<sup>1</sup>, Ahmad Satria Efendi<sup>2</sup>, Dwi Musliha Putri<sup>3</sup>**

Program Studi Kesehatan Masyarakat HTP Keselamatan Dan Kesehatan Kerja

Email :

Phone :

#### **ABSTRACT**

*In 2013 are 2 cases an accident that results in 1 person died. So also in 2014 by one case of an accident resulted in 1 person died and some case of an accident else has happened. This showed that the high the number of accident caused by bus trans metro the city of pekanbaru. The purpose of this study is to find the application of work safety and health on the bus driver trans metro the city of pekanbaru. The kind of research used to research this is observational with the quantitative approach analytic with the design research cross sectional. A population of subjects as many as 100 composed of entire the bus driver trans metro pekanbaru with the sample of the 80 people. Technique the sample used is by means random simple. Test results bivariate show that the training  $p_{value} = 0,001$ , work experiences  $p_{value} = 0,001$ , the health condition of  $p_{value} = 0,688$ , Stress  $p_{value} = 0,834$  work, and SOP  $p_{value} = 0,002$ . From test bivariate it can be concluded that a significant relation exists between training, work experiences and SOP by the application of health and safety work at a bus driver trans metro city pekanbaru. Expected to transportation department city pekanbaru communication information, improve the quality of the driver work by granting provision education and training in an effort to prevent an accident in stages and sustainable appropriate tasks and responsibilities*

**Keywords : Occupational Safety And Health, Training, Work Experience, SOP**

#### **ABSTRAK**

Pada tahun 2013 terdapat 2 kasus kecelakaan yang mengakibatkan 1 korban meninggal dunia. Begitu juga pada tahun 2014 sebanyak 1 kasus kecelakaan juga mengakibatkan 1 korban meninggal dunia dan beberapa kasus kecelakaan lain yang terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa masih tingginya tingkat kecelakaan yang diakibatkan oleh Bus Trans Metro Kota Pekanbaru. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah Populasi yang diteliti sebanyak 100 yang terdiri dari seluruh pengemudi Bus Trans Metro Pekanbaru dengan jumlah sampel 80 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan cara acak sederhana. Hasil uji bivariate menunjukkan bahwa pelatihan  $p_{value} = 0,001$ , pengalaman kerja  $p_{value} = 0,001$ , kondisi

kesehatan  $p_{value} = 0,688$ , stress kerja  $p_{value} = 0,834$ , dan SOP  $p_{value} = 0,002$ . Dari hasil uji bivariate dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelatihan, pengalaman kerja dan SOP dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja pada pengemudi bus Trans Metro Kota Pekanbaru. Diharapkan kepada Dinas Perhubungan Kominfo Kota Pekanbaru, lebih meningkatkan kualitas kerja pengemudi dengan cara memberikan bekal pendidikan dan pelatihan dalam usaha pencegahan kecelakaan secara berjenjang dan berkesinambungan sesuai tugas dan tanggung jawabnya masing-masing.

**Kata Kunci : Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Pelatihan, Pengalaman Kerja, SOP**

## PENDAHULUAN

Seiring dengan pesatnya laju perkembangan transportasi di Indonesia, maka penerapan keselamatan kerja terhadap pengendalian risiko kecelakaan dirasakan menjadi semakin penting. Namun pada kenyataannya keselamatan secara umum masih sering terabaikan. Hal ini ditunjukkan dengan masih tingginya kecelakaan lalu lintas yang terjadi.

Trans Metro Pekanbaru atau biasa disebut sebagai Trans Metro atau Busway TMP adalah sebuah sistem transportasi bus rapid transit cepat yang terdapat di kota Pekanbaru. TMP mulai dioperasikan pada tanggal 18 Juni 2009 dengan melayani koridor 1 dan 2 oleh Dinas Perhubungan Kominfo Kota Pekanbaru. Jumlah armada Trans Metro Pekanbaru terdiri dari 20 unit bus berkapasitas 80 orang yang melayani 7 koridor. Pada tahun 2016 jumlah armada Trans Metro Pekanbaru bertambah sebanyak 50 bantuan dari kementerian perhubungan (Profil Dishub, 2016).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan dari hasil wawancara peneliti terhadap 5 orang pengemudi mengenai penerapan keselamatan kerja dan kendaraan yang mereka kendarai diketahui bahwa 3 orang pengemudi busway mengaku belum mendapatkan pelatihan mengemudi, 4 orang mengalami stress kerja akibat ketidaksesuaian gaji yang diterima dengan lama masa kerja, dan juga 3 orang mengaku mengalami nyeri pinggang akibat kerja yang monoton sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi penerapan keselamatan kerja pada pengemudi Bus Trans Metro Pekanbaru.

Pada tahun 2013 terdapat 2 kasus kecelakaan yang mengakibatkan 1 korban meninggal dunia. Begitu juga pada tahun 2014 sebanyak 1 kasus kecelakaan juga mengakibatkan 1 korban meninggal dunia dan beberapa kasus kecelakaan lain yang terjadi.

Berdasarkan latar belakang tersebut jika dikaitkan dengan teori-teori piramida kecelakaan, bahwa 1 kecelakaan fatal didahului oleh kecelakaan ringan dan peristiwa hampir celaka. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "**Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru**". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui "Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru".

## METODE

Jenis dan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *kuantitatif analitik* dengan desain penelitian adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Perhubungan Kota Pekanbaru dan terminal Bus Trans Metro Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pengemudi Bus Trans Metro Pekanbaru yaitu berjumlah 100 orang dengan jumlah sampel 80 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan cara acak sederhana (*simple random sampling*). Teknik Sampel dilakukan dengan memberi nomor-nomor pada seluruh anggota populasi, lalu

secara acak dipilih nomor-nomor sesuai dengan banyaknya jumlah sampel yang dibutuhkan (Umar, 2013).

## HASIL

### Analisis Univariat

**Tabel 1**  
**Distribusi Responden Pengemudi Bus**  
**Trans Metro Kota Pekanbaru**

| <b>Penerapan K3</b>      | <b>N</b>  | <b>Persentase (%)</b> |
|--------------------------|-----------|-----------------------|
| Tidak Safety             | 49        | 61,3                  |
| Safety                   | 31        | 38,7                  |
| <b>Jumlah</b>            | <b>80</b> | <b>100</b>            |
| <b>Pelatihan</b>         | <b>N</b>  | <b>Persentase (%)</b> |
| Tidak Cukup              | 49        | 61,3                  |
| Cukup                    | 31        | 38,7                  |
| <b>Jumlah</b>            | <b>80</b> | <b>100</b>            |
| <b>Pengalaman Kerja</b>  | <b>N</b>  | <b>Persentase (%)</b> |
| Kurang Berpengalaman     | 45        | 56,3                  |
| Berpengalaman            | 35        | 43,7                  |
| <b>Jumlah</b>            | <b>80</b> | <b>100</b>            |
| <b>Kondisi Kesehatan</b> | <b>N</b>  | <b>Persentase (%)</b> |
| Tidak Sehat              | 16        | 20                    |
| Sehat                    | 64        | 80                    |
| <b>Jumlah</b>            | <b>80</b> | <b>100</b>            |
| <b>Stres Kerja</b>       | <b>N</b>  | <b>Persentase (%)</b> |
| Stres                    | 23        | 28,7                  |
| Tidak Stres              | 57        | 71,3                  |
| <b>Jumlah</b>            | <b>80</b> | <b>100</b>            |
| <b>Penerapan K3</b>      | <b>N</b>  | <b>Persentase (%)</b> |
| Tidak Berjalan           | 42        | 52,5                  |
| Berjalan                 | 38        | 47,5                  |
| <b>Jumlah</b>            | <b>80</b> | <b>100</b>            |

*Sumber: Analisis Data Primer*

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat dari 80 responden pada penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 49 orang (61,3%) pengemudi tidak *safety* dalam penerapan keselamatan dan kesehatan kerja, sedangkan 31 orang (38,7%) pengemudi *safety* dalam penerapan keselamatan dan kesehatan kerja. Sebanyak 49 orang (61,3%) pengemudi tidak cukup pelatihan, sedangkan 31 orang (38,7%) pengemudi cukup dalam mengikuti pelatihan. 45 orang (56,3%) pengemudi kurangnya pengalaman dalam mengemudi, sedangkan 35 orang (43,7%) pengemudi berpengalaman dalam mengemudi. 16 orang (20%) pengemudi mengalami kondisi kesehatan yang buruk, sedangkan 64 orang (80%) pengemudi berada dalam kondisi sehat. 23 orang (28,7%) pengemudi mengalami permasalahan stres kerja, sedangkan sebanyak 57 orang (71,3%) pengemudi tidak mengalami stress kerja. 42 orang (52,5%) pengemudi bekerja kurang menjalankan standar operasional prosedur, sedangkan sebanyak 38 orang (47,5%) pengemudi sesuai standar operasional prosedur.



## Analisis Bivariat

Hasil uji bivariat terhadap 5 variabel, yang berhubungan signifikan dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro yaitu Pelatihan didapat  $pvalue = 0,001$ , Pengalaman Kerja  $pvalue = 0,001$ , dan SOP  $Pvalue = 0,002$  sedangkan Kondisi Kesehatan  $Pvalue = 0,688$ , Stres Kerja  $Pvalue = 0,834$  tidak ada hubungan. Hasil uji POR diketahui bahwa responden yang tidak cukup dalam pelatihan berisiko memiliki peluang 14,7 kali untuk tidak *safety* dalam berkendara jika dibandingkan dengan responden yang berkendara dengan *safety*, responden yang tidak berpengalaman dalam berkendara berisiko 6,7kali untuk tidak *safety* dalam berkendara jika dibandingkan dengan responden yang berkendara dengan *safety* dan responden yang tidak menjalankan SOP berisiko 5 kali untuk tidak *safety* dalam berkendara jika dibandingkan dengan responden yang berkendara dengan *safety*.

**Tabel 2**  
**Hubungan Pelatihan dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru**

| Pelatihan    | Penerapan Keselamatan Kerja |             |               |             |           |            | OR (95%)CI               | P value |
|--------------|-----------------------------|-------------|---------------|-------------|-----------|------------|--------------------------|---------|
|              | Tidak <i>Safety</i>         |             | <i>Safety</i> |             | Total     |            |                          |         |
|              | n                           | (%)         | n             | (%)         | N         | %          |                          |         |
| Tidak Cukup  | 41                          | 83,7        | 8             | 16,3        | 49        | 100        | 14,734<br>(4,880-44,487) | 0,001   |
| Cukup        | 8                           | 25,8        | 23            | 74,2        | 31        | 100        |                          |         |
| <b>Total</b> | <b>49</b>                   | <b>61,3</b> | <b>31</b>     | <b>38,8</b> | <b>80</b> | <b>100</b> |                          |         |

Sumber: Analisis Data Primer

**Tabel 3**  
**Hubungan Pengalaman Kerja dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru**

| Pengalaman Kerja     | Penerapan Keselamatan Kerja |             |               |             |           |            | OR (95%)CI              | P value |
|----------------------|-----------------------------|-------------|---------------|-------------|-----------|------------|-------------------------|---------|
|                      | Tidak <i>Safety</i>         |             | <i>Safety</i> |             | Total     |            |                         |         |
|                      | n                           | (%)         | n             | (%)         | N         | %          |                         |         |
| Kurang Berpengalaman | 36                          | 80          | 9             | 20          | 45        | 100        | 6,769<br>(2,486-18,434) | 0,001   |
| Berpengalaman        | 13                          | 37,1        | 22            | 62,9        | 35        | 100        |                         |         |
| <b>Total</b>         | <b>49</b>                   | <b>61,3</b> | <b>31</b>     | <b>38,8</b> | <b>80</b> | <b>100</b> |                         |         |

Sumber: Analisis Data Primer, 2017

**Tabel 4**  
**Hubungan Kondisi Kesehatan dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru**

| Kondisi Kesehatan | Penerapan Keselamatan Kerja |             |               |             |           |            | OR (95%)CI             | P value |
|-------------------|-----------------------------|-------------|---------------|-------------|-----------|------------|------------------------|---------|
|                   | Tidak <i>Safety</i>         |             | <i>Safety</i> |             | Total     |            |                        |         |
|                   | n                           | (%)         | n             | (%)         | N         | %          |                        |         |
| Tidak Sehat       | 11                          | 68,8        | 5             | 31,3        | 16        | 100        | 1,505<br>(0,468-4,845) | 0,688   |
| Sehat             | 38                          | 59,4        | 26            | 40,6        | 64        | 100        |                        |         |
| <b>Total</b>      | <b>49</b>                   | <b>61,3</b> | <b>31</b>     | <b>38,8</b> | <b>80</b> | <b>100</b> |                        |         |

Sumber: Analisis Data Primer

**Tabel 5**  
**Hubungan Stres Kerja dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru**

| Stres Kerja  | Penerapan Keselamatan Kerja |             |           |             |           |            | OR<br>(95%CI)          | P value |
|--------------|-----------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|------------------------|---------|
|              | Tidak Safety                |             | Safety    |             | Total     |            |                        |         |
|              | n                           | (%)         | n         | (%)         | N         | %          |                        |         |
| Stres        | 15                          | 65,2        | 8         | 34,8        | 23        | 100        | 1,268<br>(0,463-3,476) | 0,834   |
| Tidak Stres  | 34                          | 59,6        | 23        | 40,4        | 57        | 100        |                        |         |
| <b>Total</b> | <b>49</b>                   | <b>61,3</b> | <b>31</b> | <b>38,8</b> | <b>80</b> | <b>100</b> |                        |         |

Sumber: Analisis Data Primer

**Tabel 6**  
**Hubungan SOP dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru**

| SOP            | Penerapan Keselamatan Kerja |             |           |             |           |            | OR<br>(95%CI)           | P value |
|----------------|-----------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-------------------------|---------|
|                | Tidak Safety                |             | Safety    |             | Total     |            |                         |         |
|                | n                           | (%)         | n         | (%)         | N         | %          |                         |         |
| Tidak Berjalan | 33                          | 78,6        | 9         | 21,4        | 42        | 100        | 5,042<br>(1,895-13,416) | 0,002   |
| Berjalan       | 16                          | 42,1        | 22        | 57,9        | 38        | 100        |                         |         |
| <b>Total</b>   | <b>49</b>                   | <b>61,3</b> | <b>31</b> | <b>38,8</b> | <b>80</b> | <b>100</b> |                         |         |

Sumber: Analisis Data Primer

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pelatihan dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru

Berdasarkan tabel 14 diperoleh analisis bivariat bahwa Pengemudi Bus Trans Metro Pekanbaru yang bekerja dengan tidak cukupnya pelatihan berisiko 14,7 kali untuk tidak *safety* dalam berkendara jika dibandingkan dengan pengemudi yang berkendara dengan mengikuti cukup pelatihan.

Menurut Teori Hamalik (2001), pelatihan merupakan suatu fungsi manajemen yang perlu dilakukan terus menerus dalam rangka pembinaan ketenagakerjaan dalam suatu organisasi. Secara spesifik, proses latihan itu merupakan serangkaian tindakan (upaya) yang dilaksanakan secara berkesinambungan, bertahap dan terpadu. Tiap proses pelatihan harus terarah untuk mencapai tujuan tertentu terkait dengan upaya pencapaian tujuan organisasi.

Sejalan dengan penelitian Prasetya, dkk (2016), yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *safety driving* pada pengemudi bus ekonomi diterminal terboyo Semarang, diperoleh hasil sebesar 55 % atau 22 dari 40 responden termasuk dalam kategori cukup dalam mengikuti pelatihan *safety driving*. Namun demikian, meskipun beberapa pengemudi telah mengikuti pelatihan *safety driving*, masih terdapat pengemudi yang berperilaku buruk dalam *safety driving*. Hal ini menjadikan para pengemudi tidak mempraktikkan atau melakukan *safety driving* ketika berkendara dan menjadikan sering terjadinya pelanggaran lalu lintas setiap harinya.

Berdasarkan hasil kuesioner dilapangan diketahui bahwa masih kurangnya pelatihan-pelatihan yang diikuti pengemudi bus. Masih terdapat pengemudi yang hanya baru mengikuti tes pembuatan SIM. Pelatihan-pelatihan mengemudi belum secara menyeluruh diperoleh para pengemudi bus trans metro pekanbaru. Padahal pentingnya pelatihan yang diikuti dapat menentukan seseorang layak mengemudikan kendaraan umum atau tidak.

Menurut asumsi peneliti, pengemudi yang tidak mengikuti pelatihan yang cukup akan mengakibatkan kondisi dan tingkah laku yang tidak *safety*. Sebaliknya pada pengemudi yang mengikuti pelatihan dengan cukup mereka akan mengetahui pentingnya penerapan keselamatan dan kesehatan kerja dalam berkendara dengan *safety*.

Solusi dalam permasalahan ini sebaiknya pengemudi bus trans metro pekanbaru mengikuti pelatihan-pelatihan seperti sertifikasi kelayakan supir, pelatihan *safety driving*, pelatihan *deensive driving*, pelatihan memakirkan kendaraan, mengikuti arus rambu lalu lintas, dan lain sebagainya. Tujuan dari pelatihan ini adalah untuk menumbuhkan budaya

keselamatan dan budaya tertib berlalu lintas. Dengan demikian dengan adanya pemberian pelatihan bagi pengemudi, pengemudi tersebut dapat meningkatkan kinerja untuk memiliki keterampilan dan kemampuan dalam mengemudi.

### **Hubungan Pengalaman Kerja dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru**

Berdasarkan tabel 15 diperoleh hasil analisis bahwa pengemudi bus trans metro pekanbaru yang bekerja dengan tidak cukupnya pengalaman kerja berisiko 6,7 kali untuk tidak *safety* dalam berkendara.

Menurut teori Suma'mur (2009), menyatakan bahwa pengalaman seseorang untuk mengenal bahaya di tempat kerja akan semakin membaik seiring dengan bertambahnya masa kerja, sehingga pada pekerja lama akan lebih mengenal titik-titik bahaya pada tempat kerja mereka yang pada akhirnya dapat meminimalkan terjadinya kesalahan (*error*) yang dapat mengakibatkan kecelakaan.

Menurut Sholehudin (2013), dikarenakan mengemudi merupakan pekerjaan yang bersifat khusus yang menuntut keterampilan, kewaspadaan, serta konsentrasi seseorang dalam mengemudikan kendaraan pada kondisi apapun. Dengan pengalaman mengemudi menjadikan seseorang memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang bagaimana semestinya mengemudi.

Hal ini selaras dengan penelitian Pratama (2013) yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya masa kerja maka akan semakin rendah persentase pekerja tersebut untuk melakukan *unsafe action*.

Menurut asumsi peneliti, pengemudi yang tidak memiliki pengalaman yang baik dan diikuti dengan perilaku yang benar dalam berkendara akan mengakibatkan kondisi dan tingkah laku yang tidak *safety*. Sebaliknya pada pengemudi yang memiliki pengalaman yang baik dan menjalankan pekerjaan sesuai dengan pelatihan yang telah diperoleh dengan benar dalam berkendara maka pengemudi akan menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja dalam berkendara dengan *safety*.

Dengan masa kerja yang lama maka akan memberikan pengalaman lebih kepada pengemudi bus yaitu dengan bertambahnya kemampuan, keterampilan, dan pengetahuan dalam mengendarai bus. Solusi dalam permasalahan ini yaitu untuk mendukung keterampilan dari pengalaman dan cara yang benar dalam mengendarai bus diperoleh dari pelatihan dan praktek mengemudi yang *defensive*. Berlatih yang benar dan dilakukan oleh instruktur *defensive driving*.

### **Hubungan Kondisi Kesehatan dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Pekanbaru**

Berdasarkan tabel 16 diperoleh hasil uji  $q = chi\ square$  didapat  $Pvalue = 0,688$  lebih besar dari  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima, hal ini berarti tidak ada hubungan kondisi kesehatan dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Pekanbaru.

Menurut Sucipto (2014), peran kesehatan dalam ilmu kesehatan kerja berkontribusi dalam upaya perlindungan kesehatan para pekerja dengan upaya promosi kesehatan, pemantauan dan surveilan kesehatan serta upaya peningkatan daya tubuh dan kebugaran pekerja.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Irianto (2015) yang menyatakan bahwa status kesehatan pengemudi bus dapat mempengaruhi keselamatan kerja. Penentuan kondisi kesehatan pengemudi ditentukan ketika mengemudikan kendaraanya. Jika pengemudi dalam keadaan mengantuk/lelah atau dibawah pengaruh obat karena sakit, maka pengemudi tidak memiliki kewaspadaan yang baik untuk menjalankan kendaraan. Dan juga

bila bekerja sebagai pengemudi bus yang sebagian besar waktunya dalam keadaan duduk akan lebih mudah terserang penyakit nyeri tulang belakang atau dikenal dengan nama *low back pain*.

Menurut asumsi peneliti, pengemudi yang kondisi kesehatannya tidak baik akan mengakibatkan terjadinya masalah saat mengemudi, hal ini dapat mengakibatkan kondisi dan tingkah laku yang tidak *safety*. Sebaliknya pada pengemudi yang kondisi kesehatannya baik, mereka dapat mengemudi dengan aman dan dapat menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja dalam berkendara dengan *safety*.

Dan berdasarkan hasil kuesioner dan pemeriksaan kesehatan dilapangan, diperoleh bahwa rata-rata pengemudi memiliki kondisi kesehatan yang baik dan gaya hidup sehat yang memungkinkan untuk mengemudikan bus trans metro pekanbaru. Akan tetapi masih terdapat pengemudi yang mengaku mengalami gangguan nyeri pinggang dan merokok disela pekerjaannya. Hal ini sebaiknya menjadi perhatian khusus agar penerapan keselamatan dan kesehatan kerja dapat dijalankan dengan baik.

Solusi dalam permasalahan ini adalah walaupun kondisi kesehatan pengemudi dalam kategori baik namun untuk mengantisipasi permasalahan yang tidak diharapkan yaitu dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala agar kondisi kesehatan pengemudi bus dapat terpantau dengan baik. Dan juga memberikan jam istirahat setiap 2 jam sekali selama 15 menit untuk melakukan peregangan tubuh agar berkurangnya nyeri pinggang yang dialami pengemudi bus. Hal ini berguna untuk keselamatan penumpang dan juga pengemudi itu sendiri.

### **Hubungan Stres Kerja dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Pekanbaru**

Hasil uji  $q = chi\ square$  didapat  $Pvalue = 0,834$  lebih besar dari  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima, hal ini berarti tidak ada hubungan stress kerja dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Pekanbaru.

Menurut teori Sucipto (2014) stress kerja adalah proses interaksi antara seorang karyawan dengan aspek-aspek pekerjaannya. Stress kerja dipengaruhi oleh faktor-faktor yang bersumber dari organisasi, stress kerja juga banyak berasal dari dalam organisasi.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Fikri, dkk (2015) yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor kepribadian dan stress kerja supir dengan kecelakaan jalan raya pada supir bus kota pekanbaru. Berdasarkan hasil uji korelasi product moment ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress kerja dengan kecelakaan supir bus. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai korelasi sebesar 0,682 dengan nilai  $p = 0,000$ . ( $p < 0,01$ ).

Hal ini diperkuat dari hasil penelitian terdahulu mengenai faktor kepribadian sebagai faktor yang mempengaruhi terhadap kecelakaan jalan raya berlandaskan kepada Teori Sifat Kepribadian *Big Five Personality Traits Model* yang dikemukakan oleh Seorang Psikolog terkenal yaitu Lewis Goldberg. Penelitian-penelitian meta analisis di Barat kebanyakan para pakar psikologi transportasi belum menunjukkan kesamaan hasil penelitian tentang faktor personaliti *big five* apa yang mempunyai pengaruh yang signifikan menyebabkan kecelakaan jalan raya, beberapa peneliti menyatakan bahwa faktor kehematan adalah puncak kemalangan jalan raya, tetapi peneliti lain di barat juga menemukan bukan faktor kehematan tetapi faktor kepersetujuan yang menjadi faktor kemalangan jalan raya, diikuti faktor stress kerja supir. Oleh karena itu, kajian-kajian lalu masih menunjukkan bahwa faktor tersebut masih tidak konsisten menjadi penyebab kemalangan jalan raya.

Menurut asumsi peneliti, pengemudi yang mengalami stress kerja akan mengakibatkan terjadinya masalah saat mengemudi, hal ini dapat mengakibatkan kondisi dan tingkah laku yang tidak *safety*. Sebaliknya pada pengemudi yang tidak mengalami stress kerja, mereka

dapat mengemudi dengan aman dan dapat menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja dalam berkendara dengan *safety*.

Berdasarkan hasil kuesioner dilapangan diketahui bahwa para pengemudi memiliki hubungan yang baik antara sesama pengemudi lainnya dan tidak memiliki tekanan atau beban pikiran saat mengendarai bus sehingga penerapan keselamatan dan kesehatan kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Pekanbaru dapat dijalankan dengan baik.

Solusi dalam permasalahan ini dengan mempertahankan hubungan sesama pekerja dengan baik agar tidak mempengaruhi kondisi psikis saat mengendarai bus dan dapat menerapkan keselamatan dalam berkendara.

### **Hubungan SOP dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Pekanbaru**

Berdasarkan tabel 18 diperoleh analisis bivariat bahwa pengemudi bus trans metro pekanbaru yang bekerja tidak sesuai dengan SOP mempunyai risiko 5 kali untuk tidak *safety* dalam berkendara jika dibandingkan dengan pengemudi yang berkendara sesuai dengan SOP.

Menurut Tambunan (2013), Standar operasional prosedur (SOP) adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada didalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa semua keputusan dan tindakan, serta penggunaan fasilitas-fasilitas proses yang dilakukan oleh orang-orang di dalam organisasi yang merupakan anggota organisasi agar berjalan efektif dan efisien, konsisten, standar dan sistematis.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Herawati (2016), dari hasil uji hipotesis didukung dengan hasil uji bertahap, didapatkan hasil analisis regresi bertahap menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang sangat signifikan antara prosedur kerja (SOP) dengan keselamatan kerja dengan  $\beta = 0,409$ ,  $t_{\text{Hitung}} = 4,130 > t_{\text{Tabel}} = 0,677$  dan  $p = 0,000 < 0,050$ .

Berdasarkan hasil kuesioner dilapangan diketahui bahwa penerapan program kerja sesuai SOP yang telah diatur oleh Dinas Perhubungan Kominfo Kota Pekanbaru belum sepenuhnya dilaksanakan dengan baik, masih ada pengemudi yang tidak menjalankan atau mematuhi SOP yang telah ditetapkan. Pengemudi masih beranggapan ketika melakukan pekerjaan sesuai urutan SOP yang ada, akan memakan waktu yang lama.

Salah satunya adalah *safety belt*, baik dari pihak manajemen maupun sopir bus itu sendiri kurang memperhatikan alat pelindung diri selama bertugas. Walaupun sudah tersedia *safety belt* sebagai pelindung selama perjalanan, masih banyak pengemudi yang menganggap remeh dan tidak mematuhi penggunaan *safety belt* dengan alasan merasa tidak nyaman dan terganggu. Bahkan tak jarang penggunaan *safety belt* hanya sekedar saja, asal dilempangkan ke samping tanpa dikunci dengan benar. Padahal, *safety belt* cukup menjamin keamanan agar kepala tidak terbentur saat mengerem mendadak maupun terjadi benturan.

Menurut asumsi peneliti, pengemudi yang tidak menjalankan SOP dengan benar akan mengakibatkan terjadinya masalah saat mengemudi, hal ini dapat mengakibatkan kondisi dan perilaku yang tidak *safety*. Sebaliknya pada pengemudi yang menjalankan SOP dengan benar, mereka dapat mengemudi dengan aman dan dapat menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja dalam berkendara dengan *safety*.

Solusi dalam permasalahan ini yaitu dengan menjalankan SOP yang telah ditetapkan seperti memastikan bus, memeriksa kondisi fisik sebelum menjalankan bus, mengendarai bus dengan batas kecepatan 40 km/jam, menggunakan alat pelindung saat mengendarai bus seperti *safety belt*, dan juga menjaga jarak antara bus yang dikendarai dengan pengemudi lainnya dengan batas 4 detik atau dengan kecepatan 40 Km/Jam dengan jarak aman 44 Meter.

## SIMPULAN

Berdasarkan uraian pada BAB hasil dan pembahasan mengenai Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Terdapat hubungan antara pelatihan dengan Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru. Pengemudi yang bekerja dengan pelatihan yang kurang seperti pelatihan *safety driving*, pelatihan *devesive driving*, pelatihan memakirkan kendaraan, mengikuti arus rambu lalu lintas, dan lain sebagainya mempunyai risiko 14,7 kali untuk tidak *safety* dalam mengemudikan Bus Trans Metro Kota Pekanbaru.

Terdapat hubungan antara pengalaman kerja dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru. Pengemudi yang bekerja dengan pengalaman kerja yang kurang mempunyai risiko 6,7 kali untuk tidak *safety* dalam mengemudikan Bus Trans Metro Kota Pekanbaru. Antara pengalaman dan pelatihan mempunyai hubungan yang signifikan, karena dengan adanya pengalaman yang diikuti dengan pelatihan-pelatihan yang ada sehingga pengemudi dapat menerapkan pengetahuan mengemudikan kendaraannya sesuai dengan yang telah dipelajari sehingga dapat berperilaku selamat dan mengemudikan Bus Trans Metro Kota Pekanbaru dengan benar.

Terdapat hubungan antara SOP dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru. Pengemudi yang bekerja tidak sesuai dengan SOP mempunyai risiko 5 kali untuk tidak *safety* dalam mengemudikan Bus Trans Metro Kota Pekanbaru. Dengan mengikuti aturan-aturan kerja yang telah ada di SOP maka akan mengurangi risiko bahaya akibat pekerjaan. Tidak terdapat hubungan antara stress kerja dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru.

Diharapkan kepada Dinas Perhubungan Kominfo Kota Pekanbaru, lebih meningkatkan kualitas kerja pengemudi agar terciptanya penerapan keselamatan dan kesehatan kerja pada saat mengemudi. Diharapkan kepada Dinas Perhubungan Kominfo Kota Pekanbaru, untuk mendata jumlah kecelakaan yang terjadi agar dapat memantau keselamatan kerja Pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru. Diharapkan kepada Dinas Perhubungan Kominfo Kota Pekanbaru, untuk memberikan bekal pendidikan dan pelatihan dalam usaha pencegahan kecelakaan. Pusdiklat atau Pelatihan K3 sebaiknya diberikan secara berjenjang dan berkesinambungan sesuai tugas dan tanggung jawabnya masing-masing. Yang berisi penjabaran mengenai tugas, beban, serta risiko bahaya akibat pekerjaan dan diberikan pelatihan untuk penanggulangan apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Dan tidak hanya pelatihan secara teori saja, pengemudi juga sebaiknya diajarkan praktek-praktek cara mengemudi yang baik dan benar dan Diharapkan kepada Dinas Perhubungan Kominfo Kota Pekanbaru untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin setiap bulan sebelum pengemudi mulai mengendarai kendaraan. Seperti pemeriksaan tekanan darah, gula darah dan pengobatan lain untuk mempertahankan kondisi yang baik dan mengantisipasi kesehatan pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru. Dan juga menetapkan jam istirahat setiap 2 jam sekali selama 15 menit. Agar mengurangi risiko nyeri pinggang dan kelelahan terhadap pengemudi Bus Trans Metro Kota Pekanbaru.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami berikan pada seluruh responden dan semua pihak yang terkait dalam penyelesaian penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung, B (2008), Kompas. *Rendahnya Budaya Keselamatan Berkendara di Indonesia*. [www.http://kompas.com/read/2008/03/30/31098](http://kompas.com/read/2008/03/30/31098). (diakses 07 Agustus 2017).
- Amanda, G & Marbun (2014). Republika. *Indonesia Urutan Pertama Peningkatan Kecelakaan Lalu Lintas*. <http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/4/11/06/nem9nc>. (diakses 19 Agustus)
- Badan Pusat Statistic Provinsi Riau.(2013). <https://riau.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/91>. (diakses 15 Agustus)
- Buntarto, (2015). *Panduan Praktis Keselamatan dan Kesehatan Kerja untuk Industri*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fikri & Lisfarika Napitupulu (2015). *Pengaruh Faktor Kepribadian dan Stres Kerja Supir dengan Kecelakaan Jalan Raya pada Supir Bus Kota Pekanbaru*. Universitas Islam Riau, Vol.09 no.03 Tahun 2015. <http://jurnal.uir.ac.id/index.php/index/search/titles?searchPage=14>. (diakses 27 Agustus 2017)
- Global Status Report on Road Safety (2015). (n.d). [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2015/en](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en). (diakses 7 Agustus 2017).
- Herawati, T (2016). *Pengaruh Prosedur Kerja dan Manajemen Diri Terhadap Keselamatan Kerja pada Karyawan PT. Alam Jaya Pratama di Kecamatan Loa Janan Kabupaten Kukar*. Universitas Mulawarman, vol.04 no.03. [http://ejournal.psiologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/09/Jurnal.Titia.Herawati\(09-20-16-09-38-58\).pdf](http://ejournal.psiologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/09/Jurnal.Titia.Herawati(09-20-16-09-38-58).pdf). (diakses 27 Agustus 2017)
- Hidayat, D. (2009). *Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: CV. Trans metro Info Media.
- Instruksi Menteri Perhubungan Republik Indonesia No. IM. 1 (2013). *Tentang Rencana Aksi Peningkatan Keselamatan Transportasi*.
- Irianto, J & Sarimawarja Djaja, (2015). *Status Kesehatan Pengemudi dan Kelaikan Bus Menjelang Mudik Lebaran*. Media Litbang, vol. 26 no. 03, September 2016. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/viewFile/4969/4624>. (diakses 27 Agustus 2017)
- Jati, W, (2015). *Bisnis. Polisi: 90% Kecelakaan Lalu Lintas Akibat Kelengahan Pengemudi*. <http://kabar24.bisnis.com/read/20150419/15/424539>. (diakses 07 Agustus 2017)
- Kurnia, R. (2013). *Gambaran Perilaku Tidak Aman Supir Bus Mayasari Bakti Saat Mengemudi*. <https://media.neliti.com/media/publications/18972>. (diakses 15 Agustus 2017)
- Kurniawidjaja, M. (2010). *Teori dan Aplikasi Kesehatan Kerja*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Kuswana, W. (2014). *Ergonomi dan K3*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Nastiti, dkk (2015). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Mengemudi Tidak Aman pada Supir Angkot Daerah Tembalang Kota Semarang*. Universitas

- Diponegoro, vol.03 no.03 April 2015.  
<https://media.neliti.com/media/publications/18691>. (diakses 27 Agustus 2017)
- Peraturan Daerah Kota Pekanbaru No 2 Pasal 48 Tahun (2009) *Tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan di Kota Pekanbaru*
- Peraturan Walikota Pekanbaru No. 46 Tahun (2016) *Tentang Standar Operasional Prosedur Pengoperasian Koridor Trans Metro Pekanbaru*
- PP.No.43 Tahun (1993) *Tentang Prasarana dan Lalu Lintas Jalan*.
- Pratama, A (2015). *Hubungan Karakteristik Pekerja dengan Unsafe Action pada Tenaga Kerja Bongkar Muat di PT. Terminal Petikemas Surabaya*. The Indonesian Journal Of Occupational Safety and Health, Vol. 4, No. 1 Jan-Jun 2015: 64-73 (Diakses 9 Oktober 2017)
- Prasetya, dkk. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Safety Driving pada Pengemudi Bus Ekonomi Trayek Semarang – Surabaya di Terminal Terboyo Semarang*. Universitas Diponegoro, vol.04 no.03 Juli 206.  
<https://media.neliti.com/media/publications/18672>. (Diakses 27 Agustus 2017).
- Profil Dinas Perhubungan Kominfo. (2016). (n.d)
- Ridley, J (2008). *Ikhtisar Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Edisi Ketiga*. (Soni Astranto, Penerjemah). Jakarta: Erlangga.
- Saragih, F, (2015). Kompasotomotif. *Total Kerugian Kecelakaan Lalu Lintas Mencapai Rp 224 Miliar*. <http://otomotif.kompas.com/read/2015/02/17/084000915>. (Diakses 08 Agustus 2017).
- Sholehudin, Moch. 2013. *Hubungan Personal Faktor dengan Unsafe Action di Unit X-PT.Baja X*, Jurnal. Surabaya, ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Smith System (*5 Kunci Berkendara Yang Aman*). (n.d)
- Soekarna, N. (2012). *Buku panduan Safety Driving Roda Empat*. (n.d)
- Sucipto, C. (2014). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Suma'mur, P.K. (2009). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: PT. Toko Gunung Agung. Cetakan XII
- Tambunan, Rudi M. (2013) *Pedoman Penyusunan Standard Operating Procedures (SOP)*. Edisi kedua, Maiestas Publishing, Jakarta
- Teori-Kepribadian-Model-Lima-Besar-Big-Five-Personality. (n.d)
- Tim Skripsi Prodi IKM STIKes HTP. (2016). *Buku Panduan Skripsi*. Pekanbaru: Prodi IKM.
- Umar, H. (20113). *Desain Penelitian MDSM dan Perilaku Karyawan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- UU No 1 Tahun (1970) *Tentang Keselamatan Kerja*.
- UU No.13 Tahun (2003) *Tentang Ketenagakerjaan*.
- UU RI No.22 Tahun (2009). *Tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan*.



## **Factors Associated With Complaints Of Contact Dermatitis On Car Salonworkers In Padang City 2017.**

### **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Dermatitis Kontak Pada Pekerja Salon Mobil Di Kota Padang**

Nopriadi<sup>1</sup>, Dwi Septia Nengsih<sup>1</sup>, Zudarmi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Padang Sumatera Barat, 25148

*e-mail: [nopriadi\\_dhs@yahoo.com](mailto:nopriadi_dhs@yahoo.com)*

*phone : 085365915691*

#### **ABSTRACT**

Contact dermatitis was a disease that potentially might suffered by car salon workers because of the moist condition and they often contact with chemical materials. The preliminary data showed that 60% of car salon workers suffered a contact dermatitis. This study aims to determine the factors associated with contact dermatitis complaints on car salon workers in Padang City.

This study used quantitative reasearch design with crss sectional apporach and conducted to car salon workers in Padang City, starting from October 2017 to January 2018 with total sample are 43 people. The sampling was done by total sampling. Data colection was done through interviews with questionnaire and observation. Data were analyzed by Chi-Square statistical test with 95% degree of confidence ( $\alpha = 0,05$ ).

The result showed that contact dermatitis complaints (62,8%), age >20 years (67,4%), work duration  $\geq 2$  years (53,5%), bad personal hygiene (58,1%), and bad in used personal protector equipment (PPE) (90,7%). Based on statistical test, all the factor are age (p value = 0,013, POR=0,072), work duration (p value = 0,013, POR= 0,136), personal hygiene (p value = 0,005, POR=8,233) and the use of PPE (p value = 0,015, POR=0,308) related with contact dermatitis complaints.

There is a significant relationship between age, work duration, personal hygiene and the use of PPE with contact dermatitis complaints on car salon workers in Padang City. It is expected that car salon owner should supply and control the use of PPE on workers. It is expected to car salon workers always maintain personal hygiene and use PPE during work.

**Keywords : Contact Dermatitis, Workers, Car Salon.**

#### **ABSTRAK**

Dermatitis kontak merupakan penyakit yang berpotensi terjadi pada pekerja di salon mobil karena kondisi pekerjaan yang lembab dan sering kontak dengan bahan kimia. Data dari hasil survey awal menunjukkan bahwa 60% pekerja salon mobil memiliki keluhan dermatitis kontak di Kota Padang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan dermatitis kontak pada pekerja salon mobil di Kota Padang.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dan dilakukan pada pekerja salon mobil di Kota Padang, mulai dari bulan Oktober 2017 s.d. Januari 2018. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yang berjumlah 43 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner dan observasi. Data dianalisis dengan uji statistik *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerja mengalami keluhan dermatitis kontak (62,8%), berusia >20 tahun (67,4%), masa kerja  $\geq 2$  tahun (53,5%), personal hygiene yang tidak baik (58,1%), dan tidak menggunakan APD (90,7%). Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan antara faktor usia ( $p$  value = 0,013, POR=0,072), masa kerja ( $p$  value = 0,013, POR=0,136), *personal hygiene* ( $p$  value = 0,005, POR=8,233) dan penggunaan APD ( $p$  value = 0,015, POR=0,308) dengan keluhan dermatitis kontak.

Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia, masa kerja, *personal hygiene* dan penggunaan APD dengan keluhan dermatitis kontak pada pekerja salon mobil di Kota Padang. Diharapkan pemilik salon mobil sebaiknya menyediakan APD (sarung tangan, sepatu kerja, baju kerja, masker dan penutup kepala) dan mengawasi penggunaannya pada pekerja. Bagi pekerja diharapkan selalu menjaga kebersihan diri dan menggunakan APD lengkap selama bekerja

**Kata kunci:** Dermatitis Kontak, Pekerja, Salon Mobil.

## Pendahuluan

Penyakit Akibat Kerja (PAK) yaitu setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja. PAK timbul akibat adanya pekerjaan yang dapat berisiko terhadap pekerja.<sup>(1)</sup> Dalam Keppres RI No. 22 tahun 1993 tentang penyakit yang timbul karena hubungan kerja, salah satu dari 31 jenis penyakit tersebut adalah penyakit kulit (dermatosis) yang disebabkan oleh faktor penyebab fisik, kimiawi atau biologik yang ada pada urutan 26.<sup>(2)</sup>

Terjadinya penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan termasuk pada kelompok pekerja di sektor informal. Salah satu penyakit akibat kerja yang sering dialami oleh pekerja adalah dermatitis kontak. Dermatitis kontak akibat kerja merupakan penyakit dermatitis yang didapatkan dari pekerjaan akibat interaksi yang terjadi antara kulit dengan substansi yang digunakan di lingkungan kerja.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan data dari (*International Labour Organization (ILO)*) pada tahun 2013 disebutkan bahwa setiap 15 detik terdapat 1 tenaga kerja yang meninggal dunia akibat kecelakaan kerja dan 160 tenaga kerja mengalami sakit akibat kerja.<sup>(4)</sup> Penelitian WHO (*World Health Organization*) pada pekerja tentang penyakit kerja di 5 (lima) benua tahun 1999, memperlihatkan bahwa dermatitis akibat kerja menempati urutan keempat, yaitu sebesar 10%. Di Swedia presentase dermatitis akibat kerja 50% dari seluruh jenis PAK.<sup>(5)</sup>

Bentuk respon dari dermatitis kontak dihasilkan melalui satu atau dua jalur utama yakni iritan atau alergi. Sekitar 80% didominasi oleh dermatitis kontak iritan dan 20% adalah dermatitis kontak alergi keduanya dapat bersifat akut maupun kronis. Dermatitis kontak iritan adalah inflamasi kulit yang disebabkan oleh efek sitotoksik langsung dari bahan kimia atau fisik tanpa menghasilkan antibodi spesifik. Secara fisik dermatitis kontak iritan kronis yang bersifat kumulatif, yaitu terpapar berulang-ulang dengan iritasi tingkat rendah. Selain itu juga terdapat ruam yang mungkin memakan waktu minggu, bulan, bahkan bertahun-tahun untuk berkembang.<sup>(6)</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Fatma dan Utomo menyatakan bahwa sebagian besar responden dari 80 responden pada industri otomotif terdapat sebanyak 48,8% pekerja mengalami dermatitis kontak. Penelitian lanjutan dilakukan oleh Nuraga, dkk pada industri otomotif dan didapatkan hasil bahwa pekerja yang mengalami dermatitis kontak yaitu sebesar 74% dari 54 responden. <sup>(5,7)</sup>

Dermatitis kontak iritan terjadi karena banyak faktor (multifaktor). Selain disebabkan langsung oleh bahan iritan (lama kontak, konsentrasi dan kekerapan), dermatitis kontak iritan dipengaruhi juga oleh faktor individu (usia, jenis kelamin, ras, ketebalan kulit, riwayat penyakit kulit, kebersihan diri serta pemakaian alat pelindung diri) dan faktor lingkungan. <sup>(8)</sup>

Seiring terjadinya peningkatan perkembangan dan perubahan gaya hidup masyarakat membawa efek positif pada usaha penyedia jasa. Jenis usaha penyedia jasa yang berkembang dan semakin menjamur dikalangan masyarakat, salah satunya adalah usaha salon mobil. Pekerja yang bekerja di bidang jasa salon mobil berisiko terkena penyakit dermatitis kontak iritan karena pada proses pekerjaannya berhubungan dengan air dan bahan kimia yang berisiko menimbulkan penyakit berupa iritasi, alergi dan korosif pada kulit.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner kepada 10 pekerja, diketahui 60% responden pernah mengalami keluhan gatal-gatal pada telapak tangan, kulit terasa panas, kulit kemerahan dan mengelupas. Dalam proses kerjanya, terlihat banyak pekerja di salon mobil yang tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan, sepatu kerja, baju kerja, masker dan penutup kepala, dan kurang menjaga kebersihan (*personal hygiene*) di tempat kerja. Oleh sebab itu, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada pekerja salon mobil di Kota Padang.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik deskriptif dengan desain *cross sectional* study, pengumpulan data untuk variabel penyebab (*independent variable*) maupun

variabel akibat (*dependent variable*) dilakukan dalam waktu bersamaan. Penelitian ini dilakukan di Salon Mobil Kota Padang. Waktu penelitian pada bulan Oktober 2017 s.d. Januari 2018. Jumlah keseluruhan pekerja di Salon Mobil Kota Padang yang terdaftar di Dinas Penanaman Modal dan PTSP sebanyak 43 pekerja. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat, untuk dapat melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen menggunakan uji statistik *chi-square*.

## HASIL

Berdasarkan hasil analisis univariat pada responden (pekerja salon mobil) diketahui sebanyak 27 orang (62,7%) memiliki keluhan dermatitis kontak, sebanyak 29 orang (67,4%) memiliki usia berisiko (>20 tahun), 23 orang (53,4%) memiliki masa kerja lama ( $\geq 2$  tahun), 25 orang (58,1%) yang memiliki personal hygiene yang tidak baik, dan 39 orang (90,7%) yang tidak menggunakan alat pelindung diri.

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel usia ( $p$  value = 0,013; POR=0,072), masa kerja ( $p$  value = 0,013; POR=0,136), *personal hygiene* ( $p$  value = 0,005; POR=8,233) dan penggunaan APD pada pekerja salon mobil ( $p$  value = 0,015; POR=0,308) dengan keluhan dermatitis kontak.

**Tabel 1.**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Independent pada Pekerja Salon Mobil**  
**di Kota Padang Tahun 2017**

| <b>Responden</b>           | <b>Variabel</b>                  | <b>F</b> | <b>%</b> |
|----------------------------|----------------------------------|----------|----------|
| <b>Pekerja salon mobil</b> | <b>Keluhan Dermatitis Kontak</b> |          |          |
|                            | Ada                              | 27       | 62,8     |
|                            | Tidak ada                        | 16       | 37,2     |
|                            | <b>Usia</b>                      |          |          |
|                            | Berisiko                         | 29       | 67,4     |
|                            | Tidak berisiko                   | 14       | 32,6     |
|                            | <b>Masa kerja</b>                |          |          |
|                            | Lama                             | 23       | 53,5     |
|                            | Baru                             | 20       | 46,5     |
|                            | <b>Personal Hygiene</b>          |          |          |

|                            |    |      |
|----------------------------|----|------|
| Baik                       | 18 | 41,9 |
| Tidak baik                 | 25 | 58,1 |
| <b>Alat Pelindung Diri</b> |    |      |
| Tidak Baik                 | 39 | 90,7 |
| Baik                       | 4  | 9,3  |

**Tabel 2.**  
**Hubungan Variabel Independen dengan Keluhan Dermatitis Kontak**  
**pada Pekerja Salon Mobil di Kota Padang Tahun 2017**

| Variabel Independen        | Keluhan Dermatitis Kontak |      |           |      | Total |     | <i>p-value</i> |
|----------------------------|---------------------------|------|-----------|------|-------|-----|----------------|
|                            | Ada                       |      | Tidak Ada |      | F     | %   |                |
|                            | f                         | %    | F         | %    | F     | %   |                |
| <b>Usia</b>                |                           |      |           |      |       |     |                |
| >20 tahun                  | 14                        | 48,3 | 15        | 51,7 | 29    | 100 | 0,013          |
| ≤20 tahun                  | 13                        | 92,9 | 1         | 7,1  | 14    | 100 |                |
| <b>Masa kerja</b>          |                           |      |           |      |       |     |                |
| Lama                       | 10                        | 43,5 | 13        | 56,5 | 23    | 100 | 0,013          |
| Baru                       | 17                        | 85,0 | 3         | 15,0 | 20    | 100 |                |
| <b>Personal hygiene</b>    |                           |      |           |      |       |     |                |
| Tidak Baik                 | 19                        | 76,0 | 6         | 24,0 | 25    | 100 | 0,005          |
| Baik                       | 5                         | 27,8 | 13        | 72,2 | 18    | 100 |                |
| <b>Alat Pelindung Diri</b> |                           |      |           |      |       |     |                |
| Tidak Baik                 | 27                        | 69,2 | 12        | 30,8 | 39    | 100 | 0,015          |
| Baik                       | 0                         | 0    | 4         | 100  | 4     | 100 |                |

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 43 pekerja Salon Mobil didapatkan bahwa lebih dari separuh (62,8%) responden mengalami keluhan dermatitis kontak. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriana pada pekerja cuci mobil di Kota Padang yang mendapatkan 78,4% pekerja mengalami keluhan gangguan kulit.<sup>(9)</sup>

Dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa sebagian besar (67,4%) responden memiliki usia >20 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari yang menyatakan bahwa sebesar 60,5% pekerja memiliki usia >20 tahun. Hal ini sejalan juga dengan penelitian Afifah

N bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian dermatitis kontak (5,10)

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh (53,5%) pekerja Salon Mobil memiliki masa kerja lebih dari 2 tahun. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Afifah dimana lebih dari separuh (70%) responden memiliki masa kerja <2 tahun.<sup>(11)</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh (58,1%) responden memiliki *personal hygiene* yang tidak baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Suryani ditemukan bahwa pekerja dengan *personal hygiene* tidak baik menderita dermatitis kontak sebesar 81,8% dimana terdapat hubungan signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja bagian *processing* dan *filling* PT. Cosmar Indonesia dengan *p value* sebesar 0,028.<sup>(11)</sup>

Dari hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas (90,7%) responden tidak menggunakan APD. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rahman yang menyatakan bahwa sebagian besar (69,5%) responden tidak menggunakan APD (sarung tangan, sepatu kerja, baju kerja, masker dan penutup kepala). Tetapi berbeda dengan penelitian Nuraga pada pekerja industri otomotif yang menyatakan mayoritas (78,6%) pekerja telah menggunakan APD secara lengkap.<sup>(8,9)</sup>

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki keluhan dermatitis kontak mayoritas (92,9%) pada responden yang berusia  $\leq 20$  tahun. Hasil uji statistik (*chi square*) menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,013 ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan keluhan dermatitis kontak pada pekerja salon mobil di Kota Padang. Hal ini sejalan dengan penelitian Maris, Hamzah dan Wintoko yang menyatakan bahwa kejadian dermatitis kontak pada pekerja cuci mobil lebih banyak terjadi pada responden dengan usia muda yaitu <20 tahun sebanyak 58,9% responden.<sup>(12)</sup>

Pada hasil penelitian menunjukan bahwa responden yang memiliki keluhan dermatitis kontak lebih banyak pada responden yang memiliki masa kerja kurang dari 2 tahun (85,0%).

Hasil uji statistik (*chi square*) menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,013 ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan keluhan dermatitis kontak pada pekerja salon mobil di Kota Padang. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari dan Utomo pada pekerja di PT. Inti Pantja Press Industri yang menunjukkan bahwa pekerja yang memiliki lama bekerja  $\leq 2$  tahun lebih banyak yang terkena dermatitis (66,7%) pekerja, dibandingkan pekerja lama yaitu  $>2$  tahun (36,2%) dengan *p value* sebesar 0,014.<sup>(6)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki keluhan dermatitis kontak lebih banyak pada responden yang memiliki *personal hygiene* yang tidak baik (76,0%) dibandingkan dengan responden yang memiliki *personal hygiene* baik (27,8%). Hasil uji statistik (*chi square*) menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,005 ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan keluhan dermatitis kontak pada pekerja salon mobil di Kota Padang. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari pada industri otomotif yang menunjukkan sebagian besar pekerja yang terkena dermatitis kontak memiliki *personal hygiene* yang buruk (51,8%) dengan *p-value* sebesar 0,028. Lalu pada penelitian Fitriana mengenai gangguan kulit pada pekerja cuci mobil di Kota Padang tahun 2015 diperoleh nilai  $p=0,048$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan keluhan gangguan kulit.<sup>(6,13)</sup>

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki keluhan dermatitis kontak lebih banyak pada responden yang tidak menggunakan APD (69,2%). Hasil uji statistik (*chi square*) menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,015 ( $p > 0,05$ ). Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan APD dengan keluhan dermatitis kontak pada pekerja salon mobil di Kota Padang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman terhadap para pemulung di Kota Padang dimana didapatkan 78% pemulung dengan pemakaian APD tidak baik mengalami keluhan dermatitis kontak dengan *p-value* sebesar 0,025 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan ada hubungan antara pemakaian APD dengan keluhan dermatitis kontak.<sup>(9)</sup>



## **SIMPULAN**

Terdapat hubungan yang bermakna antara usia, masa kerja, *personal hygiene* dan pemakaian alat pelindung diri dengan keluhan dermatitis kontak pada pekerja salon mobil di Kota Padang. Diharapkan instansi terkait yaitu Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi agar dapat melakukan pengawasan terhadap salon mobil dengan berbagai resiko terhadap kesehatan dan keselamatan pekerja. Kepada pemilik salon mobil agar menyediakan APD secara lengkap serta pekerja dihimbau agar selalu menjaga kebersihan dan selalu memakai APD berupa sarung tangan, sepatu kerja, baju kerja, masker dan penutup kepala selama bekerja untuk mencegah munculnya kejadian dermatitis kontak selama bekerja.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada seluruh responden dan Tim penelitian yang memberikan waktu untuk hasil penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Anies. Penyakit Akibat Kerja Cetakan Pertama. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo; 2005.
2. Keppres RI No. 22 tahun 1993 mengenai Penyakit Yang Timbul Karena Hubungan Kerja.
3. Koh D, Jeyaratnam J.2009. Buku Ajar Praktik Kedokteran Kerja. Jakarta: EGC.
4. Kemenkes RI (2014). Satu Orang Pekerja Di Dunia Meninggal Setiap 15 Detik Karena Kecelakaan Kerja. Diakses : 10 Oktober 2017
5. [Http://www.depkes.go.id/article/print/201411030005/1-orang-pekerja-di-dunia-meninggal-setiap-15-detik-karena-kecelakaan-kerja.html](http://www.depkes.go.id/article/print/201411030005/1-orang-pekerja-di-dunia-meninggal-setiap-15-detik-karena-kecelakaan-kerja.html)

6. Lestari, Fatma dan Hari Suryo Utomo. 2007. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Dermatitis Kontak pada pekerja di PT.Inti Pantja Press Industri. Jurnal : Makara Kesehatan vol. 11 No. 2 desember 2007 : 61-68
7. Made, L. &Rusyati, M 2012. Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Penata Rambut
8. Nuraga, Fatma Lestari danL.Meily Kurniawidjaja. 2008. Dermatitis Kontak Pada Pekerja yang Terpapar dengan Bahan Kimia di Perusahaan Industri Otomotif Kawasan Industri Cibitung Jawa Barat. MakaraKesehatan, volume 12 No. 2 : 63-69.
9. Rahman R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Penyakit Dermatitis Kontak Iritan pada Pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Air Dingin Kota Padang : Universitas Andalas ; 2015.
10. Afifah N. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Pekerja Proses Finishing MeubelKayu di Wilayah CiputatTimur. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2012.
11. Suryani, F. Faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak pada pekerja bagian processing dan filling di PT.Cosmar Indonesia Tangerang Selatan. Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah : 2011
12. Mariz D.R., Hamzah S.M., Wintoko R. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Karyawan Pencucian Mobil Di Kelurahan Sukarame Kota Bandar Lampung. Universitas Lampung ; 2014.
13. Fitriana, Nurul. Faktor-faktor yangBerhubungan dengan Keluhan Gangguan Kulit pada Pekerja Cuci Mobil di Kota Padang. Universitas Andalas :2015.

**The Relationship Of Work-Related Stress Toward Nurse's Performance In  
Implementing Nursing Service at Emergency Room, Syafira Hospital  
Pekanbaru**  
**Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan  
Pelayanan Keperawatan di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD)  
Rumah Sakit Syafira Pekanbaru**

**Ririn Muthia Zukhra<sup>1</sup>, Muryani<sup>2</sup>**

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Al-Insyirah Pekanbaru, Indonesia

e-mail: [ririnmuthiazukhra@gmail.com](mailto:ririnmuthiazukhra@gmail.com)

Phone : 081266081108

***Abstract***

*Hospital nurses have duties on inpatient, outpatient, and emergency service. Nurses who served in the emergency room (ER) are required to have more ability than nurses who served patients in other rooms. The purpose of this study was to determine the relationship of work-related stress with nurse's performance in implementing nursing service in ER, Syafira Hospital Pekanbaru. The methods of this study was correlation descriptive with cross sectional approach. The sample in this study were 33 nurses who selected by total sampling technique. The result of chi square test analysis showed that there were relationship between work-related stress with nurse's performance in ER, Syafira Hospital ( $p=0,002 < \alpha=0,05$ ). The researcher give recommendation for Syafira Hospital Management to apply various strategies in minimizing work related stress so that nurses performance become can be maximal.*

**Keywords** : Work-related stress, nurse performance

**Abstrak**

Perawat di rumah sakit memiliki tugas pada pelayanan rawat inap, rawat jalan atau poliklinik dan pelayanan gawat darurat. Perawat yang bertugas di ruangan IGD dituntut untuk memiliki kemampuan lebih dibanding dengan perawat yang melayani pasien di ruang yang lain. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan stres kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan pelayanan keperawatan di Ruang IGD Rumah Sakit Syafira Pekanbaru. Jenis penelitian ini adalah deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden sebanyak 33 orang perawat dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. Hasil analisis *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan stres kerja dengan kinerja di IGD Rumah Sakit Syafira Pekanbaru ( $p=0,002 < \alpha=0,05$ ). Peneliti merekomendasikan kepada Manajemen Rumah Sakit Syafira Pekanbaru untuk melakukan berbagai strategi dalam meminimalisir stres kerja sehingga kinerja perawat dapat maksimal.

**Kata Kunci** : Stres kerja, kinerja perawat

## PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014). Perawat merupakan salah satu profesi di rumah sakit yang memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Tugas pokok perawat yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu (Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014).

Perawat yang bertugas di ruangan IGD dituntut untuk memiliki kemampuan lebih dibanding dengan perawat yang melayani pasien di ruang yang lain. Setiap perawat yang bertugas di ruang IGD wajib membekali diri dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, bahkan dianggap perlu mengikuti pelatihan-pelatihan yang menunjang kemampuan perawat dalam menangani pasien secara cepat dan tepat sesuai dengan kasus yang masuk ke IGD. Perawat juga dituntut untuk mampu bekerjasama dengan tim kesehatan lain serta dapat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien yang berkaitan dengan kondisi kegawatan kasus di ruang tersebut, dan kebutuhan akan sarana dan peralatan yang menunjang pelayanan (Yesi, 2010).

Perawat dalam menjalankan tugas dan profesinya rentan terhadap stress (Zukhra, 2013). Stres pada perawat umumnya disebabkan oleh kekurangan staf, tuntutan kerja yang tinggi, dan konflik di tempat kerja (Lim, Msocsci, Bogossian, & Ahern, 2010). Perawat dalam melaksanakan pengabdianya tidak hanya berhubungan dengan pasien, tetapi juga dengan keluarga pasien, teman pasien, rekan kerja sesama perawat, berhubungan dengan dokter dan peraturan yang ada di tempat kerja serta beban kerja yang terkadang dinilai tidak sesuai dengan kondisi fisik, psikis dan emosionalnya (Saam & Wahyuni, 2013).

Perawat pelaksana di IGD sangat rentan mengalami stres. Hal ini dikarenakan IGD merupakan unit penting dalam operasional suatu rumah sakit, yaitu sebagai pintu masuk bagi setiap pelayanan yang beroperasi selama 24 jam selain poliklinik umum dan spesialis yang hanya melayani pasien pada saat jam kerja. Tenaga keperawatan yang bekerja di IGD merupakan ujung tombak dalam pelayanan keperawatan rumah sakit dan harus melayani semua kasus yang masuk ke rumah sakit (Fajrillah & Nurfitriani, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Healy dan Tyrrell (2011) di ruang IGD 3 rumah sakit di Irlandia menemukan bahwa dari 103 responden, 51% mengalami stres sering dan sangat sering di tempat kerja dan 37% mengalami stres sesekali. Hasil ini menyimpulkan bahwa 97% staf mengalami stres di tempat mereka bekerja yang menunjukkan bahwa perawatan darurat sangat menegangkan. Sementara, penelitian yang dilakukan Hooper et al. (2010) di Amerika menemukan bahwa dari 144 responden, lebih dari 80% perawat IGD memiliki tingkat *burnout* (kelelahan) sedang sampai tinggi dan 86% mengalami tingkat kelelahan yang tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sharma et al, (2015) di India menemukan bahwa dari 100 responden, 80% perawat tidak memiliki waktu istirahat di ruang IGD dimana 42% perawat mengalami stres sedang sampai berat.

Stres pada perawat sangat perlu diperhatikan, karena apabila seorang perawat mengalami stres yang tinggi akan berdampak pada kualitas pelayanannya. Seorang perawat yang mengalami stres dapat menyebabkan penurunan kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan dan akhirnya akan mendatangkan keluhan dari pasien (Hidayat, 2013).

Rumah Sakit Syafira Pekanbaru merupakan rumah sakit tipe C. Hasil studi pendahuluan diketahui bahwa jumlah perawat yang bertugas di IGD Rumah Sakit Syafira Pekanbaru berjumlah 33 orang. Jumlah pasien per hari yang tidak sesuai dengan jumlah tenaga perawat pelaksana yang bertugas, jadwal shift yang melelahkan dan tuntutan pelayanan dengan mutu yang baik dari atasan menjadi beban tersendiri bagi para perawat pelaksana di IGD Rumah Sakit Syafira Pekanbaru. Hasil observasi diperoleh tampak 5 perawat pelaksananya dalam melayani

pasien kurang bersemangat, 3 orang perawat kurang ramah kepada pasien, kadang marah-marah dan tidak sabar menghadapi pasien.

Kasus stres kerja perawat sangat tidak diharapkan terjadi atau terus berkembang. Kinerja perawat melalui pelayanan kesehatan yang optimal harus terus dipertahankan melalui manajemen rumah sakit yang efektif dan pengelolaan sumber-sumber pemicu stres secara tepat pada pelaku-pelaku kerja di rumah sakit, khususnya perawat IGD yang memiliki jam terbang tinggi dalam pelaksanaan tugas yang kontinu dan sistematis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan stres kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan pelayannya keperawatan di IGD Rumah Sakit Syafira Pekanbaru.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 33 orang perawat IGD melalui teknik total sampling.

Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner stres kerja yang diadaptasi dari *work-related stress questionnaire* berdasarkan alat indikator standar manajemen yang dibuat oleh *Health and Safety Executive* (HSE, 2001). Kuesioner tersebut berisi 38 pernyataan yang disusun dalam skala *likert*.

Adapun kuesioner yang digunakan untuk mengukur kinerja perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan berdasarkan Standar Praktik Profesional Keperawatan (PPNI, 2005). Kuesioner ini terdiri dari 36 pernyataan. Selanjutnya data dianalisis dengan uji *chi-square*.

## **HASIL PENELITIAN**

Karakteristik responden penelitian mayoritas berusia antara 27-29 tahun yaitu sebanyak 14 (42,4%) responden dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 (54,5%) responden. Berdasarkan lama bekerja seluruh responden telah bekerja lebih dari 1 tahun yaitu sebanyak 33 (100%) dan mayoritas tingkat pendidikan yaitu Ners sebanyak 17 (51,5%)

responden. Berdasarkan jabatan yang diemban mayoritas 28 (84,8%) responden sebagai perawat pelaksana (PP). Sementara, seluruh perawat pernah mengikuti pelatihan dengan mayoritas jenis pelatihan yang diikuti yaitu BTCLS sebanyak 28 (84,8%) responden. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1**  
**Karakteristik responden**

| No | Data Demografi  | F  | %    |
|----|-----------------|----|------|
| 1  | Usia (Tahun)    |    |      |
|    | 27-29           | 14 | 42,4 |
|    | 30-32           | 12 | 36,4 |
|    | 33-35           | 7  | 21,2 |
| 2  | Jenis Kelamin   |    |      |
|    | Laki-Laki       | 18 | 54,5 |
|    | Perempuan       | 15 | 45,5 |
| 3  | Lama Bekerja    |    |      |
|    | ≥ 1 Tahun       | 33 | 100  |
|    | < 1 Tahun       | 0  | 0    |
| 4  | Pendidikan      |    |      |
|    | Ners            | 17 | 51,5 |
|    | DIII            | 16 | 48,5 |
| 5  | Jabatan         |    |      |
|    | KARU            | 1  | 3,0  |
|    | PJ              | 4  | 12,1 |
|    | PP              | 28 | 84,8 |
| 6  | Pelatihan       |    |      |
|    | Ada             | 33 | 100  |
|    | Tidak Ada       | 0  | 0    |
| 7  | Jenis Pelatihan |    |      |
|    | BTCLS+PPGD      | 5  | 15,2 |
|    | BTCLS           | 28 | 84,8 |

Analisis univariat menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat stres sedang sebanyak 22 (66,7%) responden. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2. Sedangkan untuk kinerja perawat, hasil menunjukkan sebagian besar responden memiliki kinerja dalam kategori cukup sebanyak 21 (63,6%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3.

Analisis bivariat dengan uji *chi square* diperoleh hasil  $p=0,002<0,05$ , maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan stres kerja dengan kinerja di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Syafira Pekanbaru.

**Tabel 2**  
**Distribusi frekuensi stres kerja perawat di ruang IGD Rumah Sakit Syafira Pekanbaru**

| No | Stres Kerja | F  | Persentase (%) |
|----|-------------|----|----------------|
| 1  | Sedang      | 22 | 66,7           |
| 2  | Ringan      | 11 | 33,3           |
|    | Total       | 33 | 100            |

**Tabel 3**  
**Distribusi frekuensi kinerja perawat di ruang IGD Rumah Sakit Syafira Pekanbaru**

| No | Kinerja | F  | Persentase (%) |
|----|---------|----|----------------|
| 1  | Cukup   | 21 | 63,6           |
| 2  | Baik    | 12 | 36,4           |
|    | Total   | 33 | 100            |

**Tabel 4**  
**Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Syafira Pekanbaru**

| No | Stres Kerja | Kinerja |      |      |      | Total | <i>p-value</i> |
|----|-------------|---------|------|------|------|-------|----------------|
|    |             | Cukup   |      | Baik |      |       |                |
|    |             | F       | %    | F    | %    |       |                |
| 1  | Sedang      | 18      | 81,8 | 4    | 18,2 | 22    |                |
| 2  | Ringan      | 3       | 25   | 8    | 75   | 11    | 0,002          |
|    | Total       | 21      | 63,6 | 12   | 36,4 | 33    |                |

## PEMBAHASAN

### Gambaran Stres Kerja di Ruang IGD Rumah Sakit Syafira Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat stress sedang yaitu sebanyak 66,7% responden. Pengamatan peneliti di lapangan bahwa perawat banyak yang mengeluh mengalami pusing, tremor, merasa panik, tampak kurang ramah terhadap pasien, tidak sabar dan marah-marah dalam menghadapi pasien dan keluarga, kurang bersemangat saat melayani pasien, dan tidak fokus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryanti, Aini, dan Purwaningsih (2013) yang menyatakan stres kerja pada perawat IGD di RSUD Kabupaten Semarang mayoritas adalah stres tingkat sedang sebanyak 82,8%. Penelitian ini juga didukung



oleh hasil penelitian Rahman (2013) tentang hubungan faktor stres kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Premier Surabaya menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden mengalami stres kerja dalam kategori sedang (58,5%).

Tingkat stres dalam kategori sedang yang dialami oleh perawat dapat disebabkan oleh seluruh responden mempunyai masa kerja lebih dari 1 tahun. Masa kerja dapat menjadi pemicu terjadinya stress kerja dan diperberat dengan adanya beban kerja yang berat dan rutinitas kerja yang terus menerus (Sartika, 2013).

Menurut Highley dalam Cox (1996) perawat, secara alamiah merupakan profesi yang penuh dengan stres, berdasarkan hasil observasinya didapatkan bahwa setiap hari perawat berhadapan dengan penderita yang kaku, duka cita dan kematian, banyak tugas-tugas perawat tidak diberi penghargaan, tidak menyenangkan dan penuh tekanan, sering diremehkan, menakutkan. Stres kerja perawat juga dapat terjadi karena jumlah tindakan yang harus diselesaikan tidak sebanding dengan jumlah tenaga perawat yang ada.

Pengambilan keputusan pada perawat di IGD harus secara cepat dan tepat dalam memberikan tindakan kepada pasien. Setiap perawat berharap agar selalu bisa melakukan sesuatu untuk menyelamatkan pasien yang dirawatnya. Hal tersebut menjadikan stresor tersendiri bagi perawat yang bertugas.

### **Gambaran kinerja perawat di ruang IGD Rumah Sakit Syafira Pekanbaru**

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa persentase kinerja yang dialami perawat di ruang IGD rumah sakit Syafira Pekanbaru mayoritas responden memiliki tingkat kinerja cukup yaitu sebanyak 81,8% responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanto, Handoyo, dan Utami (2015) yang mana sebagian besar (74,7%) pasien di IGD RSUD Cilacap Tahun 2012 menyatakan bahwa perawat memiliki kinerja yang cukup baik.

Kinerja perawat dalam kategori cukup dapat dilihat dari usia responden antara 27-29 tahun (42,4%). Menurut Pirngadi (2003 dalam Hidayat, 2013) keadaan tersebut menunjukkan

semakin bertambahnya usia seseorang semakin berkualitas kinerjanya dengan bertindak lebih hati-hati dan memiliki rasa tanggung jawab yang lebih tinggi dalam melaksanakan tugasnya. Usia 20-30 adalah usia produktif dimana mereka sangat termotivasi untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan profesinya dan mampu berpikir kritis dalam menjalankan suatu tugas, sehingga mereka lebih agresif dalam bertindak memberikan pelayanan karena motivasi diri untuk meningkatkan prestasi kerja (Dewi & Utama, 2016).

Selain itu, kinerja perawat dalam kategori cukup dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan masa kerja seseorang akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda. Pada jenjang pendidikan S1 keperawatan ini lebih ditekankan pada proses berfikir secara intelektual dan kritis yang didukung oleh skill dalam dunia kerja khususnya di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2015).

Selain, latar belakang pendidikan dan masa kerja, jenis pelatihan yang diikuti juga dapat menyebabkan kinerja perawat dalam kategori cukup adalah semua responden (100%) pernah mengikuti pelatihan dengan mayoritas pelatihan yang diikuti yaitu BTCLS (84,8%).

### **Hubungan stres kerja dengan kinerja perawat di ruang IGD**

Hasil penelitian didapatkan bahwa didapatkan bahwa dari 33 responden, sebanyak 22 responden mengalami stres kerja sedang, dengan masing-masing sebanyak 81,8% responden memiliki kinerja cukup dan sebanyak 18,2% responden memiliki kinerja baik. Sedangkan dari 100% responden yang mengalami stres kerja ringan memiliki kinerja cukup yaitu sebanyak 25% responden dan sebanyak 75% responden memiliki kinerja baik. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil nilai  $p=0,002<0,05$  dimana dapat disimpulkan terdapat hubungan stres kerja dengan kinerja di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Syafira Pekanbaru.

Hubungan stres kerja dengan kinerja diperkuat oleh penelitian Mokhtar (2016) mengenai stresor kerja dan kinerja di antara perawat yang bekerja di Unit Perawatan Pediatrik dan Intensif menunjukkan bahwa secara keseluruhan, kebanyakan perawat mengalami tingkat stres kerja di

atas rata-rata. Penelitian Azmi et al., (2016) mengenai stres kerja dan kinerja petugas *front-liners* di Pusat Layanan Bersama Malaysia menunjukkan adanya hubungan yang signifikan diantara dua variabel tersebut.

Berdasarkan gambaran di ruang IGD Rumah Sakit Syafira Pekanbaru terkait dengan stress kerja, didapatkan bahwa perawat tampak kurang ramah terhadap pasien, tidak sabar dan marah-marah dalam menghadapi pasien dan keluarga, kurang bersemangat saat melayani pasien dan tidak fokus, perawat sering mengalami panik dan tremor, sering mengalami kaku kuduk dan pusing. Hal ini mungkin dipicu karena jumlah pasien pada setiap *shift* rata-rata 30-35 orang, tidak sebanding dengan jumlah perawat yang hanya 3 sampai 4 orang disetiap *shift*nya terutama *shift* siang dan malam. Perawat juga harus melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan, dituntut bekerja sempurna dari pihak manajemen dan tidak boleh ada komplain dari pasien terkait dengan kinerja. Jika terjadi masalah, perawat akan langsung dipanggil oleh manajemen untuk ditindaklanjuti.

Hasil pengamatan peneliti terkait dengan kinerja di ruang IGD Rumah Sakit Syafira, didapatkan bahwa perawat tampak tidak fokus dalam bekerja, masih belum lengkapnya dokumentasi asuhan keperawatan dimana perawat sering lupa untuk mengisi lembar *checklist* tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Sunaryo (2004) bahwa terdapat banyak sumber yang mempengaruhi stres kerja pada perawat yang bisa mengakibatkan turunnya kualitas atau kinerja seorang perawat dalam melakukan tugasnya, salah satunya dalam melaksanakan standar asuhan keperawatan. Munandar (2001) menyatakan dalam jangka pendek stres kerja yang dibiarkan begitu saja tanpa penanganan yang serius dari pihak perusahaan dapat membuat karyawan menjadi tertekan, tidak termotivasi, dan frustrasi yang menyebabkan karyawan bekerja tidak optimal sehingga kinerjanya pun akan terganggu.

Berdasarkan informasi yang didapatkan peneliti saat melakukan penelitian bahwa ada beberapa upaya telah dilakukan rumah sakit untuk menanggulangi stres kerja yang dialami

perawat ruang IGD yaitu dengan mengadakan pelatihan PPGD, BTCLS, dan EKG dasar. Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa hubungan antara stres kerja dengan kinerja memiliki hubungan yang positif. Ini dapat digambarkan dari hasil penelitian dimana semakin ringan stres kerja yang dialami perawat, maka akan semakin baik kinerja perawat tersebut.

## **SIMPULAN**

Hasil penelitian yang dilakukan pada perawat di ruang IGD Rumah Sakit Syafira Pekanbaru diperoleh hasil analisis univariat bahwa mayoritas tingkat stres kerja perawat di ruang IGD Rumah Sakit Syafira dalam kategori sedang (66,7%), sedangkan untuk kinerja dalam kategori cukup (63,6%).

Adapun hasil analisis bivariat diperoleh hasil terdapat hubungan antara stres kerja dengan kinerja perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Syafira Pekanbaru ( $p=0,002 < \alpha=0,05$ ).

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Pihak Rumah Sakit Syafira khususnya responden dan bidang keperawatan yang telah memfasilitasi penelitian ini. Disamping itu, ucapan terima kasih disampaikan kepada STIKes Al-Insyirah dalam hal ini LPPM yang telah memfasilitasi penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Fajrillah & Nurfitriani. 2016. Hubungan stres kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan pelayanan keperawatan di Instalasi gawat darurat rumah sakit umum Anutapura Palu. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), ISSN No. 2355 5459.
- Healy, S., & Tyrell, M. 2011. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *emergency nurse*, 19: 31-37.
- Hidayat, R. 2013. Hubungan faktor stres kerja dengan kinerja perawat di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Primer Surabaya. Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D., et al. 2010. Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue among emergency nurses compared with other selected inpatient specialities. *J Emerg Nurs*, 36 (5): 420-427.

- HSE. 2001. *Tackling work related stres: a manager;s guide to improving and maintaining employee health and well-being*. Sudbury, UK: Health and Safety Executive.
- Lim, J., Msocsi, Bogossian, F., Ahern, K. 2010. Stress and coping in Singaporean nurses: A literature review. *Nursing and health science*, 12: 251-258.
- Notoatmodjo. 2015. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). 2005. *Standar asuhan keperawatan*. Jakarta: Bidang Organisasi PP-PPNI diperoleh dari <http://www.inna-ppni.or.id/index/php>.
- Saam, Z., & Wahyuni, S. 2013. *Psikologi keperawatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Sharma, et al. 2015. Occupational stress among staff nurses : controlling the risk to health. *Indian J Occup Environ Med*, 18 (2): 52-58.
- Undang Undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan. 17 Oktober. Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307: Jakarta.
- Yesi, G. 2010. *Hubungan stres kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Penelitian*. Padang. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Zukhra, R. M. 2013. Mekanisme koping perawat dalam menghadapi stres kerja di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Arifin Achmad Pekanbaru: Studi Fenomenologi. *Tesis*. Medan. Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

## PERILAKU IBU HAMIL TERHADAP KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN (ANC) K1-K4 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN RAYA PEKANBARU TAHUN 2017

### *PREGNANT BEHAVIOR TO VISIT OF PREGNANCY INSPECTION (ANC) K1-K4 IN THE WORKING REGION PUSKESMAS HARAPAN RAYA PEKANBARU IN 2017*

Novita Rany<sup>1</sup>, Resti Ranela<sup>2</sup>  
 Program Studi Kesehatan Masyarakat  
 Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku  
 Email : [novitaar11@gmail.com](mailto:novitaar11@gmail.com)

#### ABSTRAK

Antenatal Care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2016 dari 20 Puskesmas yang ada, Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru memiliki cakupan Kunjungan K1 (78,8%) dan K4 (72,9%) rendah yaitu dengan target nasional yaitu 95%. Dampak ibu hamil tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) antara lain kurangnya pemantauan kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, kurang mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru dengan jumlah 2668 orang. Sampel penelitian sebanyak 93 orang. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan nilai untuk pengetahuan yaitu ( $P$  value=0.003), sikap ( $P$  value=0.000), pekerjaan ( $P$  value=0.000), jarak kehamilan ( $P$  value=0.000) dan dukungan keluarga ( $P$  value=0.002) artinya ada hubungan yang signifikan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4. Sebaiknya bagi tenaga Promkes lebih meningkatkan strategi promosi kesehatan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil, khususnya bahaya bila tidak melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4.

Kata Kunci : Perilaku Ibu Hamil, ANC K1-K4, Puskesmas Harapan Raya, Tahun 2017

#### ABSTRACT

*Antenatal Care (ANC) is a planned program in the form of observation, education and medical treatment in pregnant women, to obtain a process of pregnancy and childbirth safe and satisfactory. Impact of pregnant women do not regularly perform pregnancy checks (ANC), among others, the lack of monitoring of pregnancy progress to ensure maternal health and baby growth, less early recognize any abnormalities or complications that may occur during pregnancy. Based on data obtained from Pekanbaru City Health Office of 2016 from 20 existing health centers, Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru has low K1(78.8%) dan K4(72.9%) Visits coverage that is with a national target of 95%. General purpose of this*

*research is to know the behavior of pregnant mother to visit of pregnancy examination (ANC) K1-K4 in work area of Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru year 2017. The type is quantitative analytics with cross sectional study design. The population in this study is all pregnant women who perform pregnancy examination at Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru with the number of 2668 people. The sample is 93 people. The analysis used is univariate and bivariate analysis with chi-square test. The result of the research shows that the value for knowledge (P value = 0.003), attitude (P value = 0.000), job (P value = 0.000), pregnancy distance (P value = 0.000) and family support (P value = 0.002) which is significant with an antenatal care visit (ANC) K1-K4. It is recommended for Promkes personnel to further improve the health promotion strategy of pregnancy examination in pregnant women, especially danger when not doing pregnancy examination (ANC) K1-K4.*

**Keywords : Pregnant Women Behavior, ANC K1-K4, Puskesmas Harapan Raya, In 2017**

## **PENDAHULUAN**

Berdasarkan data WHO tahun 2012, ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya minimal empat kali selama periode 2000 - 2010 sebanyak 53%, untuk negara berkembang ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya satu kali kunjungan mengalami peningkatan dari sekitar 64% pada tahun 1990 menjadi sekitar 81% pada tahun 2009, sedangkan untuk negara miskin hanya 39% ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya empat kali atau lebih sebelum melahirkan selama tahun 2000 – 2010 (Kemenkes RI, 2014).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, semua disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan serta pada persalinan. Sedangkan cakupan ANC Indonesia tahun 2014 sebesar 89,33% dari 5.189.077 ibu hamil. Cakupan ANC paling rendah terdapat pada provinsi Papua Barat 39,74%. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke – 5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2014).

Kasus Kematian Ibu (Angka Kematian Ibu) sangat berhubungan erat dengan angka Ibu Hamil K1, Ibu Hamil K4, Ibu hamil Fe1, Ibu Hamil Fe3, Ibu Hamil Risti/komplikasi dan Angka Persalinan yang ditangani tenaga kesehatan. Semakin tinggi angka-ε tersebut diatas maka angka kasus kematian Ibu rendah. Dengan semakin seringnya seorang ibu hamil memeriksakan dirinya ke tenaga kesehatan maka segala kemungkinan terburuk yang terjadi sebelum persalinan, saat persalinan dan sesudah persalinan bisa diantisipasi (Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2016).

Pada tahun 2014, cakupan K1 mencapai 96,1% dan cakupan K4 mencapai 90,42%. Total jumlah wanita hamil di tahun 2014 sebanyak 24.963. Sedangkan tahun 2013, cakupan K1 mencapai 98,9% dan K4 mencapai 92,9%. Jumlah keseluruhan wanita hamil 24.028. Cakupan K1 di tahun 2014 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013, begitu juga

dengan K4. Peningkatan nilai K1 dan K4 ini berkorelasi dengan angka kematian ibu (Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2016 dari 20 Puskesmas yang ada, Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru memiliki cakupan Kunjungan K1-K4 rendah yaitu 78,8% - 72,9%. Sasaran Ibu hamil berjumlah 2668 ibu hamil (95%) hanya 2103 ibu hamil (78,8%) yang melakukan kunjungan K1 dan 1945 ibu hamil (72,9%) yang melakukan kunjungan K4. Berdasarkan wawancara awal kepada 10 ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Harapan Raya, 7 diantaranya tidak mengetahui pentingnya kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perilaku ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 diwilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru tahun 2017. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perilaku ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 diwilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru tahun 2017.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah Analitik Kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional* dimana desain *Cross Sectional* ini untuk melihat hubungan variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) yang mengambil data dilakukan pada saat bersamaan. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya. pada bulan Desember Tahun 2017 – Januari Tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru dengan jumlah 2668 orang dengan jumlah sampel 93 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik “*Purposive Sampling*”. Analisa data univariate dan bivariate

## HASIL

### Karakteristik Responden

Selama kurun waktu penelitian lebih kurang 1 bulan yakni pada bulan Desember 2017 hingga Januari 2018 penelitian dilakukan terhadap 93 orang ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Harapan Raya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

### Umur

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2017**

| Variabel       | n         | %          |
|----------------|-----------|------------|
| <b>Umur</b>    |           |            |
| < 20           | 15        | 16,1       |
| 30-35          | 70        | 75,3       |
| >35            | 8         | 8,6        |
| <b>Total</b>   | <b>93</b> | <b>100</b> |
| <b>Paritas</b> |           |            |
| 1-3            | 88        | 94,6       |
| 4-6            | 5         | 5,4        |
| <b>Total</b>   | <b>93</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berumur 30-35 tahun yang berjumlah 70 (75,3) responden, mayoritas responden paritas 1-3 tahun yang berjumlah 88 (94,6) responden.



### Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi variabel dependen dan variabel independen pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru dengan banyak sampel 93 orang. Variabel univariat meliputi gambaran tentang Pengetahuan, Sikap, Jarak kehamilan, Dukungan keluarga dan Pekerjaan. Variabel tersebut digambarkan secara berturut-turut sebagai berikut:

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Independen Dan Variabel Dependen Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2017**

| Variabel   | n         | %          |
|--|-----------|------------|
| <b>Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) K1-K4</b> |           |            |
| Kunjungan  | 36        | 38,7       |
| Tidak Kunjungan                                    | 57        | 61,3       |
| <b>Total</b>                                       | <b>93</b> | <b>100</b> |
| <b>Pengetahuan</b>                                 |           |            |
| Tinggi   | 32        | 34,4       |
| Rendah   | 61        | 64,6       |
| <b>Total</b>                                       | <b>93</b> | <b>100</b> |
| <b>Sikap</b>                                       |           |            |
| Positif  | 26        | 28,0       |
| Negatif  | 67        | 72,0       |
| <b>Total</b>                                       | <b>93</b> | <b>100</b> |
| <b>Jarak Kehamilan</b>                             |           |            |
| Ada jarak kehamilan > 2 tahun                      | 29        | 31,2       |
| Tidak ada jarak kehamilan > 2 tahun                | 64        | 68,8       |
| <b>Total</b>                                       | <b>93</b> | <b>100</b> |
| <b>Dukungan Keluarga</b>                           |           |            |
| Ada dukungan keluarga                              | 31        | 33,3       |
| Tidak ada dukungan keluarga                        | 62        | 66,7       |
| <b>Total</b>                                       | <b>93</b> | <b>100</b> |
| <b>Pekerjaan</b>                                   |           |            |
| Bekerja  | 29        | 31,2       |
| Tidak bekerja                                      | 64        | 68,8       |
| <b>Total</b>                                       | <b>93</b> | <b>100</b> |

### Analisis Bivariat

Hasil uji biariat terhadap 4 variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) K1-K4 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2017 yaitu pengetahuan  $P \text{ Value } 0,006 < \alpha (0,05)$ , sikap  $P \text{ Value } 0,000 < \alpha (0,05)$ , pekerjaan  $P \text{ Value } 0,000 < \alpha (0,05)$ , jarak kehamilan  $P \text{ Value } 0,000 < \alpha (0,05)$ , dukungan keluarga  $P \text{ Value } 0,003 < \alpha (0,05)$ . Dari hasil analisis *Prevalense Odds Ratio* (POR) diketahui ibu hamil yang berpengetahuan rendah mempunyai risiko 4 kali tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan tinggi, ibu hamil yang bersikap negatif mempunyai risiko 8 kali tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 dibandingkan dengan ibu yang bersikap positif, dan dukungan keluarga mempunyai risiko 4 kali tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 dibandingkan dengan ibu yang ada dukungan keluarga.

**Tabel 3**  
**Factor yang berhubungan Hubungan Terhadap Kunjungan Pemeriksaan**  
**Kehamilan (ANC) K1-K4 Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan**  
**Raya Pekanbaru Tahun 2017**

|                             | Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) K1-K4 |             |           |             | Total     |     | P Value | POR 95% CI              |
|-----------------------------|---|-------------|-----------|-------------|-----------|-----|---------|-------------------------|
|                             | Tidak Kunjungan                             |             | Kunjungan |             | n         | %   |         |                         |
|                             | n   | %           | n         | %           |           |     |         |                         |
| <b>Pengetahuan</b>          |   |             |           |             |           |     |         |                         |
| Rendah                      | 44  | 47,3        | 17        | 18,3        | 61        | 100 | 0.006   | 3,783<br>(1,537-9,309)  |
| Tinggi                      | 13  | 14,0        | 19        | 20,4        | 32        | 100 |         |                         |
| <b>Total</b>                | <b>57</b>                                   | <b>61,3</b> | <b>36</b> | <b>38,7</b> | <b>93</b> |     |         |                         |
| <b>Sikap</b>                |   |             |           |             |           |     |         |                         |
| Negatif                     | 50  | 53,8        | 17        | 18,3        | 67        | 100 | 0.000   | 7,983<br>(2,860-22,284) |
| Positif                     | 7   | 7,5         | 19        | 20,4        | 26        | 100 |         |                         |
| <b>Total</b>                | <b>57</b>                                   | <b>61,3</b> | <b>36</b> | <b>38,7</b> | <b>93</b> |     |         |                         |
| <b>pekerjaan</b>            |   |             |           |             |           |     |         |                         |
| Bekerja                     | 48  | 51,6        | 16        | 17,2        | 64        | 100 | 0.000   | 6,667<br>(2,530-17,569) |
| Tidak Bekerja               | 9   | 9,7         | 20        | 21,5        | 29        | 100 |         |                         |
| <b>Total</b>                | <b>57</b>                                   | <b>61,3</b> | <b>36</b> | <b>38,7</b> | <b>93</b> |     |         |                         |
| <b>Jarak kehamilan</b>      |   |             |           |             |           |     |         |                         |
| jarak kehamilan >2 tahun    | 49  | 52,7        | 15        | 16,1        | 64        | 100 | 0.000   | 8,575<br>(3,158-23.281) |
| jarak kehamilan >2 tahun    | 8   | 8,6         | 21        | 22,6        | 29        | 100 |         |                         |
| <b>Total</b>                | <b>57</b>                                   | <b>61,3</b> | <b>36</b> | <b>38,7</b> | <b>93</b> |     |         |                         |
| <b>Dukungan Keluarga</b>    |   |             |           |             |           |     |         |                         |
| Tidak Ada dukungan keluarga | 45  | 48,4        | 17        | 18,3        | 62        | 100 | 0.003   | 4,191<br>(1,682-10,444) |
| Ada dukungan keluarga       | 12  | 12,9        | 19        | 20,4        | 31        | 100 |         |                         |
| <b>Total</b>                | <b>57</b>                                   | <b>61,3</b> | <b>36</b> | <b>38,7</b> | <b>93</b> |     |         |                         |

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru tahun 2017 diperoleh bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 sebesar 38,7 % dan yang tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 sebesar 61,3 %. Cakupan ANC Indonesia tahun 2014 sebesar 89,33% dari 5.189.077 ibu hamil. Persentase cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 pada penelitian ini tergolong rendah jika dibandingkan dengan prevalensi

cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 pada provinsi Papua Barat yaitu 39,74%.

Hal ini sejalan dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan bahwa kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jarak kehamilan, pekerjaan dan umur ibu. Hal ini juga sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dimana dalam hal ini seorang ibu hamil tidak akan memanfaatkan pelayanan antenatal apabila ibu tersebut tidak mengetahui manfaat pelayanan antenatal terhadap kehamilannya (Walyani, 2015).

Hal ini didukung dengan hasil penelitian Sriwahyu (2013) yang menyatakan bahwa rendahnya pemanfaatan pelayanan antenatal berkaitan dengan faktor pengetahuan, jarak kehamilan, dukungan petugas kesehatan, kepercayaan dan dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Antenatal Care (Sriwahyu, 2013).

### **Hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2017**

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh  $P \text{ Value } 0,006 < \alpha (0,05)$  yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Dengan nilai Prevalen Odds Ratio (POR) = 3,783 dengan Confidence Interval (95% CI) = 1,537-9,309, hal ini berarti ibu hamil yang berpengetahuan rendah mempunyai risiko 4 kali tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan tinggi.

Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 pada ibu hamil, diketahui bahwa rata-rata ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik akan melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4, dan sebaliknya ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang tidak akan melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4. Hal ini dikarenakan sedikit banyaknya ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tentang kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 berbeda dengan yang ibu yang pengetahuan kurang sehingga mereka sulit dalam menjawab pertanyaan yang peneliti berikan. Selain itu Ibu yang berpengetahuan baik lebih banyak memanfaatkan pelayanan antenatal, hal ini disebabkan karena ibu yang berpengetahuan baik peduli dengan kesehatannya dan terdapat perhatian terhadap keadaan kehamilannya. Pengetahuan yang dimiliki ibu membuat ibu lebih ingin mengetahui dengan keadaan kehamilannya sehingga lebih memanfaatkan pelayanan antenatal (Burhaeni, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh ilmu pengetahuan akan lebih tahan lama daripada perilaku yang tidak didasari ilmu pengetahuan. Supaya ibu hamil tahu dan mau melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 maka cara terbaik adalah memberikan penyuluhan secara komprehensif untuk menyadarkan mereka akan manfaat pemeriksaan kehamilan (ANC). Faktor yang dapat mempengaruhi kesadaran dan keinginan seseorang untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) yaitu tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, paritas, tingkat pendidikan, dan tenaga kesehatan (Notoatmojo, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putriani (2016) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan diperoleh nilai  $\rho = 0,000$  yang menunjukkan  $\rho < \alpha (0,05)$  artinya ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* dengan frekuensi kunjungan ANC di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta. Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Burhaeni (2013) yang mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara

pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan nilai  $p = 0,031$ , karena nilai  $p < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenataldi Wilayah Kerja Puskesmas Pampang (Putriani, 2016).

Menurut asumsi peneliti responden banyak yang tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dikarenakan pengetahuan responden hanya sebatas tahu dan belum memahami secara mendalam tentang pelaksanaan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4. Responden pada umumnya adalah ibu multipara, dikarenakan ibu sibuk dengan pekerjaan atau menjaga anaknya maka mereka tidak sempat untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4. Selain itu penyebab rendah pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 adalah karena kurang memahami tujuan, manfaat dan jadwal pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan standar. Selain itu meskipun pengetahuan ibu baik tentang kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 tetapi tindakan belum sepenuhnya dilakukan secara maksimal, dikarenakan tidak adanya dukungan dan kesadaran penuh dari keluarga yang seharusnya ikut memberikan dorongan.

### **Hubungan antara sikap dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2017**

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *P Value*  $0,000 < \alpha (0,05)$  yang berarti terdapat hubungan antara sikap dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Dengan nilai Prevalen Odds Ratio (POR) = 7,983 dengan Confidence Interval (95% CI) = 2,860–22,284, hal ini berarti ibu hamil yang bersikap negatif mempunyai risiko 8 kali tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 dibandingkan dengan ibu yang bersikap positif.

Sikap adalah penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki sikap yang positif untuk memperatikan kesehatan kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan dan memanfaatkan pelayanan *antenatal care*. Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010), Sikap ibu hamil yang tertutup terhadap *antenatal care*, baik yang dari dalam ibu hamil sendiri maupun dari luar ibu hamil tidak dapat langsung terlihat tetapi bisa dartikan bahwa ibu hamil bersikap negatif mungkin di keluarganya tidak ada yang pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, mungkin karena lingkungan disekitar ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal, mungkin karena pengetahuan dan pendidikan ibu hamil yang kurang membuat informasi tentang pentingnya kunjungan *antenatal care* terabaikan (Notoatmojo, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh AR (2014) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan diperoleh nilai  $p = 0.043$  karena  $p > 0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima berarti ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* Di Puskesmas Mamajang Kota Makassar. Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hidayatun (2014) yang mengatakan bahwa adanya hubungan antara sikap dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan Hasil analisis *Chi-Square* menunjukan *p value* =  $0,027 < \alpha = 0,05$  berarti ada hubungan antara sikap ibu hamil terhadap kunjungan Pemeriksaan kehamilan (ANC) Di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya (AR, 2014).

Menurut asumsi peneliti responden banyak yang tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dikarenakan sikap responden yang negatif dipengaruhi oleh keyakinan atau pengalaman ibu yang meyakini bahwa ibu akan melahirkan bayi yang sehat walaupun tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai standar. Ibu juga meyakini pemeriksaan kehamilan hanya dilakukan jika ibu memiliki keluhan dan ketika ibu sakit. Selain itu meskipun sikap ibu sudah positif tentang kunjungan pemeriksaan kehamilan

tetapi tindakan belum sepenuhnya dilakukan secara maksimal, dikarenakan pengalaman ibu pada kehamilan terdahulu yang meyakini penyakit yang dialami ibu ketika hamil akan sembuh sendiri tanpa pengobatan.

### **Hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2017**

Pada penelitian ini pekerjaan di kategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu kategori bekerja dan tidak bekerja. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa kunjungan pemeriksaan kehamilan banyak dilakukan oleh ibu hamil yang tidak bekerja (21,5 %) dari pada ibu hamil yang bekerja (17,2%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh  $P \text{ Value } 0,000 < \alpha (0,05)$  yang berarti terdapat hubungan antara Pekerjaan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Dengan nilai Prevalen Odds Ratio (POR) = 6,667 dengan Confidence Interval (95% CI) = 2,530-17,569, hal ini berarti ibu hamil yang bekerja mempunyai risiko 7 kali tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Burhaeni (2013) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan diperoleh nilai  $p = 0,041$ , karena nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal (Burhaeni, 2013).

Perempuan yang bekerja lebih memanfaatkan pelayanan antenatal care dibandingkan ibu rumah tangga dan ibu yang tidak bekerja. Wanita yang bekerja di luar rumah selama kehamilan secara signifikan berhubungan terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan (Walyani, 2015).

Menurut asumsi peneliti ibu yang memiliki pekerjaan tetap pada siang hari tidak memiliki waktu untuk memeriksakan kehamilan ke Puskesmas Harapan Raya di karenakan waktu siang hari digunakan untuk bekerja. Jenis pekerjaan ibu rata-rata adalah pedagang, pegawai swasta dan pegawai negeri yang memiliki waktu kerja dimulai dari pukul 08.00 WIB hingga pukul 16.00 WIB sehingga menyebabkan ibu memeriksakan kehamilannya ke klinik swasta atau dokter spesialis kandungan.

### **Hubungan antara jarak kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2017**

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh  $P \text{ Value } 0,000 < \alpha (0,05)$  yang berarti terdapat hubungan antara Jarak Kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Dengan nilai Prevalen Odds Ratio (POR) = 8,575 dengan Confidence Interval (95% CI) = 3,158-23,281, hal ini berarti ibu hamil yang tidak ada jarak kehamilan  $> 2$  tahun mempunyai risiko 8 kali tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan  $> 2$  tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Burhaeni (2013) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,040$ , karena nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara jarak kehamilan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal (ANC). Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hidayatun (2014) yang mengatakan bahwa adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan diperoleh hasil  $p \text{ value} = 0,011 < \alpha = 0,05$  berarti ada hubungan yang

bermakna antara jarak kehamilan dengan kunjungan *antenatal care (ANC)* di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya (Burhaeni, 2013).

Ibu-ibu mempunyai anak < 3 (paritas rendah) dapat dikategorikan pemeriksaan kehamilan dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah lebih mempunyai keinginan yang besar untuk memeriksakan kehamilannya, karena bagi ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan sesuatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik-baiknya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya (Walyani, 2015).

Menurut asumsi peneliti banyaknya responden yang tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan pada ibu yang memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dipengaruhi oleh pemahaman ibu mengenai jarak kehamilan yang aman yaitu > 2 tahun antara anak pertama dan anak kedua. Selain itu juga dipengaruhi oleh kurangnya keinginan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan kurangnya pengalaman ibu untuk kembali menjaga kesehatan pada kehamilannya saat ini.

### **Hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2017**

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *P Value*  $0,003 < \alpha (0,05)$  yang berarti terdapat hubungan antara Dukungan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Dengan nilai Prevalen Odds Ratio (POR) = 4,191 dengan Confidence Interval (95% CI) = 1,682-10,444, hal ini berarti ibu hamil yang tidak ada dukungan keluarga mempunyai risiko 4 kali tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 dibandingkan dengan ibu yang ada dukungan keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Burhaeni (2013) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan diperoleh nilai *value* = 0,039, karena nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan antenatal (Burhaeni, 2013).

Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hidayatun (2014) yang mengatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan diperoleh hasil analisis data dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh *p value* =  $0,002 < \alpha = 0,05$  berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya (Hidayatun, 2014).

Semakin besar dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya, maka semangat ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan *Antental Care* semakin tinggi walaupun tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil. Dukungan keluarga merupakan andil yang besar dalam menentukan kesehatan ibu, jika seorang suami bahkan seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal termasuk memeriksakan kehamilannya sejak awal kehamilan yakni kontak pertama ibu hamil dengan petugas kesehatan pertama kali, maka ibu hamil akan merasa percaya diri, lebih bahagia dan siap menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas (Evayanti, 2014).

Menurut asumsi peneliti banyaknya responden yang tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dikarenakan tidak adanya dukungan keluarga dipengaruhi oleh kurangnya dorongan dan waktu untuk mendampingi ibu dari keluarga untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan sesuai standar yaitu minimal 4 kali selama masa

kehamilan. Selain itu berdasarkan tradisi dalam keluarga yang meyakini bahwa ibu akan tetap sehat walaupun tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Selain itu meskipun dukungan keluarga sudah baik tentang kunjungan pemeriksaan kehamilan tetapi tindakan belum sepenuhnya dilakukan secara maksimal dikarenakan kurangnya informasi yang diperoleh ibu dan keluarga tentang tujuan, manfaat dan jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan serta data yang diperoleh di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2017 dapat diambil kesimpulan yaitu Responden yang tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 sebanyak 61,3%(57 orang) dan Variabel pengetahuan, sikap, pekerjaan, jarak kehamilan, dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K1-K4 saran Bagi tenaga Promkes untuk lebih meningkatkan strategi promosi kesehatan dengan memasang media informasi berupa poster di puskesmas mengenai pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil, khususnya tentang manfaat dan jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan

## DAFTAR PUSTAKA

- AR, C. (2014). *Hubungan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan Anc Di Puskesmas Mamajang Kota Makassar*.  
<http://repository.unhas.ac.id/Bitstream/Handle/123456789/12953/Chaerunnisa-ar.Pdf;Sequence=1>
- Burhaeni. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) K1 Ibu Hamil di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo*.  
[http://repository.unhas.ac.id/Bitstream/Handle/123456789/5701/Jurnal\\_pemanfaatan\\_pelayanan\\_antenatal.Pdf?Sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/Bitstream/Handle/123456789/5701/Jurnal_pemanfaatan_pelayanan_antenatal.Pdf?Sequence=1)
- Evayanti, Y. (2014). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014*.  
<http://malahayati.ac.id/wp-content/uploads/2016/03/18-60-1-PB.pdf>
- Hidayatun Mukaromah, S. (2014). *Analisis Faktor Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya*.  
<http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jupromkesd69b0080f9full.pdf>
- Indriyani, D. (2017). *Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang*.  
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/4308/4757>
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>
- Leo, S. (2013). *Kiat Jitu Menulis Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Jakarta: Erlangga.

- Manuaba, I. B. G. (2008). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Megasari, M. (2012). *Asuhan Kebidanan I*. Pekanbaru: Modul Pembelajaran.
- Mochtar, R. (2008). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mufdlillah. (2009). *Antenatal Care Focus*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nirmala. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Jajanan Sehat Pada Murid SD di Sekolah Dasar Negeri 009 Tembilahan Hulu Tahun 2015 (Skripsi)*. Pekanbaru.
- Notoatmojo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- Notoatmojo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Renika Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2016). Rekap Laporan PWS-KIA.
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2015).
- Putriani, A. (2016). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta*. <https://www.google.co.id/search?q=jurnal+amega+putriani+ki+kehamilan&oq=jurnal+amega+putriani+ki+kehamilan&aqs=chrome..69i57.8663j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Sriwahyu, A. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Antenatal Care (Anc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara*. <https://doi.org/10.1007/7081>
- Sulistiyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Vitriyani, E. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) KI Ibu Hamil Sdi Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Ante Natal Care*. [https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3284/7.EKA\\_VITRIYANI.pdf?sequence=1](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3284/7.EKA_VITRIYANI.pdf?sequence=1)
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.



## **Faktor yang berhubungan terhadap Risiko Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Pekanbaru Provinsi Riau Tahun 2015**

### ***The Risks Factors Of Breast Cancer In the District General Hospital Arifin Achmad Pekanbaru Riau Province 2015***

**Guspratiwi S. Abdi<sup>1</sup>, Nurlisis<sup>2</sup>**  
**Program Studi Kesehatan Reproduksi Ilmu Kesehatan**  
**Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru**  
**Email**

#### **ABSTRAK**

Kanker payudara merupakan merupakan jenis penyakit kanker paling banyak yang dialami para wanita usia subur dan merupakan penyebab utama kematian. Di Indonesia, jumlah penderita kanker payudara kurang lebih 200 juta populasi atau 23.140 kasus baru setiap tahun. Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2013-2014 terjadi peningkatan jumlah kasus kanker payudara tahun 2013 sebanyak 20,7% kasus, dan tahun 2014 terus meningkat sebanyak 43,4% kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor yang berhubungan tentang risiko kejadian kanker payudara di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2015.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan disain penelitian *Cross Sectional study* yang dilaksanakan pada bulan Januari-Juli 2015 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jumlah sampel 137 orang, alat ukur yang digunakan quesioner. Analisa data univaria dan bivariat dengan uji Chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan terdapatnya hubungan pengetahuan dan kebiasaan makan wanita usia subur terhadap risiko kejadian kanker payudara di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yaitu hubungan pengetahuan dengan risiko kanker payudara POR = 2,214 (95% CI : 1,683-2,913), hubungan sikap dengan risiko kanker payudara POR = 2,1 (95% CI : 1,652-2,705), hubungan kebiasaan makan dengan risiko kanker payudara POR = 2,780 (95% CI : 1,946-3,999), semua faktor variabel memiliki hubungan yang signifikan terhadap risiko kejadian kanker payudara. Saran meningkatkan upaya pencegahan dan promosi kesehatan melalui seminar, sosialisasi, dan penyuluhan tentang kanker payudara.

**Kata Kunci : Kanker Payudara, Pengetahuan, Sikap, Kebiasaan Makan.**

## **ABSTRACT**

*Breast cancer is a malignant tumor that grows in the breast tissue, this disease is most common cancer suffered by the women and the main cause of death. In indonesia, the number of sufferers of breast cancer less more 200 million or 23.140 the population of new cases each year. In rsud arifin achmad 2012 occurrence of breast cancer cases as many as 145, 2013 increased by 262 cases, and the year 2014 continue to increase as many as 584 cases. This research aims to understand the relation of knowledge, attitude, and the habit of eating woman fertile scene about the risk of breast cancer in rsud arifin achmad 2015.*

*This is the kind of research, with the analytic the quantitative study of the cross sectional will be held on January-July in local hospitals, arifin. The number of samples 137 people, a measure used by quesioner. Analysis of the trial data univariat and bivariat with chi-square.*

*The result showed that the knowledge of attitude, food and habits of the fertile female breast cancer risk, the hospital is arifin knowledge on breast cancer risk of being 2,214 el 1,683-2,913 ( 95 % ). Relations with the risks of breast cancer POR = 2.1: el 1,652-2,705 ( 95 % ) the habit of eating with breast cancer risk of being 2,780 el 1,946-3,999 ( 95 % ). These variables are related to the significant events of the risks of breast cancer. Recommendations to improve promotion and prevention melaui, a seminar on health well, and the elucidation of breast cancer.*

**Keyword : Breast Cancer, Knowledge, Attitude The Habit Of Eating**

## **PENDAHULUAN**

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Kanker ini mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara (Manan, E. 2011).

Data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2010, memperkirakan sebanyak 206.966 wanita di Amerika Serikat terdiagnosa kanker payudara dan sebanyak 40.996 wanita meninggal dunia akibat kanker payudara (U.S. *Canser Statistics working Group*, 2013). Selain itu pada tahun 2013 menurut *American Canser Society (ACS)* dan *National Canser Institute (NCI)* terdapat kasus baru sebanyak 232.340 dan sebanyak 39.620 kasus kematian akibat kanker payudara (*American Canser Socisty*, 2013).

Di Indonesia, jumlah penderita kanker payudara kurang lebih 200 juta populasi atau 23.140 kasus baru setiap tahun. Pada tahun 2010 di RSCM didapatkan jumlah penderita kanker payudara stadium IIIA dan IIIB sebanyak 43,4%, stadium IV sebanyak 14,3% (Sari, dkk. 2012).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad sebagai pusat rujukan tertinggi di wilayah provinsi Riau. Tahun 2012 jumlah kejadian kanker payudara sebanyak 145 kasus, tahun 2013 jumlah kejadian kanker payudara meningkat sebanyak 262 kasus, dan tahun 2014 jumlah kejadian kanker payudara terus meningkat berjumlah 584 kasus (*Medical Record* RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, 2015).

Hasil penelitian (Ekanita, 2013) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan wanita usia subur (WUS) dengan perilaku SADARI, Hasil penelitian (Fitriyaningsih E, dkk, 2014) mengatakan bahwa ada hubungan pola makan tidak baik dengan kejadian kanker payudara pada makanan hewani yang diawetkan. Berdasarkan masalah di atas peneliti tertarik untuk mengetahui Faktor yang berhubungan terhadap Risiko Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Pekanbaru Provinsi Riau Tahun 2015

## **METODE**

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif analitik menggunakan desain *cross sectional*, yang dilaksanakan di Poli Onkologi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Provinsi Riau. Sampel dalam penelitian ini wanita yang terkena kanker payudara dan beresiko kanker payudara yang berumur 15-49 tahun yang datang ke Poli Onkologi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Provinsi Riau tahun 2015 sebanyak 137 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental sampling*.

Pengambilan data dilakukan dengan data primer yaitu menggunakan kuesioner diperoleh dengan cara pengisian kuesioner oleh responden. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariate dengan *chi square*.

## HASIL

**Tabel 1**  
**Hubungan Antara Variabel Independendan Variabel Dependen**  
**Pada WUS di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Provinsi Riau**  
**Tahun 2015**

| No | Variabel               | Kanker Payudara |             |           |             | Total      |            | P Value | OR 95%CI                   |
|----|------------------------|-----------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|---------|----------------------------|
|    |                        | Ya              |             | Tidak     |             | N          | %          |         |                            |
|    |                        | N               | %           | N         | %           |            |            |         |                            |
| 1  | <b>Pengetahuan</b>     |                 |             |           |             |            |            |         |                            |
|    | Rendah                 | 75              | 100         | 0         | 0           | 75         | 100        | 0,000   | 2,214<br>(1,683-<br>2,913) |
|    | Tinggi                 | 28              | 45,2        | 34        | 54,8        | 62         | 100        |         |                            |
|    | <b>Total</b>           | <b>103</b>      | <b>75,2</b> | <b>34</b> | <b>24,8</b> | <b>137</b> | <b>100</b> |         |                            |
| 2  | <b>Kebiasaan Makan</b> |                 |             |           |             |            |            |         |                            |
|    | Tidak Baik             | 84              | 100         | 0         | 0           | 84         | 100        | 0,000   | 2,780<br>(1,946-<br>2,999) |
|    | Baik                   | 19              | 35,8        | 34        | 64,2        | 53         | 100        |         |                            |
|    | <b>Total</b>           | <b>103</b>      | <b>75,2</b> | <b>34</b> | <b>24,8</b> | <b>137</b> | <b>100</b> |         |                            |

Diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah 75 (100%) orang, dan mengalami kanker payudara. Hasil uji statis didapatkan nilai  $p\ value = 0,00 < 0,05$  berarti ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan terhadap risiko kejadian kanker payudara. Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan nilai *Prevalensi Odd Ratio (POR)* 2,214 (95% CI : 1,683-2,913), artinya responden dengan pengetahuan rendah memiliki peluang 2,2 kali terhadap risiko kejadian kanker payudara dibandingkan dengan responden berpengetahuan tinggi.

Diketahui bahwa responden yang memiliki kebiasaan makan tidak baik 84 orang, dan mengalami kanker payudara. Hasil uji statis didapatkan nilai  $p\ value = 0,00 < 0,05$  berarti ini menunjukkan ada hubungan kebiasaan makan terhadap risiko kejadian kanker payudara. Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan nilai *Prevalensi Odd Ratio (POR)* 2,780 (95% CI : 1,946-3,999), artinya responden dengan kebiasaan makan tidak baik memiliki peluang 2,7 kali terhadap risiko kejadian kanker payudara dibandingkan dengan responden berpengetahuan tinggi.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan terhadap Risiko Kejadian Kanker Payudara

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap risiko kejadian kanker payudara.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ekanita (2013) bahwa ada hubungan antara pengetahuan wanita usia subur (WUS) dengan perilaku SADARI dengan *P Value* 0,001, di mana responden dengan pengetahuan kurang 32 responden, yang sebagian besar tidak pernah melakukan SADARI yaitu sebanyak 29 responden (90,6%).

Menurut teori salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang, secara umum seseorang yang berpendidikan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Widianti, dkk, 2007) dalam (Ningsih, 2014)

peneliti analisa peneliti bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor penentu terhadap risiko terjadinya kanker payudara. Semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang tentang kanker payudara maka semakin tinggi peluang terkena kanker payudara, sebaliknya tingginya pengetahuan seseorang tentang kanker payudara maka semakin kecil resiko terkena kanker payudara. Disarankan kepada Wanita Usia Subur untuk mencari dan mendapatkan informasi kesehatan khususnya kanker payudara.

### **Hubungan Kebiasaan Makan WUS terhadap Risiko Kejadian Kanker Payudara**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan terhadap risiko kejadian kanker payudara. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fitriyaningsih E, dkk, (2014) menyatakan bahwa ada hubungan pola makan tidak baik dengan kejadian kanker payudara pada makanan hewani yang diawetkan, dengan *p value* 0,013 dan OR = 5,86 (95%).

Menurut teori pola makan erat kaitannya dengan risiko kejadian kanker payudara. Makanan yang masuk dapat memberikan efek risiko negatif atau positif terhadap perkembangan sel-sel kanker. Jenis makanan yang dikonsumsi oleh seseorang dapat berpengaruh terhadap kesehatannya. Diet

yang tinggi lemak dan rendah serat dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara. Sebaliknya diet yang berasal dari makanan nabati atau tinggi serat seperti kacang kedelai, tofu gandum, buah-buahan dan sayuran adalah jenis makanan yang berfungsi untuk mengurangi resiko terjadinya kanker payudara (Hariyanto, L. 2012).

Analisa peneliti bahwa kebiasaan makan merupakan salah satu faktor penentu terhadap risiko terjadinya kanker payudara. Wanita usia subur yang punya aktifitas banyak diluar mempunyai kebiasaan makan tidak baik (fastfood, minuman bersoda, junkfood, dan makanan yang mengandung bahan MSG) maka semakin tinggi peluang seseorang terkena kanker payudara, sebaliknya jika seseorang mempunyai kebiasaan makan yang baik dan gizi seimbang (sayuran, buah, zat gizi makro dan mikro, dan makanan olahan sendiri) maka semakin rendah peluang seseorang terkena kanker payudara. Wanita usia subur bisa meningkatkan system imun untuk menghindari perkembangan sel kanker di tubuh kita.

Disarankan kepada Wanita Usia Subur terutama pada wanita yang bekerja yang memiliki faktor risiko kanker payudara untuk mengatur pola makan dan mengkonsumsi makanan seimbang

## **KESIMPULAN**

Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kebiasaan makan terhadap risiko kanker payudara di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Provinsi Riau Tahun 2015. Disarankan pada wanita usia subur untuk sadar akan pentingnya skrining dini kanker payudara, bisa mengontrol pola makan yang sehat.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh responden yang terkait dengan penyelesaian penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ambari, P. (2010). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit*.
- BKKBN. (2011). *Batasan dan Pengertian MDK*.
- Brown, Zora K & Boatman, Karl K. (2011). *100 Tanya Jawab Mengenai Kanker Payudara*. Jakarta: PT Indeks.
- Budiman, (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Charisma, A (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADAR) pada Wanita Usia Subur di Posyandu Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2013*.
- Ekanita, P. (2013). *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap WUS terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*.
- Fitriyaningsih, E, Nurliana, Balqis, U. (2014). *Hubungan Pola Makan dengan Risiko Kejadian Kanker Payudara (Studi Kasus pada Rumah Sakit dan Klinik Onkologi di Banda Aceh)*.
- Handayani, S. (2008). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Para Wanita Dewasa Awal dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di Kelurahan Kalangan Kecamatan Pedan Klaten*.
- Hariyanto, L. (2012) *Pengaruh Diet Vegan Terhadap Insiden Terjadinya Kanker Payudara*.
- Hikmanti, A. (2014). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan pada Wanita Penderita Kanker Payudara*.
- Kementrian Kesehatan RI, (2012). *Panduan Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas dalam Pembinaan Kader Posyandu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Komunitas Dian Aksara (2008). *Makanan 4 Sehat 5 Sempurna dan Gizi Seimbang*. Jakarta: PT. Klara Alifiani.
- Lincoln J & Wilensky. (2007). *Kanker Payudara Diagnosis dan Solusinya*. Jakarta: Perpustakaan Nasional.
- Manan, E. (2011). *Kamus Pintar Kesehatan Wanita*. Jogyakarta: Buku Biru.
- Martono, H & Pranarka. (2011). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI.

- Medical Record, (2015). *Data Kejadian Kanker Payudara Tahun 2012-2014*. Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad.
- Ningsih, L. (2014). *Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Kanker Payudara di Desa Bakalan Kelurahan Kenteng Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali Tahun 2014*.
- Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Citra.
- Novita, T. (2013). *Faktor-faktor Penghambat yang Berhubungan dengan pelaksanaan 10T pada Ibu Hamil di Puskesmas Sim-Tim Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2013*
- Nugroho, T. (2011). *Asi dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rasjidi, I. (2010). *100 Questions & Answers Kanker pada Wanita*. Jakarta: PT Gramedia.
- Rasjidi, I. (2009). *Deteksi Dini & Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta: CV Agung Seto.
- Sari, M. Dewi, Y. Utami, A. (2012). *Hubungan dukungan Keluarga terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi di Ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*.
- Setyowati, I (2012). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi*.
- Sugiono, (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Jakarta: Alfabeta.
- Suhardjo, dkk. (1986). *Pangan, Gizi dan Pertanian*. Jakarta: Salemba.
- Syahasti, F. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian kanker Payudara pada Usia 25-65 Tahun di Poliklinik Onkologi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Tahun 2012*.



## **Pengaruh Senam Aerobik *Low Impact* terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Terkontrol**

### ***Influence of Low Impact Aerobic Exercise on Blood Pressure in the Elderly with Controlled Hypertension***

Ibnu Setiawan<sup>1</sup>, Jasrida Yunita<sup>2</sup>, Abdur Rasyid<sup>1</sup>

1. Prodi Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
2. Prodi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru

#### **ABSTRACT**

*Low impact aerobic is an exercise using all body muscles movement, especially great muscles that can stimulate heart and lung so it can blood pressure after a resting phase. The Aim of this study was to observe Influence of low impact aerobic exercise on blood pressure in elderly with controlled hypertension. The design was quasi experimental approach: pretest-posttest design with control group. Total sample of this study were 30 respondents who selected by non-probability sampling technique: purposive sampling. Data analyzed by univariate analysis by frequency distribution and central tendency and bivariate analysis by Wilcoxon and Mann-Whitney test. Results of bivariate analysis with wilcoxon test showed a significant difference between systolic and diastolic blood pressure pretest and posttest in the experimental group with p-value= 0.001, while for the control group there was no significant difference between systolic blood pressure pretest and posttest with p-value= 0.319, but there was a difference significant diastolic blood pressure pretest and posttest with p-value= 0.028. The result of Mann-Whitney test showed there was a difference between mean of diastolic and systolic blood pressure before and after performing aerobic low impact exercise with p-value= 0.000 (p-value  $\leq 0,005$ ) which means that low impact aerobic exercise had influence in reducing of systolic and diastolic blood pressure in elderly with controlled hypertension. This study recommended that low impact aerobic can be used as an adjunctive therapy in reducing blood pressure in controlled hypertension people.*

*Keywords* : *Controlled Hypertension, Elderly, Low Impact Aerobic*

#### **ABSTRAK**

Senam aerobik *low impact* adalah senam yang gerakannya menggunakan seluruh otot, terutama otot-otot besar sehingga memacu kerja jantung dan paru sehingga dapat menurunkan tekanan darah setelah fase istirahat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam aerobik *low impact* terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi terkontrol. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan pendekatan *pretest-posttest design with control group*. Sampel penelitian sebanyak 30 responden yang dipilih dengan menggunakan *non-probability: purposive sampling*. Analisa data menggunakan analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan tendensi sentral serta bivariat dengan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney*. Hasil analisa bivariat *Wilcoxon* menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara tekanan darah sistol dan diastol *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dengan *p-value* 0.001, sementara untuk kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah

sistol *pretest* dan *posttest* dengan *p-value* 0.319, namun terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah diastol *pretest* dan *posttest* dengan *p-value* 0.028. Hasil tes *Mann-Whitney* menunjukkan adanya perbedaan tekanan darah sistol dan diastol setelah melakukan senam aerobik *low impact* dengan *p-value*= 0,000, yang berarti senam aerobik *low impact* berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistol dan diastol pada lansia dengan hipertensi terkontrol. Penelitian ini merekomendasikan agar senam aerobik *low impact* dapat digunakan sebagai terapi tambahan dalam menurunkan tekanan darah pada hipertensi terkontrol.

Kata kunci : Hipertensi Terkontrol, Lansia, Senam Aerobik *Low Impact*

## LATAR BELAKANG

Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) adalah peningkatan tekanan darah di atas normal dimana tekanan sistolik lebih tinggi dari 140 mmHg dan diastoliknyanya di atas 90 mmHg. Tekanan berlebih ini mengakibatkan volume darah meningkat dan saluran darah menyempit sehingga jantung memompa lebih keras untuk menyuplai oksigen dan nutrisi ke setiap sel di dalam tubuh (Wijoyo, 2011).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan hipertensi secara nasional sekitar 31,7% dan tahun 2013 sekitar 26,5% (Balitbangkes, 2014). Angka ini lebih tinggi dibanding Thailand 22,7% dan Malaysia 20% (Martati, 2013). Riskesdas 2013 juga menunjukkan bahwa Hipertensi yang diderita lanjut usia (lansia) sekitar 57,6% (Kemenkes RI, 2016).

Hipertensi terkontrol adalah mereka yang tahu bahwa mereka sedang menderita hipertensi dan sedang menjalani pengobatan, tekanan darah sistolik pada hipertensi terkontrol  $\leq$  140 mmHg dan tekanan darah diastolik  $\leq$  90 mmHg (Bustan, 2007). Pengontrolan tekanan darah yang efektif dapat dicapai pada kebanyakan pasien hipertensi, mayoritas penderita hipertensi akan membutuhkan 2 atau lebih obat antihipertensi. Modifikasi gaya hidup, dosis antihipertensi yang sesuai, atau kombinasi obat-obatan yang tepat dapat membantu terkontrolnya tekanan darah (Beavers, 2008).

Kurangnya olahraga akan dapat meningkatkan risiko hipertensi yang disebabkan kelebihan berat badan. Olahraga dianggap salah satu hal yang diketahui dapat mengontrol tekanan darah, salah satunya jenis aerobik. Senam aerobik yang cocok digunakan untuk orang yang menderita penyakit jantung maupun hipertensi yaitu jenis senam aerobik *low impact* karena merupakan senam yang gerakannya ringan dan bisa dilakukan siapa saja mulai dari usia anak-anak, dewasa bahkan lansia (Fetriwahyuni dkk, 2015)

Melakukan olahraga seperti senam aerobik *low impact* mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga untuk jantung mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh, dimana akibat peningkatan tersebut akan meningkatkan aktivitas pernafasan dan otot rangka, dari peningkatan aktivitas pernafasan akan meningkatkan aliran balik vena sehingga menyebabkan peningkatan volume sekuncup yang akan langsung meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan darah arteri meningkat sedang, setelah tekanan darah arteri meningkat akan terjadi fase istirahat terlebih dahulu, akibat dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernafasan otot rangka dan menyebabkan aktivitas saraf simpatis meningkat, setelah itu akan menyebabkan kecepatan jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena penurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Sherwood, 2005).

Berdasarkan penelitian Alif (2014) tentang pengaruh senam aerobik *low impact* terhadap tekanan darah pada usia produktif, menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, sebelum diberikan senam aerobik *low impact* rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolnya tinggi, sedangkan setelah diberikan perlakuan senam rata-rata mengalami penurunan sebesar 13,24 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 15 mmHg untuk tekanan darah diastolik.

Hasil penelitian Rismayanthi (2011) juga menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan melakukan latihan aerobik *low impact* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi stadium ringan. Latihan Senam jantung Sehat Indonesia dengan intensitas sedang (70-80%) dengan lama latihan 20-60 menit dan frekuensi 3 kali dalam 1 minggu, mampu menurunkan tekanan darah sebesar 3,346% (sistolik) dan 4,273% (diastolik).

Faktor tekanan darah pada penderita hipertensi memegang peranan penting dalam menentukan boleh tidaknya berolahraga, takaran dan jenis olahraga. Selama ini penanganan hipertensi sebagian besar dilakukan dengan cara farmakologis. Cara-cara ini selain dinilai praktis juga cukup efektif. Meskipun demikian diperlukan suatu cara yang memungkinkan untuk menurunkan tekanan darah yang aman, murah, tanpa efek samping yaitu salah satunya dengan latihan olahraga aerobik *low impact*. Dalam penelitian ini latihan jasmani dilakukan bersama-sama dengan pengobatan hipertensi (hipertensi terkontrol).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam aerobik *low impact* terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi terkontrol.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasy Experimental*, dengan rancangan *pre and post test with control group*.

Tabel 1

Model Rancangan Penelitian *pre and post test with control group*

| Kelompok   | Pretest | Perlakuan | Posttest |
|------------|---------|-----------|----------|
| Eksperimen | O1      | X         | O2       |
| Kontrol    | O3      | ~         | O4       |

Keterangan :

- O1 : *Pretest* tekanan darah sebelum dilakukan terapi senam aerobik *low impact* dengan alat bantu Sphygmomanometer
- X : Melakukan terapi senam aerobik *low impact* dengan di bimbing oleh instruktur
- O2 : *Posttest* tekanan darah setelah dilakukan terapi senam aerobik *low impact* alat bantu Sphygmomanometer
- O3 : *pretest* tingkat hipertensi dengan alat bantu sphygmomanometer
- ~ : tidak melakukan senam aerobik
- O4 : *posttest* tingkat hipertensi dengan alat bantu sphygmomanometer

Sampel penelitian diambil secara *non-probability* dengan jenis *purposive sampling* yaitu penentuan sampel dilakukan dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmojo, 2010). Jumlah sampel yang diambil saat penelitian adalah 15 sampel pada kelompok eksperimen dan 15 sampel pada kelompok kontrol, jadi besar sampel yang diambil 30 orang.

Besar sampel yang digunakan adalah menggunakan *Central Limit Theory*. Teori ini menyebutkan bahwa sampel penelitian disebut sampel besar jika subjek yang diteliti  $\geq 30$ , yang akan menghasilkan atau mendekati distribusi normal, sedangkan jika data  $\leq 30$ , disebut sampel kecil. Skala data yang dianjurkan untuk menggunakan teori ini adalah interval atau rasio (Suryono, 2010).

Pengumpulan data dilakukan dalam 3 tahap, yaitu tahap *pretest* dan *posttest*. Pelaksanaan *pretest* bertujuan untuk mengetahui tekanan darah sebelum melakukan senam aerobik *low impact*. *Pretest* dilakukan pada responden kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Penilaian tekanan darah responden dilakukan dengan mengukur tekanan darah responden menggunakan *sfignomanometer* 10 menit sebelum melakukan senam aerobik *low impact*, setelah melakukan senam aerobik *low impact* peneliti melakukan pengukuran tekanan darah lagi 10 menit setelah melakukan senam.

Tahap kedua yaitu melakukan senam aerobik *low impact* kepada responden dalam kelompok intervensi sebanyak 3 kali pertemuan dengan durasi 30 menit setiap pertemuan. Sehingga waktu yang di butuhkan untuk pelaksanaan senam aerobik *low impact* adalah 1 minggu. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan senam aerobik *low impact* responden hanya melakukan kegiatan sehari-hari seperti biasa dan paneliti hanya melakukan pengukuran tekanan darah.

Tahap ketiga yaitu memberikan *posttest*. Pelaksanaan *posttest* bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan tekanan darah setelah melakukan senam aerobik *low impact*. prosedur pelaksanaan *posttest* sama dengan pelaksanaan *pretest*. *Posttest* dilakukan kepada responden baik kepada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan tekanan darah pada responden yang diberikan senam aerobik *low impact* dengan responden yang tidak diberikan senam aerobik *low impact*.

Pengolahan data dilakukan dengan memeriksa lembar observasi tekanan darah responden. Nilai *pretest* dan *posttest* digunakan peneliti untuk mengetahui apakah ada perbedaan tekanan darah responden sebelum dan sesudah dilakukan senam aerobik *low impact*. analisis univariat dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif. Sedangkan untuk analisis bivariat dilakukan pengolahan dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

## HASIL

Analisa univariat dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden (Notoadmojo, 2010). Penelitian ini mendapatkan mayoritas lansia berada pada rentang usia *Elderly* yaitu sebanyak 27 orang (90%) dan rentang usia *Old* 3 orang (10%). jenis kelamin lansia terbanyak adalah perempuan sebanyak 25 orang (83,3%) dan laki-laki 5 orang (16,7%). pendidikan terakhir lansia terbanyak adalah lulusan SD 14 orang (46,7%), SMP 4 orang (13,3 %), SMA/SMK 8 orang (26,7%), Perguruan Tinggi 1 orang (3,3%), dan tidak bersekolah 2 orang (10%). Mayoritas pekerjaan lansia adalah ibu rumah tangga 23 orang (76,7%), wiraswasta 4 orang (13,3%), pensiunan PNS/TNI/POLRI 2 orang (6,7 %) dan buruh 2 orang (6,7 %).

Penelitian ini mendapatkan nilai *mean* tekanan darah sistol dan diastol *pretest* pada kelompok eksperimen adalah 152.80 mmHg dan tekanan darah diastol 94.74 mmHg. Nilai *mean* tekanan darah sistol dan diastol *posttest* pada kelompok eksperimen adalah 120.40 mmHg dan tekanan darah diastol 78 mmHg.

Sedangkan nilai *mean* tekanan darah sistol dan diastol *pretest* pada kelompok kontrol adalah 150 mmHg dan tekanan darah diastol 91.60 mmHg. Nilai *mean* tekanan darah sistol dan diastol pada kelompok kontrol (*posttest*) adalah 148.33 mmHg dan tekanan darah diastol 87.47 mmHg.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel *independen* (senam aerobik *low impact*) dengan variabel *dependen* (hipertensi terkontrol) pada lansia. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui apakah ada pengaruh senam aerobik *low impact* terhadap tekanan darah dengan melihat adanya perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hubungan antara variabel *independen* dan *dependen* dalam penelitian ini dapat terlihat dari tabel 2.

Tabel 2.  
Pengaruh senam aerobik *low impact* terhadap tekanan darah pada kelompok eksperimen dengan melihat nilai *pretest* dan *posttest*.

| <b>Kelompok</b>                                  | <b>Ranks</b>          | <b>N</b>        | <b>pvalue</b> |
|--|-----------------------|-----------------|---------------|
| Tekanan darah sistol <i>pretest</i> eksperimen   | <i>Negative Ranks</i> | 15 <sup>a</sup> | 0.001         |
| Tekanan darah sistol <i>posttest</i> eksperimen  | <i>Positive Ranks</i> | 0 <sup>b</sup>  |               |
|  | <i>Ties</i>           | 0 <sup>c</sup>  |               |
|  | Total                 | 15              |               |
| Tekanan darah diastol <i>pretest</i> eksperimen  | <i>Negative Ranks</i> | 15 <sup>d</sup> | 0.001         |
| Tekanan darah diastol <i>posttest</i> eksperimen | <i>Positive Ranks</i> | 0 <sup>e</sup>  |               |
|  | <i>Ties</i>           | 0 <sup>f</sup>  |               |
|  | Total                 | 15              |               |

Keterangan :

- Tekanan darah sistol *posttest* eksperimen < Tekanan darah sistol *pretest* eksperimen
- Tekanan darah sistol *posttest* eksperimen > Tekanan darah sistol *pretest* eksperimen
- Tekanan darah sistol *posttest* eksperimen = Tekanan darah sistol *pretest* eksperimen
- Tekanan darah diastol *posttest* eksperimen < Tekanan darah diastol *pretest* eksperimen
- Tekanan darah diastol *posttest* eksperimen > Tekanan darah diastol *pretest* eksperimen
- Tekanan darah diastol *posttest* eksperimen = Tekanan darah diastol *pretest* eksperimen

Berdasarkan tabel 2 diperoleh seluruh responden kelompok eksperimen mengalami penurunan tekanan darah sistol dan diastol. Melalui uji statistik *Wilcoxon* didapat nilai *pvalue* 0,001 ( $\leq 0,05$ ) tekanan darah sistol dan diastol yang menunjukkan bahwa ada perbedaan tekanan darah sistol dan diastol sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) setelah melakukan senam aerobik *low impact* pada kelompok eksperimen.

Tabel 3.  
Pengaruh tanpa melakukan senam aerobik *low impact* terhadap tekanan darah pada kelompok kontrol dengan melihat nilai *pretest* dan *posttest*.

| Kelompok                                      | Ranks                 | N              | pvalue |
|---|-----------------------|----------------|--------|
| Tekanan darah sistol <i>pretest</i> kontrol   | <i>Negative Ranks</i> | 5 <sup>a</sup> | 0.319  |
| Tekanan darah sistol <i>posttest</i> kontrol  | <i>Positive Ranks</i> | 3 <sup>b</sup> |        |
|   | <i>Ties</i>           | 7 <sup>c</sup> |        |
|   | Total                 | 15             |        |
| Tekanan darah diastol <i>pretest</i> kontrol  | <i>Negative Ranks</i> | 7 <sup>d</sup> | 0.028  |
| Tekanan darah diastol <i>posttest</i> kontrol | <i>Positive Ranks</i> | 1 <sup>e</sup> |        |
|   | <i>Ties</i>           | 7 <sup>f</sup> |        |
|   | Total                 | 15             |        |

Keterangan :

- Tekanan darah sistol *posttest* kontrol  $\leq$  Tekanan darah sistol *pretest* kontrol
- Tekanan darah sistol *posttest* kontrol  $\geq$  Tekanan darah sistol *pretest* kontrol
- Tekanan darah sistol *posttest* kontrol = Tekanan darah sistol *pretest* kontrol
- Tekanan darah diastol *posttest* kontrol  $\leq$  Tekanan darah diastol *pretest* kontrol
- Tekanan darah diastol *posttest* kontrol  $\geq$  Tekanan darah diastol *pretest* kontrol
- Tekanan darah diastol *posttest* kontrol = Tekanan darah diastol *pretest* kontrol

Berdasarkan tabel 3 diatas diperoleh bahwa 3 responden mengalami penurunan tekanan darah sistol, 5 responden mengalami peningkatan tekanan darah sistol, dan 7 responden dengan tekanan darah sistol tetap. Melalui uji statistik *Wilcoxon* didapat *p-value* 0.319 ( $\geq 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistol sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pada kelompok kontrol tanpa melakukan senam aerobik *low impact*.

Sedangkan pada tekanan darah diastol, 7 responden mengalami penurunan tekanan darah diastol, 1 responden mengalami peningkatan tekanan darah diastol dan 7 responden dengan tekanan darah diastol tetap. Melalui uji statistik *Wilcoxon* didapatkan *p-value* 0,028 ( $\leq 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan tekanan darah diastol sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pada kelompok kontrol tanpa melakukan senam aerobik *low impact*.

Tabel 4

Perbandingan tekanan darah pada responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

| Variabel perbandingan nilai               | N  | Mean Rank | P value |
|---|----|-----------|---------|
| <b>Mean tekanan darah Sistol Posttest</b> |    |           |         |
| Kelompok Eksperimen                       | 15 | 8.07      | 0.000   |
| Kelompok Kontrol                          | 15 | 22.93     |         |
| Total                                     | 30 |           |         |
| <b>Mean tekanan darah Sistol Posttest</b> |    |           |         |

|                     |    |       |       |
|---------------------|----|-------|-------|
| Kelompok Eksperimen | 15 | 8.53  | 0.000 |
| Kelompok Kontrol    | 15 | 22.47 |       |
| Total               | 30 |       |       |

Hasil analisa pada tabel 4.5 diatas, menunjukkan hasil uji statistik yaitu *mean rank* kelompok eksperimen tekanan darah sistol adalah 8.07 dan tekanan darah sistol kelompok kontrol 22.47, dimana terdapat perbedaan nilai tekanan darah sistol dan diastol pada kelompok eksperimen yang melakukan senam aerobik *low impact* dengan kelompok kontrol yang tidak melakukan senam aerobik *low impact* dengan masing-masing *p-value* 0.000 ( $\leq 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa senam aerobik *low impact* berpengaruh terhadap tekanan darah sistol dan diastol pada lansia dengan hipertensi terkontrol.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru dan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru didapatkan bahwa rentang usia lansia terbanyak pada kedua kelompok berada di rentang *Elderly* yaitu sebanyak 27 orang (90%) dan *Old* 3 orang (10%). Hal ini sesuai dengan JNC 7 (2003) bahwa hipertensi meningkat lebih pesat pada usia 60 sampai 69 tahun dan sekitar tiga perempat dari mereka yang berusia 70 tahun keatas juga akan mengalami peningkatan tekanan darah yang lebih signifikan, hal ini terjadi karena semakin bertambah usia seseorang mengakibatkan penurunan fungsi seluruh organ tubuh, termasuk penurunan elastisitas pembuluh darah dan penurunan fungsi jantung.

Mayoritas jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 25 orang (83,3%) dan laki-laki 5 orang (16,7%). Hal ini sesuai dengan pernyataan Pradetyawan (2014) yang menyatakan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan mempunyai kemungkinan mengalami hipertensi lebih besar daripada responden dengan jenis kelamin laki-laki. Wanita diakui lebih banyak menderita hipertensi dari pada laki-laki. Tetapi wanita lebih tahan dari pada laki-laki tanpa kerusakan jantung dan pembuluh darah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Singalingging (2011) rata-rata perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis (Anggraini dkk, 2009).

Jenjang pendidikan lansia terbanyak yang menderita hipertensi pada kedua kelompok adalah SD 14 orang (40%) hal ini sesuai dengan pernyataan Novitaningtiyas (2014) yang menyatakan bahwa hipertensi pada lansia cenderung terjadi pada seseorang yang tingkat pendidikannya masih dalam kategori dasar dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang diit pada penderita hipertensi. Jenjang pendidikan akan mempengaruhi tingkat hipertensi seseorang, dikarenakan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih tinggi akan lebih tahu tentang pentingnya mengontrol tekanan darah dibanding mereka yang berpendidikan kategori dasar.

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen, didapatkan bahwa pada kelompok eksperimen sebelum diberikan intervensi senam aerobik *low impact* (*pretest*) tekanan darah sistol adalah 152.80 mmHg dan diastol adalah 94.74 mmHg. Setelah diberikan intervensi senam aerobik *low impact* (*posttest*) mengalami penurunan tekanan darah sistol adalah 120 mmHg dan rerata diastol adalah 78 mmHg. hal ini menunjukkan bahwa senam aerobik *low impact* berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi terkontrol yang melakukan senam ringan yaitu senam aerobik *low impact*.

Hasil uji statistik yang dilakukan pada tekanan darah sistol sebelum (*pretest*) eksperimen dengan tekanan darah sistol setelah melakukan senam aerobik *low impact* (*posttest*) 15 responden mengalami penurunan tekanan darah sistolik yang signifikan. Pada tekanan darah diastol kelompok eksperimen setelah melakukan senam aerobik *low impact* (*posttest*) 15 responden mengalami penurunan tekanan darah diastol yang signifikan. Hal tersebut juga berkaitan dengan yang dinyatakan Novitaningtyas (2014) bahwa aktifitas sedang maupun ringan akan cenderung menurunkan tekanan darah. Menurut Alif (2014) senam aerobik *low impact* merupakan salah satu olahraga ringan yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi. Menurut Rismayanthi (2011) setelah mengikuti latihan senam dengan intensitas yang sedang denyut nadi menjadi lebih rendah dan tekanan darah menjadi berkurang, minimal ada penurunan tekanan darah, meskipun belum maksimal.

Hasil penelitian sebelumnya oleh Alif (2014) juga mengatakan ternyata ada pengaruhnya melakukan senam aerobik *low impact* selama 3 kali dalam seminggu terhadap penurunan tekanan darah sistol dan diastol yang signifikan dengan rerata sebelum dilakukan sistol 161,18 mmHg dan diastol 104,41 mmHg, setelah dilakukan senam aerobik *low impact* mengalami penurunan dengan rerata tekanan darah sistol 147,94 mmHg dan diastol 89,41 mmHg.

Penelitian ini dilakukan dengan 3 kali intervensi senam aerobik *low impact* dengan durasi 30 menit pada kelompok eksperimen di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru, hal ini berkaitan dengan pernyataan Wahdah (2011), pengobatan non farmakologis dengan olahraga ringan dapat dilakukan selama 15-30 menit sebanyak 3-5 kali dalam seminggu. Hal tersebut juga sama dengan pernyataan Maryam (2008), latihan olahraga ringan akan bermanfaat bagi lansia untuk meningkatkan kesegaran jasmani jika dilaksanakan dalam zona latihan paling sedikit 15 menit, frekuensi latihan dilakukan paling sedikit tiga hari atau maksimal nya lima kali dalam seminggu.

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol, didapatkan bahwa tekanan darah sistol *pretest* kontrol dengan tekanan darah sistol *posttest* 5 responden mengalami penurunan tekanan darah sistol, 3 responden mengalami peningkatan tekanan darah sistol dan 7 responden dengan tekanan darah sistol tetap.  $P\text{-value} = 0.319 (\geq 0.05)$  hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pengaruh tidak diberikan senam aerobik *low impact* mengakibatkan peningkatan tekanan darah sistol.

Sedangkan tekanan darah diastol *pretest* kontrol dengan tekanan darah diastol *posttest* 7 responden mengalami penurunan tekanan darah diastol, 1 responden mengalami peningkatan tekanan darah diastol dan 7 responden dengan tekanan darah diastol tetap.  $P\text{-value} = 0.028 (\leq 0.05)$  hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pengaruh tidak diberikan senam aerobik *low impact* mengakibatkan penurunan tekanan darah diastol.

Peneliti menggunakan uji statistik *Mann-Whitney* untuk membandingkan tekanan darah sistol pada kelompok eksperimen (*posttest*) yang melakukan senam aerobik *low impact* dengan kelompok kontrol (*posttest*) yang tidak melakukan senam aerobik *low impact*. Hasil uji statistik yaitu *mean rank* kelompok eksperimen sistol adalah 8.07 dan tekanan darah sistol kelompok kontrol 22.47. dimana terdapat perbedaan nilai tekanan darah sistol, pada kelompok eksperimen yang diberikan senam aerobik *low impact* dengan kelompok kontrol yang tidak melakukan senam aerobik *low impact* dengan  $p\text{-value} = 0,000 (\leq 0,05)$  yang berarti senam aerobik *low impact* berpengaruh terhadap tekanan darah sistol dan diastol.

Dalam penelitian ini terjadi penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi sesudah melakukan senam aerobik *Low Impact* sebanyak 3 kali intervensi di dapatkan rentang penurunan tekanan darah diastol 8.07 dan rentang penurunan tekanan darah diastol pada kelompok kontrol 22.47. Terdapat selisih penurunan tekanan darah sistolik



antara kelompok eksperimen dan kontrol, Dapat di simpulkan bahwa lansia yang melakukan senam aerobik *low impact* dapat menurunkan tekanan darah sistol dan diastol pada lansia dengan hipertensi terkontrol.

Penelitian Alif (2014) mengatakan bahwa orang yang melakukan senam aerobik *low impact* dapat menurunkan tekanan darah lebih tinggi dibandingkan yang tidak melakukan senam aerobik *low impact*. Penelitian Rismayanthi (2011) menyimpulkan bahwa penderita hipertensi tingkat ringan, olahraga (senam aerobik *low impact*) secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik 0-4 mmHg dan diastolik 0-5 mmHg. Walaupun demikian, manfaat ini bergantung pada perubahan bobot badan atau pengaturan makan. Pada mereka yang tekanan darahnya normal, latihan olahraga akan menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata 4 mmHg sementara tekanan darah diastolik juga turun sekitar 3 mmHg.

Fatmah (2010) mengatakan bahwa ada berbagai manfaat olahraga bagi lansia secara rutin yaitu meningkatkan kekuatan otak, melawan penuaan, menghilangkan stress, meningkatkan perasaan bahagia secara alami, dan meningkatkan kepercayaan diri. Olahraga yang dilakukan secara teratur akan menurunkan tekanan darah tinggi. Hal ini disebabkan karena aktivitas fisik akan mengurangi lemak tubuh, dimana lemak tubuh ini berhubungan dengan tekanan darah tinggi.

Herwati & Sartika (2014) menyimpulkan bahwa olahraga pada penderita hipertensi harus ditingkatkan dengan cara melakukan olahraga yang sifatnya aerobik seperti jalan kaki, jogging, bersepeda dan renang, sekitar 5-7 kali setiap minggu selama kurang lebih 30 menit. Untuk memotivasi penderita hipertensi melakukan olahraga, perlu dilakukan program olah raga rutin bagi penderita hipertensi oleh pihak terkait.

## SIMPULAN

Hasil analisis mayoritas lansia berada pada rentang usia *Elderly* yaitu sebanyak 27 orang (90%), jenis kelamin lansia terbanyak adalah perempuan sebanyak 25 orang (83,3%), pendidikan terakhir lansia terbanyak adalah lulusan SD 14 orang (46,7%) dan Mayoritas pekerjaan lansia adalah ibu rumah tangga 23 orang (76,7%). *Mean* tekanan darah sistol dan diastol *pretest* kelompok eksperimen  $\geq$  *posttest*. *Mean* tekanan darah sistol dan diastol *pretest* kelompok kontrol  $\geq$  *posttest*. Ada perbedaan tekanan darah sistol dan diastol sebelum dan sesudah melakukan senam aerobik *low impact* pada kelompok eksperimen dengan *p-value* (0,001). Tidak ada perbedaan yang signifikan tekanan darah sistol sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol tanpa melakukan senam aerobik *low impact* dengan *p value* (0.319). Ada perbedaan tekanan darah diastol sebelum dan sesudah tanpa melakukan senam aerobik *low impact* pada kelompok kontrol dengan *p-value* (0.028). Senam aerobik *low impact* berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistol dan diastol setelah melakukan senam aerobik *low impact* (*posttest*).

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya agar senam aerobik *low impact* dapat di gunakan sebagai terapi tambahan dalam menurunkan tekanan darah pada lansia, diharapkan bagi puskesmas untuk memberikan penyuluhan tentang senam aerobik *low impact* kepada penderita hipertensi. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat dilakukan pengawasan nutrisi, jenis obat yang di konsumsi, dan aktivitas sehari-hari lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, AD., Waren, S., Situmorang, E., Asputra, H., & Siahaan, SS. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008*. Fakultas Kesehatan. Universitas Riau. *Files of DrsMed-FK UNRI* : 1-41

- Alif, F.N.R. (2014). *Pengaruh Senam Aerobik Low Impact terhadap Tekanan Darah pada Usia Produktif Penderita Hipertensi Di Kelurahan Pringapus Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang*. Artikel. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran*.
- Balitbangkes. (2014). *Laporan Nasional Riskesdas Tahun 2013*. Kemenkes RI.
- Beavers, D. G. (2008) *Tekanan Darah*. Jakarta: Dian Rakyat
- Brick, L. (2002). *Bugar Dengan Senam Aerobik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada .
- Bustan, M. N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Cetakan 2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fatmah (2010). *Gizi Usia Lanjut*. Erlangga, Jakarta.
- Fetriwahyuni R, Rahmalia S, Herlina. (2015). Pengaruh Senam Aerobik *Low Impact* terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *JOM*. Vol. 2 No.2, Oktober 2015: 1484-1490.
- Herwati & Sartika W. (2014). Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Diet dan kebiasaan Olah Raga di Padang Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 8 No. 1: 8-14.
- Johan, D. (2011). *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2011*. Universitas Andalas, Padang
- Kementerian Kesehatan, R. I. (2016). *PMK No. 25 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*.
- Martati S, H. & J. (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Desa Sigaol Simbolon Kabupaten Samosir tahun 2013*. 1 (4): 1453-1461.
- Maryam. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nugroho, W (2000). *Keperawatan Gerontik*, Edisi-2. Jakarta:EGC
- Rismayanthi, C. (2011). Penurunan Tekanan Darah pada pencerita Hipertensi Melalui Senam Aerobik *Low Impact*. *Jurnal Medikora*. Vol VII No.1, April 2011: 13-25.
- Sherwood, Lauralee. (2005). *Fisiologi Kedokteran : Dari sel ke sistem*. Jakarta.
- Singalingging, G. (2011). *Karakteristik Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Herna Medan 2011*. Medan : 1-6.
- Wahdah, N. (2011). *Menaklukkan Hhipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta: Multipress.
- Wijoyo, P.M. (2011). *Ramuan Herbal Anti Hipertensi*. Editor Etty Rochmiyati. Jakarta: Pustaka Argo Indonesia.