

HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN WAKTU KERJA DENGAN KELELAHAN KERJA PADA TENAGA KERJA DI INDUSTRI PEMBUATAN BATUBATA KELURAHAN TANGKIT KABUPATEN MUARO JAMBI TAHUN 2012

Sakinah^{1,*}Marta²,Erma³

^{1,2,3}STIKES Prima Prodi IKM

*Korespondensi penulis: ciek_marta@yahoo.com

ABSTRAK

Kelelahan merupakan suatu mekanisme perlindungan tubuh agar tubuh menghindari kerusakan lebih lanjut, sehingga dengan demikian terjadilah pemulihan. Pada teori kimia secara umum menjelaskan bahwa terjadinya kelelahan akibat berkurangnya cadangan energi dan meningkatnya sisa metabolisme sebagai penyebab hilangnya efisiensi otot, sedangkan perubahan arus listrik pada otot dan syaraf adalah penyebab sekunder. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan beban kerja dan waktu kerja dengan kelelahan kerja pada tenaga kerja di Industri Batu Bata Kelurahan Tangkit Kabupaten Muaro Jambi.

Jenis penelitian ini berbentuk kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan uji korelasi *Chi-Square*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *simple random sampling* (sampel acak sederhana). Jumlah sampel sebanyak 45 orang tenaga kerja.

Hasil penelitian diketahui hasil uji beban kerja (*value* = 0,041), jam kerja (*p-value* = 0,04) dengan kelelahan kerja pada tenaga kerja di Industri Pembuatan Batu Bata Kelurahan Tangkit. Adapun simpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara variabel dengan kelelahan kerja pada tenaga kerja di industri batu bata Kelurahan Tangkit Kecamatan Muaro Jambi Tahun 2012.

Kata Kunci : Kelelahan Kerja, Beban Kerja, Waktu Kerja, Industri Batu Bata.

PENDAHULUAN

Keterlibatan manusia khususnya tenaga kerja dalam proses pembangunan semakin meningkat. Agar tenaga kerja menjadi sehat dan produktif, maka peranan Keselamatan dan Kesehatan Kerja semakin menjadi penting. Hal ini didukung pula oleh perkembangan jangkauan pembangunan di semua sektor ekonomi, termasuk sektor informal, tradisional dan industri kecil (Benny, 1997). Kesehatan kerja merupakan salah satu bidang kesehatan masyarakat yang memfokuskan perhatian pada masyarakat pekerja baik yang berada di sektor formal maupun yang berada di sektor informal (Depkes RI, 2003).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan suatu upaya untuk menciptakan suasana bekerja yang aman dan nyaman serta tujuan akhirnya adalah menciptakan produktifitas setinggi-tingginya. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan usaha-usaha *preventif*, *kuratif* dan

rehabilitatif terhadap penyakit-penyakit atau gangguan kesehatan dengan secara optimal dengan tiga komponen kerja berupa kapasitas tenaga kerja, beban kerja dan lingkungan kerja dapat berinteraksi secara baik dan serasi (Suma'mur, 2009).

Menurut data Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, di Indonesia terdapat 11,277 kasus kecelakaan kerja dengan jumlah korban sebanyak 10.965 orang. Pada triwulan pertama tahun 2010, terjadi penurunan yang cukup besar dalam pelanggaran K3, yaitu sebanyak 6,128 kasus dengan 3,215 korban jiwa. Dari data tersebut, pulau Jawa yang menyumbangkan angka paling besar yaitu sebesar 69,34% dari jumlah kasus kecelakaan secara nasional (Hanggraeni, 2012).

Jumlah kecelakaan kerja yang terjadi di Provinsi Jambi pada tahun 2011 menurun dibandingkan jumlah kasus kecelakaan kerja yang terjadi di berbagai perusahaan dalam tahun

2010. Sesuai data pembayaran santunan di Jamsostek memang terjadi penurunan, kata Kepala Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Sosnakertrans) Provinsi Jambi, Drs HA Harris MM.

Total kasus yang terjadi 55 kasus, sedangkan di tahun 2010 sebanyak 122 kasus. Kelelahan kerja merupakan bagian dari permasalahan umum yang sering dijumpai pada tenaga kerja. Menurut beberapa peneliti kelelahan secara nyata dapat mempengaruhi kesehatan tenaga kerja dan dapat menurunkan produktivitas. Investigasi dibeberapa negara menunjukkan bahwa kelelahan (*fatigue*) memberi kontribusi yang signifikan terhadap kecelakaan kerja.

Beberapa hal yang menyebabkan kelelahan kerja diantaranya keadaan yang monoton, beban kerja, waktu kerja keadaan lingkungan dan psikologis. Setiap pekerjaan selalu berdampak lelah setelah mengerjakan pekerjaan tersebut. Pengaturan jam kerja, jam istirahat, beban kerja yang seimbang dengan kemampuan pekerja dapat mengurangi kelelahan yang dirasakan oleh tenaga kerja.

Kabupaten Muaro Jambi terdapat banyak industri kecil, diantaranya industri pembuatan batu bata. Dari data yang penulis dapatkan di Kantor Camat Sungai Gelam, diperoleh data tentang kelurahan penghasil batu bata terbanyak yaitu Kelurahan Tangkit dan Kelurahan Kebun Sembilan.

Diantara dua kelurahan yang terbanyak adalah Kelurahan Tangkit. Lokasinya berada di 3 RT yang berbeda yaitu RT 3, RT 11, dan RT 13. Pada RT 3 terdapat 78 industri batu bata, di RT 11 sebanyak 55 industri dan untuk RT 13 sebanyak 120 industri. Dari data diatas bahwa jumlah industri batu bata terbanyak di Kelurahan Tangkit berada di RT 13 dan penulis akan melakukan penelitian di tempat tersebut. Total keseluruhannya untuk para pekerja batu bata di RT 13 kelurahan tangkit adalah berjumlah 177 orang.

Berdasarkan hasil survei awal, pembuatan batu bata terdiri atas proses pencetakan batu bata, penjemuran, pembakaran dan pendinginan kembali batu bata tersebut. Para tenaga kerja merasakan beban kerja yang tinggi terhadap proses pembuatan batu bata. Hal ini ditunjukkan dari data beban kerja pada tenaga kerja batu bata di kenali yaitu dari sepuluh pekerja, enam orang memiliki beban kerja berat, tiga orang memiliki beban kerja sangat berat dan satu orang memiliki beban kerja sedang.

Waktu kerja melebihi 8 jam perhari dan ada juga yang kurang. Waktu masuk kerja rata-rata mulai pukul delapan pagi sampai dengan pukul empat sore atau enam sore, tergantung pada pemilik industri batu bata tersebut. Sedangkan untuk waktu istirahat bervariasi antara 30 menit sampai dengan satu setengah jam.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan beban kerja dan waktu kerja dengan kelelahan pada tenaga kerja di Industri Pembuatan Batu Bata Kelurahan Tangkit Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik suatu metode penelitian yang menghubungkan antara variabel *dependen* dan variabel *independen* (Arikunto 2002). Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan *simple random sampling* (sampel acak sederhana) dengan data tabel angka acak di karenakan populasi relatif homogen.

Sampel dalam penelitian ini mempunyai kriteria inklusi dan eksklusi. Yang menjadi kriteria inklusi adalah

tenaga kerja industri batu bata yang berumur 18–50 tahun, tidak menderita penyakit kekuatan dan ketahanan otot serta tidak menderita penyakit sistem kardiovaskuler (Hidayat, 2010). Untuk kriteria eksklusi adalah tenaga kerja industri batu bata yang berumur < 18 tahun dan lebih > 50 tahun, menderita penyakit kekuatan dan ketahanan otot serta menderita penyakit sistem kardiovaskuler (Sastroasmoro, 2002). Untuk analisa dengan analisa *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan kuesioner yang telah disediakan, sedangkan data sekunder diperoleh dari Bapak RT 13 Kelurahan Tangkit Kabupaten Muaro Jambi dan data dari Puskesmas Tangkit Kabupaten Muaro Jambi. Sebelum melakukan penelitian, kepada responden dijelaskan tentang tujuan penelitian, cara menjawab pertanyaan dan kerahasiaan responden.

Industri pembuatan batu bata yang terletak di Kabupaten Muaro Jambi Kelurahan Tangkit di Lorong Merpati RT 13 RW 05 seluruhnya ada 177 tenaga kerja dari 120 bangsal batu bata yang ada. Produk yang dihasilkan berupa batu bata merah dengan bahan

utama adalah lempung (tanah liat). Wilayah Kelurahan Tangkit terdapat 3 RT yang berbeda yang memiliki Industri Pembuatan Batu Bata diantaranya RT 3, RT 11, RT 13. Yang dijadikan objek oleh peneliti adalah RT 13. Jumlah tenaga kerja di Industri Batu Bata dari seluruh bangsal berjumlah 177 orang, tetapi sampel yang diambil hanya 45 orang tenaga kerja. Tenaga kerja pada Industri batu bata menurut usia 18-34 tahun sebanyak 35 (77,8%) tenaga kerja dan antara usia 35-50 tahun sebanyak 10 (22,2%) tenaga kerja. Tenaga kerja yang menjadi sampel dalam penelitian ini harus tidak menderita penyakit kekuatan dan ketahanan otot serta tidak menderita penyakit sistem *kardiovaskuler*.

Proses pembuatan batu bata ini mulai bekerja pada pukul 07.30 wib sampai pukul 17.00 wib selama 7 hari kerja dalam seminggu, dan proses pembakaran batu bata ini dikerjakan dalam waktu 3 hari 3 malam kerja. Karena batu bata ini merupakan salah satu jenis *home industry* maka waktu kerja istirahat disesuaikan dengan keadaan fisik tubuh tenaga kerja pada saat itu, sedangkan pada proses pembuatan batu bata biasanya istirahat dilakukan tenaga kerja pada pukul 11.30–13.00 wib.

Tabel 1. Hasil Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Tenaga Kerja di Industri Pembuatan Batu Bata Kelurahan Tangkit Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2012

Beban Kerja	Kelelahan Kerja						Jumlah	p-value		
	Kelelahan Ringan		Kelelahan Menengah		Kelelahan Berat					
	n	%	n	%	n	%				
Sangat Berat	2	11,1	5	27,8	11	61,1	18	100		
Berat	4	26,7	6	33,2	5	33,2	15	100		
Sedang	7	58,3	3	16,7	2	16,7	2	100		
Total	13	28,9	14	40	18	40	45	100		

Tabel 2. Hasil Analisis Hubungan Waktu Kerja dengan Kelelahan Kerja Pada Tenaga Kerja di Industri Pembuatan Batu Bata Kelurahan Tangkit Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2012.

Jam Kerja	Kelelahan Kerja						Jumlah	<i>p</i> -value		
	Kelelahan Ringan		Kelelahan Menengah		Kelelahan Berat					
	n	%	n	%	n	%				
Tidak Sesuai	4	15,4	11	42,3	11	42,3	26	100		
Sesuai	9	47,4	3	15,8	7	36,8	19	100		
Total	13	28,9	14	40	18	40	45	100		

Hasil tabel 1 menunjukkan bahwa tenaga kerja di Industri batu bata Kelurahan Tangkit yang berjumlah 45 tenaga kerja, sebagian besar masih bekerja dengan beban kerja yang sangat berat yaitu ada 18 orang tenaga kerja, yang bekerja dengan beban kerja berat ada 15 orang tenaga kerja, sedangkan yang bekerja dengan beban kerja sedang ada 12 orang tenaga kerja. Dan berdasarkan uji statistik diketahui bahwa tenaga kerja yang mengalami kelelahan kerja berat dengan beban kerja berjumlah 18 orang tenaga kerja, yang mengalami kelelahan kerja menengah dengan beban kerja berjumlah 14 orang tenaga kerja dan tenaga kerja yang mengalami kelelahan kerja ringan dengan beban kerja sebanyak 13 orang tenaga kerja.

Adapun perolehan dari uji statistik adanya hubungan yang bermakna antara beban kerja pada tenaga kerja di Industri Pembuatan Batu Bata Kelurahan Tangkit dengan Kelelahan Kerja (*Value* = 0,041). Bawa, ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kelelahan kerja.

Prinsip dasarnya adalah bagaimana agar *Demand*<*Capacity*, sehingga perlu diupayakan agar beban kerja fisik yang diterima oleh tubuh saat bekerja tidak melebihi kapasitas fisik manusia (pekerja) yang bersangkutan. Komponen kemampuan kerja fisik dan kesegaran jasmani seseorang ditentukan oleh kekuatan otot, ketahanan otot dan ketahanan kardiovaskuler (Tawaka, 2004). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herry Koesyanto (Semarang, 2008),

yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara beban kerja dengan tingkat kelelahan. Beban kerja yang berlebihan atau rendah dapat menimbulkan kelelahan kerja.

Maka dapat dipahami beban kerja beban kerja yang dialami oleh tenaga kerja di industri batu bata berdasarkan penghitungan denyut nadi, nafas dan suhu menimbulkan kelelahan, beban berlebihan secara fisik ataupun mental, yaitu harus melakukan terlalu banyak hal. Unsur yang menimbulkan beban berlebihan ini adalah desakan waktu.

Waktu dalam masyarakat industri merupakan suatu unsur yang sangat penting. Waktu merupakan salah satu ukuran dari efisiensi. Pedoman yang paling banyak di dengarkan ialah "Cepat dan Selamat". Atas dasar ini orang sering harus bekerja berkejaran dengan waktu. Tugas harus diselesaikan sebelum waktu akhir (*dead line*) (Munandar: 1995).

Setiap pekerjaan apapun jenisnya apakah pekerjaan tersebut memerlukan kekuatan otot atau pemikiran, adalah merupakan beban bagi yang melakukan. Dengan sendirinya beban ini dapat beban fisik ataupun mental dengan jenis pekerjaan sipelaku (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil tabel 2. menunjukkan bahwa tenaga kerja di Industri Batu Bata Kelurahan Tangkit yang berjumlah 45 tenaga kerja, sebagian besar masih bekerja dengan jam kerja yang tidak sesuai yaitu ada 26 orang tenaga kerja, sedangkan yang bekerja dengan jam kerja yang sesuai sebanyak 19 orang tenaga kerja.

Adapun perolehan uji statistik adanya hubungan yang bermakna antara jam kerja pada tenaga kerja di Industri Pembuatan Batu Bata Kelurahan Tangkit dengan kelelahan kerja ($p\text{-value} = 0,04$). Bawa, ada hubungan yang bermakna antara waktu kerja dengan kelelahan kerja.

Tenaga kerja yang mengalami kelelahan berat dengan jam kerja sebanyak 18 tenaga kerja, yang mengalami kelelahan menengah dengan jam kerja sebanyak 14 tenaga kerja sedangkan yang tidak mengalami kelelahan ringan dengan jam kerja sebanyak 13 orang tenaga kerja. Jam kerja selama 8 jam perhari, diusahakan sedapat mungkin tidak dilampaui. Apabila hal ini tidak dapat dihindari, perlu dibuat grup kerja baru atau pengadaan kerja gilir (*shift work*). Kerja lembur sedapat mungkin ditidaskan, karena beberapa penelitian menunjukkan bahwa kerja lembur dapat menurunkan efisiensi dan produktivitas kerja serta meningkatkan angka kecelakaan dan sakit (Anis:2002).

Dalam hal lamanya waktu kerja melebihi ketentuan yang telah ditetapkan yaitu 8 jam perhari atau 40 jam seminggu, maka perlu diatur waktu-waktu istirahat khusus agar kemampuan kerja dan kesegaran jasmani tetap dapat dipertahankan dalam batas-batas toleransi.

SIMPULAN

Ada hubungan antara beban kerja, waktu kerja dengan kelelahan kerja di Industri Batu Bata Kelurahan Tangkit Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2012.

Rekomendasi penelitian ini adalah perlu dipertahankan beban kerja yang sedang pada pekerja dengan melakukan upaya mendesain lingkungan kerja, alat kerja dan mesin kerja kontrol waktu kerja tidak melebihi waktu kerja maksimum sehingga tidak menimbulkan kejemuhan pada pekerja.

Dimungkinkan penelitian lebih

lanjut tentang faktor-faktor yang terkait dengan beban, waktu dan kelelahan kerja pada tenaga kerja batu bata.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Anis, 2002. *Penyakit Akibat Kerja*. Jakarta: Gramedia.
- Benny, L. P. 1997. *Pembangunan Kesehatan Tenaga Kerja Di Indonesia, Kecenderungan Dimasa Mendatang*. Depdikbud RI, Jakarta
- DepKes RI. 2003. *Modul Pelatihan bagi Fasilitator Kesehatan kerja*. Jakarta
- Hanggaraini, D. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Fakultas Ekonomi UI
- Munandar. 1995. *Psikologi Industri*. Jakarta: Tommi.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suma'mur. 2009. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: sagung seto.
- Tarwaka, 2004. *Ergonomi Untuk Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Produktivitas*. Surakarta: UNIBA Press.
- Sastroasmoro 5, 2002, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Hidayat Aziz Alimul, 2010, *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Penerbit Health Books Publishing, Surabaya.

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI LANSIA TENTANG PENATALAKSANAAN DIET DM TIPE II DI PUSKESMAS KEBUN HANDIL KOTA JAMBI TAHUN 2012

^{1*}Dewi Riastawati, ²Devi

¹STIKes Prima Prodi DIII Kebidanan

²STIKes Prima Jambi

*Korespondensi penulis: driastawatypurba@yahoo.com

ABSTRAK

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jambi diketahui bahwa jumlah lansia yang mengidap diabetes melitus terus bertambah setiap tahun, pada tahun 2009 jumlah lansia yang menderita DM sebanyak 3804 orang, pada tahun 2010 sebanyak 4059 dan pada tahun 2011 menjadi 5888 lansia. Selanjutnya lansia dengan DM terbanyak ditemukan di Puskesmas Kebun Handil pada tahun 2011, yaitu sebanyak 1231 lansia. Lansia tersebut merupakan lansia yang rutin melakukan kontrol gula darah. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan dan motivasi lansia tentang penatalaksanaan diet Diabetes Mellitus tipe II di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi tahun 2012.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif, populasi sebanyak 1231 orang dengan jumlah sampel sebanyak 89 orang. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara menggunakan *accidental sampling*. Analisa data menggunakan analisa *univariat*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden (33,7%) berpengetahuan baik, 17 responden (19,1%) berpengetahuan cukup dan 42 responden (47,2%) berpengetahuan kurang baik. Responden memiliki motivasi yang rendah yaitu sebanyak 43 responden (60,6%) sedangkan motivasi responden yang tinggi sebanyak 46 responden (39,4%).

Simpulan penelitian adalah, pengetahuan lansia tidak berbanding lurus dengan motivasi lansia tentang penatalaksanaan diet DM Tipe II di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi Tahun 2012. Diharapkan Petugas Puskesmas Kebun Handil dapat memberikan penyuluhan tentang diet untuk penderita Diabetes dengan menggunakan *leaflet* sebagai media bantu dalam penyuluhan dengan tujuan agar responden dapat membaca ulang saat pulang kerumah.

Kata Kunci : Pengetahuan, Motivasi dan penatalaksanaan diet Diabetes Mellitus tipe II

PENDAHULUAN

Pola penyakit saat ini dapat dipahami dalam rangka transmisi *epidemiologis*, suatu konsep mengenai perubahan pola kesehatan dan penyakit. konsep tersebut hendak mencoba menghubungkan hal-hal tersebut dengan morbiditas dan mortalitas pada beberapa golongan penduduk dan menghubungkan dengan faktor sosial ekonomi serta demografi masyarakat masing-masing pola penyakit di Indonesia mengalami pergeseran yang cukup meyakinkan, dimana penyakit infeksi dan kekurangan gizi berangsurg-angsur turun, meskipun diakui bahwa angka penyakit infeksi ini masih dipertanyakan dengan timbulnya penyakit baru seperti Hepatitis B dan AIDS, juga angka kesakitan TBC yang tampaknya masih

tinggi dan akhir-akhir ini flu burung, Demam Berdarah *Deangue* (DBD), *Antraks* dan Polio melanda negara kita. Di piyah lain penyakit menahun yang disebabkan oleh penyakit *degeneratif* diantaranya Diabetes Mellitus meningkat dengan tajam (Sudoyo, 2006).

Jurnal *The Lancet* memuat hasil penelitian yang menyatakan, jumlah orang dewasa di seluruh dunia yang mengidap diabetes telah berlipat ganda dalam tiga dasawarsa terakhir, melonjak hingga hampir 350 juta orang. Diabetes adalah masalah global. Penelitian baru, sebagaimana dimuat di laman VOA Rabu (6/7), menunjukkan bahwa satu dari sepuluh orang dewasa di berbagai negara di seluruh dunia

mengidap diabetes (Tribun News,2011).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit yang kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak dan berkembangnya komplikasi *makrofaskular* dan *neurologis* (Sujono, 2008). Menurut Surono (2006), penderita diabetes di Indonesia meningkat 8-10 kali lipat tiap 25 tahunnya. Penderita diabetes di Indonesia hingga tahun 2008 adalah 8,4 juta. Tapi pada tahun 2030, badan kesehatan dunia WHO memperkirakan ada 21,3 juta penderita diabetes di Indonesia.

Diabetes juga diprediksi menjadi penyebab utama kematian di dunia pada tahun 2030. Total kematian akibat diabetes diproyeksikan meningkat hingga lebih dari 50 persen dalam 10 tahun mendatang. Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas di negara-negara yang sedang berkembang. Menurut penelitian *epidemiologi* yang dilaksanakan di Indonesia, kekerapan Diabetes Mellitus berkisar antara 1,5-2,3 persen. Angka tersebut bisa meningkat sesuai dengan bertumbuh kembangnya perekonomian suatu negara. Keadaan ini tentu saja dapat menjadi faktor pendukung meningkatnya penyakit *degeneratif*, seperti penyakit jantung koroner, *hipertensi*. Sebagian orang tidak menyadari akan kondisi kesehatannya karena perubahan gaya hidup mereka yang lebih makmur dan lebih santai dari sebelumnya terutama di kota-kota besar (Sidartawan, 2005).

Beberapa prinsip pengelolahan kencing manis adalah : (1) Edukasikepada pasien, keluarga dan masyarakat agar menjalankan perilaku hidupsehat, (2) Diet (nutrisi) yang sesuai dengan kebutuhan pasien, dan polamakan yang sehat, (3) Olah raga seperti aerobik (berenang, bersepeda,jogging, jalan cepat) paling tidak tiga kali seminggu, setiap 15-60 menitsampai berkeringat dan terengah-

angah tanpa membuat nafas menjadi sesak atau sesuai dengan petunjuk dokter, (4) Obat-obat yang berkhasiatmenurunkan kadar gula darah, sesuai dengan petunjuk dokter (Akbar, 2009).Kesehatan dan gizi merupakan faktor yang sangat penting untuk menjaga kualitas hidup yang optimal. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang.

Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak dan kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Kondisi ketidakseimbangan status gizi dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit, yaitu penyakit infeksi pada gizi kurang dan penyakit degeneratif pada gizi lebih, dimana salah satunya adalah penyakit diabetes mellitus (Sidartawan, 2005).

Penyakit DM khususnya tipe II dikenal sebagai "pembunuh diam-diam" karena perkembangannya bertahap dan komplikasi yang ditimbulkannya sangat berbahaya. Penelitian menunjukan bahwa orang yang didiagnosa terkena DM tipe II, sebenarnya telah dijangkiti penyakit ini sejak 8-12 tahun yang lalu (Akbar, 2009).Komplikasi yang dapat timbul pada penderita Diabetes mellitus adalah, Makroangiopati yang mengenai pembuluh darah besar, pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, pembuluh darah otak. Perubahan pada pembuluh darah besar dapat mengalami *atherosclerosis* sering terjadi pada Diabetes Mellitus tipe II (DMTII).

Komplikasi makroangiopati adalah penyakit vaskuler otak, penyakit arteri koronaria dan penyakit vaskuler perifer. Mikroangiopati yang mengenai pembuluh darah kecil, retinopati diabetika, nefropati diabetic. Perubahan-perubahan mikrovaskuler yang ditandai dengan penebalan dan

kerusakan membran diantara jaringan dan pembuluh darah sekitar. Pada penderita Diabetes Mellitus tipe I (DMTI) terjadi neuropati, nefropati, dan retinopati., Nefropati terjadi karena perubahan mikrovaskuler pada struktur dan fungsi ginjal yang menyebabkan komplikasi pada pelvis ginjal. Tubulus dan glomerulus penyakit ginjal dapat berkembang dari proteinuria ringan ke ginjal.

Pencegahan Komplikasi merupakan perilaku sehat, menurut Green dalam Notoatmodjo (2007) Perilaku dipengaruhi oleh 3 variabel yaitu faktor *predisposisi* (pengetahuan, sikap, motivasi, keyakinan, nilai) faktor pendukung (tersedianya sarana kesehatan, Akses sarana kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/pemerintah terhadap kesehatan), faktor pendorong (keluarga, teman sebaya, pengalaman, petugas kesehatan). Pengetahuan akan berpengaruh terhadap kemampuan perawat dalam memberikan informasi mengenai perawatan pasien dirumah dan hal-hal yang harus dilaksanakan dan yang harus dihindari agar penyembuhan berlangsung dengan cepat. Perilaku juga dipengaruhi oleh motivasi,

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jambi diketahui bahwa jumlah lansia yang mengidap diabetes melitus terus bertambah setiap tahun, pada tahun 2009 jumlah lansia yang menderita DM sebanyak 3804 orang, pada tahun 2010 sebanyak 4059 dan pada tahun 2011 menjadi 5888 lansia. Selanjutnya lansia dengan DM terbanyak ditemukan di Puskesmas Kebun Handil pada tahun 2011, yaitu sebanyak 1231 lansia. Lansia tersebut merupakan lansia yang rutin melakukan kontrol atau pencegahan gula darah. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan dan motivasi lansia tentang penatalaksanaan diet Diabetes Mellitus tipe II di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* dilakukan pada bulan September tahun 2012. Populasi adalah wilayah *generalisasi* yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari yang kemudian ditarik kesimpulanya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Melitus pada tahun 2011 yaitu sebanyak 1231 pasien.

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti.Untuk menentukan besarnya sampel dalam penelitian ini, digunakan rumus *Lemeshow*1997 (dalam Hidayat 2007). Berdasarkan rumus *lemeshow*, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 89 orang.Cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara menggunakan *accidental sampling*.Analisa data menggunakan analisa Univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan lansia tentang penatalaksanaan diet Diabetes Mellitus tipe II di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi tahun 2012

Penge-tahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	30	33.7
Cukup	17	19.1
Kurang	42	47.2
Baik	89	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui 89 responden didapatkan bahwa sebanyak 30 responden (33,7%) berpengetahuan baik, 17 responden (19,1%) berpengetahuan cukup dan 42 responden (47,2%) berpengetahuan kurang baik. Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga,

dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit yang kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak dan berkembangnya komplikasi makrofaskular dan neurologis (Sujono, 2008). Rata-rata pengetahuan responden dengan jumlah 50 responden (56,2%) tidak tahu makanan dengan kandungan gula terendah dan sebanyak 36 responden (40,4%) tidak tahu Jenis makanan berprotein yang diperbolehkan untuk lansia.

Penatalaksanaan nutrisi pada penderita diabetes diarahkan untuk mencapai tujuan berikut ini: Memberikan semua unsur makanan esensial (misalnya vitamin, mineral) Mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai Memenuhi kebutuhan energy Mencegah fluktuasi kadar glukosa darah setiap harinya dengan mengupayakan kadar glukosa darah mendekati normal melalui cara-cara yang aman dan praktis. Pasien DM harus membatasi asupan gula murni karena akan langsung diserap seluruhnya kedalam darah darah, jika kadar ini meningkat maka akan memperberat masalah pasien. Bagi semua penderita diabetes, perencanaan makan harus mempertimbangkan pula kegemaran pasien terhadap makanan tertentu, gaya hidup, jam-jam makan yang biasa diikutinya dan latar belakang etnik serta budayanya.

Bagi pasien yang mendapatkan terapi insulin intensif, penentuan jam makan dan banyaknya makanan mungkin lebih fleksibel dengan cara mengatur perubahan kebiasaan makan serta latihan. Masih banyaknya

responden yang tidak tahu tentang penyakitnya hal ini dikarenakan latar belakang pendidikan yang terbilang rendah. Pengetahuan yang kurang tentang makanan yang sebaiknya dikonsumsi dan sebaiknya dihindari oleh lansia dengan diabetes melitus akan membuat lansia mengkonsumsi makanan yang tidak sesuai diet yang dianjurkan sehingga pada akhirnya juga akan mengakibatkan peningkatan kadar gula darah.

Upaya yang dapat dilakukan agar pengetahuan responden menjadi meningkat mengenai diet pada penderita Diabetes Mellitus perlu dilakukan penyuluhan yang dilakukan secara rutin agar pasien dapat mengulang hal yang disampaikan dirumah dan dapat mempraktekkan dalam kehidupan sehari-hari.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi lansia tentang penatalaksanaan diet Diabetes Mellitus tipe II di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi tahun 2012

Motivasi Frekuensi Persentase

Rendah	43	48.3
Tinggi	46	51.7
	89	100

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis data dari 89 responden didapatkan bahwa responden memiliki motivasi yang rendah yaitu sebanyak 43 responden (48,3%) sedangkan motivasi responden yang tinggi sebanyak 46 responden (51,7%). Motivasi menurut Notoatmodjo (2010), merupakan kekuatan dorongan yang menggerakan kita untuk berprilaku tertentu. Motivasi akan berhubungan dengan hasrat, keinginan, dorongan dan tujuan.

Menurut *Jhon Elder* 1998 yang dirangkum oleh Notoatmodjo, responden yang memiliki motivasi tinggi karena sebagian sadar bahwa penyakit DM hanya bisa diatasi jika pola makan diatur, disamping itu lansia juga

mendapat dukungan dari keluarganya dan rutin memeriksakan diri ke Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 46 responden (51,7%) mengatakan saya mengkonsumsi gula murni walaupun kadar gula darah saya tinggi.

Sebanyak 57 (64,0%) mengatakan tidak mengkonsumsi beberapa jenis serat yang dapat membantu mengontrol kadar darah agar normal. Kurangnya motivasi lansia dikarenakan ketidakpatuhan lansia akan diet yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Disamping itu masih adanya lansia yang beranggapan bahwa tidak merasa kenyang jika tidak makan nasi karena dari muda sudah terbiasa makan nasi dan pernah mencoba diet, tapi tetap makan nasi karena tidak merasa selalu merasa lapar.

Motivasi mendorong seseorang untuk berperilaku, namun jika motivasi lansia itu sendiri memang rendah untuk melaksanakan diet maka akan berakibat pada tidak stabilnya kadar gula dalam darah lansia, sebab Kadar gula darah sangat dipengaruhi oleh jenis makanan yang dikonsumsi.

SIMPULAN

Sebanyak 30 responden (33,7%) berpengetahuan baik, 17 responden (19,1%) berpengetahuan cukup dan 42 responden (47,2%) berpengetahuan kurang baik. Responden yang memiliki motivasi yang rendah yaitu sebanyak 43 responden (48,3%) sedangkan motivasi responden yang tinggi sebanyak 46 responden (51,7%).

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar. 2009. *Diabetes Mellitus Pencegahan dan Penanganannya*. Jakarta : Nuha Medika
- Hidayat.A A,2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika

- Notoatmodjo. S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. S 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sidartawan. 2005. *Cara Tepat Atasi Kencing Manis*. Rajawali Press. Jakarta.
- Sujono, Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Eksokrin Dan Endokrin Pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sudoyo. 2006. *Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan gangguan Pankreas*. Jakarta: Rineka Cipta
- Surono, D. 2006. *Cegah Diabetes dengan Kontrol Gula Darah*. Jogjakarta:mitra cendikia
- Tribun News. 2011. www.google.co.id, diakses tanggal 04 April 2012 Pukul 20.00 WIB.

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK ANAK UMUR 1 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKUAN BARU KOTA JAMBI TAHUN 2013

^{1*}Marinawati, ²Rosmeri Bukit

¹STIKes Prima Prodi D III Kebidanan

²Akademi Kebidanan Dharma Husada Pekan Baru

*Korespondensi penulis : marinawati.stikesprima@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan survei di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru diperoleh data balita tahun 2012 berjumlah 1.923 orang. Dengan melakukan wawancara di Puskesmas Pakuan Baru terdapat 3 orang balita yang mengalami gizi buruk yang ditandai dengan tinggi dan berat badan kurang dari standar deviasi ukuran normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin, sulit untuk berkonsentrasi dan mempunyai reaksi yang lambat, dan kulit keriput, kering, dan kusam. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan. Akibat lain adalah terjadinya penurunan produktivitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian.

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui diketahuinya hubungan status gizi dengan perkembangan motorik anak umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013. Sumber data diperoleh dari data primer berupa kuesioner yang diberikan kepada responden yang menjadi sampel yang diambil secara *proportionale stratified random sampling* yang berjumlah 92 responden pada tanggal 1-18 April 2013 yang dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian secara univariat diperoleh bahwa sebagian besar (68,5%) responden memiliki status gizi baik dan (64,1%) responden memiliki perkembangan motorik baik. Hasil analisis dengan uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik anak umur 1-5 tahun, dengan nilai *p-value* = 0,001.

Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan status gizi balita melalui kegiatan penyuluhan maupun konseling pada ibu yang memiliki balita agar pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi lebih baik serta meningkatkan perkembangan motorik anak dengan menyediakan alat permainan, sering mengajak anak untuk berinteraksi dan bicara serta melakukan tanya jawab dan meningkatkan kreativitas dan interaksi bersosialisasi anak dengan memperkenalkan dunia luar.

Kata Kunci : Status Gizi dan Perkembangan Motorik Anak

PENDAHULUAN

Kualitas sumber daya manusia (SDM) merupakan syarat mutlak menuju pembangunan di segala bidang. Status gizi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas SDM terutama yang terkait dengan kecerdasan, produktivitas, dan kreativitas (Mansjoer, 2001). Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan.

Akibat lain adalah terjadinya penurunan produktivitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit

yang akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian (Waryana, 2010). Angka kematian balita mencerminkan kondisi kesehatan lingkungan yang langsung mempengaruhi tingkat kesehatan anak. Angka kematian anak akan tinggi bila terjadi keadaan salah gizi atau gizi buruk. Menurut data SUSENAS 2004 menyebutkan angka kematian balita adalah 74 per 1000 balita (Maryunani, 2010).

Rohde dalam Notoatmodjo (2005) menyimpulkan bahwa 60%-70% kematian balita disebabkan karena diare, pneumonia, dan penyakit infeksi

menular. Tetapi penyebab dasarnya adalah kurang gizi. Hanya saja oleh para peneliti di negara-negara sedang berkembang masalah kekurangan gizi dianggap terlalu biasa dan kurang menarik, sehingga sering diabaikan.

Gizi merupakan salah satu faktor utama kualitas sumber daya manusia. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik tapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas di masa dewasa (Dinas Kesehatan Propinsi/Kota Jambi, 2007).

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan *antropometri* yang menggunakan indeks Berat Badan Umur (BB/U).

Salah satu gangguan gizi yang harus diwaspadai dalam masa tumbuh kembang anak , adalah Malnutrisi dan gizi buruk yang menurut Riskesdas 2010 jumhanya 5,4% dan gizi kurang 17,9 % dengan stunting atau pendek 36% dari Balita yang dipantau. Apabila di Indonesia ada 27 juta Balita dari 237 juta tahun 2010 dan sekarang 242 juta penduduk maka dapat diperkirakan ada seperempat yang mengalami malnutrisi, baik gizi bruk maupun gizi kurang atau sekitar 5-6 juta Balita (Rachmat, 2012).

Tumbuh kembang dan kesehatan anak sangat berpengaruh pada makanan yang dikonsumsinya dan kondisi lingkungan dimana anak itu tinggal. Karena itu, sejak bayi diberikan ASI eksklusif sangat bermanfaat sebagai kekuatan antibodi anak dari serangan berbagai penyakit. Anak diberi makanan yang memiliki kadar dan nilai gizi yang cukup dan seimbang sesuai dengan pertumbuhan usia (Setiani, 2009: 13).

Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini,

bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Data tahun 2007 memperlihatkan 4 juta balita Indonesia kekurangan gizi, 700.000 ibu diantaranya mengalami gizi buruk. Sementara yang mendapat program makanan tambahan hanya 39.000 anak. (Nita, 2008).

Jika menghendaki balita yang sehat dan cerdas, pastikan bahwa balita tersebut mendapatkan zat-zat nutrisi yang tepat, perlindungan kekebalan dengan imunisasi dan curahan kasih sayang (Misky, 2009). Sehat atau tidaknya seorang anak dapat dilihat dari pertumbuhan (*growth*) tubuhnya. Sedangkan baik atau tidaknya perkembangan (*development*) seorang anak serta kaitannya dengan penambahan kemampuan (*skill*) fungsi organ atau individu (Setiani, 2009: 15).

Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsi di dalamnya termasuk pula perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Supariasa, 2002).

Secara nasional, prevalensi berat kurang pada 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0 gizi kurang. Bila dibandingkan dengan pencapaian MDG tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011- 2015 (Faroka,2011).

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan tingkat status gizi masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Status Gizi pada balita pada tahun 2011 terdapat 77,74 balita gizi baik, 16,06% balita gizi kurang, 3,63 % balita

dengan kategori gizi buruk dan 2,57% balita dengan kategori gizi lebih (Joom, 2012).

Berdasarkan laporan pencapaian indikator kinerja pembinaan gizi Kota Jambi pada tahun 2012 diperoleh dari 28.415 balita terdapat 54 balita (0,2%) dengan kategori gizi lebih, 27.888% balita (98,1%) dengan kategori gizi baik, 434 balita (1,5%) dengan kategori gizi kurang dan 28 balita (0,1) dengan kategori gizi buruk.

Berdasarkan data tersebut, diperoleh jumlah balita paling banyak pertama di Puskesmas Simpang IV Sipin yaitu 3.011 bayi, dengan jumlah balita gizi kurang hanya 31 orang (1,0%). Sedangkan jumlah balita terbanyak kedua di Puskesmas Pakuan Baru yaitu 2.928 bayi, dengan jumlah balita gizi kurang cukup tinggi yaitu sebanyak 84 orang (2,9%). Sampel yang diambil mewakili kasus yang akan diteliti yaitu balita yang mengalami gizi kurang. Selain itu, dengan tingginya jumlah balita yang mengalami gizi kurang maka akan memudahkan penelitian untuk menemukan sampel yang menjadi kasus.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas

Pakuan Baru diperoleh data balita tahun 2012 berjumlah 1.923 orang. Dengan melakukan wawancara di Puskesmas Pakuan Baru terdapat 3 orang balita yang mengalami gizi buruk yang ditandai dengan tinggi dan berat badan kurang dari standar deviasi ukuran normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin, sulit untuk berkonsentrasi dan mempunyai reaksi yang lambat, dan kulit keriput, kering, dan kusam. Gejala tersebut disebabkan masih banyak ibu yang tidak mendapatkan informasi tentang bagaimana gizi yang baik untuk anak balita yang harus ia berikan sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada balita adalah makanan yang diberikan pada balita sehingga asupan gizi dari makanan yang diberikan haruslah sesuai dan seimbang dengan umur balitanya. Begitu juga dengan keadaan anak-anak yang mengalami gizi buruk dampak pada kelambatan pertumbuhan dan perkembangannya yang sulit disembuhkan. Oleh karena itu anak yang bergizi buruk tersebut kemampuannya untuk belajar dan bekerja serta bersikap akan lebih terbatas dibandingkan dengan anak yang normal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor penelitian dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data dilakukan sekaligus pada suatu saat secara bersamaan (Nototatmodjo, 2005).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan motorik anak umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013. Penelitian dilakukan dari tanggal 1-18 April tahun 2013.

Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan teknik *proportionale stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan apabila unit penelitian berbeda antara strata yang satu dengan strata yang lain karena sampel berada di wilayah yang berbeda. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara menggunakan lembar kuesioner untuk mengambil data tentang berat badan sesuai umur dan perkembangan motorik anak umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Anak Umur 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013

Status Gizi	Perkembangan Motorik				Total	<i>p</i> -value
	Kurang Baik	Baik	n	%		
Kurang	18	62,1	11	37,9	29	100,0
Baik	15	23,8	48	76,2	63	100,0
Total	33	35,9	59	64,1	92	100,0

Berdasarkan tabel 1, diperoleh gambaran dari 29 responden yang memiliki status gizi kurang baik sebanyak 18 responden (62,1%) memiliki perkembangan motorik kurang baik dan hanya 11 responden (37,9%) lainnya memiliki perkembangan motorik baik. Sedangkan dari 63 responden yang memiliki status gizi baik sebanyak 48 responden (76,2%) yang memiliki perkembangan motorik baik dan hanya 15 responden (23,8%) lainnya memiliki perkembangan motorik kurang baik.

Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik anak umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013 dipergunakan Uji analisis *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), maka diperoleh *p*-value ($0,001 < \alpha (0,05)$), maka ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik anak umur 1-5 tahun.

Kualitas sumber daya manusia (SDM) merupakan syarat mutlak menuju pembangunan di segala bidang. Status gizi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas SDM terutama yang terkait dengan kecerdasan, produktivitas, dan kreativitas (Mansjoer, 2001). Gizi merupakan salah satu faktor utama kualitas sumber daya manusia. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik tapi juga mempengaruhi kecerdasan dan

produktivitas di masa dewasa (Dinas Kesehatan Propinsi/Kota Jambi, 2007).

Dari hasil pengolahan data juga terlihat bahwa dari 29 responden yang memiliki status gizi kurang baik sebanyak 18 responden (62,1%) memiliki perkembangan motorik kurang baik dan hanya 11 responden (37,9%) lainnya memiliki perkembangan motorik baik. Sedangkan dari 63 responden yang memiliki status gizi baik sebanyak 48 responden (76,2%) yang memiliki perkembangan motorik baik dan hanya 15 responden (23,8%) lainnya memiliki perkembangan motorik kurang baik. Semakin baik status gizinya maka semakin baik perkembangan motorik anak. Sebaliknya semakin kurang baik status gizinya maka semakin kurang baik pula perkembangan motorik anak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik anak umur 1-5 tahun.

Keadaan gizi kurang pada anak-anak mempunyai dampak pada kelambatan pertumbuhan dan perkembangannya yang sulit disembuhkan. Oleh karena itu anak yang bergizi kurang tersebut kemampuannya untuk belajar dan bekerja serta bersikap akan lebih terbatas dibandingkan dengan anak yang normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Soegeng Santoso dan Anne Lies (2004) bahwa dampak yang mungkin muncul dalam pembangunan bangsa di masa depan karena masalah gizi antara lain kekurangan gizi berakibat menurunnya tingkat kecerdasan anak-anak. Akibatnya

diduga tidak dapat diperbaiki bila terjadi kekurangan gizi semasa anak dikandung sampai umur kira-kira tiga tahun. Menurunnya kualitas manusia usia muda ini, berarti hilangnya sebagian besar potensi cerdik pandai yang sangat dibutuhkan bagi pembangunan bangsa.

Oleh sebab itu, adanya hubungan status gizi dalam mempengaruhi perkembangan motorik anak balita maka sebaiknya disamping menerapkan pola asuh dan stimulasi akan merangsang kecerdasan otak anak, diperlukan upaya peningkatan gizi anak.

SIMPULAN

Sebagian besar (68,5%) responden memiliki status gizi baik dan sebagian lainnya (31,5%) responden memiliki status gizi kurang; Sebagian besar (64,1%) responden memiliki perkembangan motorik baik dan sebagian lainnya (35,9%) responden memiliki perkembangan motorik kurang baik; Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik anak umur 1-5 tahun, dengan nilai *p-value* = 0,001.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Jambi, 2007. *Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2006*. Jambi.
- Faroka,M, 2011. *Status Gizi Balita Masih Memprihatinkan*. Terdapat dalam <http://berbagigizi.blogspot.com>
- Joom, 2012. *Status Gizi*. Terdapat dalam <http://www.sambas.go.id>.
- Maryunani, A, 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Penerbit TIM. Jakarta: xiv + 437 hlm.
- Mansjoer, A, 2001. *Kapita Selekta Kedokteran - Jilid 1*. Penerbit Media Aesculapius FK-UI. Jakarta: xxi + 701 hlm.
- Misky, D, 2009. *Memiliki Balita Sehat dan Cerdas*. Penerbit Beranda Media Ilmu. Jakarta: 123 hlm.
- Nita, 2008. *Mengetahui Status Gizi Balita Anda*. Terdapat dalam <http://www.medicastore.com>.

- Notoatmodjo, S, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta, Jakarta: viii + 208 hlm.
- Rachmat, 2012. *Malnutrisi-Gizi Buruk. Terdapat dalam <http://www.lifebuoy.co.id>*
- Santoso, S & A.L. Rianti, 2004. *Kesehatan & Gizi*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Supariasa, I.D.N. 2002. *Penilaian Status Gizi*. penerbit EGC. Jakarta: xii + 333 hlm.
- Waryana, 2010. *Gizi Reproduksi*. Penerbit Pustaka Rihama. Yogyakarta: 174 hlm.

HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SCABIES PADA WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KLAS IIA JAMBI TAHUN 2013

¹Ema ²Sakinah ^{3*}Marta

1.2.3.STIKes Prodi IKM Prima Jambi

*Korepondensi penulis : ciek_marta@yahoo.com

ABSTRAK

Penyakit *Scabies* adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabei varian hominis*. Prevalensi *scabies* di Indonesia sebesar 4,60-12,95% dan menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Salah satu faktor terjadinya penyakit *scabies* adalah sanitasi yang buruk dan *personal hygiene* yg kurang serta menyerang manusia yang hidup secara berkelompok seperti rumah tahanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *scabies* pada warga binaan pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

Metode penelitian adalah survey analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 1300 orang dengan jumlah sampel 89 orang yang diambil secara *random sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* pada taraf kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas warga binaan pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi yang menderita penyakit *scabies* yaitu sebanyak 56 orang (63,0%). Hal ini disebabkan karena sanitasi lingkungan (penyedian air bersih, ventilasi yang baik, kepadatan penghuni kondisi lantai) di lembaga belum memenuhi standar yang baik. Dari 47 responden dengan *personal hygiene* kurang baik sebagian besar (70,2%) responden mengalami kejadian *scabies*, Sedangkan dari 42 responden dengan *personal hygiene* baik sebagian besar (61,9%) responden tidak mengalami kejadian *scabies*.

Simpulan penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan yaitu penyediaan air bersih nilai *p-value*= 0,001(*p*<0,05), ventilasi nilai *p-value* = 0,018 (*p*<0,05), kepadatan penghuni nilai *p-value*= 0,030 (*p*<0,05), kondisi lantai nilai *p-value*= 0,009 (*p*<0,05), *personal hygiene* nilai *p-value*= 0,002 (*p*<0,05) dengan kejadian penyakit *scabies* pada warga Binaan Pemasyarakatan Di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi Tahun 2013.

Kata Kunci : *Scabies*, Sanitasi Lingkungan, *Personal Hygiene*

PENDAHULUAN

Penyakit *scabies* adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitiasi *Sarcoptess cabiei varietas hominis*. Siklus dari telur sampai menjadi dewasa berlangsung satu bulan. Masa inkubasi berlangsung dua minggu sampai enam minggu pada orang yang sebelumnya belum pernah terpajan. Beberapa faktor yang dapat membantu penularan penyakit *scabies* adalah faktor sosial ekonomi, kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan yang buruk, seksual promiskuitas, demografi, diagnosa yang salah serta perilaku individu (Brown, 2005).

Penyakit *scabies* di seluruh dunia dengan insiden yang berfluktuasi akibat pengaruh faktor imun yang belum

diketahui sepenuhnya. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak-anak dan orang dewasa, tetapi dapat juga mengenai semua umur. Penyakit ini telah ditemukan hampir pada semua negara di seluruh dunia dengan angka prevalensi yang bervariasi. Di beberapa negara berkembang prevalensinya dilaporkan berkisar antara 6-27% dari populasi umum dan insiden tertinggi terdapat pada anak usia sekolah dan remaja.

Penyakit *scabies* di beberapa negara termasuk Indonesia cenderung mulai meningkat dan merebak kembali. Selain itu, kasus-kasus baru berupa *scabies norwegia* telah pula dilaporkan, walaupun angka prevalensinya yang tepat belum ada, namun laporan dari

dinas kesehatan dan para dokter praktek mengindikasikan bahwa penyakit *scabies* telah meningkat di beberapa daerah (Buski, 2012). Sebanyak 300 juta orang per tahun di dunia dilaporkan terserang *scabies*. Epidemi berlangsung dalam siklus 30 tahunan dengan selang 15 tahun antara suatu akhir epidemi dan timbulnya yang baru yang biasanya berlangsung selama 15 tahun juga. Penyakit ini tersebar luas di seluruh dunia terutama di daerah-daerah yang erat kaitannya dengan lahan kritis, kemiskinan, rendahnya sanitasi dan status gizi, baik pada hewan maupun manusia. *Scabies* dapat dimasukkan dalam PHS (Penyakit Akibat Hubungan Seksual), (Buski, 2012).

Kasus *scabies* di Indonesia yang terhimpun dari tahun 2010-2012, masing-masing 908 orang (2010); 137 orang (2011); 110 orang (2012) terjangkit *scabies* yang diperkirakan penyebarannya terjadi karena buruknya kualitas air sumur yang digunakan untuk mandi. Berdasarkan data tahun 2011, terdapat 10 penyakit terbesar di Kota Jambi menunjukkan bahwa penyakit kulit kontak alergi dengan jumlah penderita 20,806 orang atau 7,41% menduduki urutan kelima setelah penyakit infeksi akut lain pada saluran pernafasan bagian atas, hipertensi, penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat serta penyakit lain pada saluran pernafasan atas.

Salah satu faktor pendukung terjadinya penyakit *scabies* adalah sanitasi yang buruk dan dapat menyerang manusia yang hidup secara berkelompok, yang tinggal di asrama, barak-barak tentara, rumah tahanan, dan pesantren maupun panti asuhan. Usaha penyehatan lingkungan merupakan suatu pencegahan terhadap berbagai kondisi yang mungkin dapat menimbulkan penyakit dan sanitasi merupakan faktor yang utama yang harus diperhatikan (Notoatmodjo, 2011).

Lembaga Pemasyarakatan (LP/Lapas) biasa disebut juga dengan

rumah tahanan adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana atau warga binaan pemasyarakatan di Indonesia. Selain berfungsi sebagai tempat pembinaan bagi narapidana, juga menyediakan tempat pelayanan kesehatan bagi narapidana. Pelayanan kesehatan bagi narapidana ini merupakan salah satu faktor penunjang dari Program Pembinaan Jasmani dan Rohani terhadap narapidana di Lembaga Pemasyarakatan/ Rumah Tahanan.

Laporan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan 2010, kondisi rumah tahanan atau lembaga pemasyarakatan yang melebihi kapasitas hampir terjadi di seluruh Indonesia. Kapasitas ideal seluruh rumah tahanan atau lembaga pemasyarakatan di Indonesia adalah 73,000 orang, namun jumlah warga binaan pemasyarakatan sebanyak 111,357 orang, dengan demikian terdapat kelebihan penghuni sekitar 65,6%. Akibat keterbatasan sarana sanitasi lingkungan tersebut menyebabkan penghuni rumah tahanan atau lapas mengalami keterbatasan untuk menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*). Kondisi yang demikian akan meningkatkan risiko terjadinya penularan penyakit kulit *scabies* antar warga binaan. Menurut Achmadi (2011), risiko terjadinya penyakit disebabkan oleh tingkat keberadaan *agent penyebab penyakit* serta perilaku pemajaman (*behavioural exposure*).

Berdasarkan kondisi Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengkaji pengaruh sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* terhadap kejadian penyakit *scabies* pada warga binaan pemasyarakatan yang berobat ke Klinik di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional* yaitu setiap

variabel diamati pada saat yang bersamaan pada waktu penelitian berlangsung. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga binaan pemasyarakatan yang ada pada Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi dimana pada Lembaga Pemasyarakatan tersebut terdapat 8 blok (ruang tahanan). Data dari Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA bahwa terdapat 1300 orang warga binaan pemasyarakatan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 89 orang yang diambil secara *random sampling*. Cara pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan cara wawancara langsung pada warga binaan pemasyarakatan dengan menggunakan kuesioner. Analisis dilakukan dengan analisis *statistic* menggunakan uji *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. menunjukan bahwa berdasarkan umur, proporsi umur responden tertinggi pada kelompok umur 18-24 tahun yaitu sebanyak 26 orang (29,2%) dan yang terendah pada kelompok umur ≥ 55 tahun yaitu sebanyak 7 orang (7,9%). Berdasarkan tingkat pendidikan, proporsi tingkat pendidikan responden tertinggi adalah SLTA yaitu sebanyak 51 orang (57,3%) dan terendah adalah Akademik/Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 4 orang (4,5%). Berdasarkan lama dalam tahanan, proporsi lama dalam tahanan tertinggi adalah ≥ 35 bulan yaitu sebanyak 35 orang (39,3%) dan terendah adalah responden yang berada dalam tahanan selama 24-35 bulan yaitu sebanyak 11 orang (12,3%). Kondisi lapas harus mencukupi kebutuhan penyediaan air bersih rata-rata kebutuhan air setiap individu per hari berkisar antara 100-200 liter setelah melalui penelitian ternyata kebutuhan air per-hari bagi individu tidak mencukupi untuk kebutuhan perindividu setiap harinya.

Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya. Misalnya menyediakan air yang bersih untuk keperluan MCK (mandi cuci kakus), ventilasi yang harus memenuhi syarat kesehatan sehingga pergantian udara dapat berjalan dengan baik sehingga tidak terjadi gangguan untuk pernafasan, ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah $\geq 10\%$ luas lantai rumah dan luas ventilasi yang tidak memenuhi kesehatan adalah $<10\%$ luas lantai rumah apabila ventilasi yang tidak memenuhi persyaratan maka dapat dengan mudahnya perkembangan mikrobakterium (Kepmenkes, 1990).

Kepadatan penghuni harus disesuaikan dengan persyaratan kesehatan untuk kepadatan penghuni syaratnya minimum $10\text{ m}^2/\text{orang}$ serta lantai lapas haruslah menggunakan bahan yang kedap air sehingga tidak dengan mudah untuk perkembangbiakan mikroorganisme (Suyono, 2005).

Berdasarkan Tabel 2. dapat dilihat bahwa mayoritas warga binaan pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi yang menderita penyakit *scabies* yaitu sebanyak 56 orang (63,0%).

Berdasarkan Tabel 3 pada variabel ketersediaan air bersih diketahui bahwa dari 76 responden yang menyatakan ketersediaan air bersih cukup dan tidak sakit atau tidak menderita *scabies* yaitu sebanyak 46 orang (60,5%), responden yang sakit atau menderita *scabies* yaitu 30 orang (39,5%). Sedangkan 13 responden yang menyatakan ketersediaan air bersih tidak cukup dan sakit atau menderita *scabies* yaitu sebanyak 10 orang (76,9%) dibandingkan dengan responden yang tidak sakit atau tidak menderita *scabies* yaitu sebanyak 3 orang (23,1%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan lama dalam Tahanan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur Responden		
18-24	26	29.2
25-34	25	28
35-44	19	21.4
45-54	12	13.5
≥55	7	7.9
Total	89	100
Tingkat Pendidikan		
1. SD	12	13.5
2. SLTP	22	24.7
3. SLTA	51	57.3
4. Akademik Tinggi /Perguruan	4	4.5
Total	89	100
Lama dalam Tahanan		
1. 6-11 bulan	16	18
2. 12-23 bulan	27	30.4
3. 24-35 bulan	11	12.3
4. ≥35 bulan	35	39.3
Total	89	100

Tabel 2. Distribusi Kejadian Penyakit *Scabies* pada Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

Kejadian Penyakit Scabies	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sakit	56	63
Tidak Sakit	33	37
Total	89	100

Tabel 3. Hubungan Sanitasi Lingkungan Berdasarkan Ketersediaan Air Bersih, Ventilasi, Kepadatan Penghuni dan Kondisi Lantai terhadap Kejadian Penyakit Scabies di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi Tahun 2013

Sanitasi Lingkungan Lapas	Kejadian Penyakit Scabies				Total	<i>p</i> -value		
	Sakit		Tidak sakit					
	N	%	N	%				
Ketersediaan Air Bersih								
Cukup	46	60,5	30	39,5	76	100		
Tidak cukup	10	76,9	3	23,1	13	100		
Ventilasi								
Baik	27	62,8	16	37,2	43	100		
Tidak baik	29	63	17	37	46	100		
Kepadatan Penghuni								
Baik	17	60,7	11	39,3	28	100		
Tidak baik	39	64	22	36	61	100		
Kondisi Lantai								
Baik	30	60	20	40	50	100		
Tidak baik	26	66,7	13	33,3	39	100		

Tabel 4. Hubungan Personal Hygiene dengan kejadian Penyakit scabies di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi Tahun 2013

Personal Hygiene	Kejadian Penyakit Scabies				Total	<i>p</i> -value		
	Sakit		Tidak sakit					
	N	%	N	%				
Kurang Baik								
Kurang Baik	33	70,2	14	29,8	47	100		
Baik	16	38,1	26	61,9	42	100		
Total	49	55,1	40	44,9	89	100		

Hasil analisis bivariat dengan *chi square* didapat nilai *p-value*= 0,001 ($p<0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan air bersih dengan kejadian penyakit *scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penyediaan air bersih di lapas belum mencukupi yaitu <100 liter/hari. Hal ini tentunya mempengaruhi kebersihan diri para tahanan yang berada di Lapas. Karena dengan ketidakcukupan menyebabkan ketidak cukupan untuk mandi, cuci dan kakus, untuk kebutuhan air untuk warga binaan pemasyarakatan masih sangat tidak mencukupi untuk kebutuhan perhari setiap individu <100liter/hari sehingga kebutuhan air setiap perorang mengalami kekurangan dan bagi warga binaan pemasyarakatan untuk memenuhi kebutuhan air mereka setiap hari.

Air bersih dalam ruang tahanan digunakan untuk memenuhi kebutuhan mandi, cuci dan kakus dan juga untuk wu'du bagi warga binaan yang beragama Islam. Ketersediaan air bersih merupakan hal yang paling utama dalam sanitasi kamar mandi, dimana sangat erat kaitannya dengan timbulnya penyakit. Tidak tercukupinya ketersediaan air bersih baik dari segi kuantitas maupun kualitas tentu akan menyebabkan warga binaan pemasyarakatan tidak dapat membersihkandirinya secara maksimal dan efektif, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kondisi kesehatan warga binaan pemasyarakatan dalam pemenuhan kebersihan pribadinya yang akan berdampak pada timbulnya penyakit *scabies*.

Sesuai dengan hasil penelitian Trisnawati (2009) yang menyatakan ada hubungan antara kecukupan air mandi dengan kejadian *scabies* pada santri di Pondok Pesantren Al Itqon Kelurahan Tlogosari Wetan Kata. Hasil penelitian Siregar (2011), yang menyatakan terdapat hubungan pemanfaatan air bersih dengan keluhan

gangguan kulit pada penghuni di Rumah Tahanan Negara Klas 1 Medan dimana terdapat 71,9 % penggunaan air bersih yang tidak baik.

Penelitian Sidit (2004), di Pondok Pesantren Assalam dan Darulfatah Kabupaten Temanggung yang menyebutkan bahwa kondisi sanitasi seperti fisik air dapat menimbulkan penyakit *scabies*. Usaha penyehatan lingkungan merupakan suatu pencegahan terhadap berbagai kondisi yang mungkin dapat menimbulkan penyakit dan sanitasi merupakan faktor yang harus diperhatikan (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Agoes (2009), mengatakan bahwa penyakit *scabies* sangat erat kaitannya dengan kebersihan dan lingkungan yang kurang baik, oleh sebab itu untuk mencegah penyebaran penyakit *scabies* dapat dilakukan dengan cara mandi secara teratur dengan menggunakan sabun, mencuci pakaian, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu, menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali. Menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga investasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit.

Walaupun penyakit ini hanya merupakan kulit biasa, dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Penyediaan air bersih sangat penting diperhatikan, karena air yang tidak cukup menyebabkan responden tidak dapat melakukan *personal hygiene* dengan baik sehingga dapat menyebabkan penyakit yang berhubungan dengan kulit terutama penyakit *scabies*. Kecukupan air bersih dapat dipergunakan responden untuk mandi, gosok gigi, mencuci pakaian, perlengkapan sehari-hari. Jika air tersebut tidak cukup tentunya menghambat kegiatan sehari-hari

responden terutama untuk kebersihan diri seperti mandi.

Salah satu pencegahan yang perlu dilakukan untuk mencegah penyakit yang berhubungan dengan penyakit kulit adalah mandi minimal 2 kali sehari.Untuk itu pihak Lapas perlu memperhatikan ketersediaan air bersih bagi warga binaan pemasyarakatan. Selain itu perlu dilakukan pencegahan dengan melakukan penyuluhan kepada warga binaan pemasyarakatan tentang cara penularan *scabies*, serta untuk warga binaan pemasyarakatan yang telah menderita *scabies* agar diberikan pengobatan dan penyuluhan, menyediakan sabun, sarana pemandian dan pencucian umum.

Variabel ventilasi dapat diketahui bahwa dari 43 responden yang memiliki ventilasi baik yang sakit atau menderita *scabies* yaitu 27 orang (62,8%) dibandingkan dengan ventilasi yang cukup dan tidak menderita *scabies* 16 orang (37,2%). Sedangkan 46 responden yang memiliki ventilasi yang tidak baik dan sakit atau menderita *scabies* yaitu 29 orang (63,0%) dibandingkan dengan responden yang tidak sakit atau tidak menderita *scabies* yaitu 17 orang (37,0%). Hasil analisis bivariat dengan uji chi square didapat nilai *p-value* = 0,018 (*p*<0,05), artinya ada hubungan variabel ventilasi dengan kejadian penyakit *scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

Luas ventilasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah luas ventilasi yang meliputi luas lubang angin dan luas jendela rumah dibagi dengan luas lantai. Berdasarkan hasil observasi dan pengukuran bahwa hanya 3 blok yang memiliki ventilasi yang baik dari 8 blok dikarenakan bentuk bangunan yang berbeda di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

Variabel kepadatan penghuni dapat diketahui bahwa dari 28 responden yang tinggal di Blok yang memiliki kepadatan penghuni baik dan tidak sakit atau tidak menderita *scabies* sebanyak 11 orang (39,3%)

dibandingkan dengan responden yang sakit atau menderita penyakit *scabies* 17 orang (60,7%). Sedangkan 61 responden yang tinggal di Blok yang padat penghuninya dan sakit atau menderita penyakit *scabies* yaitu sebanyak 39 orang (64,0%) dibandingkan dengan responden yang tidak sakit atau tidak menderita penyakit *scabies* sebanyak 22 orang (36,0%). Hasil analisis bivariat dengan *uji Chi-square* didapat nilai *p-value*= 0,030 (*p*<0,05), artinya ada hubungan yang signifikan variabel kepadatan penghuni terhadap kejadian penyakit *scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

Kepadatan hunian dalam penelitian ini adalah perbandingan antara luas lantai ruangan dengan jumlah orang yang tinggal dalam satu ruangan tersebut, memenuhi syarat kesehatan jika luas lantai rumah $\geq 3\text{ m}^2$ /orang atau dalam kategori baik. Kepadatan penghuni merupakan salah satu syarat untuk kesehatan rumah, dengan kepadatan hunian yang tinggi terutama pada kamar tidur seperti ruang tahanan maka akan memudahkan penularan penyakit *scabies* secara kontak langsung dari satu orang ke orang lain begitu juga sebaliknya.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ma'rufi (2005), yang menyatakan bahwa santri yang tinggal di pemondokan dengan kepadatan hunian tinggi (<8 m² untuk 2 orang) sebanyak 245 orang mempunyai prevalensi penyakit *scabies* 71,40%, sedangkan santri yang tinggal di pemondokan dengan kepadatan hunian rendah (> 8 m² untuk 2 orang) sebanyak 93 orang mempunyai prevalensi penyakit *scabies* 45,20%.

Sesuai dengan pendapat Sukini (1989), bahwa kepadatan hunian sangat berhubungan terhadap jumlah bakteri penyebab penyakit menular, selain itu kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara didalam rumah, dimana semakin banyak jumlah

penghuni maka akan semakin cepat udara dalam rumah mengalami pencemaran oleh karena CO₂ dalam rumah akan cepat meningkat dan akan menurunkan kadar O₂ yang di ruangan.

Variabel kondisi lantai dapat diketahui bahwa dari 50 responden yang memiliki kondisi lantai baik yang sakit atau menderita *scabies* yaitu sebanyak 30 orang (60,0%) dibandingkan dengan kondisi lantai yang baik dan tidak sakit *scabies* yaitu 20 orang (40,0%), 39 responden yang memiliki kondisi lantai yang tidak baik dan sakit atau menderita *scabies* yaitu sebanyak 26 orang (66,7%) dibandingkan dengan responden yang tidak sakit atau tidak menderita *scabies* yaitu sebanyak 13 orang (33,3%).

Hasil analisis bivariat dengan *uji Chi-square* didapat nilai *p-value*=0,009 (*p*<0,05), artinya ada hubungan variabel ventilasi dengan kejadian penyakit *scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

Variabel sanitasi lingkungan berdasarkan kondisi lantai yang baik dan tidak menderita penyakit *scabies* yaitu 20 orang (40,0%) dan kondisi lantai yang tidak baik dan menderita penyakit *scabies* yaitu 26 orang (66,7%) dengan data tersebut menunjukkan ada hubungan signifikan kondisi lantai terhadap kejadian penyakit *scabies* pada warga binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi, dengan nilai *p-value* =0,009 (*p*<0,05). Hasil pengamatan bahwa kondisi lantai di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi, terdapat lantai yang basah dan berdebu yang akan dapat menjadi sarang penyakit.

Hasil pengamatan lainnya bahwa hampir secara keseluruhan warga binaan pemasyarakatan pada setiap blok tidur di lantai, oleh karenanya kondisi ini akan memungkinkan mereka untuk menderita penyakit *scabies*. Lantai sebaiknya terbuat dari bahan yang kedap air, kuat, tidak lembab, dan berwarna cerah. Karena, kondisi lantai

yang basah akan berdampak baik pada pertumbuhan mikroorganisme.

Sesuai dengan persyaratan kesehatan rumah tinggal menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 829/Menkes/SK/VII/1999 yang salah satunya adalah Lantai yang harus kedap air dan mudah dibersihkan. Lantai yang tidak memenuhi syarat dapat dijadikan tempat hidup dan perkembang-biakan bakteri terutama vektor penyakit lainnya. Udara dalam ruangan yang kondisi lantainya lembab, pada musim panas lantai tersebut menjadi kering sehingga dapat menimbulkan debu yang berbahaya bagi kesehatan para penghuninya (Suyono, 2005).

Dari Tabel 4, hasil analisis hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *scabies* diketahui dari 47 responden dengan *personal hygiene* kurang baik sebagian besar (70,2%) responden mengalami kejadian *scabies*, Sedangkan dari 42 responden dengan *personal hygiene* baik sebagian besar (61,9%) responden tidak mengalami kejadian *scabies*.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value*=0,002 (*p*<0,05). Hasil uji ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *scabies*. Hasil uji ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *scabies*.

Sesuai dengan hasil penelitian Putri (2011), bahwa ada hubungan yang signifikan antara *hygiene* perseorangan dengan kejadian *scabies* pada anak (Studi kasus di Sekolah Dasar Negeri 3 Ngablak, Magelang). Hal ini sejalan dengan Mosby (1994) mengatakan bahwa *personal hygiene* menjadi penting karena *personal hygiene* yang baik akan meminimalkan pintu masuk mikroorganisme yang ada di manapun dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit, dalam hal ini termasuk penyakit *scabies*.

Personal hygiene merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus senantiasa terpenuhi. *Personal hygiene* termasuk kedalam tindakan pencegahan primer yang spesifik. Hal ini juga sesuai dengan teori segitiga epidemiologi yang menyatakan bahwa suatu penyakit terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara *host* (dalam hal ini manusia), *agent* (dalam hal sumber penyakit *scabies* seperti kutu) dan lingkungan dalam hal ini termasuk *personal hygiene*.

Hasil penelitian diketahui bahwa *personal hygiene* responden masih tergolong kurang baik, dimana dari hasil uraian kuesioner diketahui responden pada umumnya belum menjaga kebersihan kulit dengan mandi minimal 2 kali sehari dan belum menggunakan sabun, mencuci rambut, dan menjaga kebersihan tangan dan kaki dengan memotong kuku tangan dan kuku kaki secara teratur.

Kebersihan diri terutama dalam hal perilaku mandi, mencuci rambut dan memotong kuku, merupakan sesuatu yang baik. Dimana penyakit *scabies* dapat dicegah dengan memperhatikan *personal hygiene*. Kebiasaan mandi dengan menggunakan sabun tujuannya adalah untuk membuang kotoran dan organisme yang menempel di kulit dan untuk mengurangi jumlah mikroba total pada saat itu. Kulit yang terkontaminasi merupakan penyebab utama perpindahan infeksi. Kulit merupakan lapisan terluar dari tubuh dan bertugas melindungi jaringan tubuh di bawahnya dan organ-organ lainnya terhadap luka, dan masuknya berbagai macam mikroorganisme kedalam tubuh.

Untuk itu diperlukan perawatan terhadap kesehatan dan kebersihan kulit. Menjaga kebersihan kulit dan perawatan kulit ini bertujuan untuk menjaga kulit tetap terawat dan terjaga sehingga dapat meminimalkan ancaman dan gangguan yang akan masuk lewat kulit. Seperti halnya kulit, kuku tangan dan kaki juga harus

dipelihara dengan cara dipotong, karena kuku dan kaki yang kotor dapat menimbulkan penyakit dengan menjadi tempat mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit *scabies*.

Hasil penelitian diketahui bahwa *personal hygiene* responden masih tergolong kurang baik, dimana belum menjaga kebersihan diri dengan tidak mandi, cuci rambut dan menjaga kebersihan tangan dan kaki. Hal ini kemungkinan karena pengetahuan responden yang masih kurang tentang kebersihan diri serta kurangnya sarana yang mendukung untuk kebersihan diri tersebut misalnya belum tersedia air yang bersih, belum tersedia sabun, shampoo dan ketidaktahuan responden untuk selalu menjaga kebersihan diri dengan rutin memotong kuku tangan dan kaki.

Peranan dari petugas lapas khususnya sangat diperlukan dalam membina warga binaan pemasyarakatan yang ada di Lapas. Dalam hal ini perlu pemberian informasi yang menyangkut *personal hygiene* tersebut seperti dengan menyarankan agar responden untuk mandi minimal 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, mencuci rambut sekurang-kurangnya 2 kali seminggu dan memakai shampoo, membersihkan tangan sebelum makan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan memotong kuku secara teratur.

Mencuci tangan paling sedikit 10-5detik akan memusnahkan mikroorganisme *transient* paling banyak dari kulit. Jika tangan tampak kotor, dibutuhkan waktu yang lebih lama. Selain itu pihak Lapas juga perlu memperhatikan ketersediaan sarana yang mendukung *personal hygiene* dengan menyediakan sarana cuci tangan, air bersih yang cukup, sabun dan shampoo.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara penyediaan air bersih dengan *uji chi square* didapat nilai *p*-

value= 0,001(p<0,05), ventilasi dengan uji chi square didapat nilai p-value = 0,018 (p<0,05), kepadatan penghuni dengan uji Chi-square didapat nilai p-value= 0,030 (p<0,05), kondisi lantai,personal hygiene dengan kejadian penyakit scabies pada warga binaan pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas Ila Jambi Tahun 2013.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, R, 2009, *Scabies ; Konsep Pencegahan dan Pengobatan pada Komunitas di Indonesia*, Majalah Kedokteran Bandung, diakses 31 Maret 2012 ; <http://lubma2research.blogspot.com/2011/04>
- Achmadi, UF, 2008, *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, UI-Press, Jakarta.
- BPS Kota Jambi, Kota Jambi Dalam Angka 2012, Jambi.
- Brown, R.G; Burns, I, 2002, *Lecture Notes Dermatologi*, Edisi ke-8, Erlangga, Jakarta
- Jurnal Buski, 2012, Faktor Risiko pada siswa pondok pesantren Kec.Martapura Prop.Kalimantan Selatan,Jurnal Epidemiologi dan Penyakit bersumber binantang, 01 Juni 2012 Hal.14-22.
- Kepmenkes RI Nomor : 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Kepmenkes RI Nomor : 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang Syarat-syarat Kualitas Air, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Kepmenkes RI Nomor : 1405/Menkes/SK/XI/2002 tentang Persyaratan Tata Cara Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran, Depkes RI, Jakarta.
- Ma'Rufi, 2005. Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Scabies. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Vol 2 No 1, Surabaya.
- Notoatmodjo, 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2010, Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni, Rineka Cipta, Jakarta.
- Putri, Btari Sekar Saraswati Ardana 2011. Hubungan HygienePerseorangan, Sanitasi Lingkungan Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Scabies Pada Anak (Studi kasus di Sekolah Dasar Negeri 3 Ngablak, Magelang). <http://www.fkm.undip.ac.id> Diakses 08 Juni 2012.
- Siregar, UC, 2011. Hubungan Tindakan Dalam Pemanfaatan Sanitasi Dasar Dan Kebersihan Perorangan Penghuni Rumah Tahanan Dengan Keluhan Gangguan Kulit Di Rumah Tahanan Kelas 1 Medan
- Sukini, E, 1989. Pengawasan Penyehatan Lingkungan Pemukiman. Depkes, Jakarta.
- Suyono, B, 2011, Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Trisnawati, O, 2009. Hubungan Antara Kecukupan Air Mandi, Kepadatan Hunian Kamar, dan Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Scabies pada Santri di Pondok Pesantren Al Itqon Kelurahan Tlogosari Wetan.

HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERSONAL HYGIENE, DAN SUMBER AIR BERSIH DENGAN GEJALA PENYAKIT KULIT JAMUR DI KELURAHAN RANTAU INDAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS DENDANG KABUPATEN TANJUNG JABUNG TIMUR TAHUN 2013

***V.A Irmayanti¹, Dodi Izhar²**

¹ Akademi Keperawatan Telanai BhaktiJambi

²RS. Abdul Manap Jambi

*Korespondensi penulis: ergi02@gmail.com

ABSTRAK

Pengetahuan masyarakat tentang gejala penyakit kulit jamur, *personalhygiene* masyarakat yang meliputi kebersihan kulit, kebersihan handuk, kebersihan pakaian, dan kebersihan tangan dan kuku, serta sumber air bersih yang digunakan oleh warga di Desa Rantau Indah Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan hubungan dari pengetahuan, *personalhygiene*, dan sumber air bersih dengan gejala penyakit kulit jamur di Desa Rantau Indah Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

Penelitian ini adalah penelitian cross sectional (potong lintang) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*. Populasi dalam penelitian dengan jumlah 14999 jiwa, besar sampel 95 responden. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Simple Random Sampling*. Untuk analisa digunakan analisa bivariat, dengan uji *Chi-Square*.

Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan gejala penyakit kulit jamur dengan *p value*< 0,05 yaitu 0,023; Terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan gejala penyakit kulit jamur. Untuk kebersihan kulit *p value*< 0,05 yaitu 0,025, kebersihan tangan dan kuku dengan gejala penyakit kulit jamur dengan *p value*< 0,05 yaitu 0,009, kebersihan handuk dengan gejala penyakit kulit jamur dengan *p value*< 0,05 yaitu 0,017, kebersihan pakaian dengan gejala penyakit kulit jamur dengan *p value*< 0,05 yaitu 0,029; Terdapat hubungan yang bermakna antara sumber air bersih dengan gejala penyakit kulit jamur dengan *p value*< 0,05 yaitu 0,006.

Kata Kunci : penyakit kulit jamur, *personalhygiene*, sumber air bersih

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah usaha yang diarahkan agar setiap penduduk dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, maka pemerintah menyelenggarakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihian kesehatan, yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan dalam berbagai tingkat yang di derita. Kesehatan diri sendiri atau sering disebut sebagai *personalhygiene* meliputi kebersihan rambut, kuku, kulit, mata termasuk pakaian, badan, makanan dan tempat tinggal. Hal ini terkait dengan kebiasaan hidup yang bersih dan sehat termasuk menjaga

kebersihan dan kesehatan kulit. Beberapa penyakit yang dapat muncul sehubungan dengan kondisi *personal hygiene* yang kurang baik adalah penyakit berhubungan dengan kulit atau kelainan pada kulit dan alergi. Selain *personal hygiene*, penyediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat juga dapat mempengaruhi terjadinya penyakit pada kulit (Atikah dan Eni, 2012).

Kulit adalah organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasi dari lingkungan hidup manusia. Luas kulit orang dewasa $\pm 10m^2$ dengan berat kira-kira 15% berat badan. Rata-rata tebal kulit manusia 1-2 mm. Fungsi kulit adalah mencegah terjadinya kehilangan cairan tubuh esensial, melindungi dari masuknya zat-zat kimia beracun dari lingkungan dan mikroorganisme, fungsi-fungsi imunologi, melindungi

kerusakan dari akibat sinar ultra violet (UV), dan mengatur suhu tubuh (Santosa dan Gunawan, 2005).

Pada Kelurahan Rantau Indah Wilayah Kerja Puskesmas Dendang Tahun 2010, penyakit kulit jamur memiliki 378 kasus. Pada Tahun 2011 jumlah penyakit kulit jamur menjadi 392 kasus. Dan meningkat lagi pada tahun 2012 dengan jumlah sebesar 412 kasus.

Salah satu faktor penyebab penyakit kulit jamur di Kelurahan Rantau Indah yaitu sulitnya mendapatkan air bersih, sehingga banyak warga yang menggunakan air dari aliran anak sungai untuk keperluan sehari-hari seperti mandi, mencuci pakaian dan handuk.

Dari data yang dihimpun dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Persentase Keluarga menurut jenis sarana air bersih yang digunakan oleh Wilayah Kerja Puskesmas Dendang yaitu Jumlah Keluarga yang ada 3.897, jumlah keluarga yang diperiksa sumber air bersihnya 3.812, % keluarga yang diperiksa 97,81. Jenis sarana air bersih yang digunakan: Kemasan 25 dengan % 0,66, SGL 52 dengan % 1,4, Mata air 0 dengan % 0, PAH 1.756 dengan % 46,07, lainnya 10 dengan % 0,26.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan, personal hygiene, dan sumber air bersih dengan gejala penyakit kulit jamur di Kelurahan Rantau Indah wilayah kerja Puskesmas Dendang Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* (potong lintang) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *variable independen* dengan *variable dependen*. Metode *cross sectional* adalah suatu metode penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko

dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo,2010).

Populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh masyarakat yang berdomisili di Kelurahan Rantau Indah wilayah kerja Puskesmas Dendang Kabupaten Tanjung Jabung Timur 2013 dengan jumlah 14999 jiwa. Besar sampel 95 responden, cara pengambilan sampel dengan *Simple Random Sampling* yaitu setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Apabila besarnya sampel yang diinginkan itu berbeda-beda (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan *check list*. Analisa yang digunakan Analisis Univariat dan Analisis Bivariat (Riyanto, 2011).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden yang berpengetahuan baik tetapi memiliki gejala sebanyak 34 (73,9%) orang dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 12 (26,1%) orang, sedangkan yang berpengetahuan kurang baik tetapi memiliki gejala sebanyak 24 (49,0%) orang dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 25 (51,0%) orang.

Dari data tersebut diketahui bahwa pengetahuan masyarakat Rantau Indah yang dijadikan responden masih kurang baik tentang gejala penyakit kulit jamur. Dari data tersebut juga terlihat bahwa tidak semua orang yang memiliki pengetahuan yang baik akan terbebas dari penyakit kulit jamur.

Hal ini ditentukan dari kebiasaan atau perilaku individu dalam baiknya menjaga kebersihan diri. Dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf kepercayaan 95% di dapat $p = 0,023$ dengan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti, ada hubungan antara pengetahuan dengan gejala penyakit kulit jamur. Rendahnya pengetahuan

masyarakat dapat menyebabkan jumlah penderita penyakit kulit jamur akan bertambah banyak maka dari itu diperlukan suatu usaha agar dapat mengurangi jumlah penderita. Usaha-usaha tersebut antara lain dengan usaha edukatif yaitu usaha yang dilakukan bersifat mendidik untuk memberikan pengetahuan, pengertian, dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya

menjaga kebersihan diri pada umumnya dan gejala penyakit kulit pada khususnya.

Usaha-usaha tersebut dapat dilakukan dengan pendekatan individu, pendekatan kelompok dan massal yang dilakukan oleh kader kesehatan dalam hal ini dinas kesehatan bersama puskesmasnya dengan dilakukannya usaha edukatif tentang pemeliharaan kesehatan.

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan Dengan Gejala Penyakit Kulit Jamur

Pengetahuan	Gejala penyakit kulit jamur						p- Value	
	Ada Gejala		Tidak Ada gejala		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	34	73,9	12	26,1	46	100,0		
Kurang baik	24	49,0	25	51,0	49	100,0	0,023	
Jumlah	58	61,1	37	38,9	95	100,0		

Tabel 2. Hubungan Kebersihan Kulit Dengan Gejala Penyakit Kulit Jamur

Kebersihan Kulit	Gejala penyakit kulit jamur						p- Value	
	Ada Gejala		Tidak Ada gejala		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	14	43,8	18	56,2	32	100,0		
Kurang baik	44	69,8	19	30,2	63	100,0	0,025	
Jumlah	58	61,1	37	38,9	95	100,0		

Tabel 3. Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku Dengan Gejala Penyakit Kulit Jamur

Kebersihan Tangan dan Kuku	Gejala penyakit kulit jamur						p- Value	
	Ada Gejala		Tidak Ada gejala		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	19	45,2	23	54,8	42	100,0		
Kurang baik	39	73,6	14	26,4	53	100,0	0,009	
Jumlah	58	61,1	37	38,9	95	100,0		

Tabel 4. Hubungan Kebersihan Handuk Dengan Gejala Penyakit Kulit Jamur

Kebersihan Handuk	Gejala penyakit kulit jamur				Jumlah	<i>p-value</i>		
	Ada Gejala		Tidak Ada gejala					
	n	%	n	%				
Baik	16	44,4	20	55,6	36	100,0		
Kurang baik	42	71,2	17	28,8	59	100,0		
Jumlah	58	61,1	37	38,9	95	100,0		

Tabel 5. Hubungan Kebersihan Pakaian Dengan Gejala Penyakit Kulit Jamur

Kebersihan Pakaian	Gejala penyakit kulit jamur				Jumlah	<i>p-value</i>		
	Ada Gejala		Tidak Ada gejala					
	n	%	n	%				
Baik	20	47,6	22	52,4	42	100,0		
Kurang baik	38	71,7	15	28,3	53	100,0		
Jumlah	58	61,1	37	38,9	95	100,0		

Tabel 6. Hubungan Sumber Air Bersih Dengan Gejala Penyakit Kulit Jamur

Sumber Air Bersih	Gejala penyakit kulit jamur				Jumlah	<i>p-</i> <i>Value</i>		
	Ada Gejala		Tidak Ada gejala					
	n	%	n	%				
Memenuhi syarat	21	45,7	25	54,3	46	100,0		
Tidak memenuhi syarat	37	75,5	12	24,5	49	100,0		
Jumlah	58	61,1	37	38,9	95	100,0		

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden yang kebersihan kulitnya baik tetapi memiliki gejala sebanyak 14 (43,8%) orang dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 18 (56,2%) orang, sedangkan yang kebersihan kulitnya kurang baik tetapi memiliki gejala sebanyak 44 (69,8%) orang dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 19 (30,2%) orang. Dari data tersebut diketahui bahwa kebersihan kulit masyarakat Rantau Indah yang dijadikan responden masih kurang baik.

Dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf kepercayaan 95% di dapat $p = 0,025$ dengan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti, ada hubungan antara kebersihan kulit dengan gejala penyakit kulit jamur.

Kebersihan kulit responden di Desa Rantau Indah bisa dikatakan masih kurang baik, karena kebiasaan masyarakat yang hanya mandi sekali dalam sehari. Hal ini juga dapat terjadi karena tuntutan pekerjaan sehingga masyarakat tidak dapat mandi tepat waktu. Kebiasaan mandi hanya sekali dalam sehari sangat menguntungkan bagi tumbuh suburnya mikroorganisme yang berakibat buruk bagi kesehatan kulit. Keadaan lembab karena keringat jika tidak segera dibersihkan juga akan memudahkan tumbuhnya jamur di kulit tubuh (Santosa dan Gunawan, 2005).

Karena kebiasaan masyarakat yang kurang baik, sebaiknya dari pihak puskesmas sebagai salah satu pusat pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat dapat memberikan suatu penyuluhan yang dapat merubah kebiasaan masyarakat agar menjadi sesuatu yang lebih baik.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden yang kebersihan tangan dan kukunya baik tetapi memiliki gejala sebanyak 19 (45,2%) orang dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 23 (54,8%) orang, sedangkan yang kebersihan tangan dan kukunya kurang baik tetapi memiliki gejala sebanyak 39 (73,6%) orang dan yang tidak memiliki gejala

sebanyak 14 (26,4%) orang. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa kebersihan tangan dan kuku masyarakat Rantau Indah yang dijadikan responden masih kurang baik.

Dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf kepercayaan 95% di dapat $p = 0,009$ dengan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti, ada hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan gejala penyakit kulit jamur.

Agar kebersihan tangan dan kuku tetap terjaga, seharusnya mencuci tangan harus di air yang mengalir dan menggunakan sabun cair. Jika mencuci tangan pada air yang tergenang maka kuman yang terdapat pada air akan menempel kembali ke tangan. Dan sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Menggosok tangan setidaknya 15-20 detik yang berfungsi untuk membersihkan kotoran yang melekat di tangan.

Bagian sela-sela jari menjadi tempat yang sering ditumbuhi jamur karena keadaan yang terkadang lembab dan sering terlupa dibersihkan setelah melakukan aktifitas. Kebersihan tangan juga menjadi sesuatu hal yang sangat diperhatikan, karena tangan yang tidak bersih dapat menyebabkan penyakit kulit yang telah ada akan bertambah parah. Oleh sebab itu untuk individu yang terkena penyakit kulit maupun tidak, untuk senantiasa menjaga kebersihan tangan dan kuku.

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa responden yang kebersihan handuknya baik tetapi memiliki gejala sebanyak 16 (44,4%) orang dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 20 (55,6%) orang, sedangkan kebersihan handuk yang kurang baik tetapi memiliki gejala sebanyak 42 (71,2%) orang dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 17 (28,8%) orang. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa kebersihan handuk masyarakat Rantau Indah yang dijadikan responden masih kurang baik.

Dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf kepercayaan 95% di dapat $p = 0,017$ dengan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti ada hubungan antara kebersihan handuk dengan gejala penyakit kulit jamur.

Penggunaan handuk yang masih kurang baik di Desa Rantau Indah seperti kebiasaan mengganti handuk hanya jika handuk sudah benar-benar terlihat kotor dan handuk yang telah digunakan hanya diletakkan di dalam kamar maupun dapur. Selain itu, handuk juga digunakan bersama-sama antara suami dan istri maupun kakak dan adik. pencucian handuk dilakukan di sungai dan dijadikan satu dengan handuk anggota keluarga yang lain disaat proses perendamannya.

Sementara handuk sebaiknya diganti seminggu dua kali dan dijemur ditempat yang terkena sinar matahari langsung untuk mengurangi pertumbuhan kuman dan bakteri. Handuk juga menjadi salah satu penyebab penularan penyakit kulit. Karena handuk merupakan salah satu alat yang sering dipinjamkan ke orang lain selain pakaian. Gesekan yang terjadi antara handuk dengan kulit orang lain sangat potensial menularkan jenis penyakit kulit tertentu, seperti panu, kadas, dan kurap. Mikroorganisme penyebab penyakit kulit akan tetap hidup dan berada pada alat-alat yang tersentuh atau melekat pada kulit orang lain.

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa responden yang kebersihannya baik tetapi memiliki gejala sebanyak 20 (47,6%) orang dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 22 (52,4%) orang, sedangkan kebersihan pakaian yang kurang baik tetapi memiliki gejala sebanyak 38 (71,7%) orang dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 15 (28,3%) orang. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa kebersihan pakaian masyarakat Rantau Indah yang dijadikan responden masih kurang baik.

Dengan uji *Chi Square* dengan taraf kepercayaan 95% di dapat $p = 0,029$ dengan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti, ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan gejala penyakit kulit jamur.

Kebiasaan masyarakat akan penggunaan dan kebersihan pakaian masih dikatakan kurang baik. Hal ini ditunjukkan dari hasil pertanyaan pada kuesioner yang diberikan kepada masyarakat. Dimulai dari pakaian yang telah digunakan tidak langsung dicuci melainkan digantung agar dapat digunakan keesokan harinya dengan alasan tidak terlalu kotor. Pencucian handuk dilakukan di air bersih dan menggunakan sabun, namun air bersih yang dimaksud oleh masyarakat adalah air sungai dengan kualitas dari segi warna dan bau yang tidak layak digunakan. Pinjam meminjam pakaian antara anggota dirumah maupun dengan teman-teman juga sering terjadi serta penjemuran pakaian yang terkadang diletakkan diteras maupun didalam rumah.

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa responden yang sumber air bersihnya memenuhi syarat tetapi memiliki gejala sebanyak 21 (45,7%) orang dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 25 (54,3%) orang, sedangkan sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat tetapi memiliki gejala sebanyak 37 (75,5%) orang dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 12 (24,5%) orang. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa sumber air bersih masyarakat Rantau Indah yang dijadikan responden masih kurang baik.

Dengan uji *Chi-Square* dengan taraf kepercayaan 95% di dapat $p = 0,006$ dengan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti, ada hubungan antara sumber air bersih dengan gejala penyakit kulit jamur.

Air yang digunakan sebagian masyarakat adalah air sungai karena Desa Rantau Indah kawasan yang padat penduduknya berada di daerah

pasar yang dekat dengan sungai. Air dari bantaran anak sungai inilah yang sangat bermanfaat untuk keperluan sehari-hari masyarakat yang tinggal di daerah pasar maupun pinggiran sungai karena air PDAM tidak dapat masuk ke wilayah tersebut. Untuk masyarakat yang bertempat tinggal cukup jauh dari bantaran sungai, menggunakan air dari sumur serta PAH (penampung air hujan).

Sumur yang dimaksud disini bukan seperti sumur pada umumnya, melainkan hanya sebuah galian tanah berbentuk persegi dengan kedalaman 1–1,5 meter. Air merupakan sarana utama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, karena air merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan penyakit. Melalui penyediaan air bersih baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya di suatu daerah, maka penyebaran penyakit menular dalam hal ini penyakit kulit dan penyakit perut diharapkan bisa ditekan seminimal mungkin (Sutrisno, 2010).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil gambaran pengetahuan dengan gejala penyakit kulit jamur diketahui bahwa pengetahuan yang kurang baik sebanyak 51,6% dan pengetahuan yang baik sebanyak 48,4% tentang gejala penyakit kulit jamur; Berdasarkan hasil gambaran sumber air bersih dengan gejala penyakit kulit jamur diketahui bahwa sumber air bersih yang memenuhi syarat sebanyak 48,4% dan sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat sebanyak 51,6%;

Berdasarkan hasil gambaran *personal hygiene* dengan gejala penyakit kulit jamur diketahui bahwa *personal hygiene* dalam kebersihan kulit yang baik sebanyak 33,7% dan yang kurang baik sebanyak 66,3%. Dalam kebersihan tangan dan kuku yang baik sebanyak 44,2% dan yang kurang baik sebanyak 55,8%. Untuk kebersihan handuk yang baik sebanyak

37,9% dan yang kurang baik sebanyak 62,1%. Kemudian kebersihan pakaian yang baik sebanyak 44,2 % dan yang kurang baik sebanyak 55,8%.

Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan gejala penyakit kulit jamur dengan $p\ value < 0,05$ yaitu 0,023; Terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan gejala penyakit kulit jamur. Untuk kebersihan kulit $p\ value < 0,05$ yaitu 0,025, kebersihan tangan dan kuku dengan gejala penyakit kulit jamur dengan $p\ value < 0,05$ yaitu 0,009, kebersihan handuk dengan gejala penyakit kulit jamur dengan $p\ value < 0,05$ yaitu 0,017, kebersihan pakaian dengan gejala penyakit kulit jamur dengan $p\ value < 0,05$ yaitu 0,029; Terdapat hubungan yang bermakna antara sumber air bersih dengan gejala penyakit kulit jamur dengan $p\ value < 0,05$ yaitu 0,006;

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah Proverawati & Eni Rahmawati, 2012 *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat* Nuha Medika, Yogyakarta :152 hlm.
Djoko Santosa & Didik Gunawan, 2005 *Ramuan Tradisional Untuk Penyakit Kulit* Penebar Swadaya, Jakarta :96 hlm.
Notoadmodjo, S, 2007 *Kesehatan Masyarakat* Rineka cipta, Jakarta :427 hlm.
Riyanto, A, 2011 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta :216 hlm.
Sutrisno, T, 2010 *Teknologi Penyediaan Air Bersih*. Rineka Cipta, Jakarta :97 hlm.

HUBUNGAN PENGETAHUAN, PENDIDIKAN DAN SOSIAL EKONOMI DENGAN KONTRUKSI SUMUR GALI DI DESA KASANG PUDAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA KUMPEH KABUPATEN MUARO JAMBI TAHUN 2013

Herlina¹, *Klemens²

^{1,2}STIKes Prima Jambi

*Korespondensi penulis: klemens@yahoo.com

ABSTRAK

Berdasarkan tingginya pengguna sumur gali di wilayah kerja Puskesmas Muara Kumpeh Desa Kasang Pudak tentunya sarana air bersih ini dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari segi kualitas, maupun kuantitas. Berdasarkan data dari Puskesmas Kasang Pudak bahwa Desa yang paling banyak menggunakan SGL dari 18 jumlah Desa adalah Desa Kasang Pudak yaitu sebanyak 2.067 Rumah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pendidikan dan sosial ekonomi dengan kontruksi sumur gali di Desa Kasang Pudak wilayah kerja puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2013.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode cross sectional. Analisa data dengan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian melalui uji statistik diperoleh *p-value* = 0,040 yang berarti menyatakan ada hubungan pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi dengan kontruksi sumur gali.

Kata kunci: Pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi dan konstruksi sumur gali

PENDAHULUAN

Visi pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal yaitu Indonesia sehat 2015. Berdasarkan Kepmenkes RI No. 907 /Menkes/SK/2009 kualitas air minum harus memenuhi persyaratan secara fisika, kimia, mikrobiologi dan radioaktif. Secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan baik individu, kelompok, masyarakat dikelompokkan menjadi empat yaitu : Lingkungan, Perilaku, pelayanan kesehatan dan, keturunan. Keempat faktor tersebut dalam mempengaruhi kesehatan juga mempengaruhi perilaku, dan perilaku sebaiknya juga mempengaruhi lingkungan (Notoadmodjo, 2005).

Profil Dinas kesehatan Propinsi Jambi bahwa cakupan persentase rumah yang memiliki persediaan air bersih tahun 2010 yang mencapai 63,68%, kemudian tahun 2011 sebesar 47,8%. Kemudian tahun 2012 sebesar 54,4%. Untuk jenis sarana air bersih yang digunakan di Kabupaten Muaro

Jambi terdiri dari jenis sarana air bersih kemasan, ledeng, Sumur Pompa Tangan (SPT), mata air, Penampungan Air Hujan (PAH) dan Sumur Gali (SGL), dari jenis sarana air bersih yang ada yang paling banyak digunakan masyarakat Kabupaten Muaro Jambi adalah sarana air bersih Sumur gali yakni dari 11 wilayah kecamatan dominan menggunakan SGL. Berdasarkan data dari Puskesmas Kasang Pudak bahwa Desa yang paling banyak menggunakan SGL dari ke 18 jumlah desa adalah Desa Kasang Pudak yaitu sebanyak 2.067 Rumah.

Membuat sumur gali harus memenuhi syarat, dan juga ditopang adanya biaya ataupun kemampuan warga tersebut untuk pembbiayaannya seperti membuat bibir sumur, lantai yang kedap air sehingga menghindari terjadinya pencemaran (Entjang, 2000). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pendidikan dan sosial ekonomi dengan kontruksi sumur gali di Desa Kasang Pudak wilayah kerja puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* atau potong lintang. Pendekatan *cross sectional* merupakan penelitian dalam waktu yang bersamaan dan menghubungkan antara *variabel* sebab atau resiko dengan *variabel* akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian (Arikunto, 2006)

Sampelnya adalah sumur gali yang dimiliki oleh masyarakat di Desa Kasang Pudak wilayah kerja puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2013. Pengambilan sampel pada penelitian ini secara acak sederhana dimana setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama besar untuk terpilih sebagai sampel (Murti, 2001).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Pengetahuan dengan Kontruksi Sumur Gali di Desa Kasang Pudak Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2013.

Pengetahuan	Kontruksi Sumur Gali			<i>p.Value</i>
	Memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat	Total	
Baik	29 (69,0%)	13 (31,0%)	42 (100%)	
Kurang baik	22 (44,0%)	28 (56,0%)	50 (100%)	0,028
Total	51	41	92	

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* = 0,028 (*p* < 0,05) dengan demikian ada hubungan antara pengetahuan dengan konstruksi sumur gali yang memenuhi syarat.

Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan konstruksi sumur gali.

Tabel 2. Hubungan Pendidikan Responden Dengan Kontruksi Sumur Gali di Desa Kasang Pudak Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2013

Pendidikan	Kontruksi Sumur Gali			<i>p.Value</i>
	Memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat	Total	
Tinggi	33 (66,0%)	17 (34,0%)	50 (100%)	
Rendah	18 (42,9%)	24 (57,1%)	42 (100%)	0,044
Total	51 (55,4%)	41 (44,6%)	92 (100%)	

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* =0,044 ($p < 0,05$) dengan demikian ada hubungan antara pendidikan dengan konstruksi sumur gali yang memenuhi syarat.

Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan kejadian konstruksi sumur gali yang memenuhi syarat.

Tabel 3. Hubungan Sosial Ekonomi Responden Dengan Kontruksi Sumur Gali di Desa Kasang Pudak Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2013

Sosial Ekonomi	Kontruksi Sumur Gali		Total	<i>p.Value</i>
	Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat		
Tinggi	19 (43,2%)	25 (56,8%)	48 (100%)	
Rendah	32 (66,7%)	16 (33,3%)	44 (100%)	0,040
Total	51 (55,4%)	41 (44,6%)	92 (100%)	

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* =0,040 ($p < 0,05$), dengan demikian ada hubungan antara Sosial Ekonomi dengan konstruksi sumur gali. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Sosial Ekonomi dengan konstruksisumur gali.

Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang manusia tahu atau ketahui tentang suatu objek tertentu. Objek itu dapat berupa barang, benda, keterampilan, keahlian, sifat orang tertentu, dan sebagainya (Mubarak,2007).

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat (Mubarak, 2007:28).

Pendidikan

Berdasarkan analisis data sebagian besar responden masih memiliki pendidikan yang tinggi yaitu tamat SMA sebanyak 50 (54,3) tentang konstruksi sumur gali.

Tingkat pendidikan yang tinggi dapat dihubungkan dengan cara berpikir yang baik dan banyak pengalaman dalam menghadapi suatu masalah. Apabila ada permasalah tingkat pendidikan yang tinggi akan mampu menyelesaikan secara baik bila di bandingkan dengan mereka mempunyai pendidikan rendah (Notoatmodjo, 2007).

Menurut crow dalam buku Islamuddin (2012), bahwa pendidikan terbagi atas dua yaitu pendidikan formal dan pendidikan informal. Dari hasil penelitian yang diperoleh dari analisis data bahwa sebagian besar masih memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sehingga dapat memudahkan tenaga kesehatan dalam member informasi tentang konstrusi sumur gali yang baik.

Gambaran Sosial Ekonomi

Berdasarkan analisis data sebagian besar responden masih memiliki sosial ekonomi yang rendah sebanyak 48 (52,2%) tentang konstruksi sumur gali.

Pendapatan atau Penghasilan ialah salah satu dari indikator yang menggambarkan tingkat ekonomi

masyarakat. Untuk dapat memperoleh gambaran pendapatan yang dilakukan pendekatan pengeluaran rumah tangga yang dibedakan menurut pengeluaran untuk makanan dan yang bukan makanan. Dari dua jenis pengeluaran ini dapat diketahui pendapatan dan dari rumah tangga yang lebih kuat, dikarenakan masyarakat lebih terbuka dan mau mengungkapkan untuk pengeluaran dibandingkan dengan pendapatan perbulannya.

Upah minimum ditetapkan secara regional, atau sering disebut UMR. Sistem upah ini ditetapkan berdasarkan biaya hidup pekerja di setiap daerah meskipun demikian, sistem upah ini belum mencerminkan biaya hidup sebenarnya. Pemerintah lalu mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom untuk menggantikan UMR menjadi Upah minimum Provinsi (UMP) atau upah Minimum Kabupaten (Ritonga, 2007)

Pendapatan rata-rata perbulan adalah salah satu dari indikator yang mengambarkan tingkat ekonomi masyarakat. Untuk dapat memperoleh gambaran pendapatan rata-rata perbulan dapat diketahui berdasarkan pengeluarannya. Pengeluaran dikatakan tinggi dan rendah sesuai dengan Surat Keputusan Gubenur Jambi Nomor 626 tahun 2012 tentang Upah Minimum Provinsi Jambi tahun 2013 adalah Rp.1.300.000, penghasilan dikatakan tinggi apabila > Rp.1.300.000 dan penghasilan rendah ≤ Rp. 1.300.000 (Disnakertrans Provinsi Jambi, 2012).

Hasil penelitian tersebut bahwa masih banyak yang memiliki social ekonomi yang rendah sehingga untuk memenuhi syarat kontruksi sumur gali yang baik susah di penuhi karena keterbatasan biaya, kemudian juga di pengaruh oleh faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kontruksi sumur gali yang tidak memenuhi syarat.

Hubungan Pengetahuan dengan Kontruksi Sumur Gali

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan responden yang baik dan kontruksi sumur gali memenuhi syarat terdapat 29 (69,0%) yang baik tidak memenuhi syarat terdapat 13 (31,0%). Sedangkan pengetahuan responden yang tidak baik tapi memenuhi syarat 22 (44,0%), dan tidak baik dan tidak memenuhi syarat sebanyak 28 (56,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* =0,028 (*p* < 0,05) dengan demikian ada hubungan antara pengetahuan dengan kontruksi sumur gali yang memenuhi syarat. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kontruksi sumur gali. Persyaratan kontruksi sumur gali meliputi Bangunan sumur gali terdiri dari dinding sumur, lantai sumur dan bibir sumur yang harus di buat dari bahan kuat dan kedap air seperti pasangan batu bata/ batu kali atau beton (Sarudji, 2010).

Hubungan Pendidikan dengan Kontruksi Sumur Gali

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan responden ada hubungannya dengan kontruksi sumur gali. Hal ini dapat dilihat bahwa pendidikan yang tinggi dan kontruksi sumur gali memenuhi syarat 33 (66,0%) yang tinggi tidak memenuhi syarat terdapat 17(34,0%). Sedangkan pendidikan yang rendah dan kontruksi sumur gali memenuhi syarat 18(42,9%) yang rendah tidak memenuhi syarat 24 (57,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* =0,044 (*p* < 0,05) dengan demikian ada hubungan antara pendidikan dengan kontruksi sumur gali yang memenuhi syarat. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan kejadian kontruksi sumur gali yang memenuhi syarat.

Persyaratan kontruksi sumur gali meliputi Bangunan sumur gali terdiri dari dinding sumur, lantai sumur dan bibir sumur yang harus di buat dari bahan kuat dan kedap air seperti pasangan batu bata / batu kali atau beton (Sarudji, 2010).

Hubungan Sosial Ekonomi

Hasil penelitian menunjukkan sosial ekonomi responden ada hubungannya dengan kontruksi sumur gali. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa 52,2% sosial ekonomi responden rendah . Dengan hasil uji statistik yang telah di peroleh $p\text{-value} = 0,040$ yang berarti menyatakan ada hubungan sosial ekonomi dengan kontruksi sumur gali. Dari 92 responden (Rumah) yang di teliti ada 48 responden yang sosial ekonomi rendah, sedangkan 44 responden sosial ekonomi tinggi. Sosial ekonomi ialah salah satu dari indikator yang menggambarkan tingkat ekonomi masyarakat. Untuk dapat memperolah gambaran pendapatan atau sosial ekonomi yang dilakukan pendekatan pengeluaran yang dibedakan menurut pengeluaran untuk makanan dan bukan makanan. Dari dua jenis pengeluaran ini dapat diketahui pendapatan dari responden.

Menurut Sarudji (2010), bahwa persyaratan kontruksi sumur gali meliputi bangunan sumur gali terdiri dari dinding sumur, lantai sumur dan bibir sumur yang harus di buat dari bahan kuat dan kedap air seperti pasangan batu bata atau batu kali atau beton.

SIMPULAN

Ada hubungan Pengetahuan dengan Kontruksi Sumur Gali di Desa Kasang Pudak Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2013 dengan nilai $p\text{-value} = 0,028$; Ada Hubungan Pendidikan dengan Kontruksi Sumur Gali di Desa Kasang Pudak Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh

Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2013 dengan nilai $p\text{-value} = 0,044$; Ada Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kontruksi Sumur Gali di Desa Kasang Pudak Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2013 $p\text{-value} = 0,040$.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Asdi Mahasatya. J
Entjang,2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat* Citra Adtya Bakti,Bandung: 184 hlm
Notoadmodjo, Soekidjo, 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
SK Gubernur Jambi No.626 th.2012,Upah Minimum Propinsi
PP NO.25 tahun 2000, Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai daerah otonom untuk menggantikan UMR menjadi UMP.
PP NO.25 tahun 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta. Jakarta
Murti, 2001. Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian
Kepmenkes RI No 907 /Menkes/SK/ 2009. Kualitas air minum
Disnakertrans Propinsi Jambi,2012
Sarudji, Didik, 2010. *Kesehatan Lingkungan*. Karya Putra Darwati, Bandung : 394 hlm
Islamuddin, 2012;Pendidikan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

HUBUNGAN MOTIVASI DAN MINAT BELAJAR TERHADAP NILAI EVALUASI BELAJAR MAHASISWA SEMESTER III AKADEMI KEPERAWATAN PRIMA JAMBI TAHUN AJARAN 2012/2013

Marinawati¹, Gustien^{2*}

¹STIKes Prima Prodi Kebidanan

²STIKes Prima Prodi DIV Bidan Pendidik

*Korespondensi penulis: gustien_siahaan@yahoo.co.id

ABSTRAK

Evaluasi sebagai suatu alat untuk melaporkan hasil pembelajaran yang dicapai. Masalah belajar dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Berdasarkan data yang diperoleh dari bidang evaluasi Akademi Keperawatan Prima Tahun Ajaran 2012-2013 mengalami penurunan IPK rata-rata 2,55 menjadi IPK rata-rata 2,27. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi dan minat belajar terhadap nilai evaluasi belajar mahasiswa semester III Akademi Keperawatan Prima.

Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* dengan pendekatan rancangan *cross sectional*. Pengumpulan data dengan kuesioner. Populasi dalam penelitian adalah seluruh mahasiswa semester III Akademi Keperawatan Prima yang berjumlah 73 orang dengan teknik total sampling. Pengolahan data dengan analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 73 orang responden yang memiliki nilai evaluasi hasil belajar memuaskan sebanyak 28 orang (38,4%), tidak memuaskan sebanyak 45 orang (61,6%), motivasi tinggi sebanyak 32 orang (43,8%), motivasi rendah sebanyak 41 orang (56,2%), minat belajar tinggi sebanyak 35 orang (47,9%), minat belajar rendah sebanyak 38 orang (52,1%). Hasil perhitungan besarnya hubungan motivasi dengan nilai evaluasi hasil belajar nilai *p-value* 0,040 sedangkan besarnya hubungan minat belajar dengan nilai evaluasi hasil belajar nilai *p-value* 0,014. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan adanya hubungan antara motivasi dan minat belajar terhadap nilai evaluasi hasil belajar mahasiswa Akademi Keperawatan Prima.

Kata Kunci : Motivasi, Minat Belajar, Evaluasi Hasil Belajar

PENDAHULUAN

Dalam era globalisasi, bangsa indonesia membulatkan tekadnya untuk mengembangkan budaya belajar yang menjadi persyaratan berkembangnya budaya ilmu pengetahuan dan teknologi (Slameto, 2010). Menurut Syah (2012), Pendidikan pada dasarnya adalah usaha sadar untuk menumbuh kembangkan potensi sumber daya manusia peserta didik dengan cara mendorong dan memfasilitasi kegiatan belajar mereka.

Pendidikan merupakan komunikasi yang terorganisasi dan berkelanjutan yang dirancang untuk menumbuhkan kegiatan belajar pada diri peserta didik (*Education as Organized and Sustained Communication Designed to Bring About Learning*). Menurut salah satu organisasi

dalam perserikatan bangsa-bangsa (PBB) yang menangani pendidikan, ilmu pengetahuan dan kebudayaan yaitu UNESCO (*United Nation Education, Scientific, and Cultural Organization*) yang merekomendasikan empat pilar dalam pendidikan, yaitu *Learning to know* (belajar untuk mengetahui), *Learning to do* (belajar melakukan atau mengerjakan), *Learning to live together* (belajar untuk hidup bersama), *Learning to be* (belajar untuk menjadi/mengembangkan diri-sendiri), (Munir, 2010).

Belajar adalah serangkaian kegiatan jiwa raga untuk memperoleh suatu perubahan tingkah laku sebagai hasil dari pengalaman individu dalam

interaksi dengan lingkungannya yang menyangkut *kognitif*, *afektif*, dan *psikomotor* (Djamarah, 2011).

Menurut Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab I Pasal 1 (1), pendidikan didefinisikan sebagai usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses belajar agar peserta didik secara aktif mengembangkan dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Syah, 2012).

Belajar merupakan kegiatan yang berproses dan merupakan unsur yang sangat fundamental dalam setiap penyelenggaraan jenis dan jenjang pendidikan. Hal tersebut berarti bahwa berhasil tidaknya pencapaian tujuan pendidikan amat bergantung pada proses belajar yang dialami peserta didik, baik ketika ia berada di lingkungan pendidikan seperti sekolah maupun di lingkungan rumah atau keluarganya sendiri (Syah, 2012).

Secara umum evaluasi belajar siswa di Indonesia dilaksanakan untuk menilai hasil dan proses belajar siswa, untuk mengetahui kesulitan-kesulitan yang melekat pada proses belajar itu. Evaluasi tidak mungkin dipisahkan dari belajar karena evaluasi sebagai suatu alat untuk mendapatkan cara-cara melaporkan hasil-hasil pelajaran yang dicapai, dan dapat memberi laporan kepada siswa tersebut (Slameto, 2010).

Berdasarkan keputusan menteri pendidikan nasional tentang pedoman penyusunan kurikulum pendidikan tinggi dan penilaian hasil belajar mahasiswa terhadap kegiatan dan kemajuan hasil belajar mahasiswa dilakukan penilaian secara berkala yang dapat berbentuk ujian, pelaksanaan tugas, dan pengamatan oleh dosen. Ujian dapat

diselenggarakan melalui ujian tengah semester, ujian akhir semester, ujian akhir program studi dan skripsi / tugas akhir. Penilaian hasil belajar dinyatakan dengan huruf A, B, C, D, dan E yang masing-masing bernilai 4, 3, 2, 1, dan 0 (Wikipedia, 2013).

Menurut Sumadi (2007), persoalan-persoalan mengenai hal belajar akan berkisar pada empat persoalan pokok yaitu apakah belajar itu, faktor-faktor apa yang berpengaruh terhadap proses dan hasil belajar, bagaimana proses belajar itu terjadi, dan apa buktinya proses belajar telah terjadi. Belajar dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor internal, faktor eksternal dan faktor pendekatan belajar (Syah, 2012).

Masalah belajar adalah masalah yang selalu aktual dan dihadapi oleh setiap orang. Maka dari itu banyak ahli-ahli membahas dan menghasilkan berbagai teori tentang belajar dan tidak bisa disangkal bahwa dalam belajar seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor internal yang meliputi motivasi, minat/ bakat, sikap, inteligensi sedangkan faktor eksternal meliputi fasilitas, jumlah siswa, dan lingkungan. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi munculnya peserta didik yang berprestasi tinggi atau rendah atau mungkin gagal sama sekali (Slameto, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari bidang evaluasi pendidikan Akademi Keperawatan Prima Jambi, bahwa hasil evaluasi belajar mahasiswa Akademi Keperawatan Prima Jambi Tahun Ajaran 2012-2013 mengalami penurunan. Yang mana nilai rata-rata indeks prestasi mahasiswa semester I AKPER Prima Jambi Tahun Akademik 2012-2013 yaitu 2,55 dari 73 mahasiswa dan nilai rata-rata indeks prestasi mahasiswa semester II yaitu 2,27 dari 73 mahasiswa.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian

tentang Hubungan Motivasi dan Minat Belajar Terhadap Menurunnya Nilai Evaluasi Hasil Belajar Mahasiswa

Semester III Akademi Keperawatan Prima Jambi Tahun Ajaran 2012-2013.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Arikunto (2006), populasi adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa semester III Akademi Keperawatan Prima Jambi Tahun ajaran 2012-2013 yang berjumlah 73 orang. Peneliti mengambil sampel

dengan teknik *Total Sampling* dengan analisis *univariat* dan *bivariat*.

Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder, peneliti menggunakan alat ukur yaitu kuesioner sebagai pengambilan data dari responden dan data sekunder yaitu rekapitulasi nilai rata-rata indeks prestasi mahasiswa Akademi Keperawatan Prima Tahun 2012-2013.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis data dengan menggunakan uji *Chi-square* di dapatkan *p-value* 0,040 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara motivasi dengan evaluasi hasil belajar mahasiswa semester III Akper Prima Jambi Tahun Ajaran 2012/2013.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis hubungan antara motivasi

terhadap menurunnya nilai evaluasi hasil belajar mahasiswa semester III Akper Prima Jambi Tahun Ajaran 2012/2013 diperoleh data bahwa dari 41 responden (56,2%) yang memiliki motivasi rendah dan 32 responden yang memiliki motivasi tinggi. Evaluasi hasil belajar tidak memuaskan 45 responden (61,6%) dan memuaskan 28 responden (38,4%).

Tabel1. Hubungan Motivasi Terhadap Menurunnya Nilai Evaluasi Hasil Belajar Mahasiswa Semester III Akademi Keperawatan Prima Jambi Tahun Ajaran 2012/2013

Motivasi	Evaluasi Hasil Belajar						<i>p-value</i>	POR 95 % CI		
	Memuaskan		Tidak Memuaskan		Total					
	n	%	n	%	%					
Tinggi	17	23,3	15	20,5	32	43,8	0,040	3,091		
Rendah	11	15,1	30	41,4	41	56,2		(1,161- 8,231)		
Jumlah	28	38,4	45	61,6	73	100				

Tabel 2 Hubungan Minat Belajar Terhadap Menurunnya Nilai Evaluasi Hasil Belajar Mahasiswa Semester III Akademi Keperawatan Prima Jambi Tahun Ajaran 2012/2013

Minat Belajar	Evaluasi Hasil Belajar						<i>p</i> -value	POR 95 % CI		
	Memuaskan		Tidak Memuaskan		Total					
	n	%	n	%	n	%				
Tinggi	19	26,0	16	21,9	35	47,9		3,826		
Rendah	9	12,3	29	39,3	38	52,1	0,014	(1,407- 10,409)		
Jumlah	28	38,4	45	61,6	73	100				

Motivasi rendah dengan evaluasi hasil belajar tidak memuaskan sebanyak 30 responden (41,1%), memuaskan 11 responden (15,1%) sedangkan responden memiliki motivasi yang tinggi dengan evaluasi hasil belajar tidak memuaskan sebanyak 15 responden (20,5%), memuaskan sebanyak 17 responden (23,3%).

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti bahwa mahasiswa memiliki motivasi rendah karena mereka kurang mendapatkan perhatian, sehingga dengan motivasi rendah yang dimiliki maka dapat mempengaruhi nilai evaluasi hasil belajar sedangkan mahasiswa yang memiliki motivasi rendah mempunyai nilai evaluasi hasil belajar memuaskan karena sebagian dari mahasiswa mengandalkan teman yang pintar untuk mengerjakan tugas-tugas individu ataupun kelompok. Sedangkan untuk motivasi tinggi mempunyai nilai evaluasi hasil belajarnya tidak memuaskan dikarenakan oleh faktor eksternal yaitu lingkungan sekitar mahasiswa.

Motivasi adalah daya penggerak/pendorong yang dapat menggerakan mahasiswa untuk lebih berminat belajar yang berasal dari dalam diri dan juga dari luar (Dalyono, 2010).

Meningkatkan motivasi belajar mahasiswa sebaiknya pihak pendidikan membuat strategi belajar yang dapat meningkatkan motivasi mahasiswa misalnya dalam proses belajar mengajar

dosen tidak lagi menggunakan metode ceramah tetapi sebaiknya dosen menggunakan metode SCL (*Student Center Learning*) seperti : diskusi (kelompok), *rolle playing*, study kasus, demonstrasi ataupun *bed side teaching* sehingga terjadi *feed back* antara dosen dan mahasiswa.

Dari hasil penelitian secara parsial besar hubungan motivasi terhadap menurunnya evaluasi hasil belajar *p*-value = 0,040 dan didapat *Odds Ratio* 3.091, artinya motivasi mahasiswa yang rendah mempunyai peluang 3.091 kali terhadap nilai evaluasi hasil belajar yang rendah. Apabila motivasi ditingkatkan lagi maka akan diperoleh motivasi lebih tinggi dari sebelumnya, sebaliknya jika motivasi mahasiswa tidak ditingkatkan maka akan diperoleh motivasi lebih rendah dari sebelumnya. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi motivasi maka evaluasi hasil belajar juga semakin tinggi.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis hubungan antara minat belajar terhadap menurunnya nilai evaluasi hasil belajar mahasiswa semester III Akper Prima Jambi T.A 2012/2013 diperoleh data bahwa dari 38 responden (52,1%) yang memiliki minat belajar rendah dan 35 responden (47,9%) yang memiliki minat belajar tinggi, evaluasi hasil belajar tidak memuaskan 45 responden (61,6%) dan memuaskan 28 responden (38,4%).

Minat belajar rendah dengan evaluasi hasil belajar tidak memuaskan 29 responden (39,3%), memuaskan 9 responden (12,3%), sedangkan minat belajar tinggi dengan evaluasi hasil belajar tidak memuaskan sebanyak 16 responden (21,9%), memuaskan 19 responden (26,0%).

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti bahwa yang mempengaruhi minat belajar mereka rendah karena mahasiswa kurang mendapatkan perhatian dari bidang pendidikan dan sebagian dari mahasiswa masuk keperawatan karena paksaan dari orang tua bukan atas dasar kesadaran sendiri. Oleh karena hal tersebut maka besar pengaruhnya terhadap minat belajar yang rendah sehingga nilai evaluasi hasil belajar mahasiswa pun tidak memuaskan.

Menurut Belly, Minat adalah keinginan yang didorong oleh suatu keinginan setelah melihat, mengamati dan membandingkan serta mempertimbangkan dengan kebutuhan yang diinginkannya (Belly, 2006).

Meningkatkan minat belajar mahasiswa sebaiknya pihak pendidikan membuat strategi belajar yang dapat meningkatkan minat belajar mahasiswa misalnya dalam proses belajar mengajar dosen tidak lagi menggunakan metode ceramah tetapi sebaiknya dosen menggunakan metode SCL (*Student Center Learning*) seperti : diskusi (kelompok), *rolle playing*, study kasus, demonstrasi ataupun *bed sideteaching* sehingga terjadi *feed back* antara dosen dan mahasiswa.

Hasil penelitian secara parsial besar hubungan minat belajar mahasiswa terhadap menurunnya nilai evaluasi hasil belajar dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan *p-value* 0,014 dan didapat *Odds Ratio* 3,826, artinya minat belajar mahasiswa yang rendah mempunyai peluang 3,826 kali terhadap nilai evaluasi hasil belajar

yang rendah. Apabila minat belajar ditingkatkan lagi maka akan diperoleh minat belajar lebih tinggi dari sebelumnya, sebaliknya jika minat belajar mahasiswa tidak ditingkatkan maka akan diperoleh minat belajar lebih rendah dari sebelumnya. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi minat belajar maka evaluasi hasil belajar juga lebih tinggi.

SIMPULAN

Nilai evaluasi hasil belajarnya tidak memuaskan (61,6%) dan yang nilai evaluasi hasil belajarnya memuaskan (38,4%). Responden memiliki motivasi rendah terhadap menurunnya evaluasi hasil belajar (56,2%) dan memiliki motivasi tinggi terhadap nilai evaluasi hasil belajar (43,8%). responden memiliki minat belajar yang rendah terhadap menurunnya nilai evaluasi hasil belajar (52,1%) dan yang memiliki minat belajar tinggi terhadap menurunnya nilai evaluasi hasil belajar (47,9%).

Secara statistik ada hubungan antara motivasi dengan menurunnya nilai evaluasi hasil belajar, hasil uji statistik *chi-square* dengan *p-value*= 0,040 ($p \leq 0,05$) dan *Odds Ratio* 3,091. hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara motivasi terhadap nilai evaluasi hasil belajar, semakin tinggi motivasi maka evaluasi hasil belajarnya semakin meningkat. Kemudian ada hubungan antara minat belajar dengan nilai evaluasi hasil belajar, hasil statistik uji *chi-square* dengan *p-value*= 0,014 ($p \leq 0,05$) dan *Odds Ratio* 3,826. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara minat belajar terhadap nilai evaluasi hasil belajar. Semakin tinggi minat belajar mahasiswa tersebut maka evaluasi hasil belajarnya semakin meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik* (edisi revisiVI). Jakarta: Rineka cipta.
- Belly, Ellya dkk. (2006). *Pengaruh Motivasi terhadap Minat Mahasiswa Akuntasi*. Simposium Nasional Akuntasi 9 Padang.
- Dalyono,M. (2010). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Djamarah, Bahri Syaiful. (2011). *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rineka cipta.
- Munir. (2010). *Kurikulum Berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi*. Bandung: Alfabeta.
- Slameto.(2010). *Belajar & Faktor-faktor yang mempengaruhi*. Jakarta: Rineka cipta.
- Sumadi. (2007). *Pengembangan Alat Ukur Psikologis*. Yogyakarta: ANDI.
- Syah, Muhibbin. (2012). *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rajawali pers.
- Wikipedia (2013). *Standar Penilaian Evaluasi Belajar*. Diakses pada tanggal 23 Agustus 2013.

HUBUNGAN LINGKUNGAN KAMPUS DAN MOTIVASI BELAJAR DENGAN PRESTASI BELAJAR MAHASISWA SEMESTER II DAN IV AKADEMI KEPERAWATAN PRIMA JAMBI TAHUN AJARAN 2013/2014

***Wahyudin¹, Nourliana²**

¹ Akademi Keperawatan Prima

² STIKes Prima Prodi D III Kebidanan

*Korespondensi penulis : wahyudi491@yahoo.com

ABSTRAK

Dunia pendidikan dituntut untuk meningkatkan mutu pendidikan agar dapat menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Tercapai tidaknya tujuan pengajaran dan pendidikan dapat dilihat dari prestasi belajar yang diraih mahasiswa. Prestasi belajar mahasiswa dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara lingkungan kampus dan motivasi belajar dengan prestasi belajar mahasiswa semester II dan IV Akper Prima Jambi TA 2013/2014.

Sampel penelitian adalah seluruh mahasiswa Akper Prima Jambi semester II dan IV TA 2013/2014 yang bersedia menjadi responden yaitu 98 mahasiswa. Pengambilan sampel berdasarkan teknik *total sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Uji analisis statistik menggunakan *chi square*. Sebanyak (50%) mahasiswa menyatakan memiliki lingkungan kampus yang sangat mendukung dan (50%) memiliki lingkungan kampus yang cukup mendukung, mayoritas responden memiliki motivasi sedang dan prestasi yang baik.

Hasil uji analisis *chi square* menunjukkan nilai $\chi^2_{\text{hitung}} > \chi^2_{\text{tabel}}$ ($7,922 > 7,815$) dan $p < 0,05$ untuk hubungan lingkungan kampus dengan prestasi belajar dan nilai $\chi^2_{\text{hitung}} < \chi^2_{\text{tabel}}$ ($2,871 < 12,592$) dan $p > 0,05$ untuk hubungan motivasi dengan prestasi belajar.

Ada hubungan yang signifikan antara lingkungan kampus dengan prestasi belajar dan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi belajar dengan prestasi belajar.

Kata Kunci : Lingkungan Kampus, Motivasi Belajar, Prestasi Belajar

PENDAHULUAN

Tujuan Pendidikan Nasional sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Sikdiknas No.20 Tahun 2003 Bab II Pasal 3 adalah mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan YME, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

Dalam rangka mempersiapkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing tinggi, dunia pendidikan dituntut untuk meningkatkan mutu pendidikannya. Pada keseluruhan proses pendidikan di sekolah maupun di universitas, kegiatan belajar merupakan kegiatan

paling pokok. Ini berarti bahwa berhasil tidaknya pencapaian tujuan pendidikan banyak bergantung kepada bagaimana proses belajar yang dialami oleh mahasiswa sebagai peserta didik (Slameto, 2010). Tercapai tidaknya tujuan pengajaran dan pendidikan salah satunya dilihat dari prestasi belajar yang diraih mahasiswa. Prestasi yang tinggi mengindikasikan bahwa mahasiswa mempunyai pengetahuan yang baik (Sardiman, 2012).

Senada dengan pernyataan diatas, Sobur (2006) juga berpendapat bahwa kualitas mahasiswa dapat dilihat dari prestasi akademik yang diraihnya. Prestasi akademik merupakan perubahan dalam hal kecakapan tingkah laku ataupun kemampuan yang dapat bertambah selama beberapa waktu yang disebabkan adanya proses belajar sehingga dipandang sebagai bukti usaha yang

diperoleh mahasiswa. Slameto (2010) mengatakan, untuk mengetahui hasil prestasi belajar yang dicapai mahasiswa diadakan penilaian. Penilaian dapat diadakan setiap saat selama kegiatan berlangsung, dapat juga diadakan setelah mahasiswa menyelesaikan program pembelajaran dalam waktu tertentu, misalnya per semester dan dilihat dari IP maupun IPK mahasiswa tersebut.

Prestasi akademik atau prestasi belajar mahasiswa dipengaruhi oleh beberapa faktor internal maupun eksternal. Diantara faktor-faktor tersebut antara lain adalah motivasi yang merupakan faktor psikologis dan juga faktor lingkungan belajar (Ahmadi, 2004).

Motivasi adalah dorongan individu atau seseorang untuk berbuat atau mengerjakan sesuatu dengan tujuan memenuhi kebutuhannya. Motivasi merupakan faktor pendorong manusia untuk bertingkah laku didalam mencapai kebutuhan atau sesuatu yang dicita-citakan (Azwar, 2009). Motivasi belajar sangat penting untuk menghindari para mahasiswa dari kegagalan, karena dengan tiadanya motivasi dalam belajar, maka akan melemahkan kegiatan, sehingga mutu prestasi belajar akan rendah. Oleh karena itu, mutu prestasi belajar pada mahasiswa perlu diperkuat terus menerus dengan tujuan agar mahasiswa memiliki motivasi belajar yang kuat, sehingga prestasi belajar yang diraihnya dapat optimal. Peranan motivasi yang tinggi tercermin dari ketekunan yang tidak mudah patah untuk mencapai sukses meskipun dihadang oleh beberapa kesulitan. Motivasi yang tinggi dapat meningkatkan aktivitas belajar mahasiswa dan membuat mahasiswa merasa optimis dalam mengerjakan setiap apa yang dipelajarinya.

Lingkungan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi prestasi belajar mahasiswa. Manusia selama hidupnya selalu akan mendapat pengaruh dari keluarga, sekolah, dan

masyarakat luas. Ketiganya disebut dengan lingkungan belajar, yang mana sering disebut juga sebagai tripusat pendidikan, yang akan mempengaruhi manusia secara bervariasi (Sardiman, 2012).

Lingkungan sekolah (kampus) berperan membantu keluarga dalam pendidikan peserta didik. Proses pembelajaran di kampus bertujuan untuk mengantarkan pembelajar memiliki kompetensi dalam aspek kognitif (pengetahuan), afektif (sikap dan nilai) dan psikomotor (ketrampilan) serta bertujuan untuk menciptakan tenaga kerja nantinya. Lingkungan masyarakat merupakan lingkungan yang dapat memberikan tambahan pengetahuan terhadap pendidikan pembelajaran dengan kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas lain yang dapat bersifat pendidikan non formal dan lain-lain baik secara langsung maupun tidak langsung. Baik buruknya kondisi lingkungan juga akan berpengaruh terhadap prestasi belajar peserta didik, dimana kondisi lingkungan yang gaduh, kotor, panas, akan menyebabkan kondisi belajar menjadi kurang efektif. Sebaliknya kondisi lingkungan yang tenang, bersih, sejuk, dan segar akan membantu meningkatkan konsentrasi dalam belajar (Udiyono, 2011).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Puji Rahayu (2010), menyebutkan bahwa antara lingkungan belajar dan motivasi belajar mempunyai pengaruh terhadap prestasi belajar siswa, dimana motivasi merupakan dorongan bagi peserta didik untuk melakukan aktivitas belajar, sedangkan lingkungan yaitu khususnya lingkungan sekolah menjadi wadah bagi peserta didik untuk melaksanakan kegiatan belajar.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*, yaitu variabel penelitian diukur dalam satu waktu bersamaan. Hal ini sejalan dengan

pendapat Machfoedz (2010), yang menyatakan bahwa *cross sectional* merupakan pendekatan penelitian yang dalam pengumpulan datanya dilakukan dalam satu periode waktu tertentu, setiap subjek, studinya hanya satu kali pengamatan selama penelitian, maksudnya ketika memberikan kuesioner hanya satu kali saja dan tidak dilakukan pengulangan. Dalam penelitian ini data yang mencakup variabel tentang lingkungan kampus, motivasi belajar dan prestasi belajar mahasiswa semester II dan IV Akademi Keperawatan Prima Jambi Tahun ajaran 2013/2014 akan dikumpulkan satu kali. Setelah pengukuran terhadap ketiga variabel tersebut dilakukan, kemudian dilakukan analisis guna memperoleh gambaran mengenai hubungan antara ketiga variabel.

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa program studi DIII keperawatan semester II dan IV tahun ajaran 2013/2014. Penjaringan sampel menggunakan teknik *total sampling*, yaitu dengan cara menjadikan seluruh subyek populasi sebagai sampel. Besar sampel yang diperolehdalam penelitian ini sebanyak 98 responden, sedangkan sisanya sebanyak 38 responden tidak memenuhi kriteria inklusi. Umumnya ke 38

responden yang tidak dapat diadakan sampel adalah mahasiswa yang tidak bersedia menjadi responden, mahasiswa dengan status cuti dan mahasiswa yang tidak ada ditempat saat dilakukannya penelitian (Arikunto, 2010).

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner. Kuesioner berisi pertanyaan mengenai karakteristik responden, pernyataan mengenai lingkungan kampus dan motivasi belajar. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data *primer* yaitu data yang langsung diambil dari responden tentang lingkungan kampus. Sedangkan data *skunder* diperoleh dari Akademik Keperawatan Prima Jambi berupa daftar nilai Indeks Prestasi mahasiswa Akademi Keperawatan Prima Jambi semester II dan IV tahun ajaran 2013/2014.

Data yang diperoleh berupa skor dari hasil penyebaran kuesioner terhadap responden kemudian diuji dengan menggunakan bantuan program statistic pada komputer. Analisis dilakukan setelah data terkumpul dan dikelompokkan sesuai dengan karakteristiknya. Analisis pada penelitian ini meliputi analisis *univariat* (analisis deskriptif) dan analisis *bivariat* (analisis uji hipotesis).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Tabel Silang Lingkungan Kampus dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Semester II dan IV Akper Prima Jambi TA 2013/2014

Lingkungan Kampus	Prestasi Belajar								
	Cukup		Memuaskan		Sangat Memuaskan		Dengan Pujian		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cukup Mendukung	3	3,1	14	14,3	31	31,6	1	1	49
Sangat Mendukung	0	0	6	6,1	41	41,8	2	2	49
Total	3	3,1	20	20,4	72	73,5	3	3,1	98

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 49 mahasiswa yang lingkungan kampusnya cukup mendukung, 3 responden memiliki prestasi cukup, 14 responden dengan prestasi memuaskan, 31 responden memiliki prestasi sangat memuaskan dan satu responden sisanya memiliki prestasi belajar dengan puji. Sedangkan dari 49 mahasiswa yang lingkungan kampusnya sangat mendukung, tidak seorangpun yang memiliki prestasi cukup, dan 6 responden memiliki prestasi memuaskan, sebagian besar yaitu 41 responden memiliki prestasi sangat memuaskan dan dua responden lainnya memiliki prestasi dengan puji.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa semester II dan IV Akper Prima Jambi dan hasil analisis menggunakan *chi square*, lingkungan kampus berhubungan dengan prestasi belajar mahasiswa semester II dan IV Akper Jambi TA 2013/2014. Hal ini dapat dilihat dari nilai χ^2_{hitung} lebih besar dari χ^2_{tabel} ($7,922 > 7,815$) dengan signifikansi 0,048.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan pendapat Dalyono, (2009), yang menyebutkan bahwa keadaan kampus tempat belajar turut mempengaruhi tingkat keberhasilan belajar. Kualitas dosen, metode mengajarnya, kesesuaian kurikulum dengan kemampuan peserta didik, keadaan fasilitas atau perlengkapan di kampus, pelaksanaan tata tertib kampus, keadaan ruangan, dan jumlah peserta didik per kelas, semua ini mempengaruhi keberhasilan mahasiswa.

Pendapat serupa juga diungkapkan Syah (2011), yang menyebutkan bahwa lingkungan kampus seperti para dosen, staf administrasi, dan teman-teman sekelas dapat mempengaruhi semangat belajar mahasiswa. Para dosen yang menunjukkan sikap dan perilaku yang simpatik, memberikan dukungan dan motivasi kepada mahasiswa, dan

memperlihatkan teladan yang baik, serta rajin khususnya dalam hal belajar, misalnya rajin membaca dan berdiskusi dapat menjadi daya dorong yang positif bagi kegiatan belajar mahasiswa. Keadaan gedung kampus dan letaknya serta alat-alat belajar juga turut menentukan keberhasilan belajar mahasiswa.

Penelitian sejenis yang sebelumnya dilakukan oleh Rahayu (2010), juga menunjukkan hasil bahwa lingkungan belajar berpengaruh terhadap prestasi belajar siswa kelas X di SMA Widya Dharma Turen. Meskipun kondisi belajar di SMA Widya Dharma masih kurang memadai, namun dari segi sarana prasarana, kedisiplinan dan ketertiban sudah cukup memadai. Hasil serupa juga diperoleh dari penelitian Reny Diah Lestari (2013), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara lingkungan belajar di institusi pendidikan dengan prestasi belajar mata kuliah fisiologi. Sedangkan Ela Nurlaela (2013), yang meneliti faktor lingkungan keluarga juga menunjukkan hasil bahwa lingkungan keluarga memiliki pengaruh terhadap Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) mahasiswa Prodi Pendidikan Akuntansi UPI. Sementara itu, hasil berbeda ditunjukkan oleh Renny Yusniati (2008), yang meneliti lingkungan sosial dengan prestasi akademik mahasiswa yang menunjukkan hasil bahwa lingkungan sosial tidak berhubungan dengan prestasi akademik mahasiswa.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa lingkungan kampus berperan penting terhadap prestasi belajar mahasiswa. Lingkungan kampus yang kondusif akan membuat nyaman mahasiswa dalam kegiatan belajar. Berdasarkan jawaban responden, diketahui bahwa 50% responden mengatakan bahwa lingkungan kampus sangat mendukung dan sisanya mengatakan bahwa lingkungan kampus cukup mendukung. Tidak adanya jawaban responden yang mengatakan bahwa lingkungan kampus

kurang mendukung menunjukkan bahwa responden sudah merasa nyaman dengan suasana belajar yang ada di Akper Prima Jambi.

Untuk mengetahui apakah hubungan tersebut bermakna secara statistik atau tidak maka dilakukan analisis korelasi *Chi Square* dengan hasil sebagai berikut:

Hasil uji statistik *chi squared* dengan menggunakan program

statistik menunjukkan hasil χ^2 hitung sebesar 7,922 dan p sebesar 0,048. Berdasarkan tabel *Chi square*, pada df = 3 dan signifikansi 5% diperoleh nilai χ^2 sebesar 7,815. Karena χ^2 hitung > χ^2 tabel ($7,922 > 7,815$) dan p < 0,05 maka kesimpulan hasil penelitian ini signifikan sehingga ada hubungan lingkungan kampus dengan prestasi belajar pada mahasiswa semester II dan IV di Akper Prima Jambi TA 2013/2014.

Tabel 2. Ringkasan Analisis Korelasi *Chi Square* Hubungan Antara Lingkungan Kampus dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Semester II dan IV Akper Prima Jambi TA 2013/2014

Variabel	χ^2 hitung	Sig. P
Lingkungan Kampus dengan Prestasi Belajar	7,922	0,048

Tabel 3. Tabel Silang Motivasi Belajar dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Semester II dan IV Akper Prima Jambi TA 2013/2014

Motivasi Belajar	Prestasi Belajar								n	
	Cukup		Memuaskan		Sangat Memuaskan		Dengan Pujian			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Rendah	0	0	1	1	1	1	0	0	2	
Sedang	2	2	13	13,3	49	50	1	1	65	
Tinggi	1	1	6	6,1	22	22,4	2	2	31	
Total	3	3,1	20	20,4	72	73,5	3	3,1	98	

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 2 responden yang memiliki motivasi belajar rendah seorang diantaranya memiliki prestasi belajar memuaskan dan satu responden lainnya memiliki prestasi yang sangat memuaskan. Mahasiswa yang memiliki motivasi belajar sedang sebanyak 65 responden, dua responden memiliki prestasi belajar cukup, 13 responden dengan prestasi belajar memuaskan, 49 responden memiliki prestasi belajar sangat memuaskan dan satu responden sisanya memiliki prestasi belajar dengan pujian. Sedangkan dari 31 mahasiswa yang memiliki motivasi belajar tinggi, hanya satu responden dengan prestasi belajar cukup, 6 responden memiliki tingkat prestasi belajar memuaskan, 22 responden memiliki prestasi belajar yang sangat

memuaskan dan 2 responden lainnya memiliki prestasi dengan pujian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi belajar mahasiswa tidak berhubungan dengan prestasi belajar mahasiswa semester II dan IV Akper Prima Jambi TA 2013/2014. Hasil analisis *chi square* menunjukkan bahwa nilai χ^2 hitung < χ^2 tabel ($2,871 < 12,592$) dengan nilai signifikansi 0,825 sehingga disimpulkan bahwa motivasi belajar tidak berhubungan dengan prestasi belajar.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahayu (2010), dengan nilai signifikanssi sebesar 0,004, Ela Nurlaela (2013) dan Reny Diah Lestari (2013) dengan nilai F hitung sebesar 128,350 (> F tabel 3,172), yang

menunjukkan bahwa motivasi belajar berpengaruh terhadap prestasi belajar.

Hasil penelitian yang tidak sama dengan teori dan hasil penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa motivasi belajar mahasiswa bukanlah satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi prestasi belajar mahasiswa semester II dan IV Akper Prima Jambi TA 2013/2014. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa meskipun ada mahasiswa yang memiliki motivasi belajar rendah namun mereka memiliki prestasi belajar cukup dan baik.

Dengan demikian, bahwa tidak adanya hubungan antara motivasi belajar dengan prestasi belajar mahasiswa semester II dan IV Akper Jambi TA

2013/2014 tersebut lebih disebabkan oleh faktor lain diluar motivasi belajar itu sendiri. Faktor lain yang memungkinkan dapat mempengaruhi prestasi belajar tersebut misalnya seperti dukungan kuat keluarga baik moril maupun materil, minat dan bakat mahasiswa, kemampuan *inteligency question* (IQ) rata-rata mahasiswa, kondisi mahasiswa baik fisik maupun mental seperti mudah sakit, cepat lelah dan mudah marah, tingkat kedisiplinan mahasiswa karena tinggal diasrama dan lingkungan kampus yang mencakup hubungan positif antara dosen dengan mahasiswa, mahasiswa dengan sesamanya, mahasiswa dengan staf akademis, sarana prasarana yang lengkap dan suasana yang nyaman.

Tabel 4. Ringkasan Analisis Korelasi *Chi Square* Hubungan Antara Motivasi Belajar dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Semester II dan IV Akper Prima Jambi TA 2013/2014

Variabel	χ^2 hitung	Sig. P
Motivasi Belajar dengan Prestasi Belajar	2,871	0,825

Hasil uji statistik *chi squared* dengan menggunakan program statistik menunjukkan hasil χ^2 hitung sebesar 2,871 dan p sebesar 0,825. Berdasarkan tabel *Chi square*, pada df = 6 dan signifikansi 5% diperoleh nilai χ^2 sebesar 12,592. Karena χ^2 hitung < χ^2 tabel (2,871 < 12,592) dan p > 0,05 maka kesimpulan hasil penelitian ini adalah tidak ada hubungan motivasi belajar dengan prestasi belajar mahasiswa semester II dan IV Akper Prima Jambi TA 2013/2014.

SIMPULAN

Separuh (50%) dari jumlah mahasiswa semester II dan IV Akper Prima Jambi Tahun Ajaran 2013/2014 merasa bahwa lingkungan kampus sangat mendukung bagi terselenggaranya proses belajar mengajar dan separuh (50%) lainnya menyatakan lingkungan kampus sudah cukup mendukung. Sebagian besar (66,3%) mahasiswa semester II dan IV

Akper Prima Jambi memiliki motivasi sedang dan 73,5% memiliki prestasi belajar yang sangat memuaskan;

Ada hubungan lingkungan kampus dengan prestasi belajar mahasiswa semester II dan IV Akper Prima Jambi TA 2013/2014. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi sebesar 0,048 dan nilai *chi square* sebesar 7,922;

Tidak ada hubungan motivasi belajar dengan prestasi belajar mahasiswa semester II dan IV Akper Prima Jambi TA 2013/2014. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi sebesar 0,825 dan nilai *chi square* sebesar 2,871;

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A dan Supriyono. (2004). *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Azwar, S. (2009). *Prinsip-prinsip Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Lestari, R.D. (2013). "Hubungan Lingkungan Belajar di Institusi Pendidikan dan Motivasi Belajar dengan Prestasi Belajar Mahasiswa pada Mata Kuliah Fisiologi Program Studi D III Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta. *Tesis*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Machfoedz, I. (2010). *Statistika Induktif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Dan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nurlaela, E. (2013). "Pengaruh Motivasi Belajar dan Lingkungan Keluarga terhadap Indeks Prestasi Kumulatif (IPL) Mahasiswa Prodi Pendidikan Akuntansi UPI (Studi pada Prodi Pendidikan Akuntansi Angkatan 2009-2011)". *Skripsi*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Rahayu, P. (2010). "Pengaruh Lingkungan Belajar dan Motivasi Belajar terhadap Prestasi Belajar Mata Pelajaran Ekonomi Siswa Kelas X di SMA Widya Dharma Ture". *Skripsi*. Malang: Maulana Malik Ibrahim.
- Sardiman, A.M. (2012). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: CV. Rajawali.
- Slameto.(2010). *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sobur. (2006). *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia.
- Sumitro, dkk. (2006). *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Syah, M. (2011). *Psikologi Pendidikan dan Pendekatan Baru*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Udiyono. 2011. "Pengaruh Motivasi Orang Tua, Kondisi Lingkungan dan Disiplin Belajar terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa Pendidikan Matematika Universitas Widya Dharma Klaten Semester Gasal Tahun Akademik 2010/2011". *Magistra* No. 75 Th. XXIII
- Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- Uno, H.B. (2010). *Teori Motivasi dan Pengukurannya; Analisis Dibidang Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Yusniati, R. (2008). "Lingkungan Sosial dan Motivasi Belajar dalam Pencapaian Prestasi Akademik Mahasiswa (Kasus Mahasiswa Tingkat Persiapan Bersama IPB Tahun Ajaran 2007/2008)". *Skripsi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.

GAMBARAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI DITINJAU DARI GIZI DAN DISMENORE PADA MAHASISWI AKBID INTERNASIONAL PEKANBARU

¹Berliana, ²Aslina

Akademi Kebidanan Internasional Pekanbaru

Korespondensi Penulis : berlianairiani@gmail.com

ABSTRAK

Status gizi remaja wanita sangat mempengaruhi terjadinya menarke. Secara psikologis wanita remaja yang pertama sekali mengalami haid akan mengeluh rasa nyeri kurang nyaman, dan mengeluh perutnya terasa begah. Tetapi pada beberapa remaja keluhan-keluhan tersebut tidak dirasakan, hal ini dipengaruhi oleh nutrisi yang adekuat yang biasa dikonsumsi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran gangguan siklus menstruasi yang ditinjau dari gizi dan dismenore pada mahasiswa tingkat II dan III Akbid Internasional Pekanbaru Tahun 2012. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian, kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 66 orang. Alat ukur yang digunakan kuisioner . Hasil Penelitian didapatkan mahasiswa dengan gizi underweight sebagai penyebab tidak terurnanya siklus menstruasi sebanyak 26 orang dan berdasarkan dsymenorhea sebagai penyebab tidak terurnanya siklus menstruasi sebanyak 43 orang. Diharapkan kepada mahasiswa dapat meningkatkan asupan gizi, karena asupan gizi berperan penting dalam proses menstruasi.

Kata kunci : dismenorrhea, gizi, gangguan siklus menstruasi

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa perubahan dari masa kanak-kanak yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Pada masa ini remaja memerlukan perhatian yang khusus karena pada masa ini pula seseorang remaja akan belajar mengenai berbagai kehidupan, dan penghayatan mengenai dirinya sendiri. Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia (Zulkifli, 2005)

Menurut *Word Health Organization* (WHO) (2005), sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja. WHO memperkirakan sepertiganya adalah remaja putri dengan usia 10-19 tahun adalah 22 %, yang terdiri dari 50.9% remaja putra remaja putra sebagian besar telah mengalami mimpi basah dan 49,1% remaja putri yang sebagian besar telah mengalami menstruasi (Soetjiningsih, 2004)

Masa Pubertas pada remaja putri ditandai dengan terjadinya menstruasi. Proses menstruasi merupakan hal alamiah yang terjadi pada setiap wanita. Proses menstruasi adalah peluruhan dinding Rahim (endometrium) yang disertai dengan terjadinya pendarahan.

Proses menstruasi tidak terjadi pada ibu hamil. Proses menstruasi umumnya terjadi semenjak usia 11 tahun sampai dengan usia 50 tahun-an. Setiap wanita memiliki rentang waktu yang berbeda-beda. Siklus menstruasi terjadi setiap 25 – 35 hari sekali (Yudi, 2008).

Panjang siklus menstruasi yang normal atau dianggap sebagai siklus menstruasi yang klasik ialah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas bukan saja antara beberapa wanita tetapi juga pada wanita yang sama. Juga pada kakak beradik bahkan saudara kembar, siklusnya tidak terlalu sama. Rata-rata panjang siklus haid pada gadis usia 12 tahun ialah 25,1 hari (Wiknjosastro, 2007).

Menghitung Siklus Menstruasi tidak teratur dapat menggunakan data siklus menstruasi selama 6 bulan (6 siklus). Jumlah hari terpendek dalam 6 kali siklus menstruasi tersebut dikurangi 18. Hitungan ini menentukan hari pertama masa subur. Sedangkan jumlah hari terpanjang selama 6 siklus menstruasi dikurangi 11. Hitungan ini menentukan hari terakhir masa subur (Wahyu, 2009)

Penelitian megenai faktor resiko dari variabilitas siklus menstruasi adalah pengaruh dari berat badan, aktivitas fisik, serta proses ovulasi dan adekuatnya fungsi luteal, perhatian khusus saat ini

juga ditekankan pada prilaku diet dan stres pada atlet wanita (Kusmiran, 2011).

Status gizi remaja wanita sangat mempengaruhi terjadinya menarke baik dari faktor usia terjadinya menarke, adanya keluhan-keluhan selama menarke maupun lamanya hari menarke. Secara psikologis wanita remaja yang pertama sekali mengalami haid akan mengeluh rasa nyeri kurang nyaman, dan mengeluh perutnya terasa begah. Tetapi pada beberapa remaja keluhan-keluhan tersebut tidak dirasakan, hal ini dipengaruhi oleh nutrisi yang adekuat yang biasa dikonsumsi, selain olahraga yang teratur (Brunner, 1996).

Pada saat menstruasi wanita kadang mengalami nyeri. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi, mulai dari yang ringan hingga yang berat. Kondisi tersebut dinamakan *dismenore*, yaitu keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. *Dismenore* merupakan suatu fenomena simptomatis meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit pungung. Gejala gastrointestinal seperti mual dan diare dapat terjadi sebagai gejala dari menstruasi (Kusmiran, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah dalam penelitian sebagai berikut "Bagaimanakah Gambaran gangguan siklus menstruasi yang ditinjau dari gizi dan dismenore pada mahasiswa Akbid Internasional Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian Deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu seluruh variabel yang diamati diukur pada saat yang bersamaan pada waktu penelitian. Tempat penelitian ini dilaksanakan di Akbid Internasional Pekanbaru.

Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa tingkat II dan III di Akbid Internasional yaitu sebanyak 199 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Propotional Stratified Random Sampling* yaitu dilakukan berdasarkan tingkatan atau strata. Dengan jumlah sampel yang akan diteliti ada 66 mahasiswa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gizi Penyebab Tidak Teraturnya siklus menstruasi pada mahasiswa Akbid Internasional Pekanbaru

IMT	f	%
Underweight	26	39,4%
Normal	23	34,8 %
Overweight	17	25,8 %

Tabel 1. menunjukkan bahwa dari 66 orang mahasiswa tingkat II dan III Akbid Internasional Pekanbaru, responden yang memiliki kategori indeks massa tubuh underweight 26 orang (39,4%) overweight sebanyak 17 orang (25,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dsymnorhea Pada Mahasiswa Akbid Internasional Pekanbaru

Dismenore	f	%
Ya	43	65,2 %
Tidak	23	34.8 %

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 66 orang mahasiswa Akbid Internasional Pekanbaru, terdapat sebagian besar mahasiswa yang merasakan Dismenore saat menstruasi yaitu dengan jumlah 43 orang presentase sebanyak 65.2%. Sedangkan mahasiswa yang tidak merasakan Dsymenorhea saat menstruasi yaitu dengan jumlah 23 orang presentase sebanyak 34.8%.

Gizi merupakan suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. (Proverawati, 2010).

Menurut asumsi peneliti hasil penelitian yang didapatkan responden dengan gizi underweight ini disebabkan karena kurangnya kesadaran mahasiswa untuk mengkonsumsi makan - makanan yang bergizi dan seimbang. Hal ini sejalan

dengan pendapat Paath (2005), bahwa pada remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik, dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid, terbukti pada saat haid tersebut terutama pada fase luteal yang terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Apabila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid.

Dalam hal ini kesadaran mahasiswa sangat diperlukan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti memakan-makanan yang bersumber dari zat besi dan menghindari makanan yang siap saji. Karena dengan mengkonsumsi makanan siap saji dapat mengurangi asupan gizi yang masuk kedalam tubuh, hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Sulisdiawati (2007). Terkadang remaja tidak terlalu jeli dalam memilih makanan. Dalam memilih jenis makanan kadang lebih banyak mempertimbangkan nilai gengsi makanan bukan pada kandungan gizi makanan tersebut. Hal tersebut menyebabkan banyak remaja mengkonsumsi makanan cepat saji yang tinggi lemak namun sedikit serat.

Oleh karena itu dengan terdapatnya responden dengan gizi underweight ini, semoga dapat meningkatkan kesadaran responden, karena gizi sangat diperlukan untuk menghindari gangguan menstruasi. Seperti yang diungkapkan oleh Path (2005), Gizi kurang atau terbatas selain akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh juga akan menyebabkan terganggunya reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Dismenore merupakan keadaan nyeri yang hebat pada saat haid dan dapat mengganggu aktivitas sehari – hari (Kusmiran, 2011).

Menurut asumsi peneliti, dismenore ini bisa terjadi karena adanya faktor kejiwaan atau emosi yang labil. Hal ini sejalan dengan pendapat Hanafiah (1997), yang menyatakan bahwa gadis remaja secara emosional tidak stabil apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses

menstruasi, maka mudah untuk timbulnya dismenore.

Dismenore yang tidak segera ditangani akan berdampak pada kualitas hidup dan akan mempengaruhi siklus menstruasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Metal (2004), yang menyatakan bahwa dismenore merupakan gangguan menstruasi dengan prevalensi terbesar, hal ini bisa menyebabkan ketidakteraturan menstruasi serta perpanjangan durasi menstruasi.

Dengan adanya hasil penelitian banyaknya responden yang dismenore di Akbid Internasional Pekanbaru semoga mahasiswa lebih memperhatikan siklus menstruasinya agar dapat mengurangi kejadian dismenore yang dialami mahasiswa sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

SIMPULAN

Terdapat sebagian besar mahasiswa yang memiliki indeks massa tubuh underweight dan terdapat sebagian besar mahasiswa yang merasakan Dismenore saat menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner, S. 2001. Volume 2 Edisi 8. Jakarta : EGC
- Francin, E. 2004. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta : EGC
- Hidayat, AA. 2007. *Metode Penelitian Kependidikan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ida Ayu. 2009. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2. Jakarta : EGC
- Kusmiran, E. 2011. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta : Salemba Medika
- Notoadmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta

- Provera, A. Kusumah, E. 2010. Ilmu Gizi Untuk keperawatan Gizi dan Kesehatan. Jogjakarta : Nuha Medika
- Soekanto, S. 2010. Metode-metode Penelitian Masyarakat. Semarang : Diva Pres
- Sarlito, W. 2010. Psikologi Remaja. Jakarta : Rajawali Pers
- Yudhi. 2008. Media Pembelajaran Sebuah Pendekatan Baru. Jakarta : Gaung Persada
- Zulkifli. 2005. Manajemen Kearsipan. Jakarta : Gramedia Pustaka Umum

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI IBU HAMIL TERHADAP PENCEGAHAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PENEROKAN KABUPATEN BATANG HARI TAHUN 2013

Susi
Akper YPSBR Bulian
Korespondensi Penulis : resli.andi@yahoo.com

ABSTRAK

Bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah adalah salah satu faktor yang mempunyai kontribusi kematian bayi. Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi, penyebab kematian bayi terbanyak karena kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Batang Hari dari 16 puskesmas jumlah kejadian berat badan lahir rendah tertinggi terdapat pada Puskesmas Penerokan, dimana setiap tahun mengalami peningkatan sebesar 3,58% dan kematian yang disebabkan oleh BBLR sebanyak 0,49%.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya di wilayah kerja puskesmas Penerokan sebanyak 654 ibu hamil. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang di wilayah kerja puskesmas Penerokan, sebanyak 40 responden.

Hasil analisis penelitian dari 40 responden memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 28 responden (70%), rata-rata motivasi rendah sebanyak 25 responden (62,5%). Sebanyak 23 responden (57,5%) ibu hamil melaksanakan pencegahan BBLR kurang baik. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa ada hubungan antara Pengetahuan (*p-value* = 0,002) dan Motivasi (*p-value* = 0,006) Ibu Hamil dengan pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013.

Disarankan bagi manajemen Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari perlu adanya kebijakan dalam meningkatkan pengetahuan serta motivasi melalui pendidikan kesehatan dari pihak kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang pencegahan BBLR yang terpadu, guna peningkatan pengetahuan ibu hamil.

Kata kunci : Pengetahuan, Motivasi, Pencegahan

PENDAHULUAN

Badan Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan Secara statistik menunjukan 90% kejadian BBLR didapat dinegara berkembang atau dengan sosio ekonomi rendah dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dari berat badan normal (Pantiawati: 2010).

Bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi berat lahir rendah dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya, sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Manuaba, 2010).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah salah satu hasil dari ibu hamil yang menderita energi kronis dan akan mempunyai status gizi buruk.

BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius pada kualitas generasi mendatang, yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan.

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi, Penyebab kematian bayi terbanyak karena kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR), sementara itu prevalensi BBLR pada saat ini diperkirakan 7-14% yaitu sekitar 459.200-900.000 bayi (Manuaba, 2010).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007. Angka kematian bayi di indonesia adalah 41 per 1000 kelahiran hidup. Bila dirincikan 157.000 bayi meninggal dunia per tahun atau 430 bayi meninggal dunia per hari. Dalam *Millenium Development Goals* (MDGs), Indonesia menargetkan pada tahun 2015

angka kematian bayi (AKB) menurun menjadi 17 bayi per 1000 kelahiran hidup. Beberapa penyebab kematian bayi baru lahir (Neonatus) yang terbanyak disebabkan oleh kegawat daruratan dan penyulit pada masa Neonatus dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Rathi, 2012).

Pada bayi berat badan lahir rendah banyak sekali resiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, beberapa resiko permasalahan yang sering terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah gangguan metabolic, gangguan imunitas, gangguan pernapasan, gangguan sistem peredaran darah dan gangguan cairan dan elektrolit (Atika Proverawati, 2010).

Di Indonesia angka kejadian BBLR sangat bervariasi antar satu daerah dengan daerah lainnya yaitu berkisar antara 9%-30%. Berdasarkan Riset Kesehatan Daerah (RIKESDA). Tahun 2007 Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia sebesar 11,5%, lima propinsi mempunyai presentasi BBLR tertinggi adalah Propinsi Papua 27%, Papua Barat 23,8 %, Nusa Tenggara Timur 20,3%, Sumatera Selatan 19,5% dan Kalimantan Barat 16,6%. Sementara propinsi lainnya masih dibawah angka nasional yaitu 11,5% (Donna. L, 2013).

Sekitar dua pertiga bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi premature, sepertiga lainnya adalah bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) dan 70% dari bayi ini beratnya antara 2000 dan 2500 gram (Fraser 2009). Faktor penyebab terjadinya BBLR adalah Faktor ibu, faktor janin dan Faktor lingkungan (Pantiawati,2010). Prognosis BBLR tergantung berat ringannya masalah perinatal, misalnya masa gestasi (makin tua masa gestasi / makin rendah berat bayi makin tinggi angka kematianya), asfiksia, iskemiaotak, sindroma gangguan pernapasan, perdarahan intra ventri kranial, hypoglikemia (Proverawati: 2010).

Pronosis ini juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua, dan perawatan semasa hamil, persalinan dan postnatal (pengaturan suhu lingkungan, resusitasi, makanan, mengatasi gangguan pernapasan, asfiksia, hyperbilirubinemia dan lain - lain). Bila bayi ini selamat kadang – kadang dijumpai kerusakan pada saraf dan akan terjadi gangguan bicara, IQ yang rendah

dan gangguan lainnya (Wiknjosastro, 2005: 783).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian bayi. Berat badan lahir sangat menentukan prognosis dan komplikasi yang terjadi, oleh karena itu beberapa aspek yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi berat badan lahir rendah perlu mendapat perhatian dari tim pelayanan kesehatan (dokter, bidan perawat) agar dapat membantu proses tumbuh kembang bayi BBLR seoptimal mungkin (Anik Maryunani: 2013).

Bayi berat lahir rendah berpotensi besar mengalami berbagai masalah kesehatan sebagai akibat belum lengkap dan matangnya organ dan fungsi tubuh.Masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian dari tim pelayanan kesehatan pada saat merawat bayi BBLR adalah masalah yang terjadi sebagai akibat belum sempurnanya pengaturan suhu tubuh, fungsi pernapasan, fungsi persyarafan, fungsi kardiovaskuler, sistem perdarahan, sistem pencernaan, dan sistem kekebalan tubuh (Anik Maryunani: 2013).

Oleh karena itu, tim pelayanan kesehatan harus mengenal masalah apa saja yang kiranya dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah. Usaha terpenting dalam penatalaksanaan bayi dengan BBLR adalah dengan cara mencegah terjadinya kelahiran bayi BBLR, dengan perawatan antenatal yang maksimal, serta mencegah atau meminimalkan gangguan/komplikasi yang dapat timbul sebagai akibat dari keterbatasan berbagai fungsi tubuh bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (Anik Maryunani: 2013).

Pengetahuan yang baik akan memberikan dampak perilaku yang baik pula terhadap keberadaan masyarakat yang mengalami masalah kesehatan, hal ini menyangkut bagaimana masyarakat memperlakukan diri mereka yang mengalami masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Maryunani, Anik (2013), kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) menunjukkan bahwa kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat itu masih rendah. Sementara itu, pencegahan dan perawatan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan hal yang kompleks dan membutuhkan

pengetahuan dan infrastruktur yang tinggi, rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil disebabkan karena responden kurang mendapatkan informasi terutama pada ibu hamil yang kurang dekat dengan petugas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan terutama pada ibu hamil.

Motivasi merupakan satu penggerak dari dalam hati seseorang untuk melakukan atau mencapai sesuatu tujuan. Motivasi juga bisa dikatakan sebagai rencana atau keinginan untuk menuju kesuksesan dan menghindari kegagalan hidup. Dengan kata lain motivasi adalah sebuah proses untuk tercapainya suatu tujuan. Seseorang yang mempunyai motivasi berarti ia telah mempunyai kekuatan untuk memperoleh kesuksesan dalam kehidupan (Nasir, 2011). Adapun motivasi yang tinggi terhadap pencegahan BBLR adalah dengan memberikan rangsangan atau respon yang baik dalam menanggapi berbagai macam masalah berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan motivasi yang rendah adalah tidak merespon atau tidak adanya rangsangan dengan baik dalam hal menanggapi bermacam masalah pencegahan.

Di propinsi Jambi tahun 2010 dari 66.111 bayi lahir hidup, angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 515 bayi (0,77%), dengan angka kematian bayi sebanyak 339 (0,51%), dan kematian yang disebabkan oleh BBLR ada 122 bayi (35,9%). Pada tahun 2011 dari 68.935 bayi lahir hidup, angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 676 bayi (0,98%), dengan angka kematian bayi sebanyak 353 bayi (0,5%), dan kematian yang disebabkan oleh BBLR ada 143 bayi (0,2%) (Data Profil Dinkes Provinsi Jambi Tahun 2010 dan data tahun 2011).

Di kabupaten Batang Hari Pada tahun 2011 dari 4972 bayi lahir hidup, Angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 78 bayi (1,55%), dengan angka kematian bayi sebanyak 30 bayi (0,60%), dan kematian yang disebabkan oleh BBLR ada 16 bayi (0,32%). Pada tahun 2012 dari 5097 bayi lahir hidup, angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 118 bayi (2,31%), dengan angka kematian bayi sebanyak 32

bayi (0,62%) dan kematian yang disebabkan oleh BBLR ada 17 bayi (0,33%) (Profil Dinas Kesehatan Batanghari 2011 dan tahun 2012).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Batang Hari dari 16 puskesmas jumlah kejadian berat badan lahir rendah tertinggi terdapat pada Puskesmas Penerokan, dimana pada tahun 2011 dari 567 bayi lahir hidup, Angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 10 bayi (1,37%), dengan angka kematian bayi sebanyak 4 bayi (1,1%), dan kematian yang disebabkan oleh BBLR ada 2 orang (0,35%). Pada tahun 2012 dari 654 bayi lahir hidup, Angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 22 bayi (3,58%), Dengan angka kematian bayi 6 orang (0,97%), dan kematian yang disebabkan oleh BBLR sebanyak 3 orang (0,49%).

Menurut data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari, kelahiran bayi yang lahir dengan berat badan rendah terbanyak di Puskesmas Penerokan. Pengamatan peneliti pada ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di puskesmas Penerokan, 6 orang dari 9 orang ibu hamil tidak mengetahui tentang penyebab dari BBLR yang terjadi pada ibu dengan penyakit kronis, ibu hamil dengan anemia, ibu yang hamil usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, ibu dengan hamil ganda, yang dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dikarenakan faktor pengetahuan dan motivasi ibu hamil yang keliru terhadap pencegahan berat badan lahir rendah.

Dengan semakin meningkatnya bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah Sehingga penulis tertarik untuk meneliti Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Ibu Hamil Terhadap Pencegahan BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013.

METODELOGI PENELITIAN

Penelitian bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* faktor resiko dan efek atau mencari hubungan antara variabel *dependen* dan *independent* dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point the approach*). Yaitu setiap subjek penelitian hanya dilakukan di observasi sekali saja dan pengukuran hanya dilakukan

terhadap variabel subjek pada saat pemeriksaan. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Penerokan. Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 September s/d 3 Oktober 2013. Cara pengambilan sampel pada penelitian adalah dengan menggunakan *simple random sampling* atau pengambilan sampel secara acak sederhana yaitu bahwa setiap anggota dari populasi mempunyai kesempatan yang

sama untuk diseleksi sebagai sampel di wilayah kerja puskesmas Penerokan. (Notoatmodjo, 2005)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responen Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	28	70
Baik	12	30
Jumlah	40	100

Berdasarkan hasil analisis data dari 40 responden sebagian besar memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 28 responden (70%) dan pengetahuan baik sebanyak 12 responden (30%).

Berdasarkan kuisioner yang dijawab oleh responden tentang pencegahan BBLR, menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 21 responden (52,5%) tidak mengetahui penyebab dari bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah, 22 responden (55%) tidak mengetahui ibu yang hamil umur lebih dari 35 tahun akan melahirkan bayi dengan BBLR, tidak mengetahui ibu yang pada saat hamil sering mengeluarkan darah tanpa rasa sakit dapat berakibat BBLR dan tidak mengetahui obat apa dapat mencegah terjadinya bayi lahir dengan BBLR.

Rendahnya pengetahuan responden di pengaruh pada tingkat pendidikan dan umur responden yang sebagian besar masih rendah. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa berpendidikan SD (50%) dan pendidikan SMP (27,5%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2005), menyatakan bahwa pasien yang memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuannya rendah lebih sulit mengerti dan memahami tentang penyakit yang diderita, kemungkinan juga memiliki tingkat kesadaran yang kurang baik.

Menurut teori Notoatmodjo (2005), menyatakan bahwa pasien yang memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuannya tinggi lebih berkemungkinan mengerti dan

memahami tentang penyakit yang diderita, kemungkinan juga memiliki kesadaran yang lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Grafitrisia (2011) mengenai pengetahuan Ibu tentang pencegahan BBLR di Rumah Sakit Siti Khodidjah Palembang, menunjukkan bahwa sebesar 72,7% responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang pencegahan BBLR.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Wawan & Dewi (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya dan makin mudah menerima informasi. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.

Tingkat pengetahuan yang baik akan memberikan dampak perilaku yang baik pula terhadap keberadaan masyarakat yang mengalami masalah kesehatan, hal ini menyangkut bagaimana masyarakat memperlakukan diri mereka yang mengalami masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut asumsi peneliti pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Terbentuknya perilaku pencegahan BBLR dimulai dari pengetahuan terhadap stimulus berupa materi atau objek

tentang BBLR sehingga menimbulkan respon batin. Semakin baik pengetahuan responden maka akan semakin baik pula terhadap pencegahan BBLR yang dilakukan ibu hamil, tetapi semakin rendah pengetahuan responden semakin rendah pula upaya pencegahan BBLR yang dilakukan ibu hamil.

Untuk upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan responden atau ibu dapat dilakukan dengan berbagai hal, seperti diadakannya penyuluhan, pemberian informasi tentang pencegahan BBLR secara efektif seperti apakah yang dimaksud dengan

BBLR, akibat dari BBLR bagi ibu dan bayi dan pencegahan apa yang dapat dilakukan agar terhindar dari kejadian BBLR. Dan diharapkan setelah mendapatkan informasi tentang pencegahan BBLR dapat membentuk atau membangun sikap yang positif guna mencegah terjadinya kompleksitas permasalahan penyakit pada ibu dan bayi khususnya. Kemudian agar informasi yang diberikan lebih mudah dipahami dapat dilakukan dengan menggunakan leaflet, baleho ataupun gambar-gambar tentang kesehatan tentang pencegahan BBLR.

Gambaran Motivasi Ibu Hamil Tentang Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Ibu Hamil Tentang Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	25	62,5
Tinggi	15	37,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan hasil analisis data dari 40 responden sebagian besar memiliki motivasi rendah sebanyak 25 responden (62,5%) dan motivasi tinggi sebanyak 15 responden (37,5%).

Berdasarkan kuisioner yang dijawab oleh responden tentang motivasi pencegahan BBLR, menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 24 responden (60%) menyatakan tidak akan mengatur jarak kelahiran dan usia ibu lebih dari 35 tahun, ibu boleh hamil lagi, 22 responden (55%) tidak perlu menjaga kehamilan agar jangan sampai jatuh atau trauma untuk mencegah agar bayi tidak lahir dengan berat badan lahir rendah.

Pada penelitian ini terlihat bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi yang kurang baik, membuat ibu hamil sulit mengaplikasikan serta meningkatkan motivasi secara baik. Hal ini disebabkan karena kurangnya penyampaian informasi serta pengetahuan responden yang kurang baik tentang pentingnya pencegahan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi.

Hal ini sesuai penjelasan motivasi merupakan dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *want*, kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu

ditanggapi atau di respon (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Nasir (2011), menyatakan bahwa motivasi merupakan satu penggerak dari dalam hati seseorang untuk melakukan atau mencapai sesuatu tujuan. Motivasi juga bisa dikatakan sebagai rencana atau keinginan untuk menuju kesuksesan dan menghindari kegagalan hidup. Dengan kata lain motivasi adalah sebuah proses untuk tercapainya suatu tujuan. Seseorang yang mempunyai motivasi berarti ia telah mempunyai kekuatan untuk memperoleh kesuksesan dalam kehidupan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Grafitrisia (2011) mengenai motivasi ibu tentang pencegahan BBLR di Rumah Sakit Siti Khodidjah Palembang, didapatkan hasil sebanyak 55% ibu memiliki motivasi yang kurang baik tentang pencegahan BBLR. Hal ini terjadi karena faktor karakteristik yaitu pendidikan ibu paling banyak memiliki pendidikan rendah sebanyak 80% dan ibu lebih banyak fokus bekerja dari pada mengurangi aktivitas yang membahayakan kandungan sebanyak 90% dan pengawasan ante natal yang kurang sebanyak 62,5%.

Menurut asumsi peneliti bahwa rendahnya motivasi ibu dalam pencegahan BBLR disebabkan kurangnya pemahaman dari

ibu tentang pentingnya menjaga kehamilan dan mencegah BBLR, jika semakin ibu memahami dan tahu pencegahan-pencegahan dan bahaya BBLR, tentu saja motivasi ibu akan lebih meningkat, artinya ibu akan memiliki motivasi tinggi untuk melakukan pencegahan BBLR dengan baik.

Upaya yang perlu dilakukan untuk membentuk motivasi yang baik bagi responden tentang pencegahan BBLR adalah

upaya selanjutnya dengan diberikan penyuluhan kesehatan berkaitan dengan memotivasi ibu hamil Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan leaflet dan informasi seperti spanduk dalam memberikan pengetahuan secara luas agar membangun motivasi yang baik. Selain itu diharapkan petugas kesehatan juga ikut perperan aktif dalam penanganan motivasi responden yang kurang baik.

Gambaran Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Pencegahan	Frekuensi	Percentase (%)
Kurang Baik	23	57,5
Baik	17	42,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan hasil analisis data dari 40 responden sebagian besar memiliki pencegahan BBLR kurang baik sebanyak 23 responden (57,5%) dan pencegahan BBLR baik sebanyak 17 responden (42,5%).

Berdasarkan kuisioner yang dijawab oleh responden tentang pencegahan BBLR, menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 21 responden (52%) menyatakan tidak mengikuti anjuran bidan selama hamil, 26 responden (65%) tidak Istirahat yang cukup pada masa kehamilan, dan 22 responden (55%) tidak mengatur jarak kehamilan minimal 2 tahun.

Pada penelitian ini terlihat bahwa sebagian besar responden mempunyai pencegahan BBLR kurang baik, hal ini terjadi karena masih kurangnya kesadaran responden dalam meningkatkan kesehatan khususnya pada ibu hamil, hal ini juga. Hal ini disebabkan karena kurangnya penyampaian informasi serta pengetahuan dan motivasi responden yang kurang baik tentang pentingnya pencegahan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gralfitrisia (2011) mengenai pencegahan BBLR di Rumah Sakit Siti Khodidjah Palembang, menunjukkan bahwa sebesar 66,5% responden memiliki pencegahan BBLR yang kurang baik.

Pencegahan adalah merupakan mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian (Suckidjiwa: 2011). Prilaku

pencegahan adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud prilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Kwick dalam Notoatmodjo, (2005) menjelaskan bahwa proses pembentukan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup pengetahuan, persepsi, motivasi, emosi. Faktor eksternal mencakup lingkungan sekitar (fisik dan non fisik) iklim, kebudayaan, sosial-ekonomi dan sebagainya.

Pencegahan BBLR sulit diukur karena tergantung banyak faktor,diantaranya adalah pasien sering kali tidak melakukan apa yang dianjurkan tenaga kesehatan. Untuk itu di perlukan pendekatan yang baik dengan pasien agar pasien dapat mengetahui pencegahan terhadap BBLR dan mereka mau melaksanakan anjuran tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Pencegahan BBLR dapat dibedakan menjadi dua Faktor yaitu Faktor *internal* yang mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi dan motivasi, dan Faktor *eksternal* yang meliputi lingkungan sekitar

(fisik dan non fisik), iklim, kebudayaan, sosial ekonomi dan dukungan keluarga. Pengetahuan dan motivasi merupakan komponen yang penting bagi ibu hamil dalam melaksanakan tindakan pencegahan terhadap kelahiran dengan berat badan lahir rendah (Notoatmodjo, 2005).

Menurut asumsi peneliti bahwa rendahnya pencegahan BBLR disebabkan karena responden kurang mendapatkan pendidikan kesehatan sehingga pemahaman dari ibu tentang pentingnya menjaga kehamilan semakin rendah dalam mencegah BBLR, sehingga menurunkan persepsi-persepsi positif responden untuk tidak melakukan pencegahan BBLR.

Upaya yang perlu dilakukan untuk membentuk pencegahan yang baik bagi responden adalah dengan diberikan penyuluhan kesehatan berkaitan dengan meningkatkan kesadaran ibu hamil. Dimana upaya yang dilakukan dalam pencegahan BBLR dengan cara semua ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal yang komprehensif, meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala dan penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik

Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Tabel 4. Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013 (n=40)

Pengetahuan	Pencegahan				Total		OR 95% CI	P- value
	Kurang Baik		Baik		F	%		
Kurang Baik	21	52,5	7	17,5	28	70	2,626- 85,681	
Baik	2	5	10	25	12	30		0,002
Total	23	57,5	17	42,5	40	100	15,000	

Berdasarkan 40 responden, didapatkan sebanyak 28 responden dengan pengetahuan dan pencegahan kurang baik sebanyak 21 responden (52,5%) dan pencegahan baik sebanyak 7 responden (17,5%), sedangkan dari 12 responden dengan pengetahuan baik yang memiliki pencegahan kurang baik sebanyak 2 responden (5%) dan 10 responden (25%) memiliki pencegahan BBLR baik.

Dari hasil uji statistik *pearson chi-Square* diperoleh nilai p-value 0,002 ($p<0,05$)

dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan antara Pengetahuan Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013.

Hubungan Motivasi Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Hasil analisis hubungan motivasi dengan pencegahan BBLR dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Hubungan Motivasi Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013 (n=40)

Motivasi	Pencegahan				Total		OR 95% CI	P- value		
	Kurang Baik		Baik		F	% Total				
	F	%	F	%						
Rendah	19	47,5	6	15	25	62,5	2,008- 37,760			
Tinggi	4	10	11	27,5	15	37,5		0,006		
Total	23	57,5	17	42,5	40	100	8,708			

Dari hasil 40 responden tentang hubungan motivasi dengan pencegahan BBLR, didapat dari 25 responden dengan motivasi rendah yang memiliki pencegahan kurang baik sebanyak 19 responden (47,5%) dan pencegahan baik sebanyak 6 responden (15%). Sedangkan dari 15 responden dengan motivasi tinggi yang memiliki pencegahan kurang baik sebanyak 4 responden (10%) dan

sebanyak 11 responden (27,5%) memiliki pencegahan BBLR baik. Dari hasil uji statistic *chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,006 (*p*<0,05) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan antara Motivasi Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013.

SIMPULAN

Dari 40 responden sebagian besar memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 28 responden (70%) dan pengetahuan baik sebanyak 12 responden (30%); Dari 40 responden sebagian besar memiliki motivasi rendah sebanyak 25 responden (62,5%) dan motivasi tinggi sebanyak 15 responden (37,5%); Dari 40 responden sebagian besar memiliki pencegahan BBLR kurang baik sebanyak 23 responden (57,5%) dan pencegahan BBLR baik sebanyak 17 responden (42,5%); Ada Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013; Ada Hubungan antara Motivasi Ibu Hamil Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik Maryunani. 2013. *Buku saku Asuhan Bayi dengan Berat Badan lahir Rendah*, CV Trans Info Media cetakan pertama xxvi+321 hlm.
- Fraser, M, Diane & Cooper, A, 2009. *Buku Ajar Bidan Myles Edisi 14*. EGC. Jakarta: xv + 1055 hlm.

Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. EGC. Jakarta: viii + 693 hlm.

Nasir, Abdul. 2011. *Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika. 382 hml.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. xvii+208 hml.

2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku*. Jakarta Rineka Cipta:x+249 hml.

Pantiawati, Ika. 2010. *Bayi Dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Nuha Medika. Yogyakarta: iv + 84 hml.

Proverawati, Atikah & Cahyo Ismawati. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Nuha Medika. Yogyakarta: xii + 116 hml.

Wawan dan Dewi, 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha medika.Yokyakarta : viii+94 hml.

Suckidjiwa. 2011. *Pencegahan BBLR.*
Wordpress.Com2011/02/25.
diakses 13 Agustus 2013.

Donna.L. *BBLR.*
<http://www.flxya.com/blog/2851723/bblr/pdf>. diakses 17 Agustus 2013.