

Jurnal Kebidanan dan Keperawatan

Hubungan Frekuensi *Baby Spa* dengan Perkembangan Bayi Usia 4-6 Bulan
Qoriesa Septina Dewi, Anggun Trisnasari

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan tentang Kanker
Leher Rahim pada Ibu Usia Reproduksi
Kurniasari Pratiwi, Andina Vita Sutanto, Yuni Fitriana

Hubungan Tingkat Pengetahuan Primigravida tentang Tanda Bahaya
Kehamilan dengan Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care*
Rastifiati, Sri Nabawiyati Nurul Makiyah, Yusi Riwayatul Afsah

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Minat Wanita Usia Subur dalam
Melakukan Periksa Payudara Sendiri (SADARI)
Ellyda Rizki Wijhati

Metode Ceramah dan Diskusi, *Problem Solving* Terhadap Perubahan
Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Seks Pranikah
Titin Martini, Atnesia Ajeng

Hubungan antara Usia, Pekerjaan, Pendidikan dan Pengetahuan dengan
Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS)
Sarwinanti

Antisipasi Remaja terhadap Bahaya Penyalahgunaan Narkoba dalam Triad
Kesehatan Reproduksi Remaja di Sleman
Wafi Nur Muslihatun, Mina Yumei Santi

Faktor Penghambat Pencapaian Indeks Prestasi pada Mahasiswa DIII
Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2010
Endang Koni Suryaningsih, Sjafiq

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Ibu Bersalin dalam Pelaksanaan
Inisiasi Menyusu Dini
Ita Susanti, Nurasnah Sitohang, Farida Linda Sari Siregar

Korelasi Partisipasi Ibu Menyusui pada Kelompok Pendamping ASI dengan
Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif
Yuni Purwati

Diterbitkan oleh STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

ISSN 1858-0610



9 771858 061017

Jurnal Kebidanan dan Keperawatan	Vol. 11	No. 1	Hal. 1-82	Yogyakarta Juni 2015	ISSN 1858-0610
-------------------------------------	---------	-------	-----------	-------------------------	-------------------

Jurnal

Kebidanan dan Keperawatan

ISSN 1858-0610

Terbit 2 kali setahun pada bulan Juni dan Desember. Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian di bidang kebidanan dan keperawatan.

Ketua Penyunting

Sarwinanti

Wakil Ketua Penyunting

Sulistyaningsih

Penyunting Pelaksana

Warsiti	Mamnu'ah
Anjarwati	Menik Sri Daryanti
Ery Khusnal	Siti Khotimah
Ismarwati	Widaryati
Lutfi Nurdian A.	Yuli Isnaeni

Pelaksana Tata Usaha

Sri Sugesti
Khairun Nisak
Basit Adhi Prabowo
Irkhamiyati
Sri Rejeki
Agung Suyudi

Alamat Penyunting dan Tata Usaha: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Ring Road Barat No. 63, Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292. Telp (0274) 4469199 pesawat 166, Fax. (0274) 4469204. E-mail: bp3m_stikesayo@yahoo.com.

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan dalam media lain. Naskah diketik di atas kertas HVS kuarto spasi ganda sepanjang lebih kurang 20 halaman, dengan format seperti tercantum pada petunjuk bagi penulis JKK di bagian belakang jurnal ini. Naskah yang masuk dievaluasi dan disunting untuk keseragaman format, istilah dan tata cara lainnya.

JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN diterbitkan sejak bulan Juni 2005 oleh STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Jurnal

Kebidanan dan Keperawatan

Vol. 11 No. 1, Juni 2015

ISSN 1858-0610

- Hubungan Frekuensi *Baby Spa* dengan Perkembangan Bayi Usia 4-6 Bulan**
Qoriesa Septina Dewi, Anggun Trisnasari 1-6
- Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan tentang Kanker Leher Rahim pada Ibu Usia Reproduksi**
Kurniasari Pratiwi, Andina Vita Sutanto, Yuni Fitriana 7-11
- Hubungan Tingkat Pengetahuan Primigravida tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care***
Rastifiati, Sri Nabawiyati Nurul Makiyah, Yusi Riwayatul Afsah 12-17
- Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Minat Wanita Usia Subur dalam Melakukan Periksa Payudara Sendiri (SADARI)**
Ellyda Rizki Wijhati 18-24
- Metode Ceramah dan Diskusi, *Problem Solving* Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Seks Pranikah**
Titin Martini, Atnesia Ajeng 25-34
- Hubungan antara Usia, Pekerjaan, Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS)**
Sarwinanti 35-40
- Antisipasi Remaja terhadap Bahaya Penyalahgunaan Narkoba dalam Triad Kesehatan Reproduksi Remaja di Sleman**
Wafi Nur Muslihatun, Mina Yumei Santi 41-50
- Faktor Penghambat Pencapaian Indeks Prestasi pada Mahasiswa DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2010**
Endang Koni Suryaningsih, Sjafiq 51-63
- Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Ibu Bersalin dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini**
Ita Susanti, Nurasnah Sitohang, Farida Linda Sari Siregar 64-72
- Korelasi Partisipasi Ibu Menyusui pada Kelompok Pendamping ASI dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif**
Yuni Purwati 73-82

HUBUNGAN FREKUENSI *BABY SPA* DENGAN PERKEMBANGAN BAYI USIA 4-6 BULAN

Qoriesa Septina Dewi, Anggun Trisnasari
STIKES Ngudi Waluyo Ungaran Semarang
E-mail: anggun.trisna83@gmail.com

Abstrack: *The purpose of this research was to know the frequency of baby spa related to the development of babies aged 4-6 months old in Baby Spa Clinic Amanda in Ambarawa, Semarang regency. The type of this research was descriptive correlation by using cross sectional approach. The bivariate analysis used Chi Square test. The results showed that the babies doing baby spa routinely were 44.1% and those who did not do this routinely were 55.9%. The babies doing baby spa and having normal development were 64.7%, while those having suspect development were 35.3%. The analysis of Chi Square got p-value was 0.043 (<0.05) which meant that there was a correlation between the variable of the fequency of baby spa and the development of babies aged 4-6 months old.*

Keywords: *The Frequency of Baby Spa, The Development of Babies, Babies aged 4-6 Months Old*

Abstrak: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan frekuensi *baby spa* dengan perkembangan bayi umur 4-6 bulan di Klinik *Baby Spa Ananda Ambarawa* Kabupaten Semarang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Analisa bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bayi yang melakukan *baby spa* pada kategori rutin sebesar 44,1% dan tidak rutin melakukan *baby spa* sebesar 55,9%. Perkembangan bayi yang melakukan *baby spa* mengalami perkembangan normal sebesar 64,7% dan yang mengalami perkembangan *suspect* sebesar 35,3%. Analisis *Chi square* didapatkan nilai *p-value* 0,043 (<0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara variabel frekuensi *baby spa* dengan perkembangan bayi umur 4-6 bulan.

Kata kunci: Frekuensi *Baby Spa*, Perkembangan Bayi, Bayi Umur 4-6 bulan

PENDAHULUAN

Menurut Kementerian Kesehatan RI sekitar 16% bayi di Indonesia mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai ringan sampai berat. Pada masa bayi dan balita, perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Kurangnya rangsangan yang diberikan pada bayi menambah keterlambatan pada bayi. Banyak riset menunjukkan bayi membutuhkan rangsangan dini di berbagai bagian tubuh dan alat-alat indera untuk membantu bayi dalam penyesuaian diri terhadap lingkungan barunya (DEPKES RI, 2006; Soetjiningsih, 2014)

Bayi yang mengalami keterlambatan dalam perkembangan akan membuat orang tua bayi merasa cemas dan khawatir, sehingga mempengaruhi bagaimana orang tua memenuhi kebutuhan bayinya. Salah satu alternatif dalam pemenuhan kebutuhan bayi yang berhubungan dengan perkembangan bayi adalah *spa*. Perawatan *spa* ini sangat bermanfaat bagi kesehatan dan perkembangan bayi. Bayi yang telah diterapi *spa* akan terlihat segar, sehat, bersemangat dan pertumbuhan serta perkembangannya lebih cepat dibandingkan bayi yang tidak pernah sama sekali dilakukan *spa* (Yahya, 2011)

Baby spa merupakan perawatan *spa* tubuh pada bayi yang dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu mandi berendam atau berenang dan pijat bayi. Berendam dan berenang akan merangsang gerakan motorik bayi. Gerakan di dalam air akan membuat semua anggota tubuh bayi akan terlatih, selain itu kemampuan mengontrol otot bayi akan lebih meningkat. Pemijatan berfungsi supaya bayi lebih responsif, dapat lebih banyak menyapa dengan kontak mata, lebih banyak tersenyum, lebih banyak bersuara, lebih banyak menanggapi, lebih cepat mempelajari lingkungan dan lebih tanggap

terhadap lingkungan (Riksani, 2014). Lebih lanjut Riksani (2014) menjelaskan bahwa usia 4-6 bulan merupakan saat yang tepat bagi bayi untuk mengenal kolam renang. Hal ini disebabkan reflek akuatiknya belum menghilang (kemampuan menarik nafas sebelum menyentuh air), bayi juga mempunyai naluri mengapung dan menyelam yang mencegahnya menelan air saat berada di dalam air.

Klinik *Baby Spa* Ananda adalah satu-satunya tempat *baby spa* yang berada di Kecamatan Ambarawa. Walaupun letaknya di kecamatan tetapi pengunjung klinik *Baby Spa* Ananda setiap bulan semakin bertambah, hal tersebut disebabkan oleh semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat. Studi pendahuluan dilakukan pada 5 dari ibu bayi yang melakukan *baby spa*, dari 3 ibu (60%) mengatakan bahwa setelah bayinya melakukan *baby spa* selama 2 kali dalam seminggu perkembangannya lebih cepat yaitu pada usia 4 bulan sudah bisa tengkurap kemudian berguling dan telentang. Sedangkan 2 ibu (40%) yang juga rutin melakukan *baby spa* pada bayinya mengatakan bahwa bayinya tidak rewel, tidur pada malam dan siang hari 14-15 jam perhari, dibandingkan sebelumnya bayinya pendiam, kurang ceria dan kurang percaya diri dengan orang sekitarnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan frekuensi *baby spa* dengan perkembangan bayi umur 4-6 bulan di Klinik *Baby Spa* Ananda Ambarawa Kabupaten Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif yaitu metode penelitian yang menggambarkan suatu keadaan secara objektif untuk melihat hubungan antara 2 variabel pada situasi atau kelompok tertentu (Notoatmodjo, 2012). Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan

pengukuran atau pengamatan sekali waktu dan pada saat yang bersamaan (Setiawan dan Saryono, 2011). Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang berumur 4-6 bulan pada bulan Juni sampai dengan Agustus tahun 2014 yang melakukan *baby spa* di Klinik *Baby Spa* Ananda Ambarawa sejumlah 56 bayi.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang berdasarkan pada kriteria tertentu dari satu tujuan yang spesifik yang sebelumnya ditetapkan oleh peneliti, subyek yang memenuhi kriteria tersebut menjadi anggota sampel (Arikunto, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bayi umur 4-6 bulan yang melakukan *baby spa* di Klinik *Baby Spa* Ananda Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang pada bulan Juni sampai dengan Juli tahun 2014. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah 1) Bayi yang mengalami cacat fisik dan mental; 2) Bayi yang hanya melakukan *baby spa* tidak sepenuhnya atau hanya salah satu yaitu pijat saja/renang saja.

Didapatkan jumlah sampel yang sesuai kriteria di atas sebanyak 34 bayi. Pengumpulan data dengan menggunakan *lembar Denver Development Skringing Test (DDST) II*. Analisis data untuk mengetahui apakah ada hubungan frekuensi *baby spa* dengan perkembangan bayi umur 4-6 bulan di Klinik *Baby Spa* Ananda Ambarawa Kabupaten Semarang, menggunakan *uji Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Frekuensi *Baby Spa* Pada Bayi Umur 4-6 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 bayi umur 4-6 bulan yang melakukan *baby spa* di Klinik *Baby Spa* Ananda

Kabupaten Ambarawa pada kategori tidak rutin melakukan *baby spa* sebesar 55,9%, sedangkan yang rutin melakukan *baby spa* yaitu sebesar 44,1%. *Baby Spa* termasuk dalam kategori rutin bila dilakukan setiap dua kali seminggu dan *baby spa* termasuk dalam kategori tidak rutin bila dilakukan kurang dari dua kali seminggu.

Menurut Riksani (2014), *baby spa* dikatakan teratur dan baik jika dilakukan setiap dua kali seminggu, tetapi kondisi bayi juga berpengaruh terhadap frekuensi untuk melakukan *baby spa*. Ketika bayi sehat, *baby spa* akan membuat bayi semakin lebih tenang dan nyaman ketika *baby spa* dilakukan. Namun sebaliknya, saat bayi sedang sakit atau kurang sehat tentunya tidak dapat dilakukan *baby spa*, karena hal tersebut akan memperburuk kondisi bayi.

Perkembangan Bayi Usia 4-6 Bulan

Menurut Kemenkes RI (2010), perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Alat ukur untuk mengukur perkembangan salah satunya adalah *DDST (Denver Developmental Screening Test)*, yaitu suatu tes untuk melakukan *screening/pemeriksaan* terhadap perkembangan anak usia satu sampai dengan enam tahun.

Pengukuran perkembangan ada tiga interpretasi hasil skrining *DDST* yaitu normal jika didapatkan hasil tidak ada *delayed*. Penilaian item T="Terlambat" (D=*Delayed*). Nilai "Terlambat" diberikan jika anak "Gagal" (G), atau "Menolak" (M) melakukan tugas untuk item di sebelah kiri garis umur. Penilaian item P="Peringatan" (C=*Caution*) diberikan jika anak "Gagal" (G) atau "Menolak" (M) melakukan tugas untuk item yang dilalui pada daerah gelap kotak. *Curiga/suspect* jika didapatkan hasil dengan dua atau lebih *caution*, dan/atau

terdapat satu atau lebih *delayed*. Tidak stabil/*Unstable* jika didapatkan hasil dengan satu atau lebih *delayed*, dan/atau dua atau lebih *caution*. Dalam hal ini *delayed* atau *caution* harus disebabkan oleh karena penolakan (*refusal*) bukan karena kegagalan (*fail*). Perkembangan pada bayi dan anak mencakup perkembangan motorik halus, perkembangan motorik kasar, perkembangan bahasa dan perkembangan perilaku atau adaptasi sosial (Dariyo, 2007; Hidayat, 2011; Andriani, 2010)

Hasil penelitian yang didapatkan, mayoritas bayi yang melakukan *baby spa* mengalami perkembangan normal sebesar 64,7% dan yang mengalami perkembangan *suspect* sebesar 35,3%. Bayi umur 4 bulan yang mengalami perkembangan *suspect* dikarenakan bayi gagal atau tidak dapat mengerjakan tugas pada sektor bahasa dan motorik kasar, yaitu gagal bertepuk tangan dan menumpu pada kaki. Pada bayi umur 5 bulan perkembangan *suspect* dialami pada sektor bahasa dan motorik kasar, yaitu gagal menoleh ke bunyi icik-icik dan tengkurap sendiri. Sedangkan pada bayi umur 6 bulan perkembangan *suspect* dialami pada sektor bahasa yaitu tidak dapat melakukan menoleh suara dan menirukan bunyi kata-kata.

Menurut Hidayat (2011), perkembangan motorik halus pada bayi umur 4-6 bulan adalah sudah mulai mengamati benda, mengeksplorasi benda yang dipegang, mengambil obyek dengan tangan tengkurap, menahan benda di kedua tangan secara simultan. Perkembangan motorik kasar pada bayi umur 4-6 bulan adalah pada perubahan dalam aktivitas, seperti telungkup pada alas, dan sudah mulai mengangkat kepala dengan melakukan gerakan menekan kedua tangannya, mampu memalingkan kepala ke kanan dan ke kiri, berguling dan telentang tengkurap. Perkembangan bahasa pada bayi umur 4-6 bulan adalah menirukan

bunyi atau kata-kata, menoleh ke arah suara atau sumber bunyi, menggunakan vokalisasi semakin banyak. Perkembangan perilaku atau adaptasi sosial pada bayi umur 4-6 bulan dapat diawali dengan mengamati tangannya, tersenyum spontan jika diajak tersenyum, mengenal ibunya, dan senang menatap wajah-wajah yang dikenal.

Frekuensi *Baby Spa* dengan Perkembangan Bayi Usia 4-6 Bulan

Berdasarkan Tabel 1, hasil analisis *Chi square* menunjukkan nilai *p-value* 0,043 (<0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara variabel frekuensi *baby spa* dengan perkembangan bayi umur 4-6 bulan. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Hidayat (2005), bahwa anak yang mendapatkan stimulasi misalnya adalah *baby spa* akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi sama sekali.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Suharto (2012) tentang pengaruh stimulasi bayi terhadap perkembangan motorik kasar bayi usia 3-8 bulan, bahwa terdapat pengaruh yang bermakna dengan antara stimulasi yang berupa pijat bayi, senam bayi dan permainan stimulasi peningkatan perkembangan motorik kasar bayi. Menurut Hammer dan Turner (1990) (dalam Soedjatmiko, 2006), *baby spa* merupakan salah satu stimulasi taktil pada bayi yaitu suatu jenis rangsangan sensoris yang penting untuk perkembangan bayi yang optimal. Rangsangan taktil ini bisa berupa memijat dan berenang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang rutin melakukan *baby spa* mayoritas mengalami perkembangan normal yaitu sebesar 86,7% dan yang mengalami perkembangan *suspect* yaitu sebesar 13,3%. Sedangkan bayi yang tidak rutin melakukan *baby spa* mayoritas mengalami perkembangan *suspect* yaitu sebesar 52,5%

Tabel 1. Hubungan frekuensi *baby spa* dengan perkembangan bayi usia 4-6 bulan

No	Frekuensi <i>Baby Spa</i>	Perkembangan bayi usia 4-6 bulan						p-value
		Suspect		Normal		Total		
		N	%	N	%	N	%	
1	Tidak rutin	10	52,6%	9	47,4%	19	100	0,043
2	Rutin	2	13,3%	13	86,7%	15	100	
	Jumlah	12	35,3%	22	64,7%	34	100	

dan yang mengalami perkembangan normal sebesar 47,4%. Sebesar 13,3% bayi pada kategori rutin yang melakukan *baby spa* mengalami perkembangan *suspect* yaitu gagal melakukan tugas pada sektor bahasa dan motorik kasar yaitu gagal bertepuk tangan dan menumpu beban pada kaki.

Menurut Soetjiningsih (2014), selain stimulasi berupa *baby spa* faktor lain yang mempengaruhi perkembangan diantaranya cinta dan kasih sayang orang tua terhadap anak. Selain itu, kualitas dari interaksi juga dapat mempengaruhi proses perkembangan anak. Pendidikan ayah/ibu juga dapat mempengaruhi proses perkembangan pada anak. Semakin tinggi pendidikan orang tua, informasi yang dimiliki lebih luas dan lebih mudah diterima termasuk tentang informasi perkembangan anak.

Menurut Hidayat (2005), jumlah saudara juga berkaitan dengan stimulasi yang dilakukan oleh sesama saudara kandungnya. Posisi anak dalam keluarga juga dapat mempengaruhi perkembangan. Hal ini dapat dilihat pada anak pertama atau tunggal, dalam aspek perkembangan secara kemampuan intelektualnya lebih menonjol dan cepat berkembang karena sering berinteraksi dengan orang dewasa, akan tetapi perkembangan motoriknya terkadang terlambat karena tidak ada stimulasi yang biasanya dilakukan oleh saudara kandungnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari 34 bayi umur 4-6 bulan yang melakukan *baby spa* di Klinik *Baby Spa* Ananda Kabupaten Ambarawa pada kategori tidak rutin melakukan *baby spa* sebesar 55,9% sedangkan yang rutin melakukan *baby spa* yaitu sebesar 44,1%. Bayi yang mempunyai perkembangan normal sebesar 64,7% yaitu sebesar 59% rutin melakukan *baby spa* dan sebesar 41% tidak rutin melakukan *baby spa*. Pada bayi yang mempunyai perkembangan *suspect* sebesar 35,3%. Perkembangan *suspect* terdapat pada bayi dengan kategori tidak rutin melakukan *baby spa* yaitu sebesar 83,8%.

Saran

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masukan bagi masyarakat khususnya bagi ibu yang mempunyai bayi untuk meningkatkan pengetahuannya tentang *baby spa* dan perkembangan anaknya serta selalu memantau pertumbuhan bayinya agar mencapai pertumbuhan yang optimal agar tidak mengalami keterlambatan perkembangan.

DAFTAR RUJUKAN

- Andriani, M dan Wiratmadi, B. 2010. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Kencana Pranada Media Group: Jakarta.

- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2007. *Statistik Indonesia*. Jakarta: BPS.
- Dariyo, Agoes. 2007. *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama*. Refika Aditama: Bandung.
- Depkes RI. 2006. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Hidayat, Azis Alimul. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. *Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: KEMENKES RI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Riksani, Ria. 2014. *Cara Mudah dan Aman Pijat Bayi*. Dunia Sehat: Jakarta.
- Setiawan, Ari dan Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Soedjatmiko. 2006. Pentingnya Stimulasi Dini Untuk Merangsang Perkembangan Bayi dan Balita Terutama pada Bayi Resiko Tinggi. *Sari Pediatri*. Vol. 8. Hal. 10.
- Soetjiningsih. 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC: Jakarta.
- Suharto, Fajriah. 2012. Pengaruh Stimulasi Bayi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 3-8 Bulan. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makasar*. Vol. V. No. 1. Hal. 4. (Online), (www.poltekkes-mks.ac.id/index.php/tutorials-mainmenu-48/media-kesehatan/vol-v-no-1/320-pengaruh-stimulasi-bayi-terhadap-perkembangan), diakses 14 April 2014.
- Yahya. 2011. *Spa Bayi & Anak*. Dipl. CIBTAC: Solo.

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG KANKER LEHER RAHIM PADA IBU USIA REPRODUKSI

Kurniasari Pratiwi, Andina Vita Sutanto, Yuni Fitriana

Akademi Kebidanan Yogyakarta

E-mail : kiky_kurniasari@rocketmail.com

***Abstract:** This study aimed to determine the effect of general health education on knowledge about cervical cancer in women of reproductive age in the Pengkol hamlet Gulurejo village, Lendah district, Kulonprogo regency. This study used a quasi-experimental research method (experimental pseudo) by design “one group pretest-posttest design”. Before the treatate, majority of respondents (49%) have less knowledge, while 35.3% respondents have quite knowledge, and good knowledge of 15.7% respondents. After treated health education the majority of respondents (37.3%) have a good knowledge, and 56.9% have insufficient knowledge, while the lack of knowledge as 5.9%. Paired T test results was significant differences in knowledge about cervical cancer before and after health education.*

***Keywords:** health education, knowledge about uterus neck cancer, women of reproductive age.*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menentukan apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang kanker leher rahim pada ibu usia reproduksi di Dusun Pengkol, Kelurahan Gulurejo, Kecamatan Ledah, Kabupaten Kulonprogo. Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimen dengan desain “one group pretest-posttest design”. Sebelum diberikan perlakuan, mayoritas responden (49%) memiliki pengetahuan tentang kanker leher rahim yang rendah, sedangkan 35,3 % memiliki pengetahuan sedang, dan hanya 15% yang memiliki pengetahuan yang baik. Setelah diberi perlakuan pendidikan kesehatan, mayoritas responden (37,5%) memiliki pengetahuan yang baik, dan 56,9% memiliki pengetahuan sedang, sedangkan 5,9% berpengetahuan kurang. Hasil Uji T menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan atas pengetahuan tentang kanker leher rahim sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Kata Kunci: pendidikan kesehatan, pengetahuan tentang kanker leher rahim, ibu usia reproduksi

PENDAHULUAN

Angka kejadian dan angka kematian akibat kanker leher rahim di dunia menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Sementara itu, di Negara berkembang masih menempati urutan teratas sebagai penyebab kematian akibat kanker di usia reproduktif. Hampir 80% kasus berada di Negara berkembang (Imam dalam Pramesti, 2012).

Kanker leher rahim atau disebut juga kanker serviks adalah sejenis kanker yang 99,7% disebabkan oleh *human papilloma virus (HPV)* yang menyerang leher rahim. Kanker ini dapat hadir dengan pendarahan vagina, tetapi gejala kanker ini tidak terlihat sampai kanker memasuki stadium yang lebih jauh, untuk mendeteksi kanker leher rahim dapat dilakukan pengamatan menggunakan *Pap smear*. Di negara berkembang, penggunaan secara luas progam pengamatan leher rahim mengurangi insiden kanker leher rahim yang infasif sebesar 50% atau lebih. Kebanyakan penelitian menemukan bahwa infeksi *human papilloma virus (HPV)* bertanggung jawab untuk semua kasus kanker leher rahim. Perawatan termasuk operasi pada stadium awal, dan kemoterapi atau radioterapi pada stadium akhir penyakit (Wikipedia, 2014)

Data yang didapat dari yayasan kanker Indonesia tahun 2007 menyebutkan setiap tahunnya sekitar 500.000 perempuan didiagnosa menderita kanker leher rahim dan lebih dari 250.000 meninggal dunia. Total 2,2 juta perempuan di dunia menderita kanker leher rahim. Beberapa data yang lain menyebutkan kanker leher rahim ternyata dapat tumbuh pada wanita yang usianya lebih muda dari 35 tahun. Di Indonesia sekarang diperkirakan dalam setiap harinya terjadi 41 kasus baru kanker leher rahim. Parahnya sekitar 20 orang setiap harinya meninggal dunia karena kanker tersebut (Bertaini, 2009).

Diagnosis kanker leher rahim masih sering terlambat dan penanganannya pun ternyata tidak memberi hasil yang baik. Keterlambatan diagnosis terjadi karena penderita sering datang terlambat ke dokter ataupun disebabkan oleh ketidakmampuan dokter menemukan penyakit tersebut pada tingkat dini. Biasanya penderita datang ke dokter sesudah terjadi gejala pendarahan, ataupun keputihan yang berbau. Jika terjadi pendarahan *pervaginam* yang tidak semestinya atau terdapat keputihan. Sering wanita tidak segera pergi ke dokter tetapi mengatasinya dengan meminum jamu. Kalau dengan usaha tersebut gejala tidak dapat diatasi baru datang ke dokter. Hal tersebut disebabkan kurangnya pengertian akan bahaya kanker leher rahim serta pendidikan yang kurang.

Tidak jarang pula penderita tidak memeriksakan diri ke dokter karena persoalan biaya atau ada kekhawatiran jika dokter menemukan kanker pada dirinya. Ketakutan yang tidak beralasan tersebut disebabkan pendapat umum bahwa kanker tidak dapat diobati dan selalu dihubungkan dengan kematian. Hal tersebut menunjukkan pentingnya pengetahuan tentang kanker leher rahim, karena dengan pengetahuan yang cukup diharapkan ibu-ibu mempunyai sikap yang positif dalam pencegahan kanker leher rahim yang akan membawa dampak yang merugikan.

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Notoadmodjo, 2003). Lebih lanjut Notoadmodjo (2003) menya-

takan bahwa pendidikan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan didefinisikan sebagai kumpulan informasi yang diperbarui yang didapat dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri atau lingkungannya.

Faktor pengetahuan yang rendah merupakan salah satu faktor penyebab angka kejadian dan kematian akibat kanker leher rahim. Di dunia, angka kejadian dan kematian yang diakibatkan oleh kanker leher rahim menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Sementara itu, di negara berkembang masih menempati urutan teratas sebagai penyebab kematian akibat kanker di usia reproduktif. Hampir 80% kasus berada di negara berkembang (Imam dalam Pramesti, 2012).

Kanker leher rahim adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada leher rahim, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Keadaan tersebut biasanya disertai dengan adanya perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal, penyakit ini dapat terjadi berulang-ulang (Bertriani, 2009). Kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada leher uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama atau vagina (Nasdaldy dalam Tapan, 2005). Kanker leher rahim adalah jenis kanker yang biasanya tumbuh lambat pada wanita dan mempengaruhi leher rahim, bagian yang menghubungkan antara rahim dan vagina.

Berdasarkan latar belakang masalah menunjukkan pentingnya peningkatan pengetahuan tentang kanker leher rahim, karena dengan pengetahuan yang cukup diharapkan ibu-ibu mempunyai sikap yang positif dalam pencegahan kanker leher rahim

yang akan membawa dampak yang merugikan. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pendidikan kesehatan dan kaitannya dengan tingkat pengetahuan tentang kanker leher rahim pada ibu usia reproduksi di Dusun Pengkol, Desa Gulurejo, Kecamatan Lendah, Kabupaten Kulonprogo.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian komparasi, yaitu untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan pengetahuan tentang kanker leher rahim pada ibu usia reproduksi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Dusun Pengkol, Desa Gulurejo, Kecamatan Lendah, Kabupaten Kulonprogo.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *pre-experimental design* yaitu peneliti mengamati satu kelompok utama dan melakukan intervensi di dalam penelitian (Creswell, 2014). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji dampak dari suatu intervensi/*treatment* terhadap hasil penelitian. Kegiatan perlakuan yang diberikan adalah pendidikan kesehatan mengenai kanker leher rahim. Rancangan pre-eksperimental yang digunakan adalah *one group pre test-post test design*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan mayoritas termasuk dalam kategori kurang (49,0 %) sedangkan tingkat pengetahuan kategori cukup sebanyak 18 responden (35,3%) dan kategori baik sebanyak 8 responden (15,7%). Pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan dan sebagian besar masuk dalam kategori cukup dan baik. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya responden memiliki tingkat pengetahuan kategori baik yaitu sebanyak 19 (37,3) dan kategori cukup

sebanyak 29 responden (56,9%), kategori kurang menurun menjadi 3 responden (5,9%).

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kanker leher rahim telah diuji menggunakan *paired T test*, menunjukkan nilai t sebesar 7,023 (p -value 0,000 kurang dari 0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan tentang kanker leher rahim sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Dari hasil uji tersebut menunjukkan bahwa hipotesis kerja dapat diterima dibuktikan dengan analisis yang menunjukkan perbedaan yang bermakna dari setiap variabel yang diuji. Pada penelitian ini terjadinya perubahan pengetahuan responden tentang kanker leher Rahim salah satunya dipengaruhi oleh efektivitas pemateri saat memberikan pendidikan kesehatan tentang kanker leher rahim sehingga responden dapat konsentrasi dan tertarik dalam menerima materi. Adanya pendidikan kesehatan tentang kanker leher rahim diharapkan dapat membawa dampak positif terhadap perubahan perilaku kesehatan responden sehingga secara tidak langsung akan meningkatkan derajat kesehatan.

Pendidikan kesehatan tentang kanker leher rahim di dusun Pengkol desa Gulurejo kecamatan Lendah kabupaten Kulonprogo direspon baik oleh reponden yang ditunjukkan dengan peningkatan nilai yang diperoleh pada saat sesudah diberikan pendidikan kesehatan bila dibandingkan dengan sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Selain itu, antusiasme responden pada saat diberikan pendidikan kesehatan ditunjukkan dengan perhatian responden pada materi yang diberikan oleh penyuluh, kemudian pada saat sesi tanya jawab tampak responden sangat aktif bertanya dalam sesi diskusi.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kajian tingkat pengetahuan tentang kanker leher rahim sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Dusun Pengkol, Kelurahan Gulurejo, Kecamatan Lendah, Kabupaten Kulonprogo dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan mayoritas (49,0%) termasuk dalam kategori kurang.

Pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan dan sebagian besar masuk dalam kategori cukup dan baik. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya responden memiliki tingkat pengetahuan kategori baik yaitu sebanyak 19 (37,3%) dan kategori cukup sebanyak 29 responden (56,9%).

Ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan tentang kanker leher rahim sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Dusun Pengkol Kelurahan Gulurejo Kecamatan Lendah Kabupaten Kulonprogo. Dengan demikian, hal tersebut membuktikan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang kanker leher Rahim pada ibu usia reproduksi di Dusun Pengkol, Kecamatan Lendah, Kabupaten Kulonprogo. Oleh karenanya, penting untuk dilakukan sosialisasi dalam bentuk pendidikan kesehatan oleh berbagai instansi kesehatan kepada masyarakat luas tentang kanker leher rahim. Hal ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang memadai, serta mencegah sedini mungkin mewabahnya penyakit kanker leher rahim, terutama pada kalangan ibu di usia reproduksi.

DAFTAR RUJUKAN

Bertiani. 2009. *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks*. Genius: Mataram.

- Creswell, J.W. 2014. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed (Edisi ketiga, cetakan ke IV)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmojo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta: Jakarta.
- Pramesthi, O.L. 2012. *Pencegahan Kanker Lewat Vaksinasi HPV*, (Online), (<http://www.nationalgeographic.co.id>), diakses tanggal 4 Maret 2014 jam 17.00.
- Tapan, E. 2005. *Kanker, Antioksidan, dan Terapi Komplementer (Buku Seri Kesehatan Keluarga)*. PT. Elex Media Computindo: Jakarta.
- Wikipedia. 2014. *Kanker Leher Rahim*, (Online), (http://id.wikipedia.org/wiki/Kanker_leher_rahim), diakses tanggal 14 Maret 2014 jam 16.00.

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PRIMIGRAVIDA TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN FREKUENSI KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE*

Rastifiati, Sri Nabawiyati Nurul Makiyah, Yusi Riwayatul Afsah
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
E-mail: rasti_fiati@yahoo.com

Abstract: *This study aims to determine the relationship level of knowledge about danger signs of pregnancy primigravida with a frequency of antenatal care visits in PHC of Mergasan, Yogyakarta. Kinds of the other research is observational (non experimental) using cross sectional design. The data was collected by giving questionnaire while data analysis using the chi-square. The results at the level of knowledge indicates that as many as 37 respondents (74%) included in both categories and as many as 13 respondents (26%) included in category less. While on the frequency of antenatal care visits showed that as many as 46 respondents (92%) included in both categories and as many as 4 respondents (8%). The conclusions showed that there is relationship between the level of knowledge about danger signs of pregnancy primigravida with a frequency of antenatal care visits.*

Keywords: *Mother Mortality Rate (AKI), Primigravida, Dengerous signs in pregnancy knowledge, Antenatal care*

Abstrak : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan primigravida tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi kunjungan *antenatal care* di puskesmas Mergangan, Yogyakarta. Jenis peneltian ini adalah observasional (*non eksperimental*) dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner sedangkan analisa data menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian pada tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa sebanyak 37 responden (74%) termasuk dalam kategori baik dan sebanyak 13 responden (26%) termasuk dalam kategori kurang. Sedangkan pada tingkat frekuensi kunjungan *antenatal care* menunjukkan bahwa sebanyak 46 responden (92%) termasuk dalam kategori baik dan sebanyak 4 responden (8%). Kesimpulannya adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan primigravida tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi kunjungan *antenatal care*.

Kata kunci: *Angka Kematian Ibu (AKI), Primigravida, Pengetahuan Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan, Antenatal Care*

PENDAHULUAN

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) survei terakhir tahun 2007, angka kematian ibu (AKI) Indonesia sebesar 228/10.000 kelahiran hidup, sedangkan target yang ingin dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi 3/4 resiko jumlah kematian ibu yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) untuk kota Yogyakarta tahun 2011 adalah 126/100 kelahiran hidup. Hasil penelitian (Depkes 2008), kehamilan dapat membawa resiko bagi ibu. WHO pada tahun 2002, memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil, kehamilannya dapat mengancam jiwa.

Kematian ibu artinya kematian seorang wanita pada saat hamil atau kematian yang terjadi dalam kurun waktu 42 hari sejak penghentian kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinannya, sedangkan data di Dinas Kesehatan kota Yogyakarta pada tahun 2011 terjadi 6 kasus kematian ibu pada saat persalinan, 1 kasus kematian ibu pada saat kehamilan. Untuk Cakupan kunjungan ibu hamil K4 Kota Yogyakarta pada tahun 2011 mencapai 90,88 %.

Tanda-tanda bahaya itu sendiri artinya tanda-tanda adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Tanda bahaya ini bisa terjadi pada awal kehamilan atau pada pertengahan atau pada akhir kehamilan. Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan yaitu perdarahan lewat jalan lahir, sakit kepala yang hebat biasanya menetap dan tidak hilang, perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba seperti pandangan kabur, nyeri perut yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, serta bayi kurang bergerak seperti biasa (Depkes RI, 2002).

Kebijakan Departemen Kesehatan tahun 2002 dalam upaya penurunan angka

kematian ibu (AKI) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis yang disebut dengan Empat Pilar *Motherhood* yaitu KB, ANC, persalinan bersih dan aman, pelayanan pelayanan obstetri, dimana pilar kedua adalah asuhan antenatal yang bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dan ditangani secara benar.

Asuhan *antenatal* paling penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Sebab proses kehamilan bisa berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan serta dapat mengancam keselamatan jiwanya (Pusdiknakes, 2003). Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan berkembang selama kehamilannya. Oleh karena itu pelayanan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi komplikasi pada kehamilan (Saifuddin dkk, 2006).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta, kunjungan K1 ibu hamil di Puskesmas Mergangsan pada tahun 2011 yaitu 100% sedangkan kunjungan K4 ibu hamil pada tahun 2011 yaitu 96,86 %. Dari data tersebut hasil cakupan yang terdeteksi dengan faktor resiko adalah 3,14 % ibu hamil. Dari hasil pengamatan dan informasi, masih banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan dengan alasan berbagai faktor yaitu faktor sosial ekonomi, budaya dan transportasi, sehingga masih ditemukan ibu hamil yang belum mengetahui tanda dan bahaya kehamilan yang bisa mengancam ibu dan janin dalam kandungan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan primigravida tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi kunjungan *antenatal care*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional (*non eksperimental*) dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Pengukuran variabel dilakukan pada suatu saat yang sama, pengukuran variabel bebas (tingkat pengetahuan) dan variabel terikat (frekuensi ANC) dilakukan pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida di puskesmas Mergangsan Yogyakarta berjumlah 50 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling (non probability sampling)* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia sesuai dengan kriteria inklusi (Arikunto, 2010).

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada ibu hamil primigravida di puskesmas Mergangsan yang mempunyai karakteristik sama dengan responden penelitian. Jumlah butir dalam pertanyaan adalah 17 butir untuk menilai pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan primigravida tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi kunjungan *antenatal care* pada penelitian ini yaitu dengan analisis menggunakan *Product Moment*. Metode yang digunakan pada uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Rumus $K - R 20$ (Arikunto, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa responden dengan karakteristik menurut

umur, yakni responden yang berumur antara 20-35 tahun lebih tinggi sebanyak 47 orang (94%) dari responden yang berumur < 20 tahun sebanyak 3 orang (6%). Berdasarkan karakteristik responden menurut pendidikan ibu, yakni tingkat pendidikan ibu tertinggi berlatar belakang SLTA yaitu sebanyak 36 orang (72%) sedangkan tingkat pendidikan ibu terendah berlatar belakang SD yaitu sebanyak 6 orang (21%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta (n= 50 Juni-Juli, 2012)

Karakteristik	N	%
Umur		
a) < 20 tahun	3	6.0
b) 20-35 tahun	47	94.0
Pendidikan		
a) SD/ sederajat	6	12.0
b) SLTP/sederajat	8	16.0
c) SMA/sederajat	36	72.0
Pekerjaan		
a) IRT	39	78.0
b) Pegawai swasta	8	16.0
c) Pedagang	3	6.0
Penghasilan		
a) Rp. 200.000-Rp. 500.000	6	12.0
b) Rp. 500.000-Rp. 750.000	24	48.0
c) Rp. 750.000-Rp. 1.000.000	8	16.0
d) >Rp. 1.000.000	12	24.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan karakteristik responden menurut pekerjaan ibu, yakni sebagian besar responden tidak bekerja hanya sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 39 orang (78%) sedangkan sebagian kecil bekerja sebagai pedagang yaitu sebanyak 3 orang (6%). Berdasarkan karakteristik responden menurut penghasilan, yakni responden dengan penghasilan tertinggi sebanyak Rp. 500.000 - Rp. 750.000, sebanyak 24 orang

(48%) sedangkan responden dengan penghasilan terendah sebanyak 6 orang (12%).

Tingkat Pengetahuan Primigravida Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan data pada tabel 2 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan primigravida tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi kunjungan ANC sebagian besar mempunyai tingkatan yang baik yaitu sebanyak 37 orang (74%) sedangkan kategori yang kurang sebanyak 13 ibu dengan persentase 26%. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Primigravida Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta (n= 50 Juni-Juli, 2012)

Tingkat Pengetahuan Primigravida	Frekuensi	%
Kurang	13	26
Baik	37	74
Jumlah	50	100

Sumber: Data Primer

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor, faktor internal dari individu tersebut dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, dan umur. Sedangkan yang dimaksud dengan faktor eksternal meliputi lingkungan dan sosial budaya seseorang (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan yang baik dimiliki oleh ibu disebabkan karena hampir sebagian ibu yang menjadi responden telah memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan serta beberapa faktor yang mendukung yaitu frekuensi kunjungan *antenatal care* yang

baik (lihat Tabel 3), dan sumber informasi dari pelayanan kesehatan atau di Puskesmas Mergangsan yang memiliki fasilitas pelayanan yang cukup lengkap di poli KIA. Pengetahuan tentang tanda bahaya-tanda bahaya penting untuk memotivasi perempuan untuk terampil dalam masa kehamilan dan kelahiran serta meminta rujukan jika terjadi komplikasi.

Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care*

Pemeriksaan *Antenatal Care* adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik Ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 1998). Masih banyak ibu, khususnya pada ibu hamil, belum mengerti betapa pentingnya pelaksanaan *Antenatal Care* bagi kelangsungan kesehatan ibu dan janin, untuk mengetahui secara dini kelainan pada kehamilan atau tanda-tanda bahaya pada kehamilan, sehingga ibu sadar betapa pentingnya pengetahuan tentang pemeriksaan pada ibu hamil dan mengerti serta ibu untuk memeriksakan kehamilannya sedini mungkin.

Table 3. Distribusi Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta (n= 50 Juni-Juli, 2012)

Frekuensi Kunjungan ANC	Frekuensi	%
Kurang	4	8
Baik	46	92
Jumlah	50	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu memiliki frekuensi kunjungan *antenatal care* baik, yakni kate-

Tabel 4. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Primigravida tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta (n= 50 Juni-Juli, 2012)

Tingkat Pengetahuan Primigravida	Frekuensi kunjungan ANC				Total	Signifikansi p= 0,020 r= 0,313
	Kurang		Baik			
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Kurang	3	6	10	20	13 (26%)	
Baik	1	2	36	72	37 (74%)	
Total	4	4	46	92	50 (100%)	

Sumber: Data Primer

gori yang kurang sebanyak 4 ibu dengan persentase 8% sedangkan kategori yang baik sebanyak 46 ibu dengan persentase 92%. Penilaian ini didasarkan dari buku register atau buku kunjungan pelayanan ibu hamil di poli KIA.

Frekuensi kunjungan yang baik dan teratur dimiliki oleh ibu disebabkan karena fasilitas pelayanan yang cukup lengkap di puskesmas Mergangsan khususnya di poli KIA dan tingginya akan kesadaran untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu maupun janin. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi frekuensi kunjungan yang baik dan teratur sehingga proses kehamilan menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Distribusi nilai hubungan tingkat pengetahuan primigravida tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi kunjungan antenatal care.

Pada tabel 4 dapat diketahui bahwa pengetahuan primigravida yang kurang dengan frekuensi kunjungan antenatal care yang kurang sebanyak 3 orang (6%) dan yang baik sebanyak 10 orang (20%). Pengetahuan primigravida yang baik, dengan frekuensi kunjungan antenatal care yang kurang sebanyak 1 orang (2%) dan yang baik sebanyak 36 orang (72%).

Berdasarkan perhitungan diperoleh uji statistik *Chi-Square* nilai Kai Kuadrat

sebesar 5.426 dengan harga p sebesar 0,020 dan df 1. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa nilai $P < \alpha$ atau $P < 0.05$. Berdasarkan nilai P tersebut dapat diartikan H_0 ditolak sedangkan H_a (hipotesis penelitian) diterima artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan primigravida tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi kunjungan antenatal care di puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 4 juga dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik ternyata frekuensi kunjungan antenatal care sebagian besar baik, yaitu sebanyak 36 ibu (72%). Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang ternyata frekuensi kunjungan antenatal care menunjukkan hasil sebanyak 3 ibu (6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan primigravida tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi kunjungan antenatal care di puskesmas Mergangsan Yogyakarta terbukti dari nilai sig $< 0,05$.

Penelitian yang dilakukan Widyastuti (2011) menunjukkan terdapat peningkatan signifikan tingkat pengetahuan pada primigravida tentang tanda bahaya kehamilan setelah diberikan penyuluhan. Dari penelitian tersebut dapat dilihat tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku frekuensi kunjungan antenatal care seseorang,

karena apabila seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang tanda-tanda bahaya kehamilan maka perilaku frekuensi kunjungan *antenatal care* akan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2010), yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Hal yang sama juga dikemukakan dalam hasil penelitian Lehrer (2004) (dalam Maulidah, 2008), menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak sehingga pengetahuan tersebut akan mendasari setiap perilakunya.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan primigravida tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi kunjungan *antenatal care* di puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Disarankan kepada ibu hamil maupun keluarga terdekatnya untuk mencari informasi atau pengetahuan sebanyak-banyaknya tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, serta mengkonsultasikannya kepada dokter kandungan ataupun bidan.

Dengan pengetahuan atau informasi tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, ibu hamil akan mengerti betapa pentingnya pelaksanaan *antenatal care* bagi kelangsungan kesehatan ibu dan janin, selain itu agar dapat terdeteksi sedini mungkin jika terdapat kelainan pada kehamilan. Di samping itu, sosialisasi oleh berbagai pihak yang bersangkutan (Dinas Kesehatan, rumah sakit, puskesmas, dokter, bidan, dan seterusnya) tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, serta pentingnya pelaksanaan *antenatal care* perlu digalakkan kepada masyarakat luas utamanya pada ibu hamil.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Dep.Kes, RI. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- DinKes. 2011. *Cakupan Ibu Hamil K4*. Yogyakarta.
- Manuaba. 1998. *Ilmu Kebidanan dan Kandungan*. EGC: Jakarta.
- Maulidah. 2008. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dalam Mendeteksi Tanda Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Gamping Kabupaten Sleman*. Skripsi Diterbitkan. Yogyakarta: UMY.
- Notoatmodjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Pusdiknakes. 2003. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta.
- Saifuddin, dkk. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Widiyastuti, Mursidah. 2011. *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Primigravida Sebelum dan Setelah Dilakukan Penyuluhan tentang Tanda Bahaya Kehamilan di PKD Mekar Sari Desa Ngargotirto Sumberlawang Sragen*, (Online), (<http://journal.akbideub.ac.id/index.php/jkeb/artiscle/view/18s>), diakses 10 Agustus 2012.

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN MINAT WANITA USIA SUBUR DALAM MELAKUKAN PERIKSA PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

Ellyda Rizki Wijhati
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail:ewijhati@ymail.com

Abstract: *The research aims to analyze the relationship of knowledge level and interests with breast self examination in woman of reproductive age as early detection of breast cancer. This study is analytic survey with cross sectional approach. The population was health cadre in bener village, tegalrejo district. The sampling technique used total sampling with 50 cadres. The data collection using questionnaires with closed questions. The results showed no correlation between knowledge with implementation of the BSE. There is interest in relation to implementation of BSE. There are mutual relationship of the level of knowledge and interest with BSE implementation. In conclusion, interest variable influence implementation of BSE more.*

Keywords: *Awareness, Interest to do BSE*

Abstrak: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Tingkat pengetahuan dan minat wanita usia subur dalam melakukan periksa payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Jenis penelitian adalah survei analitik, dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi penelitian adalah kader kesehatan di Kelurahan Bener Kecamatan Tegalrejo. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 50 kader. Alat pengumpulan data menggunakan kuisioner pertanyaan tertutup. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan SADARI. Ada hubungan minat dengan pelaksanaan SADARI. Ada hubungan secara bersama tingkat pengetahuan dan minat dengan pelaksanaan SADARI. Kesimpulan minat lebih dominan mempengaruhi pelaksanaan SADARI.

Kata Kunci: Pengetahuan, Minat melakukan SADARI

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian perempuan baik di negara maju maupun negara berkembang. Terdapat 522.000 kematian akibat kanker payudara pada tahun 2012. Data WHO pada 2012 terdapat 1,7 juta kasus baru kanker payudara dan 6,3 juta kasus lama kanker payudara. Morbiditas kanker payudara meningkat lebih dari 20% pada 2008, serta mortalitas meningkat sebesar 14% (WHO IARC, 2013). Berdasarkan Riskesdas 2013, Provinsi DIY menduduki peringkat pertama (4,1%) penderita kanker terbanyak di Indonesia (Depkes, 2013). Data RSUP Dr Sardjito menyebutkan jumlah penderita kanker payudara sepanjang 2014 mencapai 1241 kasus, dan merupakan insiden tertinggi dari kasus kanker lainnya (Wahyudi: 2014).

Masalah utama tingginya kematian kanker payudara adalah kurangnya pengetahuan masyarakat dan rendahnya kesadaran melakukan deteksi dini kanker payudara. Akibatnya sebagian besar kanker ditemukan pada stadium lanjut dan sulit ditanggulangi, sehingga memberikan beban yang besar bagi pasien kanker dan keluarganya (Anonim, 2014). Salah satu faktor penyebab rendahnya kesadaran melakukan deteksi dini kanker menurut Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Prof. dr. Agus Purwadianto Kemenkes RI antara lain adalah mitos-mitos/ anggapan yang salah tentang kanker itu sendiri (PKP sekjen kemkes RI, 2014).

Strategi untuk mengatasi kasus kanker di DIY, Dinas Kesehatan (Dinkes) DIY tengah menggalakkan program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) di desa-desa. Dinkes DIY akan merekrut kader-kader kesehatan dan melatih mendeteksi dini kanker payudara (Anugraheni, 2014). Salah satu cara deteksi dini kanker payudara paling mudah adalah Periksa Payudara

Sendiri (SADARI). Lebih dari 90% tumor payudara diketahui sendiri oleh wanita dengan cara SADARI.

Deteksi dini kanker payudara dengan melakukan SADARI merupakan suatu hal yang sangat disarankan baik secara kesehatan maupun menurut Islam mengingat manfaat yang sangat banyak. Allah SWT melarang manusia membiarkan dirinya binasa. Sunnah Nabi pada riwayat para sahabat menunjukkan berbagai upaya untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit seperti di nyatakan dalam Al-Quran serta beberapa hadist Rasulullah SAW. Sebagai berikut: Artinya: *"Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri kedalam kebinasaan"* (Al-Baqarah; 195).

Hasil studi pendahuluan di empat kelurahan di wilayah Puskesmas Tegalrejo pada bulan Agustus-Oktober 2014, menyebutkan bahwa sebagian besar kader belum mengetahui informasi tentang deteksi dini kanker payudara sehingga mereka tidak pernah melakukan SADARI. Dari paparan diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Minat Wanita Usia Subur Melakukan SADARI.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah survei analitik, dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian adalah tingkat pengetahuan dan minat, sedangkan variabel terikat adalah pelaksanaan SADARI. Variabel pengganggu antara lain tingkat pendidikan, lingkungan, sosial ekonomi, dan informasi. Populasi dalam penelitian adalah kader kesehatan di Kelurahan Bener Kecamatan Tegalrejo yang berjumlah 50. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*, jumlah sampel 50 kader.

Alat pengumpulan data menggunakan kuisisioner dengan pertanyaan tertutup,

kuisisioner tingkat pengetahuan dengan jumlah 21 soal dan kuisisioner tentang minat dengan 20 soal. Uji validitas kuisisioner dilakukan pada kader kesehatan dikelurahan Bumijo dengan menggunakan analisis uji *product moment*. Hasil uji validitas kuisisioner pengetahuan terdapat 4 pertanyaan tidak valid, dan pertanyaan minat terdapat 3 pertanyaan tidak valid. Pertanyaan yang tidak valid dihilangkan, sedangkan uji reliabilitas menggunakan *alfa cronbach* dengan nilai $\alpha=0,833$. Analisis data *bivariate* menggunakan *chi square* dan analisis *multivariate* menggunakan regresi logistik ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 31- 35 tahun yaitu sebanyak 13 orang (26%), dan umur responden yang paling sedikit adalah >45 tahun (6%). Sebagian besar responden mendapatkan informasi tentang SADARI dari TV yaitu sebesar 19 orang (38%), dan sumber informasi yang paling sedikit adalah petugas kesehatan yaitu 2 orang (4%). Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA yaitu 29 orang (58%), sedangkan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah Perguruan Tinggi yaitu 2 orang (4%). Pekerjaan responden terbanyak adalah Ibu Rumah tangga yaitu 30 orang (60%), sedangkan pekerjaan yang paling sedikit adalah wiraswasta yaitu 3 orang (6%).

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan SADARI yang tinggi yaitu 34 orang (68%). Hanya 1 orang (2%) responden dengan tingkat pengetahuan rendah. Sebagian besar responden memiliki minat yang tinggi untuk melakukan SADARI yaitu 39 orang (78%), dan hanya 1 orang (2%) yang memiliki minat yang rendah untuk melakukan SADARI. Responden yang melaksanakan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara sebanyak 26 orang (52%), dan responden yang tidak melaku-

kukan SADARI sebanyak 24 orang (48%).

Tabel 1 . Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Sumber Informasi, Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, Pekerjaan, Minat, dan Pelaksanaan SADARI

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Umur		
21- 25	7	14
26- 30	10	20
31- 35	13	26
36- 40	10	20
41- 45	7	14
>45	3	6
Sumber Informasi		
TV	19	38
Radio	5	10
Internet	15	30
Koran/ Majalah	9	18
Petugas Kesehatan	2	4
Pendidikan		
SMP	12	24
SMA	29	58
Diploma	7	14
Perguruan Tinggi	2	4
Pekerjaan		
PNS	4	8
Ibu Rumah Tangga	30	60
Pegawai Swasta	13	26
Wiraswasta	3	6
Tingkat Pengetahuan		
Tinggi	34	68
Sedang	15	30
Rendah	1	2
Minat		
Tinggi	39	78
Sedang	10	20
Rendah	1	1
Pelaksanaan SADARI		
Melaksanakan	26	52
Tidak Melaksanakan	24	48

Sumber: Data Primer 2015

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan SADARI

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar kader memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kanker

payudara dan SADARI. 34 kader memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kanker payudara dan SADARI, namun hanya 20 kader yang melakukan SADARI. Hasil analisis didapatkan hasil *Chi Kuadrat* 2,583 dan *p-value*= 0,275 (*p-value* > 0,05) dengan demikian hipotesis null diterima. Hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan SADARI pada kader di Kelurahan Bener, Kecamatan Tegalorejo, Kota Yogyakarta.

Tabel 2 *Cross tabel* Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan SADARI

Tingkat Pengetahuan	Pelaksanaan SADARI		Total
	Melaksanakan	Tidak Melaksanakan	
Tinggi	20 (40%)	14 (28%)	34 (68%)
Sedang	6 (12%)	9 (18%)	15 (30%)
Rendah	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)
Total	26 (52%)	24 (48%)	50 (100%)

Sumber: Data Primer 2015

Hal tersebut tidak sesuai dengan pendapat Adisasmito (2007), bahwa pendidikan dan pengetahuan berpengaruh terhadap tingkat kesadaran akan kesehatan, pencegahan penyakit. Pengetahuan masyarakat tentang Kanker Payudara dan Cara Deteksi Dini Kanker Payudara cukup tinggi yaitu 34 (68%), hal ini terjadi karena pada bulan September masyarakat telah mendapatkan penyuluhan tentang kanker payudara dan Periksa Payudara Sendiri oleh mahasiswa Praktek Kerja Lapangan DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kanker payudara tidak berpengaruh pada pelaksanaan SADARI pada 14 responden, terdapat beberapa faktor yang lebih dominan mempengaruhi pelaksanaan SADARI pada kader seperti sosial budaya dan ekonomi, pengalaman, usia dan

lingkungan.

Lingkungan sekitar yang belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sangat mempengaruhi proses adopsi perilaku dari kader (Bowden & Manning, 2011). Hal tersebut didukung oleh pendapat Notoatmodjo (2007) tahu merupakan domain kognitif terendah, sedangkan pelaksanaan merupakan domain kognitif ketiga setelah memahami. Terdapat kader belum memahami tentang arti penting melakukan SADARI secara rutin sehingga tidak mengadopsi/ mengaplikasikan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Dewasa ini perkembangan teknologi terjadi sangat pesat, sehingga mempermudah terjadinya transfer informasi kepada masyarakat. Masyarakat banyak mendapatkan informasi tentang kanker payudara dan SADARI baik dari media cetak dan media elektronik. Sumber informasi tertinggi yaitu TV (38%), Internet (30%), Koran/ Majalah (18%) namun belum dapat dipastikan kebenaran sumber informasinya. hal tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa perkembangan teknologi yang mendukung perkembangan media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Hubungan Minat dengan Pelaksanaan SADARI

Tabel 3 *Cross table* Minat dengan Pelaksanaan SADARI

Minat	Pelaksanaan SADARI		Total
	Melaksanakan	Tidak Melaksanakan	
Tinggi	25 (50%)	14 (28%)	34 (68%)
Sedang	1 (2%)	9 (18%)	15 (30%)
Rendah	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)
Total	26 (52%)	24 (48%)	50 (100%)

Sumber: Data primer (2010)

Berdasarkan tabel 3 responden yang memiliki minat tinggi untuk melakukan SADARI terdapat 39 kader (78%), namun dari 39 kader yang memiliki minat tinggi hanya terdapat 25 kader yang melakukan SADARI secara rutin, namun 14 kader lainnya yang memiliki minat tinggi tidak melakukan SADARI. Kader yang memiliki pengetahuan yang tinggi dan memahami arti penting SADARI akan melakukan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Responden yang memiliki minat tinggi namun tidak melakukan SADARI terdapat 14 kader perlu diberikan support/ dorongan agar menjadikan minat sebagai dasar melakukan SADARI. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Bowden & Manning (2011) minat melakukan SADARI merupakan suatu prekursor penting untuk memahami dan berupaya memprediksi perilaku melakukan SADARI. Seseorang harus memiliki minat melakukan SADARI untuk mau mengimplementasikan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Hasil analisis didapatkan hasil *Chi Kuadrat* 10,439 dan *p-value* = 0,005, *p-value* < 0,05 sehingga hipotesis null ditolak. Hasil tersebut dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara minat dengan pelaksanaan SADARI pada kader di Kelurahan Bener, Kecamatan Tegalgrejo. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Setiawati & Dermawan (2008) yang menyatakan bahwa minat melakukan SADARI mempunyai pengaruh besar terhadap perilaku pelaksanaan SADARI karena dengan minat seseorang akan melakukan sesuatu yang diminatinya.

Suatu minat dapat ditunjukkan dalam pernyataan bahwa seseorang berminat terhadap suatu objek atau kegiatan tertentu dan dapat pula ditunjukkan melalui tindakan atau perilaku. Perilaku tersebut yang akan membawa seorang perempuan untuk melaku-

kukan deteksi dini kanker payudara atau akan membuat seorang perempuan untuk tidak melakukan deteksi dini dan terlambat datang ke pelayanan kesehatan.

Responden yang tidak melaksanakan SADARI terdapat 24 kader perlu mendapatkan pembinaan guna membangun minat yang kuat untuk melakukan SADARI sebagai upaya untuk melakukan deteksi dini kanker payudara. Minat kader melakukan SADARI dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: 1) kesungguhan karena manusia merupakan individu yang mempunyai sikap, kepribadian dan latar belakang sosial ekonomi yang berbeda, maka kesungguhan diperlukan untuk menciptakan minat sehingga merubah perilaku manusia; 2) lingkungan keluarga karena peran dan dukungan anggota keluarga sangat membantu dalam menciptakan minat seseorang; dan 3) pemberian penyuluhan/ Informasi yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi minat seseorang. Dengan memberikan informasi maka dapat menciptakan minat seseorang. Salah satu cara menyampaikan informasi adalah dengan pemberian penyuluhan (Mubarak dkk, 2007).

Hubungan Pengetahuan dan Minat dengan pelaksanaan SADARI

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik Ganda

Variabel Bebas	B	Wald	Sig	Exp (B)
Tingkat Pengetahuan	0,998	2.456	0.117	2,713
Minat	-2,919	7,887	0.009	18,516

Berdasarkan tabel 4 hasil uji analisis regresi logistik ganda didapatkan hasil bahwa variabel tingkat pengetahuan tidak signifikan berhubungan dengan pelaksanaan

SADARI dengan nilai $p\text{-value} = 0,117$. Variabel minat signifikan berhubungan dengan pelaksanaan SADARI dengan nilai $p\text{-value} = 0,009$ dengan nilai $Exp(B)$ 18,516 yang berarti kader yang memiliki minat tinggi meningkatkan kemungkinan melakukan SADARI sebanyak 18,5%. Tingkat pengetahuan dan minat secara bersama-sama mempunyai hubungan yang positif dan signifikan mempengaruhi pelaksanaan SADARI pada kader di Kelurahan Bener Kecamatan Tegalrejo dengan nilai $p\text{-value} = 0,05$ sehingga hipotesis null ditolak.

Hal tersebut tidak sesuai dengan pendapat Rogers dalam Karsidi (2009) yaitu proses pengambilan keputusan seseorang akan melalui beberapa proses antara lain *Awareness, Interest, Evaluation, Trial* dan *Adaption*. Hanya terdapat 26 kader yang melakukan SADARI. Terdapat 24 kader yang tidak melakukan SADARI hal ini disebabkan karena tahap *evaluation* dan *trial* yang dilakukan oleh responden tidak mendukung adanya adopsi SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan: *pertama*, tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan SADARI ($p\text{ value} = 0,275$). Semakin baik pengetahuan kader tentang kanker payudara tidak menjamin keikutsertaan kader melakukan SADARI; *Kedua*, ada hubungan yang bermakna antara minat dengan pelaksanaan SADARI ($p\text{ value} = 0,005$). Semakin tinggi minat kader melakukan deteksi dini kanker payudara mempengaruhi keikutsertaan kader melakukan SADARI; *Ketiga*, secara bersama-sama terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan minat dengan

pelaksanaan SADARI ($p\text{ value} = 0,005$). Minat lebih berpengaruh terhadap pelaksanaan SADARI dengan $Exp(B)$ 18,516%.

Saran

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi masukan terutama bagi pengambil kebijakan untuk melakukan strategi khusus dalam upaya promosi kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara, mengingat masih tingginya kejadian kanker payudara yang ditemukan pada stadium lanjut.

DAFTAR RUJUKAN

- Adisasmito, Wiku. 2007. *Sistem Kesehatan*. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Anonim. 2014. *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Yayasan Kanker Indonesia: Jakarta.
- _____. tanpa tahun. Al Qur'an dan Terjemahan. Maddinah Al Munawaroh.
- Anugraheni, Ekasanti. 2014. *Kasus Kanker di DIY Tertinggi Nasional*, (Online), (<http://jogja.tribunnews.com/>), diakses 5 Juli 2014.
- Depkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*, (Online), (www.depkes.go.id), diakses 12 November 2014.
- Bowden & Manning. 2011. *Promosi Kesehatan dalam Kebidanan Prinsip dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Karsidi, Ravik. 2009. *Perubahan Perilaku*, (Online), (<http://ravik.staff.uns.ac.id>), diunduh 1 Januari 2015.
- Mubarak, I.W., Chayatin, N., Rozikin, K., Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

- PKP Sekjen Kemkes RI, 2014. *Hilangkan Mitos tentang Kanker*, (Online), (www.depkes.go.id), diakses 8 Mei 2014.
- Setiawati, S. & Dermawan, A.C. 2008. *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Trans Info Media: Jakarta.
- Wahyudi, Arif. 2014. *Obati Kanker tunggu setahun RSUP Sardjito Overload Pasien*. Harian Jogja edisi Minggu Wage, 16 November 2014.
- WHO International Agency for research of cancer (IARC), 2013. *Latest World Cancer Statistics Global Cancer Burden Rises to 14.1 Million New Cases in 2012: Marked Increase in Breast Cancers Must be Addressed*, (online), (www.who.go.id), diakses 12 November 2014.

METODE CERAMAH DAN DISKUSI, *PROBLEM SOLVING* TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU SEKS PRANIKAH

Titin Martini, Atnesia Ajeng
Universitas Muhammadiyah Tangerang
E-mail: martini.ahmad@gmail.com

Abstract: *This research aimed to compared the difference of effect lecture and discussion methods with problem solving on the change of knowledge, attitude, and premarital sex behavior. A quasi experiment by design two group pre test-post test design. Population were students of SMPN 1 Bringin, using Cluster Sampling. Data collected using questionnaire. Data analysis to knowledge variable using Independent T-test, while attitude and behavior variables using Mann Whitney test. The result showed, 1) there was no significant difference of effect between lecture and discussion methods be compered problem solving method on teenager knowledge about premarital sex; 2) there was no significant difference of effect between lecture and discussion methods are compered problem solving method on teenager attitude about premarital sex; 3) there was significant difference of effect between lecture and discussion methods be compered problem solving method on teenager behavior about premarital sex.*

Keywords: *lecture and discussion methods, problem solving, knowledge, attitude, and behavior about premarital sex*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan membandingkan perbedaan pengaruh metode ceramah dan diskusi dengan metode *problem solving* terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku seks pranikah. Desain penelitian *quasi experiment* dengan *two group pre test-post test design*. Populasi, siswa di SMPN 1 Bringin, dengan teknik sampling *Cluster Sampling*. Pengumpulan data dengan kuesioner. Data pengetahuan diuji dengan *independent t-test* sedangkan sikap dan perilaku dengan uji *mann whitney*. Hasil penelitian menunjukkan, 1) Tidak ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara metode ceramah dan diskusi dibanding metode *problem solving* pada pengetahuan remaja tentang seks pranikah. 2) Tidak ada pengaruh signifikan antara metode ceramah dan diskusi dibandingkan metode *problem solving* pada sikap remaja tentang seks pranikah. 3) Ada perbedaan pengaruh signifikan antara metode ceramah dan diskusi dibandingkan metode *problem solving* pada perilaku seks pranikah remaja.

Kata kunci: metode ceramah dan diskusi, *problem solving*, pengetahuan, sikap, dan perilaku seks pranikah

PENDAHULUAN

Masa remaja awal (10-14 tahun) adalah fase sangat penting karena libido atau energi seksual menjadi hidup yang sebelumnya laten pada masa pra remaja. Akibat dari perubahan ini maka dorongan pada remaja untuk berperilaku seksual bertambah besar. Meskipun hanya sebagian kecil aktivitas seksual yang dilakukan remaja awal, hal tersebut tidak dapat diabaikan. Seksualitas diekspresikan dalam bentuk perilaku seksual (Aini & Ramadhy, 2011; RHR WHO, 2013). Laporan hasil survei internasional yang dilakukan *Bayer Healthcare Pharmaceutical* terhadap 6.000 remaja di 26 negara yang mengungkapkan bahwa ada peningkatan jumlah remaja yang melakukan seks tidak aman seperti di Perancis angkanya mencapai 11%, 39% di Amerika Serikat, dan 19% di Inggris pada tahun 2011 (Israwati, 2013).

Catatan BKKBN tentang kelahiran penduduk usia remaja cenderung meningkat yakni 48/1000 kelahiran. Prosentase itu dapat menggambarkan para remaja sudah memiliki perilaku seks bebas (BKKBN, 2012). Berdasarkan penelitian *Australian National University* dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia pada 2010 di Jakarta, Tangerang, dan Bekasi, dengan sampel 3.006 responden usia kurang dari 17 sampai 24 tahun, ada 20,9 persen remaja hamil dan melahirkan sebelum menikah. Dari data tersebut terungkap 38,7 persen remaja hamil sebelum menikah dan melahirkan setelah menikah (BKKBN, 2012).

Perilaku seksual pranikah pada remaja dapat memberikan beberapa dampak negatif. Perilaku hubungan seksual pranikah dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan sehingga cenderung melakukan aborsi. Tingkat aborsi di Indonesia diperkirakan sekitar 2 sampai 2,6 juta kasus pertahun, 30% diantaranya dilakukan oleh penduduk berusia 15-24 tahun. Aborsi yang

dilakukan remaja mempunyai resiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan dewasa, karena remaja lebih banyak melakukan aborsi yang tidak aman. Akibat lain hubungan seksual pranikah adalah tingginya infeksi HIV/AIDS dikalangan remaja (Gaghauna, 2012).

Temuan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan aktifitas seksual dikalangan kaum remaja dan kurangnya kesadaran akan kesehatan reproduksi remaja. Namun, hal tersebut tidak diiringi dengan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, disarankan program pendidikan seks atau reproduksi sehat perlu segera dilakukan dikalangan remaja, baik di sekolah maupun di luar sekolah.

Program pendidikan seks yang efektif menggunakan berbagai metode pengajaran yang dirancang untuk melibatkan para peserta sehingga pembelajaran aktif. Di sini siswa terlibat dalam berbagai kegiatan kelas dan aktivitas pekerjaan rumah seperti diskusi kelompok kecil, permainan atau simulasi, *brainstorming*, *problem solving*/ memecahkan masalah, latihan tertulis, umpan balik verbal dan pembinaan (Kirby, 1997). Berangkat dari uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk membandingkan dua metode dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi kepada siswa yaitu perbedaan pengaruh metode ceramah dan diskusi dibandingkan dengan metode *problem solving* terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku seks pranikah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 1 Bringin bulan Mei 2014. Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experiment* dengan menggunakan rancangan penelitian *Two Group Pretest-Posttest*

Design. Sampel keseluruhan yang digunakan berjumlah 60 siswa kelas VIII SMPN 1 Bringin 2014 dengan teknik pengambilan sampel, *cluster sampling*. Sampel tersebut dibagi menjadi dua kelompok yaitu, kelompok perlakuan dengan metode pendidikan kesehatan ceramah dan diskusi sebanyak 30 siswa, dan 30 siswa untuk kelompok metode pendidikan kesehatan dengan *problem solving*.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan, sikap, perilaku yang telah divaliditas dan direliabilitaskan. Kuesioner dibagikan sebelum dan sesudah perlakuan. Penilaian pengetahuan dan perilaku dengan skala gutman 0 dan 1, penilaian sikap dengan skala likert 1 sampai 5. Uji normalitas data menggunakan rumus *Shapiro Wilk test*. Uji hipotesis yang digunakan adalah Uji-t bebas (*independent samples t-test*). Uji-t digunakan jika data terbukti berdistribusi normal. Tetapi bila data tidak berdistribusi normal maka data dianalisis dengan menggunakan *Mann-Whitney Data* diolah dengan program *SPSS* versi 16.00 dengan ketentuan jika nilai p kurang dari 0,05 berarti hipotesis nol ditolak atau hipotesis penelitian diterima.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Analisis perbedaan pengaruh penelitian pada pengetahuan.

Pengujian hipotesis penelitian untuk perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi diban-

dingkan metode *problem solving* pada pengetahuan remaja tentang seks pranikah yaitu dengan menggunakan teknik analisis *independent t-test* dengan taraf signifikansi 5% (lihat hasil pada tabel 1.)

F tes menguji asumsi dasar dari *t-test* bahwa varian kedua kelompok adalah sama. Dari tabel 4.9 didapatkan hasil nilai Sig. pengetahuan pada F tes $(0,427) > \alpha (0,05)$, maka kedua kelompok pada variabel pengetahuan memiliki varian yang sama. maka pengujian hipotesis menggunakan nilai baris atas dengan df 58. Nilai *mean difference* menunjukkan perbedaan peningkatan rata-rata masing-masing variabel. Pada variabel pengetahuan nilai *mean difference* sebesar -0,10101 yang berarti bahwa metode pendidikan *problem solving* memiliki peningkatan nilai rata-rata pengetahuan 0,10101 lebih tinggi dari metode ceramah dan diskusi dengan peningkatan terendah -0,39827 dan peningkatan tertinggi 0,19625. Namun secara statistik dengan CI 95% hasil tersebut tidak bermakna dikarenakan nilai Sig. *t test* pada variabel pengetahuan $(0,499) > \alpha (0,05)$.

2. Analisis perbedaan pengaruh penelitian pada sikap

Pengujian hipotesis penelitian untuk perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi dibandingkan metode *problem solving* pada sikap remaja tentang seks pranikah yaitu dengan menggunakan teknik analisis *Mann Whitney* karena data tidak berdistribusi normal. Adapun hasilnya sebagai berikut.

Tabel 1. Hasil Uji *independent t test* pada pengetahuan

<i>Levene's Test</i>		<i>t-test for Equality of Means</i>					
Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% CI		
					Lower	Upper	
0,427	-0,680	58	0,499	-0,10101	-0,39827	0,19625	

Tabel 2 Hasil Uji Mann whitney pada sikap

	sikap
Mann-Whitney U	319.000
Z	-1.945
Asymp. Sig. (2-tailed)	.052

Dari hasil uji *Mann whitney* didapatkan nilai signifikansi 0,052 lebih dari α (0,05), sehingga tidak terdapat perbedaan bermakna antara pengaruh metode ceramah dan diskusi dibandingkan dengan *problem solving* pada sikap tentang seks pranikah.

3. Analisis perbedaan pengaruh penelitian pada perilaku

Pengujian hipotesis penelitian untuk perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi dibandingkan metode *problem solving* pada perilaku remaja tentang seks pranikah yaitu dengan menggunakan teknik analisis *Mann whitney* karena data tidak berdistribusi normal. Hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 3 Hasil Uji Mann whitney pada perilaku

	perilaku
Mann-Whitney U	345.000
Z	-1.997
Asymp. Sig. (2-tailed)	.046

Dari hasil uji *Mann whitney* didapatkan nilai signifikansi 0,046 kurang dari α (0,05), sehingga terdapat perbedaan bermakna antara pengaruh metode ceramah dan diskusi dibandingkan dengan *problem solving* pada perilaku seks pranikah.

Pembahasan

Hasil penelitian untuk pengetahuan tentang seks pra nikah didapatkan rata-rata

selisih skor *pretest* dan *posttest* pengetahuan dengan metode ceramah dan diskusi sebesar 0,9495, sedangkan pada metode *problem solving* sebesar 1,0505. Terdapat perbedaan perubahan pengetahuan pada metode ceramah dan diskusi dibandingkan dengan *problem solving*, namun setelah dilakukan pengujian tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua metode tersebut dengan *independent t-test* didapatkan hasil $p(0,499) > \alpha(0,05)$.

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara metode ceramah dan diskusi dibandingkan metode *problem solving* terhadap pengetahuan tentang seks pranikah tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ali (2010), yaitu mengenai efek penggunaan *problem solving* dalam pembelajaran matematika. Metode penelitian yang digunakan dengan membagi sampel menjadi dua kelompok. Kelompok pertama adalah kelompok eksperimen dengan metode *problem solving* sedangkan kelompok kedua menggunakan metode tradisional.

Metode tradisional sendiri terdiri dari ceramah guru dan diskusi. Sampelnya adalah anak kelas VIII SMP. Hasil penelitiannya menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua metode tersebut dimana murid yang menerima metode *problem solving* lebih baik dari pada menggunakan metode tradisional. Perbedaan tidak signifikan dikarenakan materi yang berbeda. Materi pendidikan seksual lebih bisa di akses dari sumber informasi atau media yang lain daripada materi matematika.

Menurut Mubarok (2007) sumber informasi lebih banyak mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi mengenai seks pranikah bisa diakses dari berbagai sumber informasi yaitu internet, HP, video porno, surat kabar, dan majalah porno (Israwati, 2013). Selain itu, lingkungan juga

mempengaruhi pemerolehan pengalaman pengetahuan tentang seks pranikah. Dimana orangtua menabukan informasi mengenai seks pranikah sehingga terjadinya pemahaman yang salah. Remaja memperoleh informasi yang tidak benar dari teman sebayanya antara lain mengenai fungsi hubungan seksual (mitos yang berkembang yaitu hubungan seksual dapat mengurangi frustrasi, menyebabkan awet muda, menambah semangat belajar), akibat hubungan seksual (mitos yang berkembang yaitu tidak akan hamil kalau senggama terputus, hanya menempelkan alat kelamin, senggama 1-2 kali saja, berenang dan berciuman bisa menyebabkan kehamilan), dan yang mendorong hubungan seksual pranikah (mitos yang berkembang adalah ganti-ganti pasangan seksual tidak menambah resiko PMS, pacaran perlu variasi antara lain bercumbu, mau berhubungan seksual berarti serius dengan pacar, sekali berhubungan seksual tidak akan tertular PMS, dan sebagainya) (Sarwono, 2008).

Hasil penelitian mengenai sikap tentang seks pranikah didapatkan rata-rata selisih skor *pretest* dan *posttest* pada metode ceramah dan diskusi sebesar 0,42, sedangkan pada metode *problem solving* sebesar 0,64. Terdapat perbedaan perubahan sikap pada metode ceramah dan diskusi dibandingkan dengan *problem solving*, namun setelah dilakukan pengujian tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua metode tersebut dengan uji *mann whitney* didapatkan hasil $p(0,052) > \alpha(0,05)$.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukardjo (2007) mengenai Perbedaan Efektivitas Metode PKM-RS dengan Diskusi dan *Problem solving* dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap dari Pasien DM Tipe II di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak. Dalam penelitiannya sampel dibagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok kon-

trol, kelompok diskusi dan kelompok *problem solving* masing-masing kelompok terdiri dari 30 orang. Hasil yang didapatkan yaitu Pendidikan kesehatan metode pemecahan masalah (*problem solving*) lebih efektif dibandingkan dengan kelompok diskusi.

Perbedaan yang tidak signifikan pada sikap dikarenakan akses sumber informasi mengenai seks pranikah lebih mudah didapatkan dari media yang lain. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak mempunyai pengetahuan yang lebih luas, dimana media merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi sikap (Mubarok, 2007; Notoatmodjo, 2003). Musofa (2011) menjelaskan melalui majunya teknologi akan tersedia macam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap. Televisi dan internet merupakan media massa yang mempunyai pengaruh pada pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

Azwar (2011) menambahkan dalam pemberitaan di surat kabar, radio, televisi atau media komunikasi lain berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh unsur subjektivitas sikap penulis berita baik secara sengaja maupun tidak. Hal ini akan berpengaruh terhadap sikap pembaca atau pendengar. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan pada hal tersebut. Pengetahuan yang tinggi akan mempercepat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu, dimana

dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Mubarok, 2007; Sari 2013).

Selain itu, perkembangan emosi remaja awal menunjukkan sifat yang sensitif dan reaktif yang sangat kuat terhadap berbagai peristiwa atau situasi sosial, emosinya lebih bersifat negatif dan temperamental (Yusuf, 2004). Aspek emosional biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan pengaruh-pengaruhnya dalam mengubah sikap (Azwar, 2011). Aspek lain yang berpengaruh pada sikap adalah kelompok teman sebaya dimana apabila kelompok teman sebaya menunjukkan sikap dan pribadi yang baik maka kemungkinan besar remaja juga akan menampilkan sikap dan kepribadian yang baik pula begitu juga sebaliknya (Yusuf, 2004). Salah satu pengaruh orang lain yang dianggap penting adalah status pacaran (Yuniarti, 2007) dan menurut Hall yang disitasi oleh Yusuf (2004) menjelaskan bahwa apabila remaja berkembang dalam lingkungan yang kondusif, mereka akan memperoleh sifat-sifat positif yang mengembangkan nilai insaninya.

Hasil penelitian untuk perilaku seks pranikah didapatkan rata-rata selisih skor *pretest* dan *posttest* pada metode ceramah dan diskusi sebesar -0,1777, sedangkan pada metode *problem solving* sebesar -0,8667. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perubahan perilaku pada metode ceramah dan diskusi maupun *problem solving* dan setelah dilakukan pengujian terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua metode tersebut. Terdapat perbedaan perubahan perilaku pada metode ceramah dan diskusi dibandingkan dengan *problem solving*, metode *problem solving* memberikan perubahan perilaku yaitu terdapat penurunan perilaku yang lebih besar dibandingkan ceramah dan diskusi.

Setelah dilakukan pengujian, terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua metode tersebut dengan uji *mann whitney* didapatkan hasil $p(0,046) < \alpha(0,05)$. Hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara metode ceramah dan diskusi dibandingkan metode *problem solving* terhadap perilaku tentang seks pranikah sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arnold (2009) mengenai perbandingan program preventif yang didalamnya terdapat 6 program pencegahan HIV. Program-program tersebut yaitu *STRIVE, the Community Reinforcement Approach, Strengths-Based Case Management, Ecologically-Based Family Therapy, Street Smart, and AESOP*. Semua program bertujuan untuk mengurangi terkait HIV, perilaku seksual dan penggunaan narkoba.

Pendekatan pemecahan masalah/ *problem solving* secara khusus dibahas dalam empat dari enam program tersebut, sehingga dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa *problem solving* berpengaruh terhadap perilaku. Perilaku diartikan sebagai bentuk respon yang sangat bergantung pada karakteristik maupun faktor internal seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional, dan jenis kelamin serta faktor eksternal berupa lingkungan, sosial budaya, ekonomi, dan politik dari orang yang bersangkutan.

Perilaku juga merupakan fungsi dari niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatan, dukungan sosial dari masyarakat sekitar, ada atau tidaknya informasi atau fasilitas kesehatan, otonomi atau keputusan pribadi dan situasi yang memungkinkan. Oleh karena itu, walaupun diberikan stimulus yang sama, namun respon setiap orang dapat berbeda karena adanya otonomi atau keputusan pribadi untuk berperilaku. Sehingga dapat disimpulkan bahwa meskipun seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan dan sikap

yang baik, tidak semua orang akan memiliki perilaku yang baik (Sari, 2013).

Problem solving memberikan peluang pemberdayaan potensi berfikir pembelajar dalam aktivitas-aktivitas pemecahan masalah dan pengambilan keputusan serta siswa lebih aktif dalam pembelajaran (Gok, 2010). Perilaku pada metode *problem solving* juga terbentuk dari langkah-langkah pembelajaran *problem solving* yaitu, (1) Mengidentifikasi masalah atau merasakan adanya masalah-masalah yang potensial yaitu mengenai seks pranikah; (2) Merumuskan masalah yang muncul antara lain siswi dikeluarkan karena hamil diluar nikah, pacar tidak bertanggung jawab, orang tua malu dan hendak bunuh diri; (3) Mencari jalan keluar atau menentukan alternatif pemecahan masalah yaitu pencegahan dengan tidak melakukan seks pranikah, mempertahankan kehamilan dan meminta pacar bertanggung jawab karena resiko kematian dari aborsi yang besar; (4) Memilih jalan keluar yang paling tepat yaitu dengan tidak melakukan hubungan seksual pranikah; (5) Melaksanakan pemecahan masalah yang telah dipilih yaitu dengan tidak mengikuti perilaku siswi tersebut untuk melakukan seks pranikah siswa menemukan sendiri akibat dari seks pranikah sehingga takut untuk berperilaku kembali karena seks pranikah lebih banyak membawa efek negatifnya yang jelas terlihat dalam kehidupan sehari-hari (Mulyasa, 2011; Gafur, 2012).

Yusuf (2004) juga menyebutkan bahwa rangsangan yang memicu atau mendorong respon-respon adalah yang membentuk kepribadian dan tingkah laku remaja seperti pencarian kenyamanan, seks dan menghindarkan diri dari rasa sakit. Meskipun perilaku sering dikaitkan dengan pengetahuan dan sikap, menurut Notoatmodjo (2007), masuknya perilaku umumnya didasari pengetahuan dan sikap. Tetapi menurut penelitian yang dilakukan Suryoputro (2006)

mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku seksual responden, didapatkan hasil tidak hanya pengetahuan dan sikap melainkan relijiusitas seseorang yang sangat rendah, aktifitas sosial yang sangat tinggi, penghargaan diri yang rendah, rasa percaya diri yang rendah, adanya dukungan sosial terhadap hubungan seksual pranikah yang kuat.

Teori lain mengenai metode *problem solving* menunjukkan bahwa metode *problem solving* memunculkan kasus-kasus yang sesuai dengan kenyataan sehingga materi tentang seks pranikah cenderung mempengaruhi perilaku, selain itu siswa lebih berminat pada perilaku seks pranikah daripada pengetahuan dan sikapnya. Proses kognitif yang mengantarai perubahan tingkah laku dipengaruhi oleh pengalaman yang mengarahkan untuk menuntaskan tugas-tugas. Salah satu sumber pokok yang berpengaruh adalah penciptaan situasi yang dapat mengurangi dorongan emosional yang mempunyai nilai-nilai informatif bagi kompetensi pribadi. Dimana metode *problem solving* dengan memunculkan atau membuat kasus yang dekat dengan kehidupan sehari-hari sehingga terjadi penciptaan situasi yang mengurangi dorongan emosional dan rasional dalam berperilaku (Yusuf, 2004).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisis data dan pembahasannya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan pengaruh yang bermakna secara signifikan pada pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi dibandingkan metode *problem solving* pada pengetahuan dan sikap remaja tentang seks pranikah. Namun ada perbedaan pengaruh yang bermakna secara signifikan pada pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi dibandingkan metode *problem solving* pada perilaku seks pranikah remaja.

Adapun implikasi dari penelitian ini yaitu institusi pendidikan maupun kesehatan hendaknya memberikan pendidikan kesehatan secara rutin kepada para siswa di sekolah-sekolah dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan yang sesuai karakteristik siswa untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan mengubah perilaku tentang seks pranikah seperti memberikan permasalahan yang nyata untuk dipecahkan bersama sehingga lebih mengena. Sedangkan para siswa perlu terus meningkatkan pengetahuan tentang seks pra nikah dari media manapun agar dapat mengambil sikap untuk berperilaku yang benar yaitu tidak melakukan seks pranikah.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menganalisis lebih lanjut mengenai perbedaan pengaruh metode pendidikan kesehatan pada pengetahuan, sikap, perilaku seks pranikah dengan mengontrol variabel luar (media, lingkungan) dan menambah jumlah sampel yang lebih besar dengan populasi yang lebih luas yaitu menambah sekolah yang akan diteliti sehingga gambaran penelitian pada daerah tersebut lebih jelas dan hasil penelitian bisa lebih signifikan.

DAFTAR RUJUKAN

- Aini, K dan Ramadhy, AS. 2011. *Perilaku Seksual Remaja Masa Lalu, Masa Kini, dan Masa Depan serta Dampaknya terhadap Derajat Kesehatan Reproduksi di Indonesia*, (Online), (<http://www.stikku.ac.id/wp-content/uploads/2011/02/PERILAKU-SEKSUAL-REMAJA.pdf>), diakses 2 Januari 2014.
- Ali, R, Hukamdad, Akhter, A and Khan, A. 2010. *Effect of Using Problem solving Method in Teaching Mathematics on the Achievement of Mathematics Students*. *Asian Social Science* Vol 6 No 2 2010, (Online), (www.cssnet.org/ass/), diakses 30 Maret 2014.
- Arnold, EM and Rotheram, MJB. 2009. *Comparisons of Prevention Programs for Homeless Youth*. Pubmed NCBI, (Online), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4028969/>), diakses 5 Januari 2014.
- Azwar, S. 2011. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya (Edisi 2)*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- BKKBN. 2012. *Genre Action Membangun Ruang Kreatif Bagi Anak Muda Berencana*, (Online), (http://jatim.bkkbn.go.id/berita.php?p=berita_detail&id=738), diakses 30 Maret 2014.
- Gafur, A. 2012. *Desain Pembelajaran: Konsep, Model dan Aplikasinya dalam Perencanaan Pelaksanaan Pembelajaran*. Penerbit Ombak: Yogyakarta.
- Gaghauna, EEM, Andarini S dan Yuliatun L. 2012. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Persepsi Perilaku Seks Bebas pada Siswa SMU Negeri Kota Malang*, (Online) (<http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/download/keperawatan/eirene.pdf>), diakses 5 Februari 2014.
- Gok, T and Silay, I. 2010. The Effect of Problem Solving Strategies on Student Achievement, Attitude and Motivation. *Journal of physic Education* 4(1), (Online), (www.lajpe.org/jan10/02_Tolga_Gok.pdf), diakses 17 Maret 2014.

- Israwati, Rachman, WA, Ibnu, IF. 2013. *Ilmu Perilaku Seks Pra-Nikah Mahasiswa pada Sekolah Tinggi Manajemen dan Komputer Bina Bangsa Kendari*, (Online), (<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/6167/jurnal%20israwati.pdf?sequence=1>), diakses 17 Maret 2014.
- Kirby, D and Coyle, K. 1997. *School-Based Programs to Reduce Sexual Risk-taking Behavior*, (Children and Youth Services Review 19, no. 5/6 (1997): 415-36, (Online), <http://www.aei.org/papers/society-and-culture/poverty/school-based-programs-to-reduce-sexual-risk-taking-behavior/>), diakses 5 Februari 2014.
- Mubarok, WI. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Mulyasa. 2011. *Menjadi Guru Profesional: Menciptakan Pembelajaran Kreatif dan Menyenangkan*. Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Musofa, A. 2011. *Definisi Pengetahuan serta Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan*, (Online), (<http://duniabaca.com/definisi-pengetahuan-serta-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-pengetahuan.html>), diakses 17 Desember 2013.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.
- RHR WHO (Department of Reproductive Health and Research). 2013. *Very young adolescents*, (Online), (http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/very_young_ados/en/), diakses pada tanggal 27 November 2013.
- Sari, SE. 2013. *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Donor Darah pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak*, (Online), (jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/1775), diakses 11 Januari 2014.
- Sarwono, WS. 2008. *Psikologi Remaja*. PT. Rajawali Grafindo Persada: Jakarta.
- Sukardjo 2007. *Perbedaan Efektivitas Metode PKM-RS dengan Diskusi dan Problem solving dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap dari Pasien DM Tipe II di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.2/No.2, (Online), (ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/download/2594/2302), diakses 27 November 2013.
- Suryoputro, A, Ford, NJ, dan Shaluhiah, Z. 2006. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi*. MAKARA, KESEHATAN, VOL. 10, NO. 1, JUNI 2006: 29-40, (Online), (<http://journal.ui.ac.id/health/article/download/162/158>), diakses 17 Desember 2013.

Yuniarti, D. 2007. *Pengaruh Pendidikan Seks Terhadap Sikap Mengenai Seks Pranikah pada Remaja*, (Online), (http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2007/Artikel_10503040.pdf), diakses 5 Januari 2014.

Yusuf, S. 2004. *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Remaja Rosdakarya: Bandung.

HUBUNGAN ANTARA USIA, PEKERJAAN, PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)

Sarwinanti

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
sarwinantisamsudin@yahoo.com

Abstract: *This study aims to investigate the relationship between age, occupation, education and knowledge of the incidence of STIs in Puskesmas Cangkringan, Sleman, Yogyakarta. The sample in this research is 20 respondents taken by total sampling. Statistics Chi Square test showed the age factor $p > 0.05$ (p value = 0.890), occupational factors showed $p > 0.05$ (p value = 0.672), educational factors showed $p > 0.05$ (p value = 0.675) and the results of the knowledge factor $p > 0.05$ (p value = 0.500). Be obtained conclusion that there was no correlation between age, occupation, education and knowledge of the incidence of STIs.*

Keywords: *IMS, age, education, employment, knowledge about IMS*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia, pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan dengan kejadian IMS di wilayah kerja Puskesmas Cangkringan, Sleman, Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah 20 responden yang diambil secara *Total Sampling*. Uji Statistik *Chi Square* faktor usia didapatkan hasil $p > 0,05$ (p value = 0,890), faktor pekerjaan didapatkan hasil $p > 0,05$ (p value = 0,672), faktor pendidikan didapatkan hasil $p > 0,05$ (p value = 0,675) dan faktor pengetahuan hasil $p > 0,05$ (p value = 0,500). Kesimpulan yang didapatkan adalah tidak terdapat hubungan antara usia, pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan dengan kejadian IMS.

Kata Kunci: IMS, usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan tentang IMS

PENDAHULUAN

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan suatu penyakit yang penularannya disebabkan melalui hubungan seksual. Namun demikian, terdapat beberapa jenis Penyakit menular seksual yang disebabkan karena melalui jarum suntik, dan penyakit tersebut secara pasti ditularkan melalui lendir darah dan cairan tubuh. Penyebab infeksi tersebut dapat berupa jamur, virus maupun parasit. Perempuan lebih mudah terkena IMS dibandingkan laki-laki disebabkan karena saluran reproduksi perempuan lebih dekat dengan anus dan saluran kencing.

Prevalensi IMS (Penyakit Menular Seksual) di negara berkembang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan di negara maju. Di Indonesia angka kejadian IMS pada perempuan cukup banyak dibandingkan laki-laki. Berdasarkan data dari Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta bulan Desember 2013 didapatkan bahwa sejak pasca erupsi Merapi kejadian IMS di wilayah Cangkringan meningkat tajam. Setelah Erupsi Merapi di wilayah Cangkringan banyak penambangan pasir di Kali Gendol yang banyak didatangi oleh penduduk luar Cangkringan didapatkan 30 pasien didiagnosis IMS. Dari 30 pasien tersebut 5 orang laki-laki dan 25 orang perempuan. Berdasarkan informasi dari Camat Cangkringan yang menyampaikan bahwa di wilayahnya disinyalir terdapat prostitusi terselubung setelah erupsi Merapi tahun 2010, tetapi hal ini sulit untuk dibuktikan dan yang paling mengejutkan adalah Kecamatan Cangkringan merupakan wilayah yang menempati urutan pertama kejadian IMS dibandingkan kecamatan lainnya di Kabupaten Sleman.

Berdasarkan data Nasional dari 58% penderita IMS didapatkan 29,5% adalah infeksi genital nonspesifik, kemudian 10,2% vaginosis bakterial, kandidosis vaginalis 9,1%, gonoroe sebanyak 3,4%, trikomo-

niasis 1,1%, dan gonoroe sebanyak 1,1%. Penelitian di Surabaya menemukan 19,2% dari 599 perempuan hamil yang diperiksa menderita paling tidak 1 jenis PMS, yaitu infeksi virus herpes simpleks tipe 2 sebanyak 9,9%, infeksi klamidia sebanyak 8,2%, trikomoniasis 4,8%, gonoroe 0,8%, dan sifilis 0,7%. Penelitian di Jakarta, Batam, dan Tanjung Pinang pada pengunjung perempuan hamil di beberapa rumah bersalin ditemukan infeksi klamidia, trikomoniasis, vaginosis bakterial, gonoroe, sifilis, dan HIV.

Perempuan memiliki resiko tinggi terhadap penyakit yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, juga terhadap penyakit kronik dan infeksi. Selama masa kehamilan, perempuan mengalami berbagai perubahan, yang secara alamiah sebenarnya diperlukan untuk kelangsungan hidup janin dalam kandungannya. Namun ternyata, berbagai perubahan tersebut dapat mengubah kerentanan dan juga mempermudah terjadinya infeksi selama kehamilan. Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka peneliti merumuskan permasalahan, apakah ada hubungan antara usia, pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan dengan kejadian IMS di Wilayah kerja Puskesmas Cangkringan Sleman? Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara usia, pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan dengan kejadian IMS di wilayah kerja Puskesmas Cangkringan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode penelitian survei analitik (Arikunto, 2006). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 20 responden dengan teknik pengambilan sampel *Total Sampling*. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data kuantitatif adalah kuesioner terstruktur dengan pertanyaan terbuka untuk identitas responden dan pertanyaan tertutup yang meliputi umur, pendidikan,

pekerjaan dan pengetahuan responden tentang penyakit Infeksi Menular Seksual. Analisa data dengan menggunakan *Uji Chi Square* (Dahlan, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1: Kejadian IMS berdasarkan usia responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkringan Sleman tahun 2015 (n=20)

Usia	IMS		Tidak IMS	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
<31 tahun	7	35	3	15
>31 tahun	3	15	7	35
Jumlah	10	50	10	50

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa Responden yang berusia <31 tahun yang mengalami IMS sebanyak 7 responden (35%) dan yang tidak IMS sebanyak 3 Responden (15%). Sedangkan pada responden yang berusia >31 tahun yang mengalami IMS sebanyak 3 Responden (15%) dan yang tidak IMS sebanyak 7 responden (35%).

Tabel 2: Kejadian IMS Berdasarkan Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkringan Sleman tahun 2015 (n=20)

Pekerjaan	Bekerja		Tidak Bekerja	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Bekerja	5	25	5	25
Tidak Bekerja	5	25	5	25
Jumlah	10	50	10	50

Pada tabel 2 diketahui bahwa ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja yang mengalami IMS sejumlah 5 orang (25%) dan yang tidak mengalami IMS sebanyak 5 orang (25%).

Tabel 3: Kejadian IMS Berdasarkan Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkringan Sleman tahun 2015 (n=20)

Pendidikan	IMS		Tidak IMS	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Pend. Tinggi	6	30	6	30
Pend. Dasar	4	20	4	20
Jumlah	10	50	10	50

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi yang mengalami IMS sebanyak 6 orang (30%) dan yang tidak mengalami IMS sebanyak 6 orang (30%). Sedangkan responden yang memiliki pendidikan dasar yang mengalami IMS sebanyak 4 responden (20%) sedangkan yang tidak mengalami IMS sebanyak 4 responden (20%).

Tabel 4: Kejadian IMS Berdasarkan Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkringan Sleman tahun 2015 (n=20)

Pengetahuan	IMS		Tidak IMS	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Tidak Baik	4	20	5	25
Baik	6	30	5	25
Jumlah	10	50	10	50

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tidak baik yang mengalami IMS sebanyak 4 orang (20%) dan yang tidak mengalami IMS sebanyak 5 orang (25%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik yang mengalami IMS sebanyak 6 responden (30%) sedangkan yang tidak mengalami IMS sebanyak 5 responden (25%).

Tabel 5: Hubungan antara Usia dengan Kejadian IMS di Wil. Kerja Puskesmas Cangkringan Sleman Tahun 2015 (n=20)

	Value	df	Asymp.sig (2 sided)
<i>Pearson Chi Square</i>	3.200	1	0.074
<i>Fisher's Exact Test</i>			0.089

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa $p > 0,05$ ($p = 0,089$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak hubungan antara usia responden dengan kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS).

Tabel 6: Hubungan antara Pekerjaan dengan Kejadian IMS di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkringan Sleman tahun 2015 (n=20)

	Value	df	Asymp.sig (2 sided)
<i>Pearson Chi Square</i>	0.000	1	1.000
<i>Fisher's Exact Test</i>			0.672

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa bahwa nilai $p > 0,05$ ($p = 0,672$) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS).

Tabel 7: Hubungan antara Pendidikan dengan Kejadian IMS di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkringan Sleman tahun 2015 (n=20)

	Value	df	Asymp.sig (2 sided)
<i>Pearson Chi Square</i>	0.000	1	1.000
<i>Fisher's Exact Test</i>			0.675

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa nilai $p > 0,05$ ($p = 0,675$) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS).

Tabel 8: Hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian IMS di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkringan Sleman tahun 2015 (n=20)

	Value	df	Asymp.sig (2 sided)
<i>Pearson Chi Square</i>	0.000	1	0.653
<i>Fisher's Exact Test</i>			0.500

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa nilai $p > 0,05$ ($p = 0,500$) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS).

Responden yang berusia kurang dari 31 tahun dan lebih dari 31 tahun memiliki resiko yang sama untuk terjadi Infeksi Menular Seksual (Bobak, 2011). Pada usia kurang dari 31 tahun yang mengalami IMS kemungkinan yang terjadi dapat disebabkan karena kebiasaan mencoba-coba berhubungan seksual dengan pacarnya saat remaja. Faktor yang lain adalah kurang dapat

menjaga kebersihan daerah kemaluan dan cara membersihkan daerah kemaluan (Bobak, 2011).

Pendidikan responden mayoritas memiliki pendidikan tinggi sebanyak 12 responden (60%) dan yang memiliki pendidikan dasar sebanyak 8 responden (40%). Pada responden yang memiliki pendidikan tinggi yang mengalami IMS 6 orang (30%) dan yang tidak mengalami IMS 6 orang (30%). Sedangkan responden yang memiliki pendidikan dasar yang mengalami IMS sebanyak 4 orang (20%) dan yang tidak mengalami IMS sebanyak 4 orang (20%). Pendidikan responden yang tinggi lebih banyak mengalami IMS dapat disebabkan karena dimungkinkan pernah berhubungan dengan yang bukan pasangannya (seks bebas) karena pendidikan yang tinggi memiliki pengalaman yang lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan dasar.

Pekerjaan responden antara yang bekerja dengan yang tidak bekerja memiliki hasil yang sama yaitu yang memiliki resiko IMS ada 5 responden (25%). Faktor pekerjaan ini dapat juga mempengaruhi kejadian IMS. Pada faktor pengetahuan tentang IMS, responden yang memiliki pengetahuan yang baik yang mengalami IMS sebanyak 6 responden (30%) sedangkan yang tidak mengalami IMS sebanyak 5 responden (25%).

Responden yang memiliki pengetahuan tidak baik yang mengalami IMS sebanyak 4 orang (20%) sedangkan yang tidak mengalami IMS sebanyak 5 orang (25%). Berdasarkan tabel 6 pada analisis hubungan usia dengan kejadian IMS dengan Uji Statistik *Chi Square* didapatkan hasil $p > 0,05$ ($p\text{ value} = 0,890$), hal tersebut menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan dengan kejadian IMS.

Kejadian IMS dapat dipengaruhi beberapa faktor antara lain faktor kebiasaan

dalam pembersihan daerah kemaluan (Reeder, 2011). Faktor lain yang dapat juga mempengaruhi kejadian IMS adalah perilaku saat masih remaja, yaitu pernah melakukan hubungan seksual dini. Usia responden yang berusia diatas 31 tahun dan yang kurang dari 31 tahun sama-sama memiliki resiko terjadi IMS (Pilliteri, 2008). Faktor lain yang menyebabkan faktor usia tidak berhubungan dengan kejadian IMS adalah jumlah responden yang sedikit (20 responden) sehingga akan mempengaruhi hasil bahwa usia tidak berhubungan dengan kejadian IMS. Dari hasil ini pula tidak dapat digeneralisasikan pada kelompok responden dengan jumlah yang lebih besar.

Analisis hubungan antara pekerjaan dengan kejadian IMS dengan Uji Statistik *Chi Square* didapatkan hasil $p > 0,05$ ($p\text{ value} = 0,672$), hal tersebut menunjukkan bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan kejadian IMS. Seseorang yang bekerja memiliki resiko yang sama dengan seseorang yang tidak bekerja untuk dapat mengalami IMS. Artinya seseorang yang tidak bekerja tidak akan lebih beresiko untuk terkena IMS, begitu juga dengan yang sebaliknya. Hal ini dapat terjadi disebabkan karena dimungkinkan dengan jumlah responden yang sedikit akan mempengaruhi hasil sehingga pekerjaan tidak berhubungan dengan kejadian IMS. Selain itu masih ada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil tersebut adalah faktor perilaku seseorang dapat mempengaruhi kejadian IMS, dalam kebersihan diri setiap hari juga dapat mempengaruhi kejadian IMS.

Analisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian IMS didapatkan hasil $p > 0,05$ ($p\text{ value} = 0,675$) yang dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan kejadian IMS. Pendidikan seseorang yang lebih tinggi tidak memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terjadinya IMS dan begitu pula dengan

yang sebaliknya. Hal ini dapat terjadi karena kemungkinan banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya IMS. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor perilaku seseorang dalam kebersihan dirinya dan perilaku dalam berhubungan seksual dengan pasangan ataupun memiliki riwayat perilaku seksual yang tidak baik.

Analisis hubungan antara pengetahuan dengan kejadian IMS didapatkan hasil $p > 0,05$ ($p \text{ value} = 0,500$) yang disimpulkan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan kejadian IMS. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik dan tidak baik sama-sama memiliki resiko yang sama untuk mengalami IMS, pengetahuan baik tidak memiliki resiko lebih rendah dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan yang tidak baik. Hal ini dapat disebabkan karena banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian IMS, selain itu faktor jumlah responden yang hanya sedikit (20) akan dapat mempengaruhi hasil.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari analisis data yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia, pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan responden dengan kejadian IMS responden dengan kejadian IMS. Adapun saran yang diajukan adalah agar secara periodik dilakukan konseling pada masyarakat di Wilayah Kecamatan Cangkringan tentang faktor resiko yang akan mempengaruhi kejadian dan perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian IMS sehingga akan dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan bagi ilmu keperawatan.

DAFTAR RUJUKAN

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT Rineka Cipta: Jakarta.

Bobak, Lowdermilk & Jansen. 2011. *Maternal Nursing 4th edition. Chapter:7*. Mosby: Philadelphia.

Dahlan, Sopiudin. 2010. *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Sagung Seto: Jakarta.

Pilliteri. 2008. *Maternal and Neonatal Nursing*. Mosby: Philadelphia.

Reeder. 2011. *Maternal and Neotal Child Nursing*. Mosby: Philadelpia.

ANTISIPASI REMAJA TERHADAP BAHAYA PENYALAHGUNAAN NARKOBA DALAM TRIAD KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SLEMAN

Wafi Nur Muslihatun, Mina Yumei Santi

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

E-mail: wafinur@yahoo.com

Abstract: *This study aims to determine the factors that influence the behavior of adolescent anticipation of the dangers of drug abuse in SMK YPKK Ambarketawang Sleman, Yogyakarta. This research is an analytical research with cross sectional design, using 74 sample with simple random sampling method. The analysis showed many factors that influence the anticipative behavior of the drug abuse dangers are sex ($p=0.01$ with $OR=6.534$; 95% $CI=1.955$ to 21.836), age ($p=0.31$ with $OR=4.909$; 95% $CI=1.010$ to 23.857), and friendship environment ($p= 0.009$ with $OR=10.182$; 95% $CI=1.245$ to 83.249). It is advised to give more attention to boys adolescent, building a good friendship environment of adolescents to have the anticipate behavior for the drug abuse dangers.*

Keywords: *adolescents, drug abuse dangers anticipation*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antisipasi remaja terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba di SMK YPKK Ambarketawang Sleman Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian analitik desain *cross sectional*, menggunakan sampel 74 orang dengan metode *simple random sampling*. Hasil analisis menunjukkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap perilaku antisipasi terhadap penyalahgunaan narkoba adalah jenis kelamin ($p=0,01$ dengan $OR=6,534$; 95% $CI=1,955-21,836$), umur ($p=0,31$ dengan $OR=4,909$; 95% $CI=1,010-23,857$) dan lingkungan pergaulan ($p=0,009$ dengan $OR=10,182$; 95% $CI=1,245-83,249$). Disarankan lebih memperhatikan remaja laki-laki, masa remaja akhir, menciptakan lingkungan pergaulan remaja yang baik agar berperilaku antisipasi terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba.

Kata kunci: remaja, antisipasi bahaya penyalahgunaan narkoba

PENDALUHUAN

Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem reproduksi (fungsi, komponen dan proses) yang dimiliki oleh remaja baik secara fisik, mental dan sosial. Tiga hal yang harus dihindari oleh remaja untuk mencapai kesehatan reproduksi remaja (TRIAD KRR) adalah narkoba, perilaku seks bebas dan HIV/AIDS. Ketiganya merupakan risiko atau masalah yang akan/sering dijumpai oleh kaum remaja dan akan saling mempengaruhi satu sama lain. Ketika seorang remaja terjerumus pada salah satu perilaku berisiko yang dimaksud, remaja tersebut akan berisiko pula untuk memasuki perilaku berisiko lainnya. Sebagai contoh, remaja yang sudah kecanduan narkoba akan berisiko melakukan perilaku seks bebas dan berisiko pula terkena HIV/AIDS (Muadz, 2006).

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat/bahan berbahaya. Selain narkoba, Kementerian Kesehatan RI juga mengenalkan istilah NAPZA (Narkoba, Psikotropika dan zat adiktif). Baik narkoba maupun NAPZA mengacu pada kelompok senyawa yang umumnya memiliki risiko kecanduan bagi penggunaannya. Pada dasarnya narkotika dan psikotropika adalah senyawa-senyawa yang dipergunakan untuk kebutuhan anestesi dan pengobatan penyakit-penyakit tertentu. Namun saat ini disalahartikan akibat pemakaian di luar kegunaan dan dosis semestinya yang berdampak pada perilaku menyimpang (Presiden RI, 2009, Kemenkes RI, 2014).

Dampak penyalahgunaan narkoba pada seseorang sangat tergantung pada jenis narkoba yang dipakai, kepribadian pemakai dan situasi atau kondisi pemakai. Secara umum dampak kecanduan narkoba dapat terlihat pada fisik, psikis maupun sosial seseorang. Bila narkoba digunakan secara terus menerus atau melebihi takaran yang telah ditentukan akan mengakibatkan

ketergantungan. Kecanduan inilah yang akan mengakibatkan gangguan fisik dan psikologis. Gangguan fisik meliputi gangguan sistem syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit, paru-paru, ginjal, hati, sistem reproduksi dan fungsi seksual, risiko tertular penyakit hepatitis B, C dan HIV. Penyalahgunaan narkoba bisa berakibat fatal ketika terjadi *over* dosis yaitu konsumsi narkoba melebihi kemampuan tubuh untuk menerimanya. *Over* dosis bisa menyebabkan kematian. *United Nations Office on Drugs and Crime* (2014) memperkirakan ada 183.000 kematian yang berhubungan dengan penyalahgunaan obat pada tahun 2012 dengan angka kematian 40,0 per satu juta orang usia 15-64 tahun.

Dampak penyalahgunaan narkoba terhadap psikis adalah (1) lamban kerja, ceroboh kerja, sering tegang dan gelisah; (2) hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, penuh curiga; (3) agitatif, menjadi ganas dan tingkah laku yang brutal; (3) sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan; dan (4) cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri. Dampak penyalahgunaan narkoba terhadap lingkungan sosial yaitu, (1) gangguan mental, anti-sosial dan asusila, dikucilkan oleh lingkungan; (2) merepotkan dan menjadi beban keluarga; Pendidikan menjadi terganggu, masa depan suram; dan (3) tindak kriminalitas (BNNP DIY, 2015; UNODC, 2014).

Penyalahgunaan narkoba di Indonesia dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan Hasil penelitian oleh Badan Nasional Narkotika (BNN) dan Pusat Penelitian Kesehatan (Puslitkes) UI menunjukkan angka 1,75% pada tahun 2005; 1,9% pada tahun 2008; 2,2% pada tahun 2011 dari populasi penduduk berusia 10-59 tahun. Penyalahgunaan narkoba di DIY lebih tinggi dari angka nasional yaitu pada tahun 2008 sebesar 2,72 dan 2,8 pada tahun 2011. DIY merupakan wilayah rawan penyalahgunaan

narkoba. Berdasarkan data kasus narkoba di BNN DIY tahun 2011 sampai 2014, terjadi peningkatan pengungkapan kasus penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Sleman. Pada tahun 2011 dari 74 tersangka terungkap 45 kasus, pada tahun 2012 dari 73 tersangka terungkap 41 kasus, dan pada tahun 2013 dari 67 tersangka, terungkap 47 kasus. Pada tahun 2014 dari 77 tersangka, terungkap 58 kasus (BNN, 2012; BNN, 2015; BNNP DIY, 2015).

Hasil survei oleh BNN tahun 2011 menunjukkan dari 100 pelajar/mahasiswa, terdapat empat orang pernah menyalahgunakan narkoba, tiga orang menyalahgunakan dalam satu tahun terakhir dan dua sampai tiga orang dalam satu bulan terakhir. Data rekapitulasi tersangka narkoba berdasarkan pendidikan tahun 2014 menunjukkan dari 512 tersangka yang ditemukan, paling banyak (90%) berpendidikan SMA/ sederajat, selanjutnya 0,05% tersangka berpendidikan SMP, 0,04% berpendidikan perguruan tinggi dan hanya 0,02% tersangka berpendidikan SD (BNN, 2012; BNN, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perilaku berisiko pada remaja di Indonesia berhubungan signifikan dengan pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi, akses terhadap media informasi, komunikasi dengan orang tua dan adanya teman yang berperilaku berisiko (Lestary H dan Sugiharti, 2011). Faktor-faktor penyalahgunaan narkoba oleh remaja berasal dari faktor individu dan lingkungan. Lingkungan pergaulan/pengaruh teman sangat dominan terhadap penyalahgunaan narkotika oleh remaja. Remaja yang berteman dengan pemakai narkotika umumnya mudah terpengaruh dan terlibat dalam penyalahgunaan narkotika (Siregar, 2004). Penelitian oleh Asti, dkk. (2013) menemukan adanya hubungan yang bermakna antara sikap dan perilaku penyalahgunaan narkoba pada remaja. Penelitian

ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antisipasi remaja terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba di SMK YPKK Ambarketawang Sleman Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di SMK YPKK Ambarketawang Sleman Yogyakarta pada bulan Februari sampai Mei 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMK YPKK Ambarketawang Sleman Yogyakarta sejumlah 282 orang. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan α sebesar 5% sehingga nilai $Z\alpha = 1,96$ dengan nilai presisi 10%, diperoleh hasil 74 sampel. Pengambilan sampel penelitian menggunakan metode *simple random sampling* pada seluruh siswa SMK YPKK Ambarketawang Sleman Yogyakarta.

Variabel independen dalam penelitian ini ada empat, yaitu pengetahuan remaja tentang bahaya penyalahgunaan narkoba, lingkungan keluarga remaja, lingkungan pergaulan remaja dan sikap remaja terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku antisipasi remaja terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba.

Pengetahuan remaja tentang bahaya penyalahgunaan narkoba dikategorikan menjadi dua yaitu pengetahuan rendah dan pengetahuan tinggi. Lingkungan keluarga remaja dikategorikan menjadi dua yaitu lingkungan baik dan tidak baik. Lingkungan pergaulan remaja dikategorikan menjadi dua yaitu lingkungan baik dan tidak baik. Sikap remaja terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba dikategorikan menjadi dua yaitu sikap negatif dan sikap positif. Perilaku antisipasi terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba dikategorikan menjadi dua, yaitu perilaku antisipatif dan perilaku tidak

Tabel 1. Karakteristik Remaja Melakukan Antisipasi Bahaya Narkoba di SMK YPKK Ambarketawang Sleman Yogyakarta (N=74)

Karakteristik	Tidak Antisipatif		Antisipatif		Total	
	n	%	n	%	N	%
Jenis Kelamin						
Laki-laki	23	51,1	4	13,8	27	36,5
Perempuan	22	48,9	25	86,2	47	63,5
Umur						
>18 tahun	12	26,7	2	6,9	14	18,9
16-18 tahun	33	73,3	27	93,1	60	81,1
Tingkat Pendidikan Ayah						
Rendah	24	53,3	23	79,3	47	63,5
Menengah dan Tinggi	21	46,7	6	20,7	27	36,5
Tingkat Pendidikan Ibu						
Rendah	27	60	23	79,3	50	67,6
Menengah dan Tinggi	18	40	6	20,7	24	32,4
Pekerjaan Ayah						
Tidak Bekerja	3	6,7	3	10,3	6	8,1
Bekerja	42	93,3	26	89,7	68	91,9
Pekerjaan Ibu						
Tidak Bekerja	19	42,2	16	55,2	35	47,3
Bekerja	26	57,8	13	44,8	39	52,7

antisipatif (Azwar, 2007). Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan kuesioner tentang antisipasi remaja terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba.

Analisis data penelitian ini menggunakan alat bantu komputer dengan program *SPSS for windows* terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan cara membuat distribusi frekuensi dari setiap variabel dan karakteristik responden. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antar dua variabel yaitu masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi square* dengan menghitung OR. Tingkat kepercayaan ditentukan $p=0,05$ dengan CI 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 menunjukkan bahwa remaja berjenis kelamin perempuan yang memiliki

perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba jumlahnya lebih banyak (86,2%) dibanding remaja perempuan yang memiliki perilaku tidak antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba (48,9%). Remaja berusia 16-18 tahun memiliki perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba lebih banyak (93,1%) dibanding remaja umur 16-18 tahun yang memiliki perilaku tidak antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba (73,3%).

Remaja dengan ayah berpendidikan rendah (tidak sekolah atau tidak lulus SD atau lulus SD atau lulus SMP) memiliki perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba lebih banyak (79,3%) dibanding remaja dengan ayah berpendidikan rendah yang memiliki perilaku tidak antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba (53,3%). Remaja dengan ibu berpendidikan rendah (tidak sekolah atau tidak lulus SD atau lulus SD atau lulus SMP)

Tabel 2 Analisis Bivariat Antisipasi Remaja terhadap Bahaya Penyalahgunaan Narkoba di SMK YPKK Ambarketawang Sleman Yogyakarta (N=74)

Karakteristik	Tidak Antisipatif		Antisipatif		OR	95% CI	P
	f	%	F	%			
Jenis Kelamin							
Laki-laki	23	51,1	4	13,8	6,534	1,955-21,836	0,001*
Perempuan	22	48,9	25	86,2			
Umur							
>18 tahun	12	26,7	2	6,9	4,909	1,010-2,132	0,031*
16-18 tahun	33	73,3	27	93,1			
Lingkungan Pergaulan							
Tidak Baik	12	26,7	1	3,4	10,182	1,245-83,249	0,009*
Baik	33	73,3	28	96,6			
Pengetahuan ttg. Bahaya Penyalahgunaan Narkoba							
Rendah	7	15,6	8	27,6	0,484	0,154-1,521	0,168
Tinggi	38	84,4	21	72,4			
Sikap terhadap Bahaya Penyalahgunaan Narkoba							
Negatif	15	33,3	9	31,0	1,111	0,408-3,025	3,025
Positif	30	66,7	20	69			

memiliki perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba lebih banyak (79,3%) dibanding remaja dengan ibu berpendidikan rendah memiliki perilaku tidak antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba (60%).

Remaja dengan ayah bekerja memiliki perilaku tidak antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba lebih banyak (93,3%) dibanding remaja dengan ayah bekerja yang memiliki perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba (89,7%). Remaja dengan ibu bekerja memiliki perilaku tidak antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba lebih banyak (57,8%) dibanding remaja dengan ibu bekerja yang memiliki perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba (44,8%).

Tabel 2 menunjukkan dari empat variabel independen ada tiga variabel yang secara statistik berhubungan dengan variabel dependen, yaitu jenis kelamin, umur dan lingkungan pergaulan remaja. Ada hubungan

bermakna antara jenis kelamin remaja dengan perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba ($p=0,001$ dengan OR 6,534 dan 95% CI 1,955-21,836). Remaja dengan jenis kelamin perempuan mempunyai perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba enam kali lebih besar dibanding remaja berjenis kelamin laki-laki. Remaja perempuan lebih banyak mempunyai perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba (86,2%) dibanding remaja perempuan yang mempunyai perilaku tidak antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba (46,9%).

Ada hubungan bermakna antara lingkungan pergaulan remaja dengan perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba ($p=0,009$ dengan OR 10,182 dan 95% CI 1,245-83,249). Remaja dengan lingkungan pergaulan yang baik mempunyai perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba sepuluh kali lebih besar dibanding remaja dengan lingkungan

pergaulan tidak baik. Remaja dengan lingkungan pergaulan baik lebih banyak mempunyai perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba (96,6%) dibanding remaja dengan lingkungan pergaulan yang baik dan mempunyai perilaku tidak antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba (73,3%). Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba tidak berhubungan dengan perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba ($p > 0,05$)

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja (60,81%) mempunyai perilaku tidak antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba. Berbeda dengan hasil penelitian Hidayati dan Indarwati (2012) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (64,6%) memiliki upaya pencegahan yang baik terhadap penyalahgunaan narkoba. Remaja laki-laki lebih banyak (51,1%) berperilaku tidak antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba dibanding remaja perempuan, dan remaja berumur >18 tahun lebih banyak (26,7%) berperilaku tidak antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba dibanding remaja berumur 16-18 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil survei nasional perkembangan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba pada kelompok pelajar dan mahasiswa di 16 Provinsi di Indonesia tahun 2011. Pola penyalahgunaan narkoba tahun 2006, 2009 dan 2011 menunjukkan bahwa angka penyalahgunaan lebih tinggi pada laki-laki dan semakin tinggi umur responden semakin meningkat juga angka penyalahgunaan narkobanya (BNN, 2012). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Hidayati dan Indarwati (2012) yang menyebutkan bahwa

sebagian besar pengguna narkoba berjenis kelamin laki-laki (90%).

Berdasarkan hasil uji statistik, variabel jenis kelamin, umur, lingkungan pergaulan remaja berpengaruh pada perilaku antisipatif remaja terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba. Hasil penelitian oleh Lestary H dan Sugiharti (2011) menyebutkan bahwa di antara faktor pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi, akses terhadap media informasi, komunikasi dengan orang tua dan adanya teman yang berperilaku berisiko, faktor yang paling dominan hubungannya dengan perilaku remaja berisiko adalah jenis kelamin laki-laki.

Remaja laki-laki secara statistik terbukti memiliki peluang 27 kali lebih besar untuk berperilaku berisiko dibanding remaja perempuan ($p = 0,000$ dengan $OR = 26,966$ dan 95% CI 24,691-29,452). Remaja laki-laki berpeluang 30 kali lebih besar untuk merokok, 10 kali lebih besar untuk minum alkohol, 20 kali lebih besar untuk menyalahgunakan narkoba dan lima kali lebih besar untuk berhubungan seksual pranikah dibanding remaja perempuan.

Hampir semua penelitian penyalahgunaan obat menunjukkan bahwa laki-laki lebih mudah melakukan penyalahgunaan obat dibanding perempuan. Penelitian terakhir tentang penyalahgunaan obat di Australia, Amerika Serikat, Spanyol, Afganistan kota dan Pakistan menunjukkan bahwa penyalahgunaan obat lebih umum dilakukan pada laki-laki dibanding perempuan (UNODC, 2015). Penelitian oleh Hidayaningsih, dkk (2011) juga menyebutkan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan bermakna dengan perilaku berisiko kesehatan remaja, yaitu melakukan kekerasan, kenakalan remaja, kehamilan tidak diinginkan, penyakit menular seksual, HIV/AIDS, penyalahgunaan obat dan merokok.

Remaja laki-laki lebih berisiko dalam

berperilaku kesehatan dibanding remaja perempuan (OR= 5,363, 95% CI= 2,890-9,954). Kondisi ini antara lain disebabkan oleh adanya konsep gender yang menjadi penting kaitannya dengan kesehatan. Perempuan Indonesia masih belum optimal dalam mengontrol kesehatannya serta ketergantungan perempuan dalam sektor publik dan politik masih tinggi. Dalam konstruksi sosial perempuan dituntut untuk penurut, pasif, sabar, setia, sementara laki-laki bersikap dominan, agresif, pengambil inisiatif dalam suatu hubungan.

Umur remaja berpengaruh pada perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba. Mayoritas pelaku dalam penyalahgunaan narkoba adalah kaum muda dan remaja yang kemungkinan besar disebabkan oleh kondisi sosial psikologi yang membutuhkan pengakuan identitas dan emosi yang masih labil. Pada masa remaja awal (14-16 tahun) dan remaja tengah (17-18 tahun), remaja umumnya belum mendapatkan atau menemukan jati dirinya. Pada masa remaja akhir (>18 tahun), remaja sering merasa sudah cukup dewasa dan mampu untuk mandiri tetapi di lain pihak remaja belum mampu mempertanggungjawabkan tindakannya. Kondisi inilah yang melatarbelakangi remaja usia >18 tahun untuk berperilaku tidak antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba (Siregar, 2004).

Lingkungan pergaulan remaja berpengaruh pada perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba. Teman adalah orang yang paling sering menawari narkoba pada pelajar/mahasiswa, terutama teman di luar lingkungan sekolah. Teman yang paling banyak untuk menawarkan narkoba adalah di rumah teman luar sekolah dan lingkungan sekolah/kampus (BNN, 2012). Sesuai dengan hasil penelitian Lestary I dan Sugiharti (2011), adanya teman yang berperilaku berisiko berpegaruh

terhadap perilaku remaja berisiko melakukan penyalahgunaan narkoba. Alasan remaja melakukan penyalahgunaan narkoba karena ingin tahu, identitas pergaulan, modern dan mendapat pengakuan teman sebaya. Alasan lain remaja menyalahgunakan narkoba adalah karena ikut-ikutan teman.

Pengaruh teman sangat besar terhadap penyalahgunaan obat atau zat terlarang. Hukuman oleh kelompok teman sebaya yang berbentuk pengucilan bagi anggota kelompok yang mencoba berhenti dirasakan lebih berat dari penyalahgunaan obat itu sendiri (Hidayati dan Indarwati, 2012). Lingkungan pergaulan/pengaruh teman sangat dominan terhadap penyalahgunaan narkoba oleh remaja. Remaja yang berteman dengan pemakai narkoba umumnya mudah terpengaruh dan terlibat dalam penyalahgunaan narkoba (Siregar, 2004). Pengaruh dari teman kelompok merupakan salah satu faktor yang menyebabkan remaja menyalahgunakan narkoba (Handayani, S., 2011). Remaja yang memiliki teman sebaya penyalahguna NAPZA memiliki risiko tinggi untuk menjadi penyalahguna NAPZA.

Penelitian lain oleh Safaria (2007) menyebutkan bahwa pengaruh negatif teman sebaya sangat menentukan kecenderungan terlibatnya remaja dalam penyalahgunaan NAPZA. Semakin kuat pengaruh negatif teman sebaya, akan menimbulkan dampak negatif bagi remaja berupa kurang tertarik mengambil langkah-langkah preventif dan mempunyai kepercayaan fatalistik, sehingga meyakini bahwa remaja tidak mampu melakukan apapun juga untuk mencegah terjadinya masalah buruk dalam hidupnya. Pengaruh negatif teman sebaya tidak dipengaruhi oleh motivasi berprestasi, tingkat religiusitas dan regulasi emosi remaja, karena pengaruh negatif teman sebaya berhubungan langsung dengan kecenderungan penyalahgunaan NAPZA.

Sebagian besar responden (79,73%) memiliki pengetahuan tinggi tentang bahaya penyalahgunaan narkoba. Namun demikian, berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang bahaya penyalahgunaan narkoba tidak berpengaruh pada perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Asti (2013) dan penelitian oleh Lestari dkk (2014) yang menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tidak berhubungan dengan penyalahgunaan narkoba.

Ada kecenderungan manusia untuk menghindari perilaku, sehingga perilaku tidak sesuai dengan sikap atau pengetahuan tidak bersesuaian dengan sikap dan perilaku. Manusia pada dasarnya selalu logis dan terasumsi sehingga berusaha menjaga konsistensi pengetahuan yang telah dimilikinya. Namun ternyata, manusia harus berhadapan dengan kenyataan bahwa perilaku manusia sering tidak rasional, sehingga seseorang yang berpengetahuan baik belum tentu bersikap baik. Seseorang berpengetahuan baik tentang penyalahgunaan narkoba tetapi memiliki keinginan coba-coba mengkonsumsi karena pengaruh lingkungan atau meniru tokoh yang dianggap panutan, maka sikap dan perilaku yang ditimbulkan dapat bertentangan dengan pengetahuan (Anja *et al*, 2010).

Remaja SMK berada pada rentang usia remaja yang rawan terkena dampak penyalahgunaan narkoba. Remaja memiliki sifat rasa ingin tahu yang tinggi dan selalu ingin mencoba hal-hal yang baru sehingga rentan dan mudah terjebak oleh perilaku negatif dan menyimpang, termasuk salah satunya penyalahgunaan narkoba. Sebagian besar remaja menggunakan narkoba karena motif ingin tahu, adanya kesempatan dan sarana prasarana, ketidakstabilan emosi dan lemahnya mental. Faktor lain yang mendukung tindakan penyalahgunaan narkoba ini

antara lain gangguan psikososial keluarga, lemahnya pendidikan agama dan bimbingan konseling sekolah serta faktor pergaulan dan budaya global (Lestari dkk, 2014). Berbeda dengan pendapat Afiatin (2004) yang menyebutkan bahwa aspek kognitif yang diidentifikasi berperan penting dalam penyalahgunaan NAPZA pada remaja adalah rendahnya pengetahuan tentang NAPZA.

Sebagian besar responden (67,57%) memiliki sikap positif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba. Namun demikian, berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa sikap remaja terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba tidak berpengaruh pada perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Asti (2013) yang menemukan adanya hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku penyalahgunaan narkoba pada remaja. Perwujudan dari perilaku dapat melalui pengetahuan dan sikap, namun suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktik. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktik) diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan (Notoatmodjo, 2005; Azwar, 2013).

Sikap didefinisikan sebagai posisi seseorang pada suatu dimensi afektif atau dimensi bipolar terhadap suatu objek, tindakan atau kejadian serta predisposisi yang dipelajari untuk bertindak atau merespon secara konsisten dan mengevaluasi secara positif atau negatif. Dalam Teori Tindakan Beralasan (*theory of reasoned action*) dari Ajzen and Fisbein tahun 1988, sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan, dampaknya terbatas pada tiga hal: *Pertama*, perilaku banyak ditentukan oleh sikap spesifik terhadap sesuatu. *Kedua*, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap

tetapi juga norma subjektif. Norma subjektif adalah keyakinan tentang perilaku yang diinginkan orang lain. *Ketiga*, sikap bersama norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat berperilaku tertentu (Adi, 2011)

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa jenis kelamin, umur dan lingkungan pergaulan remaja berpengaruh terhadap perilaku antisipatif remaja terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba. Disarankan kepada keluarga, sekolah dan pihak-pihak yang peduli dengan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia agar lebih memperhatikan remaja laki-laki, remaja pada masa remaja akhir dan menciptakan lingkungan pergaulan remaja yang baik sehingga remaja mempunyai perilaku antisipatif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba.

DAFTAR RUJUKAN

- Adi TN. 2011. Wanita dan Deteksi Dini Kanker Serviks (Studi Korelasional antara Sikap dan Norma Subjektif dengan Intensi Wanita Dewasa dalam Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks). *Acta Diurna*, Vol.7 No.2 2011. 15-27.
- Afiatin, T. 2004. Pengaruh Program Kelompok 'AJI' dalam Peningkatan Harga Diri, Asertivitas dan Pengetahuan Mengenai NAPZA untuk Prevensi Penyalahgunaan NAPZA pada Remaja. *Jurnal Psikologi*, No.1 2004: 28-54.
- Anja, C., dkk.. 2010. Tobacco, Cannabis and Other Illicit Drug Use among Finish Adolescents Twins: Causal Relationship or Causal Liabilities. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, Vol. 71: 5-14.
- Asti, Y. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Penyalahgunaan Narkoba pada Siswa-siswi SMP Negeri 4 Kota Pontianak Tahun 2013. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, Vol. 1 No.1 2014.
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- BNN, 2012. *Ringkasan Eksekutif, Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada Kelompok Pelajar/Mahasiswa di Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: BNN.
- BNN, 2015. *Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba Tahun Anggaran 2014*. Jakarta: BNN.
- BNNP DIY, 2015, *Laporan Tahunan Badan Narkotika Nasional Propinsi DIY Tahun 2014*. Yogyakarta: BNNP DIY.
- Handayani, S. 2011. *Pengaruh Keluarga, Masyarakat dan Pendidikan terhadap Pencegahan Bahaya Narkoba di Kalangan Remaja*. Tesis Diterbitkan. Jakarta: Pascasarjana Program Studi Pengkajian Ketahanan Nasional UI.
- Hidayaningsih, P.S., dkk., 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Berisiko Remaja Kota Makassar Tahun 2009. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 39 No. 2 2011: 88-98.
- Hidayati, P.E., dkk., 2012. Gambaran Pengetahuan dan Upaya Pencegahan terhadap Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja di SMK Negeri 2 Sragen. *Jurnal Gaster*, Vol.9 No.1 Februari 2012.

- Kemenkes RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 13 Tahun 2014 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, I., dkk. 2014. Hubungan Pengetahuan, Sikap Siswa dan Pekerjaan Orangtua tentang Narkoba pada Siswa SMANegeri 1 Takalar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Vol. 5 No. 2 Tahun 2014.
- Lestary, H., dkk., 2011. Perilaku Berisiko Remaja di Indonesia menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia (SKRRI) Tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Vol. 1 No. 3. Agustus 2011: 136-144.
- Muadz, M. dkk, 2006. *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)*, Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi. Jakarta: BKKBN.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Presiden RI, 2009. *Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Jenis-jenis Narkoba*
- Safaria, T. 2007. Kecenderungan Penyalahgunaan NAPZA ditinjau dari Tingkat Religiusitas, Regulasi Emosi, Motif Berprestasi, Harga Diri, Keharmonisan Keluarga dan Pengaruh Negatif Teman Sebaya. *Jurnal Humanitas*, Vol.4 No.1. Januari 2007: 13-24.
- Siregar, M. 2004. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkotika pada Remaja. Studi Deskriptif di Panti Sosial Pamardi Putra "Insyaf" Medan. *Jurnal Pemberdayaan Komunitas*, Vol.3 No.2 Mei 2004: 100-105.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). 2015. *World Drug Report 2014*, United Nations, New York.

FAKTOR PENGHAMBAT PENCAPAIAN INDEKS PRESTASI PADA MAHASISWA DIII KEBIDANAN STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2010

Endang Koni Suryaningsih, Sjafiq
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail: konnywae@yahoo.co.id

***Abstract:** This research aimed to explore the factors that inhibit the academic achievement of midwifery's student at 5th grade in 'Aisyiyah Health Science Institute of Yogyakarta 2010. A qualitative research with phenomenological approach according to in-depth Furthermore, internal inhibit, external inhibit, and learning style were found as the factors that inhibit the students to gained the academic achievement. However, the internal inhibit factor consists of two themes were psychology, and physiology. Then, the external inhibit factor consist of one theme was social environment. Furthermore, learning style consist of one theme was surface learning. Learning process was felt something bored for the participants; finally, they loosed their enthusiasm to learn and failed to accomplish the best result in their academic achievement.*

***Keywords:** Student, Academic Achievement.*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor penghambat pencapaian indeks prestasi pada mahasiswa semester lima pada program studi DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2010. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi berdasarkan wawancara mendalam. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Hasil dari wawancara mendalam didapatkan bahwa ada tiga faktor yang menjadi penghambat mahasiswa dalam mencapai indeks prestasi, yaitu faktor internal, faktor eksternal dan gaya belajar. Faktor internal terdiri dari dua tema yaitu psikologis dan fisiologis. Sedangkan faktor eksternal hanya terdiri dari lingkungan sosial. Kemudian gaya belajar terdiri dari satu tema yaitu gaya belajar permukaan (*surface*). Proses pembelajaran didalam kelas yang dirasa kurang menarik dan membosankan, menjadi salah satu factor yang menurunkan semangat partisipan untuk belajar.

Kata Kunci: Mahasiswa, Indeks Prestasi.

PENDAHULUAN

Perguruan tinggi merupakan salah satu bentuk proses pendidikan formal. Keberhasilan pendidikan pada suatu institusi perguruan tinggi salah satunya dapat diukur dari penilaian akademik mahasiswa selama menempuh pendidikan di institusi tersebut. Penilaian akademik mahasiswa melalui tahap evaluasi proses pembelajaran, yang tujuannya untuk mengetahui perkembangan dan kemajuan dari proses pendidikan. Evaluasi pendidikan dan pengajaran adalah proses kegiatan untuk mendapatkan informasi data mengenai hasil belajar mengajar siswa dan mengolahnya menjadi nilai berupa data kualitatif atau kuantitatif sesuai dengan standar tertentu (Widoyoko, 2014). Hasilnya digunakan sebagai tolok ukur keberhasilan secara akademik bagi kemajuan belajar mahasiswa yaitu berupa indeks prestasi (IP) akademik, baik secara semester maupun kumulatif. IP semester (IPS) adalah sekumpulan nilai mata kuliah yang dihasilkan mahasiswa pada setiap semester, sedangkan IP kumulatif (IPK) adalah akumulasi IP yang dihasilkan oleh mahasiswa dari semester awal hingga semester akhir dalam menempuh sebuah jenjang pendidikan.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta (STIKes 'Aisyiyah Yk) melakukan evaluasi hasil studi mahasiswa sebagai pengukuran tingkat keberhasilan mahasiswa dalam proses belajar mengajar yang diselenggarakan oleh masing-masing program studi. Pengukuran keberhasilan studi mahasiswa ditentukan dengan mengukur Indeks Prestasi (IP). IP merupakan angka yang menunjukkan prestasi atau kemajuan belajar mahasiswa pada setiap semester yang dilalui mahasiswa sesuai dengan jumlah SKS yang diambil pada semester tersebut (Buku Panduan Akademik, 2009). Evaluasi pendidikan mahasiswa kebidanan program DIII dilakukan pada akhir semester dua, empat, dan enam.

Adapun ketentuan yang berlaku dalam proses evaluasi hasil studi mahasiswa adalah apabila pada evaluasi dua semester pertama tidak memperoleh IP minimal 2,50 mahasiswa diberi peringatan lisan. Apabila pada evaluasi empat semester pertama tidak memperoleh IP minimal 2,50 dari sekurang-kurangnya 20 SKS terbaik, maka mahasiswa disarankan mengundurkan diri. Dan apabila evaluasi pada enam semester pertama tidak memperoleh IP minimal 2,50 dari sekurang-kurangnya beban studi yang dipersyaratkan, mahasiswa diberi kesempatan memperbaiki hingga akhir masa studi.

Kurikulum di STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta disusun berdasarkan SK Mendiknas No. 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa dan SK Mendiknas No.045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Perguruan Tinggi. Mata kuliah yang diajarkan pada DIII Kebidanan mencakup Mata Kuliah Berkarya, Mata Kuliah Perilaku Berkarya, Mata Kuliah Pengembangan Keilmuan dan Keterampilan, Mata Kuliah Keilmuan dan Keterampilan, dan Mata Kuliah Berkehidupan Bermasyarakat.

Menurut Tampubolon (2008), IPK merupakan salah satu atribut dalam menentukan suatu mutu sebuah Perguruan Tinggi, nilai IPK yang baik didapatkan dari nilai IPS yang baik pula. Nilai IPS rendah maka akan mempengaruhi nilai IPK sebagai salah satu indikator keluaran. Secara ideal, selama proses pembelajarannya, mahasiswa tidak mengalami masalah yang berarti dalam mencapai prestasi belajar. Fakta dilapangan bahwa dalam perjalanan proses pembelajaran, mahasiswa dapat menemui berbagai masalah yang berpotensi menjadi sebuah hambatan. Sedangkan menurut Syah (2008), salah satu indikator bahwa mahasiswa mengalami hambatan dalam belajar adalah nilai yang diperoleh berada di bawah rata-rata nilai

kelas. Dengan demikian, mutu institusi akan menjadi buruk.

Dampak akhirnya, kepercayaan masyarakat terhadap institusi tersebut cenderung akan menurun. Berdasarkan wawancara terhadap delapan mahasiswa kebidanan semester V pada Bulan Desember 2009, tiga diantaranya memiliki nilai IPS kurang dari 2,50 saat mereka menempuh semester IV. Data dari bagian akademik mencatat bahwa nilai rata-rata IP dari 212 mahasiswa semester IV tahun ajaran 2008/2009 adalah 3,16 dengan nilai IP tertinggi 3,71 dan terendah 1,86. Sebanyak 45% (97) mahasiswa memiliki nilai dibawah rata-rata. Berangkat dari uraian diatas, maka dilakukan suatu penelitian yang mengidentifikasi sekaligus menganalisis faktor penghambat pencapaian indeks prestasi semester pada mahasiswa DIII kebidanan semester VI di STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta tahun ajaran 2009/2010.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif *phenomenological* dengan pengumpulan data utama melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) (Maleong, 2006). Pengambilan sampel menggunakan tehnik *non probability purposive sampling* dengan kriteria *inklusi*: mahasiswa kebidanan yang telah menempuh lima semester, memiliki nilai indeks prestasi < 2,50 pada semester IV, dan bersedia menjadi partisipan. Jumlah sampel didasarkan pada tingkat pemenuhan kebutuhan informasi yang ingin dicapai dalam penelitian (Bungin, 2003).

Alat yang digunakan dalam penelitian selama proses wawancara adalah *tape recorder*. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pendekatan personal terhadap calon partisipan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Hak partisipan diantaranya mendapatkan

informasi mengenai: 1) penjelasan manfaat penelitian; 2) penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang mungkin ditimbulkan; 3) penjelasan manfaat penelitian yang didapatkan; 4) persetujuan peneliti menjawab setiap pertanyaan yang diajukan partisipan berkaitan dengan prosedur penelitian; 5) persetujuan partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja.

Wawancara dilakukan selama kurang lebih 20-30 menit. Proses wawancara dipandu dengan daftar wawancara yang berisi pertanyaan untuk menggali faktor-faktor yang menghambat partisipan dalam mencapai standar minimum indeks prestasi akademik selama proses belajar yang telah ditempuh. Jenis pertanyaan yang diajukan peneliti adalah pertanyaan terbuka sehingga memberikan kebebasan kepada partisipan untuk menjawab pertanyaan peneliti secara deskripsi.

Analisis data pada penelitian ini dilakukan peneliti langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan menggunakan langkah dari Colaizzi (*cit* Wantonoro, 2008) adalah sebagai berikut: 1) mencatat data yang diperoleh; 2) membaca hasil transkrip berulang-ulang untuk memperoleh ide yang dimaksud partisipan dari hasil transkrip; 3) memilih dari kutipan kata dan pernyataan yang berhubungan dengan fenomena yang diteliti; 4) mencoba memformulasikan makna untuk masing-masing pernyataan yang signifikan; 5) mengulang proses ini untuk semua hasil traskrip dari responden untuk menentukan kategori data; 6) selanjutnya peneliti akan mengintegrasikan hasil secara keseluruhan kedalam bentuk deskriptif naratif; dan 7) sebagai langkah akhir peneliti kembali menemui partisipan untuk klarifikasi data hasil wawancara berupa transkrip yang telah dibuat untuk partisipan, untuk memastikan apakah sudah sesuai atau tidak sesuai dengan apa yang disampaikan oleh partisipan.

Keabsahan data dilakukan dengan metode *triangulasi*, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain, diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap suatu data (Maleong, 2004). Peneliti melakukan triangulasi dengan membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan sampel yang telah ditentukan, terdapat 10 partisipan. Pada proses pendekatan terhadap partisipan, 4 orang menolak untuk menjadi partisipan dan 3 orang tidak dapat dihubungi, sehingga pada tahap akhir, 3 orang bersedia untuk menjadi partisipan. Usia partisipan antara 21-23 tahun. Seluruh partisipan berdomisili di kota Yogyakarta. Dua orang partisipan sedang menjalani praktik klinik kebidanan dan satu orang lainnya sedang tidak memiliki aktivitas yang berhubungan perkuliahan karena nilai tidak memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku untuk menempuh praktik klinik selanjutnya.

Setelah melakukan analisis data dengan menggunakan metode studi fenomenologi seperti yang dikembangkan oleh Collaizzi (*cit*, Wantonoro 2008), maka peneliti mengidentifikasi tiga faktor penghambat mahasiswa dalam mencapai standar minimum indeks prestasi akademik.

1. Tereksplorasinya faktor penghambat internal mahasiswa DIII Kebidanan semester V dalam mencapai indeks prestasi

Tema 1: Psikologis

Tema Psikologis terbentuk dari empat sub tema yaitu:

Sub tema 1.1: Sikap

Pembentukan sub tema Sikap terdiri

dari enam kategori yaitu: pasrah terhadap nilai, bersikap tertutup (*close minded*), penolakan (*denial*), menumpuk masalah, tidak fokus, dan putus asa. Sikap pasrah terhadap nilai dapat diverbalkan oleh salah seorang partisipan berikut ini:

“...nilai segitu, ya udahlah..” (R3).

Partisipan yang lain juga menyampaikan hal yang sama yaitu:

“...kalo hasilnya segitu ya udah...” (R1).

Partisipan tersebut juga mengungkapkan pernah pergi dari rumah tanpa seijin dan sepengetahuan orangtua karena merasa putus asa dengan keadaan yang sedang dijalani. Hal ini diverbalkan sebagai berikut:

“...pokoknya aku mutung (*putus asa*), aku sempet minggat dari rumah seminggu...” (R1).

Partisipan yang lain menyatakan adanya pemaksaan dari orangtua ketika masuk ke kebidanan sehingga timbul perasaan menolak dan menghindari kenyataan. Seperti pernyataan yang disampaikan partisipan berikut ini:

“...kayaknya ada rasa kesel (*jengkel*) gt, kenapa sih saya dipaksa-paksa masuk sini...” (R3).

Partisipan lain mengungkapkan adanya penyesalan sehingga terdapat indikasi penolakan terhadap kenyataan bahwa ia sedang menjalani aktivitas sebagai mahasiswa kebidanan. Seperti yang dikutip dari partisipan berikut ini:

“...jadi kayak nyesel gitu...kayaknya apa yang ta (*di*) inginin tuh beda ama kenyataannya...” (R1).

Namun, partisipan tersebut menyatakan tidak fokus terhadap mata kuliah kebidanan namun justru lebih menikmati ketika mempelajari bidang yang diinginkan seperti yang disampaikan partisipan berikut ini:

“...saya malah cenderung belajar diluar kebidanan daripada kebidanan itu sendiri....saya lebih enjoy belajar bahasa Inggris...” (R3).

Partisipan lainnya mengungkapkan hal yang sama, seperti kutipan berikut ini:

"...kalo aku jalani apa yang aku suka tuh seneng..(sambil menunjuk hasil karyanya di dinding kamar kos berupa hasil karya seni).."(R1).

Ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah sehingga masalah semakin bertumpuk, juga mempengaruhi sikap negatif partisipan terhadap aktivitas kuliah yang sedang dijalani. Hal tersebut seperti dinyatakan sebagai berikut :

"...banyak banget masalah..." (R1).

"...masalah makin menumpuk kayak ada rasa kesal gitu..."(R3).

Sikap tertutup terhadap orang lain sehingga memendam pilihan studi didalam hati diungkapkan partisipan sebagai berikut: *"...aku takut sih orangnya....sebenere dari kecil aku gak terbiasa ngomong aku tuh pengennya apa..."*(R1).

Partisipan yang lain menyampaikan bahwa ia tidak suka bercerita masalahnya kepada orang lain, seperti yang diungkapkan berikut ini:

"...saya gak pernah cerita-cerita ke keluarga, cuma sekarang-sekarang aja karena emang dari dulu saya cenderung tertutup orangnya..."(R3).

Berdasarkan uraian diatas, keseluruhan kategori tersebut membentuk sub tema sikap negatif dari partisipan sehingga mampu menjadi penghambat dalam belajar yang berakibat pencapaian indeks prestasi dibawah standar. Menurut Syah (2008), sikap adalah gejala internal yang berdimensi afektif berupa kecenderungan untuk mereaksi atau merespon (*response tendency*) dengan cara yang relatif tetap terhadap objek orang, barang dan sebagainya baik secara positif maupun negatif.

Berdasarkan hasil analisa wawancara tersebut, sikap yang ditunjukkan oleh partisipan adalah termasuk ke dalam sikap yang bersifat negatif. Sikap negatif tersebut

diantaranya adalah tidak adanya minat terhadap bidang yang sedang dijalani, menumpuk masalah, *moody* (suasana hati yang tidak menentu), dan merasa terpaksa dengan apa yang sedang dijalani.

Sikap negatif ini menurut Syah (2008), merupakan petanda awal yang kurang baik bagi proses belajar mahasiswa tersebut. Hal ini menjadi lebih parah apabila diiringi dengan rasa kurang simpatik terhadap subjek (seseorang), objek (mata kuliah) atau apapun yang ada disekitarnya. Kemudian, hal ini akan menimbulkan kesulitan belajar bagi mahasiswa.

Partisipan yang menyatakan apabila suasana hatinya sedang tidak nyaman, maka partisipan dapat lampiaskan kepada kegiatan perkuliahan. Artinya bahwa, ketika partisipan sedang memiliki suatu masalah yang dapat mengganggu perasaan dan pikirannya, maka partisipan merasa jengkel, dan timbul rasa malas yang pada akhirnya akan berdampak pada menurunnya prestasi belajar partisipan tersebut. Perasaan jengkel yang diungkapkan dilatar belakangi adanya perasaan terpaksa karena dari awal partisipan tidak memberikan respon terhadap jurusan yang dijalaninya.

Sub Tema 1.2 : Minat

Sub tema minat terdiri dari satu kategori yaitu bidang yang diinginkan adalah bidang selain kebidanan yaitu: seni, hubungan internasional dan sastra inggris. Seperti yang disampaikan berikut:

"...ya pokoknya aku kalo gak ke bahasa ya ke seni-seni gitu lo..."(R1).

Kecenderungan terhadap pilihan minatnya sendiri juga disampaikan partisipan lain, seperti yang diungkapkan:

"...saya dulu pengen bener-bener masuk HI (Hubungan Internasional) kalo gak Sastra Inggris..."(R3).

Dalam kategori minat, teridentifikasi satu kategori yaitu bidang studi. Secara

sederhana, minat berarti kecenderungan yang tinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu. Menurut Syah (2008), minat tidak termasuk istilah populer dalam psikologi karena ketergantungannya yang banyak pada faktor-faktor internal lainnya seperti: pemusatan perhatian, keingintahuan, motivasi, dan kebutuhan. Namun terlepas dari masalah populer atau tidak, minat seperti yang dipahami dan dipakai oleh orang selama ini dapat mempengaruhi kualitas pencapaian hasil belajar mahasiswa dalam bidang-bidang studi tertentu. Sebagai contoh seorang mahasiswa yang menaruh minat besar terhadap telematika akan memusatkan perhatiannya lebih banyak daripada mahasiswa lainnya. Kemudian karena pemusatan perhatian yang intensif terhadap materi itulah yang memungkinkan mahasiswa tadi untuk belajar lebih giat, dan akhirnya mencapai prestasi yang diinginkan.

Partisipan mengungkapkan bahwa ia lebih cenderung banyak belajar tentang bidang studi yang diminati meskipun berbeda dengan bidang studi yang sedang dijalani. Sementara partisipan yang lain menyatakan ia sangat rentan terhadap kejenuhan aktivitas kuliah, disebabkan tidak memiliki minat dengan kegiatan tersebut. Hal ini berbanding terbalik ketika peneliti menanyakan tentang bidang apa yang sesungguhnya diminati oleh partisipan, maka dengan antusias partisipan bercerita dan merasakan menikmati kegiatan yang berhubungan dengan minatnya yaitu, seni, bahasa inggris, ataupun diplomasi.

Bahkan salah seorang partisipan nampak senang ketika peneliti memberikan apresiasi atau pujian terhadap hasil karya seni yang nampak di dinding kamar kos partisipan. Pemusatan perhatian yang dilakukan partisipan terhadap bidang studi yang diminati akan memberikan semangat mahasiswa untuk menghasilkan suatu karya yang positif. Dengan tidak adanya pemusatan

perhatian dari partisipan, maka tidak akan tercipta keinginan untuk mendalami pelajaran di kebidanan sehingga tidak akan terwujud prestasi belajar yang diharapkan. Menurut Syah (2008), pendidik seharusnya berusaha membangkitkan minat mahasiswa untuk menguasai pengetahuan yang terkandung dalam bidang studinya dengan strategi yang kurang lebih sama dengan kiat membangun sikap positif. Seperti halnya keadaan yang terjadi pada diri partisipan, dimana sejak awal mereka tidak memiliki minat untuk masuk dalam jurusan kebidanan seperti yang diharapkan oleh orangtua mereka, maka hal ini akan menimbulkan perasaan menolak dengan apa yang sedang dijalani karena bertentangan dengan apa yang diinginkan.

Sedangkan partisipan justru merasa lebih nyaman dan menikmati serta dapat melakukan pemusatan perhatian terhadap bidang selain daripada ruang lingkup kebidanan. Partisipan lebih memiliki energi ketika bersinggungan dengan bidang yang mereka inginkan.

Tema 1.3 : Motivasi Intrinsik

Tema Motivasi secara intrinsik terbentuk dari lima kategori yaitu: rasa malas, tidak *sreg* sejak awal, *moody*, tidak mampu mengatasi masalah, dan tidak bertanggung jawab.

Tidak adanya tanggungjawab partisipan terhadap keadaan yang sedang dijalani memperburuk motivasi yang ada dalam dirinya. Hal ini disampaikan oleh partisipan sebagai berikut:

“... aku tu emang orang yang paling gak tanggungjawab kayak gini, contohnya kasusku ini...”(R1).

Rasa malas yang timbul dikarenakan tidak adanya rasa nyaman sejak awal masuk kuliah, sehingga ia tidak memiliki motivasi belajar yang baik. Seperti yang disampaikan partisipan berikut ini :

“.....males..karena gak seneng aja dengan sekarang ini....dengan keadaannya, dengan bidangnya....ya karena awal mulanya gak sreg...”(R1).

Ungkapan yang sama disampaikan partisipan lain, seperti kutipan sebagai berikut:

“...kalo dari diri saya sendiri sih itu yang jelas ada rasa males....saya gak berkeinginan untuk masuk kebidanan...”(R3).

Partisipan lain mengatakan rasa malas yang timbul hanya sekedar rasa malas dari diri sendiri tanpa latar belakang apapun, seperti ungkapan yang disampaikan berikut ini :

“...kalo dari dalam tuh dah jelas, kayaknya males...”(R2).

Salah seorang partisipan mengungkapkan bahwa ia orang yang memiliki emosi yang tidak stabil sehingga apabila merasa emosinya tidak sedang dalam keadaan baik, maka ia tidak mau melakukan kegiatan apapun terutama belajar ataupun masuk kuliah. Kutipannya sebagai berikut:

“...cuman angger mangkel males ngopon-gopo (kalau sedang jengkel malas melakukan apa-apa)...”(R1).

Ungkapan tersebut diperkuat dengan pernyataan:

“...Mood-mood an aku tuh orangnya (moody)...”(R1).

Sensasi *mood* yang dirasakan juga turut mempengaruhi kegiatan belajar partisipan ini, seperti yang disampaikan sebagai berikut:

“...belum pernah aku yang gak mood apa gitu, tapi belajarnya gak kepengaruh...”(R1).

Menurut Nazirudi *et.al.* (2007), pengertian dasar motivasi ialah keadaan internal organism -baik manusia maupun hewan- yang mendorongnya untuk berbuat sesuatu. Dalam pengertian ini motivasi berarti pemasok daya (*energizer*) untuk bertingkah laku secara terarah. Kekurangan atau ketiadaan motivasi akan menyebabkan kurang

bersemangatnya mahasiswa dalam melakukan proses pembelajaran. Motivasi intrinsik adalah keadaan yang berasal dari dalam diri mahasiswa sendiri yang dapat mendorongnya dalam belajar. Termasuk dalam motivasi intrinsik mahasiswa adalah perasaan menyenangkan materi dan kebutuhannya terhadap materi tersebut. Kenyataannya, partisipan tidak melebur dengan bidang studi yang dijalani yang kemudian mengarah pada ketidaksenangan terhadap mata kuliah kebidanan.

Penelitian ini mengungkapkan fakta bahwa tidak adanya rasa tanggungjawab mendorong partisipan untuk bertindak secara ekstrim. Salah seorang partisipan tersebut hingga memutuskan untuk pergi dari rumah selama seminggu sehingga tidak mengikuti kegiatan perkuliahan tanpa seijin dan sepengetahuan dari pihak pendidik dan orangtua. Selain dari dorongan negatif secara internal, tindakan tersebut juga dipicu karena partisipan merasa jenuh dan berasumsi bahwa ia tidak memiliki tanggungjawab terhadap perkuliahan yang ia jalani.

Timbulnya rasa tidak bertanggung jawab tersebut menimbulkan rasa malas bagi partisipan. Sedangkan rasa malas tidak akan memberikan energi bagi mahasiswa untuk melakukan kegiatan belajar secara maksimal. Partisipan juga menyatakan bahwa masalah yang ditunda penyelesaiannya dan merasa tidak mampu untuk dipecahkan, telah memperburuk motivasi dalam dirinya.

Menurut Wilson & Linda (2003), faktor *intrinsik* bisa diposisikan sebagai faktor pendukung maupun faktor penghambat dalam proses belajar. Selain yang disebutkan diatas, keputusan apakah seseorang menyelesaikan kuliah atau tidak, menurut Papalia (2009), bahwa tidak hanya tergantung dari motivasi, bakat akademis, persiapan, dan kemampuan untuk bekerja mandiri. Namun juga tergantung pada integrasi dan dukungan sosial, serta

dukungan finansial, kecocokan dengan pengaturan, kualitas interaksi sosial dan akademis, serta kecocokan antara yang ditawarkan oleh perguruan tinggi dan apa yang mahasiswa inginkan dan butuhkan.

Sub tema 1.4 : Motivasi Ekstrinsik

Motivasi dari luar atau ekstrinsik terdiri dari motif masuk bidan yang berasal dari orangtua partisipan. Partisipan menyampaikan dorongan terkuat untuk masuk bidan adalah dari orangtuanya, seperti yang disampaikan partisipan berikut ini :

"....Yang paling mendorong ya orangtualah..."(R1).

Hal yang sama juga disampaikan partisipan lainnya :

"...sebenarnya yang paling utama itu orangtua..."(R2).

Partisipan lain juga menyampaikan hal yang sama seperti yang disampaikan berikut ini:

"...yang paling memotivasi saya untuk masuk di kebidanan ini orangtua yang jelas, maksudnya keinginan dari orangtua..."(R3).

Hasil penelitian ini menemukan bahwa salah satu motivasi ekstrinsik adalah adanya motif masuk pendidikan bidan muncul dari orangtua partisipan. Adapun partisipan lainnya menyatakan bahwa pilihan yang diberikan orangtua untuk masuk di pendidikan bidan tidak diikuti dengan memberikan pilihan bidang studi lain. Hal ini menimbulkan rasa terpaksa karena bertentangan dengan yang diinginkan oleh partisipan. Menurut Nazirudi *et al* (2007), motivasi ekstrinsik adalah hal dan keadaan yang datang dari luar individu mahasiswa yang juga mendorongnya untuk melakukan kegiatan belajar. Pujian dan hadiah, suri tauladan orangtua merupakan contoh konkrit motivasi ekstrinsik yang dapat menolong mahasiswa untuk belajar.

Partisipan mengungkapkan bahwa keinginan terkuat dan terbesar untuk sekolah

di kebidanan adalah datang dari orangtua tanpa menanyakan jurusan apa yang sesungguhnya diinginkan. Syah (2008) menyatakan, bahwa motivasi ekstrinsik yang dialami oleh mahasiswa tidak cukup memberikan kontribusi penguatan secara kuat seperti pada motivasi intrinsik. Terlebih lagi motivasi tersebut datang dari orangtua tanpa memberikan pujian maupun hadiah kepada partisipan sehingga yang dilakukan hanyalah bertahan dari situasi yang tidak menyenangkan. Karena menurut Wilson & Linda (2003), motivasi ekstrinsik mampu memberikan pengaruh yang berarti terhadap keinginan mahasiswa dalam mencapai prestasi belajar yang baik apabila diikuti dengan keinginan untuk mendengarkan dan *rewards* yang diberikan orangtua kepada anaknya.

Tema 2: Aspek Fisiologis

Tema ini dibentuk dari satu kategori yaitu faktor kelelahan secara fisik yang dialami oleh partisipan. Padatnya jadwal kuliah dari pagi hingga sore hari menimbulkan rasa lelah pada partisipan sehingga sisa waktu yang digunakan hanya untuk beristirahat, seperti yang disampaikan partisipan berikut: *"...kadang-kadang pulang tuh dah capek kayak gitu..."* (R2).

Menurut Syah (2008), bahwa kondisi umum jasmani dan *tonus* (tegangan otot) yang menandai tingkat kebugaran organ-organ dan sendi-sendinya dapat mempengaruhi semangat dan intensitas mahasiswa dalam mengikuti pelajaran. Kondisi organ tubuh yang lemah apalagi jika disertai pusing-pusing kepala misalnya, dapat menurunkan kualitas ranah cipta (kognitif) sehingga materi yang dipelajarinya pun kurang atau tidak berbekas. Untuk mempertahankan *tonus* jasmani agar tetap bugar, mahasiswa dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang bergizi. Selain itu siswa juga dianjurkan untuk memilih pola istirahat dan olahraga ringan sedapat mungkin terjadwal

secara tetap dan berkesinambungan. Hal ini penting sebab perubahan pola makan-minum dan istirahat akan menimbulkan reaksi *tonus* yang negatif dan merugikan semangat mental siswa itu sendiri.

Pada kondisi partisipan, konsekuensi yang harus dijalani adalah berkurangnya waktu belajar karena digunakan untuk beristirahat secara fisik selepas dari kuliah. Dengan keadaan yang demikian, partisipan diharapkan dapat mengatur waktu untuk tetap dapat melakukan aktivitas kuliah secara rutin, menyempatkan waktu untuk istirahat secara teratur dan yang paling utama adalah kesempatan waktu belajar untuk dapat meningkatkan prestasi belajar. Sehingga ketiga hal tersebut dapat berjalan secara seimbang tanpa harus mengorbankan satu kepentingan di atas kepentingan yang lain.

2. Tereksplorasinya faktor penghambat eksternal mahasiswa DIII Kebiasaan semester V dalam mencapai indeks prestasi

Faktor penghambat eksternal yang dialami partisipan didapatkan dua tema yang akan diuraikan di bawah ini.

Tema 3: Lingkungan sosial

Terbentuknya tema lingkungan sosial adalah dari kategori teman dan adaptasi terhadap lingkungan belajar. Partisipan mengungkapkan sulitnya menolak ajakan teman untuk jalan-jalan karena ia sendiri juga ingin menghabiskan waktu belajar dengan sekedar bermain bersama teman-teman SMA dulu. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut:

"...biasanya temen dari SMA ngajak ketemuan gitu....gak menolak soalnya lagi pengen aja jalan..."(R2).

Partisipan menyampaikan hubungan yang kurang baik dengan teman sebaya yang membuat *mood* nya tidak baik, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

"...kebanyakan sih masalah intern, ya masalah temen, kayak gitu..." (R1).

Kebiasaan menyontek dari temen-temen sekelasnya mempengaruhi partisipan untuk tidak belajar dengan maksimal karena dianggapnya nilai hanyalah sebuah orientasi akhir, bukan proses. Reponden memverbalisasikan hal tersebut sebagai berikut:

"...nek aku liat temen-temen sekelasku misale nilainya segini, trus dia gak puas trus protes gitu, ngapain lho.....kalo misalnya lagi pada ujian pada nyontek kayak gitu,kayake ki nek menurutku pengen dapet nilai bagus gitu di sekolahan gampang banget, cuma aku orangnya bukan yang kayak gitu..."(R1).

Adaptasi terhadap lingkungan belajar yang lambat juga mempengaruhi faktor penghambat secara eksternal dalam pencapaian standar indeks prestasi. Hal ini disebabkan karena masih terbawa dengan suasana santai "menerima ilmu" ketika di sekolah menengah yang berbeda jauh dengan "mencari ilmu" ketika sudah di bangku kuliah. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut:

"...ya pas awal-awal kuliah masih terbawa santai gitu kan...padahal kan berbeda sebenarnya...maksudnya kalau kuliah istilahnya kita yang lebih aktif, kalau SMA kan kita menerima..."(R2).

Hasil wawancara menunjukkan lingkungan sosial turut berpengaruh terhadap prestasi belajar partisipan. Yang termasuk dalam lingkungan sosial adalah teman sebaya, baik di lingkungan kampus maupun selain lingkungan kampus. Menurut Santrock (2009), teman sebaya adalah teman dengan usia dan tingkat kedewasaan yang kurang lebih sama. Interaksi teman sebaya dalam lingkungan yang sama memainkan peran khusus. Seperti yang dikemukakan oleh salah satu partisipan bahwa problematika yang dialami dengan teman sebaya telah mampu membuatnya kehilangan semangat

untuk belajar. Sehingga, dapat dikatakan bahwa teman sebaya memiliki peran yang besar dalam perubahan sosioemosional partisipan. Sementara partisipan yang lain menyampaikan bahwa seringkali ia merasa sulit untuk menolak ajakan teman untuk menghabiskan waktu belajar dengan jalan-jalan karena adanya kebutuhan dari diri partisipan untuk berinteraksi, berapresiasi dan bersosialisasi dengan teman sebaya.

Hubungan yang baik dengan teman sebaya akan menghasilkan suatu hubungan yang disebut dengan persahabatan. Menurut Santrock (2009), persahabatan berkontribusi pada status teman sebaya serta memberi manfaat anatara lain: pertemanan, dukungan fisik, dukungan ego, dan keintiman atau kasih sayang. Masalah yang dihadapi oleh salah satu partisipan dengan temannya, sehingga mampu menurunkan motivasi terhadap belajar, tentu saja merupakan implikasi dari salah satu manfaat sahabat itu sendiri yaitu keintiman atau kasih sayang.

Persahabatan memberi hubungan yang hangat, penuh kepercayaan dan dekat dengan orang lain. Dalam hubungan ini, partisipan merasa nyaman, terbuka dalam berbagi informasi. Ketika hubungan persahabatan yang telah terjalin mengalami suatu masalah, maka hal itu memunculkan rasa tidak nyaman dan berkurangnya kepercayaan. Sehingga penting dalam hal ini, partisipan dituntut untuk mampu menjalin hubungan yang baik tanpa mengabaikan tugas dan kewajiban sebagai seorang mahasiswa. Aspek sosial yang lain adalah faktor ekonomi keluarga, namun dalam penelitian ini peneliti tidak menemukan masalah terhadap faktor ekonomi secara berarti.

Tema 4: Lingkungan Non Sosial

Tema lingkungan non sosial hanya terbentuk darai rumah tinggal sementara partisipan, yaitu lingkungan fisik yang turut

mempengaruhi motivasi belajar partisipan. Partisipan mengungkapkan sebagai berikut: “...dulu kan gak punya tv (sewaktu di pondok), nah dari ngekos ada tv, jadinya nonton tv terus...”(R2).

Dari hasil wawancara dengan partisipan, didapatkan fakta bahwa lingkungan nonsosial turut berpengaruh terhadap prestasi belajar seseorang. Termasuk ke dalam lingkungan non sosial adalah rumah atau tempat tinggal partisipan. Seperti yang disampaikan oleh partisipan bahwa pada semester awal partisipan tinggal di lingkungan pondok sehingga lebih banyak waktu yang digunakan untuk kegiatan pondok seperti mengaji, shalat sunah malam dan sebagainya. Ketika partisipan telah berpindah tempat ke lingkungan *indekos* yang terfasilitasi hiburan televisi, turut mempengaruhi motivasi belajar partisipan.

Tidak terpenuhinya *entertainment* di lingkungan pondok, mampu terlampiaskan ketika partisipan keluar dari lingkungan pondok. Faktor hiburan yang sangat dominan adalah dengan menonton televisi. Ungkapan lain dari partisipan adalah suasana yang ramai apabila teman-teman satu kos berkumpul sangat mengganggu konsentrasinya ketika ia ingin memulai untuk memperbaiki diri dengan belajar karena letak kamar partisipan yang bersebelahan dengan ruang nonton televisi.

3. Tereksplorasinya Pendekatan Belajar Mahasiswa yang menjadi faktor penghambat dalam pencapaian indeks prestasi semester pada mahasiswa DIII Kebidanan

Pendekatan belajar terdiri dari satu tema yaitu pendekatan belajar rendah (*surface*). Tema ini terdiri dari dua kategori yaitu: waktu belajar, dan sistem belajar. Masing-masing tema akan diuraikan seperti berikut:

Tema 5: Pendekatan belajar rendah (*surface*)

Tema pendekatan belajar dibentuk dari 2 kategori yaitu frekuensi waktu belajar dan sistem belajar yang digunakan mahasiswa. Kedua kategori tersebut terdiri dari yang tidak teratur, belajar hanya pada saat menjelang ujian, termasuk belajar sehari menjelang ujian praktikum. Sistem belajar yang digunakan adalah sistem belajar hanya dalam satu malam sebelum ujian. Pendekatan belajar *surface* diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“...belajarnya itu cuma sekilas, gak tentu....gak rutin ya belajarnya..” (R2).

Partisipan tersebut juga menyatakan kebiasaan belajarnya hanya pada saat menjelang ujian teori dan ujian praktikum saja, seperti yang disampaikan berikut ini:

“...belajarnya paling pas saat menjelang mau ujian...kalo praktikum ya sehari menjelang kayak gitu...” (R2).

Sedangkan sistem belajar yang digunakan adalah belajar semalam sebelum ujian dilaksanakan, seperti yang diuraikan oleh partisipan berikut ini:

“...aku belajar kalo ada tugas....paling sering siy belajar kalo pas ujian..” (R1).

Partisipan lain mengatakan :

“...biasalah, SKS (sistem kebut semalam) gitu..” (R3).

Partisipan lain juga mengatakan sistem belajar yang sama, seperti ungkapan berikut ini:

“...kalo ini kan SKS (sistem kebut semalam) sistemnya..SKS maksudnya belajarnya jadi satu..”(R2).

Pendekatan belajar adalah tingkah laku nyata mahasiswa dalam belajar yang menentukan tingkat hasil belajarnya terdiri dari belajar mendalam (*deep approach*) dan belajar permukaan (*surface approach*). Kurikulum berbasis kompetensi (KBK) dilaksanakan dengan menggunakan metode

SPICES, yaitu *Student Centre, Problem Based Learning, Integrated, Community Based, Early Exposure/Elective Program*, dan *Systematic*. Sistem pembelajaran dengan metode *SPICES* ini berbeda dengan sistem pembelajaran di sekolah menengah. Perubahan kurikulum ini membutuhkan penyesuaian yang salah satunya dapat ditempuh dengan memilih pendekatan belajar yang tepat sehingga meningkatkan prestasi belajar mahasiswa terutama mahasiswa STIKes ‘Aisyiyah sehingga tercipta lulusan bidang yang berkualitas.

Dalam penelitian ini didapatkan tema frekuensi waktu belajar yang digunakan mahasiswa dalam kegiatan pembelajaran. Hal ini diungkapkan oleh partisipan dari pernyataan bahwa kegiatan belajar dilakukan secara tidak teratur dan hanya mendekati waktu ujian semester. Sedangkan untuk ujian praktikum, kegiatan belajar hanya dilakukan sehari menjelang ujian dilaksanakan. Pendekatan belajar (*approach to learning*) dan strategi atau kiat melaksanakan pendekatan serta metode belajar termasuk faktor-faktor yang turut menentukan tingkat keberhasilan prestasi belajar mahasiswa.

Partisipan mengungkapkan bahwa definisi belajar yang dimaksud hanya sebatas membaca buku, internet atau sumber-sumber informasi lain. Selanjutnya kegiatan belajar tersebut hanya dilakukan dengan membaca sekilas tanpa mengulang kembali yang telah dipelajari. Pendekatan belajar seperti ini, termasuk dalam kategori pendekatan *surface* atau permukaan yang bersifat lahiriah atau permukaan. Lebih jelasnya, Biggs (*cit* Syah, 2008) mendeskripsikan bahwa pendekatan belajar terdiri dari tiga kategori, dua diantaranya yaitu; 1) *surface approach*, mau belajar karena dorongan dari luar (*ekstrinsik*). Sehingga gaya belajarnya santai, asal hafal dan tidak

mementingkan pemahaman yang mendalam, 2) *Deep Approach* yakni mempelajari materi karena memang tertarik dan merasa membutuhkannya (*instrinsik*). Dari penelitian ini, partisipan menghindari kegagalan namun tidak mau belajar keras dan motif yang melatar belakangnya termausk ke dalam motivasi ekstrinsik yaitu orang tua sehingga dengan demikian pembelajarannya tidak pernah mencapai maksimal.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian yang dibahas peneliti dapat menyimpulkan tentang faktor penghambat yang dialami mahasiswa D III Kebidanan semester V dalam mencapai indeks prestasi semester yang akan disimpulkan dari tema yang dimunculkan pada tujuan berikut ini: 1) Faktor penghambat internal terdiri dari 2 tema yaitu fisik dan psikologis. Aspek fisik terbentuk dari kelelahan dan aspek psikologis terdiri dari sikap, minat, motivasi intrinsik, dan motivasi ekstrinsik; 2) Faktor penghambat eksternal yaitu lingkungan sosial dan nonsosial. Lingkungan sosial terdiri dari teman dan lambatnya melakukan adaptasi terhadap lingkungan belajar. Lingkungan nonsosial hanya terdiri dari satu kategori yaitu rumah tinggal sementara (kos) mahasiswa; 3) Sedangkan pendekatan belajar yang ditemukan pada partisipan tersebut adalah pendekatan belajar rendah (*surface*) atau permukaan yang terdiri dari dua kategori yaitu frekuensi waktu belajar dan sistem belajar yang digunakan mahasiswa.

Saran

Bagi institusi STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta diharapkan mampu memfasilitasi mahasiswa dengan menyediakan layanan bimbingan konseling secara intensif dan

representatif serta mengadakan pelatihan yang berhubungan dengan peningkatan motivasi belajar bagi mahasiswa secara berkesinambungan.

Bagi Dosen DIII Kebidanan diharapkan dengan sungguh-sungguh melakukan KBK dengan metode *SPICES*, yaitu *Student Centre, Problem Based Learning, Integrated, Community Based, Early Exposure/Elective Program*, dan *Systematic*. Bagi Mahasiswa agar mencoba mengkomunikasikan permasalahan yang sedang dihadapi kepada orang yang dianggap tepat sehingga masalah tersebut tidak mengganggu terhadap prestasi belajarnya, serta meningkatkan pendekatan belajar yang telah diterapkan sebelumnya.

Bagi para orangtua hendaknya tidak memaksakan kehendak terhadap anak mengenai peminatan jurusan yang diinginkan. Orang tua diharapkan mengkomunikasikan dan mengarahkan terhadap keputusan anak dan bukan memaksakan. Hal ini dikarenakan orangtua berperan penting dalam memberikan motivasi positif secara eksternal kepada anak selama menyelesaikan pendidikan. Bagi Peneliti diharapkan untuk lebih memilih tempat pertemuan yang dapat menjaga privasi namun tidak mengurangi makna dan tujuan utama dari penelitian.

DAFTAR RUJUKAN

- Anonim, 2009. *Panduan Akademik 2009-2010 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Bungin, B. 2003. *Analisa Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman dan Metodologi Kearah Penguasaan Aplikasi*. PT Raya Grafindo Persada: Jakarta.

- Maleong, L.J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. PT Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Nadzirudi, dkk. 2007. *Faktor Internal yang Berkontribusi terhadap Pencapaian Indeks Prestasi Kumulatif pada Mahasiswa Program A FIK UNPAD*. Skripsi. Bandung: UNPAD.
- Papalia, Diane. 2009. *HUMAN DEVELOPMENT: Perkembangan Manusia*. Salemba Humanika: Jakarta.
- Santrock, J.W. 2009. *Educational Psychology: Psikologi Pendidikan*. Salemba Humanika: Jakarta.
- Syah, Muhibbin. 2008. *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*, Edisi Revisi. PT. Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Tampubolon. 2008. *Kemampuan Membaca Teknik Membaca Efektif dan Efisien*. Angkasa: Bandung.
- Wantonoro. 2008. "Faktor Pendorong Penyalahgunaan Minuman Keras yang Dipersepsikan Remaja di Desa Serangan, Notoprajan, Yogyakarta". Skripsi Diterbitkan. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Widoyoko, E. P. 2014. *Evaluasi Program Pembelajaran*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Wilson, J & Linda. 2003. "Factor that Promote and Inhibit the Academic Achievement of Rural Elementary African American Males in a Mississippi School: A Qualitative Study", Speeches/Meeting Papers, Fayetteville State University, Biloxy, MS.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MOTIVASI IBU BERSALIN DALAM PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI

Ita Susanti, Nurasnah Sitohang, Farida Linda Sari Siregar
Universitas Sumatera Utara
E-mail : itasusanti50@yahoo.co.id

Abstract: *The aim of this research to know the factors which influence the motivation of birth mother to suckle early initiation in Clinic of Adinda Karang Sari Medan in 2013. The research uses descriptive design with the cross section. The sample uses purposive sampling. Obtained the majority of the respondents was 20-35 years old (60,4%), education of SLTA (64,6 %), have two children (41,7 %), house wives (64,6%). Intrinsic motivation the respondents to suckle early initiation was large (54,2 %). Extrinsic motivation the respondents was a great number of (64,6 %).*

Keywords: *Motivation, Mother of birth, Early suckle initiation*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ibu bersalin dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di Klinik Adinda Karang Sari Medan tahun 2013. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Diperoleh sebagian besar responden berumur 20-35 tahun (60,4%), berpendidikan SLTA (64,6%), memiliki anak 2 orang (41,7%), memiliki pekerjaan IRT (64,6%). Motivasi intrinsik responden dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini sebagian besar dalam kategori cukup (54,2%). Motivasi ekstrinsik responden sebagian besar dalam kategori cukup (64,6%).

Kata kunci : *Motivasi, Ibu Bersalin, Inisiasi Menyusui Dini*

PENDAHULUAN

Pembangunan nasional pada hakekatnya adalah pembangunan manusia seutuhnya. Upaya membangun manusia harus dimulai sedini mungkin yakni sejak masih bayi. Salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas manusia adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) sedini mungkin. Pemberian ASI sedini mungkin merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus di masa depan (Depkes RI, 2010).

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Asalkan bayi dibiarkan untuk kontak kulit dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan IMD ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2007).

Menurut penelitian di Ghana dan diterbitkan dalam jurnal ilmiah *Pediatrics*, 22% kematian bayi baru lahir dalam satu bulan pertama dapat dicegah bila bayi disusui langsung oleh ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya. Mengacu pada hasil penelitian tersebut, maka diperkirakan Program IMD dapat menyelamatkan sekurang-kurangnya 30.000 bayi Indonesia yang meninggal pada 1 jam kelahiran. Dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama, bayi akan mendapatkan zat-zat gizi yang penting dan mereka terlindung dari berbagai penyakit pada masa yang paling rentan dalam kehidupannya (Roesli, 2007).

Menurut Roesli (2007), dari hasil penelitian luar dan dalam negeri tersebut, ternyata IMD tidak hanya menyukseskan pemberian ASI eksklusif. Lebih dari itu, terlihat hasil yang nyata dari IMD yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Faktanya

dalam satu tahun, empat juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera setelah lahir diberi kesempatan menyusui sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama satu jam, maka satu juta nyawa bayi ini dapat diselamatkan (Roesli, 2007).

Mc.Donald di tahun 1959 merumuskan, bahwa motivasi adalah suatu perubahan energi dalam diri (pribadi) seseorang yang ditandai dengan timbulnya perasaan dan reaksi untuk mencapai tujuan (Hamalik, 2008). Terdapat dua jenis motivasi yang mempengaruhi ibu bersalin dalam melaksanakan IMD, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik ibu yaitu kebutuhan, harapan dan minat. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah motif/dorongan, rangsangan dan lingkungan (Taufik, 2007).

Menurut Siregar (2003) (dalam Musrifah, 2010), berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Bayi di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 19 kematian/1000 kelahiran hidup. Pemberian ASI dapat mempercepat penurunan angka kematian bayi dan sekaligus meningkatkan status gizi anak yang pada akhirnya akan meningkatkan status gizi masyarakat menuju tercapainya kualitas sumber daya manusia yang memadai. Itu pula sebabnya IMD menjadi tema pada Pekan ASI sedunia, sesuai dengan ketetapan yang dikeluarkan oleh *World Alliance For Breastfeeding Action (WABA)* atau Asosiasi ASI Dunia pada bulan Agustus 2008.

Salah satu dasar pemikiran dipilihnya tema tersebut adalah sebagai bukti ilmiah baru yang menyatakan bahwa jika semua wanita mulai menyusui dalam satu jam setelah bayi lahir, maka dapat dicegah kematian satu juta bayi yang baru lahir. *WHO* dan *UNICEF* yang merekomendasikan IMD (*early lact on*) sebagai tindakan *life saving*, karena IMD dapat menyelamatkan 22%

dari bayi yang meninggal sebelum usia 1 bulan.

Hasil penelitian Musrifah (2010) menyatakan bahwa pada kenyataannya sebagian besar (70 %) ibu-ibu bersalin mempunyai motivasi rendah untuk melaksanakan IMD pada bayinya. Hasil wawancara menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan sikap/motivasi ibu yang rendah untuk menyusui diantaranya karena faktor nyeri dan kelelahan pasca melahirkan, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya IMD.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian yang dituangkan dalam bentuk karya tulis ilmiah yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Ibu Bersalin dalam Pelaksanaan IMD”. Penelitian ini nantinya diharapkan dapat meningkatkan motivasi ibu-ibu bersalin untuk melaksanakan IMD.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ibu bersalin dalam pelaksanaan IMD di Klinik Adinda Karang Sari Medan. Jumlah Sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 orang. Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, dengan kriteria sampel: (1) Ibu bersalin yang melaksanakan IMD di Klinik Adinda Karang Sari Medan; (2) dapat membaca dan menulis serta bersedia menjadi responden.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data melalui perhitungan statistik deskriptif dengan terlebih dahulu memberikan kode pada seluruh

pernyataan kemudian diolah dengan bantuan komputer. Dari pengolahan data tersebut, data demografi disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase. Hasil analisa data disajikan dalam bentuk tabel distribusi jawaban responden untuk melihat motivasi ibu bersalin dalam pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik

Karakteristik ibu bersalin yang melaksanakan IMD di Klinik Adinda Karang Sari Medan tahun 2013 dapat dibedakan atas beberapa kategori yakni, umur, pendidikan, jumlah anak dan pekerjaan. Hasil kategori tersebut dapat dilihat sebagai berikut.

Berdasarkan tabel 1, diperoleh hasil sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 60,4%, berpendidikan SLTA sebanyak 64,6%, memiliki anak 2 orang sebanyak 41,7 %, dan memiliki pekerjaan IRT sebanyak 64,6%.

2. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik ibu bersalin yang melaksanakan IMD di Klinik Adinda Karang Sari Medan tahun 2013 merupakan akumulasi frekuensi dari masing-masing kategori yakni kebutuhan, harapan dan minat. Hasil kategori motivasi intrinsik dapat dilihat sebagai berikut.

Berdasarkan tabel 2, diperoleh hasil motivasi intrinsik responden dalam pelaksanaan IMD sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 54,2%, dan paling sedikit dalam kategori kurang sebanyak 14,6%. Menurut Sardiman (2007), motivasi intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Motivasi intrinsik datang dari hati sanubari

Tabel 1. Karakteristik Ibu Bersalin yang Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini di Klinik Adinda Karang Sari Medan Tahun 2013

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
< 20 tahun	13	27,1
20-35 tahun	29	60,4
> 35 tahun	6	12,5
Total	48	100,0
Pendidikan		
SD	1	2,1
SLTP	5	10,4
SLTA	31	64,6
Perguruan Tinggi	11	22,9
Total	48	100,0
Jumlah Anak		
1 orang	11	22,9
2 orang	20	41,7
>2 orang	12	25,0
>5 orang	5	10,4
Total	48	100,0
Pekerjaan		
IRT	31	64,6
PNS	4	8,3
Pegawai Swasta	7	14,6
Wiraswasta	6	12,5
Total	48	100,0

Tabel 2. Distribusi Jawaban Responden Tentang Motivasi Intrinsik dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Klinik Adinda Karang Sari Tahun 2013

Motivasi Intrinsik	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	15	31,3
Cukup	26	54,2
Kurang	7	14,6
Total	48	100,0

umumnya karena kesadaran. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik yaitu kebutuhan, harapan dan minat.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Musrifah (2011), banyak faktor yang menyebabkan rendahnya motivasi serta sikap ibu untuk membe-

rikan IMD setelah melahirkan, diantaranya keadaan umum ibu setelah melahirkan baik fisik maupun psikologis. Faktor kelelahan dan rasa nyeri setelah melahirkan merupakan alasan yang paling sering ditemukan.

Berikut akan dibahas satu-persatu dari tiga kategori motivasi intrinsik yaitu kebu-

Tabel 3. Distribusi Jawaban Responden Tentang Motivasi Intrinsik Berdasarkan Kebutuhan dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Klinik Adinda Karang Sari Tahun 2013

Motivasi Intrinsik Berdasarkan Kebutuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	14	29,2
Cukup	29	60,4
Kurang	5	10,4
Total	48	100,0

Tabel 4. Distribusi Jawaban Responden Tentang Motivasi Intrinsik Berdasarkan Harapan dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Klinik Adinda Karang Sari Tahun 2013

Motivasi Intrinsik Berdasarkan Harapan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	20	41,7
Cukup	23	47,9
Kurang	5	10,4
Total	48	100,0

tuhan, harapan, dan minat. Kuisisioner terdiri dari 15 pertanyaan tentang motivasi intrinsik yang dibagi menjadi 3 kategori yaitu kebutuhan, harapan dan minat.

a. Kebutuhan

Motivasi intrinsik ibu bersalin yang melaksanakan IMD di Klinik Adinda Karang Sari Medan tahun 2013 berdasarkan kebutuhan dapat dilihat pada tabel 3.

Berdasarkan tabel 3 tersebut, terlihat bahwa motivasi intrinsik ibu dalam pelaksanaan IMD berdasarkan kebutuhan sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 60,4% dan sangat sedikit menjawab kategori kurang yaitu hanya 10,4%. Artinya, sebagian besar ibu-ibu sudah beranggapan bahwa IMD merupakan suatu kebutuhan, yang pada dasarnya kebutuhan tersebut sangat penting bagi ibu maupun bayi. Pada umumnya ibu bersalin melaksanakan IMD karena merasa adanya suatu kebutuhan. Hal

ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sardiman (2007), pada hakikatnya seseorang melakukan aktivitas itu didorong oleh adanya faktor-faktor kebutuhan biologis, insting, unsur-unsur kejiwaan yang lain serta adanya pengaruh perkembangan budaya manusia.

b. Harapan

Motivasi intrinsik ibu bersalin yang melaksanakan IMD di Klinik Adinda Karang Sari Medan tahun 2013 berdasarkan harapan, di dapat hasil tabulasi seperti pada tabel 4.

Harapan ibu dalam pelaksanaan inisiasi menyusu dini sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 47,9% dan paling sedikit dalam kategori kurang sebanyak 10,4% (lihat Tabel 4). Dalam hal ini harapan dan motivasi saling berkaitan dalam mencapai keberhasilan IMD sesuai yang diharapkan. Sebagian besar ibu bersalin melaksa-

Tabel 5. Distribusi Jawaban Responden Tentang Motivasi Intrinsik Berdasarkan Minat dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Klinik Adinda Karang Sari Tahun 2013

Motivasi Intrinsik Berdasarkan Harapan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	20	41,7
Cukup	23	47,9
Kurang	5	10,4
Total	48	100,0

Tabel 6. Distribusi Jawaban Responden Tentang Motivasi Ekstrinsik dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Klinik Adinda Karang Sari Tahun 2013

Motivasi Ekstrinsik	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	9	18,8
Cukup	31	64,6
Kurang	8	16,7
Total	48	100,0

nakan IMD karena mempunyai harapan agar bayi terlindung dari berbagai infeksi penyakit. Pada umumnya harapan timbul karena seseorang dimotivasi untuk mencapai tujuan atau keinginan tertentu. Apa yang diharapkan seseorang seyogyanya adalah harapan-harapan yang realistis yang dapat dicapai, untuk itu seseorang dimotivasi oleh karena adanya harapan dan pencapaian kepada keberhasilan (Taufik, 2007).

c. Minat

Motivasi intrinsik ibu bersalin yang melaksanakan IMD di Klinik Adinda Karang Sari Medan tahun 2013 berdasarkan minat dapat dilihat pada tabel 5.

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa minat ibu dalam pelaksanaan IMD sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 47,9% dan paling sedikit dalam kategori kurang sebanyak 10,4%. Minat ibu pada dasarnya merupakan adanya rasa ketertarikan di dalam diri ibu untuk melaksanakan IMD tanpa ada yang menyuruh, sehingga

pada saat proses persalinan ibu tidak perlu dipaksa untuk melakukan IMD karena ibu sudah menyadari akan pentingnya IMD. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Slameto (2003) bahwa minat pada dasarnya adalah penerimaan akan suatu hubungan antara diri sendiri dengan sesuatu diluar diri. Semakin kuat dan dekat dengan hubungan tersebut, maka semakin besar minat seseorang untuk melakukan sesuatu.

3. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik ibu bersalin yang melaksanakan inisiasi menyusu dini di Klinik Adinda Karang Sari Medan tahun 2013 merupakan akumulasi frekuensi dari masing-masing kategori yakni, motif/dorongan, rangsangan dan lingkungan (lihat tabel 6).

Berdasarkan tabel 6, diperoleh hasil motivasi ekstrinsik responden dalam pelaksanaan IMD sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 64,6%, dan paling sedikit dalam kategori kurang sebanyak 16,7%.

Tabel 7. Distribusi Jawaban Responden tentang Motivasi Ekstrinsik Berdasarkan Motif/Dorongan dalam Pelaksanaan IMD di Klinik Adinda Karang Sari Tahun 2013

Motivasi Ekstrinsik	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	9	18,8
Cukup	31	64,6
Kurang	8	16,7
Total	48	100,0

Menurut Sardiman (2007), motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsinya karena adanya perangsang dari luar. Motivasi ekstrinsik dapat juga dikatakan sebagai bentuk motivasi yang didalamnya aktivitas dimulai dan diteruskan berdasarkan dorongan dari luar. Dari 15 pertanyaan tentang motivasi ekstrinsik, dibagi menjadi 3 kategori yaitu motif/dorongan, rangsangan dan lingkungan.

a. Motif/dorongan

Motivasi ekstrinsik ibu bersalin yang melaksanakan IMD di Klinik Adinda Karang Sari Medan tahun 2013 berdasarkan motif/dorongan, dapat dikategorikan sebagaimana dalam tabel 7.

Berdasarkan tabel 7 tersebut, terlihat bahwa motivasi ekstrinsik ibu berdasarkan motif/dorongan dalam pelaksanaan IMD sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 56,3% dan paling sedikit dalam kategori kurang sebanyak 14,6%. Sebagian besar ibu bersalin melaksanakan IMD karena suatu keinginan yang sudah ada dalam diri ibu. Di samping itu, selain motif/dorongan yang sudah ada pada diri ibu, ternyata dorongan dari luar juga mempengaruhi motivasi ibu khususnya dari orang-orang yang terdekat dengan ibu sehingga keberhasilan IMD dapat dicapai sesuai yang diharapkan. Hal ini dapat diterima sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), yakni motivasi sese-

orang timbul karena adanya interaksi dengan orang lain. Oleh karena itu motif ini sering disebut motif sosial atau motif sekunder.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Musrifah (2011), motivasi ibu yang melakukan IMD dalam penelitiannya sebanyak 50%. Hal ini mungkin dikarenakan faktor ibu yang kelelahan sehabis melahirkan, faktor gencarnya promosi iklan susu buatan (susu formula). Serta kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan (bidan) dalam pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir.

b. Rangsangan

Motivasi ekstrinsik ibu bersalin yang melaksanakan IMD di Klinik Adinda Karang Sari Medan tahun 2013 berdasarkan rangsangan adalah sebagai mana dalam tabel 8.

Rangsangan ibu dalam pelaksanaan IMD sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 52,1% dan paling sedikit dalam kategori kurang sebanyak 12,5% (lihat Tabel 8). Motivasi ibu dapat ditingkatkan melalui pemberian rangsangan. Pemberian rangsangan tersebut dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat konseling pada pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)*, dengan memberitahukan berbagai manfaat yang dapat diperoleh ibu maupun bayi melalui proses IMD, sehingga pada saat proses persalinan ibu sudah termotivasi untuk melaksanakan IMD seperti yang diharapkan. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Taufik

Tabel 8. Distribusi Jawaban Responden Tentang Motivasi Ekstrinsik Berdasarkan Rangsangan dalam Pelaksanaan IMD di Klinik Adinda Karang Sari Tahun 2013

Motivasi Ekstrinsik Berdasarkan Rangsangan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	17	35,4
Cukup	25	52,1
Kurang	6	12,5
Total	48	100,0

Tabel 9. Distribusi Jawaban Responden Tentang Motivasi Ekstrinsik Berdasarkan Lingkungan dalam Pelaksanaan IMD di Klinik Adinda Karang Sari Tahun 2013

Motivasi Ekstrinsik Berdasarkan Lingkungan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	13	27,1
Cukup	28	58,3
Kurang	7	14,6
Total	48	100,0

(2007), agar seseorang bersedia untuk melakukan sesuatu seperti yang diharapkan, terkadang perlu untuk memberikan perangsang (*incentive*).

c. Lingkungan

Motivasi ekstrinsik ibu bersalin yang melaksanakan IMD di Klinik Adinda Karang Sari Medan tahun 2013 berdasarkan lingkungan adalah sebagaimana dalam tabel 9.

Berdasarkan tabel 9 tersebut, motivasi ekstrinsik ibu berdasarkan lingkungan dalam pelaksanaan IMD sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 58,3% dan paling sedikit dalam kategori kurang sebanyak 14,6%. Dalam hal ini tampak bahwa lingkungan sangat berpengaruh bagi motivasi ibu untuk melaksanakan IMD, baik orang-orang di sekitar ibu maupun media lainnya. Karena semakin sering ibu mendapatkan informasi tentang IMD baik melalui interaksi dengan

orang lain maupun berbagai media lainnya, maka akan semakin tinggi motivasi ibu dalam pelaksanaan IMD. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hamalik (2008), yang menyatakan bahwa individu dan lingkungan terjalin proses interaksi atau saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya.

Lingkungan dapat memberikan pengaruh dan menimbulkan perubahan pada tingkah laku individu. Hal ini berarti bahwa lingkungan dapat memberikan pengaruh yang bersifat mendidik, baik itu pengaruh perubahan tingkah laku yang baik maupun tidak baik. Misalnya media (cetak atau elektronik), dan orang-orang yang ada di lingkungannya. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang pernah dilakukan oleh Roesli (2007), bahwa 70,4% dari ibu tersebut tidak pernah mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif khususnya tentang IMD sehingga mempengaruhi motivasi ibu bersalin untuk melaksanakan IMD.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ibu bersalin dalam pelaksanaan IMD, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa motivasi intrinsik berdasarkan kebutuhan responden dalam pelaksanaan IMD sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 60,4%. Motivasi intrinsik berdasarkan harapan responden dalam pelaksanaan IMD sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 47,9%. Motivasi intrinsik berdasarkan minat responden dalam pelaksanaan IMD sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 47,9%.

Motivasi ekstrinsik berdasarkan motif/dorongan responden dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 56,3%. Motivasi ekstrinsik berdasarkan rangsangan responden dalam pelaksanaan IMD sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 52,1%. Motivasi ekstrinsik berdasarkan lingkungan responden dalam pelaksanaan IMD sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 58,3%.

Saran

Bidan diharapkan dapat melaksanakan program IMD sebagaimana yang diharapkan. Keberhasilan program tersebut dapat dilaksanakan melalui peningkatan motivasi ibu berdasarkan aspek kebutuhan, harapan dan minat, serta motivasi ekstrinsik ibu bersalin berdasarkan aspek motif/dorongan, rangsangan dan lingkungan. Mahasiswa kebidanan diharapkan dapat memahami teori tentang motivasi ibu bersalin dalam pelaksanaan IMD, agar pada praktiknya mahasiswa dapat meningkatkan motivasi ibu sehingga keberhasilan program IMD dapat tercapai sesuai yang diharapkan. Hasil pene-

litian ini diharapkan dapat dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya tentang pengaruh motivasi ekstrinsik ibu bersalin terhadap pelaksanaan IMD.

DAFTAR RUJUKAN

- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Tidak dipublikasikan
- Hamalik, O. 2008. *Kurikulum dan Pembelajaran*. Bumi Aksara: Jakarta.
- Musrifah, A. 2011. Gambaran Pemberian Inisiasi Menyusu Dini pada Bayi Baru Lahir di Bidan Praktik Swasta Enny Juniati Surabaya. *Pendidikan Kesehatan Suara Forikes*, 2 (3), 16-17. (Online), (www.suaraforikes.dikti.net), diakses tanggal 06 November 2012.
- Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Roesli, U. 2007. *Inisiasi Menyusu Dini*. Pustaka Bunda: Jakarta.
- Sardiman, A. M. 2007. *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Slameto. 2003. *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Taufik, M. 2007. *Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Infomedika: Jakarta.

KORELASI PARTISIPASI IBU MENYUSUI PADA KELOMPOK PENDAMPING ASI DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Yuni Purwati

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: ibudafa@gmail.com

Abstract: *The purpose of this research is the relationship Breastfeeding participation in KP-ASI with the success of Exclusive Breastfeeding in Puskesmas kasihan II at Bantul. Research is an analytical survey, sampling techniques with consecutive sampling 58 subjects. Instruments using checklist and questionnaire. The results of chi-square test $\alpha 0.000 < 0.05$, so there is a significant relationship Breastfeeding mothers participation in the KP-ASI with the success of exclusive breastfeeding in the Puskesmas Kasihan II at Bantul. Advice to nursing mothers may be actively involved in the KP-ASI so that it can successfully provide exclusive breastfeeding.*

Keywords: *KP-ASI, exclusive breastfeeding,
Infants 6-9 months*

Abstrak: Tujuan penelitian dapat diketahui hubungan partisipasi Ibu Menyusui pada KP-ASI dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kasihan II Bantul. Penelitian merupakan survei analitik, teknik sampling dengan *consecutive sampling* 58 subyek. Instrumen menggunakan *checklist* dan kuesioner. Hasil uji *chi-square* $\alpha 0,000 < 0,05$, sehingga terdapat hubungan signifikan partisipasi Ibu menyusui pada KP-ASI dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kasihan II Bantul. Saran kepada ibu menyusui dapat aktif terlibat dalam KP-ASI sehingga dapat berhasil memberikan ASI eksklusif.

Kata Kunci: Kelompok Pendamping ASI, ASI Eksklusif,
bayi 6-9 bulan

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada prinsipnya selalu diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk pembangunan di bidang kesehatan ibu dan anak. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi. Salah satu tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah tercapainya *Millenium Development Goals* (MDG's) pada tahun 2015 yang tertuang dalam target keempat yaitu penurunan angka kesakitan dan kematian bayi dibawah lima tahun (Depkes, 2010).

Terdapat 57% kematian bayi terjadi pada usia di bawah 1 bulan, terutama disebabkan oleh gangguan perinatal dan berat bayi lahir rendah. Tingginya angka tersebut menunjukkan masih rendahnya status bayi baru lahir, rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta perilaku ibu dan keluarga serta masyarakat yang belum mendukung perilaku hidup bersih dan sehat (Widyawati, 2008).

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan merupakan upaya untuk menurunkan angka kematian bayi. Menurut penelitian Miharshahi (2008) bayi yang mendapat ASI Eksklusif selama 6 bulan akan menurunkan kejadian diare dengan $p\text{ value}=0,03$ dan menurunkan resiko terjadinya ISPA dengan $p\text{ value}<0,01$. Hal ini dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

Menurut penelitian Edmond (2006) resiko kematian neonatal meningkat empat kali lipat pada kelompok bayi yang mendapat makanan dan minuman selain ASI (pra laktal) dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI Eksklusif. Mekanisme *dose-response* juga jeas terlihat pada hubungan kematian neonatal yang semakin meningkat sejalan dengan keterlambatan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam waktu satu jam sampai hari ke tujuh, keterlambatan

IMD lebih dari 1 jam akan meningkatkan resiko kematian neonatal sampai dengan 2,4 kali.

Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 menunjukkan bahwa praktek menyusui di Indonesia sangat umum dilakukan, yaitu sekitar 98% bayi pernah mendapatkan ASI dalam periode waktu tertentu, namun hanya 40% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan. Angka tersebut masih jauh dari target cakupan ASI eksklusif Departemen Kesehatan RI yaitu 80%. Data SDKI tahun 2007 tentang pemberian ASI eksklusif menurut kelompok umur, menunjukkan angka yang semakin menurun; 0-1 bulan (48.3%), 2-3 bulan (34.4%) dan 4-5 bulan (17.8%).

Berdasarkan sumber yang sama juga didapatkan informasi *trend* penurunan pemberian ASI eksklusif di Indonesia dari 40% ditahun 2003 menjadi 32% di tahun 2007. Sebaliknya, pemberian makanan atau minuman selain ASI pada bayi justru menunjukkan *trend* peningkatan dari 17% di tahun 2003 menjadi 28% di tahun 2007. Adanya trend peningkatan pemberian makanan atau minuman selain ASI menjadi hal yang serius untuk dicermati, karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas neonatal dan bayi (Sujudi, 2008).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan kebutuhan dan hak asasi bayi yang harus dipenuhi oleh orangtuanya. Hal ini sesuai dengan kesepakatan Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) tentang kesejahteraan anak dan Konferensi Hak-hak Anak tahun 1990 serta telah di populerkan pada pekan ASI sedunia tahun 2000 dengan tema: memberi ASI adalah hak asasi ibu, mendapat ASI adalah hak asasi bayi. Air susu Ibu sangat bermanfaat bagi pertumbuhan bayi, ASI mengandung zat kekebalan, zat anti infeksi, *immunoglobulin A*, *laktoferin*, *lysozim*,

dan bila diberikan bayi akan mempunyai daya tahan terhadap penyakit yang baik. Air susu ibu juga mengandung semua nilai gizi yang dibutuhkan bayi. Pada waktu pemberian ASI terjalin hubungan batin antara bayi dan ibu, hal ini berpengaruh terus hingga bayi dewasa (Roesli, 2006).

Penyuluhan, promosi kesehatan tentang IMD dan ASI eksklusif selama 6 bulan telah banyak diterapkan di masyarakat kepada ibu-ibu, namun tingkat keberhasilan IMD maupun ASI eksklusif masih rendah. Peningkatan pengetahuan ibu tentang IMD dan ASI eksklusif saja tidak cukup untuk merubah perilaku. Seorang ibu memerlukan ketrampilan dan dukungan sosial dalam bentuk kepercayaan, penerimaan, pengakuan dan penghargaan akan perasaan-perasaannya.

Penelitian yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa konseling yang dilakukan oleh teman sebaya lebih mudah diterima di masyarakat. Ibu-ibu senang memiliki seseorang di masyarakat yang dapat membantu dalam problema menyusui. Suasana saling memberi dukungan lebih mudah terbangun dalam kelompok sebaya yang mempunyai pengalaman dan situasi lingkungan yang sama (Nankunda, 2006).

Intervensi konseling sebaya pada ibu hamil maupun menyusui telah dibuktikan efektif meningkatkan menyusui eksklusif dan durasi menyusui di beberapa negara berkembang di mana kebanyakan masyarakat belum semua memiliki akses ke pelayanan kesehatan. Bentuk intervensi konseling sebaya untuk mendukung keberhasilan menyusui berbasis masyarakat belum pernah diterapkan secara benar dan dilakukan penelitian sebelumnya. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Yogyakarta secara resmi menggandeng Mercy Corp pada tahun 2009 sebagai mitra dalam mengembangkan model intervensi berbasis masyarakat yakni Kelompok Pendukung ASI.

Mercy Corp menginisiasi mengkampanyekan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan. Dalam perdananya Kelompok Pendamping ASI di canangkan pada bulan Mei 2009 di Kecamatan Banguntapan untuk menjadi Kecamatan percontohan. Disini satu kelompok terdiri dari 10-12 ibu hamil dan ibu menyusui 0-6 bulan. Dibantu oleh motivator setiap 2 minggu atau setidaknya paling lama 1 bulan sekali berkumpul dan tidak jarang kunjungan dari rumah ke rumah untuk saling bertukar pengalaman, berdiskusi dan saling memberi dukungan terkait kesehatan ibu dan anak khususnya seputar kehamilan, menyusui dan perbaikan gizi. Motivator dalam Kelompok Pendamping ASI di fasilitasi Puskesmas yang terdiri dari Ibu sebaya di dampingi petugas kesehatan Puskesmas yang sudah dibekali pelatihan Kelompok Pendamping ASI.

Hasil Kelompok Pendamping ASI di Kecamatan Banguntapan menuai hasil yang baik. Hasil yang memuaskan ini didukung puskesmas, posyandu, pemerintah desa dan masyarakat. Masyarakat ikut andil dalam menggerakkan kesadaran akan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan keberhasilan penerapan kelompok pendukung ASI dalam pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Banguntapan Bantul, maka pemerintah memperluas sistem pelayanan kelompok pendukung Ibu di seluruh Kabupaten Bantul.

Di Puskesmas Kasihan II Bantul telah dilaksanakan kelompok pendukung ASI, akan tetapi belum ada penelitian tentang keefektifan kelompok pendukung ASI terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah tersebut. Berkaitan dengan permasalahan ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Partisipasi Ibu Menyusui pada Kelompok Pendukung ASI dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul".

Tujuan umum penelitian adalah dapat diketahui hubungan partisipasi Ibu Menyusui pada Kelompok Pendukung ASI dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Kasihan II Bantul. Tujuan khusus penelitian adalah dapat diketahui partisipasi ibu menyusui pada Kelompok Pendukung ASI di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul; dapat diketahui keberhasilan pemberian ASI Eksklusif oleh ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 6-9 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul dan dapat diketahui keeratan hubungan partisipasi ibu menyusui pada Kelompok Pendukung ASI dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif survei analitik dengan pendekatan waktu retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang mempunyai bayi usia 6-9 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, yang telah selesai masa pemberian ASI Eksklusif. Sampel penelitian untuk penelitian analisis kategorik tidak berpasangan adalah 58 subyek. Sampel ini dipilih dengan tehnik *consecutive sampling*, yaitu yang mempunyai kriteria sampel jumlah terpenuhi (Arikunto, 2006). Kriteria sampel adalah ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 6-9 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul; pendidikan minimal SD; tidak menderita penyakit berat atau dirawat di Rumah Sakit; bersedia men-

jadi responden.

Pengumpulan data pada variabel terikat menggunakan *checklist* praktik pemberian ASI Eksklusif yang terdiri dari dua item pilihan yaitu berhasil memberikan ASI Eksklusif dan tidak berhasil memberikan ASI Eksklusif. Pada variabel bebas, data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri 20 item pertanyaan. Uji validitas dilaksanakan pada 20 Ibu yang memiliki bayi berusia 6-9 bulan di Wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul, namun responden uji validitas ini tidak digunakan untuk responden penelitian.

Hasil uji reliabilitas menunjukkan r hitung $> r$ tabel dan taraf signifikansi $< 0,05$ pada 20 item soal yang digunakan, sehingga seluruh item soal dinyatakan valid sebagai instrumen pengambilan data penelitian. Hasil uji reliabilitas pada 20 item pertanyaan menunjukkan nilai koefisien reliabilitas $> 0,7$ sehingga item pertanyaan/ Pernyataan yang telah diuji dinyatakan reliabel. Analisis data yang digunakan untuk menentukan hubungan antar variabel dan menguji hipotesis antara 2 variabel dengan data berbentuk skala kategorik adalah dengan *uji chi square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis deskriptif karakteristik responden digambarkan pada tabel 1.

Berdasarkan usia responden, sebagian besar berusia 20-30 tahun yaitu 35 (60,3%) orang dan sebagian kecil berusia < 20 tahun yaitu 4 (6,9%) orang.

Tabel 1: Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	4	6.9
20-30 tahun	35	60.3
> 30 tahun	19	32.8
Total	58	100.0

Tabel 2: Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	9	15.5
SMP	14	24.1
SMU-SMK	27	46.6
DIII-S1	8	13.8
Total	58	100.0

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa, responden paling banyak dengan tingkat pendidikan SMU-SMK yaitu 27 (46,6%) dan sebagian kecil dengan tingkat pendidikan DIII-S1 yaitu 8 (13,8%).

Tabel 3: Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	28	48.3
Pedagang	13	22.4
Swasta	14	24.1
PNS	3	5.2
Total	58	100.0

Berdasarkan status pekerjaan, paling banyak responden sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu 28 (48,3%) dan paling sedikit sebagai PNS yaitu 3 (5,2%).

Tabel 4: Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Usia Bayi	Frekuensi	Persentase
6 bln	6	10.3
7 bln	18	31.0
8 bln	14	24.1
9 bln	20	34.5
Total	58	100.0

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki bayi berusia 9 bulan yaitu 20 (34,5%) dan sebagian besar memiliki bayi berusia 6 bulan yaitu 6 (10,3%).

Hasil penelitian ditunjukkan pada distribusi frekuensi penelitian sebagaimana pada tabel 5 berikut:

Tabel 5: Distribusi Frekuensi Partisipasi Ibu Menyusui Pada Kelompok Pendamping ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Partisipasi	Frekuensi	Persentase
Rendah: 0-7	5	8.6
Cukup: 8-14	17	29.3
Tinggi: 15-20	36	62.1
Total	58	100.0

Berdasarkan distribusi frekuensi partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI, data paling banyak adalah dengan tingkat partisipasi tinggi, yaitu 36 (62,2%) dan paling sedikit dengan tingkat partisipasi rendah yaitu 5 (8,6%).

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa paling banyak bayi dapat berhasil dalam pemberian ASI eksklusif yaitu 42 (72,4%) dan paling sedikit bayi tidak berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu 16 (27,6%).

Tabel 7 menunjukkan bahwa paling banyak yaitu partisipasi Ibu menyusui pada

Tabel 6: Distribusi Frekuensi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase
Berhasil	16	27.6
Tidak berhasil	42	72.4
Total	58	100.0

Tabel 7: Tabulasi Silang Partisipasi Ibu Menyusui Pada Kelompok Pendamping ASI dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul.

		Pemberian ASI		
		Berhasil	Tidak berhasil	Total
Partisipasi Ibu menyusui Pada Kelompok Pendamping ASI	Rendah: 0-7	5 (8,6%)	0 (0%)	5 (8,6%)
	Cukup: 8-14	10 (17,24%)	7 (14,58%)	17 (29,31%)
	Tinggi: 15-20	1 (1,7%)	35 (60,34%)	36 (62,06%)
Total		16 (27,58%)	42 (72,41%)	58 (100%)

kelompok pendamping ASI dalam kategori tinggi dan bayi diberikan ASI eksklusif, yaitu 35 (60,34%). Data paling sedikit partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI dalam kategori tinggi dan bayi tidak diberikan ASI eksklusif, yaitu 1 (1,7%).

Hasil uji *chi square* tersebut menunjukkan bahwa nilai α (signifikansi) 0,000 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Kesimpulan dari hipotesis ini adalah terdapat hubungan yang signifikan adanya partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul.

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 7 bahwa partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI dalam kategori tinggi dan juga bayi diberikan ASI eksklusif, yaitu 35 (60,34%). Data paling sedikit bahwa partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI dalam kategori

tinggi dan bayi tidak diberikan ASI eksklusif, yaitu 1 (1,7%). Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai α (signifikansi) 0,000 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa keterlibatan Ibu dalam menyusui dalam kelompok pendamping ASI sangat besar pengaruhnya terhadap praktik pemberian ASI Eksklusif. Adanya *mother to mother support group* atau Kelompok Pendukung ASI berarti bantuan yang diberikan oleh Ibu untuk Ibu supaya dapat menyusui bayinya. Seorang Ibu yang memiliki pengalaman menyusui akan memberikan informasi, pengalaman dan menawarkan bantuan kepada Ibu lainnya dalam kondisi saling percaya dan menghargai. Ibu dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam kemampuannya untuk

menyusui dan pada akhirnya dapat melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif secara lancar. Pertemuan ini diadakan dalam suasana saling mendukung dan percaya, serta difasilitasi oleh seorang motivator, yaitu Ibu dengan usia yang sebaya dengan peserta lainnya serta memiliki minat untuk berbagi pengalaman, ide dan informasi seputar kehamilan, melahirkan dan menyusui (Merch Corps, 2009).

Pada Kelompok Pendukung ASI bukan untuk memberikan saran medis, namun merupakan saling berbagi informasi. Informasi diberikan pada topik-topik seperti produksi ASI, perlekatan yang baik, posisi menyusui dan solusi dari masalah yang sering timbul dalam proses menyusui dan bagaimana mengetahui jika bayi telah cukup mendapatkan ASI. Ibu-ibu yang kembali bekerja atau dalam situasi medis tertentu masih dapat menerima dukungan dan informasi tentang bagaimana mempertahankan proses menyusui.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Uganda yang menunjukkan bahwa konseling yang dilakukan oleh teman sebaya lebih mudah diterima di masyarakat. Ibu-ibu senang memiliki seseorang di masyarakat yang dapat membantu dalam problema menyusui.

Suasana saling memberi dukungan lebih mudah terbangun dalam kelompok sebaya yang mempunyai pengalaman dan situasi lingkungan yang sama (Nankunda, 2006). Intervensi konseling sebaya pada Ibu hamil maupun menyusui telah dibuktikan efektif meningkatkan menyusui eksklusif dan durasi menyusui di beberapa negara berkembang dimana kebanyakan masyarakat belum semua memiliki akses ke pelayanan kesehatan. Bentuk intervensi konseling sebaya untuk mendukung keberhasilan menyusui berbasis masyarakat belum pernah diterapkan secara benar dan dilakukan penelitian

sebelumnya. Hasil *review* dari Cochrane tentang dukungan bagi Ibu menyusui (Bhandari, *et all*, 2003) menunjukkan bahwa konseling menyusui yang dilakukan oleh orang awam di komunitas terbukti efektif meningkatkan durasi menyusui.

Penelitian intervensi tentang konseling menyusui di komunitas Haryana, India tahun 1998 s.d 2002 juga menunjukkan bahwa dalam kurun waktu 3 bulan angka menyusui eksklusif 79% (381) di kelompok intervensi dan 48% (197) di kelompok kontrol. (OR=4.02, CI95% 3.01-5.38, $p < 0.0001$) (Leite, 2007). Hasil *review* dari Cochrane tentang dukungan bagi Ibu menyusui (Bhandari, *et all*, 2003) menunjukkan bahwa konseling menyusui yang dilakukan oleh orang awam di komunitas terbukti efektif meningkatkan durasi menyusui.

Hal ini juga sejalan dengan program yang telah diinisiasi oleh Merch Corps tentang kelompok pendamping ASI di Kecamatan Banguntapan yang telah menuai baik dan memuaskan yang sangat didukung oleh Puskesmas, Posyandu, Pemerintah Desa dan Masyarakat. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat berkoordinasi baik dengan Posyandu dan Pemerintah Desa setempat untuk melakukan pembinaan langsung terhadap masyarakat yang antusias dalam menyambut program. Masyarakat ikut andil dalam menggerakkan kesadaran akan kesehatan ibu dan anak.

Hasil penelitian ini bahwa partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI dalam kategori tinggi dan juga bayi diberikan ASI eksklusif, yaitu 35 (60,34%), menunjukkan kesadaran Ibu menyusui tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Air Susu Ibu (ASI) merupakan kebutuhan dan hak asasi bayi yang harus dipenuhi oleh orangtuanya. Air susu ibu sangat bermanfaat bagi pertumbuhan

bayi, ASI mengandung zat kekebalan, zat anti infeksi, *immunoglobulin A*, *laktoferin*, *lysozim*, dan bila diberikan bayi akan mempunyai daya tahan terhadap penyakit yang baik. Air susu ibu juga mengandung semua nilai gizi yang dibutuhkan bayi. Pada waktu pemberian ASI terjalin hubungan batin antara bayi dan ibu, hal ini berpengaruh terus hingga bayi dewasa (Roesli, 2006; Bhandari, *et. all.*, 2003)

Keberhasilan merupakan kemampuan untuk melewati dan mengatasi dari satu kegagalan ke kegagalan berikutnya tanpa kehilangan semangat. Keberhasilan merupakan kemenangan, untuk meraih keberhasilan memerlukan keyakinan. Apabila memiliki keyakinan secara otomatis akan menghasilkan atau memperoleh kekuatan, ketrampilan dan menghasilkan energi yang diperlukan untuk sebuah keberhasilan. Ketika percaya dapat melakukan, maka dapat dikembangkan bagaimana melakukannya (Lawendatu, 2013). Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2006) di Banyumanik, Semarang menunjukkan bahwa persentase kegagalan pemberian ASI Eksklusif lebih tinggi terjadi pada para ibu dengan pengetahuan tentang ASI yang kurang daripada para ibu yang memiliki pengetahuan tentang ASI yang lebih baik.

Pada penelitian ini juga terdapat faktor pendukung keberhasilan penelitian, yaitu tingkat pendidikan responden. Pada penelitian ini tingkat pendidikan responden mayoritas dengan tingkat pendidikan SMU-SMK yaitu 27 (46,6%). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada responden dapat mendukung dalam menerima informasi dan mengambil keputusan yang tepat.

Salah satu keputusan yang penting dalam penelitian ini adalah dalam hal praktik pemberian ASI yang dilaksanakan dengan baik pada bayinya. Notoatmodjo (2007)

dan Kramer, *et. all* (2005) menyampaikan bahwa pendidikan yang pernah ditempuh oleh seseorang merupakan salah satu faktor yang akan mendukung kemampuan seseorang untuk menerima informasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas cara pandang dan cara pikir dalam menghadapi suatu keadaan yang terjadi di sekitarnya. Penelitian ini mendukung penelitian Khasanah (2009) dan Mihrshahi *et al.* (2008) yang menyampaikan hasil bahwa pengetahuan orang tua dengan tingkat pendidikan menengah ke atas lebih baik jika dibandingkan pengetahuan orang tua dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah dan pendidikan rendah.

Selain faktor pendukung di atas, faktor pekerjaan Ibu juga sangat berperan pada penelitian ini. Salah satu alasan yang paling sering dikemukakan bila ibu tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja. Wanita selalu bekerja, terutama pada usia subur, sehingga selalu menjadi masalah untuk mencari cara merawat bayi. Pada penelitian ini, Ibu lebih banyak dapat berinteraksi dengan bayinya, merawat dan menyusui bayinya. Berdasarkan status pekerjaan, paling banyak responden sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu 28 (48,3%).

Pada penelitian ini juga dihasilkan bahwa partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI dalam kategori tinggi dan bayi tidak diberikan ASI eksklusif, yaitu 1 (1,7%). Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh faktor pendidikan Ibu. Pada responden penelitian ini Ibu dengan tingkat pendidikan SD, responden kurang dapat menerima informasi dan pengalaman yang diperolehnya tentang cara dan manfaat menyusui bayinya, sehingga responden kurang dapat mengambil keputusan yang tepat untuk bayinya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Partisipasi Ibu Menyusui pada Kelompok Pendamping ASI sebagian besar dalam kategori tinggi, yaitu 36 (61,2 %). Keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif sebagian besar dalam kategori berhasil, yaitu 42 (72,4%). Terdapat hubungan yang signifikan antara partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI dengan keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif pada Bayi usia 6-9 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul.

Saran

Saran utama kepada ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan dapat aktif terlibat dalam KP-ASI sehingga dapat berhasil memberikan ASI eksklusif.

DAFTAR RUJUKAN

- Ambarwati, R. 2006. *Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Padangsari Kabupaten Ungaran*, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Bhandari, N., Bahl, R., Mazumdar, S., Martines, J., Black, R.E., & Bhan, M.K. 2003. Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth: a cluster randomized controlled trial. *The Lancet*. Vol 361. April 26, 2003.
- Departemen Kesehatan R.I., 2010, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, Indonesia.
- Edmond, K.M., Zandoh, C., Quigley, M.A., Etego, S.A., Agyei, S.O., & Kirkwood, B.R. 2006. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Paediatrics*. 117: 380-386.
- Khasanah, H.N. 2009. *Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Orangtua tentang Pencegahan Kecelakaan pada Anak Toddler di Rumah Susun Jogoyudan Cokrodirjan Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Thesis: Tidak dipublikasikan.
- Kramer FM, Stunkard AJ, Marshall KA, McKinney S, Liebschutz J. 2005. Breast-Feeding Reduces Maternal Lower-Body Fat, *J Am Diet Assoc* .vol. 93, no. 4. Pp. 429-33.
- Lawendatu, S. 2013. *Kriteria Keberhasilan Pembelajaran*. PAI STAIN: Manado.
- Leite, A.J.M., Puccini, R.F., Atalah A.N., Da Cunha A.L.A., & Machado, M.T. 2007. Effectiveness of home-based peer counseling to promote breastfeeding in the northeast of Brazil: A randomized clinical trial. *Acta Paediatrica* 2005:94(6):741-746.
- Mercy Corps Indonesia. 2009. *Materi Sosialisasi Kelompok Pendukung Ibu*.
- Mihrshahi, S., Oddy, W.H., Peat, J.K., & Kabil, I. 2008. Association between infant feeding patterns and diarrhoeal and respiratory illness: a cohort study in Chittagong, Bangladesh. *International Breastfeeding Journal*. 3:28.

- Nankunda, J., Tumwina, J.K., Soltvedt, A., Semiyaga, N., Ndeezi, G., & Tylleskar, T. 2006. Community based peer counsellors for support of exclusive breastfeeding: experiences from rural Uganda. *International Breastfeeding Journal* 2006, 1:19 doi:10.1186/1746-4358-1-19.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Roesli, U. 2006. *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya: Jakarta.
- Sujudi, A. 2008. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Pemberian ASI Eksklusif, from KCM*, online, (<http://www.kompas.com/kompas-cetak/0405/>).
- Widyawati 2008. *Studi Tentang Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Neonatal di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat*. Tesis tidak diterbitkan. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Petunjuk bagi Penulis

JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN

1. Artikel yang ditulis dalam Jurnal Kebidanan dan Keperawatan meliputi hasil penelitian di bidang kebidanan dan keperawatan. Naskah diketik dengan program *Microsoft Word*, huruf *Times New Roman*, ukuran 12 pts, dengan spasi *At least* 12 pts, dicetak pada kertas A4 sepanjang lebih kurang 20 halaman dan diserahkan dalam bentuk *Print-Out* sebanyak 2 eksemplar beserta *softcopy*nya. Pengiriman *file* juga dapat dilakukan sebagai *Attachment e-mail* ke alamat: bp3m_stikesayo@yahoo.com
2. Artikel ditulis dalam bahasa Indonesia atau Inggris. Sistematika artikel **hasil penelitian** adalah judul, nama penulis, abstrak disertai kata kunci, pendahuluan, metode penelitian, hasil dan pembahasan, simpulan dan saran, serta daftar pustaka.
3. Judul artikel dalam bahasa Indonesia tidak boleh lebih dari 14 kata, sedangkan judul dalam bahasa Inggris tidak boleh lebih dari 12 kata. Judul dicetak dengan huruf kapital di tengah-tengah, dengan ukuran huruf 14 poin.
4. Nama penulis artikel dicantumkan **tanpa** gelar akademik, disertai lembaga asal, dan ditempatkan di bawah judul artikel. Dalam hal naskah ditulis oleh tim, penyunting hanya berhubungan dengan penulis utama atau penulis yang namanya tercantum pada urutan pertama. Penulis utama harus mencantumkan alamat korespondensi atau *e-mail*.
5. Abstrak dan kata kunci ditulis dalam dua bahasa (Indonesia dan Inggris). Panjang masing-masing abstrak 75-100 kata, sedangkan jumlah kata kunci 3-5 kata. Abstrak minimal berisi judul, tujuan, metode, dan hasil penelitian.
6. Bagian pendahuluan berisi latar belakang, konteks penelitian, hasil kajian pustaka, dan tujuan penelitian. Seluruh bagian pendahuluan dipaparkan secara terintegrasi dalam bentuk paragraf-paragraf, dengan panjang 15-20% dari total panjang artikel.
7. Bagian metode penelitian berisi paparan dalam bentuk paragraf tentang rancangan penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, dan analisis yang secara nyata dilakukan peneliti, dengan panjang 10-15% dari total panjang artikel.
8. Bagian hasil penelitian berisi paparan hasil analisis yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian. Setiap hasil penelitian harus dibahas. Pembahasan berisi pemaknaan hasil dan perbandingan dengan teori dan/atau hasil penelitian sejenis. Panjang paparan hasil dan pembahasan 40-60% dari panjang artikel.
9. Bagian simpulan berisi temuan penelitian yang berupa jawaban atas pertanyaan penelitian atau berupa intisari hasil pembahasan. Simpulan disajikan dalam bentuk paragraf. Saran ditulis secara jelas untuk siapa dan bersifat operasional. Saran disajikan dalam bentuk paragraf.
10. Daftar rujukan hanya memuat sumber-sumber yang dirujuk, dan semua sumber yang dirujuk harus tercantum dalam daftar rujukan. Sumber rujukan minimal 80% berupa rujukan terbitan 10 tahun terakhir. Rujukan yang digunakan adalah sumber-sumber primer berupa artikel-artikel penelitian dalam jurnal atau laporan penelitian (termasuk skripsi, tesis, disertasi). Artikel yang dimuat di Jurnal Kebidanan dan Keperawatan disarankan untuk digunakan sebagai rujukan.
11. Perujukan dan pengutipan menggunakan teknik rujukan berkurung (nama akhir, tahun). Pencantuman sumber pada kutipan langsung hendaknya disertai keterangan tentang nomor halaman tempat asal kutipan. Contoh: (Davis, 2003: 47).
12. Daftar rujukan disusun dengan tata cara seperti contoh berikut ini dan diurutkan secara alfabetis dan kronologis.

Buku:

Smeltzer, Suzane C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth*. Edisi 8. EGC: Jakarta.

Buku kumpulan artikel:

Saukah, A. & Waseso, M.G. (Eds). 2002. *Menulis Artikel untuk Jurnal Ilmiah* (edisi ke - 4, cetakan ke-1). Malang: UM Press.

Artikel dalam buku kumpulan artikel:

Russel, T. 1998. An Alternative Conception: Representing Representation. Dalam P.J. Black & A. Lucas (Eds). *Children's Informal Ideas in Science* (hlm. 62-84). London: Routledge.

Artikel dalam jurnal atau majalah:

Kansil, C.L. 2002. Orientasi Baru Penyelenggaraan Pendidikan Program Profesional dalam memenuhi Kebutuhan Industri. *Transport*, XX (4): 57-61

Artikel dalam koran:

Pitunov, B. 13 Desember, 2002. *Sekolah Unggulan ataukah Sekolah Pengunggulan?* Jawa Post, hlm. 4 & 11.

Tulisan/berita dalam koran (tanpa nama pengarang)

Jawa Pos. 22 April, 2006. *Wanita Kelas Bawah Lebih Mandiri*, hlm. 3.

Dokumen resmi:

Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. 1997. *Pedoman Penulisan Pelaporan Penelitian*. Jakarta : Depdikbud. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 2 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. 1990. Jakarta: PT Ammas Duta Jaya

Skripsi, tesis, disertasi, laporan penelitian

Sudyasih, T. 2006. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberculosis Paru Dengan Sikap Orang Tua Anak (0-10 Tahun) Penderita Tuberculosis Paru Selama Menjalani Pengobatan di Puskesmas Piyungan Bantul Tahun 2006*. Skripsi Diterbitkan. Yogyakarta: PSIK-STIKES 'ASYIYAHYOGYAKARTA

Makalah seminar, lokakarya, penataran

Waseso, M.G. 2001. *Isi dan Format Jurnal Ilmiah*. Makalah disajikan dalam Seminar Lokakarya Penulisan Artikel dan Pengelolaan Jurnal Ilmiah, Universitas Lambungmangkurat, Banjarmasin, 9-11 Agustus 2001

Internet (karya individual)

Hitchcock, S., Carr, L. & Hall, W. 1996. *A Survey of STM Online Journals, 1990-1995: The Calm before the Storm*, (Online), (<http://journal.ecs.soton.ac.uk/survey/survey.html>), diakses 12 Agustus 2006

Internet (artikel dalam jurnal online)

Kumaidi, 2004. Pengukuran Bekal Awal Belajar dan Pengembangan Tesnya. *Jurnal Ilmu Pendidikan*. (online), Jilid 5, No. 4, (<http://www.malang.ac.id>), diakses 20 Januari 2000.

13. Tata cara penyajian kutipan, rujukan, tabel, gambar pada artikel berbahasa Indonesia menggunakan Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia Yang Disempurnakan (Depdikbud, 1987).
14. Semua naskah ditelaah secara anonim oleh mitra bestari (*reviewers*) yang ditunjuk oleh penyunting menurut bidang kepakarannya. Penulis artikel diberi kesempatan untuk melakukan perbaikan (revisi) naskah atas dasar rekomendasi/saran dari mitra bebestari atau penyunting. Kepastian pemuatan atau penolakan naskah akan diberitahukan secara tertulis.
15. Segala sesuatu yang menyangkut perizinan pengutipan atau penggunaan *software* komputer untuk pembuatan naskah atau ihwal lain yang terkait dengan HaKI yang dilakukan oleh penulis artikel, berikut konsekuensi hukum yang mungkin timbul karenanya, menjadi tanggungjawab penuh penulis artikel.
16. Sebagai prasyarat bagi pemrosesan artikel, para penyumbang artikel wajib menjadi pelanggan minimal selama satu tahun (dua nomor). Penulis menerima nomor bukti pemuatan sebanyak 2 (dua) eksemplar dan cetak lepas sebanyak 2 (dua) eksemplar). Artikel yang tidak dimuat tidak akan dikembalikan, kecuali atas permintaan penulis.

