

Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (JBKM)

p-ISSN: 2085-1677
e-ISSN: 2621-3801

Bahana of Journal Public Health

Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Motivasi Ibu Hamil tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi
Ervon Veriza dan Slamet Riyadi

Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Tentang Hipertensi Pada Lansia di Desa Pesucen, Banyuwangi Tahun 2017
Muhammad Yustia Vandana

Pengaruh Pengetahuan, Jenis Persalinan dan Tradisi terhadap Pemberian Makanan Prelakteal di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2017
Rialike Burhan, Gita Hardianti, Diah Eka Nugraheni

Faktor yang Berisiko Terhadap Terjadinya Kecelakaan Kerja pada Pekerja Bengkel Las di Kecamatan Jelutung
Suparmi, Fakhrida Khairat, Krisdiyanta

Status Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Berkebutuhan Khusus Penyandang Cacat Fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Sofwan, SH Jambi
Rosmawati dan Surayah

Hubungan Pengetahuan dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat Gigi pada Pelayanan Asuhan Keperawatan Gigi di Puskesmas Kota Jambi
Aida Silfia dan David Rudi

Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Melati V Wilayah Kerja Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi Tahun 2017
Rosmaria Br Manik, Nuraidah, Desi Clara

Pengaruh Penyuluhan Tablet Fe dengan Menggunakan *Leaflet* terhadap Pengetahuan Remaja Putri di SMPN 20 Kota Jambi Tahun 2017
Tia Maryati, Sri Yun Utama, Diniyati

Perbedaan Risiko Terjadinya Karies Baru pada Murid Kelas VI SDN 149/IV Kelurahan Rawasari dan SDN 150/IV Kelurahan Beliang Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi
Sukarsih dan Pahrur Razi

Analisis Pengaruh Intervensi *Breathing Exercise* Terhadap Tingkat Kecemasan Siswa Bimbingan Belajar Sakura
Toto Aminoto

Pengaruh warna *Fly grill* terhadap Kepadatan Lalat di TPA Talang Gulo Kota Jambi Tahun 2014
Susy Ariyani Arif, Akhsin Munawar

Kemampuan Jenis Umpan Lalat Dengan Menggunakan *Fly trap* di Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah Talang Gulo Jambi
Krisdiyanta, Susy Ariyani

Volume 2

No. 1

Hal: 1-74

Edisi Mei

Tahun 2018

Penerbit: Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi. Jl. H. Agus Salim no 9. Kotabaru - Jambi. Indonesia

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN MOTIVASI IBU HAMIL TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI

Ervon Veriza^{1*}, Slamet Riyadi¹

¹Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi

*Alamat Korespondensi: ervon_veriza@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar belakang: Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil sangat penting untuk menghindari terjadinya penyakit gigi dan mulut terutama gingivitis (radang gusi) hal tersebut karena perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron didalam tubuh ibu hamil.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode survey analitik yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk menjelaskan atau menguraikan suatu keadaan dalam suatu komunitas atau masyarakat. Teknik pengambilan sampel adalah accidental sampling dimana setiap objek yang bertemu dengan peneliti dijadikan sampel sampai jumlah terpenuhi, sampel penelitian ini ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi yang berjumlah 30 orang dimana jumlah populasi keseluruhan ibu hamil berjumlah 137 orang. Analisis menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji chi-square).

Hasil: Pengetahuan Ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan kriteria tinggi 16 orang (53%), kriteria sedang 14 orang (47%) dan tidak ada yang berkriteria rendah. Sikap ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan kriteria baik 12 orang (40%), kriteria sedang 18 orang (60%) dan tidak ada yang berkriteria buruk. Sedangkan motivasi ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang mempunyai motivasi dengan kriteria tinggi 18 orang (60%), kriteria sedang 12 orang (40%) dan tidak ada yang berkriteria rendah. Analisis bivariat dengan menggunakan Uji Chi-square diketahui ada hubungan pengetahuan dengan motivasi, dimana nilai p-value = 0,035 dan OR = 4. Selanjutnya diketahui ada hubungan sikap dengan motivasi, dimana p-value = 0,048 dan OR = 6,2

Kesimpulan: Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan motivasi.

Kata kunci: Pengetahuan, sikap dan motivasi Ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE WITH PREGNANT WOMAN'S MOTIVATION IN ORAL HEALTH CARE AT PUSKESMAS PUTRI AYU JAMBI

ABSTRACT

Background: Maintenance of oral and dental health in pregnant women is very important to avoid the occurrence of dental and oral diseases, especially gingivitis (gum inflammation) it is due to changes in hormone levels of estrogen and progesteron in the body of pregnant women.

Methods: This study uses analytical survey method is a research method undertaken to explain or describe a situation in a community or community. The sampling technique is accidental sampling where every object that meet with the researcher is sampled until the number is fulfilled, the sample of this research is pregnant mother at Putri Ayu Health Center Jambi City which amounts to 30 people where the total population of pregnant women is 137 people. The analysis used univariate and bivariate analyzes (chi-square test).

Results: The knowledge of pregnant women about the maintenance of oral and dental health were at high criteria 16 subjects (53%), moderate criteria 14 subjects(47%) and no low criteria. Attitudes of pregnant women about dental and oral health care were at good criteria 12 subjects (40%), moderate criteria 18 subjects (60%) and no poor attitude criteria. While the motivation of pregnant mother about dental and oral hygiene that have motivation were at high criteria 18 subjects (60%), moderate criteria are 12 subjects (40%) and no low criteria. Bivariate analysis using Chi-square test showed that there were a relationship between knowledge with motivation, with p-value = 0,035 and OR = 4. Furthermore, it is known that there were an attitude relationship with motivation, with p-value = 0,048 and OR = 6,2

Conclusion: There were a relationship between knowledge and attitude with motivation.

Keywords: Knowledge, attitude and motivation of pregnant mother about maintaining oral health

PENDAHULUAN

Pembangunan di bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya dan kesehatan gigi dan mulut pada khususnya. Undang-undang RI No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan menjelaskan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.¹

Menurut Machfoedz dan Zein, persatuan dokter gigi Australia pernah mengemukakan: bahwa kesehatan gigi anak-anak tanggung jawab ibu. Tampak sekali bahwa ibu sebagai penanggung jawab dan kebahagiaan rumah tangga di dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anaknya.²

Ibu hamil adalah kelompok masyarakat yang rentan terhadap kesehatan gigi dan mulut selain anak sekolah dan pra sekolah. Ibu hamil banyak yang mengalami mual-mual, bahkan ingin muntah pada trimester pertama kehamilan bahkan ada yang mengalaminya kembali di trimester terakhir. Hal ini diakibatkan produksi hormone estrogen yang melimpah selama kehamilan terutama perubahan hormonal akan menyebabkan perubahan pada metabolisme ibu hamil. Ibu hamil mengalami sifat yang rentan atau peka terhadap kesehatan, karena itu menjaga kesehatan pribadi dalam hal ini menjaga kesehatan gigi dan mulutnya harus menjadi perhatian.³

Masyarakat umum belum banyak mengetahui bahwa penyakit infeksi pada jaringan gigi dan mulut ibu hamil bisa menjalar ke bagian tubuh lainnya, seperti jantung, paru-paru, kulit, bahkan bisa juga dapat mengganggu kesehatan bayi dalam kandungan serta mengenai hal-hal yang perlu diperhatikan pada masa hamil, apa saja gangguan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil, bagaimana cara menyikat gigi dan apa saja makanan yang dapat menyehatkan. Melihat hal tersebut ibu hamil belum menyadari bahwa penyakit itu bukan karena kepercayaan akan tetapi karena ibu hamil sendiri yang kurang memperhatikan kesehatan mulutnya, penyakit itu akan berlanjut dengan pembengkakan di dalam dan di luar mulut. Pembengkakan itu berisi nanah dan bakteri serta sisa-sisa jaringan mati akibat serangan bakteri.¹

Mencegah penyakit gigi dan mulut, banyak hal yang bisa dilakukan. Mengetahui penyebab merupakan hal yang penting agar mengerti bagaimana cara melakukan pencegahan. Berdasarkan uraian di atas penulis merasa tertarik untuk meneliti gambaran pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2012. Menurut Machfoedz, penelitian lama didapatkan bahwa sebagian ibu-ibu yang belum banyak memperoleh pengertian tentang kesehatan gigi dan mulut, ternyata malas menjaga higiena (kebersihan) mulutnya, malas menyikat gigi yang teratur dan dengan cara yang benar.⁴ Akibatnya jaringan gusi mudah terserang infeksi. Bila gusi yang terserang bibit penyakit akan terjadi infeksi gusi sehingga meradang yang disebut gingivitis. Ada kalanya serangan itu berlanjut menyerang jaringan antara akar gigi dan dinding alveolus. Alveolus adalah cekungan tempat gigi tertanam didalam tulang rahang. Infeksi berlanjut dapat menyerang tempat antara dinding akar gigi dan dinding alveolus, dan disebut periodontitis.

METODE

Desain Penelitian adalah survey deskriptif. Sampel penelitian sebanyak 30 Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu dengan cara pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*.⁵

Cara pengumpulan data responden dengan cara pengisian kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan motivasi Ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Data yang sudah dikumpulkan diolah melalui tahapan *editing, coding, entry data, dan cleaning data*.⁶

Penyajian hasil penelitian diuraikan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu hubungan pengetahuan dan sikap dengan motivasi Ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat (Uji *Chi-square*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi yang berjumlah 30 responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh ibu hamil, yang dibagikan dalam 3 kelompok pertanyaan pengetahuan, sikap dan motivasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang meliputi kesehatan gigi dan mulut, cara menyikat gigi dan waktunya dan kebiasaan buruk ibu hamil, didapat hasil yang ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Kriteria	N	%
Tinggi	16	53
Rendah	14	47
Total	30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dengan memberikan kuesioner kepada ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada tabel 1 yang mempunyai pengetahuan dengan kriteria tinggi 16 orang (53%), kriteria sedang 14 orang (47%) dan tidak ada yang berkriteria rendah.

Pengetahuan ibu hamil yang tinggi disebabkan karena ibu hamil mendapatkan dari media elektronik (televisi dan radio) maupun media cetak (majalah dan surat kabar) dan tingkat pengetahuan hanya pada kognitif 1 (satu) yaitu hanya sekedar tahu tanpa aplikasi.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Kriteria	N	%
Baik	12	40
Kurang baik	18	60
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dengan memberikan kuesioner kepada ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang mempunyai sikap dengan kriteria baik 12 orang (40%), kriteria sedang 18 orang (60%) dan tidak ada yang berkriteria buruk.

Dari hasil penelitian tentang sikap ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, terlihat banyak yang mempunyai sikap dengan kriteria baik. Meskipun secara umum sikap ibu hamil baik namun dalam menjawab pertanyaan kuesioner yang diberikan masih banyak ibu hamil yang belum bisa menjawabnya. Menurut Notoatmodjo seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi belum tentu perilakunya terhadap suatu keadaan atau situasi baik. Untuk mengetahui perilaku manusia bukan suatu hal yang mudah. Hal ini disebabkan karena manusia merupakan individual yang mempunyai sikap, kepribadian dan latar belakang sosial ekonomi yang berbeda. Hal ini dapat dilihat dari pertanyaan nomor 5 banyak ibu hamil yang setuju jika gigi berlubang segera dicabut. Seharusnya gigi yang berlubang masih bisa dilakukan penambalan apabila gigi tersebut masuk dalam kriteria penambalan.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Motivasi Ibu Hamil tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Kriteria	N	%
Tinggi	18	60
Rendah	12	40
Total	30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dengan memberikan kuesioner kepada ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang mempunyai motivasi dengan kriteria tinggi 18 orang (60%), kriteria sedang 12 orang (40%) dan tidak ada yang berkriteria rendah (table 3).

Hasil penelitian ibu hamil memiliki motivasi yang tinggi. Umumnya motivasi ibu hamil tinggi namun dalam menjawab pertanyaan kuesioner yang diberikan masih banyak ibu hamil yang menjaga kebersihan gigi dan mulut hanya karena dorongan dari petugas kesehatan sebaiknya dari diri sendiri, keluarga dan orang sekitar.

Tabel 4. Distribusi Responden Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi Ibu Hamil tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Pengetahuan	Motivasi		p Value	OR
	Tinggi	Rendah		
Tinggi	12 (40%)	4 (25%)	0,035	4
Rendah	6 (42,9%)	8 (57,1%)		

Pada tabel 4, hasil analisis bivariat hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan motivasi Ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dihasilkan bahwa pada responden yang pengetahuan kategori rendah, lebih banyak yang kategori rendah motivasi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya (57,1%) dibandingkan responden yang pengetahuan yang tinggi (42,9%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,035 dan OR = 4, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan motivasi Ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

Menurut Herijulianti media merupakan alat atau sasaran untuk menyampaikan pesan kepada sasaran atau orang yang dituju, bisa melalui media masa (televisi, radio, surat kabar dan majalah). Hal ini kemungkinan pengetahuan merupakan hasil "Tahu" dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, baik itu melalui pendengaran, penglihatan, perabaan dan lain-lain. Dimana ibu hamil bisa melihat secara langsung dari media elektronik yaitu televisi dengan melihat iklan tentang pemeliharaan kesehatan gigi, bisa juga dengan cara ibu hamil membaca di majalah dan leaflet. Meskipun secara

umum pengetahuan ibu hamil sudah tinggi, namun dalam hal menjawab kuesioner nomor 5 yaitu kapan pembentukan gigi bayi dimulai, ibu hamil tidak atau tidak bisa menjawab sebagian besar dari pertanyaan tersebut. Berdasarkan sedikit wawancara peneliti kepada responden hal ini dikarenakan ibu hamil hanya satu kali mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut di posyandu.

Tabel 5. Distribusi Responden menurut hubungan Sikap dengan Motivasi Ibu Hamil tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Sikap	Motivasi		p Value	OR
	Tinggi	Rendah		
Baik	10 (83,3%)	2 (16,7%)	0,048	6,2
Kurang baik	8 (44,4%)	10 (55,6%)		

Pada tabel 5, hasil analisis bivariat hubungan sikap kesehatan gigi dan mulut dengan motivasi Ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dihasilkan bahwa pada responden yang sikap kategori kurang baik, lebih banyak yang kategori rendah motivasi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya (55,6%) dibandingkan responden yang sikap yang baik (44,4%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,048 dan OR = 6, artinya ada hubungan antara sikap dengan motivasi Ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional.

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain.

Menurut Herijulianti motivasi intrinsik adalah motivasi yang timbul dari dalam diri individu, yaitu semacam dorongan yang bersumber dari dalam diri, tanpa harus menunggu rangsangan dari luar. Motivasi intrinsik merupakan dorongan atau rangsangan yang bersifat konstan dan biasanya tidak mudah dipengaruhi oleh lingkungan luar. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang disebabkan oleh adanya rangsangan atau dorongan dari luar. Rangsangan tersebut bisa dimanifestasikan bermacam-macam sesuai dengan karakter, pendidikan, latar belakang orang yang

bersangkutan. Kelemahan dari motivasi ini adalah harus senantiasa didukung oleh lingkungan, fasilitas, orang yang mengawasi, sebab kesadaran dari dalam diri individu itu belum tumbuh. Menurut Notoatmodjo. Motivasi atau motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak dan berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau needs atau want. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan Ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan kriteria tinggi 16 orang (53%), kriteria sedang 14 orang (47%) dan tidak ada yang berkriteria rendah. Sikap ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan kriteria baik 12 orang (40%), kriteria sedang 18 orang (60%) dan tidak ada yang berkriteria buruk. Sedangkan motivasi ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang mempunyai motivasi dengan kriteria tinggi 18 orang (60%), kriteria sedang 12 orang (40%) dan tidak ada yang berkriteria rendah. Ada hubungan pengetahuan dengan motivasi Ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Ada hubungan sikap dengan motivasi Ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan untuk penelitian selanjutnya lebih difokuskan pada sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. *Tata Cara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*, Dirjen Pelayanan Medik Direktorat Kesehatan Gigi, Jakarta. 2005
2. Depkes RI. *Pedoman Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGMD)*, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta. 2004: 1
3. Machfoedz, IMS. *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-anak dan Ibu Hamil*, xFitramaya, Yogyakarta. 2005: 104
4. Machfoedz, IMS. *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-anak dan Ibu Hamil*, Fitramaya, Yogyakarta. 2008.
5. Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian dan Pendekatan Praktek*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta. 2006.
6. Budiharto. *Metedologi Penelitian Kesehatan*, EGC, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta. 2008.

7. Notoatmodjo, Soekidjo. *Kesehatan Masyarakat dan Seni*, Penerbit Rineka Cipta. Jakarta. 2007.
8. Herijulianti, E., Indriani, T. S., Artini, S. *Pendidikan Kesehatan Gigi* EGC, Jakarta. 2002: 37
9. Herijulianti, E., Indriani, T. S., Artini, S. *Pendidikan Kesehatan Gigi*, hal. 37, EGC, Jakarta. 2002.
10. Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Penerbit Rineka Jakarta. 2003.
11. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*, Penerbit Rineka Cipta. Jakarta. 2010.



PERBEDAAN PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN TENTANG HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA PESUCEN, BANYUWANGI TAHUN 2017

Muhammad Yustia Vandana^{1*}

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

*Alamat korespondensi: muhammadyustia Vandana@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit tekanan darah tinggi yang lebih dikenal sebagai hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat. Prevalensi penyakit hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 26,2%, bahkan melebihi prevalensi nasional. Teori Green menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga diperoleh secara alami maupun terencana yaitu melalui proses pendidikan. Dengan pengetahuan baik, maka perilaku seseorang cenderung berperilaku ke arah positif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan pretest dan posttest tentang hipertensi setelah intervensi pada masyarakat lansia di Desa Pesucen, Banyuwangi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif pre-eksperimen dengan One-Group Pretest-Posttest Design. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli Tahun 2017 di Desa Pesucen wilayah kerja Puskesmas Kelir, Banyuwangi. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua lansia yang berumur lebih dari 40 tahun di desa Pesucen, Banyuwangi. Sampel diambil dengan cara purposive sampling, dan kriteria lansia yang datang pada lokasi intervensi, yaitu sebanyak 202 orang. Teknik pengumpulan data melalui penyebaran kuisioner. Model analisis data yang dilakukan adalah dengan membandingkan data sebelum dan sesudah dengan Uji *t* sampel berpasangan, yang diberikan perlakuan (*treatment*) tentang pengetahuan hipertensi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada masyarakat lansia di Desa Pesucen karena nilai p value $0.000 < \alpha = 0.05$.

Kesimpulan: Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan intervensi memiliki kontribusi pada peningkatan pengetahuan peserta kegiatan intervensi.

Kata kunci: Hipertensi, Pengetahuan, Pretest, dan Posttest

THE DIFFERENCES BETWEEN PRETEST AND POSTEST KNOWLEDGE OF HYPERTENSION ON ELDER PEOPLE IN PESUCEN, BANYUWANGI

ABSTRACT

Background: High blood pressure disease known as hypertension is a disease that gets attention from all circles of society. Prevalence of hypertension disease in East Java Province amounted to 26.2%, even exceeding national prevalence. Green theory states that human behavior is influenced by knowledge as a predisposing factor. Knowledge is the result of knowing that occurs after a person makes sense to a particular object. Knowledge is also obtained naturally and planned through the process of education. With good knowledge, then one's behavior tends to behave in a positive direction. The purpose of this study was to determine a difference in pretest and posttest knowledge about hypertension after intervention in elder people in Pesucen Village Banyuwangi.

Methods: This research is a quantitative pre-experiment research with One-Group Pretest-Posttest Design. This research was conducted in July of 2017 in Pesucen Village working area of Kelir Public Health Center, Banyuwangi. The population in this study is all elderly people who are more than 40 years old in the village of Pesucen, Banyuwangi. Samples were taken by purposive sampling, with criteria of elderly people who come in location of intervention, is as much as 202 people. Data collection techniques through questionnaires. Analysis data is done by comparing pretest and posttest with *T* test paired samples, given treatment (*treatment*) about knowledge of hypertension.

Results: The results showed that there was a difference of knowledge before and after intervention in old people in Pesucen village because p value $0.000 < \alpha = 0.05$.

Conclusion: This suggests that intervention activities have contributed to increased knowledge of participants of intervention activities

Keywords: Hypertension, Knowledge, Pretest, and Posttest

PENDAHULUAN

Penyakit tekanan darah tinggi yang lebih dikenal sebagai hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat, mengingat dampak yang ditimbulkannya baik jangka pendek maupun jangka panjang. Penyakit hipertensi dapat mengakibatkan infark miokard, stroke, gagal ginjal, dan kematian jika tidak dideteksi secara dini dan ditangani dengan tepat.¹ Sekitar 69% pasien serangan jantung, 77% pasien stroke, dan 74% pasien *congestive heart failure* (CHF) menderita hipertensi dengan tekanan darah >140/90 mmHg.² Penyakit ini juga dapat menyebabkan kematian pada 45% penderita penyakit jantung dan 51% kematian pada penderita penyakit stroke pada tahun 2008.³ Selain itu, hipertensi juga menelan biaya yang tidak sedikit dengan biaya langsung dan tidak langsung yang dihabiskan pada tahun 2010 sebesar \$46,4 milyar.² Oleh karena itu, sangat dibutuhkan penanggulangan yang menyeluruh dan terpadu karena penyakit hipertensi dapat menimbulkan morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian).

Hipertensi saat ini masih menjadi masalah utama di dunia. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal, yaitu 140/90 mmHg.⁴ Berdasarkan data WHO pada tahun 2014 terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia.⁵ Prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika yaitu sebesar 30%. Prevalensi terendah terdapat di wilayah Amerika sebesar 18%. Secara umum, laki-laki memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan wanita.⁶ Data Riskesdas pada tahun 2013 mencatat prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8 %.⁴ Di Indonesia, pada usia 25-44 tahun prevalensi hipertensi sebesar 29%, pada usia 45-64 tahun sebesar 51% dan pada usia >65 tahun sebesar 65%. Dibandingkan usia 55-59 tahun, pada usia 60-64 tahun terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 2,18 kali, usia 65-69 tahun 2,45 kali dan usia >70 tahun 2,97 kali wanita.⁶ Prevalensi penyakit hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 26,2%, bahkan melebihi prevalensi nasional.⁷ Selanjutnya berdasarkan data 5 besar penyakit tidak menular di Kabupaten Banyuwangi tahun 2013, penyakit hipertensi menduduki rangking pertama sebesar 19.878 (41,39%) kasus, disusul diabetes, asma, penyakit jantung koroner, penyakit stroke dan ginjal.

Berdasarkan survei yang telah dilakukan pada penduduk Desa Pesucen diketahui bahwa masyarakat yang berisiko menderita hipertensi merupakan penduduk yang berusia di atas usia 40

tahun. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Indramayu menyebutkan bahwa penyakit hipertensi umumnya berkembang pada saat umur seseorang mencapai paruh baya yakni berusia lebih dari 40 tahun bahkan pada usia lebih dari 60 tahun ke atas.⁸

Faktor resiko terjadinya penyakit hipertensi beragam, ada yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu obesitas, kurang berolahraga atau aktivitas, merokok, alkoholisme, stress, dan pola makan.⁹ Banyak penderita hipertensi yang tidak mengetahui karakteristik penyakit ini dan ketika penderita dinyatakan tekanan darahnya sudah normal, mereka menganggap kalau kesembuhan mereka permanen, padahal hipertensi bisa terjadi kembali.

Teori Green menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo yang menyatakan bahwa perilaku manusia merupakan hasil hubungan antara rangsangan (stimulus) dan tanggapan (respon) yang diterima oleh organisme dalam pelaksanaannya.¹⁰

Kurangnya pengetahuan berdampak pada pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Pengetahuan pasien hipertensi lansia yang kurang ini berlanjut pada kebiasaan yang kurang baik dalam hal perawatan hipertensi. Kebiasaan lansia yang mengkonsumsi garam berlebih, kebiasaan minum kopi merupakan contoh bagaimana kebiasaan yang salah tetap dilaksanakan. Pengetahuan yang kurang dan kebiasaan yang masih kurang tepat pada lansia hipertensi dapat mempengaruhi motivasi lansia dalam berobat.

Pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sesuai dengan Wawan dan Dewi yang menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹¹ Pengetahuan juga diperoleh secara alami maupun terencana yaitu melalui proses pendidikan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menyerap informasi, sehingga semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki. Dengan pengetahuan baik, maka perilaku seseorang cenderung berperilaku ke arah positif.¹⁰

Meningkatkan pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan memberikan pemaparan tentang

penyakit meliputi pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, gejala hipertensi, komplikasi, dan cara penanganan hipertensi melalui perbaikan pola hidup. Pembelajaran ini tidak hanya difokuskan pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada peningkatan kesadaran dan kepedulian. Guna meningkatkan pengetahuan hipertensi juga memerlukan pendekatan multidimensional ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan *pretest* dan *posttest* tentang hipertensi setelah intervensi pada masyarakat lansia di Desa Pesucen, Banyuwangi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif pre-eksperimen dengan *One-Group Pretest-Posttest Design*. Dikatakan *Pre-experimental Design* karena desain ini belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh, karena masih terdapat variabel luar yang juga mempengaruhi variabel dependen.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli hingga Agustus tahun 2017 di Desa Pesucen, Banyuwangi wilayah kerja Puskesmas Kelir. Pengumpulan data dilaksanakan di Desa Pesucen dan Puskesmas Kelir dari tanggal 17-25 Juli 2017. Perencanaan intervensi dilakukan dari tanggal tanggal 26-30 Juli 2017. Pelaksanaan intervensi serta monitoring dan evaluasi dilakukan dari tanggal 3-10 Agustus 2017.

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua masyarakat tergolong lansia yang berumur lebih dari 40 tahun di desa Pesucen, Banyuwangi. Sampel diambil dengan cara *purposive sampling*, dengan kriteria yaitu lansia yang datang pada lokasi intervensi, berusia lebih dari 40 tahun, bertempat tinggal di desa Pesucen, dan bersedia menjadi responden untuk diwawancarai dan mengisi dengan lengkap jawaban dari kuesioner penelitian. Berdasarkan teknik sampling yang dilakukan maka sampel lansia pada Desa Pesucen sebesar 202 orang.

Dalam penelitian ini dilakukan pengumpulan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diambil langsung dari responden melalui wawancara langsung dengan kuisisioner. Wawancara dilaksanakan pada tanggal 20-21 Juli 2017. Wawancara dilakukan untuk mengetahui informasi terkait kondisi kesehatan masyarakat Desa Pesucen dari aspek epidemiologi, kesehatan lingkungan, kesehatan dan keselamatan Kerja, kesehatan lingkungan, gizi, kesehatan reproduksi, promosi kesehatan, dan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

Wawancara dilakukan pada Bu Nur Hidayah selaku kepala Puskesmas Kelir dan Bapak Sugiartono selaku Kepala Desa Pesucen. Metode ini dipilih karena dapat memberikan informasi yang cukup mewakili kondisi kesehatan dan permasalahan kesehatan di Desa Pesucen. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diambil dari sumber lain di luar responden seperti laporan yang didapat dari Puskesmas Kelir.

Instrumen penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuisisioner wawancara. Survei kuisisioner dilakukan dengan kuisisioner langsung, bukan sistem angket dan pertanyaan bersifat tertutup yang menilai pengetahuan responden. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan.

Adapun isi kuisisioner atau pertanyaan benar / salah pada *pretest* maupun *posttest* mengenai pengukuran pengetahuan tentang hipertensi adalah 1) Hipertensi merupakan suatu penyakit tekanan darah tinggi mencapai 90/60 mmHg. 2) Hipertensi disebabkan karena kegemukan (obesitas) dan banyak makan garam. 3) Untuk menghindari hipertensi harus banyak makan berlemak. 4) Gejala yang ditemui pada penderita hipertensi adalah sakit kepala, rasa berat di tengkuk, dan mudah marah. 5) Hipertensi disebabkan karena pelebaran pembuluh darah. 6) Menghindari hipertensi harus rajin olahraga. 7) Merokok merupakan salah satu faktor yang menyebabkan hipertensi. 8) Hipertensi dapat menyebabkan stroke dan penyakit jantung coroner. 9) Penurunan tekanan darah hanya bisa menggunakan dengan obat-obatan kimia. 10) Hipertensi hanya terjadi pada orang tua.

Model analisis data yang dilakukan adalah dengan membandingkan data sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (*treatment*) tentang pengetahuan hipertensi. Perlakuan yang dilakukan dengan media promosi kesehatan berupa video dan pemberian informasi secara langsung (konseling) tentang pengetahuan hipertensi.

Pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS. Data *pretest* dan *posttest* tentang pengetahuan hipertensi dari masing-masing responden. Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan tabel atau grafik, sedangkan analisis bivariat mengetahui perbedaan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan dengan menggunakan uji-t. Melalui uji t sampel berpasangan yang dilakukan untuk menguji *pretest* dan *posttest* akan di dapatkan hasil mengenai perbedaan antara nilai *pretest* dengan nilai *posttest* pengetahuan tentang hipertensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi responden pada masing-masing lokasi pelaksanaan kegiatan intervensi mengenai hipertensi tergambar pada tabel 1. Sebagian besar responden yang datang pada kegiatan intervensi dengan pertimbangan jarak terdekat dengan rumahnya karena untuk mempermudah responden menjangkau kegiatan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peserta Menurut Lokasi Setiap Dusun

Lokasi	Jumlah Responden (orang)	Persentase dari Seluruh Responden (%)	Persentase dari Jumlah Sasaran di Dusun (%)	Persentase Responden (%)
Balai Desa (Dusun Krajan)	40	19,8	9,5	31,7
Rumah Ketua RW (Dusun Krajan)	24	11,9		
Depan Rumah Ketua RW (Dusun Padangbaru)	28	13,7	19,5	34,6
Musholla (Dusun Padangbaru)	42	20,9		
Rumah Ketua RT (Dusun Bangunrejo)	28	13,9	23,5	33,7
Musholla (Dusun Bangunrejo)	40	19,8		
JUMLAH	202		100%	

Tabel 2. Hasil pretest dan posttest, peningkatan pengetahuan, serta durasi intervensi

Variabel	N	Nilai Min	Nilai Max	Mean	%	p-value
Pretest	202	0	9	5.34	53,4%	0.000
Posttest	202	0	10	8.31	83,1%	
Peningkatan	202	-9	9	2.97	55,6%	
Valid N (listwise)	202					

Lokasi intervensi dengan responden terbanyak terletak pada mushollah dusun padang baru yaitu sebanyak 42 orang atau 20,9%. Sedangkan secara keseluruhan berdasarkan tabel 1, Dusun Bangunrejo menjadi dusun dengan persentase kehadiran responden terbesar dibandingkan dusun lain yaitu sebesar 23,5%. Sedangkan dusun dengan responden terbanyak adalah berasal dari dusun padangbaru dengan kehadiran 70 orang atau 34,6%. Keseluruhan responden menerima intervensi berupa paparan

media promosi kesehatan mengenai hipertensi pada saat di ruang tunggu, bagian interpretasi hasil pengukuran tekanan darah, dan bagian penyuluhan personal mengenai Hipertensi. Berdasarkan *pretest* dan *posttest* yang telah dilakukan serta tahap analisis data maka didapatkan hasil sesuai dengan tabel 2.

Rata-rata nilai *pretest* berdasarkan tabel 2 sebesar 5,34, meningkat pada rata-rata nilai *posttest* sebesar 8,31. Terjadi peningkatan sebesar 55,6% (3 jawaban benar) pengetahuan setelah dilakukan intervensi berupa pemaparan media promkes dan konseling. Pada tabel 2 diketahui pula rata-rata durasi intervensi dilakukan selama 22 menit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada masyarakat lansia di Desa Pesucen karena nilai p value $0.000 < \alpha = 0.05$.

Sasaran kegiatan intervensi merupakan masyarakat berumur lebih dari 40 tahun di Desa Pesucen. Desa Pesucen adalah desa yang terletak di bagian barat daya Kecamatan Kalipuro. Wilayahnya terdiri dari perkampungan warga, lahan pertanian dan perkebunan. Secara geografis Desa Pesucen terletak pada ketinggian 296.83 meter di atas permukaan laut. Curah hujan mencapai 250 mm dan suhu udara rata-rata adalah 29°C.

Berdasarkan profil Desa Pesucen tahun 2017, penduduk desa berjumlah 4.224 jiwa yang tersebar di 3 dusun. Penduduk Desa Pesucen mayoritas adalah Suku Osing dengan Bahasa daerah Bahasa Osing. Pekerjaan warga desa mayoritas adalah petani dan buruh tani karena lahan pertanian di desa yang cukup luas, selain itu ada yang menjadi pegawai negeri sipil, peternak, montir, tukang batu, dan pengusaha kecil. Mayoritas warga beragama islam yang ditandai dengan banyaknya masjid dan mushola.

Penduduk Desa Pesucen berjumlah 4.224 jiwa, dengan penduduk Dusun Krajan sebanyak 2159 jiwa, penduduk Dusun Padangbaru sebanyak 1150 jiwa, dan penduduk Dusun Bangunrejo sebanyak 925 jiwa. Pekerjaan warga dibidang petani dan buruh tani sebanyak 725 jiwa, peternak sebanyak 20 jiwa, Pegawai Negeri Sipil sebanyak 20 jiwa, dan pengrajin industri rumah tangga sebanyak 30 jiwa.

Kegiatan intervensi berlangsung pada 6 lokasi berbeda yang tersebar pada 3 dusun, sehingga masing-masing dusun terdapat 2 lokasi berbeda dan waktu yang berbeda saat pelaksanaan kegiatan intervensi. Masing-masing lokasi berhasil menjangkau jumlah peserta kegiatan intervensi yang berbeda, hal ini didasarkan pada jumlah penduduk sekitar lokasi dan akses geografi yang berbeda. Intervensi yang dilakukan berupa pemaparan media promosi kesehatan dengan video dan secara langsung (konseling). Video berisi tentang

pengetahuan hipertensi dengan prinsip 5W1H dan konseling dilakukan dengan pemaparan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan responden, serta memberikan alternative solusi atas hasil yang didapatkan. Pemberian edukasi mengenai pengetahuan dasar hipertensi disesuaikan dengan kondisi masyarakat sehingga dalam penyampaian materi lebih dipilih istilah-istilah umum yang mudah dipahami dan tidak banyak menggunakan istilah medis. Penyesuaian bahasa merupakan hal penting karena dengan bahasa yang mudah dipahami dan dengan permisalan-permisalan sederhana, materi dapat diterima dan dipahami dengan lebih mudah.

Setelah mendapatkan materi dan edukasi, keseluruhan peserta mendapatkan pelayanan berupa pengukuran tekanan darah, berat badan, dan tinggi badan pada saat pelaksanaan kegiatan intervensi. Selain pelayanan tersebut peserta juga akan menerima paparan media promosi kesehatan mengenai hipertensi pada saat di ruang tunggu, bagian interpretasi hasil pengukuran tekanan darah, bagian penyuluhan personal mengenai hipertensi, dan himbauan mengikuti program prolans pada saat di meja penyuluhan setelah pelayanan pengukuran.

Pada parameter rata-rata durasi pelayanan personal ditargetkan maksimal adalah 30 menit. Berdasarkan pencatatan yang dilakukan untuk waktu kedatangan dan waktu kepulangan setiap peserta kegiatan intervensi didapatkan rata-rata durasinya adalah 21 menit 48 detik yang diartikan dapat mencapai parameter target.

Pada parameter peningkatan pengetahuan peserta kegiatan intervensi dapat meningkat melalui penilaian pengetahuan saat *pretest* dan *posttest*. Berdasarkan tabel 2 diatas, rata-rata nilai pengetahuan peserta kegiatan intervensi saat *pretest* adalah 5,3 sedangkan saat *posttest* dapat mencapai sebesar 8,3. Berdasarkan besaran tersebut maka dapat diidentifikasi telah terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 57%.

Dalam pengetahuan, pengalaman merupakan hal penting dalam peningkatan pengetahuan yang lebih baik diperkuat juga dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo bahwa pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain.¹⁰ Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan tidak hanya dilihat dalam pengalaman yang positif saja, tetapi pengalaman yang negatif pun akan membuat pengetahuan meningkat.

Tingkat pengetahuan pada tiap individu berbeda-beda, ada yang baik namun ada yang memiliki pengetahuan yang kurang. Menurut Notoatmodjo, pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu : a. Pengalaman, dimana

dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. b. Tingkat pendidikan, dimana pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang.¹⁰ Secara umum, orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas dibanding dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. c. Sumber informasi, keterpaparan seseorang terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, misalnya televisi, radio, koran, buku, majalah, dan internet.

Menurut Stanley dan Beare pada umumnya lansia mengalami peningkatan tekanan darah yang disebabkan pembuluh darah yang tersumbat oleh penimbunan lemak atau pembuluh darahnya menjadi kaku karena proses penuaan.¹² Oleh karena hal tersebut, penting bagi individu yang semakin tua usianya menyadari hal tersebut dan meningkatkan tingkat pengetahuannya agar dapat mencegah terjadinya hipertensi.

Peran statistik untuk melakukan uji pada hasil kegiatan sangat penting terutama agar dapat melihat keberhasilan intervensi serta mengetahui hasil analisis statistik pada data yang didapatkan. Melalui uji t sampel berpasangan yang dilakukan untuk menguji *pretest* dan *posttest* di dapatkan hasil bahwa ada perbedaan antara nilai *pretest* dengan nilai *posttest* (95% CI, 2.63 - 3.31, $p < 0.001$) dengan rata-rata peningkatan pengetahuan $2,97 \pm 2,45$. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan intervensi memiliki kontribusi pada peningkatan pengetahuan peserta kegiatan intervensi, sehingga terjadi perbedaan pengetahuan dalam penilaian *pretest* dan *posttest*.

Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Pengetahuan 202 responden yang menjadi subjek dalam kegiatan intervensi ini mengalami peningkatan rata-rata nilai sebesar 2,97 yang berarti lebih tinggi daripada *pretest*. Hal ini serupa dengan penelitian di Sleman, hasil analisis menunjukkan perbedaan rerata nilai pre-test dan post-test sebesar -2,133 dengan taraf kepercayaan 95% (-2,406 - -1,861). Selain itu, p-value menunjukkan adanya perbedaan rerata yang bermakna secara statistik antara nilai pre-test dan post-test dengan p-value 0,000 ($p < 0,05$).¹³ Hal ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi dengan pemaparan media promosi kesehatan dengan video dan secara langsung (konseling) tentang pengetahuan hipertensi dengan prinsip 5W1H telah berhasil meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi pada responden di Desa Pesucen.

Peningkatan pengetahuan pada subjek intervensi diharapkan dapat mendorong peningkatan kesadaran akan pentingnya pencegahan atau deteksi dini hipertensi, penyebab

hipertensi, dan bahayanya. Peningkatan kesadaran juga diharapkan dapat memicu perbaikan pola hidup yang selanjutnya mengarah ke perbaikan tekanan darah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada masyarakat lansia di desa pesucen. Hasil ini dapat dibuktikan dengan hasil uji t sampel berpasangan dengan nilai p value $0.000 < \alpha = 0.05$. Rata-rata nilai pengetahuan peserta kegiatan intervensi saat *pretest* adalah 5,3 sedangkan saat *posttest* dapat mencapai sebesar 8,3, dengan rata-rata peningkatan pengetahuan $2,97 \pm 2,45$. Berdasarkan besaran tersebut maka dapat diidentifikasi telah terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 57%. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan intervensi memiliki kontribusi pada peningkatan pengetahuan peserta kegiatan intervensi, sehingga terjadi perbedaan pengetahuan dalam penilaian *pretest* dan *posttest*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat beberapa saran yang perlu disampaikan, demikian diantaranya Pada lansia penderita hipertensi diharapkan untuk mengelola emosi negatif, seperti perasaan murung dan cemas, dan meningkatkan sosialisasi dengan tetangga dan orang lain, di samping tetap mengendalikan faktor risiko hipertensi yang lain, seperti menjaga berat badan ideal, mengurangi konsumsi alkohol, rokok, dan garam, serta meningkatkan aktivitas fisik sehari-hari. Diharapkan juga masyarakat lansia dapat meningkatkan pola hidup sehat hipertensi dengan meningkatkan pengetahuan hipertensi baik melalui media massa maupun dengan mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan yang diadakan oleh Puskesmas. Bagi Puskesmas Kelir diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas Kelir untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pendidikan kesehatan dengan meningkatkan pengetahuan mengenai hipertensi khususnya pada lansia yang mengidap penyakit hipertensi di Desa Pesucen. terlebih dalam pengobatan dan pencegahan terjadinya komplikasi yang dapat ditimbulkan dari hipertensi untuk mencegah tingginya kejadian komplikasi hipertensi dan mengefektifkan penyuluhan pencegahan komplikasi hipertensi bersama dengan kader masyarakat. Selain itu, pihak Puskesmas diharapkan dapat memberikan penyuluhan dengan variasi media penyuluhan yang berinovasi seperti poster, banner, video, teks berjalan ataupun yang lainnya agar klien yang berobat lebih tertarik dan dapat lebih memahami tentang masalah kesehatan khususnya hipertensi. Juga penting agar memilih

tempat intervensi dan penyuluhan yang dekat dan mudah dijangkau oleh masyarakat.

Hasil penelitian ini dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi masyarakat lansia tentang hipertensi. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk melakukan penelitian berikutnya dan dalam penelitian selanjutnya dapat dilakukan penambahan variabel independen yang mempengaruhi hipertensi, dan sampel yang lebih banyak lagi, sehingga mendapatkan hasil penelitian yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. James, P.A., Oapril, S., Carter, B.L., Cushman, W.C., Himmelfarb, C.D., Handler, J., *et al.*, Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eight Joint National Commite (JNC 8), *JAMA*, 2014; 311(5):507-520
2. Go, A.S., *et al.*, *Heart Disease and Stroke Statistics 2014 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation*, 2014; 129: 28-292.
3. World Health Organization. About Cardiovascular diseases. Geneva: World Health Organization 2013 [Cited July 15th 2014]. Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/ accessed on.
4. Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI. 2010.
5. World Health Organization. Global target 6: A 25% relative reduction in the prevalence of raised blood pressure or contain the prevalence of raised blood pressure, according to national circumstances. Jenewa: World Health Organization. 2014.
6. Rahajeng E, Tuminah S. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Maj Kedokt Indon*. 2009; 59(12): 550-587
7. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. 2013.
8. Winantri H. Sutangi. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Lansia di Posbindu Desa Sukaurip Kecamatan Balongan Indramayu. Indramayu. 2010.
9. Yogiartoro M. Hipertensi Esensial. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S (penyunting). "Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi V" selected reading. Jakarta: Interna Publishing. 2009: 1079-1086
10. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Citra: Jakarta. 2007.
11. Wawan, A dan Dewi, M. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2010.
12. Stanley, M., Beare, P. *Gerontological nursing: a health promotion/protection approach 2nd edition*. (Juniarti & Kurniangsih, Penerjemah). Philadelphia: F.A Davis Company. 2002.

13. Sudarsono, Erica K. R., *et, al.* Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Anak Muda di Dusun Japanan, Margodadi, Sayegan, Sleman, Yogyakarta. *JPKM* 3(1). 2017: 26–38.
14. Bustan, M.N. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Cetakan 2* Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
15. Halpern, A., Mancini, M. C., Magalhaes, M. E. C., Fisberg, M., Radominski, R., Bertolami, M. C., Bertolami, A., Edna de Melo, M., Zanella, M. T., Queiroz, M. S., & Nery, M. Diabetology & Metabolic Syndrome. Halpern *et al.* Diabetology & Metabolic Syndrome 2010; 2:55. Available from: <http://www.dmsjournal.com/content/2/1/55>
16. Patel, P.P., dan Taylor, S.D. Factors Affecting Medication Adherence in Hypertensive Patients, *The Annals of Pharmacotherapy*. 2002; 36: 40-45.



**PENGARUH PENGETAHUAN, JENIS PERSALINAN DAN TRADISI
TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN PRELAKTEAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN GEDANG KOTA BENGKULU
TAHUN 2017**

Rialike Burhan^{1*}, Gita Hardianti¹, Diah Eka Nugraheni²

¹ Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

² Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

*Alamat korespondensi: rialike.81@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka pemberian ASI Eksklusif di Bengkulu masih dibawah target program dan mengalami penurunan. Pemberian makanan prelakteal merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan ASI Eksklusif. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, jenis persalinan, dan tradisi terhadap pemberian makanan prelakteal di wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan kohort retrospektif. Jumlah populasi sebanyak 321 orang dengan sampel 178 orang diambil dengan menggunakan teknik accidental sampling. Metode analisis menggunakan uji statistik *chi square* dan hasil uji regresi logistik ganda.

Hasil: Faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal meliputi pengetahuan (nilai $p = 0,000$; $RR = 1,462$), jenis persalinan (nilai $p = 0,038$; $RR = 1,291$), tradisi (nilai $p = 0,048$; $RR = 1,245$). Uji regresi logistik ganda menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan terhadap pemberian makanan prelakteal (nilai $p = 0,000$; $RR = 3,701$).

Kesimpulan: Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk melakukan penyuluhan, pendekatan khusus dan intensif untuk mengubah pola pikir ibu dan keluarga untuk tidak memberikan makanan prelakteal, serta memberikan dukungan terhadap ibu agar memberikan ASI segera pada bayi ketika baru lahir.

Kata Kunci: Pemberian Makanan Prelakteal, Pengetahuan, Jenis Persalinan, Tradisi

**THE EFFECT OF KNOWLEDGE, TYPE OF CHILDBIRTH, AND TRADITION
TO PRELACTEAL FEEDING IN WORKING AREA
OF PUSKESMAS JALAN GEDANG BENGKULU CITY IN 2017**

ABSTRACT

Background: Exclusive breastfeeding rate in Bengkulu is still below the program target and decreased. Prelacteal feeding is one of the causes of Exclusive Breastfeeding failure. The purpose of this research is to know the influence of knowledge, type of childbirth, and tradition to the provision of prelacteal feeding in the working area of Puskesmas Jalan Gedang Bengkulu City.

Method: The design used in this study were analytic survey with a retrospective cohort approach. A total population of 321 people with a sample of 178 people was taken by accidental sampling technique. Followed by chi square and multiple logistic regression statistic tests.

Results: Factors related to prelacteal feeding included knowledge ($p = 0,000$, $RR = 1.462$), type of childbirth ($p = 0,038$, $RR = 1.291$) and tradition ($p = 0.048$; $RR = 1.245$). Multiple logistic regression test results indicated that knowledge was the most dominant factor for prelacteal feeding ($p = 0,000$; $RR = 3,701$).

Conclusions: It is desirable for health workers to conduct counseling, a specific and intensive approach to change the mindset of mothers and families not to provide prelacteal feeding, and to provide support to mothers to breastfeed immediately to newborns.

Keywords: Prelacteal Feeding, Knowledge, Type of Childbirth, Tradition

PENDAHULUAN

Makanan prelakteal merupakan makanan atau minuman yang diberikan kepada *neonatus* sebelum Air Susu Ibu (ASI) keluar.¹ Makanan

prelakteal ini dipraktikkan di banyak negara. Berdasarkan penelitian Tariku *et al* tahun 2016, Asia Tenggara dan Asia Tengah mencapai 93,9%, di Afrika 75,2%, dan di Indonesia mencapai 44,3%.²

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013, jenis makanan prelakteal yang banyak diberikan di masyarakat yaitu berupa makanan padat/lunak atau minuman seperti susu formula (79,8%), madu (14,3%), air putih (13,2%), air gula dan buah pisang masing-masing (4,1%). Di Provinsi Bengkulu cakupan pemberian makanan prelakteal mencapai 48%. Makanan prelakteal yang paling banyak diberikan pada bayi berupa susu formula (75%). Jenis makanan prelakteal lainnya berupa susu non formula, air tajin, kopi, teh manis, kurma, nasi halus dan bubur halus.¹

Makanan prelakteal sangat berbahaya karena makanan ini dapat menggantikan kolostrum sebagai makanan bayi yang paling awal, menghilangkan rasa haus pada bayi sehingga membuat bayi malas menyusui. Selain itu bayi mungkin terkena diare, sepsisemia, meningitis, bayi lebih mungkin menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula, serta timbul alergi yang dapat berujung pada kematian bayi. Makanan prelakteal juga dapat menyebabkan bendungan pada payudara ibu bahkan sampai dengan mastitis.¹

Makanan prelakteal padat seperti pisang dapat menyebabkan sumbatan saluran pencernaan dan menyebabkan kematian (5,1%). Pemberian asupan prelakteal seperti madu juga berbahaya karena madu mengandung *colustrum botulinum*, yaitu spora yang dapat membahayakan dan mematikan.³

Asupan makanan prelakteal juga mengakibatkan gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Berdasarkan cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Provinsi Bengkulu tahun 2014 menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif belum mencapai target yaitu hanya 78,5% dari target program 80%.⁴ Namun pada tahun 2015 cakupan pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Bengkulu mengalami penurunan menjadi 76,1%.⁵

Banyak masyarakat yang beranggapan bahwa bayi kurang memperoleh asupan makanan karena ASI belum keluar, sebagian dikarenakan alasan tradisi, sehingga hari-hari pertama setelah kelahiran merupakan masa rentan bayi untuk menerima makanan prelakteal.⁶ Hari pertama kelahiran merupakan masa rentan karena biasanya sekresi ASI dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun, sedangkan hormon prolaktin tetap tinggi sehingga hormon prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI.⁷

Jika pemberian asupan makanan sebelum ASI keluar terjadi akan menyebabkan bayi kenyang dan malas menyusui sehingga dapat memperlambat pengeluaran ASI.⁸ Saat ASI belum keluar, pada bayi yang lahir normal dan cukup bulan mempunyai persediaan makanan selama 2x24 jam dari dalam

tubuh, sehingga keluarga tidak perlu khawatir bayi kekurangan asupan makanan¹, selain itu ukuran lambung hanya sebesar kelereng (menampung 5-7ml) setiap kali minum dan pada hari ketiga terjadi peningkatan kapasitas lambung seukuran bola bekel (menampung 22-27 ml). Jadi tidak perlu untuk diberikan banyak makanan.⁹

Pemberian makanan prelakteal dipengaruhi oleh banyak faktor, menurut Rohmin *et al.*, tahun 2015, pemberian dipengaruhi oleh pengetahuan, inisiasi menyusui dini (IMD) dan tradisi.¹⁰ Faktor lain yaitu umur, paritas¹¹, *antenatal care* (ANC)¹², penolong persalinan³, jenis persalinan¹³, pendidikan dan tempat persalinan.⁶ Berdasarkan beberapa faktor tersebut, pengetahuan, jenis persalinan dan tradisi merupakan ketiga faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian makanan prelakteal.

Hasil penelitian yang dilakukan Rosha dan Utami tahun 2013, menyatakan bahwa ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* lebih banyak yang memberikan makanan prelakteal (92,9%) dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal pervaginam (49,4%).¹³ Hasil penelitian Rohmin *et al.*, tahun 2015, menyatakan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang makanan prelakteal 21% memberikan makanan pada bayinya dengan kecenderungan 3,405 kali lebih tinggi dan untuk tradisi menunjukkan bahwa dari kelompok ibu yang memiliki tradisi keluarga 9% memberikan makanan prelakteal pada bayinya dengan kecenderungan 11,667 kali lebih tinggi.¹⁰

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, cakupan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Jalan Gedang pada tahun 2014 hanya mencapai 21,4%, di tahun 2015 65,1%, dan menurun menjadi 33,3% di tahun 2016.^{14,15,16} Kemungkinan ini disebabkan karena adanya praktik pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan desain *cohort retrospektif*. Metode pengumpulan data menggunakan data primer yang dikumpulkan dengan cara penyebaran kuesioner dan dari hasil pengisian lembar kuesioner.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 1-12 bulan yang berjumlah 321 di wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu ibu yang memiliki bayi usia 1-12 bulan. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Februari-Mei 2017.

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Prelakteal di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2017

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pemberian Makanan Prelakteal		
Ya Diberikan	122	68,5
Tidak Diberikan	56	31,5
Jenis Makanan		
Air Putih	5	2,8
Air Putih dan Susu Formula	2	1,1
Air Putih dan Madu	1	0,6
Madu	9	5,1
Madu dan Susu Formula	5	2,8
Madu dan Pisang	1	0,6
Bubur Buatan Pabrik	1	0,6
Pisang	1	0,6
Hanya ASI Saja	56	31,5
Susu Formula	93	52,2
Kopi	4	2,2
Alasan Pemberian		
ASI belum keluar	24	13,5
ASI belum keluar, takut bayi lapar	4	2,2
ASI belum keluar, bayi menangis terus	1	0,6
ASI belum keluar, orang tua/mertua yang menganjurkan	5	2,8
Takut bayi lapar	16	9,0
Takut bayi lapar, ASI tidak cukup	3	1,7
Takut bayi lapar, orang tua/mertua yang menganjurkan	2	1,1
ASI tidak cukup	25	14,0
ASI tidak cukup dan orang tua/mertua yang menganjurkan	5	2,8
Bayi menangis terus	6	3,4
Petugas kesehatan yang menganjurkan	8	4,5
Petugas kesehatan menganjurkan, orang tua/mertua menganjurkan	3	1,7
Orang tua/mertua menganjurkan	20	11,2
Tidak beralasan (hanya ASI saja)	56	31,5
Umur		
<20 tahun atau >35 tahun	17	9,6
20-35 tahun	161	90,4
Pendidikan		
Rendah (<SMP)	9	5,1
Tinggi (>SMP)	169	94,9
Paritas		
Anak Pertama	67	37,6
Anak Kedua, dst	111	62,4
Pengetahuan		
Kurang Baik (<50%)	78	43,8
Baik (>50%)	100	56,2
Antenatal Care (ANC)		
<4 Kali	0	0
>4 Kali	178	100
Jenis Persalinan		
Sectio Caesarea (SC)	41	23
Pervaginam	137	77
Penolong Persalinan		
Dukun	0	0
Tenaga Kesehatan (Dokter/Bidan)	178	100
Tempat Persalinan		
Rumah	0	0
Fasilitas Kesehatan (BPM/Puskesmas/RS)	178	100
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
Ya	70	39,3
Tidak	108	60,7
Tradisi		
Ya Tradisi	91	51,1
Tidak Tradisi	87	48,9

Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi dan karakteristik masing-masing variabel antara variabel independen dan variabel dependen.

Analisis bivariat digunakan untuk melihat pemberian makanan prelakteal menggunakan uji statistik X^2 (*Chi-Square*) dengan derajat kemaknaan 95% atau $\alpha = 0,05\%$, analisis multivariat digunakan untuk melihat variabel yang paling dominan yaitu antara variabel independent dengan variabel dependent, uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik ganda.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 178 ibu diketahui sebagian besar (68,5%) ibu memberikan makanan prelakteal, dari 122 ibu yang memberikan makanan prelakteal, diketahui sebagian besar (52,2%) jenis makanan prelakteal berupa susu formula, dengan alasan terbanyak ibu memberikan makanan prelakteal karena ASI tidak cukup yaitu sebesar 14% dan 13,5% ASI belum keluar.

Sebagian besar (90,4%) ibu berumur 20-35 tahun, 5,1%, 94,9% ibu berpendidikan tinggi (tamat SMA ke atas). Paritas sebagian besar ibu (62,4%) memiliki anak kedua, dst, 56,2% ibu berpengetahuan baik tentang pemberian makanan prelakteal pada bayi, dan 100% ibu telah melakukan ANC >4 kali.

Untuk jenis persalinan 77% ibu secara pervaginam, 100% ditolong tenaga kesehatan (dokter atau bidan), 100% ibu telah memilih persalinan di fasilitas kesehatan (Bidan Praktik Mandiri/ Puskesmas/ Rumah Sakit), 60,7% ibu tidak melakukan IMD, Sebagian besar (51,1%) ibu mempunyai tradisi pemberian makanan prelakteal pada bayi.

Hasil analisis univariat yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yaitu 68,5% ibu memberikan makanan prelakteal. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Rosha dan Utami (2013) yang dilakukan di Kota Bogor, menunjukkan bahwa 56% ibu memberikan makanan prelakteal pada bayi.¹³

Jenis makanan prelakteal yang diberikan adalah madu, susu formula, pisang, bubur buatan pabrik, air putih dan kopi dengan jenis pemberian makanan paling banyak diberikan kepada bayi dalam penelitian ini yaitu sebagian besar (52,2%) berupa susu formula. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil Risesdas tahun 2013, bahwa jenis makanan prelakteal yang banyak diberikan di masyarakat berupa susu formula (79,8%), Selain itu, untuk di Provinsi Bengkulu, jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan pada bayi berupa susu formula (75%).¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Novianti dan Rizkianti, tahun 2013, menyatakan

bahwa pemberian makanan prelakteal seperti madu mengandung *colustrum botulinum*, yaitu spora yang dapat membahayakan dan mematikan, selain itu, makanan prelakteal padat seperti pisang dapat menyebabkan sumbatan saluran pencernaan dan menyebabkan kematian.³ Berdasarkan data yang diperoleh Kemenkes RI, tahun 2014, bahwa pemberian makanan prelakteal dapat menyebabkan diare, septisemia, meningitis, bayi lebih mungkin menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula, serta timbul alergi yang dapat berujung pada kematian bayi.¹

Pada hasil penelitian ini ditemukan bahwa dari 122 ibu yang memberikan makanan prelakteal diketahui alasan pemberian makanan prelakteal yaitu ASI belum keluar, ASI tidak cukup, takut bayi lapar, bayi menangis terus, orang tua/mertua yang menganjurkan dan petugas kesehatan yang menganjurkan, dengan alasan terbanyak ibu memberikan makanan prelakteal karena ASI tidak cukup yaitu sebesar 14% dan 13,5% dikarenakan ASI belum keluar.

Banyak masyarakat yang beranggapan bahwa bayi kurang memperoleh asupan makanan karena ASI belum keluar, sehingga hari-hari pertama setelah kelahiran merupakan masa rentan bayi untuk menerima makanan prelakteal.⁶ Hari pertama kelahiran merupakan masa rentan karena biasanya sekresi ASI dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.⁷

Saat ASI belum keluar, pada bayi yang lahir normal dan cukup bulan mempunyai persediaan makanan selama 2x24 jam dari dalam tubuh, sehingga keluarga tidak perlu khawatir bayi kekurangan asupan makanan¹, selain itu ukuran lambung hanya sebesar kelereng (menampung 5-7ml) setiap kali minum dan pada hari ketiga terjadi peningkatan kapasitas lambung seukuran bola bekel (menampung 22-27 ml). Jadi tidak perlu untuk diberikan banyak makanan.⁹

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Prelakteal di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2017

Pengetahuan Ibu	Diberikan Makanan Prelakteal	Total n	Insiden	p value	RR 95% CI
Kurang Baik	65	78	83,3	0,000	1,462 (1,201 - 1,780)
Baik	57	100	57		
Total	122	178	68,5		

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari ibu yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang pemberian makanan prelakteal sebanyak 83,3% memberikan makanan prelakteal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian makanan prelakteal, dimana

Relative Risk (RR) = 1,462 yang berarti bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang pemberian makanan prelakteal berpeluang 1,462 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayinya dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang pemberian makanan prelakteal.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian makanan prelakteal. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang pemberian makanan prelakteal berpeluang 1,462 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayinya dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang pemberian makanan prelakteal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmin *et al.*, yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik mempunyai kecenderungan 3,405 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayi baru lahir.¹⁰ Sependapat juga dengan penelitian Tariku *et al* pada tahun 2016, menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah kemungkinan 3 kali lebih tinggi memberikan makanan prelakteal dibandingkan ibu dengan pengetahuan tinggi.²

Pada penelitian ditemukan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan makanan prelakteal dibanding ibu yang memiliki pengetahuan baik, tetapi ibu dengan pengetahuan yang baik tetap memberikan makanan prelakteal dengan alasan ASI belum keluar, ASI tidak cukup, takut bayi lapar, bayi menangis terus, orang tua/mertua yang menganjurkan dan petugas kesehatan yang menganjurkan. Banyak masyarakat yang beranggapan bahwa bayi kurang memperoleh asupan makanan sehingga hari-hari pertama setelah kelahiran merupakan masa rentan bayi untuk menerima makanan prelakteal.

Jika pemberian makanan prelakteal diberikan seperti halnya orang tua/mertua yang menganjurkan pemberian madu, maka madu dapat membahayakan dan menyebabkan kematian, karena madu mengandung *colustrum botulinum*, yang berupa spora. Selain madu, pemberian makanan prelakteal padat seperti pisang juga berbahaya karena apabila pisang diberikan kepada bayi dapat menyebabkan sumbatan saluran pencernaan dan menyebabkan kematian. Pemberian makanan prelakteal lainnya dapat juga menyebabkan diare, septisemia, meningitis, bayi lebih mungkin menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula, serta timbul alergi yang dapat berujung pada kematian bayi.

Hasil ini didukung penelitian lain yang menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian makanan prelakteal adalah pengetahuan.

Selain itu, ibu yang tidak mengetahui risiko pemberian makanan prelakteal berpeluang 3,7 kali memberikan makanan prelakteal pada bayi.¹⁰

Tabel 3. Hubungan Jenis Persalinan Ibu dengan Pemberian Makanan Prelakteal Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2017

Jenis Persalinan	Diberikan Makanan Prelakteal	Total n	Insiden	p value	RR 95% CI
SC	34	41	82,9	0,038	1,291 (1,071 – 1,556)
Pervaginam	88	137	64,2		
Total	122	178	68,5		

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari ibu yang dengan jenis persalinan *sectio caesarea* (SC) sebanyak 82,9% memberikan makanan prelakteal. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,038 < 0,05$ hal ini berarti ada hubungan antara jenis persalinan dengan pemberian makanan prelakteal, dimana *Relative Risk* (RR) = 1,291 yang berarti bahwa ibu dengan jenis persalinan *sectio caesarea* (sc) berpeluang 1,291 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayinya dibandingkan ibu yang dengan jenis persalinan pervaginam.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari ibu yang dengan jenis persalinan *sectio caesarea* (SC) sebanyak 82,9 % memberikan makanan prelakteal. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis persalinan dengan pemberian makanan prelakteal, dimana ibu dengan jenis persalinan *sectio caesarea* (sc) berpeluang 1,291 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayinya dibandingkan ibu yang dengan jenis persalinan pervaginam. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosha dan Utami tahun 2013, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis persalinan dengan pemberian makanan prelakteal, ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* (SC) lebih banyak yang memberikan makanan prelakteal (92,9%) dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal pervaginam (49,4%).¹³

Pada ibu dengan jenis persalinan *sectio caesarea* (sc) lebih berpeluang memberikan makanan prelakteal karena makanan diperoleh selain dari ibu ataupun keluarga yang memberikan, pemberian makanan prelakteal juga dilakukan oleh tenaga kesehatan. Untuk mencegah pemberian makanan prelakteal faktor tenaga kesehatan memiliki peran terhadap keputusan ibu dalam memberikan makanan

Pada penelitian ini ditemukan bahwa walaupun semua penolong persalinan telah dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tempat persalinan telah dilakukan di fasilitas kesehatan, ibu dengan jenis persalinan pervaginam juga tetap

memberikan makanan prelakteal pada bayi, diketahui bahwa hal ini berhubungan dengan alasan pemberian makanan prelakteal yaitu ASI belum keluar, ASI tidak cukup, takut bayi lapar, bayi menangis terus, orang tua/mertua yang menganjurkan dan petugas kesehatan yang menganjurkan. Untuk mengurangi pemberian makanan prelakteal selain dari tenaga kesehatan, ibu perlu mendapatkan dukungan dari keluarga yang diharapkan dapat berperan aktif dalam mendukung ibu dalam pemberian ASI baik dukungan fisik maupun psikologis. Dukungan keluarga sangat berperan dalam pemberian ASI. Adanya dukungan keluarga dapat berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi ibu dalam menyusui karena kesuksesan menyusui bukan merupakan tanggungjawab salah satu pihak tetapi tanggungjawab bersama terutama antara suami dan istri.

Tabel 4. Hubungan Tradisi dengan Pemberian Makanan Prelakteal di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2017

Tradisi	Diberikan Makanan Prelakteal	Total n	Insiden	p value	RR 95% CI
Memberi kan	69	91	75,8	0,048	1,245 (1,015 - 1,527)
Tidak Memberi kan	53	87	60,9		
Total	122	178	68,5		

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari ibu yang mempunyai tradisi pemberian makanan prelakteal sebanyak 75,8% yang memberikan makanan prelakteal, dan berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,048 < 0,05$ hal ini berarti bahwa ada hubungan antara tradisi dengan pemberian makanan prelakteal, dimana *Relative Risk* (RR) = 1,245 yang berarti bahwa ibu yang mempunyai tradisi pemberian makanan prelakteal berpeluang 1,245 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayinya dibandingkan ibu yang tidak mempunyai tradisi pemberian makanan prelakteal.

Tradisi merupakan sesuatu yang telah dilakukan sejak lama dan menjadi bagian dari suatu kelompok masyarakat dan diteruskan dari generasi baik tertulis maupun lisan.¹⁷ Banyak masyarakat yang beranggapan bahwa bayi kurang memperoleh asupan makanan karena ASI belum keluar, sebagian dikarenakan alasan tradisi, sehingga hari-hari pertama setelah kelahiran merupakan masa rentan bayi untuk menerima makanan prelakteal.⁶ Hari pertama kelahiran merupakan masa rentan karena biasanya sekresi ASI dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.⁷

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara tradisi dengan pemberian makanan

prelakteal, dimana ibu yang mempunyai tradisi pemberian makanan prelakteal berpeluang 1,245 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayinya dibandingkan ibu yang tidak mempunyai tradisi pemberian makanan prelakteal. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rohmin *et al.*, (2015), yang menunjukkan bahwa dari kelompok ibu yang memiliki tradisi keluarga 9% memberikan makanan prelakteal pada bayinya, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tradisi keluarga dengan praktik pemberian makanan prelakteal pada bayi dengan kecenderungan 11,667 kali.¹⁰

Pada penelitian ini ibu yang memiliki anak kedua, dst dan ibu dengan jenis persalinan pervaginam yang memiliki tradisi memberikan makanan prelakteal lebih banyak yang memberikan makanan prelakteal kepada bayi seperti pemberian susu formula, air putih, madu, kopi, pisang, dan bubur buatan pabrik, artinya untuk menghilangkan tradisi ini perlu dilakukan banyak upaya dalam pemberian informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif serta dampak dari pemberian makanan prelakteal perlu untuk ditingkatkan, dimana upaya pemberian informasi tersebut tidak hanya diberikan kepada ibu dan keluarga tetapi juga kepada tenaga kesehatan. Pendekatan dengan tujuan pemberian informasi bukan hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga perlu dilakukan kepada keluarga, pada saat ibu masih dalam masa kehamilan seperti orang tua, suami, mertua, misalnya dengan melakukan penyuluhan pada saat suami mengantar pemeriksaan kehamilan, penyuluhan pada kader, dan penyuluhan ke majelis taklim yang mana biasanya terdapat ibu-ibu ataupun nenek. Untuk mengurangi ataupun perlahan-lahan menghilangkan kebiasaan pemberian makanan prelakteal, pada saat pelaksanaan kegiatan ibu dan keluarga perlu dirangkul dan diajak untuk melakukan perubahan kearah yang lebih baik, namun sebelumnya perlu dilakukan pendekatan khusus dan intensif untuk mengubah pola pikir ibu dan keluarga untuk tidak memberikan makanan prelakteal.

Tabel 5. Seleksi Bivariat Pengaruh Pemberian Makanan Prelakteal Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2017

Variabel	p	EXP (B)	95% C.I for Exp (B)	
			Lower	Upper
Pengetahuan	0,000	3,772	1,845	7,711
Jenis Persalinan	0,028	2,705	1,116	6,555
Tradisi	0,034	2,012	1,056	3,834

Pada langkah seleksi bivariat apabila hasil bivariat menghasilkan nilai *p value* < 0,25, maka variabel tersebut langsung masuk ketahap multivariat.

Berdasarkan tabel 5, nilai *p* < 0,25, sehingga semua variabel diikutsertakan dalam multivariat.

Tabel 6. Pemodelan Multivariat Analisis Regresi Logistik Berganda Pengaruh Pemberian Makanan Prelakteal Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2017

Variabel	B	Wald	p	RR	95% C.I for Exp (B)	
					Lower	Upper
Permodelan Multivariat 1						
Pengetahuan	1,217	10,623	0,001	3,376	1,624	7,018
Jenis Persalinan	0,917	3,745	0,053	2,503	0,988	6,337
Tradisi	0,737	4,482	0,034	2,090	1,056	4,135
Permodelan Multivariat 2						
Pengetahuan	1,309	12,625	<0,001	3,701	1,798	7,619
Tradisi	0,665	3,781	0,052	1,945	0,995	3,802

Berdasarkan hasil analisis tabel 6 bahwa pada langkah pemodelan multivariat 1, kedua variabel memiliki nilai *p* < 0,05 kecuali jenis persalinan dengan nilai *p* = 0,053 sehingga pada pemodelan multivariat 2 variabel jenis persalinan dikeluarkan dari model, maka dengan cara yang sama analisis regresi dilakukan kembali dengan menggunakan langkah yang sama tetapi variabel jenis persalinan dikeluarkan sehingga variabel tidak diikutsertakan.

Pada hasil analisis tabel pemodelan multivariat yang kedua, hasil *Relative Risk* (RR) setelah variabel jenis persalinan dikeluarkan, terlihat tidak ada perubahan pada *Relative Risk* (RR) yang >10%, dengan demikian variabel jenis persalinan benar-benar dikeluarkan dari model dan pemodelan telah selesai.

Berdasarkan analisis multivariat yang telah dilakukan, diperoleh bahwa variabel yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah pengetahuan, dibandingkan dengan variabel independent lainnya terhadap pemberian makanan prelakteal di wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil analisis yang didapatkan dari nilai *Relative Risk* (RR) yang paling besar yang dimiliki oleh variabel pengetahuan yaitu 3,701 artinya ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik mempunyai peluang 3,701 kali lebih besar untuk memberikan makanan prelakteal dibanding ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Pada penelitian didapatkan hasil uji statistik multivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap pemberian makanan prelakteal.

Hasil analisis nilai *Relative Risk* (RR) yang paling besar dimiliki oleh variabel pengetahuan yaitu 3,701 artinya ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik mempunyai peluang 3,701 kali lebih besar untuk memberikan makanan prelakteal dibanding ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Mendukung hasil penelitian bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan makanan prelakteal dibanding ibu yang memiliki pengetahuan baik, hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Rohmin *et al.*, (2015) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik mempunyai kecenderungan 3,405 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayi baru lahir.¹⁰ Sependapat juga dengan hasil penelitian Tariku *et al* pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah kemungkinan 3 kali lebih tinggi memberikan makanan prelakteal dibandingkan ibu dengan pengetahuan tinggi.²

Pada penelitian ditemukan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan makanan prelakteal dibanding ibu yang memiliki pengetahuan baik, tetapi ibu dengan pengetahuan yang baik tetap memberikan makanan prelakteal seperti madu, susu formula, pisang, bubur buatan pabrik, air putih dan kopi dengan alasan ASI belum keluar, ASI tidak cukup, takut bayi lapar, bayi menangis terus, orang tua/mertua yang menganjurkan dan petugas kesehatan yang menganjurkan.

Pemberian makanan prelakteal dapat menyebabkan diare, septisemia, meningitis, bayi lebih mungkin menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula, serta timbul alergi yang dapat berujung pada kematian bayi. Jika pemberian makanan prelakteal seperti madu diberikan maka dapat membahayakan dan dapat pula menyebabkan kematian, karena madu mengandung *colustrum botulinum*, yang berupa spora. Selain madu, pemberian makanan prelakteal padat seperti pisang juga berbahaya karena apabila pisang diberikan kepada bayi dapat menyebabkan sumbatan saluran pencernaan dan menyebabkan kematian

Memang pengetahuan merupakan dasar individu untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi, baik halnya dalam pemberian makanan prelakteal, dimana dalam penelitian ini ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak yang memberikan makanan prelakteal, artinya untuk mengubah pemikiran ibu dapat dilakukan dengan cara membuat program sosialisasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan karena tenaga kesehatan sangat

berperan dalam pencegahan pemberian makanan prelakteal sehingga perlu dibentuk kelompok pendukung ASI, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk memberikan informasi mengenai pentingnya ASI Eksklusif kepada ibu dimana pemberian informasi ini perlu diberikan kepada ibu dimulai pada saat masa kehamilan serta menggunakan media cetak dalam penyampaian informasi.

KESIMPULAN

Variabel pengetahuan, jenis persalinan, dan tradisi berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal, dan variabel yang paling berpengaruh adalah pengetahuan.

Penelitian selanjutnya diharapkan melanjutkan dan mengembangkan penelitian ini dengan variabel yang berbeda seperti sikap, motivasi, umur, pendidikan, paritas, *antenatal care* (ANC), penolong persalinan, tempat persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Pusat Data dan Informasi (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif). 2014. [Diakses tanggal 11 Februari 2017] Available from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinasi.pdf>
2. Tariku, A., G. A. Biks, M. M. Wassie, A. Gebeyehu, dan A. A. Getie. Factors Associated With Prelacteal Feeding In The Rural Population Of Northwest Ethiopia: A Community Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal*. 2016; 11: 14.
3. Novianti, dan A. Rizkianti. Pemberian Asupan Prelakteal Sebagai Salah Satu Faktor Kegagalan ASI Eksklusif Pada Pekerja Buruh Industri Tekstil Di Jakarta, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2013; 5 (1): 23-26.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2014. 2015.
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. 2016.
6. Oktaria, Meri. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusui Dini, Tempat Persalinan Dan Penolong Persalinan Terhadap Pemberian Makanan Prelakteal Pada Bayi 0-5 Bulan Di Wilayah Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2012. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia. 2012.

7. Marmi. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care". Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014.
8. Roito, J., N. Nurmailis, dan Mardiah. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Deteksi Dini Komplikasi. Jakarta: EGC. 2013.
9. Syah, Tina Siska H. Cerdas Mengasuh Anak Usia 0-2 Tahun. Jogjakarta: Stiletto Indie Book. 2016.
10. Rohmin, A., N. Malahayati, dan Hartati. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Pemberian Makanan Prelakteal Pada Bayi Baru Lahir Di Kecamatan Bukit Kecil Kota Palembang. Jurnal Kesehatan, 2015; 6(2): 183-189.
11. Triatmaja, Nining Tyas. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Prelakteal: Studi Cross Sectional Di Kota Bogor Tahun 2015 Factors Associated With Prelakteal Feeding: A Cross Sectional Study In Bogor City 2015. Jurnal Wiyata, 2016; 3 (2): 214-222.
12. Bekele, Y., B. Mengistie, dan F. Mesfine. Prelacteal Feeding Practice and Associated Factors among Mothers Attending Immunization Clinic in Harari Region Public Health Facilities, Eastern Ethiopia. Open Journal of Preventive Medicine. 2014; 4(7): 529-534.
13. Rosha, B. C., dan N. H. Utami. Determinan Pemberian Makanan Prelaktal Pada Bayi Baru Lahir Di Kelurahan Kebon Kelapa Dan Ciwaringin, Kota Bogor (Determinants Of Prelacteal Feeding Among Newborn Babies In Kebon Kelapa And Ciwaringin Villages, Bogor). Penelitian Gizi dan Makanan. 2013; 36 (1): 54-61.
14. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2014. 2015
15. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2015. 2016
16. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2016. 2017
17. Wulandari, Melli. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Prelakteal Pada Bayi Baru Lahir Di Desa Supat Timur Kabupaten Musi Banyu Asin Sumatera Selatan Tahun 2011. Skripsi Peminatan Gizi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2011.



FAKTOR YANG BERISIKO TERHADAP TERJADINYA KECELAKAAN KERJA PADA PEKERJA BENGKEL LAS DI KECAMATAN JELUTUNG

Suparmi^{1*}, Fakhrida Khairat¹, Krisdiyanta¹

¹Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Jambi

*Alamat korespondensi: suparmirudyanto@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Bengkel Las adalah salah satu industry informal yang menggunakan berbagai sumber bahaya berupa listrik gas, gerinda, dan mempunyai bahaya lingkungan kerja berupa panas, cahaya, sinar dari proses pengelasan, serta kebisingan dan getaran yang disebabkan proses kerjanya, akan menimbulkan kecelakaan kerja yang semakin tinggi, apalagi jika bekerja tidak sesuai standar

Metode: Penelitian ini Survei analitik bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kecelakaan kerja pada bengkel Las di Kecamatan Jelutung Kota Jambi. dengan pendekatan *cross sectional* yang telah dilakukan pada 45 orang pekerja bengkel Las yang berasal dari 7 bengkel Las dengan teknik sampel total sampling. Variabel bebas terdiri dari perilaku persiapan alat kerja, perilaku mengelas, perilaku mengangkat, dan usia dengan variabel terikat adalah kecelakaan kerja. Alat ukur penelitian menggunakan kuesioner dan ceklist. Analisa data bivariat menggunakan uji *chi square* dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$. Untuk multivariate melihat faktor yang paling berisiko dilakukan uji Regresi Logistik.

Hasil: Ditemukan hubungan perilaku persiapan alat kerja dengan kecelakaan kerja, perilaku mengelas dengan kejadian kecelakaan kerja, perilaku mengangkat dan usia dengan kejadian kecelakaan kerja ($p=0,002$; $p=0,007$; $p=0,016$ dan $p=0,032$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara perilaku persiapan alat kerja, perilaku mengelas, perilaku mengangkat dan usia dengan kejadian kecelakaan kerja. Faktor yang paling berisiko untuk terjadinya kecelakaan kerja adalah perilaku persiapan alat. Disarankan untuk mempersiapkan semua peralatan kerja dengan baik dan benar baru bisa digunakan dan juga disarankan untuk memelihara peralatan dengan baik dan bekerja. Sesuai SOP.

Kata kunci : persiapan alat kerja, mengelas, mengangkat, usia dan kecelakaan

FACTORS INFLUENCING WORK ACCIDENT'S RISK OF THE WELDING WORKSHOP IN KECAMATAN JELUTUNG

ABSTRACT

Background: The informal sector occupies is the first rank of the most dangerous jobs and also contributing on high rates of work accidents both in the world and in Indonesia such as Welding workshop workers.

This study aims to analyze the risk factors of work accident at the Welding workshop in Jelutung Subdistrict, Jambi City.

Method: Analytic survey with cross sectional approach which has been done on 45 workers from 9 different Welding workshop with sampling technique 'total sampling'. The independent variables consist of the way to prepare the work tools, the way to weld, lifting, and age and the dependent variable is work accident. Measurement tool use questionnaires and checklists. Data is analyzed bivariate using chi square test with meaning limit $\alpha = 0,05$. Further, to multivariate observe the most risk factor is done by logistic regression test.

Result: There were correlation found between the way to prepare the work tools, the way to weld, the way to lifting and age with work accident ($p=0,002$; $p=0,007$; $p=0,016$ and $p=0,032$).

Conclusion: Correlation were found between the way to prepare the work tools, the way to weld, the way to lifting and age with work accident. Furthermore, the most risky factor to work accident is the way to prepare the work tools. It is recommended to prepare all work equipments properly and correctly before use and also to maintain all work equipments well.

Keywords: the way to prepare the work tools, the way to weld, the way to lifting, age and work accident

PENDAHULUAN

Disnakertrans DIY menyatakan pada jumlah kerugian akibat lemahnya pelaksanaan K3 mencapai 750 miliar tiap tahunnya dan jamsostek juga mengatakan bahwa setidaknya terjadi 300.000 kecelakaan kerja setiap tahunnya.¹ Menurut data dari BPJS ketenagakerjaan jumlah kasus kecelakaan kerja ada 31.151 kasus di Indonesia, di Kota Jambi jumlah kasus sebanyak 616 kasus kecelakaan kerja yang berasal industri formal dan informal. Bengkel Las adalah salah satu industri informal yang menggunakan berbagai sumber bahaya berupa listrik gas, gerinda.² Bahaya lingkungan kerja yang ditimbulkan biasanya berupa panas, cahaya, sinar dari proses pengelasan, serta kebisingan dan getaran yang disebabkan proses kerjanya, apalagi jika bekerja tidak sesuai standar akan menimbulkan kecelakaan yang makin besar. Lingkungan kerja yang tidak memenuhi syarat, proses kerja tidak aman dan sistem kerja yang semakin kompleks dan modernpun dapat menjadi ancaman penyakit akibat kerja dan atau kecelakaan kerja.³

Beberapa kecelakaan kerja biasanya mengakibatkan beberapa kerugian seperti kerusakan, kekacauan organisasi, keluhan dan kesedihan, kelainan dan cacat, termasuk kematian.⁴

Triwibowo juga mengatakan setiap pekerjaan pasti memiliki risiko kecelakaan kerja yang disebabkan oleh berapa faktor seperti faktor manusia, faktor pekerjaan dan faktor lingkungan.⁵ Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi lingkungan kerja seperti; faktor fisik, faktor kimia, faktor biologis dan faktor psikologis.⁶ Semua faktor tersebut dapat menimbulkan gangguan terhadap suasana kerja dan berpengaruh terhadap kesehatan dan keselamatan tenaga kerja. Menurut Manuaba bahwa lingkungan kerja yang nyaman sangat dibutuhkan oleh pekerja untuk dapat bekerja secara optimal dan produktif.⁷ Sumakmur juga mengatakan penyebab kecelakaan kerja adalah faktor mekanis dan lingkungan serta faktor manusia.⁸ Kecelakaan disebabkan faktor manusia karena kemampuan, kebolehan dan keterbatasan manusia ditentukan oleh berbagai faktor yaitu: umur, jenis kelamin, ras, antropometri, status kesehatan, gizi, kesegaran jasmani, pendidikan, keterampilan, budaya, tingkah laku, kebiasaan, dan kemampuan beradaptasi.⁷ Oleh karena faktor manusia, mekanis dan lingkungan kerja diatur dan didesain sedemikian rupa sehingga menjadi kondusif terhadap pekerja untuk melaksanakan kegiatan dalam suasana yang aman dan nyaman. Bekerja dengan aman dan nyaman resiko kecelakaan bisa diminimalisir termasuk upaya perlindungan diri bagi pekerja berupa APD.

Untuk proses pengelasan sebenarnya ada peraturan khusus yang menetapkan syarat-syarat pengelasan di tempat kerja, termasuk kualifikasi pengelas didalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja PER/02/MEN/1982 tetapi sayangnya aturan tersebut jarang dipenuhi oleh pekerja.⁹ Oleh sebab itu sering terjadi kecelakaan baik ringan maupun berat.

Selain itu usia tua mempunyai kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami kecelakaan akibat kerja di bandingkan dengan golongan umur muda karena umur muda mempunyai reaksi dan kegesitan yang lebih tinggi.⁵

Penelitian tentang kecelakaan dibengkel Las ini sudah sering dilakukan, namun penelitian tentang persiapan yang dilakukan sebelum pekerjaan mengelas dimulai belum pernah dilakukan, tetapi peneliti melihat persiapan kerja merupakan hal yang penting untuk menghindari risiko kecelakaan. Oleh sebab itu dilakukanlah penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui hubungan perilaku persiapan Alat kerja dengan kecelakaan kerja, mengetahui hubungan perilaku mengelas dengan kecelakaan kerja, mengetahui hubungan Perilaku mengangkut dengan kecelakaan kerja, dan mengetahui hubungan usia kerja dengan kecelakaan kerja serta mengetahui faktor yang paling berisiko terhadap terjadinya kecelakaan kerja pada pekerja bengkel Las di kecamatan Jelutung Kota Jambi

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan disain *cross-sectional* untuk melihat faktor risiko terjadinya kecelakaan kerja pekerja Bengkel Las di Kecamatan Jelutung Kota Jambi, dengan sampel adalah total sampling sebanyak 45 sampel pekerja yang berasal dari 7 bengkel yang ada di Kecamatan Jelutung dengan instrument berupa ceklist untuk variabel bebas dan kuesioner untuk variabel terikat.

Untuk menguji hipotesis data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dan dilanjutkan dengan Regresi logistik untuk melihat faktor yang paling berisiko terhadap terjadinya kecelakaan kerja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengumpulan data penelitian tentang Hubungan perilaku persiapan Alat Kerja dan Kecelakaan Kerja pada Pekerja Bengkel Las ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Hubungan Perilaku Persiapan Alat dan Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Bengkel Las Kecamatan Jelutung Kota Jambi Tahun 2017

Persiapan Alat Kerja	n	Kecelakaan Kerja		p
		Celaka	Tidak Celaka	
Tidak Baik	36	30	6	0,002
Baik	9	3	6	
	45	33	12	

Berdasarkan data hasil penelitian terlihat persiapan alat mengelas yang tidak baik sebanyak 80% ternyata hampir seluruhnya mengalami kecelakaan (84%). Berarti bila persiapan alat mengelas tidak baik maka cenderung akan mengalami kecelakaan. Hasil analisis Chi Square di dapat $p=0,002$ lebih kecil dari dari $\alpha = 0,05$. Hal ini dapat dikatakan bahwa ada hubungan persiapan alat mengelas dengan terjadinya kecelakaan kerja. Peralatan yang dipergunakan di bengkel las ini tidak dipersiapkan dengan baik sehingga menimbulkan kecelakaan yang cukup besar bahkan sampai 84%. Hal ini membuktikan pendapat Ridley¹⁰ tipikal penyebabnya kecelakaan kerja salah satunya adalah situasi kerja yang mencakup didalamnya perlengkapan yang gagal atau tempat kerja yang tidak mencukupi. Perlengkapan yang gagal berarti persiapan peralatan awal yang tidak memenuhi kriteria, sehingga berisiko terjadi kecelakaan sesuai dengan hasil penelitian ini. Peralatan yang tidak terjaga dengan baik berkontribusi terhadap kecelakaan¹¹. Peralatan yang akan dipergunakan pada saat bekerja mengelas haruslah dipersiapkan sedemikian rupa sehingga siap pakai dan tidak menimbulkan kecelakaan. Ridley¹⁰ juga mengatakan bawa peralatan kerja yang akan digunakan harus diperiksa dengan seksama oleh orang yang berkompeten untuk memastikan alat telah dipasang secara benar, aman untuk dioperasikan, setiap cacat telah diperbaiki, telah diuji keefektifannya dan telah diperbaiki kerusakan baru alat bisa dipergunakan. Hal yang terjadi dibengkel las ini banyak pekerjaan langsung dilakukan tanpa mempersiapkan alat dengan benar, seperti alat tidak dicek sebelum digunakan, jadi alat yang digunakan tidak siap pakai seperti ada bautnya yang longgar, apabila mesin digunakan resiko tinggi untuk menimbulkan kecelakaan.

Hasil Pengumpulan data penelitian tentang Hubungan perilaku mengelas dengan Kecelakaan Kerja pada Pada Pekerja Bengkel Las didapat data yang ditampilkan pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Perilaku Mengelas dan Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Bengkel Las Kecamatan Jelutung Kota Jambi Tahun 2017

Perilaku Mengelas	n	Kecelakaan Kerja		p
		Celaka	Tidak Celaka	
Tidak Baik	35	29	6	0,007
Baik	10	4	6	
	45	33	12	

Data tabel diatas terlihat perilaku mengelas yang tidak baik sebanyak 78% ternyata hampir seluruhnya mengalami kecelakaan (83%). Berarti bila perilaku mengelas tidak baik maka cenderung akan mengalami kecelakaan. Hasil analisis Chi Square di dapat $p=0,007$ lebih kecil dari dari $\alpha = 0,05$. Hal ini dapat dikatakan bahwa ada hubungan perilaku mengelas dengan terjadinya kecelakaan kerja.

ILO¹¹ mengatakan bahwa penggunaan alat yang tidak tepat, perlengkapan alat yang rusak serta tatacara penggunaan yang salah merupakan sumber bahaya yang mempunyai risiko yang tinggi untuk terjadinya kecelakaan. Pekerja yang bekerja dibengkel ini melakukan pengelasan kurang memperhatikan persyaratan tersebut, padahal itu merupakan sumber bahaya yang akan menimbulkan kecelakaan. Pernah terjadi seorang pekerja memaksa menggunakan gerinda yang kurang baik sehingga akhir membuat pekerja tersebut celaka yang sangat fatal yaitu pisau gerinda terlempar ketenggorakan mengakibatkan luka dalam sampai kepita suara sehingga pekerja tersebut bisu sampai saat ini. Oleh sebab itu peralan yang digunakan haruslah peralatan yang layak pakai serta dicek terlebih dahulu, apabila dalam keadaan baik baru bisa dipergunakan agar resiko kecelakaan bisa diminimalisir. ILO¹¹ juga mengatakan tindakan ceroboh tidak mengikuti prosedur merupakan perbuatan yang sangat berbahaya sehingga akan menimbulkan kecelakaan fatal. Kondisi lain yang menimbulkan kecelakaan dibengkel ini seperti isolasi yang tidak efektif pada kabel listrik yang terbuka pada gagang batang las tidak diperbaiki dulu sebelum bekerja. Pekerja menganggap itu keadaan biasa yang tidak menimbulkan kecelakaan. Pekerja bekerja sesuai hanya dengan kemauannya, keinginan pekerjaan cepat selesai saja tanpa memperhitungkan bahaya yang mengancamnya. Yang terpenting bagi mereka hanya bisa melakukan pekerjaan sesuai dengan kehendak mereka bukan sesuai dengan prosedur atau bisa dikatakan tidak sesuai SOP.

Pekerja Las ini pada umumnya adalah pekerja upahan saja, sehingga target harus mereka capai. Selain itu pekerjaan Las biasanya selalu menumpuk dengan date line yang pendek. Padahal bekerja di bengkel Las adalah bekerja dengan Risiko kerja yang tinggi karena mempunyai sumber bahaya listrik dan benda tajam yang disertai energi yang tinggi. Selain itu peralatan yang digunakan tidak dipelihara dengan baik sehingga terlihat beberapa guarding mesin terlihat sudah terlepas, sehingga kondisi ini juga meningkatkan akan terjadinya kecelakaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratama¹² menyatakan ada hubungan antara perilaku pekerja dengan kejadian kecelakaan kerja bagian produksi PT. Linggarjati Mahardika Mulia Pacitan, dengan menggunakan uji *Chi square* diperoleh nilai p value 0,012 ($p=0,012 < 0,05$). Penelitian Choirul¹³ juga mengatakan Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kecelakaan antara lain perilaku tenaga kerja dan lingkungan kerja.

Hasil Pengumpulan data penelitian tentang Hubungan perilaku mengangkat dan Kecelakaan Kerja pada Pada Pekerja Bengkel Las didapat data yang dtampilkan pada tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Perilaku Mengangkat dan Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Bengkel Las Kecamatan Jelutung Kota Jambi Tahun 2017

Perilaku Mengangkat	n	Kecelakaan Kerja		p
		Celaka	Tidak Celaka	
Tidak Baik	34	28	6	0,016
Baik	11	5	6	
	45	33	12	

Hasil penelitian perilaku mengangkat yang kurang baik sebanyak 76% ternyata hampir seluruhnya mengalami kecelakaan (83%). Berarti bila perilaku mengangkat tidak baik maka cenderung akan mengalami kecelakaan. Hasil analisis Chi Square di dapat $p=0,016$ lebih kecil dari dari $\alpha = 0,05$. Hal ini dapat dikatakan bahwa ada hubungan perilaku mengangkat dengan terjadinya kecelakaan kerja. Mengangkat dan mengangkut dalam dunia kerja dikenal dengan penanganan manual. Mengangkat beban di bengkel las ternyata sering menimbulkan kecelakaan dari celaka ringan sampai berat. Hal ini terlihat disebabkan oleh pekerja mengangkat kurang memperhitungkan keadaan sekitarnya ditambah lagi dengan beban yang diangkat dengan dimensi yang besar, panjang dan berat serta permukaan yang runcing dan tajam. Hal ini sebaiknya dilakukan dengan perencanaan yang matang, memperhatikan dimensi yang diangkat, mempertimbangkan jumlah tenaga yang bisa mengangkat serta cara mengangkat yang tepat, sebaiknya barang yang diangkat apabila bersudut

tajam maka perlu dibalut terlebih dahulu dengan kertas atau kain sehingga resiko tergores dan tertusuk bisa dikurangi serta kecelakaan lain bisa dihindari. Ridley¹⁰ mengatakan perlu dilakukan regulasi-regulasi untuk mengurangi korban cedera yang mengejutkan disebabkan oleh penanganan manual. Hasil penelitian Bela Sovira¹⁴ juga menghasilkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku yang tidak aman seperti mengangkat beban yang berlebihan dalam posisi membungkuk, bekerja dengan tergesa-gesa dan lain-lain.

Hasil Pengumpulan data penelitian tentang Hubungan usia dengan Kecelakaan Kerja pada Pekerja Bengkel Las dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Usia dan Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Bengkel Las Kecamatan Jelutung Kota Jambi Tahun 2017

Usia	n	Kecelakaan Kerja		p
		Celaka	Tidak Celaka	
Tidak Baik	30	25	5	0,032
Baik	15	8	7	
	45	33	12	

Hasil penelitian didapat usia muda sebanyak 67% ternyata hampir seluruhnya mengalami kecelakaan (84%). Hasil ini berarti bila usia muda maka cenderung akan mengalami kecelakaan dibandingkan dengan usia tua. Hasil analisis Chi Square di dapat $p=0,0032$ lebih kecil dari dari $\alpha = 0,05$. Hal ini dapat dikatakan bahwa ada hubungan usia dengan terjadinya kecelakaan kerja. Pekerjaan tidak semuanya bisa dilakukan semua usia, terkadang suatu pekerjaan cocok untuk usia muda, tetapi terkadang cocok untuk usia tua. Begitu juga dalam penelitian ini ternyata pekerja dengan usia lebih muda ternyata secara psikologi akan cenderung lebih cepat, agresif, tergesa-gesa dan terburu-buru dalam bekerja sehingga cenderung melakukan tindakan yang kurang tepat yang berpotensi mengurangi kinerja bahkan mengakibatkan kecelakaan kerja. Hal tersebut dapat terjadi karena Usia dapat mempengaruhi *unsafe action*, namun perlu ditekankan bahwa usia termasuk karakteristik yang dimiliki seseorang yang dapat mempengaruhi *unsafe action* meskipun masih ada beberapa faktor lain yang mendominasi timbulnya *unsafe action* tersebut.¹¹ Usia muda sering mengalami kecelakaan kerja bila dibandingkan dengan umur yang lebih tua. Pada pekerjaan yang memerlukan banyak tenaga, biasanya dipilih tenaga kerja yang masih muda karena fisiknya yang kuat, akan tetapi usia muda biasanya masih penuh dengan emosi, ceroboh dan kurang berpengalaman sehingga sering menyebabkan timbulnya tindakan yang dapat

membahayakan keselamatan dan kesehatan kerja¹⁵. Oleh karena itu diperlukan peran pengawas, adanya peran manager dalam perilaku kerja saling berhubungan dengan target individu yang sedang berlangsung.¹⁶

Uji yang digunakan disini adalah Regresi Logistik melihat faktor yang paling berisiko, dengan data hasil penelitian berbentuk ordinal.

Tabel 5. Hasil Uji Faktor Yang Paling Berisiko Untuk Terjadinya Kecelakaan Kerja Di Bengkel Las Kecamatan Jelutung Kota Jambi Tahun 2017

		B	S.E.	Wald	df	Sig	Exp(B)
Step	Perilaku-usia-grp	1.450	1.224..	1.404	1	.236	4.264
1 ^a	Jml-p.las-grp	2.057	.950	4.690	1	.030	7.828
	p.angkat-grp	1.216	1.216	1.001	1	.317	3.374
	Usia	1.242	.900	1.905	1	.168	3.464
	Constant	-7.575	2.196	11.896		.001	.001

a. Variable(s) entered on stipe 1: prilakuusiagrpp,jmlpllasgrp, pangkatgrp, usia

Hasil uji diatas memperlihatkan ada 1 variabel yang kurang dari 0,25 yaitu perilaku mengangkat p value > 0,317 sehingga untuk melanjutkan uji perilaku mengangkat dihilangkan. Selanjutnya dilanjutkan uji dengan hasil yang ditampilkan pada tabel 6.

Tabel 6. Hasil Uji Faktor Yang Paling Berisiko Untuk Terjadinya Kecelakaan Kerja Di Bengkel Las Kecamatan Jelutung Kota Jambi Tahun 201

		B	S.E.	Wald	df	Sig	Exp(B)
Step	Prilakusiagrpp	2.280	.958	5.661	1	.017	9.773
1 ^a	Jmlpllasgrp	2.025	.922	4.825	1	.028	7.574
	Usia	1.080	.847	1.624	1	.203	2.944
	Constant	-6.926	2.009	11.887	1	.001	.001

a. Variable(s) entered on stipe 1: prilakusiagrpp,jmlpllasgrp,usia

Untuk uji selanjutnya usia dihilangkan sehingga didapat hasil uji sebagai berikut:

Hasil uji selanjutnya terlihat p value perilaku persiapan alat terkecil sehingga Hasil uji akhir ini menunjukkan ternyata faktor yang sangat berisiko untuk terjadinya kecelakaan adalah perilaku persiapan alat dilihat dari nilai signifikansi 0,009.

Berdasarkan hasil uji analisis Multivariat Regresi logistic ternyata faktor yang paling berisiko untuk terjadinya kecelakaan di bengkel Las ini adalah perilaku persiapan alat kerja. Hal ini terlihat dari hasil ujinya p value sebesar 0,009. Hal ini terjadi disebabkan oleh pekerjaan di bengkel Las adalah padat energy sehingga kesiapan alat kerja sangat menentukan terjadi tidaknya kecelakaan dibandingkan dengan perilaku menggunakan alat, perilaku mengangkat serta usia. Apabila alat yang akan digunakan sudah siap untuk digunakan baik dari segi kondisi peralatan, perawatan peralatan setiap habis digunakan. Jadi dari hasil penelitian dibengkel Las ini ternyata persiapan alat merupakan

faktor yang sangat penting agar kecelakaan bisa dihindari.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan perilaku mengelas dengan kecelakaan kerja pada pekerja bengkel las di Kecamatan Jelutung Kota Jambi. Ada hubungan Perilaku mengangkut dengan kecelakaan kerja pada pekerja bengkel las di Kecamatan Jelutung Kota Jambi. Ada hubungan perilaku persiapan Alat kerja dengan kecelakaan kerja pada pekerja bengkel las di Kecamatan Jelutung Kota Jambi. Ada hubungan usia kerja dengan kecelakaan kerja pada pekerja bengkel las di Kecamatan Jelutung Kota Jambi. Faktor yang paling berisiko terhadap terjadinya kecelakaan kerja pada pekerja bengkel Las di kecamatan Jelutung adalah perilaku persiapan alat.

Berdasarkan penelitian ini perlu adanya pemberian edukasi tentang kesehatan dan keselamatan kerja kepada pekerja, persediaan P3K bagi pekerja, pengecekan menyiapkan peralatan kerja serta penggunaan SOP dengan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Disnaker Trans DIY. Kumpulan Makalah Pelatihan Hiperkes dan Keselamatan Kerja Bagi Perusahaan. Balai Hiperkes dan Keselamatan Kerja. Yogyakarta. 2016.
2. Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Jambi: 2015. Laporan.
3. Tarwaka. Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Ergonomi (K3e) Dalam Perspektif Bisnis. Surakarta: Harapan Press. 2015.
4. Suma'mur. Higiene Perusahaan dan KesehatanKerja (Hiperkes).CV. Sagung Seto. Jakarta. 1985.
5. Triwibowo, Cecep&Pusphandani, Mitha Erlisy. Kesehatan Lingkungan dan K3. Nuha Medika. Yogyakarta. 2013.
6. Tarwaka. Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Ergonomi (K3e) Dalam Perspektif Bisnis. Surakarta: Harapan Press. 2006.
7. Manuaba,A. Pengaruh Ergonomi Terhadap Produktivitas. Dalam Seminar Produktivitas Tenaga Kerja, Jakarta. 1998.
8. Suma'mur. Higiene Perusahaan dan KesehatanKerja (Hiperkes).CV. Sagung Seto. Jakarta. 2014.
9. ILO. Modul Keselamatan Kerja dan Kesehatan Kerja di tempat kerja. 2004.
10. Ridley. Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. Ikhtisar, Gelora Aksara Pratama. Erlangga: Jakarta. 2013
11. ILO. Modul Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Tempat Kerja. 2013.
12. Pratama, K A. Hubungan Karakteristik Pekerja Dengan Unsafe Action Pada Tenaga Kerja Bongkar

- Muat Di Pt. Terminal Petikemas Surabaya. Jurnal. 2015; 4(1): 64–73.
13. Choirul, Mochammad. Pengaruh Perilaku Tenaga Kerja Pada Proyek Konstruksi Di Surabaya. Skripsi Tidak Diterbitkan. Surabaya : Fakultas Teknik Dan Perencanaan. Institut Teknologi Adhi Tama Surabaya. 2007.
14. Bela Sovira. Perilaku Tidak Aman (Unsafe Behaviour) Pada Pekerja Di Unit Material Pt. Sango Ceramics Indonesia Semarang. Jurnal. 2016.
15. Suma'mur. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes).CV. SagungSeto. Jakarta. 2009.
16. Geller, E Scoot.The Pshychologi Of Safety Handbook. USA: Lewis Pub. 2001



STATUS KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS PENYANDANG CACAT FISIK DI SLB Prof. Dr. SRI SOEDEWI SOFWAN, SH JAMBI

Rosmawati^{1*} dan Surayah¹

¹Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi

*Alamat Korespondensi: rosmawati_jkg@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Survey cepat Kemenkes RI Tahun 2010 pada 6 SLB di 3 Propinsi yaitu: Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur diketahui bahwa sebagian besar karakteristik jenis kecacatan adalah tunanetra dan tuna rungu/tuna wicara. Keadaan pemenuhan kecukupan gizi hasil food recall 24 jam sebagian besar asupan makanan anak di SLB beraneka ragam. Karakteristik perilaku kebiasaan gosok gigi 2 kali sehari kurang lebih 70% dan 50-75% melakukannya sendiri tanpa bantuan orang lain. Dari segi pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi penyuluhan secara khusus tentang menggosok gigi. Cara penyuluhan dengan pendampingan menggunakan poster buku cerita atau film/LCD dengan melibatkan keluarga. Tidak ada pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut secara rutin di sekolah. Jika sakit gigi umumnya mereka pergi berobat ke dokter gigi swasta, puskesmas atau beli obat warung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui status kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus penyandang cacat fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan, SH Jambi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode pendekatan cross sectional study, dan pengumpulan data dari data primer yang diperoleh dari pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan alat diagnosa set dengan format pemeriksaan gigi. Sampel penelitian sebanyak 94 Anak Berkebutuhan Khusus Penyandang Fisik dengan teknik pengambilan sampel yakni total sampling. Analisis menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji korelasi).

Hasil: Analisis univariat menunjukkan rata-rata indeks DMF-T pada anak berkebutuhan khusus penyandang cacat fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan SH, Jambi Tahun 2016 sebesar 3 dan rata-rata Indeks OHI-S sebesar 1.9. Analisis bivariat dengan menggunakan Uji korelasi diketahui ada hubungan indeks OHI-S dengan Indeks DMF-T, dimana nilai p-value = 0,011 dan R = 0,184.

Kesimpulan: Terdapat hubungan indeks OHI-S dengan indeks DMF-T. Disarankan untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif pada Anak Berkebutuhan Khusus Penyandang Cacat Fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan SH, Jambi.

Kata kunci : Status Kesehatan Gigi dan Mulut, Anak Berkebutuhan Khusus

ORAL HEALTH STATUS OF PHYSICAL DISABLED WITH SPECIAL NEEDS KIDS AT SLB Prof. Dr. SRI SOEDEWI SOFWAN, SH JAMBI

ABSTRACT

Background: Rapid Survey of Ministry of Health RI Year 2010 on 6 SLB in 3 Provinces namely: West Java, Central Java and East Java is known that most of the characteristics of disability types are blind and deaf / speechless. The condition of fulfillment of nutritional adequacy of food recall 24 hours most of the intake of children's food in SLB diverse. Characteristics of habitual behavior brush your teeth 2 times a day approximately 70% and 50-75% do it yourself without the help of others. In terms of dental and oral health services include counseling specifically about brushing teeth. How to counsel with mentoring using storybook or movie / LCD poster with family involvement. There are no regular dental and oral health checks at school. If toothache generally they go to a private dentist, puskesmas or buy a drug stall. The purpose of this study was to determine the status of oral and dental health in children with special needs of physically disabled in SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan, SH Jambi.

Methods: This research was a quantitative research with cross sectional study approach. Data were collected from primary data obtained from dental and mouth examination by using diagnostic set instrument with dental examination format. A total of 94 children with physically disabled special needs were with sampling technique that is total sampling. The analysis used univariate and bivariate analysis (correlation test).

Results: The results of univariate analysis showed that the average of DMF-T index in Children with Special Needs of Physically Disabled in SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan SH, Jambi The year 2016 is 3 and the average OHI-S Index is 1.9. Bivariate analysis using correlation test known there is correlation index OHI-S with DMF-T Index, where p-value = 0,011 and R = 0,184.

Conclusion: It is suggested to increase promotion and preventive effort in Children with Special Needs of Physically Disabled in SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan SH, Jambi.

Keywords: Dental and Oral Health Status, Children with Special Needs

PENDAHULUAN

Upaya pemeliharaan kesehatan penyandang cacat harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis dan bermartabat. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi penyandang cacat untuk dapat hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.¹

Pembinaan kesehatan anak dalam program pembangunan kesehatan difokuskan untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kualitas hidup anak. Dalam rangka meningkatkan kualitas hidup anak, dikembangkan dan dilaksanakan berbagai program kesehatan anak tanpa adanya diskriminasi, yang berarti memberikan pelayanan kesehatan kepada semua anak termasuk anak berkebutuhan khusus atau anak penyandang cacat, baik yang berada di Sekolah Luar Biasa atau institusi lainnya, maupun yang ada di masyarakat.

Anak berkebutuhan khusus termasuk penyandang cacat merupakan salah satu sumber daya manusia bangsa Indonesia yang kualitasnya harus ditingkatkan agar dapat berperan, tidak hanya sebagai obyek pembangunan tetapi juga sebagai subyek pembangunan. Anak penyandang cacat perlu dikenali dan diidentifikasi dari kelompok anak pada umumnya, karena mereka memerlukan pelayanan yang bersifat khusus, seperti pelayanan medik, pendidikan khusus maupun latihan-latihan tertentu yang bertujuan untuk mengurangi keterbatasan dan ketergantungan akibat kelainan yang diderita, serta menumbuhkan kemandirian dalam bermasyarakat.

WHO memperkirakan jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sekitar 7-10% dari total jumlah anak. Menurut Susenas tahun 2003, di Indonesia terdapat 679.048 anak usia sekolah berkebutuhan khusus atau 21,42% dari seluruh anak berkebutuhan khusus.

Masalah kecacatan pada anak merupakan masalah yang cukup kompleks baik secara kuantitas maupun kualitas, mengingat berbagai jenis kecacatan mempunyai permasalahan tersendiri. Jika masalah anak penyandang cacat ini ditangani secara dini dengan baik dan keterampilan mereka ditingkatkan sesuai minat, maka beban keluarga, masyarakat dan negara dapat dikurangi. Sebaliknya jika tidak diatasi secara benar, maka dampaknya akan memperberat beban keluarga dan negara.

Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-

tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas, yang diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lain. Oleh karena itu pelayanan kesehatan terhadap anak penyandang cacat yang ada di Sekolah Luar Biasa (SLB) harus dilaksanakan sama dan setara seperti yang diberikan pada anak-anak lainnya.

Menurut survey cepat Kemenkes RI Tahun 2010 pada 6 SLB di 3 Propinsi yaitu: Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur diketahui bahwa sebagian besar karakteristik jenis kecacatan adalah tunanetra dan tuna rungu/tuna wicara. Keadaan pemenuhan kecukupan gizi hasil food recall 24 jam sebagian besar asupan makanan anak di SLB beraneka ragam. Karakteristik perilaku kebiasaan gosok gigi 2 kali sehari kurang lebih 70% dan 50-75% melakukannya sendiri tanpa bantuan orang lain.

Dari segi pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi penyuluhan secara khusus tentang menggosok gigi. Cara penyuluhan dengan pendampingan menggunakan poster buku cerita atau film/LCD dengan melibatkan keluarga, tidak ada pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut secara rutin di sekolah. Jika sakit gigi umumnya mereka pergi berobat ke dokter gigi swasta, puskesmas atau beli obat warung.

Penyandang cacat fisik adalah Sekolah untuk tunarungu (Anak yang mengalami hambatan pendengaran). Anak tunarungu/tunawicara mengalami gangguan komunikasi secara verbal karena kehilangan komunikasi secara verbal karena kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarnya, sehingga mereka menggunakan bahasa isyarat dalam berkomunikasi, oleh karena itu pergaulan dengan orang normal mengalami hambatan. Selain itu mereka memiliki sifat ego-sentris yang melebihi anak normal, cepat marah dan mudah tersinggung. Kesehatan fisik pada umumnya sama dengan anak normal lainnya.²

Karies gigi merupakan penyakit yang paling banyak dijumpai di rongga mulut bersama-sama dengan penyakit periodontal, sehingga merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut. Penyakit ini terjadi karena demineralisasi jaringan permukaan gigi oleh asam organik yang berasal dari makanan yang mengandung gula. Karies gigi bersifat kronis sebagian besar penderita mempunyai potensi mengalami gangguan seumur hidup.³

Karies gigi mempunyai dampak yang luas, yaitu gangguan pada kualitas hidup antara lain keterbatasan fungsi gigi (sulit mengunyah, makanan sangkut, nafas bau, pencernaan terganggu), disabilitas fisik (diet tidak memuaskan, menghindari makanan tertentu, tidak bisa menyikat

gigi dengan baik), keluhan rasa sakit setiap mengunyah makanan, ngilu, sakit kepala, sakit di rahang), ketidaknyamanan psikis (merasa rendah diri, sangat menderita, kuatir), dan disabilitas psikis (tidur terganggu, sulit berkonsentrasi, merasa malu).

Anak-anak yang mempunyai kesehatan gigi dan mulut yang buruk, dua belas kali lebih banyak menderita gangguan aktivitas termasuk tidak masuk sekolah dibanding dengan mereka yang mempunyai kesehatan mulut yang baik. Lebih dari 50 juta jam sekolah pertahun hilang karena penyakit gigi dan mulut yang akan berdampak pada penampilan anak-anak di sekolah dan kesuksesan hidupnya kelak.⁴

Status kebersihan gigi dan mulut (oral hygiene) adalah suatu keadaan bersih pada gigi dan mulut yang diukur dengan menggunakan indeks kebersihan mulut (Oral Hygiene Index Simplified) dari Green dan Vermillion. OHI-S diperoleh dengan cara menjumlahkan Debris Index dan Kalkulus Index. Penilaian OHI-S dikriteriakan baik jika indeks OHI-S = 0 – 1,2.⁵

Debris di permukaan gigi dapat dipakai sebagai indikator kebersihan gigi dan mulut. Pembersihan gigi yang kurang baik menyebabkan plak mengumpul paling banyak. Kebanyakan penyebab masalah kesehatan gigi dan mulut adalah plak. Plak inilah yang menjadi fokus utama kita dalam menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut. Walaupun plak memiliki konsistensi yang lunak sehingga mudah di bersihkan dengan melakukan penyikatan gigi yang baik dan folssing dengan menggunakan benang gigi, plak akan tetap terbentuk setelah dibersihkan. Oleh karena itu rutinitas menjaga kebersihan gigi dari plak sangat penting. Agar plak tidak bertambah banyak dan tebal.

Biasanya mendeteksinya pada permukaan gigi tidak sukar. Jika tertutupi plak gigi akan tampak kusam. Tetapi plak akan cepat terlihat jika diwarnai dengan zat pewarna plak akan terbentuk pada semua permukaan gigi. Perkembangannya paling baik jika daerahnya paling sedikit terkena sentuhan, seperti di sekitar daerah seperti di sekitar daerah tepi gingival, pada permukaan proksimal dan di dalam fissur. Pengukuran status kebersihan mulut seseorang yang diamati adalah adanya debris dan kalkulus pada permukaan gigi. Pemeriksaan klinis yang dilakukan untuk memudahkan penilaian pemeriksaan debris dan kalkulus dilakukan pada gigi tertentu dan permukaan tertentu dari gigi tersebut.⁶

Berdasarkan paparan di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang status kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus penyandang cacat fisik di SLB Prof. DR. Sri Soedewi Masjchun Sofwan, SH Jambi.

METODE

Desain Penelitian adalah survey analitik dengan rancangan cross sectional. Sampel dipilih secara total sampling yaitu seluruh anak berkebutuhan khusus penyandang cacat fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan, SH Jambi berjumlah 94 orang.

Cara pengumpulan data responden dengan formulir pemeriksaan karies gigi dan kebersihan gigi dan mulut. Data yang sudah dikumpulkan diolah melalui tahapan editing, coding, entry data, dan cleaning data.

Penyajian hasil penelitian diuraikan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui status kesehatan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus penyandang cacat fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan, SH Jambi. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji korelasi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada anak berkebutuhan khusus penyandang cacat fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan, SH Jambi, diperoleh data karakteristik responden yang ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik umum responden

Karakteristik	Keterangan
Umur; mean $\pm$ SD (min-max) (tahun)	14 $\pm$ 3,654 (6-22)
Jenis Kelamin; N (%)	
Laki-laki	50 (53,2)
Perempuan	44 (46,8)

Berdasarkan tabel 1, rerata umur responden adalah 14 tahun dengan standar deviasi 3,654 dan umur minimum 6 tahun serta umur maksimum 22 tahun. Sementara responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50 orang (53,2%) dan perempuan sebanyak 44 orang (46,8%).

Tabel 2. Rata-rata status karies gigi (Indeks DMF-T) responden di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjchun Sofwan SH Jambi Tahun 2016

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Min - Max
Decay	3	2,519	0 – 11
Missing	0	0,781	0 – 3
Filling	0	0,722	0 – 7
Indeks DMF-T	3	2,708	0 – 11

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa rata-rata indeks DMF-T pada Anak Berkebutuhan Khusus Penyandang Cacat Fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan SH, Jambi Tahun 2016 sebesar 3 dengan standar deviasi 2.708, nilai minimum 0 dan nilai maksimal 11.

Setelah dianalisis rata-rata indeks DMF-T pada Anak Berkebutuhan Khusus Penyandang Cacat Fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan, SH Jambi Tahun 2016 sebesar 3. Artinya masing-masing anak mengalami minimal 3 gigi yang mengalami gigi yang karies/gigi hilang karena karies/gigi sudah ditambal. Hal ini melebihi target WHO yakni indeks DMF-T ≤ 1 gigi.

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan.⁷ Walaupun telah dilakukan upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut angka kesakitan penyakit gigi dan mulut cenderung terus meningkat.⁸

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 menunjukkan bahwa Prevalensi karies aktif pada penduduk umur 10 tahun ke atas adalah 52,3% (yang belum ditangani) dan penduduk yang pernah mengalami karies sebesar 71,20%. Indeks DMF-T mencapai rata-rata 5,26 ini berarti jumlah kerusakan gigi rata-rata perorangan adalah lebih dari 5 gigi. Performance Treatment Index atau motivasi untuk menumpulkan gigi yang karies pada umur 12-18 tahun sangat rendah sekitar 4-5% sedangkan besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan dan atau pencabutan (Required Treatment Index) pada usia ini sebesar 72,4% - 82,5%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Propinsi Jambi tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi karies aktif umur 12 tahun ke atas sebesar 77,9%. Faktor di dalam mulut (faktor dalam) yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies gigi antara lain struktur gigi, morfologi gigi, susunan gigi geligi di rahang, derajat keasaman (pH) saliva, kebersihan mulut, jumlah dan frekuensi makan makanan kariogenik.⁹

Menurut peneliti indeks karies gigi kurang baik disebabkan oleh adanya pengaruh jenis makanan kariogenik atau makanan yang lebih cepat menyebabkan karies gigi dan tidak teraturnya membersihkan gigi dan mulut sesuai dengan anjuran. Usaha-usaha untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dapat dilakukan dengan cara memelihara kebersihan mulut (menghilangkan plak dan bakteri), memperkuat gigi (dengan fluor), mengurangi konsumsi makanan yang manis dan lengket, membiasakan konsumsi makanan berserat dan menyehatkan gigi dan menyikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung fluor, melalui pelaksanaan program Usaha Kesehatan Gigi

Sekolah (UKGS) yang meliputi upaya promotif dan upaya preventif.

Tabel 3. Rata-rata status karies gigi (Indeks DMF-T) responden di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan SH Jambi Tahun 2016

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Min - Max
Debris Indeks	1,3	0,596	0 – 3
Calculus Indeks	0,6	0,687	0 – 3
Indeks OHI-S	3	2,708	0 – 11

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa rata-rata indeks OHI-S pada Anak Berkebutuhan Khusus Penyandang Cacat Fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan SH, Jambi Tahun 2016 sebesar 1.9 dengan standar deviasi 1.156, nilai minimum 0 dan nilai maksimal 3.

Setelah dianalisis rata-rata indeks OHI-S pada Anak Berkebutuhan Khusus Penyandang Cacat Fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan, SH Jambi Tahun 2016 sebesar 1.9 (Kriteria Sedang). Hal ini melebihi target WHO dimana kebersihan gigi dan mulut berkriteria baik jika indeks OHI-S $\leq 1,8$.

Menurut Peneliti keadaan dan kebersihan mulut perorangan tergantung dari bagaimana seseorang tersebut rutin melakukan menyikat gigi dengan baik dan benar sebanyak 2 kali sehari. Waktu menyikat gigi yang baik adalah sesudah sarapan pagi dan sebelum tidur malam. Oleh karena itu Anak Berkebutuhan Khusus Penyandang Cacat Fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan SH, Jambi perlu diberikan penyuluhan cara menyikat gigi yang baik dan benar.

Tabel 4. Distribusi Responden menurut hubungan status kebersihan gigi dan mulut (Indeks OHI-S) dengan status karies gigi (Indeks DMF-T) responden di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan SH Jambi Tahun 2016

		Indeks OHI-S	Indeks DMF-T
Indeks OHI-S	Pearson Correlation	1,000	0,184*
	Sig. (2-tailed)	-	0,011
	N	94	94
Indeks DMF-T	Pearson Correlation	0,184*	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,011	-
	N	94	94

Pada tabel 4, hasil analisis bivariat hubungan antara status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies gigi menunjukkan ada korelasi yang positif dengan kekuatan/keeratatan hubungan yang rendah ($R = 0,184$). Artinya semakin tinggi indeks OHI-S maka semakin tinggi indeks DMF-T. Secara statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies gigi (nilai-p = 0.011).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rosmawati Tahun 2013, secara statistik ada hubungan kebersihan gigi dan mulut dengan karies gigi. Keadaan ini disebabkan karena kebersihan mulut yang baik akan membuat gigi dan jaringan sekitarnya sehat, seperti bagian-bagian lain dari tubuh, maka jaringan gigi dan penyangganya tidak mudah terkena penyakit. Agar gigi tahan terhadap penyakit, gigi harus mendapatkan perawatan dan perhatian yang lebih baik diantaranya dengan menggosok gigi paling sedikit satu kali sehari, bila mungkin gosok gigi setiap habis makan, mengurangi makanan yang mengandung gula serta memeriksakan gigi secara teratur pada dokter gigi.¹⁰

Adanya karies gigi, tentunya dipengaruhi berbagai faktor antara lain faktor dari dalam mulut (struktur gigi, morfologi, susunan gigi geligi di rahang, derajat keasaman saliva, kebersihan gigi dan mulut, konsumsi makanan kariogenik). Selain itu ada beberapa faktor luar mulut yang berhubungan tidak langsung dengan proses terjadinya karies gigi antara lain usia, jenis kelamin, suku bangsa, letak geografis, tingkat ekonomi, kultur sosial, serta pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi. Salah satu faktor penyebab diantaranya susunan gigi tidak teratur atau maloklusi, bila tidak dicegah dan dirawat sedini mungkin, dapat menetap. Susunan gigi tidak teratur, bila tidak dirawat dapat menimbulkan gangguan pada fungsi pengunyahan, penelanan, bicara dan keserasian wajah. Namun apabila susunan gigi tidak teratur tidak ditangani, maka jumlah dan keparahan dampak yang ditimbulkan bertambah dengan bertambahnya usia. Saliva berperan penting dalam penghambatan proses karies gigi dengan adanya komponen-komponen yang mempunyai daya anti bakteri dan fungsi mekanis yang dimilikinya. Derajat keasaman saliva merupakan salah satu faktor yang berperan dalam proses pembentukan karies gigi. Derajat keasaman saliva merupakan faktor intrinsik yang berhubungan dengan karies gigi.

Apabila seseorang mempunyai pH yang normal atau sesuai dengan yang diperlukan oleh gigi maka kemungkinan terkena karies akan semakin kecil. pH saliva yang normal akan mempengaruhi optimalisasi kerja air ludah untuk bekerja mempengaruhi kekerasan email pada gigi. Secara mekanis air ludah ini berfungsi untuk membasahi rongga mulut dan makanan yang dikunyah, sifat enzimatis air ludah ini ikut di dalam system pengunyahan untuk memecahkan unsur-unsur makanan.¹¹

Subtrat adalah campuran makanan halus dan minuman yang dimakan sehari-hari yang menempel di permukaan gigi. Subtrat ini berpengaruh terhadap karies secara lokal di dalam

mulut. Subtrat yang menempel di permukaan gigi berbeda dengan makanan yang masuk ke dalam tubuh yang diperlukan untuk mendapatkan energi dan membangun tubuh. Sedangkan makanan kariogenik adalah makanan manis yang dapat menyebabkan terjadinya karies gigi. Sifat makanan kariogenik adalah banyak mengandung karbohidrat, lengket dan mudah hancur di dalam mulut.¹²

Ada beberapa hal yang berhubungan dengan cara mengonsumsi makanan yang dapat menyebabkan karies gigi dan juga berhubungan dengan oral clearance time, yaitu waktu yang dibutuhkan oleh seseorang untuk mengeliminasi makanan dari mulut, dan mengurangi konsentrasi karbohidrat sampai pada titik terang. Seseorang yang mengulum makanan lebih lama di dalam mulutnya mempunyai risiko karies lebih tinggi daripada orang yang mengulum makanan pendek. Makanan dan minuman yang bersifat kariogenik jangan dikonsumsi sepanjang hari tetapi sebaiknya dikonsumsi pada tiga waktu makan utama, hal ini dapat mengurangi risiko karies.

Apabila seseorang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut maka sisa-sisa makanan yang tertinggal dan menempel pada gigi-geligi dalam mulut dapat menimbulkan berbagai penyakit pada jaringan keras gigi dan jaringan penyangganya. Untuk mengatasi hal tersebut perlu diutamakan kebiasaan memelihara kebersihan gigi dan mulut yang baik.

Kurang baiknya kebersihan gigi dan mulut karena kurangnya upaya promotif dan preventif bidang kesehatan gigi dan mulut untuk anak berkebutuhan khusus. Disamping itu kurang baiknya tindakan pemeliharaan kesehatan gigi seperti melakukan menyikat gigi yang baik dan benar di rumah maupun di sekolah.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa rata-rata indeks DMF-T pada anak berkebutuhan khusus penyandang cacat fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan SH, Jambi Tahun 2016 sebesar 3 dengan standar deviasi 2.708, nilai minimum 0 dan nilai maksimal 11. Rata-rata indeks OHI-S pada anak berkebutuhan khusus penyandang cacat fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan SH, Jambi Tahun 2016 sebesar 1.9 dengan standar deviasi 1,156, nilai minimum 0 dan nilai maksimal 3. Hasil analisis ada hubungan yang bermakna antara status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies gigi (nilai- $p = 0.011$).

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan untuk penelitian selanjutnya lebih difokuskan pada sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2009
2. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta. 2010
3. Tampubolon. Dampak Karies Gigi dan Penyakit Periodontal pada Kualitas Hidup. Pidato Pengukuran Guru Besar Tetap USU Medan. 2005.
4. Sriyono, N. W. Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan. Yogyakarta: Medika Fakultas Kedokteran UGM. 2005.
5. Nio. Preventive Dentistry. . Bandung: Yayasan Kesehatan Gigi Indonesia. 1987.
6. Ardyan. Serba-serbi kesehatan gigi dan mulut. Jakarta: Bukune. 2010.
7. Kidd, dkk. Manual Konservasi Restorative. Edisi-6. Jakarta: Widya medika.2002:3
8. Herijulianti, E. et.al. Pendidikan Kesehatan Gigi. Jakarta: EGC. 2006
9. Depkes RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Propinsi Jambi tahun 2007. Balitbangkes. Jakarta. 2008.
10. Rosmawati, dkk. Analisis Faktor Risiko yang berhubungan dengan Karies Gigi Pada Murid Sekolah Dasar Negeri di Kota Jambi. Jurnal Poltekkes Jambi. 2013; 10
11. Tarigan. Karies Gigi. Jakarta: EGC. 2014
12. Suwelo, I.S. Karies Gigi pada Anak dengan Pelbagai Faktor Etiologi: Kajian pada anak usia prasekolah. Jakarta: EGC. 1992.



HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT GIGI PADA PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN GIGI DI PUSKESMAS KOTA JAMBI

Aida Silfia^{1*} dan David Rudi¹

¹Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi

*Alamat Korespondensi: silfiaida@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Komunikasi merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh perawat gigi dalam melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan gigi pada pasien. Komunikasi yang diterapkan oleh perawat kepada pasien merupakan komunikasi terapeutik yang mempunyai tujuan untuk mencapai kesembuhan pasien. Keterampilan berkomunikasi yang baik dan benar serta efektif yang berdampak terapeutik merupakan kemampuan penting yang harus dimiliki oleh semua tenaga pelayanan kesehatan terutama perawat gigi. Kemampuan ini perlu ditumbuhkan dan dikembangkan sehingga menjadi kebiasaan bagi perawat dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Upaya untuk membiasakan pola komunikasi yang terapeutik ini dapat dilakukan dengan cara memperdalam pemahaman tentang tujuan komunikasi terapeutik, pengertian komunikasi terapeutik, teknik komunikasi terapeutik dan berani mengaplikasikan fase-fase (tahapan-tahapan) komunikasi tersebut dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan gigi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi pada pelayanan asuhan keperawatan gigi di Puskesmas Wilayah Kota Jambi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode pendekatan cross sectional study dan pengumpulan data dari data primer yang diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden dan lembar observasi.

Hasil: Uji statistik menunjukkan pengetahuan komunikasi terapeutik perawat gigi pada pelayanan asuhan keperawatan gigi di Puskesmas Kota Jambi kriteria tinggi sebanyak 65% sedangkan pengetahuan komunikasi terapeutik yang rendah 35%. Kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi di Puskesmas Kota Jambi kriteria baik 55% sedangkan kurang sebanyak 45%. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,042$, artinya ada hubungan yang signifikan pengetahuan komunikasi terapeutik dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi pada pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi.

Kesimpulan: Pengetahuan komunikasi terapeutik berhubungan secara signifikan dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi pada pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi

Kata kunci: Pengetahuan, kemampuan komunikasi terapeutik

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE WITH THERAPEUTIC COMMUNICATION ABILITY OF DENTAL NURSE IN DENTAL NURSING SERVICE AT PUSKESMAS KOTA JAMBI

ABSTRACT

Background: Communication is an important aspect that must be possessed by dental nurses in performing dental care services in dental patients. The communication applied by the nurse to the patient is a therapeutic communication that has the purpose to achieve the patient's recovery. Good and correct communication skills and effective therapeutic impacts are important capabilities that all health care workers, especially dental nurses, must have. This ability needs to be developed so that it becomes a habit for nurses in carrying out their daily activities. Efforts to familiarize this therapeutic communication pattern can be done by deepening the understanding of therapeutic communication objectives, therapeutic communication, therapeutic communication techniques and bold applying phases (stages) of such communication in providing dental care services. The purpose of this research is to know the correlation of therapeutic knowledge and communication ability of dental nurse on dental care services at Puskesmas Area of Jambi City.

Methods: This was a quantitative research with cross sectional study approach. Primary data were collected from from questionnaires filled by respondents and observation sheet.

Results: Statistical test showed that therapeutic communication knowledge of dental nurse on dental care service at Jambi Puskesmas in high criteria as much as 65% while therapeutic communication knowledge were low 35%. The therapeutic communication ability of dental nurse to dental care services at Jambi Health Clinic good criteria 55% while less as much as 45%. The result of statistical test were $p\text{ value} = 0,042$, it means there is significant correlation of knowledge of therapeutic communications with therapeutic communication ability of dental nurse on dental and mouth nursing care service at Puskesmas Jambi.

Conclusion: Significant correlation were found between knowledge of therapeutic communications with therapeutic communication ability of dental nurse on dental and mouth nursing care service at Puskesmas Jambi

Keywords: Knowledge, therapeutic communication skills

PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan alat yang paling efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan di pelihara secara terus menerus. Komunikasi bertujuan untuk memudahkan, melancarkan, melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu dalam rangka mencapai tujuan optimal, baik komunikasi dalam lingkup pekerjaan maupun hubungan antar manusia. Sebagai tenaga kesehatan yang paling lama dan sering berinteraksi dengan pasien/klien, perawat di harapkan dapat menjadi “obat” secara psikologis. Kehadiran dan interaksi yang dilakukan perawat hendaknya membawa kenyamanan dan kerinduan bagi klien (Mundakir). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien.¹

Hasil penelitian terdahulu didapat data tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik perawat sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pada katagori cukup baik (52,2%) dan paling sedikit adalah pada katagori kurang baik (8,7%) sedangkan katagori tidak baik tidak ada.² Hasil survey mengenai kenyamanan pasien rawat inap dan keluarga di UGD Mardi Rahayu dari tahun 2006 – 2009 menyatakan bahwa 5 % sampai 6,5% responden merasa tidak nyaman, hal ini di karenakan komunikasi terapeutik perawat yang kurang. Hasil penelitian lainnya tentang pengaruh pengetahuan, dinamika komunikasi, penghayatan dan kepekaan perawat terhadap penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit umum swadana Tarutung, menunjukkan bahwa secara statistik pengetahuan, dinamika komunikasi, penghayatan dan kepekaan perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Swadana Tarutung.³

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti di 20 Puskesmas yang ada di kota Jambi, terdapat 35 perawat gigi yang bekerja di Puskesmas, dengan pendidikan D III perawat gigi dan SPRG. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan beberapa perawat gigi di dapat bahwa perawat A masih kurang mengetahui tentang tehnik dan prinsip-prinsip dalam komunikasi terapeutik, begitu juga dengan perawat S masih kurang mengetahui proses komunikasi terapeutik hal ini di dukung informasi yang di dapat secara lisan beberapa pasien mengeluhkan kurangnya komunikasi dengan perawat, perawat kurang berinteraksi dengannya.

Di samping hal tersebut diatas di ketahui bahwa belum pernah dilakukan penelitian yang sejenis di Puskesmas wilayah kota Jambi. Komunikasi terapeutik dalam keperawatan gigi merupakan salah satu mata kuliah kompetensi utama di D-III Jurusan Keperawatan Gigi Jambi yang terdiri dari teori, praktikum dan klinik sebanyak 4 SKS. Berdasarkan uraian latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat Gigi pada Pelayanan Asuhan Keperawatan Gigi di Puskesmas Kota Jambi.

METODE

Desain Penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di seluruh Puskesmas Kota Jambi. Waktu penelitian adalah 19 September sampai 30 Oktober 2016. Populasi penelitian adalah seluruh perawat gigi yang bekerja di Puskesmas Kota Jambi.sebanyak 20 orang. Sampel diambil dengan teknik total sampling (20 Perawat gigi). Kriteria inklusi sampel perawat gigi PNS lulusan DIII Keperawatan Gigi, bersedia menjadi responden dan melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan gigi di Puskesmas.

Cara pengumpulan data responden dengan mengisi kuesioner pengetahuan tentang komunikasi terapeutik dan lembar observasi kemampuan komunikasi terapeutik pada pelayanan asuhan keperawatan gigi di Puskesmas. Mekanisme pelaksanaan penelitian dilakukan dengan mencatat data responden dan memberikan kuesioner kepada perawat gigi yang berkerja di puskesmas wilyah kota Jambi. Kemudian melakukan observasi komunikasi terapeutik pada perawat gigi dalam melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan gigi di puskesmas Kota Jambi. Dilanjutkan dengan observasi di laksanakan oleh tim emunerator yang terdiri 6 orang dosen pembimbing mata kuliah praktikum komunikasi terapeutik yang ada di Jurusan Keperawatan Gigi Jambi. Setiap emunerator di bagi 3-4 puskesmas untuk mengobservasi perawat gigi yang sedang melakukan tindakan sesuai kompetensinya. Observasi dilakukan hanya pada satu kasus tindakan yang sesuai dengan kompetensi perawat gigi di setiap puskesmas.

Data yang sudah dikumpulkan diolah melalui tahapan editing, coding, entry data, dan cleaning data.

Penyajian hasil penelitian diuraikan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui gambaran pengetahuan dan kemampuan komunikasi terapeutik dan selanjutnya mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan komunikasi terapeutik. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji *chi-square*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada perawat gigi di Puskesmas Kota Jambi, diperoleh data mengenai pengetahuan komunikasi terapeutik yang ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi jawaban benar kuesioner pengetahuan komunikasi terapeutik

No	Pertanyaan (Nomor soal)	Jawaban benar
1	Fase dimana tugas perawat mempersiapkan diri sebelum memulai berhubungan dengan pasien (3)	19 (95%)
2	Pengertian komunikasi terapeutik (1)	18 (90%)
3	Fase perawat membuat janji dengan pasien untuk kegiatan berikutnya (15)	18 (90%)
4	Empat fase dalam komunikasi terapeutik (2)	17 (85%)
5	Fase perawat harus mengetahui nama dan umur pasien (5)	17 (85%)
6	Fase perawat memulai tindakan dengan cara yang baik dan meminta kerjasama pasien selama prosedur tindakan (12)	17 (85%)
7	Fase perawat memberitahu pasien tindakan sudah selesai dilakukan dan menanyakan perasaan pasien (13)	17 (85%)
8	Fase perawat memberitahu pasien tentang apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan berhubungan dengan penyakitnya (14)	15 (75%)
9	Fase perawat memberitahu pasien lamanya tindakan yang akan dilakukan (10)	14 (70%)
10	Tugas-tugas perawat gigi pada fase orientasi (6)	13 (65%)
11	Fase perawat mengumpulkan data tentang pasien (4)	9 (45%)
12	Fase perawat menjelaskan tindakan keperawatan atau kegiatan yang akan dilakukan (8)	8 (40%)
13	Fase perawat memberikan kesempatan untuk bertanya kepada pasien (11)	8 (40%)
14	Fase perawat menyampaikan tujuan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien (9)	7 (35%)
15	Fase perawat menjelaskan perannya kepada pasien sebelum melakukan tindakan (7)	6 (30%)

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jawaban sebagian besar responden dari 15 pertanyaan komunikasi terapeutik, ada 10 pertanyaan yang dijawab benar oleh responden $\geq 50\%$ yakni pertanyaan nomor 1, 2, 3, 5, 6, 10, 12, 13, 14, dan 15. Sedangkan 5 pertanyaan yang dijawab benar $<50\%$ yakni pertanyaan nomor 4, 7, 8, 9 dan 11.

Dari hasil tersebut, maka kategori pengetahuan kesehatan gigi dibagi 2 yakni tinggi jika nilai ≥ 10 (Nilai mean) dan rendah jika nilai < 10 (Nilai mean).

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan komunikasi terapeutik

Pengetahuan	n	%
Tinggi	13	65
Rendah	7	35
Total	20	100

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa pengetahuan responden yang kriteria tinggi sebanyak 13 orang (65%), sedangkan yang berkriteria rendah hanya ada sebanyak 7 orang (35%).

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi kategori tinggi yaitu 65%. Peneliti berpendapat tingginya tingkat pengetahuan perawat gigi tentang komunikasi terapeutik di sebabkan, perawat gigi sudah berpendidikan tinggi, yaitu Diploma III Keperawatan Gigi dengan pengalaman kerja yang sudah lebih dari lima tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu² bahwa tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik perawat sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup baik (52,2%) dan paling sedikit kategori kurang baik (8,7%).³ Semakin tinggi pendidikan seseorang akan makin baik pengetahuan yang di miliki. Hal ini akan mempengaruhi cara perawat gigi melakukan komunikasi terapeutik dengan tujuan penyembuhan pasien/klien. Tanpa memahami dan menguasai ilmu komunikasi terapeutik secara benar, seorang perawat gigi tidak pernah mendapatkan proses komunikasi terapeutik yang benar dan membawa hasil yang baik.³

Sebagaimana di ketahui komunikasi dalam bidang kesehatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien/klien untuk mengenal kebutuhan pasien/klien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Pada konteks ini komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan penyembuhan pasien/klien. Oleh karena itu seorang perawat gigi sangat di tuntut untuk memiliki pengetahuan tentang tehnik wawancara dan fase-fase komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan bentuk ketrampilan dasar untuk melakukan wawancara dalam arti wawancara di gunakan pada saat perawat melakukan pengkajian dan perencanaan tindakan.

Tabel 3. Distribusi kemampuan komunikasi terapeutik

No	Pernyataan	Jawaban benar
1	Sebelum berinteraksi dengan pasien perawat mempersiapkan diri sebelum mulai berhubungan dengan pasien	20 (100%)
2	Ketika bertemu dengan pasien, perawat tersenyum sambil mengucapkan salam kepada pasien	19 (95%)
3	Perawat memperkenalkan diri saat pertama kali bertemu dengan pasien	12 (60%)
4	Perawat menyebut nama pasien dengan ramah saat interaksi dengan pasien	10 (50%)
5	Perawat menjelaskan tanggung jawabnya kepada pasien	9 (45%)
6	Perawat menjelaskan perannya kepada pasien sebelum melakukan tindakan	12 (60%)
7	Perawat menjelaskan tindakan keperawatan atau kegiatan yang akan dilakukan pada pasien	18 (90%)
8	Perawat menyampaikan cara kerja atau prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien	10 (50%)
9	Perawat menyampaikan tujuan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien	17 (85%)
10	Perawat memberitahukan kepada pasien lamanya tindakan yang akan dilakukan	10 (50%)
11	Perawat memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya	13 (65%)
12	Perawat tanggap terhadap keluhan yang disampaikan pasien selama interaksi	20 (100%)
13	Perawat memulai kegiatan atau tindakan dengan cara yang baik	20 (100%)
14	Perawat meminta kerjasama pasien selama prosedur tindakan yang akan dilakukan	20 (100%)
15	Perawat memperhatikan respon pasien selama melakukan tindakan	19 (95%)
16	Perawat memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan	20 (100%)
17	Perawat memberitahu pasien hasil tindakan yang telah dilakukan	19 (95%)
18	Perawat menanyakan perasaan pasien setelah tindakan dilakukan	15 (75%)
19	Perawat memberitahu pasien tentang apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan pasien	20 (100%)
20	Perawat memberikan pujian pada saat pasien dapat bekerja sama selama tindakan dilakukan	14 (70%)
21	Perawat membuat kesepakatan dengan klien untuk kegiatan berikutnya setelah interaksi (tempat, waktu dan kegiatan)	16 (80%)
22	Perawat mengucapkan terima kasih atas kerja samanya yang baik	20 (100%)
23	Perawat mengakhiri pertemuan dengan cara yang baik	20 (100%)
24	Perawat mendengarkan dengan baik saat pasien mengungkapkan perasaan atau keluhannya	20 (100%)
25	Perawat tetap mempertahankan kontak mata ketika berkomunikasi dengan pasien	17 (85%)

Dengan demikian hakekat komunikasi merupakan alat untuk membangun hubungan terapeutik, alat bagi perawat gigi untuk mempengaruhi tingkah laku pasien/klien, yang bertujuan untuk kesembuhan pasien. Oleh karena itu sangat diperlukan pengetahuan tentang komunikasi terapeutik yang baik, sesuai fase-fase komunikasi terapeutik tersebut.⁴

Berdasarkan tabel 3 hasil observasi kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi yang diutampilkan pada tabel 2, diketahui bahwa ada 9 item pernyataan kemampuan komunikasi terapeutik yang 100% dilakukan oleh responden yakni item pernyataan nomor 1, 12, 13, 14, 16, 19, 22, 23 dan 24. Sedangkan 16 item pernyataan kemampuan komunikasi terapeutik yang kurang dari 100% yakni item pernyataan nomor 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 17, 18, 20, 21 dan 25. Dari hasil tersebut, maka kategori pengetahuan kesehatan gigi dibagi 2 yakni tinggi jika nilai ≥ 21 (nilai mean) dan rendah jika nilai < 21 (nilai mean) dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan kemampuan komunikasi terapeutik

Kemampuan Komunikasi Terapeutik	n	%
Baik	11	55
Kurang baik	9	45
Total	20	100

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa kemampuan komunikasi terapeutik responden yang kriteria baik sebanyak 11 orang (55%), sedangkan yang berkriteria kurang baik sebanyak 9 orang (45%).

Melihat data pada tabel 4 tersebut, peneliti beranggapan pendidikan mempengaruhi terhadap kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi. Karena semakin tinggi pendidikan seorang perawat gigi maka makin mudah perawat gigi untuk menerapkan tehnik/fase dalam komunikasi terapeutik. Dari hasil observasi secara garis besar ke empat fase-fase komunikasi terapeutik dilaksanakan oleh perawat gigi dalam melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan gigi. Namun di tinjau dari segi tiori masih ada fase-fase komunikasi terapeutik yang belum di terapkan oleh perawat gigi dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan gigi.

Seperti pada fase orientasi di mana perawat menjelaskan tanggung jawabnya kepada pasien hanya 45 % yang melaksanakan sebelum melaksanakan asuhan keperawatan. Pada banyak kasus, pasien/klien mungkin menjadi diam dan menolak untuk melakukan komunikasi dengan perawat. Dalam kondisi seperti ini, perawat seharusnya menunjukkan hasrat (*desire*) untuk membantu dengan cara menerangkan tindakan yang akan di lakukan dan melakukan tindakan keperawatan tersebut secara hati-hati.⁵

Hubungan dengan pasien menjadi sangat kuat dan bermakna jika perawat berhasil menemukan masalah penting apa yang di alami pasien karena pasien mungkin tidak bisa mengidentifikasi masalahnya dengan baik. Selama fase orientasi, perawat menggunakan teknik komunikasi untuk mengarahkan pasien/klien terhadap kesadarannya tentang masalah yang sedang di alami dan menggali solusi yang mungkin dapat di gunakan untuk memecahkan masalah tersebut. Mengidentifikasi masalah secara tepat memfasilitasi pengertian pasien/klien tentang peran apa yang harus dia lakukan begitu juga tindakan apa yang harus perawat laksanakan.⁵

Pada fase kerja yaitu fase di mana perawat menyampaikan cara kerja atau prosedur tindakan yang akan di lakukan kepada pasien serta fase perawat memberitahukan kepada pasien lamanya tindakan yang akan di lakukan hanya 50% yang melaksanakan. Hal ini menurut peneliti di sebabkan waktu yang cukup singkat untuk melakukan komunikasi terapeutik pada saat perawatan pada pasiennya, karena mengingat dental unit yang ada hanya satu di beberapa puskesmas dan pasien lain yang masih antri untuk di lakukan perawatan. Pada tahap kerja berdasarkan pengamatan peneliti dimana perawat sebagian tidak memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum tindakan pelayanan asuhan keperawatan gigi di lakukan yaitu 65%. Seharusnya kesempatan pasien untuk bertanya sebelum tindakan dan sesudah tindakan di lakukan evaluasi kerja dan disampaikan kepada pasien.⁶ Menurut peneliti pada fase kerja harus benar- benar di lakukan sesuai tahapan kerja agar di peroleh hasil kerja yang baik.

Fase terminasi (tahap perpisahan) pada penelitian ini di dapat data ada beberapa fase yang sangat baik di laksanakan, hanya saja pada fase perawat memberikan pujian pada saat pasien dapat bekerjasama selama tindakan perawatan masih di angap kurang yaitu hanya 70% dan fase perawat membuat kesepakatan dengan klien untuk kegiatan berikutnya setelah interaksi (tempat, waktu, dan kegiatan) yaitu 80%. Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Tugas perawat pada fase terminasi adalah

menciptakan realitas perpisahan, menyimpulkan hasil kegiatan, evaluasi hasil dan proses saling mengeksplorasi perasaan penolakan, kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien, dimana terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses secara menyeluruh. Sebaiknya perawat memberikan salam perpisahan dengan baik sebelum pasien meninggalkan ruang perawatan. Hal ini berdasarkan pengamatan peneliti masih kurang di lakukan di sebabkan, waktu yang di rasa kurang karena masih ada antrian pasien yang lain juga di anggap hal ini tidak terlalu penting setelah perawatan di lakukan.⁶

Tabel 5. Hubungan pengetahuan dengan kemampuan komunikasi terapeutik responden

Pengetahuan	Kemampuan		p-value	OR (95% CI)
	Kurang baik	Baik		
Rendah	4 (57,1%)	3 (42,9%)	0,042	2 (0,3 – 13,8)
Tinggi	5 (38,5%)	8 (61,5%)		

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa hubungan pengetahuan komunikasi terapeutik dengan kemampuan terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi dihasilkan bahwa pada responden yang pengetahuan komunikasi terapeutik kategori rendah, lebih banyak yang kategori kurang baik kemampuan komunikasi terapeutiknya (57,1%) dibandingkan responden yang pengetahuan komunikasi terapeutik kategori tinggi (38,5%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,042, artinya ada hubungan yang signifikan pengetahuan komunikasi terapeutik dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi.

Hasil analisis diperoleh nilai OR = 2, artinya responden yang pengetahuan komunikasi terapeutik yang rendah mempunyai kecenderungan kemampuan komunikasi terapeutik kurang baik sebesar 2 kali lebih banyak dibandingkan responden yang pengetahuan komunikasi terapeutik yang tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan komunikasi terapeutik dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat RS. Elisabeth dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Spearman's rho = 0,636 dengan nilai p = 0,001).⁷ Dengan demikian Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan

komunikasi perawat RS. Elisabeth dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Semakin banyak pengetahuan komunikasi terapeutik yang dimiliki dan keterampilan atau kemampuan perawat menerapkan komunikasi terapeutik dalam praktek keperawatan sehari-hari merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pelayanan keperawatan sehingga memberikan kepuasan personal dan kepuasan profesional bagi perawat dan kepuasan bagi pasien.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan dan perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, untuk berperilaku sehat diperlukan pengetahuan.^{8,9} Untuk merubah pengetahuan, sikap dan perilaku adalah dengan pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan dan kemampuan seseorang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah baginya untuk menerima informasi termasuk dalam hal komunikasi terapeutik. Pengetahuan akan membentuk tindakan dan perilaku seseorang. Dalam kenyataannya, tidak semua yang memiliki pengetahuan yang baik akan mempunyai kemampuan atau keterampilan yang baik pula, namun memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk bersikap positif dibanding dengan pengetahuan yang kurang tentang komunikasi terapeutik.

Tingkat pengetahuan seseorang akan sangat berpengaruh dalam berinteraksi dengan orang lain. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang rendah akan sulit merespon pertanyaan atau informasi yang menggunakan bahasa verbal dari orang yang tingkat pengetahuannya tinggi. Pesan yang disampaikan menjadi tidak jelas bila kata-kata yang digunakan tidak dikenal pendengar atau penerima. Seorang komunikator yang baik perlu mengetahui tingkat pengetahuan penerima pesan agar informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik sehingga interaksi dapat berjalan dengan baik.¹⁰

Hasil penelitian ini dapat di jelaskan pengetahuan perawat gigi tentang fase-fase

komunikasi terapeutik sangat penting dalam menunjang kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi. Perawat gigi dengan kemampuan komunikasi terapeutik yang baik dan didukung oleh pendidikan yang lebih tinggi, sikap dan lamanya perawat gigi bekerja, semakin banyak pengalaman yang di milikinya sehingga akan semakin baik cara berkomunikasi. Sehingga hasil penelitian ini dapat di simpulkan bahwa pengetahuan komunikasi terapeutik berhubungan dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi di Puskesmas Kota Jambi.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi di Puskesmas Kota Jambi kriteria tinggi sebanyak 65%, sedangkan pengetahuan komunikasi terapeutik perawat gigi yang rendah sebanyak 35%. Kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi di Puskesmas Kota Jambi kriteria baik 55% sedangkan kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi yang kurang baik sebanyak 45%. Hubungan pengetahuan komunikasi terapeutik dengan kemampuan terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi dihasilkan, lebih banyak yang kategori kurang baik kemampuan komunikasi terapeutiknya (57,1%) dibandingkan responden yang pengetahuan komunikasi terapeutik kategori tinggi (38,5%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,042, artinya ada hubungan yang signifikan pengetahuan komunikasi terapeutik dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Jambi.

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan: untuk penelitian selanjutnya lebih difokuskan pada sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Musliha. Komunikasi Keperawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik. Yogyakarta: Nuha Medika. 2009.
2. Sr. Diana RS. The Soedirman Journal of Nursing. 2006; 1(2)
3. Hermawan, A H. Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien di Unit Gawat Darurat RS Mardi Rahayu Kudus. 2009

4. Mukripah. Komunikasi Terapeutik. Bandung: Refika Aditama. 2008.
5. Arwani. Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarta: EGC. 2002
6. Mundakir. Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2006
7. Diana. Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik terhadap Kemampuan Komunikasi Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Elisabet Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman. 2006; 1 (2) :53 – 60.
8. Notoatmodjo. Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. 2010.
9. Notoatmodjo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2003
10. Potter & Perry. Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktek. Ed. 4. Jakarta: EGC. 2005.



HUBUNGAN KARATERISTIK IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU MELATI V WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG BAKUNG KOTA JAMBI TAHUN 2017

Rosmaria Br Manik^{1*}, Nuraidah¹, Desi Clara¹

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jambi

*Alamat korespondensi: maria1974@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Masalah gizi dapat memengaruhi kesehatan dan merupakan masalah kesehatan yang utama di Indonesia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2014 diketahui jumlah balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 308 balita, jumlah ini menurun di tahun 2015 menjadi 286 balita yang mengalami gizi kurang. Pada tahun 2016 jumlah balita yang mengalami gizi kurang naik menjadi 290 balita, status gizi kurang tertinggi berada di Puskesmas Talang Bakung yaitu dari 7 balita yang mengalami gizi kurang pada tahun 2015 meningkat menjadi 35 balita pada tahun 2016.

Metode: Penelitian ini adalah *kuantitatif*, desain *cross sectional* untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita di Posyandu Melati V Wilayah Kerja Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi Tahun 2017. Populasi penelitian ini seluruh ibu balita di Posyandu Melati V Wilayah Kerja Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi Tahun 2017 sebanyak 62 ibu. Penelitian dilakukan dari bulan November 2016 sampai dengan Agustus 2017. Analisis yang digunakan adalah analisis *Univariat* dan analisis *Bivariat*.

Hasil: Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita (*p-value* 0,000). Ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita (*p-value* 0,008). Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita dengan nilai *p-value* 0,000.

Kesimpulan: Ada hubungan bermakna antara pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan Ibu dengan status gizi balita.

Kata Kunci : Karakteristik ibu, Status Gizi Balita

MATERNAL CHARACTERISTIC CONNECTION WITH NUTRITION STATUS IN POSYANDU MELATI V PUSKESMAS WORKING AREA TALANG BAKUNG JAMBI CITY 2017

ABSTRACT

Background: A problem of nutrient can be influence healthy and problem nutrient. Based on Dinas data Health City of Jambi in 2014 is known amount toddlers who experience nutrition less as many as 308 toddlers, amount this decreased in 2015 to 286 infants underwent nutrition less. On year 2016 amount toddlers who experience nutrition less up to 290 toddlers, nutritional status less the highest are in Puskesmas Gutters Bakung that is from 7 infants experienced nutrition less on 2015 increases to 35 infants on year 2016.

Methods: This was a quantitative, cross sectional design to determine the relationship of mothers' characteristics with nutritional status of children under five years old at Posyandu Melati V Work Area of Talang Bakung Health Center City of Jambi Year 2017. The population of this research were all mothers of balita at Posyandu Melati V Working Area of Talang Bakung Community Health Center Jambi Year 2017 with a total of 62 mothers. The study was conducted from November 2016 to August 2017. Analysis used is analysis Univariate and analysis Bivariate.

Results: Significant relationship were found between mothers' educational background with nutritional status of children (*p-value* 0,000). There was a significant correlation between mothers' occupation with nutritional status of children under five (*p-value* 0,008). Significant relationship also found between mothers' knowledge with nutritional status of children under five with *p value* 0,000.

Conclusion: Significant relationship were found between, mothers' educational background, occupation and knowledge with their childrens nutritional status

Keywords: mothers' characteristic, Nutrition Status of Toddler

PENDAHULUAN

Salah satu indikator kesehatan yang di nilai keberhasilannya dalam *Millenium Development*

Goals (MDGs) adalah status gizi.¹ Status Gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu.²

Masalah gizi terbagi menjadi masalah gizi mikro dan makro. Masalah gizi makro adalah masalah yang utamanya disebabkan kekurangan dan ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Sebagai negara berkembang masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan yang utama di Indonesia. Keterpurukan ekonomi secara global sangat memengaruhi permasalahan gizi di Indonesia.³

Menurut *World Health Organization* (WHO).⁴ Tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun 2013 ke tahun 2014 mengalami penurunan yang cukup besar, namun pada tahun 2015 meningkatkan kembali sebagai dampak dari berbagai krisis yang melanda di Indonesia, Angka Kematian Bayi (AKB) diperkirakan sebesar 45 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2014, kemudian naik menjadi 57 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2015. Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukan fakta yang memprihatinkan di Indonesia *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1%.⁵

Sedangkan menurut rekapitulasi laporan data Dinas Provinsi Jambi tahun 2014 terdapat 284.876 jumlah balita dan jumlah balita yang mengalami gizi kurang adalah sebanyak 2548 (0,89%) balita.⁶

Dampak bila balita mengalami kekurangan gizi dapat menyebabkan anak lebih mudah mengalami penyakit dan kurang nafsu makan dan akhirnya dapat menurunkan berat badan.⁷

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* untuk mengetahuinya hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita di Posyandu Melati V wilayah Kerja Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi Tahun 2017. Penelitian dilakukan di Puskesmas Melati V Wilayah Kerja Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi dilaksanakan dari bulan november 2016 – Agustus 2017.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita yang berada di Posyandu Melati V wilayah Kerja Puskesmas Talang Bakung kota jambi tahun 2017 sebanyak 62 balita. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*.

Data yang dikumpulkan meliputi data primer adalah data yang diambil dengan menggunakan atau melalui pengukuran, observasi, dan koesioner meliputi: identitas ibu dan balita (nama, umur), data antropometri berat badan, tinggi badan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan tingkat pendapatan.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian kemudian diolah dengan menggunakan fasilitator komputer dan selanjutnya dianalisis dengan cara bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukan bahwa dari 43 responden yang berpendidikan tinggi ditemukan 1 responden (2,3%) memiliki status gizi lebih, 41 responden (95,3%) memiliki status gizi baik, 1 responden (2,3%) memiliki status gizi kurang. Dari 19 responden yang berpendidikan rendah ditemukan 5 responden (26,3%) memiliki status gizi baik, 12 responden (63,2%) memiliki status gizi kurang, dan 2 responden (10,5%) memiliki status gizi buruk.

Dari uji statistik didapat nilai p-value 0,000 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita di Posyandu Melati V Wilayah Kerja puskesmas Talang Bakung Kota Jambi Tahun 2017. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Posyandu Melati V Wilayah Kerja Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi Tahun 2017

Pendidik an	Status Gizi Balita								Total		p- value
	Gizi Lebih		Gizi Baik		Gizi Kurang		Gizi Buruk		N	%	
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Rendah	0	0	5	26,3	12	63,2	2	10,5	19	100	0,000
Tinggi	1	2,3	41	95,3	1	2,3	0	0	43	100	
Jumlah	1	11,2	46	74,1	13	12,9	2	1,6	62	100	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi Pendidikan merupakan salah satu indikator sosial dalam masyarakat karena melalui pendidikan sikap tingkah laku manusia dapat meningkat dan berubah citra sosialnya. Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam menyusun menu makanan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak. Selain itu pendidikan juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya masalah gizi pada balita, karena tingkat pendidikan formal mempunyai kaitan erat dengan pengetahuan tentang kesehatan dan praktik gizi⁸

Dari data yang diperoleh bahwa sebagian ibu menamatkan SMA dan status gizi balita

cenderung sangat diperlukan untuk pengembangan diri.

Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sedangkan semakin meningkat produktifitas semakin meningkat kesejahteraan keluarga.⁸

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 38 responden yang bekerja ditemukan 1 responden (2,6%) memiliki status gizi lebih, 34 responden (87,2%) memiliki status gizi baik, 3 responden (7,7%) memiliki status gizi kurang dan 1 responden (4,3%) memiliki status gizi buruk. Dari 24 responden yang tidak bekerja ditemukan 12 responden (52,2%) memiliki status gizi baik, 10 responden (43,5%) memiliki status gizi kurang dan 1 responden (4,3%) memiliki status gizi baik.

Dari uji statistik didapat nilai p-value 0,008 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Posyandu Melati V Wilayah Kerja puskesmas Talang Bakung Kota Jambi Tahun 2017.

Tabel 2. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Posyandu Melati V Wilayah Kerja Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi Tahun 2017

Pekerjaan	Status Gizi Balita								Total		p-value
	Gizi Lebih		Gizi Baik		Gizi Kurang		Gizi Buruk				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Tidak Bekerja	0	0	12	52,2	10	43,5	1	4,3	24	100	0,008
Bekerja	1	2,6	34	87,2	3	7,7	1	4,3	38	100	
Jumlah	1	1,6	46	74,2	13	21,0	2	3,2	62	100	

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Dari data yang diperoleh bahwa sebagian besar ibu bekerja dan hanya sebagian ibu yang tidak bekerja. Hasil ini sejalan dengan penelitian Anderson bahwa wanita yang bekerja lebih tinggi proporsinya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Ibu bekerja mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan karena berhubungan dengan tingkat sosial ekonomi.⁹

Pekerjaan mempunyai konsekuensi terhadap gizi anak karena berhubungan dengan pendapatan yang dihasilkan karena hal ini berkaitan dengan kemampuan daya beli bahan makanan. Selain itu juga memberikan dampak positif terhadap penyediaan sumber pangan dan berdampak negatif terhadap pemeliharaan anak terutama dalam menjaga asupan gizi balita.¹⁰

Berdasarkan hasil analisis hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Posyandu Melati V Wilayah Kerja Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi Tahun 2017, dari 12 responden yang memiliki pengetahuan baik 1 responden (8,3%) memiliki status gizi lebih, 10 responden (83,3%) memiliki status gizi baik, dan 1 responden (8,3%) memiliki status gizi kurang. Dari 45 responden yang memiliki pengetahuan cukup 36 responden (80,0%) memiliki status gizi baik, dan 9 responden (20,0%) memiliki status gizi kurang. Dari 5 responden yang berpengetahuan kurang baik 3 responden (60,0%) memiliki status gizi kurang dan 2 responden (40,0%) memiliki status gizi buruk.

Dari uji statistik didapat nilai p-value 0,000 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Posyandu Melati V Wilayah Kerja puskesmas Talang Bakung Kota Jambi Tahun 2017.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Posyandu Melati V Wilayah Kerja Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi Tahun 2017

Pengetahuan	Status Gizi Balita								Total		p-value
	Gizi Lebih		Gizi Baik		Gizi Kurang		Gizi Buruk				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Kurang Baik	0	0	0	0	3	60,0	2	40,0	5	100	0,000
Cukup	0	0	36	80,0	9	20,0	0	0	45	100	
Jumlah	1	1,6	46	74,2	13	21,0	2	3,2	62	100	

Pengetahuan merupakan salah satu wujud dari sumber pemahaman yang baik, sehingga dengan pengetahuan yang baik akan diikuti dengan perilaku pemberian makanan yang bergizi kepada balita, karena makanan yang bergizi mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan balita.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Data yang diperoleh sebagian besar ibu berpengetahuan cukup baik.

Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Notoadmojo bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.⁹

Pengetahuan diperoleh dari informasi baik lisan maupun tertulis dan pengalaman seseorang. Pengetahuan juga diperoleh dari fakta atau

kenyataan dengan melihat, mendengarkan media dan sebagainya. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman berdasarkan pikiran kritis.

KESIMPULAN

Sebagian besar balita memiliki status gizi baik dan sebagian kecil memiliki status gizi lebih, gizi kurang dan gizi buruk. Sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi dan sebagian kecil memiliki pendidikan yang rendah. Sebagian responden yang bekerja dan sebagian kecil tidak bekerja. Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik dan sebagian kecil responden mempunyai pengetahuan kurang baik.

Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di posyandu Melati V Wilayah Kerja Puskesmas Talang Bakung pada tahun 2017. Ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di posyandu Melati V Wilayah Kerja Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi tahun 2017.

Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di posyandu Melati V Wilayah Kerja Puskesmas Talang Bakung pada tahun 2017.

Sebagai masukan untuk peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap balita. Kesehatan ibu dan anak (KIA) dalam meningkatkan status gizi balita di Posyandu Melati V Wilayah Kerja Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi Tahun 2017.

DAFTAR PUSTAKA

1. SDKI. Survey Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta. 2012.
2. Proverawati. Ilmu Gizi untuk perawat dan gizi kesehatan. Yulia Medika. 2011.
3. Waryana. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rahima. 2010.
4. WHO. Maternal Mortality. World Health Organization. 2015
5. Kemenkes. RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kemenkes RI. 2013
6. Dinkes Jambi. Laporan Data Status Gizi. 2014
7. Supariasa. I.D.N. dkk. Penilaian Status Gizi (Edisi Rivisi). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2013.
8. Rahmawati. Hubungan antara Karakteristik ibu, peran petugas, dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. 2013.
9. Notoadmojo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta. 2012.
10. Asima. Hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua tentang gizi dalam meningkatkan status gizi anak usia prasekolah di wilayah kerja puskesmas Sonorejo. 2011.

PENGARUH PENYULUHAN TABLET FE DENGAN MENGGUNAKAN *LEAFLET* TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI SMP N 20 KOTA JAMBI TAHUN 2017

Tia Maryati^{1*}, Sri Yun Utama¹, Diniyati¹

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jambi

*Alamat korespondensi: tia_maryati@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kejadian di Indonesia sebesar 26,2% yang terdiri dari 50,9% laki-laki dan 49,1% perempuan (Kemenkes RI, 2013). Menurut Riskesdas tahun 2013, prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7% dengan penderita anemia berumur 5-15 tahun sebesar 26,4% dan 18,4% penderita anemia berumur 15-24 tahun. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 menyatakan bahwa prevalensi anemia pada balita sebesar 40,5%, ibu hamil sebesar 50,5%, ibu nifas sebesar 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% dan usia 19-45 tahun sebesar 39,5%. Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri (Kemenkes RI, 2013).

Metode: Desain *pre eksperimental* dengan rancangan *One Group Pretest Posttest* bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tablet Fe dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan remaja putri di SMP N 2A Kota Jambi tahun 2017. Populasi yang diambil siswi kelas VIII dan IX SMP N 20 Kota Jambi sebanyak 149 siswi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Penelitian dilaksanakan dari bulan Februari s.d. Agustus tahun 2017. Data diperoleh dari pengisian kuesioner. Penelitian ini menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat*. Uji statistik yang digunakan adalah uji T berpasangan (*t-poired test*) dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%.

Hasil: Responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang tablet Fe sebelum dilakukan penyuluhan sebanyak 146 responden (97,9%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan baik tentang tablet Fe sebanyak 3 responden (2,1%). Sedangkan pada saat post test responden mempunyai pengetahuan baik tentang tablet Fe sesudah dilakukan penyuluhan sebanyak 147 responden (98,7%) dan sebagian kecil remaja putri mempunyai pengetahuan kurang baik sebanyak 2 responden (1,3%). Hasil analisa data didapatkan ada pengaruh yang bermakna antara pengetahuan pre test dengan pengetahuan post test ($p\text{ value} = 0,000$).

Kesimpulan: Ditemukan pengaruh signifikan penyuluhan pemberian tablet Fe menggunakan leaflet pada remaja putri di SMP N 2A Kota Jambi tahun 2017. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan tambahan informasi dalam mengupayakan peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan, khususnya pengetahuan tentang tablet Fe.

Kata kunci: Penyuluhan, pengetahuan, dan remaja

THE ROLE OF FE TABLET EDUCATION USING LEAFLET AGAINST TEENAGE GIRLS' KNOWLEDGE AT SMP 20 JAMBI

ABSTRACT

Background: The incidence rate in Indonesia is 26,2% which consists of 50.9% men and 49.1% women (Ministry of Health RI, 2013). According to Riskesdas in 2013, the prevalence of anemia in Indonesia was 21.7% with anemia sufferers aged 5-15 years at 26.4% and 18.4% of anemia sufferers aged 15-24 years. Data from the Household Health Survey (SKRT) in 2012 stated that anemia prevalence in infants was 40.5%, pregnant women were 50.5%, postpartum mothers were 45.1%, girls aged 10-18 years were 57.1% and aged 19-45 years were 39.5%. Women have the highest risk of anemia, especially in young women (Ministry of Health RI, 2013).

Methods: This pre-experimental study with Pretest-Post test One Group design aims to determine the effect of Fe tablet counseling by using leaflets on teenage knowledge in junior high school 2A Jambi City in 2017. The population taken by students of class VIII and IX of SMP N 20 in Jambi City was 149 students. Sampling in this study is total sampling. Research carried out from February August 2017. Data obtained from filling out the questionnaire. This study uses univariate and bivariate analysis. The statistical test used is paired T test (*t-poired test*) using 95% confidence level so that if the value of $p < 0,05$ means statistically significant (significant) and if the $p\text{ value} > 0.05$ means that it is not statistically significant.

Results: The results showed that respondents who had poor knowledge about Fe tablets before counseling were 146 respondents (97.9%) and a small percentage had good knowledge about Fe tablets as many as 3 respondents (2.1%). Whereas the post test showed that respondents with good knowledge about Fe tablets after counseling as many as 147 respondents (98.7%) and a small percentage of young women had less knowledge as much as 2 respondents (1.3%). The results of data analysis showed that there was a significant effect between pre-test knowledge and post test knowledge ($p\text{ value} = 0,000$).

Conclusion: Significant effect of the Fe tablet counseling by using leaflets on teenage of SMP N 20 in Jambi City were found. It is hoped that this research can be used as input and additional information in seeking to increase adolescent knowledge about health, especially knowledge about Fe tablets.

Keyword : Counseling, knowledge, and youth

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan pada perempuan berawal dari masih tingginya usia perkawinan pada remaja. Menurut *World Health Organization*, tingkat kehamilan dikalangan remaja perempuan sebanyak 11% dari semua kelahiran di seluruh dunia masih terjadi pada perempuan berusia 15 sampai 19 tahun. Sebagian besar kelahiran ini (95%) terjadi di negara berpendapatan rendah dan sedang. WHO menunjukkan bahwa angka kejadian kehamilan remaja di dunia di kalangan wanita yang berusia 15 sampai 19 tahun adalah 49 per 1.000 perempuan. Angka kejadian kehamilan remaja di Indonesia adalah 48 per 1.000 perempuan. Angka kejadian kehamilan remaja di Indonesia tergolong tinggi dibandingkan 6 di Malaysia dan 41 di Thailand.¹

Menurut Rohan berikut risiko atau bahaya yang mengancam wanita dibawah umur saat hamil diusia muda: Secara ilmu kedokteran, organ reproduksi untuk wanita dengan umur dibawah 20 tahun belum siap untuk berhubungan seksual atau mengandung, sehingga jika terjadi kehamilan berisiko mengalami tekanan darah tinggi.² Kondisi ini biasanya tidak terdeteksi pada tahap sampai tahap awal, tapi nantinya menyebabkan kejang sampai kejang, perdarahan bahkan kematian pada ibu atau bayinya. Kondisi sel telur pada wanita di bawah umur 20 tahun, belum begitu sempurna sehingga dikhawatirkan bayi yang dilahirkan mengalami cacat fisik, Berisiko mengalami kanker serviks, karena semakin muda usia pertama kali seseorang berhubungan seksual maka semakin besar resiko daerah reproduksi terkontaminasi virus. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan keluarga dengan kehamilan usia muda di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan rancangan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, untuk mencari hubungan antara variable independen yaitu hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kehamilan usia muda di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2017.

Populasi adalah seluruh ibu hamil yang datang di Puskesmas Putri Ayu dari bulan Juli sampai September 2017 sebanyak 370 responden.

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 79 responden ditambah 2 maka jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 82 responden. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui lembar kuisioner untuk variable pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kehamilan usia muda. Pengumpulan data berlangsung selama 2 minggu dengan cara menunggu pasien di ruang KIA, responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Putri Ayu yang telah memenuhi kriteria inklusi. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi maka peneliti memberikan kuisioner untuk variable kehamilan usia muda 4 pertanyaan, pengetahuan 10 pertanyaan dan dukungan keluarga 10 pertanyaan yang terstruktur tentang kehamilan usia muda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik umum dari responden ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	F	%
(N=82)		
Usia		
< 18 tahun	9	11,0
>18 tahun	73	89,0
Pekerjaan		
PNS	1	1,2
Swasta	4	4,9
TNI/Polri	0	0
IRT	43	52,4
Wiraswasta	28	34,1
Lain-lain	6	7,3

Dari tabel 1 mayoritas usia > 18 tahun sebanyak 73 responden (89,0%) dan mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai IRT 43 responden (52,4%).

Berdasarkan tabel 2 pernyataan yang paling banyak dijawab tahu terdapat pada pernyataan remaja yang sudah menikah atau belum menikah.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil terhadap kehamilan usia muda pada remaja di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2017 (n=82)

Pernyataan	Distribusi			
	Tahu		Tidak Tahu	
	f	%	f	%
Remaja yang sudah menikah atau belum menikah kemudian hamil dalam usia relatif muda di bawah umur 20 tahun disebut kehamilan usia muda	58	70,7	24	29,3
Usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan usia yang berisiko untuk hamil	50	61,0	32	61,0
Kehamilan pada remaja dapat menimbulkan masalah dalam perubahan fisiologis karena Terjadi komplikasi selama persalinan	46	56,1	36	43,9
Faktor yang mempengaruhi kehamilan usia muda adalah lingkungan	52	63,4	30	36,6
pendidikan tentang bahaya kehamilan pada usia muda diberikan sejak usia sekolah	47	57,3	35	42,7
Faktor pertama dan utama yang menyebabkan seorang remaja hamil adalah melakukan hubungan saat usia subur	46	56,1	36	43,9
Komplikasi pada kehamilan muda yaitu mual muntah yang berlebihan	37	45,1	45	54,9
Cara melakukan pencegahan kehamilan usia muda yaitu dengan cara meningkatkan aktivitas yang bermanfaat	39	47,6	43	52,4
Salah satu tanda kematangan seksual pada remaja ini menyebabkan keinginan untuk mengetahui	45	54,9	37	45,1
Usia kurang dari 20 tahun merupakan usia berisiko dalam kehamilan karena belum matangnya organ reproduksi untuk hamil	46	56,1	36	43,9

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga ibu hamil terhadap kehamilan usia muda pada remaja di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2017

Pernyataan	Distribusi							
	SL		SR		KK		TP	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Keluarga memberikan pendidikan seks agar terhindar dari kehamilan muda	60	73,2	11	13,4	7	8,5	60	73,2
Keluarga meminta penjelasan kepada dokter atau petugas kesehatan mengenai kehamilan usia muda	36	43,9	28	34,1	17	20,7	1	1,2
Keluarga mencari tahu apa saja dampak dan bahaya dari kehamilan usia muda dari berbagai sumber informasi	40	48,8	12	14,6	22	26,8	8	9,8
Keluarga menganjurkan untuk berhati-hati dalam bersikap dan belajar agama untuk menghindari sek pranikah	40	48,8	19	23,2	13	15,9	10	12,2
Didalam keluarga tidak dibolehkan memakai pakaian yang seksi terhadap lawan jenis	47	57,3	2	2,4	20	24,4	13	15,9
Keluarga tidak memperbolehkan anak perempuan untuk keluar pada malam hari	35	42,7	10	12,2	27	32,9	10	12,2
Keluarga mengingatkan agar tetap berhati-hati dengan lawan jenis seperti saat berjalan berdua dengan lawan jenis (berpacaran)	28	34,1	33	40,2	14	17,1	7	8,5
Keluarga menjelaskan risiko yang akan timbul apabila remaja mengalami kehamilan di bawah usia <18 tahun	34	41,5	22	26,8	18	22,0	8	9,8
Keluarga menganjurkan remaja untuk melakukan pendidikan kesehatan seperti pendidikan seks	33	40,2	25	30,5	18	22,0	6	7,3
Keluarga ikut berperan dalam pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan oleh petugas kesehatan	25	30,5	30	36,6	15	18,3	12	14,6

Selain itu pernyataan hamil dalam usia relative muda di bawah umur 20 tahun disebut kehamilan usia mudasebanyak 58 responden (70,7%), diikuti oleh pernyataan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan usia yang berisiko untuk hamil sebanyak 50 responden (61,0%) dan faktor yang mempengaruhi kehamilan usia muda adalah lingkungan sebanyak 52 responden (63,4%) sedangkan pernyataan yang paling banyak dijawab salah terdapat pada pernyataan komplikasi pada kehamilan muda yaitu mual muntah yang berlebihan sebanyak 45 responden (54,9%) diikuti oleh pernyataan cara melakukan pencegahan kehamilan usia muda yaitu dengan cara meningkatkan aktivitas yang bermanfaat sebanyak 43 responden (52,4%).

Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga ibu hamil terhadap kehamilan usia muda pada remaja di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2017 ditampilkan pada tabel 3. Berdasarkan tabel 3 pernyataan yang paling banyak menjawab selaluterdapat pada pernyataan Keluarga memberikan pendidikan seks agar terhindar dari kehamilan mudasebanyak 60 responden (73,2%) pada pernyataan sering yang paling banyak terdapat pada pernyataan Keluarga mengingatkan agar tetap berhati-hati dengan lawan jenis seperti saat berjalan berdua dengan lawan jenis sebanyak 33 responden (40,2%) diikuti oleh pernyataan keluarga ikut berperan dalam pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan oleh petugas kesehatan sebanyak 30 responden (36,6%).

Hasil penelitian ini menggunakan nilai median yaitu 29, apabila skor $\geq 29,00$ berarti responden memiliki dukungan keluarga positif dan apabila jumlah jawaban responden $< 29,00$ berarti responden memiliki dukungan keluarga yang negatif.

Hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap kehamilan usia muda pada remaja di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2017 ditampilkan pada tabel 4.

Tabel 4. Hubungan pengetahuan dengan pengetahuan ibu hamil terhadap kehamilan usia muda pada remaja di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2017

Pengetahuan	Kehamilan Usia Muda						<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	9	18.4	40	81.6	49	100	0,033
Cukup	0	0.0	30	100	30	100	
Baik	0	0.0	3	100	3	100	
Jumlah	9	11.0	73	89.0	82	100	

Hasil analisis hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kehamilan usia muda diperoleh bahwa ada 49 responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 40 responden (81,6%) yang tidak mengalami kehamilan di usia muda dan 9 responden (18,4%) yang mengalami kehamilan di usia muda. Pada responden yang memiliki pengetahuan cukup pada 30 responden, sebanyak 30 responden (100%) yang tidak mengalami kehamilan di usia muda dan 0 responden (0%) yang mengalami usia muda, pada responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 responden terdapat 3 responden (100%) yang tidak mengalami kehamilan di usia mudadan 0 responden (0%) yang mengalami usia muda.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,033$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan antara responden yang mempunyai pengetahuan baik, cukup dan kurang (ada hubungan yang signifikan pengetahuan ibu hamil terhadap kehamilan usia muda pada remaja di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2017).

Hubungan dukungan keluarga ibu hamil terhadap kehamilan usia muda pada remaja di Puskesmas Putri Ayu Jambi Tahun 2017 ditampilkan pada tabel 5.

Tabel 5. Hubungan dukungan keluarga ibu hamil terhadap kehamilan usia muda pada remaja di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2017

Dukungan Keluarga	Kehamilan Usia Muda						p-value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Negatif	8	17,8	37	82,2	45	100	0,033
Positif	1	2,7	36	97,3	37	100	
Jumlah	9	11.0	73	89.0	82	100	

Hasil analisis hubungan dukungan keluarga ibu hamil terhadap kehamilan usia muda pada remaja di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2017 diperoleh bahwa ada 45 responden yang memiliki sikap negatif, sebanyak 37 responden (82,2%) yang mempunyai sikap negatif tidak mengalami kehamilan usia muda dan 8 responden (17,8%) yang mengalami kehamilan di usia muda. Sedangkan yang memiliki sikap positif sebanyak 37 responden, ada 36 responden (97,3%) yang tidak mengalami kehamilan di usia muda dan 1 responden (2,7%) yang mengalami kehamilan di usia muda.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0.030$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan antara responden yang mempunyai dukungan keluarga positif dan negatif (ada Hubungan dukungan keluarga ibu hamil terhadap kehamilan usia muda

pada remaja di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2017).

Hasil penelitian dari 82 responden diketahui 9 responden (11,0%) yang hamil dengan usia <18 tahun dan sebanyak 73 responden (89,0%) yang hamil ≥ 18 tahun.

Kehamilan di usia muda yaitu remaja yang sudah menikah atau belum menikah kemudian hamil dalam usia relatif muda dibawah umur 20 tahun.³ Kehamilan pada remaja dapat menimbulkan masalah karena pertumbuhan tubuhnya belum sempurna, kurang siap dalam sosial ekonomi, kesulitan dalam persalinan, atau belum siap melaksanakan peran sebagai ibu.

Sejak masa remaja, pada diri seorang anak terlihat adanya perubahan-perubahan pada bentuk tubuh yang disertai dengan perubahan struktur dan fungsi.⁴ Pematangan kelenjar pituitari berpengaruh pada proses pertumbuhan tubuh sehingga remaja mendapatkan ciri-cirinya sebagai perempuan dewasa atau laki-laki dewasa. Kematangan seksual pada remaja ini menyebabkan munculnya minat seksual dan keingintahuan remaja tentang seksual.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 82 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 responden (3,7%), pengetahuan cukup sebanyak 30 responden (36,6%) dan yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 49 responden (59,8%).

Berdasarkan hasil yang diperoleh bahwa pengetahuan responden adalah kurang, berdasarkan hasil pengisian kuesioner ibu hamil banyak tidak mengetahui Komplikasi pada kehamilan muda yaitu mual muntah yang berlebihan, cara melakukan pencegahan kehamilan usia muda yaitu dengan cara meningkatkan aktivitas yang bermanfaat serta tidak mengetahui Salah satu tanda kematangan seksual pada remaja ini menyebabkan keinginan untuk mengetahui. Selain itu pengetahuan responden juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia saat hamil yang relative muda, serta pekerjaan responden juga dapat mempengaruhi.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.⁵ Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organism (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor internal yakni karektiristik yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan sedangkan faktor eksternal yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan sering

merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.⁶

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu mengenai hubungan pengetahuan dengan sikap remaja putri tentang kehamilan usia dini di desa Ciwareng Kecamatan Babakan Cikao Kabupaten Purwakarta.⁷ Penelitian ini menggunakan metode analisis korelasi dengan pendekatan cross-sectional dan jumlah sampel sebanyak 78 orang dengan teknik proportional random sampling. Hasil penelitian diketahui dari 78 responden, ternyata sebanyak 35 orang (44,9%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang kehamilan usia dini, 27 orang (34,6%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan 16 orang (20,5%) memiliki pengetahuan yang baik.

Rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan usia muda juga dapat disebabkan karena kurangnya sumber informasi, serta kurangnya minat remaja untuk mendapatkan informasi mengenai kehamilan usia muda. Pengetahuan yang kurang dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan responden tentang kehamilan usia muda, sehingga responden tidak mengetahui tentang akibat dan dampak yang akan terjadi pada di jika mengalami kehamilan di usia muda. Sumber informasi remaja putri untuk mendapatkan pengetahuan tentang kehamilan usia muda yang terbatas dan tidak beragam tersebut berpengaruh terhadap kualitas tingkat pengetahuan remaja putri yang hanya tergolong pada kategori kurang.

Pengetahuan responden dapat ditingkatkan dengan mengadakan penyuluhan, penyebaran fanplet, promosi kesehatan, serta keaktifan responden mencari informasi tentang kehamilan usia muda, mengikuti pendidikan kesehatan dari formal atau non formal yaitu berkonsultasi dengan petugas kesehatan serta responden dapat mencari informasi melalui media cetak dan media elektronik.

Pengetahuan merupakan bagian penting dalam pembentukan perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.⁸ Demikian juga dengan tingkat pengetahuan seksual sangat mempengaruhi perilaku seksual pranikah.

Tingkat pengetahuan seseorang mengenai kehamilan usia muda berpengaruh terhadap perilaku dalam mencegah kehamilan usia muda. Hal ini sejalan juga dengan penelitian terdahulu di Bantul, menyebutkan bahwa remaja yang memiliki pengetahuan mengenai kehamilan usia muda yang

cukup baik belum dapat mendorong remaja untuk menghindari kehamilan usia muda akan tetapi terdapat kecenderungan bahwa sebagian besar remaja yang memiliki pengetahuan yang baik akan menghindari kehamilan di usia muda.⁷ Penelitian serupa di Vientiane Municipality, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kehamilan usia muda (p value = 0.001).⁹

Penyebab penyimpangan perilaku seksual pra nikah remaja yaitu kurangnya dukungan orang tua. Orang tua mempunyai peran yaitu membantu remaja dalam meningkatkan rasa percaya diri dan mengajarkan remaja membuat keputusan agar tidak terpengaruh teman-temannya. Tugas orang tua juga mengawasi perkembangan anak agar tidak terjerumus ke dalam hal-hal yang tidak diinginkan. Beberapa peran orang tua yaitu sebagai pendidik, panutan, pendamping, konselor, komunikator.

Penyebab terjadinya perilaku seksual pada remaja adalah pengawasan dan perhatian orang tua yang longgar, pola pergaulan bebas, lingkungan yang bebas, semakin banyaknya hal-hal yang memberikan rangsangan seksual yang sangat mudah dijumpai dan fasilitas seperti televisi, handphone, komputer dan media massa yang sering diberikan oleh keluarga tanpa menyadari efek dari media massa yang sering diberikan. Efek dari penggunaan fasilitas tersebut dapat menyebabkan remaja ingin meniru tokoh yang diidolakan seperti perilaku remaja yang ingin pacaran. Masa pacaran telah diartikan sebagai masa untuk belajar aktivitas seksual dengan lawan jenis, mulai dari ciuman, saling masturbasi, seks oral, bahkan sampai hubungan seksual.

Baik atau buruknya perilaku remaja tergantung dari bagaimana orang tua mendidik remaja dari usia dini dan cara mengawasi dalam tahap perkembangan remaja. Dukungan keluarga sebagai salah satu wujud rasa cinta kasih, tanggung jawab, perhatian, dan fungsi keluarga untuk melindungi, mengayomi, dan mengasahi anak-anaknya.

Penelitian lain didukung oleh penelitian lainnya yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan perilaku seksual remaja, komunikasi antara orang tua dengan remaja dikatakan berkualitas apabila kedua belah pihak memiliki hubungan yang baik dalam arti bisa saling memahami, saling mengerti, saling mempercayai dan menyayangi satu sama lain, sedangkan komunikasi yang kurang berkualitas mengindikasikan kurangnya perhatian, pengertian, kepercayaan dan kasih sayang diantara keduanya. Komunikasi yang menguntungkan kedua belah pihak, dalam hal ini antara orang tua dengan remaja adalah komunikasi yang timbal balik, ada

keterbukaan, spontan dan ada feedback dari kedua pihak antara orang tua dan remaja.

Penelitian terdahulu juga menunjukkan hasil prevalensi perilaku seksual remaja berisiko tinggi lebih banyak terjadi pada remaja yang memiliki komunikasi buruk dengan orang tua dibandingkan dengan komunikasi yang baik antara orang tua dan remaja.

Komunikasi tentang seksualitas yang diberikan oleh orang tua dan pada usia yang sedini mungkin sangat berperan dalam mencegah perilaku seksual remaja yang berisiko tinggi, pesan seksualitas diberikan dengan frekuensi yang sering dan kualitas yang baik, isi pesan seksualitas lebih ditekankan pada penanaman nilai-nilai moral, cara mengendalikan dorongan seksual yang sehat dan sesuai agama, serta lebih selektif memilih teman dan menghindari paparan media pornografi.¹⁰ Penelitian yang sama dilakukan oleh Sujalmo, bahwa terdapat hubungan antara peran orang tua dengan kenakalan remaja. Dengan memberikan kepercayaan orang tua kepada remaja sehingga remaja lebih terbuka dan lebih banyak mengungkapkan apa yang remaja alami di dalam pergaulannya.

Saran bagi sekolah dapat menentukan materi kesehatan reproduksi untuk disampaikan kepada siswa dan menambah pengetahuan siswa sehingga dapat menekan perilaku seksual pra nikah dan tidak terjadi kehamilan di usia muda. Bagi siswa agar dapat membedakan hal yang baik dan buruk untuk diri sendiri.

KESIMPULAN

Ada hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap kehamilan usia muda pada remaja. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kehamilan usia muda pada remaja di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2017.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, 2014. Available from: <https://forbetterhealth.wordpress.com/kehamilan-remaja>
2. Rohan. Kesehatan reproduksi. Penerbit Inti Media Malang. 2017: 150
3. Syafrudin. Praktik kebidanan komunitas dengan pendekatan PKMD. Penerbit Trans Info Media Jakarta. 2015.
4. Kusmiran. Kesehatan reproduksi remaja dan wanita. Penerbit Salemba Medika. 2014.
5. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Penerbit PT Rineka Cipta. Jakarta. 2014: 96
6. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Penerbit PT Rineka Cipta. Jakarta. 2012: 97

7. Sri Yuniarti, Tri Setiowati, Siti Aisyah. Hubungan pengetahuan dengansikap remaja putri tentang kehamilan usia dini di desa ciwareng kecamatan babakan. 2011.
8. Notoatmodjo, Soekidjo. Metdologi Penelitian Kesehatan. Penerbit PT RinekaCipta. Jakarta. 2010.
9. Vongvichit, Phasouk. Compliance of Pregnant Women Regarding Iron Supplementation in Vientiane Municipality, Lao P.D.R. Journal of Public Health and Development. 2003; 11(1)
10. Sujalmo, P. Hubungan peran orang tua terhadap kenakalan remaja di SMP 2 Mlati Sleman. FKU UGM Program Studi Ilmu Keperawatan Yogyakarta. 2013



PERBEDAAN RISIKO TERJADINYA KARIES BARU PADA MURID KELAS VI SDN 149/IV KELURAHAN RAWASARI DAN SDN 150/IV KELURAHAN BELIUNG WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWASARI KOTA JAMBI

Sukarsih^{1*} dan Pahrur Razi¹

¹Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi

*Alamat korespondensi: sukarsihjambi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Tujuan penelitian ini mengetahui risiko terjadinya karies baru pada anak sekolah dasar di Kota Jambi. Manfaat penelitian ini diharapkan untuk melakukan program-program pencegahan penyakit gigi dan mulut.

Metode: Penelitian adalah *survey analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi adalah murid kelas VI SDN 149/IV Kelurahan Rawasari dan SDN 150/IV Kelurahan Beliung wilayah kerja puskesmas Rawasari Kecamatan Kota Baru Jambi tahun 2017 sebanyak 32 orang. Cara pengambilan sampel purposive sampling. Instrument penelitian lembar pemeriksaan gigi dan format *cariogram*. Cara pengumpulan data di peroleh dari pemeriksaan gigi dan hasil format *cariogram* untuk mengetahui gambaran dan perbedaan risiko terjadinya karies baru.

Hasil: Gambaran risiko karies pada kedua sekolah adalah 59,4% siswa memiliki pengalaman karies baru dengan jumlah yang lebih buruk dari normal dan 34,4%, lainnya memiliki jumlah pengalaman karies baru yang normal. penyakit yang berpengaruh terbanyak adalah sehat 65,6% dan 87,5%, frekuensi makan terbanyak adalah maksimum 3 kali sehari (termasuk jajan diantar makan besar) sebesar 84,4% dan maksimum 5 kali sehari sebesar 59,4%, skor plak tertinggi yaitu buruk sebesar 65,6% dan 68,8% , program flour tertinggi adalah pasta gigi berfluor sebesar 96,9% dan 100%, sekresi saliva terbanyak adalah normal sebesar 84,4% dan 90,6%, melalui uji t-tes Independent dan program kariogram. Hasil uji *independent t-test* menunjukkan tidak adanya perbedaan risiko terjadinya karies baru dengan nilai t hitung (0,386) < nilai t tabel (1,999) dan P value (0,701) > 0,05 dengan risiko terjadinya karies baru berbanding terbalik dengan peluang menghindari karies baru yaitu 41,03% kategori sedang dan 39,69% kategori tinggi.

Kesimpulan: Tidak ditemukan perbedaan bermakna risiko terjadinya karies baru antara SDN 149/IV Kelurahan Rawasari dan SDN 150/IV Kelurahan Beliung Disarankan agar Puskesmas setempat dapat meningkatkan program promotif dan preventif pada anak usia sekolah dasar.

Kata kunci: Risiko karies

THE DIFFERENCE OF NEW CARIES RISK IN 6TH GRADE'S STUDENTS BETWEEN SDN 149/IV KELURAHAN RAWASARI AND SDN 150/IV KELURAHAN BELIUNG UNDER PUSKESMAS RAWASARI IN JAMBI

ABSTRACT

Background: Caries is a toothache tissue disease, ie enamel, dentine and cementum, caused by the activity of a microorganism of a carbohydrate that can be dispersed. The purpose of this study to know the risk of new caries in primary school children in the city of Jambi. The benefits of this study are expected to perform dental and oral disease prevention programs.

Methods: The study was an analytical survey with cross sectional design. The population is the grade 6 students SDN 149 / IV Rawasari Urban Village and SDN 150 / IV Urban Village Buyung District working area Rawasari District New Town Jambi in 2017 as many as 32 people. Sampling method purposive sampling. Instrument research dental examination sheet and cariogram format. Methods of data collection obtained from dental examinations and cariogram format results to determine the picture and differences in the risk of new caries.

Results: The results of the study found the caries risk in SDN 149 / IV Rawasari and SDN 150 / IV Kelurahan Beliung, the highest caries experience was worse than normal at 59.4% and normal for the group at the same age of 34.4%, influenced most is healthy 65.6% and 87.5%, highest frequency of eating is maximum 3 times a day (incl. snacks delivered by big meal) equal to 84.4% and maximum 5 times daily equal to 59.4%, highest score of bad plaque 65.6% and 68.8%, the highest flour program is 96.9% and 100% fluoride toothpaste, the highest salivary secretion is normal 84.4% and 90.6%, through Independent T-test and cariogram program. The result of independent t-test showed no difference of risk of new caries with t value (0,386) <value t table (1,999) and P value (0,701) > 0,05 with risk of new caries incidence reversed with new caries avoidance opportunity ie 41.03% medium category and 39.69% high category.

Conclusion: *No significant difference of new caries risk were found primary school children in the city of Jambi. It is recommended that local health centers can improve promotive and preventive programs in primary school age children.*

Keywords: *Caries risk*

PENDAHULUAN

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Tandanya adalah adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan oleh bahan organik. Akibatnya, terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksi ke jaringan peri apeks yang dapat menyebabkan nyeri. Walaupun demikian, mengingat mungkin remineralisasi terjadi, pada stadium yang sangat dini penyakit ini dapat dihentikan.¹

Walaupun amat jarang terjadi, penyakit gigi juga dapat menyebabkan kematian. Gigi berlubang yang didiamkan dan tidak dirawat akan menjadi sumber (*focal*) infeksi dan dapat mempengaruhi organ lainnya. Ada orang yang sampai mengalami kerusakan dan kegagalan ginjal hingga jantung.²

Bakteri gigi dapat memberikan kontribusi pada terbentuknya penyakit jantung yang menimbulkan kematian. Juga dapat meningkatkan risiko stroke. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, prevalensi karies di Indonesia mencapai 90,05% dan ini tergolong lebih tinggi dibandingkan negara berkembang lainnya.²

Anak usia sekolah dasar disebut juga sebagai masa sekolah. Anak yang berada pada masa ini berkisar antara usia 6-12 tahun, masa bersekolah dalam periode ini sudah menampakkan kepekaan untuk belajar sesuai dengan sifat ingin tahu anak. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan memberikan prioritas kepada upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dengan tidak mengabaikan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan, termasuk pada anak usia sekolah dasar agar tercapai derajat kesehatan secara optimal. Adapun untuk menunjang upaya kesehatan yang optimal maka upaya dibidang kesehatan gigi perlu mendapat perhatian.³

Anak usia sekolah dasar disebut juga sebagai masa sekolah. Anak yang berada pada masa ini berkisar antara 6-12 tahun. Pada usia ini anak masih kurang mengetahui dan mengerti memelihara kebersihan gigi dan mulut.⁴

Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut serta pembinaan kesehatan gigi terutama pada kelompok anak sekolah perlu mendapat perhatian khusus sebab pada usia ini anak sedang

menjalani proses tumbuh kembang. Keadaan gigi sebelumnya akan berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan gigi pada usia dewasa nanti. Bila ditinjau dari berbagai upaya pencegahan karies gigi melalui kegiatan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) seharusnya pada usia anak sekolah dasar memiliki angka karies rendah, akan tetapi dilihat dari kenyataan yang ada, berdasarkan laporan-laporan penelitian yang telah dilakukan sebagian besar datanya menunjukkan adanya tingkat karies gigi pada anak sekolah yang cukup tinggi.⁴

Sekolah Dasar Negeri 149/IV Kelurahan Rawasari dan SDN 150/IV Kelurahan Beliung merupakan salah satu sekolah yang ada di Kota Jambi dan merupakan binaan Puskesmas Rawasari. Berdasarkan observasi pendahuluan, diketahui bahwa pada SDN 150/IV Kelurahan Beliung dan SDN 149/IV Kelurahan Rawasari telah dilaksanakan program UKGS.

Sekolah Dasar Negeri 150/IV Kelurahan Beliung, program UKGS sudah berjalan 4 tahun. Di sekolah tersebut telah memiliki fasilitas satu perawat gigi honorer dibawah pengawasan Puskesmas Rawasari. Kegiatan kuratif sederhana seperti ART dan pencabutan gigi sulung sudah dilakukan di sekolah ini, karena sudah tersedia fasilitas ruang UKGS, Dental unit, alat serta bahan perawatan gigi, meskipun belum sepenuhnya terlengkapi. Kegiatan *scalling* dan fluoridasi belum dapat dilakukan. Kegiatan promotif seperti penyuluhan dan preventif seperti sikat gigi massal dilakukan 1-2 minggu sekali dengan mengambil jam olahraga dari setiap kelas.

Sekolah Dasar Negeri 149/IV Kelurahan Rawasari belum ada fasilitas khusus seperti ruang UKGS, dental unit, alat serta bahan perawatan gigi lainnya sehingga kegiatan preventif dan kuratif hanya diberikan rujukan. Petugas Puskesmas berkunjung setiap 6 bulan sekali atau 2 kali kunjungan dalam 1 tahun. Kegiatan yang dilakukan yaitu promotif seperti penyuluhan dan pemeriksaan.

Berdasarkan wawancara pada kelas VI SDN 149/IV Kelurahan Rawasari dan kelas VI SDN 150/IV Kelurahan Beliung Kota Jambi, dari 10 murid kelas VI SDN 149/IV Kelurahan Rawasari ternyata hanya 3 orang yang mengatakan tidak pernah menderita sakit gigi. Hanya 2 orang dari 10 murid yang melakukan sikat gigi di malam hari itupun satunya melakukannya jarang. Berbeda dengan 10 murid kelas VI SDN 150/IV Kelurahan

Beliung yang juga telah diwawancarai, ternyata hanya 4 orang yang mengatakan tidak pernah menderita sakit gigi. Hanya 4 dari 10 murid yang melakukan sikat gigi di malam hari itupun satunya melakukannya jarang.

Berdasarkan observasi pendahuluan, prevalensi karies kelas VI 149/IV Kelurahan Rawasari Kota Jambi adalah sebesar 84% dan prevalensi karies murid kelas VI SDN 150/IV Kelurahan Beliung Kota Jambi adalah sebesar 78%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi karies murid masih sangat jauh untuk mencapai target yang ditetapkan WHO bahwa prevalensi karies aktif pada usia 10 tahun ke atas sebesar 52%.⁵

Risiko terjadinya karies baru pada siswa kelas VII di Kecamatan Kota Baru Jambi paling besar kategori sedang yaitu 57%, sedangkan kategori tinggi hanya 18%, sedangkan peluang menghindari karies berbanding terbalik dengan risiko terjadinya karies baru dengan paling besar kategori sedang 57% dan kategori rendah 18%.⁶

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk meneliti "Adakah perbedaan risiko terjadinya karies baru pada murid kelas VII SDN 149/IV Kelurahan Rawasari dan VI SDN 150/IV Kelurahan Beliung Kecamatan Kota Baru Jambi".

METODE

Desain Penelitian adalah survey analitik dengan rancangan cross sectional. Sampel dipilih secara Purposive Sampling yaitu murid kelas VI dari SDN 149/IV kelurahan rawa sari dan SDN 150/IV Kelurahan Beliung Kecamatan Kota Baru Jambi dengan ketentuan pengambilan sampel dari 1 Sekolah Dasar yang mempunyai fasilitas UKGS di Kelurahan Beliung, serta sampel dari 1 Sekolah Dasar yang belum mempunyai fasilitas UKGS di kelurahan Rawasari Kecamatan Kota Baru Jambi.

Cara pengumpulan data responden dengan formulir observasi kemandirian menyikat gigi anak TK Yufanti Jambi. Data yang sudah dikumpulkan diolah melalui tahapan editing, coding, entry data, dan cleaning data.

Penyajian hasil penelitian diuraikan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui perbedaan antara risiko terjadinya karies baru pada murid kelas VI SDN 149/IV Kelurahan Rawasari dengan Murid Kelas VI SDN 150/IV Kelurahan Beliung Kecamatan Kota Jambi. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji t-test independent).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada murid kelas VI SDN 149/IV Kelurahan Rawasari dan SDN 150/IV Kelurahan Beliung Kecamatan Kota baru Kota Jambi, diperoleh data sebagai berikut:

Pengalaman Karies

Hasil penelitian pada SDN 150/IV Kelurahan Beliung terlihat bahwa pengalaman karies yang tertinggi adalah normal untuk kelompok pada usia yang sama (karies gigi = 2) yaitu sebesar 34,4%, sedangkan pada SDN 149/IV Kelurahan Rawasari pengalaman karies yang tertinggi adalah kelompok lebih buruk dari normal (karies gigi ≥ 3) sebesar 59,4%.

Target pencapaian gigi sehat Indonesia tahun 2010 pada individu usia 12 tahun untuk Indeks DMF-T adalah sebesar 1.⁷ Penelitian ini batas normal pengalaman karies gigi (DMF-T) untuk anak usia 12 tahun yang dipergunakan adalah 2, hal ini berdasarkan indeks karies di Indonesia sebagai anggota dari SEARO sebesar 2,2 dan hasil penelitian pada murid SD kelas enam di Kelurahan Lebak Bulus yang rata-rata mempunyai gigi yang pernah karies sebanyak 2 gigi per orang.⁸

Hal ini dapat terjadi kemungkinan karena pelaksanaan program UKGS pada SDN 150/IV kelurahan Beliung belum maksimal, diperlukan upaya yang lebih intensif pada pelaksanaan UKGS utamanya pada upaya promotif dan preventif termasuk aplikasi fluor maupun tindakan fissure sealing agar dapat menekan indeks DMF-T di masa datang.

Penyakit yang Berpengaruh Terhadap Karies

Hasil penelitian menunjukkan bahwa murid SDN 149/IV Kelurahan Rawasari ada 9,4% yang menderita penyakit parah yang berlangsung lama yaitu asma, 25,0% penyakit ringan yang berpengaruh seperti sering demam dan selebihnya 65,6% sehat, sedangkan pada murid SDN 150/IV Kelurahan Beliung hanya ada penyakit ringan yang berpengaruh seperti sering demam sebesar 12,5 % dan 87,5% sehat.

Ada beberapa keadaan yang dapat mengganggu fungsi saliva yaitu asma dan kesehatan umum menurun seperti demam sehingga dapat mempengaruhi risiko terjadinya karies.⁹

Pendapat tersebut dapat dilihat bahwa penderita asma dan sering demam lebih besar pada SDN 149/IV Kelurahan Rawasari dibandingkan dengan SDN 150/IV Kelurahan Beliung, hal ini dapat mempengaruhi pengalaman karies murid SDN 149/IV Kelurahan Rawasari mengingat dari seluruh anak yang menderita asma (3 orang) tidak ada yang bebas karies.

Frekuensi Makan

Hasil penelitian pada kelompok frekuensi makan yang berisiko terjadinya karies pada murid kelas VI SDN 150/IV Kelurahan Beliung dan SDN 149/IV Kelurahan Rawasari adalah frekuensi makan maksimal lima kali sehari sebanyak 19 orang (59,4%) dan 5 orang (15,6%). Hal ini disebabkan kurang idealnya dalam mencegah karies gigi. Kunci pencegahan karies adalah dengan pola makan yang baik yaitu menjalankan waktu makan tiga kali secara teratur untuk menghindari makanan kecil dalam keseharian anak. Kita perlu memberikan selang waktu panjang di antara jam makan. Selang waktu ini membuat asam yang terbentuk selama waktu makan ternetralisir. Ini membantu mengembalikan mineral yang hilang pada email gigi yang disebabkan oleh asam.¹⁰

Makanan dan minuman yang mengandung gula akan menurunkan pH plak dengan cepat sampai level yang dapat menyebabkan demineralisasi email. Plak akan tetap bersifat asam selama beberapa waktu. Untuk kembali pH normal yaitu 7, di butuhkan waktu 30-60 menit. Oleh karena itu, konsumsi gula yang sering dan berulang-ulang tetap menahan pH plak di bawah normal dan menyebabkan demineralisasi email.¹

Skor Plak

Hasil penelitian banyaknya plak yang tertinggi dengan menggunakan PHP-M adalah pada kelompok buruk yaitu sebesar 68,8% pada SDN 150/IV Kelurahan Beliung dan 65,6% pada SDN 149/IV Kelurahan Rawasari. Bakteri yang terdapat dalam plak bertanggung jawab pada terjadinya kerusakan gigi, karena bakteri-bakteri tersebut akan melakukan metabolisme terhadap sisa-sisa makanan yang tertinggal. Asam yang terbentuk dari metabolisme ini selain dapat merusak gigi, juga dipergunakan oleh bakteri untuk mendapat energi. Asam-asam ini akan dipertahankan oleh plak permukaan email dan mengakibatkan turunnya pH di dalam plak dan pada permukaan email sampai 5,2-5,5 (pH kritis) dalam waktu 1-3 menit, 5-10 menit tetapi adapula yang mengatakan bahwa streptokokus untuk menurunkan pH permukaan email dari 6,0-5,0 membutuhkan waktu kurang dari 13 menit, sedangkan laktobasilus membutuhkan waktu beberapa hari untuk menghasilkan penurunan pH yang sama. Plak akan tetap bersifat

asam selama beberapa waktu dan untuk kembali ke pH normal (7) dibutuhkan waktu 30-60 menit. Oleh karena itu, jika seseorang sering dan terus-menerus berulang-ulang mengkonsumsi gula, pHnya akan tetap dibawah pH normal dan dalam waktu tertentu dapat mengakibatkan terjadinya demineralisasi dari permukaan email yang rentan, yaitu terjadinya pelarutan dari kalsium dan fosfat email yang menyebabkan terjadinya kerusakan atau destruksi email sehingga terjadi karies.

Bila dibandingkan dengan pendapat di atas, maka banyaknya plak yang dimiliki murid kelas VI SDN 150/IV Kelurahan Beliung maupun SDN 149/IV Kelurahan Rawasari memang sangat berisiko untuk terjadinya karies gigi.

Program Fluor

Hasil penelitian menunjukkan 100% murid SDN 150/IV Kelurahan Beliung mendapatkan fluor hanya dari pasta gigi yang digunakan, sedangkan murid SDN 150/IV Kelurahan Rawasari 96,9% mendapatkan dari pasta gigi, dan 3,1% kadang-kadang mendapat tambahan program fluor berupa pengolesan larutan fluor atau flouridasi dari praktikum mahasiswa Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi.

Kebanyakan pasta gigi mengandung 0,1% fluor, oleh karena itu 1 g pasta gigi mengandung 1 mg fluor.¹¹

Pada penelitian ini sulitnya informasi mengenai sumber air minum para responden, sehingga tidak diketahui paparan fluor yang didapat oleh responden. Namun demikian bila dilihat dari kebiasaan para responden yang sudah menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor semestinya sudah cukup membantu untuk pencegahan terhadap terjadinya karies gigi, hanya saja perlu diperhatikan kembali cara menyikat gigi yang baik dan benar agar pencegahan dari fluor dapat maksimal.

Sekresi Saliva

Hasil penelitian menunjukkan nilai sekresi saliva tertinggi adalah sekresi saliva normal sebesar 90,6% pada murid kelas VI SDN 150/IV Kelurahan Beliung sedangkan SDN 149/IV Kelurahan Rawasari sebesar 84,4%.

Selain saliva mempunyai efek bufer, saliva juga berguna untuk membersihkan sisa-sisa makanan di dalam mulut. Aliran saliva pada anak-anak meningkat sampai anak tersebut berusia 10 tahun, namun setelah dewasa hanya terjadi peningkatan sedikit. Tidak hanya umur, beberapa faktor lain juga dapat menyebabkan berkurangnya aliran saliva. Pada individu yang berkurang fungsi salivanya, maka aktivitas karies akan meningkat secara signifikan.¹²

Penilaian Klinik

Hasil penelitian tentang penilaian klinik pada murid SDN 150/IV Kelurahan Beliung dan SDN 149/IV Kelurahan Rawasari tidak terdapat variasi yaitu yang tertinggi adalah kelompok penilaian kliniknya sama dengan risiko yang ditampilkan oleh program kariogram sebanyak 100%. Penilaian klinik ini memang dipengaruhi oleh faktor subyektifitas dari pemeriksa.¹²

Risiko Karies

Variabel dependen dalam hal ini risiko karies, dari hasil prediksi menggunakan kariogram didapatkan bahwa dari 32 responden, yang mempunyai peluang bebas karies sangat rendah sebanyak 1 orang (3,1%) sehingga risiko kariesnya sangat tinggi, yang mempunyai peluang bebas karies rendah sebanyak 18 orang (56,3%) sehingga risiko kariesnya tinggi, yang mempunyai peluang bebas karies sedang 9 orang (28,1%) sehingga risiko kariesnya sedang, dan yang mempunyai peluang bebas karies tinggi sebanyak 4 orang (12,5%) sehingga risiko kariesnya rendah.

Tabel 1. Gambaran risiko terjadinya karies baru pada murid kelas VI SDN 150/IV Kelurahan Beliung dan murid kelas VI SDN 149/IV Kelurahan Rawasari Kota Jambi

Peluang Bebas Karies	Risiko terjadi karies	Murid SDN 150/IV N (%)	murid SDN 149/IV N (%)
Sangat rendah	Sangat tinggi	1 (3,1)	1 (3,1)
Rendah	Tinggi	18 (56,2)	23 (71,9)
Sedang	Sedang	9 (28,1)	4 (12,5)
Tinggi	Rendah	4 (12,5)	4 (12,5)
Sangat tinggi		0 (0)	0 (0)

Hasil prediksi menggunakan kariogram didapatkan bahwa dari 32 responden, yang mempunyai peluang bebas karies sangat rendah sebanyak 1 orang (3,1%) sehingga risiko kariesnya sangat tinggi, yang mempunyai peluang bebas karies rendah sebanyak 18 orang (56,3%) sehingga risiko kariesnya tinggi, yang mempunyai peluang bebas karies sedang 9 orang (28,1%) sehingga risiko kariesnya sedang, dan yang mempunyai peluang bebas karies tinggi sebanyak 4 orang (12,5%) sehingga risiko kariesnya rendah.

Selanjutnya dalam melakukan uji t-tes independent, dilakukan terlebih dahulu uji normalitas. Data peluang menghindari karies baru pada SDN 150/IV Kelurahan Beliung setelah di uji normalitas memiliki Sig: 0,206. Jika Sig < 0,05 maka data tidak berdistribusi normal dan jika Sig > 0,05 maka data berdistribusi normal dan dikatakan memiliki profil untuk mewakili populasi. SDN 149/IV Kelurahan Rawasari juga berdistribusi normal karena Sig 0,17 > 0,05 sehingga data berdistribusi normal dan juga dapat dikatakan memiliki profil untuk mewakili populasi.

Perbedaan risiko terjadinya karies baru pada murid kelas VI SDN 149/IV Kelurahan Rawasari dan SDN 150/IV Kelurahan beliung di wilayah kecamatan Kota Baru, Sebelum dilakukan uji t test sebelumnya dilakukan uji kesamaan varian (homogenitas) dengan F test (Levene,s Test), artinya jika varian sama maka uji t menggunakan Equal Variance Assumed (diasumsikan varian sama) dan jika varian berbeda menggunakan Equal Variance Not Assumed (diasumsikan varian berbeda). Karena nilai probabilitas (signifikansi) dengan equal variance assumed (diasumsikan kedua varian sama) adalah 0,399 lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa kedua varian sama (varian kelompok SDN 150/IV dan SDN 149/IV adalah sama).

Nilai t hitung < t tabel (0,386 < 1,999) dan P value (0,701 > 0,05) maka artinya tidak ada perbedaan antara rata-rata nilai persentase peluang menghindari karies baru SDN 150/IV Kelurahan Beliung dengan SDN 149/IV Kelurahan Rawasari. Pada tabel Group Statistics terlihat rata-rata (mean) untuk SDN 150/IV adalah 41,03 dan untuk SDN 149/IV adalah 39,69, artinya bahwa rata-rata nilai persentase peluang menghindari karies baru SDN 150/IV lebih tinggi daripada rata-rata nilai persentase peluang menghindari karies baru SDN 149/IV.

Tabel 2. Hasil Uji t independent Peluang Menghindari Karies Baru Pada Murid Kelas VI SDN 150/IV Kelurahan Beliung dan SDN 149/IV Kelurahan Rawasari Kecamatan Kota Baru Kota Jambi

SDN	Peluang menghindari karies	Perbandingan t hitung dengan t tabel	p value
n	Mean		
150/IV	32	41,03	(0,386 < 1,999)
149/IV	32	39,69	
			(> 0,05)

Tabel 2 dapat di ketahui tidak ada perbedaan peluang menghindari karies baru pada kedua sekolah dasar tersebut. Hasil uji t- tes independent menunjukkan tidak adanya perbedaan rata-rata peluang menghindari karies pada SDN 150/IV Kelurahan beliung dan SDN 149/IV Kelurahan Rawasari yaitu 41,03% dan 39,69% dengan nilai p value > 0,05 dan nilai t hitung < t tabel, sedangkan risiko terjadinya karies baru berbanding terbalik dengan peluang menghindari karies baru. Peluang menghindari karies pada SDN 150/IV Kelurahan Beliung ber kriteria sedang yaitu 41,03% artinya risiko karies pada SDN 150/IV Kelurahan Beliung juga ber kriteria sedang sedangkan pada SDN 149/IV peluang menghindari karies rendah yaitu 39,69% artinya risiko karies pada SDN 149/IV Kelurahan Rawasari ber kriteria tinggi.

Tidak terdapatnya perbedaan risiko terjadinya karies baru pada anak usia 12 tahun murid SD UKGS dan non UKGS di wilayah Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan.¹⁰ Hal ini bisa disebabkan oleh kurang optimalnya pelaksanaan program UKGS karena UKGS itu sangat

bermanfaat bagi kesehatan gigi anak. Manfaat UKGS adalah meningkatnya derajat kesehatan gigi dan mulut murid, meningkatnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut siswa, meningkatnya sikap atau kebiasaanelihara diri terhadap kesehatan gigi dan mulut murid mendapatkan pelayanan medik gigi dasar atas permintaan (*care on demand*).¹³

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa gambaran risiko terjadinya karies baru pada murid kelas VI SDN 149/IV Kelurahan Rawasari Kecamatan Kota Baru Jambi adalah 3,1% risiko karies sangat tinggi, 71,9% risiko karies tinggi, 12,5% risiko karies sedang dan 12,5% risiko karies rendah. Gambaran risiko terjadinya karies baru pada murid kelas VI SDN 150/IV Kelurahan Beliung Kecamatan Kota Baru Jambi adalah 3,1% risiko karies sangat tinggi, 56,3% risiko karies tinggi, 28,1% risiko karies sedang dan 12,5% risiko karies rendah. Hasil analisis perbedaan rata-rata peluang menghindari karies baru SDN 149/IV Kelurahan Rawasari dan SDN 150/IV Kelurahan Beliung dengan Risiko Karies menunjukkan mempunyai risiko karies tinggi dan sedang. Hasil uji t-tes independent dapat disimpulkan tidak ada perbedaan risiko terjadinya karies baru antara SDN 149/IV Kelurahan Rawasari dan SDN 150/IV Kelurahan Beliung. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya lebih difokuskan pada sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kidd, A. M., Bechal, Joyston. Dasar-dasar Karies Penyakit Gigi dan Penanggulangannya. Jakarta: EGC. 1992: 1, 3-9
2. Mangoenprasodjo, A. S. Gigi Sehat Mulut Terjaga, Arti Penting Kesehatan Mulut Dan Gigi Dalam Membangun Rasa Percaya Diri. Yogyakarta: Thinkfresh. 2004.
3. Depkes R.I. Pedoman Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM), Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta. 2000: 41.
4. Kawuryan, U. Hubungan tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Kejadian Karies Gigi Anak, Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Univ. Muhammadiyah, Surakarta. 2008
5. Depkes R.I. Pedoman Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM), Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Jakarta. 2000: 41
6. Marlia, Boy, H., Sukarsih. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Karies Baru Berdasarkan Cariogram pada Siswa Sekolah Dasar Kelas VI di Kecamatan Kota Baru Jambi Tahun 2010. Jurnal Poltekkes Jambi; 5 (desember). 2011,
7. Depkes RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS – Indonesia tahun 2007, Jakarta. 2008
8. Tauchid, S.N, Karmawati, I.A, Priharti, D. Hubungan Perilaku Menyikat Gigi Dengan Status Karies Gigi Pada Murid SD Kelas Enam Di Wilayah Kelurahan Lebak Bulus – Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2010, Poltekkes Kemenkes Jakarta I, Jakarta. 2010.
9. Amerongen, A. V. N. Ludah dan Kelenjar Ludah, Arti Bagi Kesehatan Gigi,. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 1991: 196-198, 253
10. Kemp, J., Walters, C. Gigi Si Kecil: Cara Menjaga Kesehatan Gigi dan Gusi Anak. Jakarta: Erlangga. 2004
11. Karmawati, I, A., Tauchid, S, N., Harahap, N, N. Perbedaan Risiko Terjadinya Karies Baru Pada Anak Usia 12 Tahun Murid SD UKGS Dan Non UKGS Diwilayah Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2011, Jurnal Health Qualiti. 2012; 2 (4)
12. Depkes R.I. Menuju Gigi dan Mulut Sehat. Jakarta. 2010
13. Brathall, D., Petersson, G. H., Stjernswärd, JR.. Cariogram Manual, a New and Interactive Way of Illustrating The Interaction of Factors Contributing to The Development of Dental Caries, Cariogram Internet Version 2.01, Stockholm. 2004: 1-8, 13-17, 19-3.

ANALISIS PENGARUH INTERVENSI *BREATHING EXERCISE* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN SISWA BIMBINGAN BELAJAR SAKURA

Toto Aminoto^{1*}

¹Jurusan Fisioterapi Poltekkes Kemenkes Jakarta III

*Alamat korespondensi: aminoto95@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Breathing Exercise* adalah metode bernafas dengan cara tertentu untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja organ tubuh, terutama paru-paru. Ternyata jika kita melakukannya dengan baik dan pernapasan teratur dapat meningkatkan kualitas hidup dan menghindari kecemasan. Pada siswa yang akan mengikuti Ujian Nasional sering mengalami kecemasan yang disebabkan berbagai hal. Penelitian ini bertujuan untuk menunjukkan efek *Breathing Exercise* pada penurunan tingkat kecemasan.

Metode: Populasi dalam penelitian ini adalah siswa bimbingan belajar Sakura yang berada di Jatisari Jatiasih Kota Bekasi. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sampel yang memenuhi kriteria 31 responden Dalam penelitian ini sebelum intervensi sebelumnya dilakukan pemeriksaan tingkat kecemasan. Setelah intervensi juga dilakukan penyelidikan serupa. Sebelum dan sesudah hasil pemeriksaan kemudian dibandingkan dengan menggunakan analisis uji t berpasangan parametrik

Hasil: Hasil uji t berpasangan menunjukkan nilai sign 0,00 dan nilai $\alpha = 5\%$, Dimana nilai sign $< \alpha$.

Kesimpulan: *Breathing Exercise* berpengaruh pada penurunan tingkat kecemasan siswa bimbingan belajar Sakura Jatisari Jatiasih Kota Bekasi.

Kata kunci: *breathing exercise*, Tingkat Kecemasan, sampel berpasangan

BREATHING EXERCISE ROLE AGAINST ANXIETY LEVEL ANALYSIS OF STUDENTS AT SAKURA LEARNING CENTRE

ABSTRACT

Background: *Breathing Exercise* is a method of breathing in a certain way to improve and improve the performance of organs, especially the lungs. It turns out that if we do well and regular breathing can improve the quality of life and avoid anxiety. In students who will follow the National Exam often experience anxiety caused by various things. This study aims to show the effect of *Breathing Exercise* on decreasing anxiety levels.

Methods: The population in this study is Sakura's tutorial student who is in Jatisari Jatiasih Kota Bekasi. The sampling technique used is *purposive sampling*. Samples that met the criteria of 31 respondents In this study prior to the previous intervention anxiety level was examined. After the intervention, similar investigations were also conducted. Before and after the examination results are then compared using t-parametric paired t test analysis

Results: The value of sign 0.00 while the value of $\alpha = 5\%$. Where the sign value $< \alpha$.

Conclusion: *Breathing Exercise* has an effect on decreasing anxiety level of student of bimbingan belajar Sakura Jatisari Jatiasih Kota Bekasi.

Keywords: *breathing exercise*, anxiety level, paired samples

PENDAHULUAN

Bagi siswa kelas 3 SMA ujian Nasional (UN) merupakan kegiatan rutin yang diadakan tiap tahun oleh pemerintah. Tujuan penyelenggaraan UN merupakan amanah Undang Undang Nomor 20 Tahun 2005 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang bertujuan untuk mengukur pencapaian kompetensi lulusan pada mata pelajaran secara nasional dengan mengacu pada Standar Kompetensi

Lulusan (SKL). Disamping itu UN diadakan dalam melaksanakan amanah PP 19/2015 yang direvisi menjadi PP 32/2014 dan PP 13/2015. Ujian Nasional sebagai sub-sistem penilaian dalam Standar Nasional Pendidikan (SNP) menjadi salah satu tolak ukur pencapaian SNP dalam rangka penjaminan dan peningkatan mutu pendidikan.

Diberlakukannya Ujian Nasional menimbulkan masalah tersendiri bagi para siswa. Meski tidak secara tegas nilai UN berpengaruh

ketika siswa mau masuk perguruan tinggi terutama perguruan tinggi negeri tapi setidaknya nilai UN memberikan sinyal positif bagi siswa. Jika nilai UN tinggi maka siswa akan menimbulkan kepercayaan tinggi untuk ikut seleksi PTN. Memasuki tahun 2018 pelaksanaan UN semakin dekat. Ada perasaan yang menghinggapai siswa seandainya tidak lulus atau hasil nilai UN jauh dari yang diharapkan kemudian ada perasaan tuntutan dari orang tua. Hal ini menimbulkan kecemasan tersendiri bagi siswa. Jika sifat cemas ini tidak segera diatasi akan berdampak tidak mampunya siswa berpikir positif sehingga justru menimbulkan hal yang kurang baik. Seharusnya siswa mampu mengerjakan soal karena timbul kecemasan mengakibatkan pikiran terganggu dan akhirnya siswa tersebut tidak mampu melakukannya.

Untuk mengatasi permasalahan diatas perlu kiranya dilakukan intervensi agar kecemasan berkurang dan membuat pikiran menjadi tenang. Untuk membuat pikiran dan jiwa tenang perlu dilakukan intervensi breathing exercise. Tujuan breathing exercise ini diantaranya untuk mempermudah pertukaran oksigen dan karbondioksida antara lingkungan eksternal dan darah.¹

Pernapasan (respirasi) adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen serta menghembuskan udara yang banyak mengandung karbon dioksida sebagai sisa dari oksidasi keluar dari tubuh. Penghisapan ini disebut inspirasi dan menghembuskan disebut ekspirasi. Fungsi utama sistem pernapasan adalah memenuhi kebutuhan oksigen jaringan tubuh dan membuang karbondioksida sebagai sisa metabolisme serta berperan dalam menjaga keseimbangan asam dan basa. Selain itu juga fungsi pernapasan adalah untuk mengambil oksigen dari atmosfer ke dalam sel-sel tubuh dan untuk mentransfer karbondioksida yang dihasilkan sel-sel tubuh kembali ke atmosfer.

Pada saat kita bernafas, udara dihirup ke dalam melalui hidung dan menyaring kotoran yang dikeluarkan pada saat menghembuskan nafas. Kedua paru dihubungkan bronkus yang membawa oksigen ke dalam pembuluh vena dan nadi, warnanya merah cerah karena mengandung oksigen yang tinggi ($\pm 25\%$). Darah dipompa keluar oleh jantung melalui pembuluh darah nadi ke kapiler, mencapai semua bagian tubuh. Jika pernafasan tidak ada kendala menyebabkan aliran oksigen ke otak lancar akibatnya otak menjadi segar.

Breathing exercise adalah suatu metode bernafas dengan cara tertentu untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja organ tubuh terutama organ paru-paru. Ternyata jika kita melakukan pernafasan secara baik dan teratur dapat meningkatkan kualitas hidup terutama mengurangi kecemasan dan menurunkan level fatigue pada

penderita hemodialisis.^{2,3} Secara fisiologis, breathing exercise akan menstimulasi sistem saraf parasimpatik sehingga meningkatkan produksi endorpin, menurunkan heart rate, meningkatkan ekspansi paru sehingga dapat berkembang maksimal, dan otot-otot menjadi rileks.

Breathing exercise membuat tubuh kita mendapatkan input oksigen yang kuat. dimana oksigen memegang peran penting dalam sistem respirasi dan sirkulasi tubuh. Saat kita melakukan breathing exercise, oksigen mengalir ke dalam pembuluh darah dan seluruh jaringan tubuh, membuang racun dan sisa metabolisme yang tidak terpakai, meningkatkan metabolisme dan memproduksi energi. Dengan demikian breathing exercise dapat meningkatkan kualitas hidup.⁴

Breathing exercise akan memaksimalkan jumlah oksigen yang masuk dan disuplai ke seluruh jaringan sehingga tubuh dapat memproduksi energi. Dengan demikian breathing exercise dapat meningkatkan Vo_2 max.⁵ *Breathing exercise* ini merupakan teknik yang mudah dilakukan, mudah dipelajari, tidak membahayakan, dan tidak memerlukan biaya besar.⁶

Kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai.⁷ Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberi sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan. Kecemasan merupakan suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman.⁸

Kecemasan dapat timbul jika kita melakukan pernafasan yang kurang tepat. Jika kita bernafas yang salah mengakibatkan pembuangan karbondioksida tidak maksimal. Salah satu cara untuk menilai tingkat kecemasan adalah dengan menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).⁹ Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya sgejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (*Nol Present*) sampai dengan 4 (*severe*). Dengan demikian kategorinya adalah jika skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan, Skor 7 – 14 = kecemasan ringan, Skur 15 – 27 = kecemasan sedang,, Skor lebih dari 27 = kecemasan berat.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah disebutkan diatas dimana bimbingan belajar Sakura mengadakan bimbinganbelajar

untuk tingkat SD sampai SLTA dimana saat ini bimbel Sakura secara intensif membimbing siswa yang akan melaksanakan Ujian Nasional dan untuk mengurangi tingkat kecemasan maka perlu dilakukan pelayanan fisioterapi dengan memperbaiki sistem respirasi diantaranya intervensi *Breathing exercise*.

BAHAN DAN CARA KERJA

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group design* dengan pendekatan *pre-post test design*. Pendekatan metode ini menggunakan analisis sampel berpasangan.¹⁰ Penelitian ini dilaksanakan di Bimbingan Belajar Sakura yang beralamat di Jatisari Jatiasih Kota Bekasi. Definisi Populasi dan sampel adalah bahwa populasi adalah sekumpulan data yang mempunyai fenomena sedangkan sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap mewakili populasi.¹¹ Populasi pada penelitian ini adalah semua peserta bimbingan belajar di Bimbel Sakura. Jumlah populasi 121 orang. Jumlah tersebut meliputi siswa SMTA kelas X, XI, XII dan SLTP kelas IX. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan salah satu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.¹² Dengan metode ini diharapkan kriteria sampel yang diperoleh benar-benar sesuai dengan penelitian yang dilakukan.

Adapun Kriteria inklusi penelitian ini¹³ adalah kriteria karakteristik umum sebagai subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang diteliti yaitu (1) Kelas XII SMA, (2) Sehat jasmani dan rohani, (3) Masuk Kategori cemas berat. kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah (1) mengalami gangguan psikologi, (2) Menderita penyakit asma dan (3) Penyakit lainnya yang mengganggu.

Adapun metode *breathing exercise*-nya sebagai berikut:¹⁴

- Menarik napas (inspirasi) secara biasa beberapa detik melalui hidung dengan mulut tertutup.
- Nafas dikeluarkan (ekspirasi) pelan-pelan melalui mulut dengan posisi seperti bersiul
- Pursed lips breathing* (PLB) dilakukan dengan atau tanpa kontraksi otot abdomen selama ekspirasi.
- Usahakan selama PLB tidak ada udara ekspirasi mengalir melalui hidung.
- Dengan PLB akan terjadi peningkatan tekanan pada rongga mulut, kemudian tekanan ini akan diteruskan melalui cabang-cabang bronchus

sehingga dapat mencegah air trapping dan kolaps saluran napas kecil pada waktu ekspirasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa jumlah populasi sebanyak 121 orang. Setelah dilakukan teknik sampling dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dihasilkan sebanyak 59 responden. Hasil akhir setelah dilakukan *cleaning data* dihasilkan sebanyak 31 responden. Dengan demikian sampel akhir yang digunakan berjumlah 31 responden. Pemberian intervensi *Breathing exercise* dilaksanakan bulan November 2017 sampai dengan Januari 2018. Setiap hari dilakukan dua kali intervensi yaitu pada pagi hari dan malam hari. Adapun kriteria responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Jenis kelamin Kelompok Perlakuan

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
Laki-laki	17	55
Perempuan	14	45
Jumlah	31	100

Dari tabel terlihat bahwa responden jenis kelamin laki-laki berjumlah 17 orang atau 55% dan perempuan berjumlah 14 orang atau 45%. Dengan demikian responden lebih didominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Hasil pengukuran skala HARS sebelum dan sesudah intervensi tampak pada tabel 2.

Tabel 2. Kategori tingkat kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Tidak Ada Kecemasan	0	0	9	29
Cemas ringan	0	0	7	22,6
Cemas sedang	9	29	11	35,5
Cemas Berat	22	71	4	12,9
Total	31	100	31	100

Hasil distribusi sebelum intervensi dilakukan terlihat untuk kategori cemas sedang sebanyak 9 siswa atau 29%. Sedangkan kategori cemas berat sebanyak 22 siswa atau 71%. Hasil distribusi sesudah intervensi untuk kategori tidak ada kecemasan sebanyak 9 siswa atau 29%. Cemas ringan sebanyak 7 siswa atau 22,6%, cemas sedang sebanyak 11 siswa atau 35,5% Sedangkan kategori cemas berat sebanyak 4 siswa atau 12,9%. Sebelum dilakukan pengujian perlu dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Hal ini berguna untuk menentukan analisis statistik yang digunakan.

Tabel 4. Uji Normalitas

Kondisi	Sign	Keterangan
Sebelum	0,626	Normal
Sesudah	0,501	Normal

Uji normalitas menggunakan *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan bahwa data sebelum dan sesudah intervensi terdistribusi normal.

Tabel 5. Uji paired t test

Kondisi	Mean (pre)	Perbedaan Mean	p	Kesimpulan
Sebelum	28,83	-11,74	0,00	Signifikan
sesudah	17			

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan sebelum dilakukan *breathing exercise* adalah 28,83. Setelah dilakukan *breathing exercise* rata-rata tingkat kecemasannya 17. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa sebelum *breathing exercise* maka tingkat kecemasannya tergolong cemas berat. Sedangkan sesudah *breathing exercise* maka tingkat kecemasannya mendekati cemas sedang.

Hasil uji paired *t test* menunjukkan nilai sign = 0,00 dan nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah *breathing exercise*. Dari hasil perhitungan menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan yang berarti *breathing exercise* mampu menurunkan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian teardahullu yang menyatakan bahwa *breathing exercise* digunakan pada pasien yang akan menjalani transplantasi sel. *Breathing exercise* mampu memperbaiki tingkat kecemasan dan depresi pada pasien yang menjalani transplantasi sel.¹⁵

Penelitian lain juga menggunakan *breathing exercise* dalam yoga yang merupakan meditasi dan dikaitkan dengan pranayama (latihan pernapasan) menunjukkan bahwa yoga tersebut mampu mengurangi secara signifikan tingkat kecemasan dan mampu meningkatkan kesehatan.¹⁶ *Breathing exercise* mampu menurunkan kecemasan dan level *fatigue* pada penderita hemodialisis. Proses terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu lama dapat menimbulkan kelelahan, kecemasan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun. Adanya status nutrisi yang buruk juga dapat menyebabkan penderita mengeluh *malaise* dan *fatigue*. Selain itu kadar oksigen rendah karena anemia akan menyebabkan tubuh mengalami kelelahan yang ekstrem (*fatigue*) dan akan memaksa jantung bekerja lebih keras untuk

mensuplay oksigen yang dibutuhkan. Kondisi ini mengakibatkan terjadinya *fatigue* yang mempengaruhi fungsi kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, penatalaksanaan *fatigue* yang tepat dapat mencegah penurunan kualitas hidup pasien, diantaranya dengan pemberian *breathing exercise* yang dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan dan level *fatigue* pada pasien hemodialisis.

Breathing exercise yang dikemas dalam bentuk yoga adalah metode untuk menyeimbangkan sistem saraf otonom dan dapat mempengaruhi gangguan psikologis dan stres. Hasilnya juga menunjukkan ada efek pernapasan yoga terhadap fungsi otak dan parameter fisiologis.¹⁷ Dalam penelitiannya ia menggunakan teknik pernafasan yang dinamakan Sudarshan Kriya Yoga (SKY). Hasilnya latihan tersebut dapat mengurangi kecemasan, depresi, stres sehari-hari, stres pascatrauma, dan penyakit medis yang berhubungan dengan stres.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian intervensi tersebut diatas, disimpulkan bahwa *breathing exercise* yang dilakukan secara kontinyu dapat mengurangi tingkat kecemasan. Karena intervensi *breathing exercise* berhasil menormalkan peredaran darah sehingga otak menjadi rilek dan tenang.

Karena pelaksanaan penelitian intervensi ini melibatkan para siswa dimana kepatuhannya tidak bisa diawasi maka perlu kiranya koordinasi dengan baik sehingga siswa dapat mengikuti intervensi ini sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. mengingat responden adalah para siswa maka perlu dipertimbangkan kompensasi (bahan kontak) karena kompensasi dapat meningkatkan kemauan untuk menjadi responden

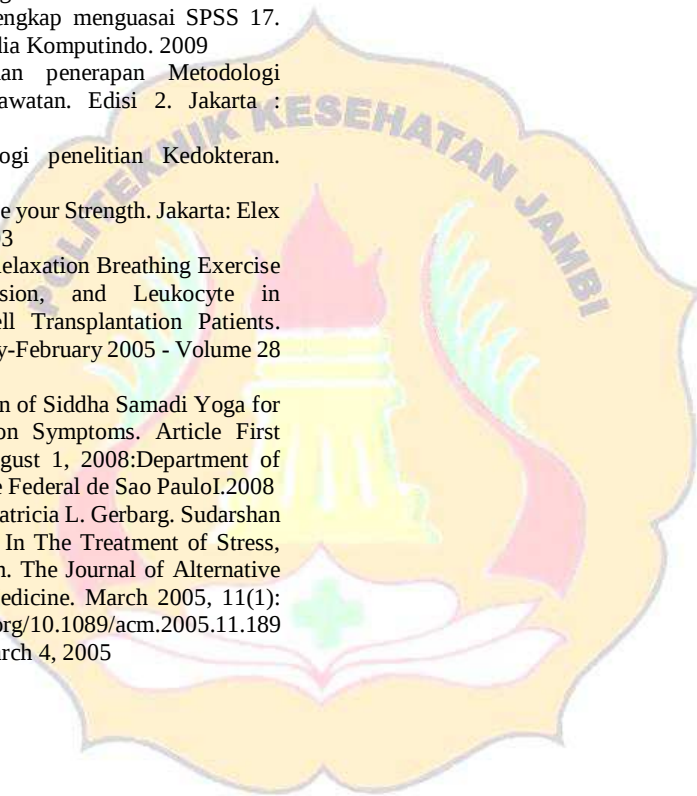
UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih diberikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian. Terutama Pimpinan Bimbel Sakura.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suryo, J. Herbal penyembuh Gangguan Sistem Pernafasan. Bandung : B First. 2010
2. Widarti R. Pengaruh Diafragmatic Breathing Exercise Terhadap peningkatan Kualitas Hidup penderita Asma. STIKES Aisyiah Surakarta. 2013
3. Septiwi C. Pengaruh Breathing exercise terhadap Level Fatigue pasien hemodialisis di RSPAD Gatot Subroto Jakarta. Universitas Jenderal Sudirman. 2013

4. Wardoyo, Revitalisasi Senam Penyembuhan Medica. Yogyakarta: SPa Medica.2003
5. Ikawati, Y. Bagaimana Jantung Anda di Selamatkan. Jakarta : Harapan Kita.2001
6. Zakerimoghadam et al . The Effect of Breathing Exercises on The Fatigue Levels of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Nursing Journal* 38 (2) :149-152.2006
7. Freud. Psikoanalisis. Diterjemahkan oleh haris Setiowati. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2005
8. Taylor, Pellau. Social Psychology. Prentice Hall: New Jersey.1997
9. Saputro, H.dkk. .Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit. Penerbit : Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes).2017
10. Supardi. Aplikasi Statistika Dalam Penelitian. Jakarta. Penerbit : Change Publication. 2013
11. Santoso, S. Panduan lengkap menguasai SPSS 17. Jakarta. : PT Elex Media Komputindo. 2009
12. Nursalam. Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan. Edisi 2. Jakarta : Salemba.2008
13. Budiarto, E. Metodologi penelitian Kedokteran. Jakarta : EGC.2010
14. Aribowo, dkk. Maximize your Strength. Jakarta: Elex Media Komputindo.2003
15. Kim,dkk. Effects of a Relaxation Breathing Exercise on Anxiety, Depression, and Leukocyte in Hemopoietic Stem Cell Transplantation Patients. *Cancer Nursing*: January-February 2005 - Volume 28 - Issue 1 - p 79-83
16. Kozasa. Dkk. Evaluation of Siddha Samadi Yoga for Anxiety and Depression Symptoms. Article First Published Online : August 1, 2008:Department of psychology Universidade Federal de Sao PauloI.2008
17. Richard P. Brown and Patricia L. Gerbarg. Sudarshan Kriya Yogic Breathing In The Treatment of Stress, Anxiety and Depression. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. March 2005, 11(1): 189-201. <https://doi.org/10.1089/acm.2005.11.189> Volume: 11 Issue 1: March 4, 2005



PENGARUH WARNA *FLY GRILL* TERHADAP KEPADATAN LALAT DI TPA TALANG GULO KOTA JAMBI TAHUN 2014

Susy Ariyani Arif^{1*}, Akhsin Munawar¹

¹Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi

*Alamat korespondensi: susyariyani67@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Lalat adalah serangga yang termasuk ordo Diptera yang dapat berperan sebagai vektor mekanis dari suatu penyakit umumnya penyakit disentri dan diare. Lalat seperti serangga pada umumnya mempunyai kepekaan (sensitivitas) terhadap perbedaan panjang gelombang cahaya (warna). Tetapi tidak semua warna dapat dikenali dan disenangi oleh lalat karena lalat peka terhadap warna tertentu. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian untuk mengetahui perbedaan *fly grill* warna ungu dan hijau, ungu dan coklat, coklat dan hijau serta pengaruh warna *fly grill* terhadap kepadatan lalat

Metode: Jenis penelitian ini adalah eksperimen dengan rancangan *posttest only design*. Penelitian dilakukan TPA Talang Gulo Kota Jambi selama 1 hari pada titik yang ditentukan diadakan pengukuran kepadatan lalat sebanyak 9 kali dan 5 pengukuran tertinggi dirata-rata. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji T-Test dan uji Anova *Fly grill* yang digunakan dicat berwarna ungu, coklat, hijau dan putih sebagai kontrol.

Hasil: Dari hasil penelitian ada perbedaan yang signifikan antara *fly grill* warna ungu dan coklat dan ada perbedaan yang signifikan antara *fly grill* warna ungu. Rata-rata kepadatan lalat dari yang terendah sampai yang tertinggi sebagai berikut: *fly grill* warna ungu, coklat, hijau dan putih sebagai kontrol.

Kesimpulan: Lalat tidak suka dengan warna coklat dan hijau, sedangkan warna yang disukai lalat adalah warna ungu.

Kata Kunci: Kepadatan Lalat, Warna *Fly grill*

THE INFLUENCE OF FLY GRILL COLOUR AGAINST THE NUMBER OF FLIES AT TALANG GULO FINAL GARBAGE THROWING PLACE JAMBI CITY

ABSTRACT

Background: Flies include in Ordo Diptera that act as mechanically vector from a disease generally in dysentery and diarrhea. Flies like insects generally have sensitivity against the difference of long colour shine wave, but not all colours can be known and liked by flies cause flies sensitive against specific colours. Because of that, the purpose of this research is to know the difference of fly grill purple colour and green, purple and brown, brown and green and the influence fly grill colour against the crowded number of flies

Methods: This research is experiment with the design of post test only design. The research is done at Talang Gulo Jambi final garbage throwing for one day. At the pointed spot the measurement of flies number is done for 9 times and 5 highest measurement above average. The datas were analyzed using T test and Anova test. Fly grill used in this research were painted in purple, brown, green, and in white as controlling.

Results: From the research, there were a significance difference between purple fly grill a green and there is no brown fly grill and green. The average crowded number of flies from the lowest and the highest is as purple fly grill, brown, green, and white as controlling.

Conclusion: The conclusion that can be got that is flies do not like with brown and green and they like purple.

Key Words: The Crowded Number of Flies, Fly grill Colours

PENDAHULUAN

Lalat sebagai vektor yang dapat membahayakan bagi kehidupan manusia salah satunya lalat dapat menyebabkan penyakit. Penyakit yang ditularkan oleh vektor lalat yaitu disentri, kholera, typhus, diare dan lainnya yang berkaitan dengan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk penularan penyakit ini terjadi secara mekanis (memindahkan) atau menularkan penyakit melalui seluruh tubuh terutama dari bulu-bulu kaki yang mengandung bibit penyakit. Dalam pengendalian dampak lalat lalat, perlu dilakukan pengukuran tingkat kepadatannya, dimana data ini dapat dipakai untuk merencanakan upaya pengendalian yaitu tentang, kapan, dimana, dan bagaimana pengendaliabn akan dilakukan. Pengukuran tingkat kepadatan diperlukan untuk menilai keberhasilan pengendalian, dalam menentukan kepadatan lalat pengukuran terhadap kepadatan lalat lebih tepat dan bisa diandalkan.¹

Menurut hasil penelitian Sayono diketahui mata lalat juga dapat mengindra frekuensi-frekuensi ultraviolet pada spektrum cahaya yang tidak terlihat oleh manusia hal ini masih menjadi perdebatan, namun diduga intensitas sinar yang tinggi (kuat) lebih mudah ditangkap oleh mata serangga (lalat) dan warna putih dan kuning memiliki intensitas yang lebih tinggi dibanding hijau dan biru, sehingga lebih mudah dikenali lalat untuk dihindangi.²

Banyak spesies serangga yang mempunyai visi tentang warna, khususnya pada serangga pengunjug bunga seperti lebah dan kupu-kupu. Keragaman pigmen visual yang dimiliki serangga memberi peluang untuk dapat mendeteksi gelombang cahaya yang berbeda (warna). Kepadatan dan penyebaran lalat sangat dipengaruhi oleh reaksi terhadap cahaya, suhu, kelembaban udara, serta warna dan tekstur permukaan tempat. Lalat biasanya hinggap pada permukaan datar, tali menggantung atau jeruji tegak pada tempat yang teduh disekitar makanan atau tempat perindukan, aktivitas maksimal lalat terjadi pada suhu 20-25°C, berkurang (hinggap) pada suhu dibawah 10°C atau 40°C.³

Lalat mempertahankan kehidupannya dan daya tariknya terhadap bau-bau yang busuk dengan mencari tempat-tempat yang kotor untuk makan dan bertelur seperti tempat pembuangan sampah, air sisa buangan yang berasal dari kotoran, tumpukan feses yang dibuang sembarangan dan kakus serta bahan organik membusuk sehingga organisme penyebab penyakit menempel pada tubuhnya mikroorganisme yang dapat dibawa oleh lalat adalah virus, bakteri, protozoa dan telur cacing.⁴

Pembuangan sampah ketempat sampah juga harus tetap dibersihkan dan sedapat mungkin dalam keadaan kering, membungkus sampah dalam kantong khusus sebelum dibuang ketempat sampah, dan pembersihan yang teratur dapat mencegah perkembangbiakan serta membuat tempat sampah tidak menarik lagi lalat untuk datang, karena tempat sampah sangat menarik bagi lalat. Selain upaya penanganan sampah yang baik, harus dilakukan upaya pembersihan kotoran anjing, manusia, dan kotoran lain yang memungkinkan lalat dapat berkembangbiak.⁵

Sampah erat hubungannya dengan tempat berkembangnya lalat, karena itu pemberantasan lalat akan melibatkan kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan sampah, sistem pengelolaan sampah yang harus mendapat perhatian agar lalat tidak ada kesempatan untuk bersarang dan berkembang biak mulai dari penyimpanan setempat (onsite storage) yaitu berbentuk bak-bak sampah dirumah tangga yang harus memenuhi syarat agar lalat tidak dapat menjangkaunya diantaranya adanya bak-bak yang tertutup rapat, baik pada waktu kosong maupun terisi.⁶

Pengumpulan sampah dari penyimpanan setempat ketempat pengumpulan sampah (TPS) atau langsung ketempat pemrosesan akhir yang sedikit-tidaknya alat pengumpul/pengangkut dipersyaratkan tertutup rapat agar tidak terjangkau lalat. Transfer dan transport yaitu kegiatan pemindahann dan pengangkutan sampah ke tempat pemrosesan akhir (TPA), tempat pemindahan sampah ini bisa berbentuk tempat pengumpulan sementara (TPS), TPS ini harus bersih/terangkut (tidak ada sisa sampah setelah pemindahan atau pengangkutan, sebaiknya TPS terlindung dari binatang vektor seperti lalat dan lainnya.⁶

Tempat pemrosesan akhir (TPA) yang sebaiknya menggunakan metode sanitary landfill yaitu sistem pemusnahan yang paling baik, dalam metode ini pemusnahan sampah dilakukan dengan cara menimbun sampah dengan tanah yang dilakukan selapis demi selapis dengan demikian sampah tidak berada diruang terbuka dan tentunya tidak menimbulkan bau.⁷

Bila kepadatan lalat sekitar tempat pembuangan sampah melebihi 2 ekor per blok grill maka perlu dilakukan pemberantasan dan perbaikan pengelolaan sampah ditempat pengumpulan sampah sementara (TPS) atau tempat pemrosesan akhir (TPA) dan bila kepadatan lalatnya 6-20 maka populasi padat dan perlu pengamanan tempat berbiaknya lalat serta tindakan pengendalian lalat.¹

Angka kepadatan lalat disuatu TPA Talang Gulo dilakukan dengan cara mengukur kepadatan lalat, kepadatan populasi lalat diukur dengan menggunakan *fly grill* yang terdiri dari bilah-bilah kayu yang lebarnya 2 cm dan tebalnya 1 cm dengan

panjang masing-masing 80 cm sebanyak 16-24 dan dicat dengan warna putih.⁸

Luas lahan TPA talang gulo Di Kota Jambi yang hanya 20 hektar (ha) membuat sampah-sampah yang masuk ke TPA melebihi kapasitas, sehingga menumpuk disana sini. Hal ini memungkinkan adanya tumpukan sampah yang mengundang datangnya lalat. Timbunan sampah yang terdapat di daerah Talang Gulo merupakan sampah domestik yaitu sampah berasal dari pemukiman dengan volume sampah terangkut setiap hari 900 m³ dari persentase terangkut.

Berdasarkan lokasi penelitian TPA Talang Gulo memiliki permukaan tanah yang tidak datar dan berbukit-bukit, di banyak tempat pembuangan sampah terdapat aliran leachet, sehingga menimbulkan bau busuk. Pada tumpukan sampah lalat banyak hinggap tumpukan sampah yang warnanya telah luntur akibat terlalu lama terpapar (terkena) panas dan hujan. Survey awal lalat banyak hinggap pada warna terang dan sedikit dijumpai warna yang gelap.

METODE

Jenis penelitian adalah eksperimen dengan model rancangan Posstest Only Design, dalam rancangan ini perlakuan intervensi telah dilakukan (X) kemudian dilakukan pengukuran (observasi) atau Posttest (X₂).⁹ Dengan desain sebagai berikut:

Kelompok Perlakuan	X1	→	01
	X2	→	02
Kelompok Kontrol	X3	→	03
	X2	→	02

Keterangan :

- X1 adalah perlakuan dengan *fly grill* warna hijau
- X2 adalah perlakuan dengan *fly grill* warna ungu
- X3 adalah perlakuan dengan *fly grill* warna coklat
- 01 adalah nilai pengukuran kepadatan lalat setelah perlakuan I
- 02 adalah nilai pengukuran kepadatan lalat setelah perlakuan II
- 03 adalah nilai pengukuran kepadatan lalat setelah perlakuan III

Kemudian masa perlakuan dilakukan pengulangan sebanyak 9 kali dan kepadatan lalat dilihat dari *post-test*.

Penelitian ini dilaksanakan di TPA Talang Gulo Kelurahan Kenali Besar Kecamatan Kota Baru Kota Jambi. Penelitian dilaksanakan pada jam 09.00-11.30 tanggal 26 Februari Tahun 2014.

Sampel dalam penelitian ini adalah lalat dan kepadatan lalat disesuaikan dengan masa aktif lalat untuk mencari makan antara jam 07.00 – 09.00 pagi, 11.00-13.00 siang dan 15.00- 17.00 sore. Penentuan sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut:¹⁰

$$(t - 1) (r - 1) \geq 15$$

$$(3 - 1) (r - 1) \geq 15$$

$$2 (r - 1) \geq 15$$

$$2 r - 2 \geq 15$$

$$2 r \geq 17$$

$$r \geq 8,5$$

$$r \geq 9$$

Keterangan:

t adalah Jumlah perlakuan

r adalah Jumlah pengulangan

Dari rumus di atas yaitu 3 kali perlakuan didapat 9 kali pengulangan.

Instrument dalam penelitian ini yaitu: (1) *Fly grill* warna hijau; (2) *Fly grill* warna ungu; (3) *Fly grill* warna coklat (4) *Counter* (5) *stopwatch* dan (6) alat tulis. Tahap Persiapan dimulai dengan mengurus surat perizinan di TPA Talang Gulo Kota Jambi, kemudian menyiapkan seluruh peralatan pengukuran kepadatan lalat yaitu *fly grill* yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penelitian yang dilakukan di TPA Talang Gulo Kota Jambi. Pelaksanaan Penelitian dimulai dengan menentukan titik lokasi pengukuran kepadatan lalat dalam pelaksanaan di TPA Talang Gulo Kota Jambi, kemudian memasang *fly grill* bermacam warna (hijau, ungu, coklat) di TPA Talang Gulo Kota Jambi di dekat mobil pengeruk sampah. Lalu dilanjutkan dengan menghitung jumlah lalat yang menempel di *fly grill*.

Pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini diuji statistik dengan uji-t yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan kepadatan lalat. Untuk mengetahui varians klasifikasi tunggal, dilakukan uji anova satu jalan digunakan untuk menguji hipotesis komparatif rata-rata k sampel, bila pada setiap sampel hanya terdiri atas satu kategori.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui perbedaan tingkat kepadatan lalat dengan *fly grill* warna ungu dan hijau di TPA Talang Gulo Kota Jambi, dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Perbedaan Tingkat Kepadatan Lalat Dengan *Fly grill* Warna Ungu dan hijau di TPA Talang Gulo Tahun 2014

Warna <i>fly grill</i>	Kepadatan lalat					mean	p value
	1	2	3	4	5		
Ungu	59	48	59	45	50	52	0,000
Hijau	20	18	25	30	28	24	
Jumlah						76	

(Sumber : Data Terolah Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 1 diketahui jumlah tingkat kepadatan lalat yang tertinggi terdapat pada *fly grill* warna ungu dengan rata-rata kepadatan 52 ekor/blok grill, berarti warna ungu lebih disukai lalat dibandingkan dengan warna hijau. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0.00$, $p \leq \alpha (0.00 \leq 0.05)$, terlihat ada perbedaan yang signifikan terhadap kepadatan lalat. Berdasarkan hasil penelitian pengukuran kepadatan lalat di TPA Talang Gulo Kota Jambi, didapatkan *fly grill* warna ungu dengan rata-rata kepadatan 52 ekor/blok grill sedangkan *fly grill* warna hijau 24 ekor/blok grill. Dari data penelitian tersebut *fly grill* warna ungu lebih tinggi dibandingkan *fly grill* warna hijau dengan demikian disimpulkan bahwa lalat lebih menyukai warna ungu dibandingkan dengan warna hijau.

Banyak spesies serangga yang mempunyai visi tentang warna, khususnya pada serangga pengunjug bunga seperti lebah dan kupu-kupu. Keragaman pigmen visual yang dimiliki serangga memberi peluang untuk dapat mendeteksi gelombang cahaya yang berbeda (warna).¹¹

Pencampuran warna dalam cahaya dengan bahan pewarna menunjuk gejala yang berbeda, panjang gelombang yang berbeda diinterpretasikan oleh otak sebagai warna. Pada warna ungu panjang gelombang terpendek (frekwensi paling tinggi) dan warna ungu yang digunakan merupakan penggabungan warna sekunder yaitu berasal dari campuran merah dan biru, dari penglihatan indera penglihat atau sebagai sifat cahaya yang dipancarkan, proses terlihatnya warna dikarenakan adanya cahaya yang menipa suatu benda dan benda tersebut memantulkan cahaya ke mata hingga terlihatlah warna.¹²

Fly grill dengan warna ungu memiliki tingkat kepadatan lalat yang lebih tinggi daripada *fly grill* dengan warna hijau. Hal ini kemungkinan disebabkan karena *fly grill* warna ungu yang

digunakan pada saat penelitian lebih terang atau pada warna ungu memberikan kesan cahaya yang tinggi dan warna yang terang serta menghubungkan penglihatan dibawah sinar matahari, oleh sebab itu memungkinkan lalat lebih menyukai warna yang terang. Diduga intensitas sinar yang tinggi (kuat) lebih mudah ditangkap oleh mata serangga (lalat), dan warna ungu memiliki intensitas yang lebih tinggi dibanding hijau, sehingga lebih muda dikenali lalat untuk dihindangi.

Perbedaan tingkat kepadatan lalat dengan *fly grill* warna ungu dan coklat di TPA Talang Gulo Kota Jambi, dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan Tingkat Kepadatan Lalat Dengan *Fly grill* Warna Ungu dan Coklat di TPA Talang Gulo Tahun 2014

Warna <i>fly grill</i>	Kepadatan lalat					mean	p value
	1	2	3	4	5		
Ungu	59	48	59	45	50	52	0,000
Coklat	24	28	39	35	27	31	
Jumlah						83	

(Sumber : Data Terolah Tahun 2014)

Pengukuran kepadatan lalat yaitu dengan menggunakan *fly grill* dengan cara *fly grill* diletakan pada tempat-tempat yang telah ditentukan berdekatan dengan (tumpukan sampah yang baru dibuang dan lain-lain) pada daerah yang diukur di TPA Talang Gulo.¹

Setelah melakukan pengukuran kepadatan lalat di TPA Talang Gulo Kota Jambi, didapatkan rata-rata kepadatan *fly grill* warna ungu 52 ekor/blok grill sedangkan *fly grill* warna coklat 31 ekor/blok grill. Berdasarkan data penelitian tersebut warna ungu lebih tinggi dibandingkan dengan warna coklat.

Berdasarkan hasil penelitian analisis *t-test* diketahui bahwa nilai signifikannya 0.00 , $p < \alpha (0.00 < 0.05)$, hasil tersebut menunjukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan, dengan demikian hipotesis terbukti ada perbedaan antara *fly grill* warna ungu dan hijau. Keragaman pigmen visual yang dimiliki serangga memberi peluang untuk dapat mendeteksi gelombang cahaya yang berbeda (warna).¹¹

Untuk *fly grill* warna ungu memiliki tingkat kepadatan lalat yang lebih tinggi daripada *fly grill* dengan warna coklat. Hal ini kemungkinan disebabkan karena *fly grill* warna ungu yang digunakan saat penelitian lebih terang serta pada sifat lalat yaitu menyukai cahaya. *Fly grill* warna ungu memberikan kesan cahaya yang tinggi sehingga intensitas sinar yang tinggi (kuat) lebih muda ditangkap oleh mata serangga (lalat). Serta dapat menghubungkan penglihatan dibawah sinar

matahari, oleh sebab itu memungkinkan lalat lebih menyukai warna yang terang dan tidak menyukai warna yang gelap.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Suyono di TPS Kudus Tahun 2002, dengan demikian penelitian ini berdasarkan data penelitian tersebut warna ungu lebih tinggi dibandingkan dengan warna coklat.

Tabel 3. Perbedaan Tingkat Kepadatan Lalat Dengan Fly grill Warna Coklat dan Hijau di TPA Talang Gulo Tahun 2014

Warna fly grill	Kepadatan lalat					mean	p value
	1	2	3	4	5		
Coklat	24	28	39	35	27	31	0,650
Hijau	20	18	25	30	28	24	
Jumlah						55	

(Sumber : Data Terolah Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 3 diketahui jumlah tingkat kepadatan lalat yang tertinggi terdapat pada fly grill warna coklat dengan rata-rata kepadatan 31 ekor/blok grill, berarti warna coklat lebih disukai lalat dibandingkan dengan warna hijau. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0.650, p \geq \alpha (0.00 \geq 0.05)$, terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap kepadatan lalat. Kepadatan lalat dapat diukur dengan menggunakan fly grill warna, kepadatan lalat dihitung berdasarkan jumlah lalat yang hinggap pada fly grill, mengenai waktu untuk proses pengukuran tidak ada ketentuan tetapi dalam pengukuran diperlukan berapa jumlah lalat maksimum yang hinggap pada fly grill.

Hasil analisis $t\text{-test}$ diketahui bahwa nilai signifikannya $0.650 p > \alpha (0.650 > 0.05)$, hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara warna coklat dengan hijau terhadap kepadatan lalat, dengan demikian hipotesis tidak terbukti ada perbedaan antara fly grill warna ungu dan hijau.

Banyak spesies serangga yang mempunyai visi tentang warna, khususnya pada serangga pengunjung bunga seperti lebah dan kupu-kupu. Keragaman pigmen visual yang dimiliki serangga memberi peluang untuk dapat mendeteksi gelombang cahaya yang berbeda warna.¹¹

Fly grill warna coklat dan hijau memiliki intensitas yang lebih rendah hal ini kemungkinan disebabkan oleh pada sifat lalat yaitu tidak menyukai lingkungan yang gelap, dan pada malam hari tidak aktif serta tergantung dengan adanya sinar buatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui warna fly grill terhadap kepadatan lalat dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Pengaruh Warna Fly grill Terhadap Kepadatan Lalat di TPA Talang Gulo Tahun 2014

Warna fly grill	Kepadatan lalat					mean	p value
	1	2	3	4	5		
Ungu	59	48	59	45	50	52	0,000
Coklat	24	28	39	35	27	31	
Hijau	20	18	25	30	28	24	
Jumlah						107	

(Sumber : Data Terolah Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4 diketahui jumlah tingkat kepadatan lalat yang tertinggi terdapat pada fly grill warna ungu dengan rata-rata kepadatan 52 ekor/blok grill, berarti warna ungu lebih disukai lalat dibandingkan dengan warna coklat dan hijau.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0.00, p < \alpha (0.00 < 0.05)$, dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan terhadap kepadatan lalat tersebut. Analisis lebih lanjut membuktikan bahwa kelompok yang berbeda signifikan antara fly grill warna ungu dan hijau, ungu dan coklat dan tidak ada perbedaan signifikan antara coklat dan hijau.

Berdasarkan hasil penelitian dari ketiga warna fly grill yaitu ungu, coklat, hijau, masing-masing mempunyai kepadatan lalat yang berbeda-beda yaitu fly grill warna ungu 51 ekor/blok grill, warna coklat 31 ekor/blok grill dan warna hijau 24 ekor/blok grill. Kepadatan tertinggi pada fly grill warna ungu dan terendah pada fly grill warna hijau.

Berdasarkan hasil uji anova yang dilakukan didapat bahwa nilai signifikannya $0.00, p < \alpha (0.00 < 0.05)$, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kesukaan lalat terhadap warna. Setelah melakukan pengukuran kepadatan lalat dapat dilihat dari masing-masing warna fly grill, warna ungu lebih tinggi dibandingkan dengan warna coklat dan hijau.

Fly grill warna ungu lebih disukai oleh lalat daripada fly grill warna coklat dan hijau, sesuai dengan ciri-cirinya, karena pada sifat lalat menyukai cahaya. Menurut Wicaksono (2009) pencampuran warna dalam cahaya dengan bahan pewarna menunjuk gejala yang berbeda, panjang gelombang yang berbeda diinterpretasikan oleh otak sebagai warna. Pada warna ungu panjang gelombang terpendek (frekuensi paling tinggi).

Hal ini membuktikan bahwa fly grill warna ungu diduga intensitas sinar yang tinggi (kuat) lebih mudah ditangkap oleh mata serangga (lalat) dan warna ungu memiliki intensitas yang lebih tinggi dibandingkan coklat dan hijau sehingga lebih mudah dikenali lalat untuk dihindangi.

KESIMPULAN

Rata-rata kepadatan lalat *fly grill* warna ungu yaitu 52 ekor/blok grill, warna coklat yaitu 31 ekor/blok grill dan *fly grill* warna hijau 24 ekor/blok grill. Ada perbedaan tingkat kepadatan lalat dengan *fly grill* warna ungu dan hijau, dengan rata-rata kepadatan 52 ekor/blok grill dan 24 ekor/blok grill dengan p value = 0,00. Ada perbedaan tingkat kepadatan lalat dengan *fly grill* warna ungu dan coklat, dengan rata-rata kepadatan 52 ekor/blok grill dan 31 ekor/blok grill dengan p value = 0,00. Tidak ada perbedaan tingkat kepadatan lalat dengan *fly grill* warna coklat dan hijau, dengan rata-rata kepadatan 31 ekor/blok grill dan 24 ekor/blok grill dengan p value = 0,650. Tingkat kepadatan lalat dengan *fly grill* warna ungu lebih berpengaruh daripada warna coklat dan hijau, dengan rata-rata kepadatan tertinggi yaitu 52 ekor/blok grill.

Melihat hasil penelitian yang telah dilaksanakan maka penulis menyarankan *Fly grill* warna ungu dapat dijadikan sebagai alternatif untuk mewarnai *fly grill* dalam mengukur tingkat kepadatan lalat. Bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan *fly grill* dengan berbagai macam warna yang lainnya dan dihubungkan dengan species lalat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Teknis Pengendalian Lalat. Jakarta. 2001: 8
2. Sayono, Mardhotillah, S dan Martini. Pengaruh Aroma Umpan Dan Warna Kertas Perangkap Terhadap Jumlah Lalat Yang Terperangkap, Jurnal litbang Universitas Muhammadiyah Palembang. 2005.
3. Rozendaal, JA. Vector Control. Methods For Use by Individual and Communities. Geneva: WHO. 1979
4. Soedarto. Penyakit menular di Indonesia. Surabaya: CV.Sagung Seto. Surabaya. 2009
5. Sigit, Singgih. Unit Kajian Pengendalian Hama Pemukiman. Fakultas Kedokteran Hewan. Institut Pertanian Bogor. 2006: 64
6. Sarudji, Didik. Kesehatan Lingkungan. Bandung: CV Karya Putra Darwati. 2010: 90
7. Candra, Budiman. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: EGC. 2006: 116
8. Ditjen PP &PL. Pedoman Pengendalian Lalat di Pelabuhan. Jakarta. 2008: 8
9. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta. 2012
10. Hanafiah, Ali. Rancangan Percobaan Teori & Aplikasi, Jakarta. 1991
11. Munzir, Busnia. Entomologi. Yogyakarta: Insistpers. 2006
12. Wicaksono, A. Teori Interior. Jakarta Timur: Penebar Swadaya. 2014

KEMAMPUAN JENIS UMPAN LALAT DENGAN MENGGUNAKAN *FLY TRAP* DI TEMPAT PEMROSESAN AKHIR (TPA) SAMPAH TALANG GULO JAMBI

Krisdiyanta^{1*}, Susy Ariyani¹

¹Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi

*Alamat korespondensi: kris_kesling@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kondisi TPA Talang Gulo sangat banyak vektor lalat dan memungkinkan ditemukannya berbagai jenis lalat dan dianggap representatif untuk menjadikan tempat dilakukannya penelitian, karena kepadatan lalat melebihi 20 ekor/blok gri. Oleh karena pengendalian secara non kimiawi lebih baik dari pengendalian dengan menggunakan pestisida, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Kemampuan Jenis Umpan Lalat dengan Menggunakan *Fly trap* di Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah Talang Gulo Jambi. Tujuan penelitian menganalisa kemampuan jenis umpan yang disukai lalat dengan menggunakan *fly trap*.

Metode: Metode penelitian merupakan penelitian praeskrimen dengan menggunakan desain penelitian posttest only design dengan rancangan ini memungkinkan dapat mengukur kesukaan lalat terhadap jenis umpan. Penelitian ini dilakukan di Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) sampah di Talang Gulo Jambi. Populasi dalam peneliti adalah semua jenis lalat yang ada di timbunan sampah Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) di Talang Gulo Jambi dan sampel penelitian adalah semua lalat yang ditangkap dengan menggunakan alat *fly trap* dari botol bekas air mineral ukuran 1 liter. Umpan yang digunakan yaitu 1) Ikan, 2) Campuran gula, roti, dan air, 3) Udang, 4) Umpan jerohan ayam, dan 5) campuran gula ditambah buah apel dan air. Sedangkan teknik penarikan sampel berdasarkan pengulangan dengan rumus $(t-1)(n-1) \geq 15$.

Hasil: Jenis lalat yang tertangkap pada *fly trap* lalat *Chrysomya megacephala* dan *Musca domestica*. Terdapat perbedaan bermakna penggunaan berbagai jenis umpan ($p=0,000$). Penggunaan umpan paling efektif pada *fly trap* adalah menggunakan udang (42%).

Kesimpulan: Jenis lalat yang tertangkap pada *fly trap* adalah *Chrysomya megacephala* dan *Musca domestica*. Jenis umpan yang paling efektif terhadap lalat yang tertangkap pada alat *fly trap* di TPA Talang Gulo Jambi adalah udang.

Kata Kunci: Lalat, *fly trap*, Jenis Umpan

FLY TRAP ABILITY TO CATCH FLIES USING FLY TRAP IN LAST PROCESSING WASTE PLACE TALANG GULO JAMBI

ABSTRACT

Background: The Waste Processing Sites in TalangGulo condition very much the vector flies and allow the identification of various flies types and considered representative to make a survey, because the density of flies exceed 20 head / blokgril. Therefore, non-chemical control is better than control by using pesticides, the researchers are interested in doing research on the ability of Type Feed Flies by Using Fly trap in Tempat Pemrosesan Sampah Talang Gulo Jambi. The objective of this research were to analyze the ability of the preferred type of bait that the flies by using fly trap.

Methods: The research method is a research praeskrimen with research design posttest only design with this design allows A fly can measure against this type of bait. This research was conducted in Waste Processing Sites in TalangGulo Jambi. The population of researchers are all kinds of flies in the trash heap Waste Processing Sites in TalangGulo Jambi and sample are all the flies were caught by using a fly trap of empty bottles of mineral water 1 liter sizes. The bait used for this study was 1) fish, 2) sugar, bread and water mix, 3) Shrimp, 4) chicken innards, and 5) sugar, apple and water mix. Sampling technique based on the repetition of the formula $(t-1)(n-1) \geq 15$.

Results: The type of flies that trapped were *Chrysomya megacephala* and *Musca domestica*. Significant difference were found between baits ($p=0,000$). The most effective bait to catch flies was Shrimp (42%).

Conclusion: Flies that catheced using fly trap were *Chrysomya megacephala* and *Musca domestica*. The most effective bait to catch flies using fly trap at TPA Talang Gulo was shrimp.

Keywords: Fly, fly traps, bait type

PENDAHULUAN

Undang-Undang No.39 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 46 menyebutkan bahwa, untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Selanjutnya pada pasal 47 menyebutkan bahwa, upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan melalui kegiatan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 374/Menkes/Per/III/ 2010 Tentang Pengendalian Vektor. Pasal 1 Ayat 1 Vektor adalah Artropoda yang dapat menularkan, memindahkahkan dan/atau menjadi sumber penular penyakit terhadap manusia. Sedangkan ayat 2 menyebutkan pengendalian vektor adalah semua kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan populasi vektor serendah mungkin sehingga keberadaannya tidak lagi berisiko untuk terjadinya penularan penyakit tular vektor di suatu wilayah atau menghindari kontak masyarakat dengan vektor sehingga penularan penyakit tular vektor dapat dicegah.¹

Jenis arthropoda yang dapat menularkan penyakit yang dapat membahayakan manusia adalah lalat, dimana lalat termasuk vektor mekanis yang dapat memindahkan penyakit. Salah satu tempat yang sangat memungkinkan untuk berkembang biak lalat adalah pada timbunan sampah. Timbunan sampah merupakan media yang sangat disukai lalat oleh karena lembab dan banyak zat-zat organik atau adanya sisa-sisa makanan dan kotoran dari aktivitas manusia yang menjadi sumber makanan bagi lalat. Disamping itu juga lalat memerlukan tempat berkembang biak atau habitat dalam rangka melangsungkan siklus hidupnya.²

Tempat berkembang biak lalat untuk melangsungkan siklus hidupnya ada timbunan sampah, yang salah satunya ada di Kota Jambi yaitu Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah di Talang Gulo. TPA Talang Gulo merupakan tempat pembuangan sampah yang dikelola secara terbuka atau *sanitary landfill* dan merupakan tempat pengumpulan sampah seluruh di kota Jambi.

TPA Talang Gulo, menurut data Dinas Kebersihan 2014 TPA Talang Gulo memiliki luas areal 10 hektar. Volume sampah yang terangkut di TPA Talang Gulo dalam satu hari ada 2 kali pengangkutan sampah yaitu pagi dan sore dimana volume sampah satu hari yaitu 1000 -1200 m³.

Volume sampah yang di buang TPA Talang Gulo sangat banyak, sehingga perlu pengendalian dengan perbaikan sanitasi lingkungan yang lebih baik dan lebih efektif. Peningkatan sanitasi lingkungan dan higiene dapat dilakukan dengan pengurangan atau eliminasi tempat perkembangbiakan lalat, reproduksi atau pengurangan sumber-sumber yang menarik lalat, perlindungan terjadinya kontak antara lalat dengan patogen dan proteksi makanan dan manusia dari kotak dengan lalat. Lalat memiliki kemampuan reproduksi yang cepat. Siklus hidup lalat memerlukan waktu sekitar lima belas hari. Lalat tidak dapat di berantas habis tetapi dapat dikendalikan sampai dengan batas yang tidak membahayakan atau menimbulkan masalah bagi kesehatan masyarakat, pengendalian lalat dapat dilakukan dengan berbagai cara baik secara kimia, fisik dan biologis. Untuk meminimalkan pemakaian insektisida dalam pengendalian lalat maka perlu dilakukan pengendalian lalat secara alami dan sesuai dengan kepadatannya. Salah satu cara untuk mengendalikan kepadatan lalat yaitu dengan menggunakan perangkap lalat atau *fly trap*. Variasi umpan yang digunakan pada penelitian ini, umpan udang lebih efektif dibandingkan umpan cabai dan umpan tomat busuk yang kemudian diikuti oleh umpan jenis umpan lain cabai dan umpan tomat busuk.³

Kondisi TPA Talang Gulo sangat banyak vektor lalat dan memungkinkan ditemukannya berbagai jenis lalat dan dianggap representatif untuk menjadikan tempat dilakukannya penelitian, karena kepadatan lalat melebihi 20 ekor/blok gri. Oleh karena pengendalian secara non kimiawi lebih baik dari pengendalian dengan menggunakan pestisida.

Berdasarkan latar belakang di atas yaitu bahwa lalat tidak dapat diberantas habis tetapi dapat dikendalikan sampai dengan batas yang tidak membahayakan atau menimbulkan masalah bagi kesehatan masyarakat.

Pengendalian lalat dengan menggunakan *fly trap* dan di dalam perangkap di beri umpan ikan, Campuran gula, roti dan air, udang, jerohan ayam, dan campuran gula, buah apel dan air. Penangkapan lalat dilakukan di TPA Talang Gulo Jambi. Rumusan masalah yang diajukan adalah jenis umpan apakah yang paling disukai lalat dengan menghitung jumlah lalat yang tertangkap pada *fly trap*. Adapun Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa kemampuan jenis umpan yang disukai lalat dengan menggunakan *fly trap*.

METODE

Desain penelitian adalah penelitian praesksperimen dengan menggunakan desain penelitian posttest only design dengan rancangan ini memungkinkan dapat mengukur kesukaan lalat terhadap jenis umpan.⁴ Populasi dalam peneliti adalah semua jenis lalat yang ada di timbunan sampah Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) di Talang Gulo Jambi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua lalat yang ditangkap dengan menggunakan alat *fly trap* dari botol bekas air mineral ukuran 1 liter. Sedangkan teknik penarikan sampel berdasarkan pengulangan dengan rumus $(t-1) (n-1) \geq 15,5$ sehingga didapatkan pengulangan akan dilakukan sebanyak 5 kali.

Alat dan bahan yang digunakan adalah *fly trap* atau perangkap lalat, *counter* (alat hitung lalat), jam tangan, umpan, dan alat tulis. *Fly trap* atau perangkap lalat terbuat dari botol bekas dengan volume 1 liter, yang diletakkan pada titik yang telah ditentukan yaitu titik yang mempunyai kepadatan lalat lebih dari 20 dengan jarak antar *fly trap* 1 meter. Kemudian dibiarkan selama 1 hari, lalu di hitung jumlah lalat yang tertangkap pada masing-masing jenis umpan. Data jumlah lalat yang tertangkap pada tabel distribusi frekuensi dicatat.

Data yang diperoleh dari penelitian dilakukan analisa univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menggambarkan distribusi dan frekuensi variabel penelitian yang akan dijadikan dalam bentuk tabulasi dan takstuler yang bertujuan untuk mendeskriptifkan variabel-variabel penelitian. Ukuran pemusatan data yang digunakan untuk melihat suatu kelompok data berpusat pada suatu titik atau area tertentu dengan menggunakan *mean*.

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk membuktikan ada atau tidak efektifitas antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah uji t dengan Confident Interval (CI) 95%, $\alpha = 0,05$. jika p value $\leq 0,05$ membuktikan ada efektifitas atau pengaruh jenis umpan yang paling disukai lalat dan jika p value $> 0,05$, maka tidak ada efektifitas jenis umpan yang paling disukai lalat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) sampah di Talang Gulo Jambi. Adapun ruang lingkup penelitian ini adalah jenis umpan yang digunakan berupa: 1) Ikan, 2) Campuran gula, roti, dan air, 3) Udang, 4) Umpan Jerohan ayam, dan 5) campuran gula dipanaskan ditambah buah apel dan air. Variabel terikatnya yaitu jumlah lalat yang tertangkap. Populasi yaitu semua jenis lalat yang ada di lokasi penelitian, sedangkan sampel penelitian adalah lalat yang tertangkap. Analisa data digunakan Uji *One way Anova*.

Tabel 1. Pengukuran Suhu dan pH pada Media

Perangkap	Pengukuran pada media air	
	Rata-rata Suhu (°C)	Rata-rata pH
1	28	6,5
2	28	6,5
3	29	6,5
4	29	6,5
5	29	6,5

Alat pengukur suhu media menggunakan thermometer air, keasaman pH menggunakan pH Meter. Pengukuran dilakukan pada media air selama pengamatan yaitu suhu media berkisar antara 28 – 29 °C, derajat keasaman media air antara pH 6,6 – 6.

Uji pendahuluan dilakukan pada berbagai jenis umpan yang dipaparkan selama 30 menit. Perhitungan lalat yang tertangkap di hitung jumlahnya dan diidentifikasi jenisnya.

Berdasarkan Uji pendahuluan, bahwa semua jenis umpan yang digunakan mampu menarik lalat, dengan demikian ke lima umpan yaitu 1) Ikan, 2) Campuran gula, roti, dan air, 3) Udang, 4) Umpan Jerohan ayam, dan 5) campuran gula ditambah buah apel dan air dapat dilakukan untuk uji lanjutan.

Tabel 2. Persentase Uji Pendahuluan lalat Tertangkap pada Berbagai Jenis Umpan

Jenis Umpan	Jml Lalat tertangkap	Jenis Lalat
Ikan	23	<i>Musca Domestica</i>
Campuran Gula, Roti dan Air	15	<i>Musca Domestica</i>
Udang	69	<i>Musca Domestica</i> <i>Chrysomya megacephala</i>
Jerohan ayam	44	<i>Musca Domestica</i> <i>Chrysomya megacephala</i>
Campuran Gula, Apel, air	17	<i>Musca Domestica</i>

Berdasarkan hasil uji lanjut yang telah dilakukan, diperoleh hasil data jumlah lalat yang terperangkap dengan berbagai variasi umpan yang disajikan secara deskriptif dan analitik yang ditampilkan pada tabel 3.

Tabel 3. Data Jumlah Lalat Yang Terperangkap Dengan Berbagai Variasi Umpan

Jenis Umpan	Jumlah Lalat tertangkap Pada Perlakuan					Mean	%
	I	II	III	IV	V		
Ikan	453	543	453	346	454	450	21
Gula, Roti, dan Air	124	121	143	134	153	135	6
Udang	785	890	987	857	969	898	42
Jerohan ayam	655	564	566	543	546	575	27
Gula, Apel, air	89	78	67	87	66	77	4
Jumlah	2106	2196	2216	1967	2188	2135	100

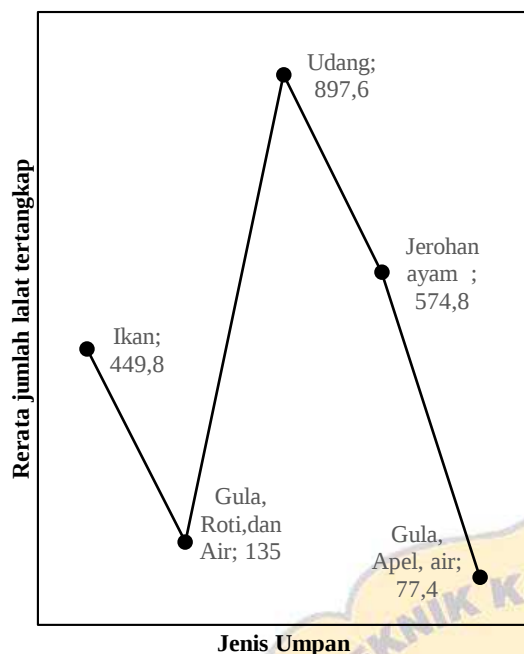
Umpan ikan lalat yang terperangkap dengan jumlah rata-rata sebanyak 450 ekor lalat dengan presentase 21%, campuran antara gula, roti dan air lalat yang terperangkap sebanyak 135 ekor lalat dengan presentase 6%, umpan udang lalat yang terperangkap dengan jumlah rata-rata sebanyak 898 ekor lalat dengan presentase 42%, umpan jerohan ayam lalat yang terperangkap dengan jumlah rata-rata sebanyak 575 ekor lalat dengan presentase 27% dan umpan campuran antara gula, apel, air lalat yang terperangkap dengan jumlah rata-rata sebanyak 77 ekor lalat dengan presentase 4%.

Tabel 4. Uji ANOVA Berbagai Variasi Umpan

Variasi Umpan	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2256565	4	564141.4	199,3	,000
Within Groups	56612.00	20	2830.600		
Total	2313177.	24			

Berdasarkan hasil uji *oneway anova* didapat bahwa F hitung adalah 199,1 dengan probabilitas 0,000. Oleh karena nilai $p = 0,000$ ($< 0,05$) dapat diartikan bahwa secara statistik H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat efektivitas variasi umpan yang digunakan untuk memerangkap lalat yaitu 1) Ikan, 2) Campuran gula, roti, dan air, 3) Udang, 4) Umpan Jerohan ayam, dan 5) campuran gula ditambah buah apel dan air dinyatakan ada perbedaan satu dengan yang lainnya ($p = 0,000$).

Penyajian analisis grafik *post hoc test* yang menunjukkan titik efektif pada variasi umpan yang dipergunakan yaitu berupa 1) Ikan, 2) Campuran gula, roti, dan air, 3) Udang, 4) Umpan Jerohan ayam, dan 5) campuran gula ditambah buah apel dan air dalam memerangkap lalat dapat dilihat bahwa umpan yang paling sedikit menarik lalat agar terperangkap yaitu umpan campuran gula ditambah buah apel dan air dengan jumlah lalat yang terperangkap sebanyak 77 ekor lalat dan umpan yang paling banyak menarik lalat agar terperangkap yaitu umpan udang dengan jumlah lalat terperangkap sebanyak 898 ekor lalat.



Gambar 1. Analisis Grafik Post Hoc Test

Tabel 5. Data Jenis Lalat Yang Terperangkap Dengan Berbagai Variasi Umpan

Jenis Lalat tertangkap					Jml
Jenis Umpan	<i>Musca domestica</i>		<i>Chrysomya megacephala</i>		
	N	%	N	%	
Ikan	436	96.9	14	3.1	450
Gula, Roti, Air	124	91.9	11	8.1	135
Udang	6	0.7	892	99.3	898
Jerohan ayam	263	45.7	312	54.3	575
Gula, Apel, air	65	84.4	12	15.6	77

Data pada tabel 5 menunjukkan bahwa jenis lalat yang terperangkap dengan berbagai variasi umpan didapatkan bahwa jenis umpan lalat dari ikan mampu menangkap lalat jenis *Musca domestica* sebanyak 96,9%, sedangkan jenis lalat *Chrysomya megacephala* sebanyak 3,1%. Jenis umpan lalat dari campuran gula, roti dan air mampu menangkap lalat jenis *Musca domestica* sebanyak 91,9%, sedangkan jenis lalat *Chrysomya megacephala* sebanyak 8,1%.

Jenis umpan lalat dari udang mampu menangkap lalat jenis *Musca Domestica* sebanyak 0,7%, sedangkan jenis lalat *Chrysomya megacephala* sebanyak 99,3%. Jenis umpan lalat dari jerohan ayam mampu menangkap lalat jenis *Musca domestica* sebanyak 45,7%, sedangkan jenis lalat *Chrysomya megacephala* sebanyak 54,3%. Sedangkan Jenis umpan lalat dari campuran gula, apel dan air mampu menangkap lalat jenis *Musca domestica* sebanyak 84,4%, sedangkan jenis lalat *Chrysomya megacephala* sebanyak 15,6%.

Jenis arthropoda yang dapat menularkan penyakit yang dapat membahayakan manusia adalah lalat, dimana lalat termasuk vector mekanis yang dapat memindahkan penyakit. Salah satu tempat yang sangat memungkinkan untuk berkembang biak lalat adalah pada timbunan sampah. Timbunan sampah merupakan media yang sangat disukai lalat oleh karena lembab dan banyak zat-zat organik atau adanya sisa-sisa makanan dan kotoran dari aktivitas manusia yang menjadi sumber makanan bagi lalat. Disamping itu juga lalat memerlukan tempat berkembang biak atau habitat dalam rangka melangsungkan siklus hidupnya. Menurut Dijen PPM dan PLP dalam petunjuk teknis pemberantasan lalat menyatakan perilaku lalat suka hidup berkelompok dan tidak suka terbang terus menerus, dari perilaku inilah yang menyebabkan lalat mudah terjebak perangkap yang sengaja dipasang manusia.

Data dari tabel 5 menunjukkan bahwa variasi umpan yang dipergunakan dapat menarik lalat agar terperangkap pada *fly trap* yang dibuat oleh peneliti dengan jumlah lalat yang terperangkap sebanyak 2135 ekor lalat yang dengan lama pemasangan alat selama 4 jam.

Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai pengaruh aroma umpan dan warna kertas perangkap terhadap jumlah lalat yang terperangkap menyebutkan bahwa lalat tertarik pada permukaan berwarna putih dan bau yang menyengat. Indra penciuman lalat terdapat pada antena dan palpus, alat ini sangat peka sehingga mampu mencium bau yang lemah, zat yang mudah menguap didalam suhu kamar yang biasa dikenali oleh lalat dan makanan yang dijenis umpan lainnya.⁶

Variasi umpan yang dipergunakan dapat membuat lalat tertarik karena dari kelima umpan yang dipergunakan memiliki beberapa kandungan yang sama dan aroma yang khas disukai oleh lalat.

Lalat memakan makanan yang dimakan oleh manusia sehari-hari, seperti gula, susu, protein, lemak dan makanan lainnya, kotoran manusia serta darah. Lalat juga menyukai makanan yang sedang mengalami proses jenis umpan lain / pembusukan. Bentuk makanannya cair atau makanan yang basah, sedang makanan yang kering dibasahi oleh ludahnya terlebih dahulu, baru dihisap.⁷

Umpan udang merupakan umpan yang paling efektif digunakan untuk menarik lalat, pada penelitian ini udang yang dipergunakan berhasil menangkap lalat berjumlah 898 ekor lalat (99,3%). Umpan udang berhasil membuat banyak lalat terperangkap karena aroma khas dan adanya bau dari kotoran pada bagian kepala udang yang dikeluarkan dari udang yang menarik lalat tersebut dan juga adanya kandungan sumber protein asam lemak.⁸

Udang adalah binatang yang hidup di perairan, khususnya sungai, laut atau danau. Udang dapat ditemukan di hampir semua "genangan" air yang berukuran besar baik air tawar, air payau maupun air asin pada kedalaman bervariasi, dari dekat permukaan hingga beberapa ribu meter di bawah permukaan. Udang merupakan sumber protein yang sangat baik dan selenium. Sumber penghasil zat besi, omega-3, asam lemak, seng, tembaga, magnesium, dan niasin serta vitamin B12 dan vitamin D.⁹ Lalat memakan makanan yang dimakan oleh manusia sehari-hari, seperti gula, susu, protein, lemak dan makanan lainnya, kotoran manusia serta darah, lalat juga menyukai. Pada jenis umpan yang lain lalat yang terperangkap tidak sebanyak umpan udang.

Jumlah lalat yang terperangkap pada umpan lebih sedikit, ini dikarenakan kandungan protein dan lemak yang terkandung pada tidak sebanyak umpan udang.¹⁰ Hal ini yang menyebabkan sedikitnya jumlah lalat yang terperangkap. Jenis umpan selain udang kurang menyebabkan aroma yang dikeluarkan belum sempurna atau belum maksimal untuk menarik lalat, sehingga dapat dikatakan bahwa jenis umpan yang paling efektif terhadap lalat yang tertangkap pada alat *fly trap* di TPA Talang Gulo Jambi adalah udang dengan jenis lalat yang tertangkap pada alat *fly trap* di TPA Talang Gulo Jambi yaitu *Musca domestica* dan *Chrysomya megacephala*

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kesukaan lalat terhadap umpan ikan dengan menghitung lalat yang tertangkap pada *fly trap* di TPA Talang Gulo Jambi sebanyak 450 (21%) ekor lalat. Kesukaan lalat terhadap umpan campuran gula, roti dan air dengan menghitung lalat yang

tertangkap pada *fly trap* di TPA Talang Gulo Jambi sebanyak 135 (6%) ekor lalat. Kesukaan lalat terhadap umpan udang dengan menghitung lalat yang tertangkap pada alat *fly trap* di TPA Talang Gulo Jambi sebanyak 898 (42%) ekor lalat. Kesukaan lalat terhadap umpan jeroan ayam dengan menghitung lalat yang tertangkap pada alat *fly trap* di TPA Talang Gulo Jambi sebanyak 575 (27%) ekor lalat. Kesukaan lalat terhadap umpan campuran gula, buah apel dan air terhadap lalat yang tertangkap pada alat *fly trap* di TPA Talang Gulo Jambi sebanyak 77 (4%) ekor lalat.

Jenis umpan yang paling efektif terhadap lalat yang tertangkap pada alat *fly trap* di TPA Talang Gulo Jambi adalah umpan udang (42%). Jenis lalat yang tertangkap pada alat *fly trap* di TPA Talang Gulo Jambi adalah *Musca domestica* dan *Chrysomya megacephala*.

Bagi masyarakat yang berada di pasar khususnya penjual ikan, untuk pengendalian *Chrysomya megacephala* (lalat Hijau) disarankan menggunakan perangkap lalat dengan umpan udang, selain efektif dan efisien juga merupakan pengendalian lalat yang ramah lingkungan karena tidak menggunakan bahan kimia. Sedangkan Untuk pengendalian lalat di rumah, disarankan menggunakan perangkap lalat dengan umpan Ikan, Campuran Gula, Roti dan Air atau dengan Campuran Gula, Apel dan air. Selain efektif dan efisien juga merupakan pengendalian lalat yang ramah lingkungan karena tidak menggunakan bahan kimia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 374/Menkes/Per/III/ 2010 Tentang Pengendalian Vektor
2. Rozendaal. Vector Control, Methods for use by individuals and communities. World Health Organization. Geneva. 1997
3. Erpina. Efektifitas Variasi Umpan Dalam Penggunaan Fly Trap Di Tempat Pembuangan Akhir Ganet Kota Tanjungpinang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. 2015; 10(1)
4. Hastono Priyo Sutanto. Analisis Univariat Analisis Bivariat. Depok Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2006
5. Hanafiah, Rancangan Percobaan. Teori dan Aplikasi. Fakultas Pertanian Universitas Sriwijaya. Palembang. 2010
6. Sayono. Pengaruh Posisi Dan Warna Impregnated Cord Terhadap Jumlah Lalat Yang Terperangkap. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Semarang: Universitas Muhammadiyah. 2004
7. Sembel, DT. Entomologi Kedokteran. Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2009

8. Sigit dan Hadi. Hama Perbukitan Indonesia. Unit Kajian Pengendalian Hama Perbukitan Fakultas Kedokteran Hewan IPB Bogor. 2006
9. Tjitra, E.. Penelitian-penelitian *Soil Transmitted Helminth* di INDONESIA, Cermin Dunia Kedokteran , Jakarta. 1991
10. Uren, IS, Ragam Spesies Lalat Pada Peternakan Ayam Petelur. Fakultas Kedokteran Hewan Institut Pertanian Bogor. 2014

