

WARTA BHAKTI HUSADA MULIA

JURNAL KESEHATAN

HASIL PENELITIAN

MINAT PAP SMEAR PADA WANITA USIA SUBUR YANG SUDAH MENIKAH UNTUK DETEKSI DINI CA SERVIK DI SUMBERAGUNG KEC.PLAOSAN KAB MAGETAN
Oleh: Asasih Villasari¹⁾, Nissa Kusariana²⁾

DIABETES MELITUS (TIPE 2) PADA USIA PRODUKTIF DAN FAKTOR-FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHINYA (STUDI KASUS DI RSUD Dr. SOEROTO KABUPATEN NGAWI)
Oleh: Dyah Surya Kusumawati

FAKTOR DETERMINAN PEMAKAIAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)
Oleh: Eny Qumiyawati

ANALISIS BIPLLOT PADA JUMLAH KASUS HIV/AIDS, INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS), DEMAM BERDARAH (DBD), DIARE, TUBERCULOSIS (TB) DAN MALARIA DI KECAMATAN KOTA MADIUN TAHUN 2013
Oleh: Ervina Maret Sulistyaningrum

HUBUNGAN ANTARA PERAN IBU BALITA DALAM PEMBERIAN MAKANAN BERGIZI DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA
Oleh: Erwin Kurniasih¹⁾, Nurul Hidayah²⁾

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG CUCI TANGAN PAKAI SABUN DENGAN METODE CERMAH DAN DEMONSTRASI TERHADAP PENGETAHUAN MENCUCI TANGAN PADA SISWA DI SDN SEGULUNG 02 DAN SDN SEGULUNG 05 DESA SEGULUNG KECAMATAN DAGANGAN KABUPATEN MADIUN
Oleh: Hariyadi

DUKUNGAN PASANGAN DENGAN NIAT YANG MELAKUKAN HUBUNGAN SEKSUAL DENGAN LAKI-LAKI (LSL) UNTUK MELAKUKAN VCT DI KABUPATEN MADIUN
Oleh: Heni Eka Puji Lestari, SST

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEBERHASILAN TOILET TRAINING PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI PAUD RA DARUSSALAM DESA KINANDANG BENDO MAGETAN
Oleh: Mega Arianti Putri¹⁾, Mei Elok Purbaningrum²⁾

KEBUTUHAN MODEL KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN MEDIAGAMBAR TERHADAP KESESUAIAN PASIEN GANGGUAN BERBICARA/AFASIA (BROCA) POST STROKE DI PUSKESMAS SUMBER AGUNG KECAMATAN PLAOSAN KABUPATEN MAGETAN TAHUN 2016
Oleh: Priyoto¹⁾, Yudha Aries Setiawan²⁾, Cholik Harun Rosjidi³⁾

PRAKTEK PEMBERIAN MAKAN DALAM KELUARGA TERHADAP RESIKO STATUS GIZI BALITA
Oleh: Riska Ratnawati¹⁾, Lilla Maria²⁾

WBHM	Volume	Nomer	Halaman	Madiun	ISSN
	3	1	1-58	Nopember 2016	2339-2045



Warta Bhakti Husada Mulia Jurnal Kesehatan

Diterbitkan oleh:
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA
MADIUN

Penanggungjawab:

H. Edy Bachrun, SKM., M.Kes

Pimpinan Dewan Redaksi:

Assasih Villasari, S.ST

Ketua Penyunting :

Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes

Anggota Penyunting :

Dian Anisia Widyaningrum, M.Kep
Eny Qurniawati, M.Kes
Vevi Maritha, M.Farm
Irmawati Mathar, M.Kes

Mitra Bestari :

Erwin Kurniasih, M.Kep (Akper Pemkab Ngawi)
Cholik Harun, M.Kes (Akper Unmuh Ponorogo)
Istiqomah, M.Kes (Akper dr. Soedono Madiun)

Editor / Layout :

M. Afif Nur Aziz, S.IP

Kesekretariatan :

Pipid Ariwobowo, S.KM

Bendahara :

Lasenta Adriyana, S.AP

Alamat Redaksi :

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Jl. Taman Praja No. 25 Kec. Taman
Kota Madiun

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL

Kami menerima artikel asli berupa hasil penelitian atau tinjauan hasil penelitian kesehatan, yang belum pernah dipublikasikan, dilengkapi dengan: 1) surat ijin atau halaman pengesahan, 2) jika peneliti lebih dari 1 orang, harus ada kesepakatan urutan peneliti yang ditandatangani oleh seluruh peneliti. Dewan Redaksi berwenang untuk menerima atau menolak artikel yang masuk, dan seluruh artikel tidak akan dikembalikan kepada pengirim. Dewan Redaksi juga berwenang mengubah artikel, namun tidak akan mengubah makna yang terkandung di dalamnya. Artikel berupa karya mahasiswa (karya tulis ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dsb.) harus menampilkan mahasiswa sebagai peneliti utama.

Persyaratan artikel adalah sebagai berikut:

1. Diketik pada ukuran HVS A4 bermargin kiri, kanan, atas, dan bawah masing-masing 3,5 cm, dalam satu kolom, menggunakan huruf Arial 9, maksimum 10 halaman.
2. Naskah berupa softcopy dikirim melalui e-mail: jurnal@bhmm.ac.id

Isi artikel harus memenuhi sistematika sebagai berikut:

1. Judul ditulis dengan ringkas dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris tidak lebih dari 14 kata, menggunakan huruf kapital dan dicetak tebal pada bagian tengah.
2. Nama lengkap penulis tanpa gelar ditulis di bawah judul, dicetak tebal pada bagian tengah. Di bawah nama ditulis institusi asal penulis.
3. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Judul abstrak menggunakan huruf kapital di tengah dan isi abstrak dicetak rata kiri dan kanan dengan awal paragraf masuk 1 cm. Di bawah isi abstrak harus ditambahkan kata kunci.
4. Pendahuluan ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan dan paragraf masuk 1 cm.
5. Metode Penelitian ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm. Isi bagian ini disesuaikan dengan bahan dan metode penelitian yang diterapkan.
6. Hasil Penelitian ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm. Kalau perlu, bagian ini dapat dilengkapi dengan tabel maupun gambar (foto, diagram, gambar ilustrasi dan bentuk sajian lainnya). Judul tabel berada di atas tabel dengan posisi di tengah, sedangkan judul gambar berada di bawah gambar dengan posisi di tengah.
7. Pembahasan ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm. Pada bagian ini, hasil penelitian ini dibahas berdasarkan referensi dan hasil penelitian lain yang relevan.
8. Simpulan dan Saran ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm.
9. Daftar Pustaka ditulis dalam Bahasa Indonesia, bentuk paragraf menggantung (baris kedua dan seterusnya masuk 1 cm) rata kanan dan kiri. Daftar Pustaka menggunakan Sistem Harvard.

Redaksi

EDITORIAL

Assalamualaikum, Wr Wb

Alhamdulillah, puji syukur ke hadirat Allah SWT cita-cita untuk menerbitkan sebuah jurnal Warta Bhakti Husada Mulia terwujud. Jurnal ini merupakan wujud sumbangsih kami untuk selalu memperbaharui ilmu pengetahuan.

Tahap akhir dari suatu proses penelitian adalah mempublikasikan hasil penelitian kepada masyarakat ilmiah dalam media jurnal. Hasil penelitian yang tidak dipublikasikan akan menjadi sampah, *publish or perish*.

Harapan redaksi jurnal Warta Bhakti Husada Mulia bisa memperkaya kasanah pengetahuan para pembaca sesuai dengan kompetensi masing-masing.

Terakhir saran, masukan dan kritik sangat redaksi harapkan demi peningkatan kualitas jurnal Warta Bidan Mulia. Mudah-mudahan bermanfaat dan selamat membaca.

Wassalamualaikum Wr Wb

Redaksi

DAFTAR JUDUL

- | | |
|--|---------|
| MINAT PAP SMEAR PADA WANITA USIA SUBUR YANG SUDAH MENIKAH UNTUK DETEKSI DINI CA SERVIK DI SUMBERAGUNG KEC.PLAOSAN KAB MAGETAN
<i>Asasih Villasari, Nissa Kusariana</i> | 1 – 4 |
| DIABETES MELITUS (TIPE 2) PADA USIA PRODUKTIF DAN FAKTOR-FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHINYA (STUDI KASUS DI RSUD Dr. SOEROTO KABUPATEN NGAWI)
<i>Dyah Surya Kusumawati</i> | 5 – 8 |
| FAKTOR DETERMINAN PEMAKAIAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)
<i>Eny Qurniyawati</i> | 9 – 14 |
| ANALISIS BIPLLOT PADA JUMLAH KASUS HIV/AIDS, INFEKSI MENULAR SEKSUAL(IMS), DEMAM BERDARAH(DBD), DIARE, TUBERCULOSIS(TB) DAN MALARIA DI KECAMATAN KOTA MADIUN TAHUN 2013
<i>Ervina Maret Sulistiyaningrum</i> | 15 – 18 |
| HUBUNGAN ANTARA PERAN IBU BALITA DALAM PEMBERIAN MAKANAN BERGIZI DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA
<i>Erwin Kurniasih, Nurul Hidayah</i> | 19 – 24 |
| PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG CUCI TANGAN PAKAI SABUN DENGAN METODE CERMAH DAN DEMONSTRASI TERHADAP PENGETAHUAN MENCUCI TANGAN PADA SISWA DI SDN SEGULUNG 02 DAN SDN SEGULUNG 05 DESA SEGULUNG KECAMATAN DAGANGAN KABUPATEN MADIUN
<i>Hariyadi</i> | 25 – 31 |
| DUKUNGAN PASANGAN DENGAN NIAT YANG MELAKUKAN HUBUNGAN SEKSUAL DENGAN LAKI-LAKI (LSL) UNTUK MELAKUKAN VCT DI KABUPATEN MADIUN
<i>Heni Eka Puji Lestari, SST</i> | 32 – 37 |
| HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEBERHASILAN TOILET TRAINING PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI PAUD RA DARUSSALAM DESA KINANDANG BENDO MAGETAN
<i>Mega Arianti Putri, Mei Elok Purbaningrum</i> | 38 – 42 |

- KEBUTUHAN MODEL KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN MEDIAGAMBAR TERHADAP KESESUAIAN PASIEN GANGGUAN BERBICARA/AFASIA (BROCA) POST STROKE DI PUSKESMAS SUMBER AGUNG KECAMATAN PLAOSAN KABUPATEN MAGETAN TAHUN 2016** 43 – 49
Priyoto, Yudha Aries Setiawan, Cholik Harun Rosjidi
- PRAKTEK PEMBERIAN MAKAN DALAM KELUARGA TERHADAP RESIKO STATUS GIZI BALITA** 50 – 58
Riska Ratnawati, Lilla Maria

**MINAT PAP SMEAR PADA WANITA USIA
SUBUR YANG SUDAH MENIKAH UNTUK
DETEKSI DINI CA SERVIK DI SUMBERAGUNG
KEC.PLAOSAN KAB MAGETAN**

Asasih Villasari
(Prodi Kebidanan)
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Nissa Kusariana
(Prodi Kesehatan Masyarakat)
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

ABSTRAK

Kanker leher rahim merupakan salah satu masalah kesehatan perempuan, khususnya di Negara berkembang seperti Indonesia. Kanker leher rahim di Indonesia masih menduduki peringkat pertama (Wiknjosastro, 2005). Setiap 1 jam 1 wanita Indonesia meninggal dunia akibat kanker leher rahim, sedangkan di Asia Pasifik setiap empat menit, dan di dunia setiap dua menit. Kejadian kanker leher rahim di Indonesia mencapai 90-100 kasus per 100 ribu penduduk. Metode Penelitian Metode penelitian pada hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan dengan jumlah sampel 41 responden. Hasil dari hasil penelitian yaitu di dapat minat ibu yang melakukan pap smear yaitu 92,68% dan ibu hamil yang melakukan pap smear di desa Sumberagung Kec. Plaosan Magetan rata-rata berpendidikan menengah yaitu 69,98 %, ibu yang melakukan pap smear sebagian besar berumur > 40 Th yaitu 68,92, dan ibu yang melakukan pap smear di Desa Sumberagung dari faktor ekonomi menengah 68,29

Kata Kunci: Minat, wanita usia subur, pap smear

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Kanker leher rahim merupakan salah satu masalah kesehatan perempuan, khususnya di Negara berkembang seperti Indonesia. Kanker leher rahim di Indonesia masih menduduki peringkat pertama (Wiknjosastro, 2005). Setiap 1 jam 1 wanita Indonesia meninggal dunia akibat kanker leher rahim, sedangkan di Asia Pasifik setiap empat menit, dan di dunia setiap dua menit. Kejadian kanker leher rahim di Indonesia mencapai 90-100 kasus per 100 ribu penduduk, di mana ditemukan 200.000 kasus baru di setiap tahunnya (Wardoyo, 2010)

Berdasarkan data yang diperoleh dari petugas KB kecamatan Plaosan, dari 19 desa di kecamatan Plaosan pada tahun 2014 dan 2015 didapatkan jumlah WUS yang mengikuti pap smear sebanyak 313 jiwa dengan presentasi terendah 0,3% di Sumberagung

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari petugas KB kecamatan Plaosan memang setiap tahun selalu diadakan kegiatan pap smear gratis di kecamatan Plaosan yang diikuti semua desa termasuk desa Sumberagung. Setiap desa mengirimkan 5 orang untuk mengikuti pap smear gratis khususnya bagi warga yang tidak mampu. Warga yang mampu juga mengikuti pap smear walaupun dengan biaya sendiri.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan 7 Februari 2015 dengan cara wawancara dari 5 WUS yang melakukan pap smear mereka mengatakan mengikuti pap smear karena mereka sudah tua sehingga takut kalau terkena kanker rahim, mereka mempunyai anak lebih dari dua, dan mereka rata-rata berpendidikan SMA dan perguruan tinggi. Dengan alasan tersebut mereka mengikuti kegiatan pap smear yang rutin diselenggarakan di kecamatan Plaosan.

Berdasarkan latar belakang diatas, peserta pap smear di Desa Sumberagung cukup banyak dibandingkan desa lain. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut faktor yang mempengaruhi minat pap smear di Desa Sumberagung.

Tujuan

Mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi pap smear pada WUS di Desa Sumberagung.

METODE PENELITIAN

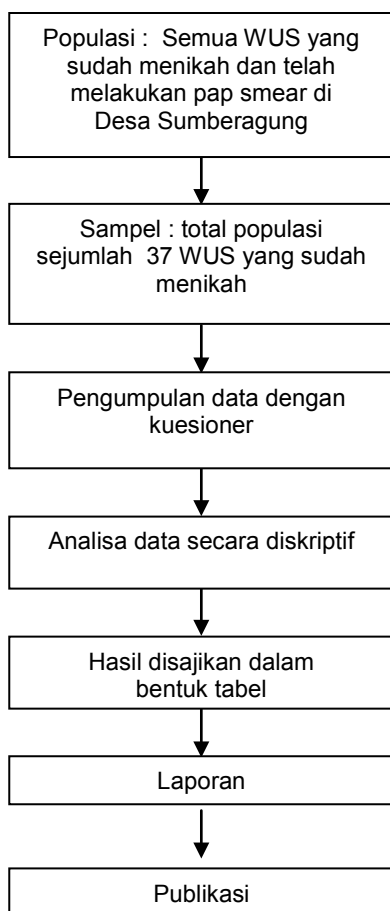
RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini digunakan untuk mendapatkan suatu gambaran dari faktor – faktor yang mempengaruhi minat pap smear pada WUS di Desa Sumberagung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan.

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian diskriptif. Penelitian diskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat suatu gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi data, pengolahan dan analisis data serta membuat laporan dan kesimpulan (Notoatmodjo, 2003).

Dalam penelitian ini melakukan pengumpulan data tentang faktor yang mempengaruhi minat pap smear pada WUS di Desa Sumberagung.

Kerangka kerja adalah suatu abstrak, logical secara arti harfiah akan membantu peneliti dalam mengembangkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam, 2003). Kerangka kerja pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



HASIL PENELITIAN

Data Umum

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan wanita usia subur yang melakukan pap smear di Desa Sumberagung Kec Plaosan 2016

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Prosentasi
1	Pendidikan dasar	3	7,32
2	Pendidikan menengah	25	60,98
3	Pendidikan Tinggi	13	31,70
jumlah		41	100

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi umur wanita usia subur yang melakukan pap smear di Desa Sumberagung Kec. Plaosan 2016

No	Golongan umur	Frekuensi	Prosentasi %
1	18-29	2	4,88
2	30-40	11	26,83
3	>40	28	68,29
jumlah		41	100

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi minat wanita usia subur yang melakukan Deteksi Dini di Desa Sumberagung Kec. Plaosan 2016

No	Minat Pap smear	Frekuensi	Prosentasi %
1	tinggi	38	92,68
2	Sedang	3	7,32
3	Rendah	0	0
jumlah		41	100

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi status ekonomi wanita usia subur yang melakukan Deteksi Dini di Desa Sumberagung Kec. Plaosan 2016

No	Status Ekonomi	Frekuensi	Prosentasi %
1	Menengah atas > Rp.2.000.000	9	21,95
2	Menengah Rp.1.000.000	28	68,29
3	Menengah dibawah	4	9,76
Jumlah		41	100

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian ini adalah sebagian besar minat WUS yang melakukan pap smear berpendidikan menengah (60.98)% dan sebagian kecil minat ibu yang melakukan pap smear berpendidikan dasar

(7,32)%.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Notoadmojo yang dikutip oleh Nursalam (2012) bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar pula kegiatan yang bersifat intelek yang dilakukan dan jika mempunyai pengetahuan yang baik maka ia akan mencari pelayanan yang lebih kompeten baginya. kurangnya pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan fasilitas yang ada sehingga berpengaruh pada kondisi kesehatan mereka. Menurut penelitian Niko Darnidro dkk (2006) bahwa responden yang paling banyak melakukan pap smear pada responden tingkat pendidikan sedang. Hal ini kembali menegaskan bahwa di Indonesia ternyata tingkat pendidikan tidak menentukan tingkat pengetahuan maupun perilaku terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan berkala dalam hal pemeriksaan.

Pendidikan WUS yang melakukan pap smear di wilayah Desa Sumberagung yang sebagian besar adalah pendidikan menengah mungkin juga disebabkan oleh WUS yang berpendidikan tinggi mempunyai kesibukan yang banyak sehingga mereka tidak sempat mengikuti pap smear

b. Karakteristik responden berdasarkan umur
Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar minat ibu yang melakukan pap smear adalah golongan umur >40 tahun sebesar 68,29%

Pada umur >40 tahun minat pap smear tinggi mungkin karena merasa sudah tua sehingga beresiko terkena kanker servik dan biasanya wanita yang terkena kanker servik umur >45 tahun

Data Khusus

a. Minat pap smear

Berdasarkan hasil penelitian ini di dapatkan bahwa hampir seluruh minat ibu melakukan pap smear adalah tinggi yaitu 92,68 dan sebagian kecil minat ibu yang melakukan pap smear adalah sedang yaitu 7,32% serta tak satupun yang mempunyai minat rendah, seseorang mempunyai minat tinggi bila seorang menginginkan objek minat dalam waktu, faktor minat akan menimbulkan perhatian objek. suatu minat yang besar akan mempengaruhi atau menimbulkan motivasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan penulis dapat menarik kesimpulan :

1. Minat ibu yang melakukan pap smear di desa sumberagung di kec. palosan adalah tinggi

yaitu 92,68%

2. Ibu yang melakukan pap smear di desa sebagian besar dengan latar belakang tingkat pendidikan menengah 60,98%
3. Ibu yang melakukan pemeriksaan pap smear di desa sumberagung kec. palosan adalah dengan umur >40 tahun yaitu 68,29 %
4. Ibu yang melakukan pemeriksaan pap smear di Desa Sumberagung dengan status ekonomi menengah ke bawah adalah 9,76%

SARAN

1. Wanita usia subur diharapkan agar melakukan pap smear untuk deteksi dini ca servik sejak dini karena ada program pemerintah untuk deteksi dini pap smear
2. Tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan tentang ca servik dan memotivasi wanita usia subur untuk melakukan pap smear

DAFTAR PUSTAKA

- Andrijono. 2008. *Pengantar cegah kanker servik dini dari sekarang*: Tersedia di < <http://www.majalahkonstan.com>.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- .2007. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2007. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiarto Eko 2008. *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*
- Bobal. I Rene 2008 *Keperawatan Maternitas*
- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistika*. Jakarta: EGC.
- Chrisdiono M. Achdiat. 2007. *Problema Menopause*. <http://kespro.info.com>. (diakses 17 April 2008).
- Darnidro, Nikko dkk 2006 pengetahuan sikap dan perilaku perempuan yang sudah menikah mengenai papsmea dan faktor-faktor yang berhubungan di rumah susun
- Hawari, Dadang. 2006. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Hurlock, Elizabeth. Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan, Jakarta., Erlangga
- Indartjanita 2001 pengambilan tes pap yang benar dari permasalahan tersedia di

<http://www.kalbe.co.id>

- LumintangHans , 2003 . *Buletin Penelitian RSUD Dr.Soetomo Vol. 5*. Surabaya :Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD Dr.Soetomo
- Manuaba, I.A.Sri Kusuma Dewi Suryasaputra., dkk. 2005. *Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Martaadisoebrata, 2005. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam dan Pariani, S. 2004. *Metodologi Riset Keperawatan*. Surabaya: CV. Info Media.
- Notoatmodjo, Soekidjol. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- . 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- . 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Cetakan I*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Poerwodarminto. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi revisi. Balai Pustaka. Jakarta.
- . 2006. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Edisi ketiga. Jakarta: Balai Pustaka.
- Permatasarilkayuniarti 2006 Tingkat pengetahuan tentang kanker servik, leher rahim dukungan sosial dan motivasi melakukan pap smear.
- Suwiga Setiyo. 2005. Beberapa masalah pap smear sebagai alat diagnosa dini dan kanker servik di inddonesia
- Suyanto dan Salamah, Ummi. 2009. *Riset Kebidanan Metodologi dan Aplikasi*. Jogjakarta: Mitra Cendika Press.
- Wiknjosastro Hanifa, 2007. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

**DIABETES MELITUS (TIPE 2) PADA USIA
PRODUKTIF DAN FAKTOR-FAKTOR RESIKO YANG
MEMPENGARUHINYA (STUDI KASUS DI RSUD Dr.
SOEROTO KABUPATEN NGAWI)**

Dyah Surya Kusumawati
(Prodi S1 Keperawatan)
STIKES Bhakti Husada Mulia

ABSTRAK

Pendahuluan : berdasarkan peta prevalensi diabetes WHO pada tahun 2003 menempati urutan keempat terbesar dalam jumlah penderita DM di dunia setelah India, China dan Amerika Serikat. Diprediksikan terjadi peningkatan jumlah penderita DM dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Komplikasi akibat diabetes melitus berdasarkan data WHO (2011) menimbulkan kerugian yang sangat besar baik secara individual maupun sektor kesehatan secara keseluruhan. Biaya langsung seperti biaya perawatan dan pencegahan komplikasi diabetes melitus dan biaya tidak langsung seperti hilangnya produktivitas akibat sakit, kecacatan dan kematian, serta berkurangnya kualitas hidup dan semangat hidup diyakini lebih besar dibandingkan dengan bukan penderita diabetes melitus. Berdasarkan Diabetes Prevention Program Research Group Faktor (2002) risiko penyebab terjadinya DM tipe 2 dikelompokkan menjadi tiga, yaitu faktor sosio demografi (seperti : umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan pekerjaan), faktor perilaku dan gaya hidup (seperti : konsumsi sayur dan buah, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan aktivitas fisik), dan faktor keadaan klinis atau mental indeks (seperti : kegemukan, obesitas sentral dan stres). Penelitian ini difokuskan pada permasalahan: faktor-faktor risiko apa saja yang berpengaruh terhadap kejadian DM tipe 2 pada usia reproduktif dan berapa besarnya pengaruh masing-masing faktor risiko tersebut. **Metode** : Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari hingga Maret 2016 menggunakan rancang bangun penelitian cross sectional, dimana pengamatan antara variabel dependent dan independent dilakukan secara bersama-sama. Lokasi penelitian di RSUD dr. Soeroto kabupaten Ngawi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di instalasi rawat jalan (Poli Penyakit Dalam) RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Jumlah Populasi sebesar 75 orang. Jumlah sampel sebesar 75 orang (total populasi). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariate, analisis bivariate menggunakan chi square, dan analisis multivariate menggunakan Multiple Logistic Regresion.. **Hasil** : Variabel yang merupakan faktor risiko penyakit Diabetes Melitus adalah karakteristik responden, obesitas, riwayat penyakit, pola makan, aktivitas fisik, merokok, olahraga dan konsumsi alkohol. Rekomendasi : perlu memperhatikan faktor-faktor risiko yang lain. **Kata kunci** : DM tipe 2, usia produktif dan faktor risiko

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Indonesia, berdasarkan peta prevalensi diabetes WHO pada tahun 2003 menempati urutan keempat terbesar dalam jumlah penderita DM di dunia setelah India, China dan Amerika Serikat. Diprediksikan terjadi peningkatan jumlah penderita DM dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Menurut *International Diabetes Federation* diperkirakan pada tahun 2020 akan ada 178 juta penduduk berusia diatas 20 tahun, dengan asumsi prevalensi diabetes melitus sebesar 4,6% maka diperkirakan akan ada 8,2 juta penderita diabetes melitus di Indonesia (WHO, 2011)

Komplikasi akibat diabetes melitus berdasarkan data WHO (2011) menimbulkan kerugian yang sangat besar baik secara individual maupun sektor kesehatan secara keseluruhan. Biaya langsung seperti biaya perawatan dan pencegahan komplikasi diabetes melitus dan biaya tidak langsung seperti hilangnya produktivitas akibat sakit, kecacatan dan kematian, serta berkurangnya kualitas hidup dan semangat hidup diyakini lebih besar dibandingkan dengan bukan penderita diabetes melitus.

Berdasarkan Diabetes Prevention Program Research Group Faktor (2002) risiko penyebab terjadinya DM tipe 2 dikelompokkan menjadi tiga, yaitu faktor sosio demografi (seperti : umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan pekerjaan), faktor perilaku dan gaya hidup (seperti : konsumsi sayur dan buah, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan aktivitas fisik), dan faktor keadaan klinis atau mental indeks (seperti : kegemukan, obesitas sentral dan stres).

International Diabetes Federation (2011) telah menyusun strategi pencegahan DM tipe 2 melalui 3 langkah yaitu : identifikasi kelompok beresiko tinggi, pengukuran besarnya risiko dan intervensi untuk mencegah berkembangnya DM tipe 2. Dengan adanya strategi pencegahan DM tipe 2 tersebut seharusnya insiden DM tipe 2 menurun tiap tahunnya. Namun demikian faktanya justru orang-orang yang terdeteksi menderita DM tipe 2 jumlahnya semakin meningkat setiap tahunnya bahkan usia muda sudah terdeteksi menderita DM tipe 2

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini difokuskan pada persoalan utama yaitu: Menganalisa faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian

penyakit DM tipe 2 pada usia reproduktif dan besarnya pengaruh

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancang bangun cross sectional. Lokasi penelitian di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di instalasi rawat jalan (Poli Penyakit Dalam) RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Jumlah Populasi sebesar 75 orang. Jumlah sampel sebesar 75 orang (total populasi). Variabel penelitian dibagi menjadi dua, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas penelitian adalah faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian Diabetes Melitus pada usia produktif, yaitu obesitas, pola makan, olahraga, aktivitas fisik, merokok dan konsumsi alkohol. Faktor melekat dan mungkin sulit tidak dapat dirubah yaitu : jenis kelamin, riwayat penyakit DM dalam keluarga, pekerjaan, pendidikan dan pendapatan. Faktor terikat dalam penelitian ini adalah penyakit Diabetes Melitus tipe 2.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi square* dan *Multiple Logistic Regresion*.

HASIL PENELITIAN

Analisis karakteristik responden dengan kejadian Diabetes Melitus tipe 2 pada usia poduktif di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi tahun 2016 adalah :

Tabel 1. Hasil uji bivariate Karakteristik responden dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi tahun 2016

No	Variabel	P value
1.	Jenis Kelamin	0,785
2.	Pekerjaan	0,198
3.	Pendidikan	0,011
4.	Pendapatan	0,085
5.	Riwayat penyakit keluarga	0,510

Dari karakteristik responden didapatkan hasil jenis kelamin memiliki p value 0,785 ,jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian diabetes melitus tipe 2. Dari hasil tersebut berarti jenis kelamin bukan merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan diabetes melitus tipe 2 pada usia produktif.

Pekerjaan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan diabetes melitus (p value > 0,05) yaitu sebesar 0,198 yang berarti pekerjaan bukan

merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan diabetes melitu tipe 2 pada usia produktif.

Tingkat Pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan diabetes melitu tipe (p value < 0,05) yaitu sebesar 0,011. Yang berarti tingkat pendidikan merupakan faktor yang berhubungan dengan diabetes melitus tipe 2 pada usia produktif.

Pendapatan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan diabetes melitus (p value > 0,05) yaitu sebesar 0,085 yang berarti pendapatan bukan merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan diabetes melitu tipe 2 pada usia produktif.

Riwayat penyakit keluarga tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan diabetes melitus (p value > 0,05) yaitu sebesar 0,510 yang berarti riwayat penyakit keluarga bukan merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan diabetes melitus tipe 2 pada usia produktif.

Tabel 2. Hasil uji bivariate Obesitas, pola makan, olah raga, aktivitas fisik, merokok dan konsumsi alkohol dengan kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi tahun 2016

No	Variabel	P value
1.	Obesitas	0,000
2.	Pola makan	0,000
3.	Olah raga	0,046
4.	Aktivitas fisik	0,071
5.	Merokok	0,720
6.	Konsumsi alkohol	0,000

Obesitas memiliki hubungan yang bermakna dengan diabetes melitu tipe (p value < 0,05) yaitu sebesar 0,000. Yang berarti obesitas merupakan faktor yang berhubungan dengan diabetes melitus tipe 2 pada usia produktif.

Pola makan memiliki hubungan yang bermakna dengan diabetes melitu tipe (p value < 0,05) yaitu sebesar 0,000. Yang berarti pola makan merupakan faktor yang berhubungan dengan diabetes melitus tipe 2 pada usia produktif.

Olah raga memiliki hubungan yang bermakna dengan diabetes melitus tipe (p value < 0,05) yaitu sebesar 0,046. Yang berarti olah raga merupakan faktor yang berhubungan dengan diabetes melitus tipe 2 pada usia produktif.

Aktivitas fisik tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan diabetes melitus (p value > 0,05) yaitu sebesar 0,0710 yang berarti aktivitas fisik bukan merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan diabetes melitus tipe 2 pada usia produktif.

Merokok tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan diabetes melitus (p value $> 0,05$) yaitu sebesar 0,0720 yang berarti merokok bukan merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan diabetes melitus tipe 2 pada usia produktif.

Konsumsi alkohol memiliki hubungan yang bermakna dengan diabetes melitus tipe (p value $< 0,05$) yaitu sebesar 0,000. Yang Konsumsi alkohol merupakan faktor yang berhubungan dengan diabetes melitus tipe 2 pada usia produktif.

PEMBAHASAN

Hubungan antara Jenis Kelamin dengan kejadian diabetes tipe 2 pada usia produktif

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 pada usia produktif (p value = 0,785). Jenis kelamin bukan merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan diabetes melitus tipe 2 di RSUD dr Soeroto Kab. Ngawi. Penyakit diabetes melitus dapat terjadi pada siapa saja tanpa memandang jenis kelamin, umur maupun ras. Di Amerika Serikat prevalensi Di Amerika Serikat prevalensi penderita DM terbanyak pada laki-laki yaitu 11,8%, sedangkan penderita perempuan 10,8%. Menurut hasil Riskesdas 2013 prevalensi penderita DM berdasarkan terdiagnosis lebih besar pada perempuan (1,7%) dari pada laki-laki (1,4%) (Balitbangkes, 2013).

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian ini, kemungkinan besar penyebabnya adalah perbandingan antara jumlah responden laki-laki tidak seimbang, sehingga homogenitas sampel nya kurang memenuhi syarat penelitian

Hubungan antara pekerjaan dengan kejadian diabetes tipe 2 pada usia produktif

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 pada usia produktif (p value = 0,198). Pekerjaan bukan merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan diabetes melitus tipe 2 di RSUD dr Soeroto Kab. Ngawi. Responden penelitian ini sebanyak 38 responden tidak bekerja sedangkan 37 responden mempunyai pekerjaan. Pekerjaan bukan faktor resiko utama terjadinya diabetes melitus tipe 2 pada usia produktif.

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes tipe 2 pada usia produktif

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang

bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 pada usia produktif (p value = 0,011). Tingkat pendidikan merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan diabetes melitus tipe 2 di RSUD dr Soeroto Kab. Ngawi. Menurut Skinner, perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus rangsangan dari luar. Perilaku masyarakat merupakan hal penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Kebiasaan menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar akan melindungi diri dari berbagai jenis penyakit.

Hubungan antara pendapatan dengan kejadian diabetes tipe 2 pada usia produktif

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 pada usia produktif (p value = 0,198). Pendapatan bukan merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan diabetes melitus tipe 2 di RSUD dr Soeroto Kab. Ngawi. Dari hasil penelitian didapatkan responden yang mempunyai pendapatan $<$ UMR adalah sebanyak 52 orang sedangkan sebanyak 23 responden mempunyai pendapatan $>$ UMR.

Hubungan antara Obesitas, pola makan, olah raga, aktivitas fisik, merokok dan konsumsi alkohol dengan kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 pada usia produktif

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa obesitas, pola makan, olah raga dan konsumsi alkohol mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 pada usia produktif. Sedangkan aktivitas fisik dan merokok tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 pada usia produktif. Pola makan merupakan suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Suyono, 2008). Kejadian prediabetes terkait erat dengan asupan artinya asupan kalori harus diperhitungkan secara seksama berdasarkan kebutuhan tubuh (Hotma, 2014)

KESIMPULAN

Kesimpulan

Ada hubungan antara tingkat pendidikan dan faktor resiko diabetes melitus (obesitas, pola makan, olah raga, dan konsumsi alkohol) dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 pada usia produktif.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization. 2011. *Noncommunicable disease in the South-East Asian*. WHO Regional Office for South-East Asia. New Delhi.
- Diabetes Prevention Program Research Group. 2002. Reduction In The Incidence of Type 2 Diabetes with Lifestyle Intervention or Metformin. *The New England Journal of Medicine*:346(6): 393-402.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. 2011. *Preventing Type 2 Diabetes: Population and Community-Level Interventions*. Centre for Public Health Excellence.
- American Diabetes Association. 2010. *Position statement: Standards of Medical Care in Diabetes 2010*. *Diab Care*: 33(Suppl.1).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus dan Penyakit Metabolik*. Depkes RI. Jakarta.
- Perkumpulan *Endokrinologi* Indonesia. 2011. *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Penerbit PERKENI.
- Soewondo, P. 2007. *Hidup Sehat dengan Diabetes sebagai Panduan Penyandang Diabetes dan Keluarga serta Petugas KesehatanTerkait*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Irawan, D. 2010. *Prevalensi dan Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007)* (Tesis- Undip).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus dan Penyakit Metabolik*. Depkes RI. Jakarta.
- Murti, B. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemilogi : Populasi, Sampel dan Pemilihan Subyek*. Penerbit Gajah Mada University Pres. Yogyakarta.
- Lemeshow, S., et al., 2003. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, diterjemahkan oleh Dibyو Pramono. Penerbit Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.

**FAKTOR DETERMINAN PEMAKAIAN
METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG
(MKJP)**

Eny Qurniyawati
(Prodi Kebidanan)
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

ABSTRAK

***Pendahuluan :** Penggunaan kontrasepsi sebagai upaya pengendalian fertilitas atau menekan pertumbuhan penduduk. Metode kontrasepsi jangka panjang adalah metode efektif untuk menunda, menjarangkan, menghentikan kesuburan. Namun masih jauh dari target pemerintah dikarenakan masih banyak pemakaian kontrasepsi non jangka panjang (Dewi dan Notobroto, 2014). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang di Desa Bantengan, Wungu, Madiun. **Metode :** Jenis penelitian analitik observasional desain case control. Populasi penelitian adalah populasi kasus (pengguna kontrasepsi jangka panjang) dan populasi kontrol (pengguna kontrasepsi non jangka panjang) pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun di Desa Bantengan, Wungu, Madiun. Pengambilan sampel secara purposive sampling didapatkan sampel sejumlah 30 orang sebagai kasus dan 30 orang sebagai kontrol. Variabel yang diteliti yaitu peranan pasangan, keluarga/ teman, petugas, tokoh masyarakat, dan media massa. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Teknik analisa data univariat menggunakan presentase, analisa bivariat menggunakan uji chi square, alpha 0,05, multivariat menggunakan regresi logistik ganda. **Hasil :** Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dari faktor lingkungan antara lain peranan pasangan, peranan keluarga dan teman, peranan petugas, peranan tokoh masyarakat dan peranan media massa. Dari kelima faktor tersebut yang determinan mempengaruhi pemakaian MKJP dan secara statistik ada hubungan signifikan adalah peranan petugas dan peranan tokoh masyarakat. **Rekomendasi :** Petugas memiliki strategi inovasi yang tepat dalam memberikan KIE tepat sasaran. Tokoh masyarakat menjadi panutan masyarakat efektif berperan sosialisasi tentang KB-MKJP melalui pertemuan rutin di masyarakat.*

Kata Kunci : Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), pasangan usia subur (PUS)

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk menurut Nasution (2011) adalah melalui pelaksanaan program KB bagi pasangan usia subur (PUS). Pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2009-2014, tertuang bahwa dalam rangka mempercepat pengendalian fertilitas melalui penggunaan kontrasepsi, program keluarga berencana nasional di Indonesia lebih diarahkan kepada pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin tambah anak lagi (Asih dan Oesman, 2009).

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Madiun (2013) jumlah seluruh PUS wilayah puskesmas Wungu sebanyak 4.471 orang. Jumlah peserta KB aktif di Puskesmas Wungu sebanyak 3.958 orang (88,53%) dan peserta KB baru sebanyak 446 (9,98%) orang. Dari seluruh peserta KB aktif yang menjadi peserta metode kontrasepsi jangka panjang antara lain KB IUD sebanyak 1.333 (33,68%), MOP 1 (0,03), MOW 166 (4,19%), implant 343 (8,67%). Sedangkan peserta non metode kontrasepsi jangka panjang yaitu suntik 1.668 (42,14%), pil 444 (11,22%), kondom 3 (0,08%).

Pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang dipengaruhi dari beberapa aspek yang diungkap berdasarkan variabel pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007, seperti faktor individu (karakteristik sosiodemografi), faktor program, faktor lingkungan (keluarga, masyarakat, petugas) dan faktor sarana seperti ketersediaan alat/obat, tenaga, tempat pelayanan, biaya, dll. Hal inilah yang mempengaruhi capaian pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang oleh pasangan usia subur.

Hasil penelitian yang diungkap oleh Azwar A. (1996) merekomendasikan bahwa pelayanan MKJP diharapkan dilakukan di rumah sakit dan perlu diikuti upaya perbaikan mutu pelayannya baik terhadap provider, kelengkapan sarana dan prasarana di rumah sakit dan pendekatan interpersonal. Penelitian lainnya tentang MKJP di Provinsi Riau 2008 di tingkat puskesmas mangungkap bahwa rendahnya pemakaian MKJP

dikarenakan rendahnya pengetahuan masyarakat sebagai akibat kualitas sosialisasi MKJP yang belum optimal.

Pemakaian MKJP menurut Asih dan Oesman (2009) memiliki banyak keuntungan, baik dilihat dari segi program maupun dari sisi klien (pemakai). Karena dapat dipakai dalam waktu lama serta lebih aman dan efektif. Metode kontrasepsi ini sangat tepat digunakan pada kondisi krisis yang dialami oleh sebagian besar masyarakat Indonesia terutama pada masyarakat yang tergolong kurang mampu/miskin. Dilihat angka kegagalan MKJP relatif lebih rendah dibanding non-MKJP menurut Prawirohardjo (1999) MKJP lebih efektif untuk dapat mencegah kehamilan pada penggunaannya.

Menurut Nasution (2011) upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemakaian kontrasepsi jangka panjang (MKJP) agar dapat menurunkan angka kelahiran adalah memotivasi wanita PUS yang telah memiliki anak 2 (dua) hidup untuk segera menggunakan KB MKJP, penyediaan dukungan sarana KIE yang lengkap khususnya ditempat pelayanan pemerintah agar kegiatan konseling yang dilakukan dapat maksimal serta memaksimalkan pemanfaatan Mobil Unit Penerangan KB (MUPEN) dalam memperluas jangkauan pelayanan KIE KB, memaksimalkan MUYAN (Mobil Unit Pelayanan) dengan dukungan sarana pelayanan yang lengkap untuk wilayah terpencil serta memprioritaskan kualitas pelayanan MKJP dengan memperhatikan penapisan klien lebih teliti dan meningkatkan sarana pelayanan (IUD kit, Implant Kit, Obygn bed) serta tenaga pelayanan terlatih.

Penelitian ini penting dilakukan untuk mendapatkan data faktor yang berpengaruh terhadap pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang. Luaran hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk memfokuskan metode yang tepat dalam promosi kesehatan dengan menyesuaikan sasaran tentang pentingnya metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dalam membina keluarga kecil sejahtera. Luaran lainnya untuk mendapatkan bukti ilmiah tentang faktor yang paling berperan dalam hubungannya terhadap pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi dan paling dominan dalam hubungannya dengan pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini analitik observasional menggunakan rancang bangun penelitian *case control*. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2016. Lokasi penelitian di Desa Bantengan, Kecamatan Wungu, Madiun. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita atau pasangan usia subur usia 15-49 tahun yang berada di desa Bantengan, Kecamatan Wungu, Madiun. Jumlah sebagai *case* yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebesar 30 responden dan sebagai *control* yang non-MKJP sebanyak 30 responden.

Variabel penelitian dibagi menjadi dua yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas penelitian adalah faktor yang mempengaruhi pemakaian MKJP. Variabel terikat dalam penelitian adalah pemakaian alat kontrasepsi (MKJP dan Non-MKJP). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis bivariat dengan *chi square* dan multivariat menggunakan regresi logistik ganda.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan latar belakang karakteristik wanita usia subur di Desa Bantengan, Kecamatan Wungu, Madiun Tahun 2016

Latar Belakang Karakteristik	Non MKJP		MKJP		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Umur						
Risiko Tinggi	15	50,0	24	80,0	39	65,0
Risiko Rendah	15	50,0	6	20,0	21	35,0
Tingkat Pendidikan						
Tinggi (≥tamat SMP)	8	26,7	14	46,7	22	36,7
Rendah (<tamat SMP)	22	73,3	16	53,3	38	63,3
Pekerjaan						
Bekerja	1	3,3	9	30,0	10	16,7
Tidak bekerja	29	96,7	21	70,0	50	83,3
Penghasilan						
Tinggi (>1 juta)	4	13,3	10	33,3	14	23,3
Rendah (<1juta)	26	86,7	20	66,7	46	76,7
Jumlah anak						
>2 anak	23	76,7	27	90,0	50	83,3
0-2 anak	7	23,3	3	10,0	10	16,7

Berdasarkan tabel di atas menggambarkan proporsi umur ibu yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebagian

besar adalah risiko tinggi. Tingkat pendidikan yang menggunakan MKJP lebih dari setengahnya adalah pendidikan rendah (< tamat SMP). MKJP sebagian besar digunakan pada wanita usia subur yang tidak bekerja dan penghasilan tergolong

rendah (<1 juta/bulan). Hampir seluruhnya wanita usia subur yang menggunakan MKJP memiliki jumlah anak > 2 anak.

Tabel 2. Hubungan Faktor Lingkungan dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi (MKJP dan Non MKJP) di Desa Bantengan, Kecamatan Wungu, Madiun Tahun 2016

Variabel	Pemakaian alat kontrasepsi				Total	<i>p value</i>	OR	95% CI		
	Non MKJP		MKJP					<i>Lower</i>	<i>Upper</i>	
	n	%	n	%						n
Peranan pasangan										
Tidak berperan	7	23,3	6	20,0	13	21,7	0,754	1,22	0,35	4,17
Berperan	23	76,7	24	80,0	47	78,3				
Peranan keluarga, teman										
Tidak berperan	6	20,0	10	33,3	16	26,7	0,243	0,50	0,15	1,62
Berperan	24	80,0	20	66,7	44	73,3				
Peranan Petugas										
Tidak berperan	8	26,7	2	6,7	10	16,7	0,038	5,09	0,98	26,43
Berperan	22	73,3	28	93,3	50	83,3				
Peranan Toma										
Tidak berperan	2	6,7	12	40,0	14	23,3	0,002	0,11	0,02	0,54
Berperan	28	93,3	18	60,0	46	76,7				
Peranan Media Massa										
Tidak berperan	15	50,0	17	56,7	32	53,3	0,605	0,77	0,28	2,11
Berperan	15	50,0	13	43,3	28	46,7				

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan MKJP dengan pemakaian MKJP. Dari 5 faktor yang diuji yaitu peranan pasangan, peranan keluarga dan teman, peranan petugas, peranan Toma, peranan media massa terhadap pemakaian alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP hanya 2 faktor yang dinyatakan berhubungan terhadap pemakaian MKJP yaitu peranan petugas dan peranan tokoh masyarakat (Toma) yang ditunjukkan dengan *p value* < α (0,038<0,05 dan 0,002<0,05).

Berdasarkan tabel di atas persentase (%) pemilihan MKJP hampir seluruhnya (93,3%) pada peranan petugas dibandingkan petugas yang tidak berperan (6,7%). Kepercayaan peranan petugas dalam mempengaruhi pemilihan MKJP sebesar 5,09 kali (95% CI=0,98-26,43).

Peranan Tokoh Masyarakat (Toma) menunjukkan hubungan secara statistik dan signifikan dalam hubungannya dengan pemilihan MKJP. Hal ini dibuktikan pada persentase (%) pemilihan MKJP lebih dari setengahnya (60,0%) pada Toma yang berperan dibandingkan Toma yang tidak berperan (40,0%). Peranan Toma dalam mempengaruhi pemilihan MKJP sebesar 0,11 kali (95% CI=0,02-0,54).

Tabel 3. Hasil analisis regresi logistik ganda antara faktor yang mempengaruhi pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Desa Bantengan, Wungu, Madiun, Tahun 2016

Variabel	β	Sig.	OR	95%CI	
				<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Peranan pasangan	20,0 41	0,99 9	5,06	0,00	,
Peranan keluarga, teman	0,45 0	0,65 4	1,57	0,22	11,23
Peranan Petugas	3,39 5	0,01 5	29,8 1	1,95	456,95
Peranan Toma	- 22,5 65	0,99 8	0,00	0,00	,
Peranan Media Massa	- 1,10 4	0,11 3	0,33	0,09	1,29

N observasi = 60

-2 Log Likelihood = 53,406

Nagelkerke R² = 52,2%

Keterangan : Signifikan = (p<0,05)

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis *regresi logistic* ganda tentang hubungan peranan pasangan, peranan keluarga dan teman, peranan petugas, peranan toma dan peranan media massa dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Berdasarkan hasil analisis dari kelima variabel yang dihubungkan secara bersama terhadap pemilihan MKJP, hanya satu variabel yang secara statistik signifikan berhubungan yaitu peranan petugas dengan $p\text{ value} < \alpha$ ($0,015 < 0,05$).

Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) memiliki risiko 29,81 kali lebih tinggi pada petugas yang berperan dibandingkan petugas yang tidak berperan. Hubungan antara peranan petugas dengan pemilihan MKJP secara statistik signifikan (OR: 29,81; CI 95% = 1,95-456,95, $p=0,015$).

Berdasarkan nilai *Nagelkerke R square* sebesar 52,2% yang berarti bahwa faktor lingkungan mampu menjelaskan varietas pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebesar 52,2% dan sisanya 47,8% dijelaskan oleh faktor lain.

PEMBAHASAN

Pemakaian KB-MKJP di Desa Bantengan masih rendah dari target yang ditetapkan pemerintah. MKJP didefinisikan sebagai kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama lebih dari 2 tahun, efektivitas tinggi dan efisien untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kehamilan. Hal ini sesuai dengan Prawirohadjo (1999) bahwa metode kontrasepsi jangka panjang merupakan kontrasepsi yang dapat bertahan antara tiga tahun sampai seumur hidup, seperti IUD, Implant/susuk KB, steril pada pria/wanita. Berdasarkan definisi tersebut pemakaian KB-MKJP merupakan metode yang direkomendasikan karena tingkat efektivitas yang tinggi dengan jangka waktu lama. Namun demikian pemakaian MKJP masih kurang diminati oleh masyarakat di Desa Bantengan, Wungu, Madiun, sehingga masih dominan memilih KB-non MKJP seperti suntik, pil, kondom, dan sejenisnya.

Hasil analisis deskriptif yang mencerminkan karakteristik sosiodemografi responden memperlihatkan sebagian besar pengguna MKJP pada usia risiko tinggi (>30 tahun) (80,0%), tingkat pendidikan yang rendah (berpendidikan SLTP ke bawah) (53,3%), tidak bekerja (70,0%), tergolong penghasilan rendah kurang dari 1 juta (66,7%), dan jumlah anak lebih dari 2 anak (90,0%). Hasil penelitian ini hampir sama polanya dengan Haimovis (2009) yang menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi lebih banyak digunakan

pada wanita berumur di atas 30 tahun, sudah memiliki anak atau digunakan pada keluarga yang menginginkan untuk menjarangkan kehamilan atau bahkan mengakhiri kehamilan dalam waktu cukup lama.

Menurut Kusumaningrum (2009) umur berpengaruh terhadap perubahan pada tubuh sehingga membedakan kebutuhan kontrasepsi yang sesuai. Penelitian ini sejalan dengan Notoatmodjo (2003) yang mengatakan umur sebagai salah satu yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi. Pada usia tua menurut Hartanto (2004) risiko jantung, darah tinggi, keganasan, dan metabolik cenderung meningkat sehingga pemilihan alat kontrasepsi dipilih dengan mempertimbangkan bukan yang memperparah risiko tersebut. Berbeda dengan wanita umur yang masih tergolong muda berpeluang kecil untuk memilih metode MKJP sebagai pilihan dalam menjarangkan kehamilan.

Tingkat pendidikan tidak menjadi alasan untuk memilih MKJP, hal ini sepadan dengan penelitian yang dilakukan Yulizawati (2012) yang mengemukakan tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Pendidikan sebagai upaya mengembangkan diri dan sebagai proses belajar, semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima informasi.

Jumlah anak sebagai acuan dalam pemilihan metode kontrasepsi, hal ini sejalan dengan Yanuar (2010) menjelaskan jumlah anak yang dimiliki mempengaruhi metode kontrasepsi yang digunakan, semakin banyak anak akan lebih memilih metode kontrasepsi yang bertujuan dalam menghentikan kehamilan. Hartanto (2004) menguatkan bahwa ibu dengan jumlah anak 2 orang atau lebih dengan alasan medis dan lainnya diharapkan untuk mengakhiri kehamilan dengan kontrasepsi mantap. Sepadan dengan Fienalia (2012) yang menyatakan bahwa jumlah anak akan memberikan pengalaman kepada wanita sehingga akan memutuskan secara tepat dalam pemilihan metode kontrasepsi.

Tingkat pengetahuan responden merupakan faktor penting dalam memutuskan metode kontrasepsi. Menurut Marhaeni (2000) yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi oleh akseptor KB. Menurut asumsi peneliti faktor pengetahuan ini ditunjang dari asupan informasi yang diterima berdasarkan peranan dari lingkungan antara lain pasangan,

keluarga dan teman, tokoh masyarakat, petugas dan media massa.

Hal ini didukung dari data hasil penelitian diketahui bahwa faktor yang berhubungan terhadap pemilihan MKJP adalah faktor petugas dan faktor tokoh masyarakat. Pengaruh faktor petugas dalam hal ini adalah kader maupun tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dokter, PLKB, dan sebagainya menurut Winarni (2000) memberi kesan positif. Hasil yang sama juga ditunjukkan dari hasil penelitian Israr, dkk (2008) yang menyatakan bahwa rendahnya peserta MKJP disebabkan karena pengetahuan klien yang rendah serta kualitas sosialisasi KB-MKJP yang kurang baik. Pendapat ini diperkuat oleh Israr, Y., dkk (2008) yang menyatakan rendahnya MKJP di Indonesia karena pengetahuan klien dan kurangnya kualitas sosialisasi/KIE MKJP.

Hal sebaliknya peranan pasangan, keluarga dan teman, serta peranan media massa berdasarkan hasil penelitian tidak terbukti berhubungan dengan pemilihan MKJP. Tidak adanya hubungan peranan suami dan keluarga terhadap pemilihan MKJP sebanding dengan hasil penelitian Asih dan Oesman (2009) yang menyatakan pasangan yang merupakan suami lebih mendorong isterinya untuk menggunakan kontrasepsi non-MKJP begitu juga peran teman/keluarga berperan dalam penggunaan KB non-MKJP. Namun tidak sejalan dengan peranan media massa yang berperan penting dalam pemilihan MKJP.

Variabel yang berpengaruh dalam pemilihan MKJP adalah peranan Tokoh Masyarakat (Toma). Hal ini sepadan dengan penjelasan Sarwono (2003) bahwa untuk mengubah atau mendidik masyarakat diperlukan pengaruh dari tokoh-tokoh atau pemimpin masyarakat (*community leader*). Pendapat peneliti dengan keterlibatan tokoh masyarakat yang merupakan panutan masyarakat, maka akan masyarakat akan lebih cenderung untuk mematuhi apa yang menjadi kehendak pemimpin kelompok mereka. Dengan peranan Tokoh masyarakat menjadi peluang dalam memberikan penyuluhan atau penerangan melalui media atau forum yang terjadwal dalam program kegiatan masyarakat.

Pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi memberikan peluang dapat memilih kontrasepsi dengan baik dan benar sesuai dengan tujuan KB. Pengetahuan ditingkatkan dengan memberikan informasi secara kontinu, peranan petugas kesehatan dengan memberikan KIE yang mendalam pada kelompok maupun masyarakat

meningkatkan pemilihan dan kelestarian dalam kontrasepsi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dari faktor lingkungan antara lain peranan pasangan, peranan keluarga dan teman, peranan petugas, peranan tokoh masyarakat dan peranan media massa. Dari kelima faktor tersebut yang determinan mempengaruhi pemilihan MKJP dan secara statistik ada hubungan signifikan signifikan adalah peranan petugas dan peranan tokoh masyarakat.

Saran

Peranan petugas yang cukup penting berhubungan dengan pemakaian MKJP maka diharapkan memiliki strategi berupa inovasi yang tepat dalam memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) sehingga tepat sasaran agar capaian pemakaian MKJP meningkat secara efektif dan optimal. Sebagai tokoh masyarakat yang menjadi panutan masyarakat khususnya pada pasangan usia subur, maka diharapkan sebagai tokoh masyarakat bisa memberikan sosialisasi yang efektif tentang KB-MKJP melalui pertemuan-pertemuan rutin di masyarakat dengan menyelipkan informasi mengenai KB-MKJP.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, L. Dan Oesman, H. 2009. *Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Penerbit KB dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN: Jakarta
- C.Lipetz, et all. *The cost-effectiveness of long acting reversible contraception (Implanon R) relative to oral contraception in community setting. 2009. Contraception 79 (2009).304-309*
- Dewi, PHC dan Notobroto, HB. 2014. *Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, vol.3 No. 1 Juli 2014 66-72
- Dinkes Kab Madiun. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Madiun Tahun 2013*. Madiun: Surabaya

- Dinkes Jatim. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Dinkes Provinsi Jawa Timur
- Haimovich, Sergio. *Profil of long acting reversible contraceptive users in europe*. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, June 2009: 14(3):187-195
- Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan: Jakarta
- Hidayat, Alimul Azis. (2007) *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Fienalia, R.A. 2012. *Faktor yang berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*. *Jurnal FKM UI*. Vol. 7 No.1
- Handayani, S. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Pustaka Rihana: Yogyakarta
- Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan: Jakarta
- Israr, Y.A.,dkk. 2008. *Peningkatan Mutu Sisialisasi KB MKJP di Puskesmas Harapan Raya Pekan Baru Riau*. Fakultas Kedokteran Universitas Riau
- Kusumaningrum, R. 2009. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang digunakan pada Pasangan Usia Subur*. Skripsi. Semarang. Universitas Diponegoro: 34-35
- Marhaeni,S. 2000. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Implant di Desa Parit Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2009*. Penelitian Medias Imroni, Nur Alam Fajar, Fatmalina Febri
- Nasution, S.L. 2011. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP di enam Wilayah Indonesia*. Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan Keluarga Sejahtera BKKBN: Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Prawirohardjo, S. 1999. *Keluarga Berencana dalam Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 535-65; 900-24
- Sarwono, S. 2003. *Psikologi Sosial dan Individu dan Teori-Teori Psikolog Sosial*. Refika Aditama: Jakarta
- Yanuar. 2010. *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur tentang KB terhadap Pemilihan Kontrasepsi di Lingkungan Kelurahan Joho Kecamatan Sukoharjo*. Skripsi. Yogyakarta: UGM: 54
- Yulizawati. 2012. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)*. *Jurnal ilmiah kebidanan*. Vol.3 No.2 Edisi Desember 2012

**ANALISIS BIPLLOT PADA JUMLAH KASUS
HIV/AIDS, INFEKSI MENULAR SEKSUAL(IMS),
DEMAM BERDARAH(DBD), DIARE,
TUBERCULOSIS(TB) DAN MALARIA DI
KECAMATAN KOTA MADIUN TAHUN 2013**

**Ervina Maret Sulistiyaningrum
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun**

ABSTRAK

Pemetaan secara khusus pada kasus tertentu seperti penyebaran penyakit yang ada di setiap daerah perlu dilakukan untuk mempermudah memperoleh informasi. Pemetaan biasanya dilakukan dalam bentuk grafik, tabel, diagram batang, lingkaran, histogram dan sebagainya. Penyajian tersebut disajikan dengan tampilan yang menarik sehingga dinyatakan lebih memberikan informasi yang banyak. Analisis biplot merupakan analisis statistik yang memberikan informasi yang lebih akurat secara visual dalam satu grafik. Analisis biplot dapat memberikan informasi kemiripan data, korelasi, dan keragaman data. Pada jumlah kasus HIV/AIDS, infeksi menular seksual (IMS), demam berdarah(DBD), diare, tuberculosis (TB) dan malaria di Kecamatan kota Madiun tahun 2013 diperoleh kesimpulan bahwa (1) Dengan menggunakan biplot diperoleh informasi yang cukup akurat dalam satu grafik secara visual dimana posisi objek (kecamatan di kota Madiun) berdasarkan peubah penelitian (penyakit) dapat menerangkan 54,685% dari keseluruhan data., (2) Berdasarkan hasil pembahasan diperoleh 3 pengelompokan yaitu Kecamatan Mangunharjo memiliki banyak kasus HIV dan TB. (b) Kecamatan Taman memiliki banyak kasus diare, DBD, dan malaria., (c) Kecamatan Kartoharjo memiliki banyak kasus IMS.

Kata Kunci:*Biplot, HIV/AIDS, infeksi menular seksual (IMS), demam berdarah(DBD), diare, tuberculosis (TB)*

PENDAHULUAN

Kabupaten Madiun merupakan salah satu Kabupaten dari 38 Kabupaten/ Kota di Propinsi Jawa Timur yang memiliki jarak \pm 175 Km dari ibukota Propinsi Jawa Timur, memiliki luas 1010,86 km² dengan jumlah penduduk tahun 2010 sebanyak 771.441 jiwa (Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Madiun). Kabupaten Madiun terletak pada posisi 7^o12' - 7^o48'38" Lintang Selatan dan 111^o25'45" - 111^o 51' Bujur Timur. Secara Fisik Kabupaten Madiun memiliki batas wilayah Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Bojonegoro dan Kabupaten Ngawi, Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Nganjuk, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Ponorogo, Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Magetan dan Ngawi.

Kota Madiun adalah kota yang berkembang pesat dari berbagai bidang misalnya bidang pertanian, peternakan, perkebunan dan kesehatan. Khusus bidang kesehatan banyak dibangun puskesmas, rumah sakit, dan rumah bersalin. Namun dengan meningkatnya fasilitas yang ada terdapat permasalahan yang timbul seperti banyaknya penyakit yang diderita oleh masyarakat misalnya HIV/AIDS, infeksi menular seksual (IMS), demam berdarah(DBD), diare, tuberculosis(TB) dan malaria. Timbulnya penyakit tersebut bisa diatasi dengan melihat jumlah data yang terkena penyakit tersebut di kota Madiun. Dengan melihat data akan diketahui penyebab dari penyakit tersebut dan bagaimana cara mengurangi jumlah masyarakat yang terkena penyakit tersebut dengan menggunakan metode yang tepat.

Metode yang digunakan bisa dengan metode penyajian data, penyajian data secara statistik yang sering digunakan saat ini biasanya dalam bentuk grafik, tabel, diagram batang, lingkaran, histogram dan sebagainya. Penyajian tersebut disajikan dengan tampilan yang menarik sehingga dinyatakan lebih memberikan informasi yang banyak. Namun penyajian data secara grafik khususnya tidak akan memberikan informasi yang lebih akurat jika digunakan untuk menyajikan kedekatan objek pengamatan dan variabel dan memerlukan banyak grafik. Dalam hal ini perlu penyajian yang tepat untuk permasalahan tersebut. Analisis biplot teknik statistika deskriptif yang berguna untuk menyajikan secara simultan obyek pengamatan dan perubah dalam ruang bidang datar, sehingga ciri-ciri peubah dan obyek pengamatan serta posisi relatif antarobyek pengamatan dengan peubah dapat dianalisis

secara visual. (Jolliffe, 1986 & Rawlings 1988). Metode ini tergolong dalam analisis eksplorasi peubah ganda yang ditujukan untuk menyajikan data peubah ganda dalam peta dua dimensi, sehingga perilaku data mudah dilihat dan diinterpretasikan.

Analisis biplot diperkenalkan oleh Gabriel (1971) pada prinsipnya analisis ini merupakan suatu upaya untuk memberikan peragaan grafis dari matriks data X ke dalam suatu plot dengan menumpangtindihkan vektor-tindihkan vektor dalam ruang dimensi rendah. Informasi yang diperoleh dari analisis biplot berupa kemiripan relatif antarobjek pengamatan, hubungan antarpeubah, nilai peubah pada suatu objek dan keragaman peubah.

Analisis Biplot didasarkan pada penguraian nilai singular (*Singular Value Decomposition*) dari suatu matrik. Penguraian nilai singular (*Singular Value Decomposition*) dari suatu matrik merupakan teorema dasar yang banyak digunakan dalam perhitungan matrik. SVD banyak digunakan karena secara komputerasi lebih efisien dalam menghasilkan skor komponen utama dan kedua, dan dapat memberikan pengertian tambahan mengenai apa itu komponen utama. Definisi dari SVD dapat diuraikan menjadi:

$$X = U L A^T \quad (1)$$

dengan :

U : matriks berukuran (n x r)

A : matriks berukuran (p x r) sehingga : $U^T U = A^T A = I_r$

L : matriks diagonal berukuran (r x r), dengan unsur diagonalnya adalah akar dari akar karakteristik matriks $X^T X$ atau XX^T , sehingga $\sqrt{\lambda_1} > \sqrt{\lambda_2} > \dots > \sqrt{\lambda_r}$

Dekomposisi GH dikenalkan dan dinamai oleh Gabriel (1971). Dekomposisi GH diperlukan dalam pembuatan plot pada analisis biplot sebagai pembuat baris (G) dan pembuat kolom (H). Dekomposisi GH akan berkaitan dengan parameter α yang berada pada selang $0 \leq \alpha \leq 1$, sehingga persamaan dapat ditulis sebagai berikut:

$${}_n X_p \square \square_h U_r L_r A_p' \square \square_h G_r H_p \quad (2)$$

maka ${}_n X_p \square \square_h G_r H_p$

Matrik G memuat skor komponen utama untuk menunjukkan koordinat obyek dalam plot, sedangkan matrik H menunjukkan koordinat peubah dalam plot.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan beberapa permasalahan yaitu: (1) penyajian data deskriptif statistik yang digunakan sebelumnya khususnya secara grafik kurang akurat., (2) Menentukan kemiripan objek pengamatan dalam hal ini penyakit tertentu yang diderita di daerah yang sama., (3) Menentukan hubungan antar objek penyakit dan keragaman jenis penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat kota Madiun.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penyajian data yang lebih praktis dan akurat dari sebelumnya, untuk mengetahui kemiripan objek pengamatan di daerah yang sama, serta untuk menentukan objek penyakit dan keragaman jenis penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat kota Madiun yang ditampilkan dalam bentuk visual.

Manfaat dari penelitian ini dengan menggunakan analisis biplot tidak perlu menggunakan banyak grafik dan tabel yang dapat mengurangi informasi, hanya dengan menggunakan analisis biplot dapat memberikan informasi dalam satu grafik secara visual.

METODE PENELITIAN

Data yang diteliti dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari data Dinas Kesehatan Kota Madiun. Populasi diambil dari masyarakat yang menderita HIV/AIDS, infeksi menular seksual (IMS), demam berdarah (DBD), diare, *tuberculosis* (TB) dan malaria di kecamatan kota Madiun tahun 2013. Objek pengamatan adalah daerah yang menderita penyakit di kecamatan kota Madiun. Variabel pengamatan adalah penyakit HIV/AIDS, infeksi menular seksual (IMS), demam berdarah (DBD), diare, *tuberculosis* (TB) dan malaria. Variabel

Analisis biplot dilakukan dengan menggunakan bantuan *software* SPSS. Langkah yang dilakukan adalah (1). Transformasi data, (2) Mereduksi data dengan mencari nilai singular, (3) Membuat grafik *scatter plot*, (4) Interpretasi hasil.

HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAN

Langkah analisis data dilakukan dengan penguraian nilai singular kemudian dilanjutkan dengan penggambaran biplot. Pada pembahasan ini digunakan data yaitu jumlah kasus HIV/AIDS, infeksi menular seksual (IMS), demam berdarah (DBD), diare, *tuberculosis* (TB) dan malaria di kecamatan kota Madiun tahun 2013

(a) Transformasi data jumlah kasus HIV/AIDS, infeksi menular seksual (IMS),

demam berdarah(DBD), diare, *tuberculosis*(TB) dan malaria di kecamatan kota Madiun tahun 2013

(IMS), demam berdarah (DBD), diare, *tuberculosis*(TB) dan malaria di kecamatan kota Madiun tahun 2013

Tabel 1. Transformasi Data

Kecamatan	HIV	IMS	DBD	DIARE	TB	MALARIA
Mangunharjo	0,57735	-0,96828	-0,81537	-1,07468	0,45020	-0,57735
Taman	0,57735	-0,06068	1,11577	0,90313	0,69576	1,15470
Kartoharjo	-1,15470	1,02896	-0,30040	0,17154	-1,14596	-0,57735

Berdasarkan Tabel 1. Merupakan hasil dari Transformasi data jumlah kasus HIV/AIDS, infeksi menular seksual (IMS), demam berdarah (DBD), diare, *tuberculosis*(TB) dan malaria di kecamatan kota Madiun tahun 2013.

(b) Mereduksi data dengan mencari nilai singular

Pada langkah ini mereduksi data dengan mencari nilai singular daari dengan mencari nilai singular data jumlah kasus HIV/AIDS, infeksi menular seksual (IMS), demam berdarah (DBD), diare, *tuberculosis*(TB) dan malaria di kecamatan kota Madiun tahun 2013, sehingga diperoleh Tabel 2.

Tabel.2 Matrik Nilai Singular

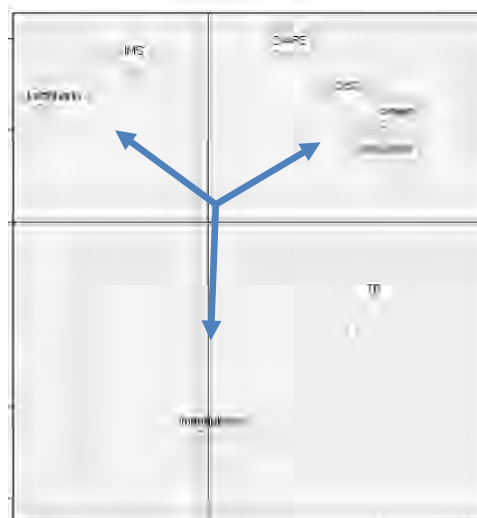
Kecamatan	<i>U matrix of the U LAMBDA X decomposition</i>	
	Faktor 1	Faktor 2
Mangunharjo	-0.050474980851458615	-11535968141605500
Taman	1.0242816372135600	0.5330857914073805
Kartoharjo	-0.9738066563621056	0.620511022753173

<i>X matrix of the U LAMBDA X' decomposition</i>		
HIV	0.843	-0.537
IMS	-0.508	0.862
DBD	0.738	0.675
DIARE	0.406	0.914
TB	0.903	-0.43
MALARIA	0.887	0.462

Berdasarkan Tabel.2 untuk komponen utama pertama dan kedua dapat menerangkan keragaman data sebesar 54,685%, sedangkan untuk komponen utama kedua dapat menerangkan keragaman data sebesar 45.315%

(c) Membuat grafik *scatter plot*

Gambar 1. Grafik analisis biplot jumlah kasus HIV/AIDS, infeksi menular seksual



Berdasarkan Gambar 1. Analisis biplot dapat menerangkan 54,685% untuk komponen utama dan kedua hasil ini cukup memberikan informasi yang akurat dengan menggunakan analisis biplot.

(d) Interpretasi hasil

Berdasarkan Gambar 1., diperoleh informasi untuk kecamatan Mangunharjo memiliki banyak kasus HIV dan TB. Kecamatan Taman memiliki banyak kasus diare, DBD, dan malaria. Sedangkan untuk kecamatan Kartoharjo memiliki banyak kasus IMS.

SIMPULAN

Dari penelitian diatas dapat diperoleh beberapa kesimpulan

- (1) Dengan menggunakan biplot diperoleh informasi yang cukup akurat dalam satu grafik secara visual dimana posisi objek (kecamatan di kota Madiun) berdasarkan peubah penelitian (penyakit) dapat menerangkan 54,685% dari keseluruhan data
- (2) Berdasarkan hasil pembahasan diperoleh 3 pengelompokan yaitu
 - (a) Kecamatan Mangunharjo memiliki banyak kasus HIV dan TB.
 - (b) Kecamatan Taman memiliki banyak kasus diare, DBD, dan malaria.
 - (c) Kecamatan Kartoharjo memiliki banyak kasus IMS.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Kota Madiun. Profil Kesehatan Tahun 2013. Batam 2013

Gabriel, K.R. (1971), "*The biplot graphic display of matrices with application to principal component analysis*". Jarussalem.

Jolliffe, I.T. (2002), *Principal component analysis*, 2nd edition, Springer-Verlag New York, Inc., New York.

Melissa. 2012. Pendekatan Analisis Biplot dalam Mendeskripsikan Posisi Relatif Antar SMA di Kota Denpasar. E-Jurnal Matematika Vol. 1, No. 1 47-51

HUBUNGAN ANTARA PERAN IBU BALITA DALAM PEMBERIAN MAKANAN BERGIZI DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA

Erwin Kurniasih, Nurul Hidayah
Akademi Keperawatan Pemkab Ngawi

ABSTRAK

Latar belakang: Gizi bagi balita menjadi unsur yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya. Gangguan pemenuhan nutrisi pada balita dapat menyebabkan kualitas hidupnya tidak optimal bahkan gizi yang buruk bisa menyebabkan kematian. Faktor yang menyebabkan balita mengalami gizi kurang/buruk antara lain bayi tidak mendapat ASI eksklusif, balita yang tidak mendapatkan MP-ASI dalam kuantitas dan kualitas yang cukup. Peran ibu atau pengasuh menjadi sangat penting dalam penyediaan makanan bergizi balita. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara peran ibu balita dalam pemberian makanan bergizi dengan status gizi pada balita di Posyandu Taman Gizi Desa Ngawi Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Purba. **Metode penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode analitik teknik cross sectional. Populasi adalah ibu yang memiliki balita dan KMS di posyandu Taman Gizi Desa Ngawi Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Purba sebanyak 85 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengujian data dengan chi square. **Hasil penelitian:** Sebagian besar dari responden mempunyai peran positif dengan status gizi baik sejumlah 15 (17,6%), sebagian kecil mempunyai peran negatif dengan status gizi balita buruk sejumlah 5 (5,8 %). Berdasarkan hasil tabulasi dan hasil uji chi – square didapatkan nilai $P = 0,000$ atau $\alpha < 0,05$ artinya ada hubungan antara peran ibu dalam pemberian makanan bergizi dengan status gizi balita dengan koefisien kontingensi = 0,420 dan didapatkan hubungan tingkat agak rendah. **Diskusi:** Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran ibu dalam pemberian makanan bergizi dengan status gizi pada balita. Peran ibu balita harus ditingkatkan dalam pemberian makanan bergizi pada balitanya. Dengan peran ibu balita yang positif status gizi balita akan semakin baik sehingga balita akan tumbuh secara optimal.

Kata Kunci: Peran, ibu balita, gizi, status gizi.

LATAR BELAKANG

Gizi merupakan unsur yang sangat penting bagi tubuh manusia karena selain untuk pertumbuhan badan juga penting bagi tumbuh kembang otak. Oleh karena itulah, gizi sangat penting diberikan dan harus dipenuhi saat masih anak-anak terutama balita karena pada periode ini tumbuh kembang balita sangat cepat (Kurniati, 2010 dan Rokhana, 2011). Sampai saat ini, status gizi balita di Indonesia masih banyak yang memprihatinkan. Penyebab yang sering dijumpai antara lain bayi tidak mendapat ASI eksklusif dan balita yang tidak mendapatkan MP-ASI dalam kuantitas dan kualitas yang cukup (Rasni, 2009).

Data status gizi balita *World Health Organization* pada tahun 2010 menunjukkan status gizi balita buruk masih menembus angka 7,6 juta balita. Indonesia pada tahun 2014 menunjukkan angka yang sedikit menurun dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 3,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Data di Propinsi Jawa Timur menggambarkan bahwa sepanjang tahun 2014 sebanyak 14.760 balita mengalami gizi buruk (Badan Ketahanan Pangan, 2015). Di Kabupaten Ngawi jumlah balita kurang energi protein masih berada di kisaran 11,7% (Dinkes Kabupaten Ngawi, 2015). Jumlah gizi buruk balita di Desa Ngawi sebanyak 64 balita (Puskesmas Ngawi, 2015) dengan jumlah balita gizi buruk terbanyak di Posyandu Taman Gizi yaitu 8 balita (Posyandu Taman Gizi, 2016). Berdasarkan survey awal pada bulan Januari 2015, menunjukkan bahwa 7 dari 12 ibu balita mempunyai peran negatif dalam pemberian makanan bergizi pada balita.

Masalah gizi buruk dan gizi kurang menyebabkan kualitas hidup balita rendah. Dampak yang diakibatkan seperti penurunan kecerdasan, berat dan tinggi badan pada umur dewasa lebih rendah daripada anak normal, sering sakit infeksi kronis, seperti: batuk, pilek, diare, TBC). Gizi buruk yang berlangsung lama (kronis) dan tidak tertangani bisa berujung pada kematian anak. Kurangnya asupan energi protein sangat dipengaruhi oleh peran ibu (pengasuh) balita. Beberapa fakta menunjukkan faktor pendukung balita mengalami gizi buruk diantaranya karena tingkat pendidikan yang rendah terutama ibu / pengasuh balita, keadaan sosial ekonomi yang rendah, pekerjaan ibu balita serta kesehatan ibu saat hamil (Arisman, 2004). Dari latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui apakah hubungan antara peran ibu balita dalam pemberian makanan bergizi dengan status gizi pada balita di

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain korelasi. Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yang mengukur variabel pada satu saat tertentu. Variabel independent dalam penelitian ini yaitu peran ibu balita dalam memberikan makanan bergizi dan variabel dependennya yaitu status gizi balita. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu balita yang mempunyai balita di Posyandu Taman Gizi Desa Ngawi Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi sejumlah 108 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan menetapkan kriteria sampel penelitian sebagai berikut: ibu balita yang bersedia menjadi responden, ibu balita yang bisa membaca dan menulis. Jumlah sampel balita yang didapatkan adalah 85 ibu balita.

Tempat penelitian dilaksanakan di Posyandu Taman Gizi Desa Ngawi Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi pada bulan Februari 2016.

Dalam penelitian ini tehnik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah : metode wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan dan metode pengukuran langsung, yaitu mengukur berat badan balita.

HASIL PENELITIAN

A. Data Umum

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Balita

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan usia ibu di Posyandu Dahlia Dusun Ingasrejo Desa Beran kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi bulan Februari 2016

No	Umur	Frek	Persen
1.	21 – 25	21	24,7
2.	26 – 30	30	35,2
3.	31 - 35	19	22,3
4.	>35	15	17,6
	Jumlah	85	100

Dari hasil penelitian terhadap 85 responden didapatkan hasil sebagian besar responden berusia 26-30 tahun sebanyak 30 orang (35,2%) dan sebagian kecil responden berusia > 35 tahun sebanyak 15 orang (17,6%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan ibu balita di Posyandu Taman Gizi Desa Beran Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi bulan Februari 2016.

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SD	40	47,6
SMP	27	31,7
SMU/ SMK	15	17,6
Perguruan Tinggi	3	3,5
Jumlah	85	100

Dari hasil penelitian terhadap 85 responden didapatkan hasil sebagian besar pendidikan SD sebanyak 40 orang (47,6%), dan sebagian kecil pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (3,5%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan ibu balita di Posyandu Taman Gizi Desa Ngawi Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi bulan Februari 2016

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Petani Swasta	49	57,2
Ibu Rumah Tangga PNS	3	3,5
	30	35
	3	3,5
Jumlah	85	100

Dari hasil penelitian terhadap 85 responden didapatkan hasil sebagian besar responden bekerja sebagai Petani sebanyak 49 orang (57,2%), sebagian kecil masing – masing bekerja sebagai PNS dan Swasta sebanyak 3 orang (3,5%).

B. Data Khusus

1) Peran Ibu Balita Dalam Pemberian Makanan Bergizi

Tabel 4. Distribusi frekuensi peran ibu balita dalam pemberian makanan bergizi di Posyandu Taman Gizi Desa Ngawi Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi bulan Februari 2016.

Peran ibu balita dalam pemberian makanan bergizi	Frekuensi	Presentase
Positif	30	35,3
Negatif	55	64,7
Jumlah	85	100

Dari tabel 4 mengenai distribusi frekuensi peran ibu balita dalam pemberian makanan bergizi sebagian besar memiliki peran negatif sebanyak 55 orang (64,7%) dan sebagian kecil memiliki peran positif sebanyak 30 orang (35,3%).

2) Status Gizi Balita

Tabel 5 : Distribusi frekuensi status gizi pada balita di Posyandu Taman Gizi Desa Ngawi Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi bulan Februari 2016.

Status Gizi Balita	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	20	23,5
Kurang	59	69,4
Buruk	6	7
Jumlah	85	100

Berdasarkan tabel 5 mengenai distribusi frekuensi status gizi balita yang mempunyai status gizi baik sebanyak 20 balita (23,5%), status gizi kurang sebanyak 59 balita (69,4%), dan status gizi buruk sebanyak 6 balita (7%).

3) Hubungan Antara Peran Ibu Balita Dalam Pemberian Makanan Bergizi Dengan Status Gizi Pada Balita

Tabel 6 :Distribusi frekuensi hubungan antara peran ibu balita dalam pemberian makanan bergizi dengan statusgizi pada balita di Posyandu Taman Gizi Desa Ngawi Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi bulan Februari 2016.

Peran	Status Gizi						Jumlah	
	Baik		Kurang		Buruk		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Positif	15	17,6	14	16,4	1	1,1	30	35,2
Negatif	5	5,8	45	52,9	5	5,8	55	64,8
Jumlah	20	23,4	59	69,3	6	6,9	85	100

Uji chi square dengan nilai p = 0,000, dengan $\alpha < 0,05$
koefisien kontingensi = 0,420

Berdasarkan tabel 6 distribusi frekuensi hubungan antara peran ibu balita dalam pemberian makanan bergizi sebagian besar dari responden mempunyai peran positif dengan status gizi baik sebanyak 15 (17,6%) dan sebagian kecil mempunyai peran negatif dengan status gizi buruk sebanyak 5 (5,8%).

Berdasarkan hasil tabulasi dan hasil uji chi – square dengan uji statistik aplikasi SPSS Windows 16 didapatkan nilai P = 0,000 atau $\alpha < 0,05$ artinya ada hubungan antara peran ibu dalam pemberian makanan bergizi dengan status gizi balita dengan

koefisien kontingensi = 0,420 dan didapatkan hubungan tingkat agak rendah.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian terhadap 85 responden didapatkan sebagian besar mempunyai peran negatif yaitu 55 (64,7%), hal ini dipengaruhi oleh sebagian besar yaitu sebanyak 40 (47,6%) berpendidikan SD. Pendidikan seseorang yang rendah cenderung sulit untuk menerima informasi baik dari dalam maupun media massa sehingga akan mempengaruhi peran seseorang. Menurut Mubarak (2007) jika tingkat pendidikan seseorang rendah , maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai – nilai yang baru diperkenalkan. Sebagian kecil mempunyai peran positif sebanyak 30 (35,3%), hal ini dipengaruhi oleh responden yang sebagian kecil berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 3 (3,5%). Pendidikan seseorang yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi baik dari dalam maupun media massa sehingga akan mempengaruhi peran seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang didapat (Ignatus, 2013).

Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa status gizi balita baik yaitu sebanyak 20 (23,5%), hal inidipengaruhi oleh sebagian besar responden yang berusia 26 – 30 sebanyak 30 (35,2%). Kemungkinan pada periode ini orang masih produktif sehingga seseorang masih bisa mencari pengalaman diluar untuk mendapatkan informasi, dan bisa bertukar pendapat dengan orang lain. IQ seseorang dapat berfungsi dengan baik pada usia dewasa muda dan akan menurun dengan bertambahnya usia terutama pada usia lanjut dapat terjadi berkurangnya daya ingat dan persepsi (Nugroho, 2002).

Status gizi balita yang kurang sebanyak 59 (69,4%), ini bisa disebabkan responden yang sebagian besar bekerja sebagai petani berjumlah 49 orang (57,2). Ibu balita yang bekerja sebagai petani biasanya akan lebih banyak menghabiskan waktunya di sawah untuk bekerja, mereka cenderung tidak mempedulikan balitanya sehingga perannya kurang dalam mengasuh dan memberikan makanan bergizi bagi anak. Menurut Nugroho (2002), tingkat ekonomi atau pekerjaan dapat mempengaruhi peran karena seseorang yang tingkat ekonominya rendah akan berusaha mencari nafkah tanpa mempedulikan keadaan sekitarnya.

Status gizi balita buruk sebanyak 6 (7%), ini dikarenakan jumlah responden yang berpendidikan level perguruan tinggi hanya 3 (3,5%). Sementara di level pendidikan setingkat SD dan SMP masih mendominasi jumlah responden. Kondisi ini berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan seseorang yang tinggi akan mengarah pada kemudahan dalam menerima informasi. Orang dengan pendidikan tinggi juga memiliki keinginan lebih kuat dalam mencari informasi dari berbagai sumber yang akan mempengaruhi peran seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang didapat. Demikian pula sebaliknya (Ignatus, 2011).

Hasil dari tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai peran positif dengan status gizi baik sebanyak 15 (17,6%). Hal ini disebabkan oleh sebagian responden berusia 26 – 30 sebanyak (30%), suatu kondisi masa dewasa muda yang masih produktif dimana seseorang lebih mudah dalam bersosialisasi dan menerima informasi. IQ seseorang dapat berfungsi dengan baik pada usia dewasa muda dan akan menurun dengan bertambahnya usia terutama pada usia lanjut dapat terjadi berkurangnya daya ingat dan persepsi (Nugroho, 2002).

Responden yang mempunyai peran positif dengan status gizi kurang sebanyak 14 (16,4%), ini dikarenakan responden yang berpendidikan SD mencapai 40 (47,6%). Sebuah penegasan bahwa semakin rendah pendidikan seseorang akan mempengaruhi dalam menerima informasi baik dari dalam maupun media massa. Menurut Mubarak (2007) jika tingkat pendidikan seseorang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai – nilai yang baru diperkenalkan. Responden yang mempunyai peran positif dengan status gizi buruk sebanyak 1 (1,1%). Lingkungan pekerjaan yang baik, akan memberikan pengalaman yang baik pula pada seseorang. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2007).

Responden yang mempunyai peran negatif dengan status gizi baik sebanyak 5 (5,8%). Keadaan ini dipengaruhi oleh responden yang berusia 26 – 30 sebanyak 30 (35,2%), dimana masa dewasa muda yang masih produktif dimana seseorang lebih mudah dalam bersosialisasi dan menerima informasi. IQ seseorang dapat berfungsi dengan baik pada usia dewasa muda dan akan menurun dengan bertambahnya usia terutama

pada usia lanjut dapat terjadi berkurangnya daya ingat dan persepsi (Nugroho, 2002).

Responden yang mempunyai peran negatif dengan status gizi kurang sebanyak 59 (69,3%), hal ini dipengaruhi oleh responden yang bekerja sebagai petani sebanyak 49 (57,2%). Ibu balita yang kesehariannya bekerja sebagai petani di sawah, pengetahuan dan pengalaman mereka tidak akan berkembang sehingga akan mempengaruhi peran ibu dalam pemberian makanan bergizi. Karena status gizi pada balita selain dipengaruhi oleh peran ibu juga bisa dipengaruhi oleh status sosial yang kurang mendukung. Menurut Mubarak (2007), lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Responden yang mempunyai peran negatif dengan status gizi buruk sebanyak 6 (6,9%), hal ini dipengaruhi oleh responden yang berpendidikan sekolah dasar (SD) sebanyak 40 (47,6%). Pendidikan seseorang yang rendah cenderung sulit untuk menerima informasi baik dari dalam maupun media massa sehingga akan mempengaruhi peran seseorang. Menurut Mubarak (2007) jika tingkat pendidikan seseorang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai – nilai yang baru diperkenalkan.

Berdasarkan hasil tabulasi dan hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,000$ atau $\alpha < 0,05$ artinya ada hubungan antara peran ibu balita dalam pemberian makanan bergizi dengan status gizi pada balita dengan kontingensi = 0,42 dan didapatkan hubungan tingkat agak rendah.

SIMPULAN

Simpulan dari hasil penelitian ini adalah:

1. Sebagian besar dari responden mempunyai peran negatif sebanyak 55 (64,7%).
2. Sebagian besar status gizi balita adalah kurang sebanyak 59 (69,4%).
3. Sebagian besar dari responden mempunyai peran positif dengan status gizi baik sebanyak 15 (17,6%) dan sebagian kecil responden yang mempunyai peran negatif dengan status gizi buruk sebanyak 5 (5,8%).
4. Ada hubungan antara peran ibu dalam pemberian makanan bergizi dengan status gizi pada balita di Posyandu Taman Gizi Desa Ngawi Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi.

SARAN

1. Bagi ibu balita
Ibu (pengasuh) balita sebaiknya menyediakan asupan nutrisi yang bergizi bagi balita agar tumbuh kembangnya bisa optimal. Ibu sebaiknya mencari informasi tentang nutrisi bagi balita yang sesuai dengan tumbuh kembangnya baik dari kader, tenaga kesehatan maupun media lainnya.
2. Bagi kader Posyandu
Kader sebaiknya terus memantau balita yang terindikasi dengan berat badan bawah garis merah dan memotivasi ibu untuk memberikan makanan bergizi bagi balita.
3. Bagi petugas kesehatan
Diharapkan petugas kesehatan secara rutin memberikan penyuluhan kepada ibu balita agar tentang pentingnya gizi untuk kesehatan dan tumbuh kembang.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya agar menambah jumlah sampel sehingga korelasi yang didapatkan lebih kuat. Penting untuk membandingkan status gizi balita dari wilayah yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita (2009). Prinsip Dasar ilmu Gizi, Jilid 2, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Arisman (2004), Gizi Dalam Daur Kehidupan, Jilid 1, EGC, Jakarta.
- Badan Ketahanan Pangan Jawa Timur, (2015), Data Status Gizi Balita Propinsi Jawa Timur tahun 2014. <http://www.bkp.jatimprov.go.id/>.
- Depkes RI (2004), Info Pangan dan Gizi, Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI.
- Fajri, Zul (2005), Kamus Besar Bahasa Indonesia, Difa Publisher, Jakarta.
- Hidayat, Aziz Alimul (2008), Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data, Edisi 1, Salemba Medika, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2014), Untuk Indonesia yang Lebih Sehat, www.depkes.go.id.
- Moehji, Sjahmen, (2009), Ilmu Gizi, Edisi 2, Penanggulangan Gizi Buruk, Bhrathara Niaga Media, Jakarta.
- Mubarak (2006), Ilmu Keperawatan Komunitas, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- _____ (2007), Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan, Edisi 1, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Muchtadi, Deddy (2009), Pengantar Ilmu Gizi, Alfabeta, Jilid 1, Bandung.
- Narendra, dkk (2002), Tumbuh kembang Anak dan Remaja, Edisi 1, CV Sagung Seto, Jakarta.
- Nadia (2010), Memilih Makanan Bergizi Pada Balita, <http://papadanmama.com/2009/11/tips-memilih-makanan-sehat-praktis-dan-bermanfaat-untuk-bayi-dan-keluarga/>, di unduh 07 Februari 2016 pukul 10.10 WIB.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2005), Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi 1 Rineka Cipta, Jakarta.
- _____ (2010), Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi 2 Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho, Wahjudi (2002), Keperawatan Gerontik, Edisi 2, Jakarta, EGC.
- Nursalam (2008), Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 1, Salemba Medika, Jakarta.
- Prabantini, Dwi (2010). A To Z Makanan Pendamping ASI, Edisi 1, ANDI, Yogyakarta
- Proverawati, Atikah (2009), Buku Ajar gizi untuk Kebidanan, Edisi 1, Kanisius, Yogyakarta.
- Rasni (2009), Peran Pola Asuh Keluarga pada Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang, <http://alwaysnutritionist.com/2012/03/peran-pola-asuh-keluarga-pada-balita.html>.
- Salvicon, S (2012), Pengertian Ibu, <http://id.wikipedia.org/wiki/Keluarga>, diambil 19 Januari 2016 pukul 11.05 WIB.
- Sastroasmoro, Sudigdo (2011). Dasar-dasar Metodologi penelitian Klinis, Edisi 2, Sagung Seto, Jakarta.
- Setiadi (2007), Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 1, Jakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono (2004), Statistika Untuk Penelitian, Edisi 1, Alfabeta, Bandung.
- _____ (2006), Statistika Untuk Penelitian, Edisi 2, Alfabeta, Bandung.
- Suharsimi, Arikunto (2010), Manajemen Penelitian, Edisi 2, Rineka Cipta, Jakarta.

Supriasa, dkk (2001), Penilaian Status Gizi, Edisi 1, EGC, Jakarta.

Supartini, Yupi (2004) Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak, Edisi1, EGC, Jakarta.

Wasis (2008), Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat, Edisi 1, EGC, Jakarta.

WHO (2010), Status Gizi Buruk pada Balita, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/>, diunduh 31 Januari 2016 pukul 10.10 WIB.

Wikipedia (2011), Pengertian Ibu, <http://id.wikipedia.org/wiki/ibu>, diunduh 20 Januari 2016, pukul 10.00WIB.

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TENTANG CUCI TANGAN PAKAI SABUN
DENGAN METODE CERMAH DAN
DEMONSTRASI TERHADAP PENGETAHUAN
MENCUCI TANGAN PADA SISWA DI SDN
SEGULUNG 02 DAN SDN SEGULUNG 05 DESA
SEGULUNG KECAMATAN DAGANGAN
KABUPATEN MADIUN**

Hariyadi
(Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun)

Cuci tangan merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung maupun kontak tidak langsung. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan mencuci tangan pada siswa SDN Segulung 02 dan SDN Segulung 05.

Metode penelitian pra-eksperimen dengan rancangan static-group comparsion design. Populasi penelitian adalah siswa kelas IV dan V SDN Segulung 02 sebanyak 22 dan siswa SDN Segulung 05 sebanyak 20 siswa. Jumlah sampel 32 responden, 16 responden dari SDN Segulung 02 sebagai kelompok intervensi dan 16 siswa dari SDN Segulung 05 sebagai kelompok kontrol. Teknik sampling dengan simple random sampling. Analisa data menggunakan uji Independent t test. Hasil penelitian pengetahuan siswa sebelum diberikan intervensi berada pada 66,56 dengan kategori cukup. Setelah diberi intervensi mengalami peningkatan yaitu 97,19 dengan kategori sangat baik. Pada kelompok kontrol pengetahuan siswa yaitu 84,06 dengan kategori sangat baik. Maka hasil penelitian ini adalah ada perbedaan pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan hasil kemaknaan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$.

Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun dengan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan siswa. Diharapkan Pendidikan kesehatan cuci tangan dengan metode ceramah dan demonstrasi dapat diterapkan karena lebih efektif.

Kata kunci : pendidikan kesehatan, cuci tangan, pengetahuan

PENDAHULUAN

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Saat ini CTPS telah menjadi perhatian dunia, hal ini karena masalah kurangnya praktik perilaku mencuci tangan tidak hanya di negara berkembang saja, tetapi di negara maju pun kebanyakan masyarakat masih lupa untuk melakukan cuci tangan. Fokus CTPS ini adalah anak sekolah sebagai "Agen Perubahan" dengan simbolisme bersatunya seluruh komponen keluarga, rumah dan masyarakat dalam merayakan komitmen untuk perubahan yang lebih baik dalam ber perilaku sehat melalui CTPS (Depkes, 2007).

Menurut (Dinkes Jatim, 2012) hingga saat ini penyakit Diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil survei Kementerian Kesehatan RI angka kesakitan diare pada semua umur pada tahun 2010 adalah 411 per 1000 penduduk sedangkan pada tahun 2012 sebesar 214 per 1000 penduduk. Sedangkan menurut hasil (Risksedas, 2007) diare merupakan penyebab kematian nomor empat yaitu (13,2%) pada semua umur dalam kelompok penyakit menular, dan merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi postneonatal yaitu (31,4%) dan pada anak balita (25,2%). Di Jawa Timur cakupan pelayanan penderita Diare tahun 2011 sebesar 69%, sedangkan pada tahun 2012 sebesar (72,43%) (masih dibawah target nasional 100%).

Hasil pelaksanaan program PHBS tentang mencuci tangan menurut studi WHO (2007) menyatakan, kejadian diare menurun 45% dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun, 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar, dan 39% perilaku pengolahan air minum yang kurang sebesar 94% (Depkes RI, 2007). Sementara, hasil survei perilaku CTPS di Indonesia terhadap 5 waktu penting CTPS menunjukkan hasil yang sangat rendah yaitu: 12% setelah kejamaban, 9% setelah menceboki anak, 14% sebelum makan, 7% sebelum memberi makan anak, dan hanya 6% sebelum menyiapkan makanan (STBM, 2011).

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 Januari 2016 di SDN Segulung 02 Kec. Dagangan Kab. Madiun, dengan wawancara didapatkan 10 siswa mengatakan bahwa belum mengetahui teknik cuci

tangan dengan baik dan benar. Siswa mengatakan belum di berikan pendidikan kesehatan tentang tujuh langkah cuci tangan pakai sabun. Siswa diberikan pendidikan kesehatan secara umum saja seperti kebersihan kelas dan lingkungan sekolah, dan untuk teknik tujuh langkah cuci tangan pakai sabun siswa belum diajari oleh guru. Dan dari 10 siswa terdapat 7 siswa yang melakukan cuci tangan hanya pada saat tangan terlihat kotor saja, saat makan di sekolah juga jarang mencuci tangan. Hasil wawancara peneliti dengan guru diperoleh keterangan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat secara umum juga di ajarkan seperti kebersihan lingkungan sekolah dan kelas, akan tetapi untuk teknik tujuh langkah cuci tangan pakai sabun belum di ajarkan.

Sedangkan di SDN Segulung 05 dengan wawancara dari 8 siswa mengatakan bahwa siswa membiasakan berperilaku hidup bersih dan sehat karena di sekolahan sudah diterapkan perilaku menjaga kebersihan seperti kebiasaan mencuci tangan di sekolah juga sudah di sediakan ember dan sabun untuk mencuci tangan. Siswa juga sudah pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun dengan metode ceramah dan demonstrasi oleh guru. Hasil wawancara peneliti dengan guru tentang perilaku hidup bersih dan sehat khususnya tentang cuci tangan pakai sabun diperoleh siswa dari guru. Bimbingan yang diberikan oleh guru tentang perilaku tentang cuci tangan misalnya cuci tangan yang dilakukan sebelum dan setelah makan, sesudah BAB dan saat tangan terlihat kotor. Selain itu guru juga menjelaskan tentang cara cuci tangan yang baik dan benar.

Manfaat mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, yang keduanya menjadi penyebab utama kematian anak-anak. Sebanyak 3,5 juta anak-anak diseluruh dunia meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare dan ISPA. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, mata, cacangan yang tinggal di dalam usus, SARS dan flu burung (Kemenkes RI, 2014).

Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering sekali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain baik dengan kontak langsung atau kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran

manusia atau binatang, atau cairan tubuh lain seperti ingus, dan makanan/ minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan (Kemenkes RI, 2014).

Masalah kesehatan pada usia sekolah sebenarnya dapat dicegah dengan kebiasaan cuci tangan pakai sabun. Perilaku cuci tangan pakai sabun yang salah pada anak sekolah dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun. Upaya penanganan yang dilakukan tenaga kesehatan adalah dengan melakukan pendekatan melalui promosi kesehatan atau penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang pentingnya mencuci tangan yang benar menggunakan sabun untuk mengubah perilaku anak SD.

Menurut Notoatmodjo dalam Ali (2010), pendidikan kesehatan adalah salah satu usaha untuk menolong individu, kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan metode Ceramah dan Demonstrasi terhadap Pengetahuan mencuci tangan siswa SD.

Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Ceramah dan Demonstrasi terhadap pengetahuan mencuci tangan dengan benar pada siswa kelas IV dan V di SDN Segulung 02 dan SDN Segulung 05 Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah pra-eksperimen. Dikatakan pra-eksperimen karena ini belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh. Pada penelitian pra-eksperimen masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen. Jadi hasil eksperimen yang merupakan variabel dependen itu bukan semata-mata di pengaruhi oleh variabel independen. (Sugiyono, 2010).

Variabel merupakan konsep dari berbagai abstrak yang di definisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung. Suatu yang konkret tersebut bisa di artikan sebagai suatu variabel dalam penelitian (Nursalam, 2013). Variabel pada penelitian ini adalah pengaruh

pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan metode ceramah dan demonstrasi Terhadap pengetahuan mencuci tangan pada siswa di SDN Segulung 02 dan SDN Segulung 05.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN Segulung 02 dan SDN Segulung 05.

Jenis kelamin	Perlakuan		Kontrol	
	Frek	(%)	frek	(%)
Laki – laki	9	56,25	10	62,5
Perempuan	7	43,75	6	37,5
Total	16	100	16	100

Sumber : Kuesioner Responden di SDN Segulung 02 dan SDN Segulung 05 Kecamatan Dagangan Kabupten Madiun 2015.

Pada tabel 5.1 dapat diketahui frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dari kelompok perlakuan adalah 9 (56,25%) laki-laki, 7 (43,75%) perempuan. Dan dari kelompok kontrol adalah 10 (62,5%) berjenis kelamin laki-laki dan 6 (37,5%) berjenis kelamin perempuan.

Data Khusus

1. Pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun pada siswa kelas IV dan V di SDN Segulung 02 sebelum di berikan intervensi pendidikan kesehatan tentang cuci tangan (*pre test*).

Tabel 5.2 Tendensi sentral pengetahuan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun pada siswa kelas IV dan V di SDN Segulung 02 sebelum di berikan intervensi pendidikan kesehatan tentang CTPS (*pre test*) n = 16.

Pengetahuan CTPS	Mean	Median	Modus	Std Deviation	CI 95%
Sebelum intervensi	66,56	67,50	55	10,282	61,08 – 72,04

Sumber : Kuesioner Responden di SDN Segulung 02 Kecamatan Dagangan Kabupten Madiun 2015.

Dari tabel diatas menunjukkan pengetahuan pada kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi berada pada 66,56 bahwa

pengetahuan cuci tangan pakai sabun pada siswa SD dalam kategori cukup.

2. Pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun pada siswa SDN Segulung 02 setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan.

Tabel 5.3 Tendensi sentral pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun pada siswa SDN Segulung 02 setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang CTPS (*post test*) n = 16.

Pengetahuan CTPS	Mean	Median	Modus	Std. Deviation	CI 95%
Sesudah Intervensi	97,19	100,00	100	3,367	95,25 – 99,13

Sumber : Kuesioner Responden di SDN Segulung 02 Kecamatan Dagangan Kabupten Madiun 2015.

Pada tabel 5.3 dapat diketahui setelah diberikan intervensi pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun berada pada 97,19 bahwa pengetahuan cuci tangan pakai sabun pada siswa SD dalam kategori sangat baik.

3. Pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun pada siswa SDN Segulung 05 setelah *post test* (kelompok kontrol).

Tabel 5.4 Tendensi sentral pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun pada siswa SDN Segulung 05 setelah *post test* (kelompok kontrol).

Pengetahuan CTPS	Mean	Median	Modus	Std. Deviation	CI 95%
Post Test	84,06	87,50	90	10,363	78,54- 89,58

Sumber : Kuesioner Responden di SDN Segulung 05 Kecamatan Dagangan Kabupten Madiun 2015.

Pada tabel 5.4 dapat diketahui pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun berada pada 84,06, bahwa pengetahuan siswa dalam kategori sangat baik.

ANALISIS BIVARIAT

Penelitian ini menggunakan analisis *Paired t test* untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan mencuci tangan pada siswa yaitu pada kelompok perlakuan SDN Segulung 02 sebelum dilakukan intervensi dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan.

Hasil uji *paired t test* didapatkan nilai signifikan yaitu $p \text{ value} = 0,00 < \alpha = 0,05$ yang artinya bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan

dengan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan cuci tangan pakai sabun pada siswa di SDN Segulung 02 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan atau intervensi.

Selain menggunakan analisis *Paired t test* penelitian ini juga menggunakan analisis *Independent t test* untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan cuci tangan pada siswa di SDN Segulung 02 dan SDN Segulung 05 Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

Hasil uji homogenitas varians (perbedaan varians) didapatkan nilai signifikan sebesar $p = 0,000$ menunjukkan bahwa variabel antara kelompok dalam penelitian ini adalah sama. Hasil uji statistik pada penelitian ini adalah ada perbedaan pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan hasil kemaknaan $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun dengan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan mencuci tangan pada siswa.

Jadi dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan mencuci tangan pada siswa.

PEMBAHASAN

Pengatahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun sebelum diberikan intervensi atau pendidikan kesehatan berada pada 66,56 dengan kategori cukup. Hasil wawancara peneliti dengan guru diperoleh keterangan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat secara umum juga di ajarkan seperti kebersihan lingkungan sekolah dan kelas, akan tetapi untuk teknik tujuh langkah cuci tangan pakai sabun belum di ajarkan. Kurangnya pengetahuan juga disebabkan karena kurangnya informasi, keterangan dan pemberitahuan yang menimbulkan kesadaran (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan (Nikson, 2014) menunjukkan bahwa dari 71 responden diperoleh hasil *per test* menunjukkan pengetahuan siswa kurang mengenai cuci tangan pakai sabun yaitu 45 (63,4%) responden. Setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan, sebagian besar responden menunjukkan hasil yang baik pada post test yaitu 39 (58,9%) responden. Penelitian

menyimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa SD tentang cuci tangan pakai sabun.

Kurangnya pendidikan, pengalaman dan informasi tentang pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan siswa. Pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dengan adanya pendidikan dapat merubah perilaku seseorang, pola hidup, serta meningkatkan motivasi untuk meningkatkan kesehatan lingkungan.

5.4.2 Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pada Siswa setelah diberikan Intervensi

Setelah dilakukan intervensi pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun mengalami peningkatan yaitu 97,19 dengan kategori sangat baik. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo dalam Wawan, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh (Erna, 2014) menunjukkan hasil yaitu, tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar pada kategori baik sebanyak 12 responden (40%), kemudian setelah diberi pendidikan kesehatan dan diberi posttest distribusi tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan 40% menjadi 24 responden (80%).

Keadaan tersebut dipengaruhi karena dengan memberikan pendidikan kesehatan akan menambah pengetahuan yang diperoleh siswa khususnya tentang cuci tangan.

5.4.3 Pengetahuan tentang Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa SDN Segulung 05 (Kelompok Kontrol).

Pada kelompok kontrol di dapatkan pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun berada pada 84,06 dengan kategori sangat baik. Pada kelompok kontrol, informasi tentang cuci tangan diperoleh dari guru. Hasil wawancara peneliti dengan guru tentang perilaku hidup bersih dan sehat khususnya tentang cuci tangan pakai

sabun diperoleh siswa dari guru. Bimbingan yang diberikan oleh guru tentang perilaku tentang cuci tangan misalnya cuci tangan yang dilakukan sebelum dan setelah makan, sesudah BAB dan saat tangan terlihat kotor. Selain itu guru juga menjelaskan tentang cara cuci tangan yang baik dan benar. Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2007) salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang di peroleh dari pengalaman sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan yang di kemukakan (Notoatmodjo, 2010) pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran pada masyarakat melakukan tindakan-tindakan praktek untuk memelihara atau mengatasi masalah-masalah dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini di dasarkan pada pengetahuan dan kesadarannya melalui pembelajaran.

Hasil di atas menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, dengan memberikan pendidikan kesehatan akan menambah pengalaman dan informasi khususnya tentang cuci tangan pakai sabun.

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan mencuci tangan pada siswa yaitu pada kelompok perlakuan SDN Segulung 02 sebelum dilakukan intervensi dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan yaitu dengan uji ststistik *Paired t test*.

Hasil uji *paired t test* didapatkan nilai signifikan yaitu $p\ value = 0,00 < \alpha = 0,05$ yang artinya bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan cuci tangan pakai sabun pada siswa di SDN Segulung 02 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan atau intervensi.

Hasil uji statistik didapatkan hasil yaitu nilai signifikan sebesar $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa variabel antara kelompok dalam penelitian ini adalah sama. Maka hasil uji statistik pada penelitian ini adalah ada perbedaan pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan hasil kemaknaan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan mencuci tangan pada siswa.

Pemberian pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun dengan metode ceramah dan demonstrasi meningkatkan pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun secara maksimal. Peningkatan tersebut terbukti signifikan secara statistik.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan mencuci tangan pada siswa di SDN Segulung 02 dan SDN Segulung 05 Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun yang dilakukan pada tanggal 13 Mei – 28 Mei 2015 dengan jumlah respon den sebanyak 32 siswa. Hasil penelitian ini dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun sebelum dilakukan pendidikan kesehatan berada pada 66,56 dengan kategori cukup.
2. Pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun setelah dilakukan intervensi atau pendidikan kesehatan berada pada 97,19 bahwa pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun dalam kategori sangat baik.
3. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan siswa di SDN Segulung 02 sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan uji statistik *paired t test* didapatkan nilai signifikan sebesar $p = 0,00 < \alpha = 0,05$.
4. Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan mencuci tangan pada siswa yaitu, dengan uji statistik independen *t test* didapatkan nilai signifikan sebesar $p = 0,000 < \alpha = 0,05$

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka saran yang perlu di lakukan adalah :

1. Bagi Guru
Disarankan pihak sekolah terutama guru dapat memberikan informasi tentang mencuci

tangan pakai sabun pada siswa dan menyediakan fasilitas untuk cuci tangan seperti sabun dan handuk.

2. Bagi siswa SD
Diharapkan siswa sekolah dasar dapat lebih giat dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan tentang mencuci tangan dengan baik dan benar. Siswa juga diharapkan dapat membudayakan cuci tangan pakai sabun dan mau membagi ilmu yang telah diperoleh.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian yang sama bisamengganti atau menambahkan variabel lainnya, misalnya tentang sikap perilaku dan kebiasaan.
4. Tempat Penelitian
Diharapkan kader UKS di sekolah dapat memberikan penyuluhan kesehatan tentang CTPS dengan metode ceramah dan demonstrasi karena metode ini sangat efektif dalam pemberian pendidikan kesehatan pada siswa SD.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zahidin. 2010. *Dasar-Dasar Pendidikan Masyarakat dan Promosi Kesehatan*. Cet. Ke-1. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Dahlan, M. Sopiudin. 2009. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinkes Jatim. 2012. *Profil kesehatan jawatimur*. Tersedia dalam http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/15_Profil_Kes.Prov.JawaTimur_2012.pdf [diakses 20 Des 2015].
- Hidayat, A.A. 2007. *Riset Keperawatan Dan Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2012. *Riset Keperawatan Dan Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Kemenkes RI. 2014. *Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia*. Tersedia dalam: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinctps.pdf>. [Diakses 25 Des 2015].
- Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Paisal, Zain. 2013. Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Tersedia dalam <http://www.catatandokter.com/2013/01/manfaat-cuci-tangan-pakai-sabun-ctps.html> [Diakses 25 Des 2015].
- Rahmawati, Erna. 2014. *Perbedaan Pengetahuan Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan pada Siswa*. Naskah Publikasi. Tersedia dalam : <http://eprints.ums.ac.id/32430/15/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. [Diakses 23 jun 2016].
- Riskesdas 2007. *Kementerian Kesehatan Indonesia*. Tersedia dalam : <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> [Diakses 19 Nov 2015].
- Sdit Madani. 2014. *Tujuh Langkah Cara Cuci Tangan yang Benar menurut WHO*. Tersedia dalam : <http://www.sditmadani.sch.id/2014/01/7-langkah-cara-mencuci-tangan-yang.html>. [Diakses pada 5 Jan 2016].
- Sitorus, Nikson. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa SD Negeri 157 Kota Palembang*. Journal. Tersedia dalam : <http://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/wp-content/uploads/2015/04/14-jurnal-Nikson-sitorus.pdf>. [Diakses 23 Jun 2016].
- STBM. 2011. *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Tersedia dalam <http://stbm-indonesia.org/dKFAQ.php> [Diakses 20 Des 2015].
- Sugiyono . 2010. *Metode Penelitian Sains Kualitatif, Kuantitatif dan R&D* . Bandung : ALFABETA,cv.
- Suharsimi, Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Kesehatan,-Ed.Rev*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Surahman, Ence, dkk. 2014. *Teori Evaluasi dalam Pendidikan*. Tersedia dalam http://www.academia.edu/12145798/TEORI_EVALUASI_DALAM_PENDIDIKAN.pdf. [Diakses pada 11 Feb 2016].

- Suyanto. 2010. *Menghitung Besar Sampel Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Universitas Diponegoro. Tersedia dalam : www.suyatno.blog.undip.ac.id. [Diakses pada 10 Jan 2016].
- Wawan & Dewi. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Cet. Ke-2. Yogyakarta : Yuha Medika.

**DUKUNGAN PASANGAN DENGAN NIAT
YANG MELAKUKAN HUBUNGAN SEKSUAL
DENGAN LAKI-LAKI (LSL) UNTUK
MELAKUKAN VCT DI KABUPATEN MADIUN**

Heni Eka Puji Lestari, SST
(Prodi D3 Kebidanan)
STIKES Bhakti Husada Mulia madiun

ABSTRAK

Pendahuluan LSL merupakan salah satu populasi beresiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS. LSL menyadari bahwa perilaku seksual beresiko yang mereka lakukan tersebut dapat menyebabkan tertularnya HIV dan AIDS, namun kerap kali ada dilema yang menghalangi mereka untuk melakukan prosedur pengecekan status kesehatan yaitu melalui tindakan VCT. Penelitian ini dilakukan untuk Hubungan Dukungan Pasangan dengan niat LSL untuk melakukan VCT di Kabupaten Madiun

Metode Penelitian Jenis penelitian ini adalah survey explanatory research dengan pendekatan cross sectional dengan besar sampel 170 LSL dari populasi 297 LSL, proporsi 50% dan selang kepercayaan 95%. Analisa bivariat menggunakan uji chi square dan analisa multivariate menggunakan regresi logistic.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa mendapatkan dukungan dari pasangan untuk melakukan VCT sebanyak 77,65% dan sebanyak 53,53% responden memiliki niat untuk melakukan VCT. Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara Dukungan pasangan tentang VCT dengan niat LSL melakukan VCT di Kabupaten Madiun

Rekomendasi Untuk meningkatkan niat LSL melakukan VCT hendaknya KPA kabupaten Madiun meningkatkan KIE pada komunitas LSL dan menyediakan layanan mobile VCT.

Kata kunci : Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), niat VCT

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh terutama pada darah, cairan sperma, cairan vagina, air susu ibu. Virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga udah terjangkit penyakit infeksi (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Di hampir seluruh wilayah Indonesia, sebagaimana halnya di negara-negara di luar Afrika, infeksi HIV masih terkonsentrasi di antara orang-orang yang terkait dengan kegiatan berisiko tinggi tertular dan menularkan HIV termasuk pasangan seks tetapnya. Pengguna napza suntik (Penasun), Waria, Penjaja Seks serta Pelanggan mereka, dan Lelaki yang suka berhubungan seks dengan Lelaki lain (LSL) adalah populasi yang diketahui secara umum memiliki risiko tinggi terinfeksi HIV (Kementerian kesehatan RI, 2009).

Menurut laporan Surveilens Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP) 2011 prevalensi HIV tertinggi terdapat pada Penasun sebesar 41%, diikuti waria sebesar 22%, Wanita Penjaja Seksual Langsung (WPSL) sebesar 10%, LSL sebesar 8%, Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) sebesar 3%, Wanita Penjaja Seksual Tidak Langsung (WPSTL) sebesar 3%, dan Pria Potensial Resiko Tinggi (Risti) sebesar 0,7%. Perilaku membeli seks dalam satu tahun terakhir paling banyak dilakukan oleh Waria (26%), diikuti Pria Potensial Risti (23%), Penasun dan LSL (masing-masing 19%). Diantara Waria, LSL, dan Penasun, perilaku menjual seks dalam satu tahun terakhir tertinggi pada Waria (81%), dimana waria menjual seks pada pria. Sebanyak 49% LSL menjual seks baik kepada pria maupun wanita. Diantara 49% LSL tersebut, sebagian besar LSL (79%) menjual seks pada pria, 4% pada perempuan, dan 17% pada pria dan perempuan. Secara umum, WPS, waria, dan LSL merupakan populasi yang melakukan kegiatan menjual seks. WPS dan waria menjual seks kepada lelaki, dan LSL menjual seks kepada lelaki dan perempuan. Selain itu, waria dan LSL juga melakukan perilaku membeli seks (Kementerian kesehatan RI, 2011).

Jumlah kasus AIDS di Jawa Timur terus meningkat setiap tahunnya. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011, jumlah kasus

kumulatif AIDS di Jawa Timur sampai dengan Bulan Desember 2011 adalah 4598 kasus. Artinya terjadi peningkatan kasus AIDS bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebanyak 3.771 kasus. Menurut data dari Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA) Kabupaten Madiun per Agustus 2013, penderita HIV dan AIDS pada kelompok LSL sebesar 0,83%.

Di Indonesia sendiri penelitian tahun 2007 di enam kota menunjukkan prevalensi (perbandingan antara LSL yang HIV-positif dan LSL yang HIV-negatif) mencapai 5,2 persen. Artinya, dari 100 LSL ada 5,2 LSL yang mengidap HIV.

Layanan kesehatan yang pertama dalam pencegahan adalah layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Diharapkan seluruh populasi kunci mendapatkan pemeriksaan HIV melalui layanan ini. Salah satu tujuan dari promosi pencegahan adalah mendorong populasi kunci ke layanan VCT. Dalam kurun waktu 2004-2007 terjadi peningkatan layanan VCT terhadap populasi kunci: pada WPS dari 27% menjadi 41%, pelanggan WPS dari 6% menjadi 10%, waria dari 47% menjadi 64%, LSL dari 19% menjadi 37% dan penasun dari 18% menjadi 41% (KPAN, 2010).

Menurut petugas lapangan dari KPAD Kabupaten Madiun ada beberapa tempat berkumpul LSL dengan karakteristik yang unik dan variatif. Tempat-tempat berkumpul itu biasa diistilahkan dengan "*hotspot*", misalnya didaerah alun-alun, bunderan taman, *sport center*, mall dan salon. Komunitas ini merupakan komunitas yang masih tertutup. Sehingga KPA hanya dapat melakukan penyuluhan tentang HIV/AIDS pada kelompok-kelompok kecil disetiap lokasi.

LSL sendiri sebenarnya telah menyadari bahwa perilaku seksual beresiko yang mereka lakukan tersebut dapat menyebabkan tertularnya HIV dan AIDS, namun kerap kali ada dilema yang menghalangi mereka untuk melakukan suatu tindakan dalam rangka untuk mendapatkan kepastian terhadap status kesehatannya. Apakah ia terindikasikan sebagai penderita HIV positif atau negatif, maka perlu melaksanakan prosedur pengecekan status kesehatan yaitu melalui tindakan VCT. Dimana tes tersebut hanya diperuntukan bagi mereka yang telah siap, sadar diri atau dengan sukarela menjalaninya. Hal ini mempunyai maksud apabila terjadi risiko tinggi atau risti akan status HIV positif, maka seseorang tersebut telah dalam kondisi siap untuk menerima keadaan yang ada dan diharapkan agar dapat mengupayakan suatu usaha yang dirasa sebagai

perbaikan untuk dirinya dan orang lain, dalam menjalankan kelangsungan hidup didalam masyarakat. Namun banyak persoalan yang menyelimuti proses tersebut. Hal ini dikarenakan, semua orang yang berisiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS, belum sadar benar dengan konsekuensi yang harus diterimanya, manakala seseorang tersebut mendapatkan hasil yang tidak diharapkan ketika melakukan tindakan VCT. Tindakan VCT diwujudkan dalam usaha untuk menekan laju penyebaran HIV/AIDS yang lebih meluas lagi, baik dikalangan LSL sendiri maupun masyarakat luas pada umumnya (Demartoto, 2013).

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan pasangan dengan niat untuk melakukan VCT pada LSL di Kabupaten Madiun.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *survey explanatory research* untuk menjelaskan hubungan antara variabel penelitian melalui pengujian hipotesa pada penelitian kemudian dilihat pengaruhnya. Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif yaitu menganalisis Faktor-faktor yang mempengaruhi niat LSL untuk melakukan VCT di Kabupaten Madiun. Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan belah lintang (*cross sectional*) yaitu penelitian untuk mempelajari antara faktor resiko (*variable bebas*) dengan faktor efek (*variable terikat*) dengan cara pengumpulan data dilakukan sekaligus pada satu saat (*point time approach*). **Error! Bookmark not defined. Error! Bookmark not defined.**

Metode pengumpulan data primer menggunakan metode *survey* melalui kuesioner sebagai pedoman dalam wawancara terstruktur. Dalam penelitian ini, populasi yang dipergunakan adalah seluruh LSL yang belum pernah melakukan VCT di wilayah Kabupaten Madiun sejumlah 297 orang. Jadi jumlah sampel minimal adalah 170 orang LSL. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil sampel secara bebas, dimana peneliti dapat mengambil orang yang ditemui sebagai sampel penelitian dengan catatan orang tersebut memenuhi kriteria sampel penelitian **Error! Bookmark not defined.** Penggunaan teknik ini antara lain karena sebaran anggota populasi yang tidak diketahui dengan pasti serta terbatasnya tenaga, waktu dan dana

penelitian. LSL umumnya memiliki karakter tertutup, persebarannya tidak diketahui dengan pasti dan tidak mudah diidentifikasi keberadaannya sehingga sangat sulit untuk dilakukan metode pengambilan sampel secara random. Analisis ini menggunakan uji *Chi-Square* karena dalam penelitian ini dilakukan uji mengenai perbedaan proporsi/persentase antara beberapa kelompok untuk mengetahui hubungan antara variabel yang ada.

HASIL PENELITIAN

Total sampel dalam penelitian ini berjumlah 170 LSL dengan umur berkisar antara 16 – 47 tahun. Rata-rata umur responden dalam penelitian ini 28 tahun. Sebanyak 41,76% responden berusia kurang dari 26 tahun, yang berarti masih dalam usia remaja.

Tabel 4.1 Karakteristik LSL Berdasarkan Kelompok Umur

Data Demografi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Usia Responden		
16-26	79	46,47
27-37	74	43,53
38-48	17	10
Tingkat Pendidikan		
SD	13	0.59
SMP	63	2.35
SMA	45	68.82
PT	48	28.24
Jenis Pekerjaan		
Pekerjaan Tetap	30	17,65
Pekerjaan tidak tetap	140	82,35
Status Perkawinan		
Lajang/duda	137	80.59
Menikah	33	19.41
Orientasi Seksual		
Homoseksual	71	41.76
Biseksual	99	58.24
Status IMS		
Pernah IMS	27	15.88
Belum Pernah IMS	143	84.12
Jumlah	170	100

Dukungan Pasangan pada penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu Dukungan pasangan baik dan kurang baik. Berdasarkan tabel 4.16 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merasa mendapatkan dukungan dari pasangan untuk melakukan VCT sebanyak 77,65% akan tetapi masih terdapat 22,35% responden mendapatkan dukungan pasangan yang kurang baik untuk melakukan VCT.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Pasangan tentang VCT

Dukungan Pasangan tentang VCT	Jumlah	Persentase
Baik	132	77,65
Kurang baik	38	22,35
Jumlah	170	100

Sumber : Data Primer, diolah pada tahun 2014

Dukungan pasangan masih kurang dikarenakan terdapat 37% LSL merasa pasangan tidak perlu tahu apabila LSL melakukan konseling dan testing HIV (VCT). Hal ini karena sebagian besar pasangan responden tidak mengetahui bahwa responden adalah seorang LSL maka LSL merasa pasangan tidak perlu mengetahui bila responden melakukan VCT. Dukungan pasangan masih kurang juga karena sebanyak 28,82% LSL merasa pasangan tidak perlu mengantarkan responden untuk melakukan VCT karena menyebabkan ketidaknyamanan LSL bila pasangan mengetahui dirinya berperilaku beresiko dan bila pasangan mengetahui status HIVnya. LSL merasa takut terjadi penolakan dari pasangan.

Dukungan pasangan LSL mengenai VCT masih kurang karena 27,65% pasangan tidak bersedia ikut dalam proses konsultasi VCT dan tes HIV. Ketidaktahuan dari pasangan akan perilaku beresiko responden menyebabkan dukungan pasangan menjadi kurang padahal VCT sangat diperlukan untuk mengurangi resiko penularan HIV pada pasangan.

Niat VCT dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 yaitu ada niat dan tidak ada niat untuk melakukan VCT. Berdasarkan tabel 4.10 sebanyak 53,53% responden memiliki niat untuk melakukan VCT dan 46,47% responden tidak ada niat melakukan VCT. Pada penelitian ini

scoring untuk mengukur niat hanya dilakukan pada kuesioner nomor 2,3,4, dan 6.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Niat melakukan VCT

Niat melakukan VCT	Jumlah	Persentase
Ada Niat	91	53.53
Tidak ada niat	79	46.47
Jumlah	170	100

Sumber : Data Primer, diolah pada tahun 2014

Responden tidak berniat melakukan VCT karena sebanyak 32,94% responden tidak memiliki rencana untuk melakukan VCT. kesadaran untuk melakukan VCT responden masih kurang sehingga niat yang dalam diri responden juga belum keluar. Selain itu masih terdapat 30% responden yang berniat melakukan VCT lebih dari 1 bulan ke depan. Rencana ini masih terlalu jauh sehingga sangat kecil kemungkinan untuk tercapai. Belum adanya niat untuk melakukan VCT juga terlihat dari 29% responden belum melakukan kontak dengan konselor untuk membuat jjanji melakukan konseling. Hal ini menggambarkan belum adanya kesungguhan dari responden untuk melakukan VCT.

Tabel 4.11 Hubungan antara dukungan pasangan dengan Niat LSL melakukan VCT di Kabupaten Madiun tahun 2014

Variabel	Niat LSL melakukan VCT				Total		
	ada niat		tidak ada niat				
	n	%	N	%	n	%	
Dukungan pasangan baik	83	62,9	49	37,1	132	100	
Dukungan pasangan kurang	8	21,1	30	78,9	38	100	
P = 0,000		H0 = ditolak					

Tabel 4.47 menunjukkan bahwa responden yang tidak berniat melakukan VCT lebih banyak pada kelompok responden dengan dukungan pasangan kurang (78,9%) dibandingkan dengan kelompok responden dengan dukungan pasangan baik (37,1%). Hasil uji *chi square* memberikan nilai *Asymp. Sig.* 0,000 ($p < 0,05$)

sehingga H_0 ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Dukungan pasangan tentang VCT dengan niat LSL melakukan VCT di Kabupaten Madiun.

PEMBAHASAN

Niat melakukan VCT adalah komponen dalam diri individu yang mengacu pada keinginan untuk melakukan VCT. Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa 46,47% responden tidak berniat untuk melakukan VCT. Hal ini disebabkan karena belum adanya rencana LSL untuk melakukan VCT, responden belum merencanakan kapan waktu untuk melakukan VCT, belum mempersiapkan biaya yang dibutuhkan untuk melakukan VCT dan belum melakukan kontak atau membuat janji dengan konselor untuk melakukan VCT. Pengetahuan LSL mengenai HIV/AIDS dan VCT juga masih kurang. Belum adanya LSM yang fokus menangani LSL mengenai HIV/AIDS menyebabkan LSL kurang pendampingan. Program sosialisasi yang dilakukan oleh KPAD Kabupaten Madiun belum dapat menjangkau seluruh LSL. Hal ini disebabkan terbatasnya petugas lapangan KPA dan komunitas LSL yang masih tertutup. Program penyuluhan LSL dilakukan oleh petugas lapangan KPAD pada kelompok-kelompok kecil berdasarkan wilayah. Tetapi banyak kendala yang dihadapi oleh petugas karena karakteristik LSL di wilayah Kabupaten Madiun masih sangat tertutup yang tidak bisa diketahui kalau bukan pada komunitasnya dan mobilitas LSL yang cukup tinggi karena mereka harus keluar wilayah Kabupaten Madiun untuk bekerja maka untuk mengumpulkan LSL dalam satu waktu dan tempat untuk diberikan penyuluhan sangat sulit. Penyuluhan terkadang dilakukan dengan komunitas waria yang sudah terbuka. Namun, bila penyuluhan dilakukan dengan komunitas waria ada ketidaknyamanan pada LSL untuk bergabung.

Temuan ini tidak jauh beda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lau Tj (2013) di Hongkong yaitu sejumlah 245 dari 577 LSL tidak pernah melakukan VCT (Lau Tj, 2013). Hal ini juga tidak jauh beda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Lestari dan Slamet Raharjo di Surakarta yaitu estimasi LSL di Kota Surakarta sebanyak 4700 orang (estimasi KPA 2009), Yayasan Gessang telah menjangkau sejumlah 1960 LSL lewat berbagai macam program.(Gessang Juni 2011). Dari jumlah tersebut yang telah yang sudah melakukan test HIV 540 orang, yang telah mengambil hasil (pos test) 359

dan 38 diantaranya dinyatakan positif (Dinkes Kota Surakarta, Juli 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi minat LSL melakukan VCT yaitu pengetahuan tentang informasi dasar HIV dan AIDS serta layanan VCT, persepsi masyarakat terhadap komunitas LSL maupun isu HIV dan AIDS, perilaku seks, keberadaan penjangkau, strategi penjangkauan, kecemasan akan terbukanya orientasi seks kepada orang lain serta kecemasan hasil tes HIV (Lestari, 2014). Hal ini tidak jauh beda dengan temuan peneliti pada kelompok LSL di Kabupaten Madiun dimana kelompok LSL di Madiun memiliki niat melakukan VCT yang masih rendah.

Analisa bivariat memberikan hasil bahwa terdapat variabel yang berhubungan secara signifikan dengan niat LSL melakukan VCT yaitu umur, sikap mengenai VCT, keyakinan perilaku mengenai VCT, dukungan Pasangan.

Menurut Fishbein dan Ajzen, tingkat kekuatan niat sama dengan kemungkinan seseorang akan melaksanakan perilaku yang terkait dengan niat tersebut. Niat terjadi karena adanya perintah sendiri atau rencana melakukan tindakan, sedangkan tindakan merupakan semua aktivitas baik yang tampak (*overt*) ataupun aktivitas yang tidak tampak (*covert*) (Graeff, 1996).

Pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan VCT memberikan pengaruh terhadap niat LSL melakukan VCT dengan OR 9,385, artinya LSL dengan Pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan VCT yang baik akan mempunyai peluang berniat 9,385 kali lebih besar dibandingkan dengan LSL dengan pengetahuan kurang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Demartoto pengetahuan LSL tentang HIV dan AIDS sangat beragam. Sebagian besar LSL pernah mendengar tentang HIV/AIDS, sebagian besar mengetahui bahwa seks anal beresiko, sebagian besar tahu tempat untuk melakukan VCT. **Error! Bookmark not defined.** sedangkan di Madiun 50% LSL berpendapat bahwa HIV hanya dapat menular bila melakukan hubungan seks berganti-ganti pasangan. Padahal HIV/AIDS juga dapat menular melalui jarum suntik, cairan tubuh seperti darah.

Dukungan Pasangan

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 77,65% responden mendapatkan dukungan pasangan yang baik tentang VCT dan masih terdapat 22,35% responden yang mempunyai dukungan kelompok sebaya yang kurang baik mengenai VCT.

Dukungan pasangan masih kurang dikarenakan terdapat LSL merasa pasangan tidak perlu tahu apabila LSL melakukan konseling dan testing HIV (VCT). Hal ini karena sebagian besar pasangan responden tidak mengetahui bahwa responden adalah seorang LSL maka LSL merasa pasangan tidak perlu mengetahui bila responden melakukan VCT. LSL merasa pasangan tidak perlu mengantarkan untuk melakukan VCT karena menyebabkan ketidaknyamanan LSL bila pasangan mengetahui dirinya berperilaku beresiko dan bila pasangan mengetahui status HIVnya. LSL merasa takut terjadi penolakan dari pasangan. Pasangan tidak bersedia ikut dalam proses konsultasi VCT dan tes HIV. Ketidaktahuan dari pasangan akan perilaku beresiko responden menyebabkan dukungan pasangan menjadi kurang padahal VCT sangat diperlukan untuk mengurangi resiko penularan HIV pada pasangan.

Analisa bivariat dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan pasangan mengenai VCT dengan niat LSL untuk melakukan VCT. Berdasarkan tabulasi silang menunjukkan bahwa proporsi responden dengan dukungan pasangan yang baik memiliki niat melakukan VCT yang lebih tinggi (65,4%) dibandingkan dengan responden dengan dukungan pasangan yang kurang baik dengan niat LSL melakukan VCT (17,6%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan pasangan LSL akan meningkatkan niat LSL untuk melakukan VCT.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widiyanto dimana 81,9% responden melakukan VCT karena mengikuti dorongan dari pasangan atau pacar (Widiyanto, 2009). Perilaku pasangan mempengaruhi perilaku individu. Jika pasangan menganggap dirinya tidak beresiko tertular HIV maka mereka tidak memiliki niat melakukan VCT.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian Faktor-faktor yang mempengaruhi niat LSL melakukan VCT di Kabupaten Madiun, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden merasa mendapatkan dukungan dari pasangan untuk melakukan VCT sebanyak 77,65%
2. Sebanyak 53,53% responden memiliki niat untuk melakukan VCT
3. Ada hubungan antara Dukungan pasangan tentang VCT dengan niat LSL melakukan VCT di Kabupaten Madiun.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran yang dikemukakan adalah :

1. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Madiun

Untuk meningkatkan pengetahuan kelompok LSL mengenai VCT dan HIV/AIDS hendaknya KPA Kabupaten Madiun dapat meningkatkan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang HIV/AIDS dan VCT kepada LSL dan masyarakat.. Penyebarluasan KIE ini dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung melalui media informasi yang sudah ada. Selain itu Karena komunitas LSL ini tertutup hendaknya KPA memberikan layanan mobile VCT untuk kelompok LSL. Konselor yang dipilih hendaknya konselor yang mampu memahami kelompok LSL sehingga LSL dapat percaya melakukan VCT serta menyediakan layanan VCT dengan harga terjangkau.

2. Masyarakat

Masyarakat dan keluarga memiliki peran penting dalam niat LSL melakukan VCT sehingga diharapkan masyarakat dapat mengenalkan dan mengingatkan tentang program VCT kepada kelompok berisiko terutama pada kelompok LSL.

3. Peneliti lain

Melakukan penelitian yang sama di masyarakat atau di seluruh sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Madiun, agar generalisasi hasil penelitian pada populasi lebih baik.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2010-2014*. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia. 2010

Demartoto, A. *Perilaku Laki-laki yang Berhubungan Seks dengan Laki-laki (LSL) untuk Melakukan Test HIV di Kota Surakarta*. Available on: <http://argyo.staff.uns.ac.id>. diakses pada tanggal 17 september 2013

Lau TJ, Gu J, Tsui HY and Wang Z. *Prevalence and associated factors of intention to participate in HIV voluntary counseling and testing for the first time among men who have sex with men in Hong Kong, China*. Preventive Medicine. 2013. 57 Issue 6: 813-818.

Lestari S, dan Raharjo, S.M. *Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya minat LSL di Kota Surakarta untuk melakukan Test HIV secara sukarela Tahun 2014* Available on: <http://isean.asia> diakses tanggal 19 November 2014.

Graeff. A.J, et al. *Komunikasi Kesehatan dan perubahan perilaku*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta. 1996.

Widianto, S. G. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam VCT Ulang di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang*. . Jurnal Promosi Kesehatan IndoSnesia. 2009. 4(1): 25-35.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan. *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan pengobatan bagi ODHA*. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 2003

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Estimasi Populasi Dewasa Rawan Terinfeksi HIV tahun 2009*. Kementerian kesehatan RI. Jakarta. 2009

Kementerian Kesehatan RI. *Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) 2011*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2011

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA
DENGAN KEBERHASILAN TOILET TRAINING
PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI PAUD
RA DARUSSALAM DESA KINANDANG BENDO
MAGETAN**

Mega Arianti Putri*
Mei Elok Purbaningrum**

ABSTRAK

Toilet training adalah usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Pada anak usia 4-5 tahun anak sudah bisa mengenali untuk BAK dan BAB. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pola asuh orang tua dengan keberhasilan *toilet training* pada anak pra sekolah di PAUD RA Darussalam Desa Kinandang Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan. Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian sejumlah 32 responden dari 35 populasi dengan tehnik pengambilan sampel *purposive sampling*. Analisa data menggunakan uji *Fisher Exact* dengan taraf signifikan 0,05. Hasil penelitian diketahui bahwa pola asuh orang tua yang berhasil menjalankan *toilet training* (43,8%) dengan pola asuh baik sebanyak 14 responden (43,8%), dan pola asuh buruk tidak ada (0%). Sedangkan pola asuh orang yang tidak berhasil (56,2%) dengan pola asuh baik sebanyak 4 anak (22,2%), dan pola asuh buruk sebanyak 14 anak (77,8%). Hasil uji statistik korelasi antara pola asuh orang tua dengan keberhasilan *toilet training* diketahui $pValue=0,000$. Sehingga hasil penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan keberhasilan toilet training pada anak usia pra sekolah di PAUD RA Darussalam Desa Kinandang Bendo Magetan dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,614 yang artinya bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat kuat. Dalam penelitian ini tidak dilakukan observasi sehingga kemampuan peneliti untuk menjabarkan isi penelitian kurang sempurna. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar melakukan penelitian dengan observasi secaralangsung.

Kata Kunci : Pola asuh orang tua, Keberhasilan *toilet training*

PENDAHULUAN

Anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan sejak lahir sampai mencapai usia dewasa. Masa pra sekolah (4-5 tahun) merupakan masa kritis yang perlu mendapat perhatian lebih besar dari orang tuanya dengan memperhatikan pola makan anak, mendampingi anak saat beraktivitas dan juga memperhatikan waktu anak istirahat. Anak perlu mendapat perhatian dari orang tuanya karena anak juga membutuhkan kasih sayang dari orang tua, menegakkan kedisiplinan, memenuhi kebutuhan pendidikan dan kemandirian anak. Kendala atau masalah yang paling banyak dialami pada masa tumbuh kembang usia pra sekolah tersebut adalah *toilet training* (Supartini,2004).

Toilet training adalah suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dan melakukan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). *Toilet training* sebagian besar di sebabkan oleh kebiasaan yang salah dalam buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK). Kebiasaan yang salah dalam mengontrol BAB dan BAK menyebabkan anak tidak disiplin, manja, dan anak akan mengalami masalah psikologi. Karena anak akan merasa berbeda dan tidak dapat secara mandiri mengontrol buang air besar dan buang air kecil. Masalah yang terjadi pada anak ketika melakukan *toilet training* adalah anak merasa takut dengan toilet, sebagian orang tua tidak membangunkan anaknya pada malam hari untuk buang air kecil (BAK) sehingga anaknya mengompol. Dan orang tua yang sibuk bekerja membiarkan anaknya menggunakan diapers daripada membiarkan anak pergi ke kamar mandi (Hidayat 2011).

Toilet training yang tidak diajarkan sejak dini akan membuat orang tua semakin sulit untuk mengajarkan kemandirian dalam BAB dan BAK pada anak ketika anak usia 6-8 tahun. Dampaknya anak akan susah mengubah pola yang telah menjadi perilaku anak dan anak tidak dapat segera mandiri dalam melakukan BAB dan BAK. Selain itu, bisa dikatakan bahwa anak mengalami kemunduran karena anak belum mampu melakukan buang air sesuai dengan waktu dan tempat yang telah ditentukan sehingga anak bisa menjadi cemoohan teman- temannya. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan *toilet training* adalah pendidikan, pekerjaan, pola asuh orang tua, pengetahuan, dan lingkungan. Orang tua juga harus memberikan stimulasi dan kesiapan secara fisik dan psikologis maupun secara intelektual agar

anak mampu mengontrol BAB dan BAK secara mandiri (Hidayat,2011).

Berdasarkan survei yang pernah ada di Jawa Timur menunjukkan, pada tahun 2013 didapatkan data jumlah anak usia toddler (1-3 tahun) sebanyak 134 anak. Anak yang berhasil menjalankan *toilet training* 15% dan 85% gagal dalam menjalankan *toilet training*, sedangkan anak usia pra sekolah (4-5 tahun) anak yang berhasil menjalankan *toilet training* 25% dan 75% anak gagal dalam menjalankan *toilet training*. Pada tahun 2014 anak usia toddler (1-3 tahun) sebanyak 123 anak. Anak yang berhasil menjalankan *toilet training* 25% dan 75% gagal dalam menjalankan *toilet training*. Pada anak usia pra sekolah (4-5 tahun) anak yang berhasil menjalankan *toilet training* 40% dan 60% gagal dalam menjalankan *toilet training* (Pusparini,2010).

Menurut penelitian Ustari (2006), menunjukkan bahwa 85% anak berhasil menjalankan *toilet training* dan 15% gagal dalam menjalankan *toilet training*, merupakan pola asuh orang tua yang autoritatif. Sedangkan menurut penelitian Pusparini (2010), menyatakan bahwa ibu yang mengasuh penuh sebanyak 73,33% dan 80% mengasuh tidak penuh, ibu tidak siap mengajari anak *toilet training*. Sebanyak 86,67% yang diasuh penuh ibunya berhasil mengajari *toilet training*, sedangkan yang tidak diasuh penuh oleh ibunya sebanyak 80% tidak berhasil mengajari *toilet training*.

Penny (2003) menyatakan bahwa faktor yang mendukung keberhasilan *toilet training* adalah pola asuh orang tua dalam memberikan pelatihan *toilet training*. Keberhasilan *toilet training* tidak hanya dari kemampuan fisik, psikologis dan emosi anak itu sendiri tetapi juga dari bagaimana perilaku orang tua atau ibu untuk mengajarkan kemandirian anak untuk BAB dan BAK. Berdasarkan banyaknya masalah *toilet training* dan teori yang dikemukakan oleh Penny (2003), peneliti ingin mencoba untuk mengetahui tentang hubungan pola asuh orang tua dengan keberhasilan *toilet training* pada anak usia pra sekolah di Paud RA Darussalam Desa Kinandang Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan rancangan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel terdiri dari 32 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di PAUD RA Darussalam Desa Kinandang Bendo

Magetan.

HASIL PENELITIAN

Distribusi Frekuensi Pola asuh Orang Tua di PAUD RA Darussalam Desa Kinandang Bendo Magetan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orang Tua (Responden)

Pola Asuh	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	18	56,2
Buruk	14	43,8
Total	32	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan frekuensi pola asuh orang tua di PAUD RA Darussalam Desa Kinandang Bendo Magetan sebagian besar pola asuh baik sebanyak 18 orang (56,2%).

Distribusi Frekuensi Keberhasilan Toilet Training di Paud RA Darussalam Desa Kinandang Bendo Magetan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keberhasilan Toilet Training

Keberhasilan toilet training	Frekuensi	Prosentase (%)
Berhasil	18	56,2
Tidak berhasil	14	43,2
Total	32	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan frekuensi keberhasilan toilet training di PAUD RA Darussalam Desa Kinandang Bendo Magetan sebagian besar berhasil sebanyak 18 anak(56,2%)

Crosstabulation Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Keberhasilan Toilet Training di PAUD RA Darussalam Desa kinandang Bendo Magetan

Tabel 3. Crossatubulation antara pola asuh orang tua dengan keberhasilan *toilet training*

Keberhasilan toilet training	Pola asuh orang tua				Total	
	Baik		Buruk		F	%
	F	%	F	%		
Berhasil	14	43,8	0	0	14	43,8
Tidak berhasil	4	22,2	14	77,8	18	56,2
Total	18	56,2	14	43,8	32	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pola asuh orang tua yang tidak berhasil menjalankan toilet training *toilet training* sebanyak 56,2% dan yang plan asuh orang tua yang berhasil menjalankan *toilet training* sebanyak 43,8%.

Uji Korelasi Fisher Exact

Tabel 4. Hasil Fisher Exact

Keberhasilan <i>toilet training</i>		
Pola asuh	d	0,614
	p	0,000
	n	32

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa variabel pola asuh orang tua dan keberhasilan *toilet training* menggunakan uji korelasi fisher exact. Dari hasil analisa statistik terhadap 32 responden diperoleh hasil Rho = 0,614 dan p = 0,000. Yang berarti $p < 0,05$ sehingga ada hubungan pola asuh orang tua dengan keberhasilan *toilet training* pada anak usia pra sekolah di PAUD RA Darussalam Desa Kinandang Bendo Magetan.

PEMBAHASAN

Pola asuh Orang Tua di PAUD RA Darussalam Desa Kinandang Bendo Magetan

(Hurlock, 2009), mengatakan bahwa orang tua yang demokratis adalah orang tua yang mencoba menghargai kemampuan anak secara langsung, memberi kebebasan kepada anak untuk memilih teman dalam bergaul namun tetap dalam pemantauan orang tua, selalu berkomunikasi kepada anak dengan benar tanpa memaksa, tidak menghukum anak jika anak berbuat kesalahan tetapi mengingatkannya dengan sabar, memberi kesempatan pada anak untuk menanyakan mengapa suatu peraturan ditentukan, memberikan pujian jika anak diperlakukan baik sesuai dengan keadaan masyarakat, memberi kesempatan pada anak berpendapat dengan memberikan alasan yang tepat. Penerapan pola asuh yang permisif lebih besar daripada penerapan pola asuh yang lain hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya latar belakang pekerjaan orang tua.

Dalam mengasuh anaknya orang tua mempunyai pola pengasuhan yang berbeda-beda, diantaranya dalam membimbing, mendidik, dan

membesarkan anaknya yang diaktualisasikan melalui kebutuhan fisik, sosial, pendidikan, psikologis, spiritual, serta kontrol terhadap perilaku anak. Penerapan pola asuh yang permisif lebih besar daripada penerapan pola asuh yang lain hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya latar belakang pekerjaan orang tua.

Keberhasilan Toilet Training di PAUD RA Darussalam Desa Kinandang Bendo Magetan

Hasil wawancara dengan orangtua didapatkan sebagian besar anak sudah bisa bilang ke orang tua tapi tidak sampai ke kamar mandi anak tidak kuat menahan sehingga mengompol atau BAB dicelana, anak sudah bisa merasakan untuk berkemih atau defekasi, anak sudah kuat duduk atau jongkok kurang lebih 2 jam, anak sudah bisa melepas celana sendiri, anak sudah bisa bilang ke orang tua jika merasa tidak betah dengan kondisi basah dan adanya benda padat dicelana sehingga anak minta diganti, anak belum dapat kekamar mandi sendiri dan masih memerlukan bantuan untuk cebok. Hasil penelitian diatas sesuai dengan pendapat Junaidi (2011) bahwa kesiapan fisik anak yaitu anak sudah kuat dan mampu dalam BAK dan BAB, kesiapan mental yaitu anak sudah tidak takut dengan *toilet*, kesiapan psikologis yaitu anak membutuhkan rasa nyaman dan aman agar mampu mengontrol dan konsentrasi dalam merangsang untuk BAK dan BAB, kesiapan orang tua sebagian orang tua tidak membangunkan anaknya pada malam hari untuk BAK sehingga anaknya mengompol dan orang tua yang sibuk bekerja membiarkan anaknya menggunakan diapers daripada membiarkan anak pergi ke kamar mandi. Kesiapan tersebut akan menjadikan diri anak selalu mempunyai kemandiran dalam mengontrol khususnya BAK dan BAB. Keberhasilan *toilet training* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, usia orang tua, pengetahuan, dan lingkungan

Warner (2006), juga mengatakan bahwa keberhasilan toilet training dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesiapan fisik, kesiapan mental, kesiapan psikologis, dan kesiapan orang tua. Orang tua harus memberikan stimulasi dengan cara memberi motivasi yang baik untuk melakukan *toiletting*, stimulasi dapat dilakukan oleh anggota keluarga maupun orang-orang yang ada disekitar anak, memberikan kesiapan secara fisik dan psikologis maupun secara intelektual agar anak mampu mengontrol BAB dan BAK secara mandiri. Psikologi anak bisa disebabkan oleh faktor dari anak itu sendiri (internal) meliputi krisis

identitas dan control diri yang lemah, maupun faktor dari luar (eksternal) yang meliputi keluarga terutama pola asuh orang tua, teman sebaya yang kurang baik dan komunitas/lingkungan tempat tinggal yang kurang baik. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat.

Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Keberhasilan Toilet Training Pada Anak Usia Pra Sekolah Di PAUD RA Darussalam Desa Kinandang Bendo Magetan

Uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak berarti ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan keberhasilan *toilet training* di PAUD RA Darussalam Desa Kinandang Bendo Magetan dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,618 yang memiliki arti bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat kuat.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan keberhasilan *toilet training* di PAUD RA Darussalam Desa Kinandang Bendo Magetan. Data dari tabel 3 menunjukkan bahwa pola asuh orang tua yang berhasil dalam menjalankan *toilet training* di PAUD RA Darussalam sejumlah 14 anak (43,8%) diantaranya mempunyai pola asuh baik sejumlah 14 anak (43,8%), dan buruk tidak (0%). Sedangkan pola asuh orang tua yang tidak berhasil dalam menjalankan *toilet training* sejumlah 18 anak (56,2%) mempunyai pola asuh buruk sejumlah 14 anak (77,8%) dan pola asuh baik 4 anak (22,2%).

Dengan adanya pola asuh orang tua diharapkan anak akan merasa senang dan tenang karena anak juga perlu mendapat perhatian dari orang tuanya anak karena anak juga membutuhkan kasih sayang dari orang tua, menegakkan kedisiplinan, memenuhi kebutuhan pendidikan dan kemandirian anak dalam memberikan pelatihan *toilet training*. Keberhasilan *toilet training* tidak hanya dari kemampuan fisik, psikologis dan emosi anak itu sendiri tetapi juga dari bagaimana perilaku orang tua atau ibu untuk mengajarkan kemandirian anak untuk BAB dan BAK (Penny, 2003).

Keberhasilan melakukan *toilet training* pada anak dianggap sebagai langkah besar dalam pengembangan diri untuk mencapai kemandirian anak. Keberhasilan *toilet training* pada anak akan berpengaruh secara fisik maupun psikologis. *Toilet*

training merupakan tugas perkembangan anak dan salah satu tantangan bagi orang tua dan anak-anak. Proses dan potensi hambatan dapat menjadi sumber utama dari stres anak. Pemahaman tentang kemampuan yang diperlukan untuk keberhasilan *toilet training* dan pendekatan yang baik kepada anak dapat membantu mengurangi stres dan dapat membantu orang tua dalam mengetahui apa yang harus dilakukan oleh orang tua (Rudolf, 2006). Penelitian diatas sesuai dengan pendapat Mota (2008) mengatakan bahwa apabila toilet training dilakukan lebih awal sebelum waktu yang dianjurkan maka dapat menyebabkan stres pada anak dan dapat memperpanjang proses *toilet training* anak.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar pola asuh orang tua yang mempunyai pola asuh baik sebanyak 18 orang (56,2%), dan terendah mempunyai pola asuh yang buruk sebanyak 14 orang (43,8%).
2. Sebagian besar keberhasilan *toilet training* yang tidak berhasil menjalankan *toilet training* sebanyak 18 anak (56,2%), dan sebagian kecil yang berhasil menjalankan *toilet training* sebanyak 14 anak (43,8%).
3. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Fisher exact* didapatkan nilai nilai $pValue = 0,000$. Apabila $pValue < \alpha 0,05$ sehingga hasil uji statistik dapat diartikan H_0 ditolak dan H_1 diterima berarti ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan keberhasilan *toilet training* di PAUD RA Darussalam Desa Kinandang Bendo Magetan dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,614 yang menunjukkan arti bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat kuat.

SARAN

1. Bagi Responden di PAUD
Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan orang tua di PAUD RA Darussalam Desa Kinandang Bendo Magetan dapat menerapkan pola asuh yang baik dalam mendidik anak tentang masalah *toilet training* sehingga anak dapat berkembang lebih baik dalam melakukan BAK dan BAB secara mandiri.
2. Bagi Mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Diharapkan bagi Mahasiswa STIKES Bhakti Husada Madiun dapat menambah referensi tentang pola asuh dan keberhasilan *toilet*

training sehingga peneliti selanjutnya dapat Memanfaatkannya untuk mengoptimalkan penelitian.

3. Bagi PenelitiLainnya

Diharapkan bagi peneliti yang akan datang untuk lebih memfokuskan lagi masalah yang di ambil dalam penelitiannya sehingga akan di peroleh hasil yang maksimal dan tidak berhenti untuk mencari faktor lain yang berhubungan dengan pola asuh orang tua dan keberhasilan *toilet training*. Sampel dalam penelitian ini masih kurang banyak sehingga hasil penelitian kurang maksimal, diharapkan pada penelitian selanjutnya mengambil sampel lebih banyak sehingga dapat didapatkan hasil lebihbaik.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, A. A. (2011). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hurlock, E. B. (2009). *Psikologi Perkembangan*. Edisi Kelima. Jakarta : Erlangga.
- Mota, D. M., & Barros, A. J. (2008). *Toilet training: Methods, parentalexpectations and associated dysfunctions*. *Jornal de pediatria*, 84(1), 9–17.
- Penny, W & Panulla, K. (2003). *Mengajari Anak Pergi ke Toilet*. Jakarta : Arcan.
- Rudolf, M. A. (2006). *Buku ajar pediatri*, Volume 1. Jakarta : EGC.
- Surjin. (2014). *Factors Associated With Nodherence to Antyhypertension (Vol 16) Medication*.
- Supartini, Y. (2004). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.

**KEBUTUHAN MODEL KOMUNIKASI
TERAPEUTIK DENGAN MEDIAGAMBAR
TERHADAP KESESUAIAN PASIEN
GANGGUAN BERBICARA/AFASIA (BROCA)
POST STROKE DI PUSKESMAS SUMBER
AGUNG KECAMATAN PLAOSAN
KABUPATEN MAGETAN TAHUN 2016**

Priyoto
Yudha Aries Setiawan
Cholik Harun Rosjidi

ABSTRAK

Salah satu tanda dan gejala pasien stroke mengalami gangguan berbicara yaitu tidak mampu bicara atau memahami bahasa lisan. Untuk mengungkapkan apa yang sedang dirasakan pasien afasia adalah dengan bantuan metode media gambar. Untuk menganalisis bagaimana kebutuhan terhadap kesesuaian model komunikasi terapeutik dengan media gambar pada pasien gangguan berbicara/afasia (broca) post stroke di Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian : deskriptif dengan desainnya menggunakan pra eksperimen dengan pendekatan one group pra post test design. Populasi dalam penelitian ini adalah : semua pasien yang mengalami gangguan berbicara/afasia (broca) di Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan berjumlah 35 orang dengan pengambilan data dengan teknik Purposive Sampling. Sampel penelitian sebanyak 17 responden, menunjukkan bahwa jenis kelamin laki – laki sebanyak 9 responden (52 %) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 8 responden (47,0). Rumus besar sampel dalam penelitian ini dapat menggunakan rumus Federer. Hasil penelitian menunjukkan ada kesesuaian dari kebutuhan model komunikasi terapeutik dengan media gambar terhadap kesesuaian pasien gangguan berbicara/afasia (broca) post stroke di Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan. Pemberian komunikasi dengan media gambar sangat dibutuhkan untuk membantu komunikasi terapeutik pada pasien stroke, karena dengan pemberian terapi media gambar pasien stroke dapat mengungkapkan apa yang sedang dirasakan dan membantu dalam proses komunikasi antara pasien dengan perawat dan keluarga.

Kata Kunci : Kesesuaian komunikasi media gambar, pasien afasia (broca) post stroke

PENDAHULUAN

Afasia adalah hilangnya kemampuan untuk berkomunikasi dengan lisan, isyarat, maupun tertulis atau ketidakmampuan untuk memahami komunikasi tersebut atau hilangnya kemampuan. AIA (*Association Internationale Aphasie*,2011), telah memberitahukan kepada masyarakat bahwa para penderita afasia dapat mengalami kesulitan akan banyak hal dalam kehidupan sehari-hari. AIA (*Association Internationale Aphasie*) adalah organisasi yang bergerak dalam bidang afasia, yang sudah terbentuk di Eropa. Organisasi ini terdiri dari wakil- wakil Asosiasi Afasia Nasional, khususnya di Eropa, tetapi juga di Amerika Serikat, Jepang, dan Argentina. Klien yang sembuh dari *Cerebral Vascular Attact* (CVA) biasanya masalah yang sering terjadi adalah kehilangan/ gangguan kemampuan berbicara atau berkomunikasi, 1 dari 4 klien stroke yang sembuh akan mengalami gangguan berbahasa termasuk gangguan berbicara, menulis, dan membaca (Ninds,2006).

Prevalensi dari afasia diperkirakan sekitar 21% - 38% pasien stroke akut dapat mengalami afasia (Salter & Teasell, 2006). Afasia terjadi akibat cedera otak atau proses patologik stroke, perdarahan otak dan dapat muncul perlahan seperti pada kasus tumor otak pada lobus frontal, temporal, atau parietal yang mengatur kemampuan berbahasa yaitu area Broca, area Wernice dan jalur yang menghubungkan antara keduanya (Lumbantobing, 2011). Di Amerika Serikat lebih dari 700.000 stroke terjadi setiap tahun dan kira-kira 170 kasus baru dari afasia setiap tahun berhubungan dengan stroke. Diperkirakan sekitar 1 sampai 1,5 juta orang dewasa di Amerika Serikat mengalami afasia, jumlah pasien afasia akan terus bertambah karena lebih banyak pasien stroke yang dapat bertahan hidup (Kirshemer, 2009 dalam Smeltzer, 2002). Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9), Sulawesi Tengah (16,6), diikuti Jawa Timur sebesar 16 permil (Risksdas2013).

Data tentang afasia akibat stroke di Rumah Sakit di Indonesia melalui rekam medik, jurnal dan situs sangat terbatas. Hal ini dapat disebabkan karena dalam rekam medik hanya mengklarifikasikan data berdasarkan diagnosa medis dan adanya keterbatasan dalam mendeteksi/ mengidentifikasi afasia, sehingga

jumlah afasia tidak diketahui dengan pasti. Walaupun data afasia tidak diketahui dengan pasti, tetapi afasia mempunyai dampak negatif terhadap pasien dan orang disekitar pasien, kesejahteraan pasien, kemandirian, partisipasi sosial dan kualitas hidup karena komunikasi yang tidak adekuat (Kirshner,2009).

Berdasarkan hasil survey studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 Januari 2016 di Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan jumlah pasien stroke yang mengalami gangguan berbicara pada daerah puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Magetan ada sekitar 35 pasien, mencakup dari beberapa Kecamatan di Plaosan Magetan.

Dari interaksi awal, ketika pencarian data klien yang pernah mengalami gangguan berbicara post stroke yang sudah sembuh. Dalam interaksi awal ini pasien mengalami stroke pada otak bagian kiri, maka yang mengalami kelumpuhan pada bagian tubuh kanan. Peneliti mendapatkan berbagai keluhan yang dulu sering dialami oleh pasien yaitu sebagai berikut:

Rasa ingin untuk buang air kecil dan buang air besar, rasa haus ingin minum dan lapar ingin makan,perut terasa panas dan sakit, tubuh ingin miring ke sebelah, kepala terasa pusing, leher terasa sakit dan kemeng/pegel, kepala/rambut terasa gatal, punggung terasa panas, terasa gatal dan sakit, bangkekan (pinggang) terasa kemeng/pegel, tangan dan kaki sering kesemutan. Setelah dievaluasi pada 10 responden yang lain, dengan interaksi yang peneliti lakukan bahwa komunikasi dengan media gambar dengan penyampaian secara verbal, gestur tubuhnya, *Body Langue* sebagian sudah sesuai dengan apa yang sering dirasakan. 8 responden menjawab secara verbal, gestur tubuh, dan *body langue*. Sedangkan 2 responden tidak ada respon, karena baru 1 minggu terkena serangan stroke. Maka dari itu disini peneliti akan melakukan riset penelitian ini pada lebih banyak lagi sampel dan membuat komunikasi dengan media gambar pada pasien gangguan berbicara post stroke untuk mempermudah komunikasi antara pasien dengan perawat maupun dengan keluarga.

Tanda dan gejala pasien stroke mengalami gangguan berbicara yaitu ditandai dengan bicaranya pelo, relo, atau cadel : tidak mampu bicara atau memahami bahasa lisan. Manifestasi klinis stroke ditentukan berdasarkan tempat

perfusi yang terganggu, yakni daerah yang disuplay oleh pembuluh darah tersebut, seperti arteri serebri media, arteri serebri posterior, arteri serebri anterior, arteri karotis atau basilar. Arteri yang paling sering terkena adalah arteri serebri media. Bila stroke mengenai arteri serebri media, maka pasien dapat mengalami afasia menurut (Junaidi, 2011).Afasia merupakan kehilangan atau gangguan Interpretasi Dan Formulasi Simbol bahasa yang disebabkan oleh kerusakan otak yang dapat mempengaruhi distribusi kerja struktur sub kortikal dan kortikal pada hemisfer (Berthier, 2006).

Ada beberapa bentuk afasia, afasia sensoris (*Wernicke*) motorik (*Broca*) dan *Global*. Afasia sensoris terjadi akibat gangguan yang melibatkan pada girus temporal superior, yang ditandai oleh ketidakmampuan memahami bahasa lisan bila ia menjawab ia pun tidak mampu mengetahui apakah jawabannya salah. Pada afasia motorik terjadi akibat lesi pada area *Broca* pada Lobus Frontal yang ditandai dengan kesulitan dalam mengkoordinasikan pikiran, perasaan dan kemauan menjadi simbol bermakna dan dimengerti oleh orang lain dalam bentuk ekspresi verbal dan tulisan. Sedangkan Afasia *Global* disebabkan oleh lesi yang luas yang merusak sebagian besar atau semua daerah bahasa yang ditandai dengan tidak adanya lagi bahasa spontan dan menjadi beberapa patah kata yang berulang- ulang (itu-itu saja) disertai ketidakmampuan memahami yang diucapkan (Lumbantobing, 2011).

Pada afasia (*broca*) pasien sering mengalami juga masalah sosial, karena mengalami keterbatasan ketika berinteraksi dengan orang lain. Orang – orang sekitar subyek juga terlihat mengalami kesulitan untuk memahami kemauan penderita afasia (*broca*). Hal senada juga dikemukakan salah seorang keluarga dari penderita, bahwa jika terdapat keinginan penderita yang tidak dimengerti, penderita afasia (*broca*) biasanya akan marah, menangis, dan diam (terlihat dalam ekspresi atau bahasa tubuhnya). Gangguan berbahasa dapat menyebabkan kesepian karena bahasa merupakan alat komunikasi yang menjadi jembatan penghubung individu dengan dunia luar. Sehingga, ketika seseorang kehilangan bahasa mereka juga akan terputus hubungannya dengan dunia di luar dirinya. Dengan kata lain, ketika individu kehilangan kemampuan untuk mengenali, memahami dan mengeluarkan kata – kata atau simbol – simbol sehingga merasa

dirinya sendiri terpisah dari dunia sekitar (Nystrom,2006).

Dalam upaya membantu klien gangguan berbicara/afasia (broca) post stroke, perawat dapat memakai pendekatan secara komunikasi terapeutik yang direncanakan secara sadar dan dilakukan komunikasi terapeutik dengan media naskah yang biasanya dipergunakan untuk menyampaikan berita yang bersifat kompleks, media gambar dan foto karena tidak dapat dilukiskan dengan kata-kata atau kalimat, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien. Diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien stroke secara komprehensif dan terorganisir sejak fase hiperakut hingga fase pemulihan agar dapat mempengaruhi *autocome* pasien pasca stroke (Rasyid & Soertidewi, 2007). Peranan perawat pada pasien stroke setelah melewati fase akut adalah memenuhi kebutuhan sehari-hari, mengkaji fungsi bicara dan berbahasa, menyesuaikan teknik berkomunikasi dengan kemampuan pasien : bicara pelan dengan suara yang normal, menjadi pendengar yang baik, menjelaskan setiap prosedur yang akan dilakukan (Mulyatsih, dalam Rasyid & Soertidewi,2007).

Selain itu, perawat dapat berperan menjadi *role model* untuk berkomunikasi dengan pasien yang mengalami afasia, dengan masalah post stroke dengan afasia yang perlu diberikan oleh perawat adalah komunikasi secara verbal, tulisan, metode gambar, dan non verbal (Potter & Peny, 2010). Perawat harus memiliki tanggung jawab moral yang tinggi yang didasari atas sikap peduli dan penuh kasih sayang, serta perasaan ingin membantu orang lain untuk tumbuh dan berkembang. Dengan komunikasi terapeutik perawat dapat membantu klien untuk meningkatkan pengetahuan, pengendalian diri, melindungi, dan membantu klien untuk mengungkapkan keinginan yang dirasakan oleh klien post stroke dengan gangguan berbicara/afasia dalam mengungkapkan perasaan (Paquali & Arnold, 1989).

Perawat perlu melakukan pengkajian atau deteksi afasia untuk menegakkan masalah keperawatan dan intervensi keperawatan pada afasia (Poslawsky & Hafstensdottir, 2010). Deteksi dini dan latihan bicara pada pasien afasia tidak hanya dapat mempengaruhi pola penyembuhan otak, tetapi juga dapat meningkatkan keterampilan berkomunikasi, sehingga dapat mengurangi isolasi pada pasien

dan meningkatkan partisipasi dalam rehabilitasi (Salter & Teasell, 2006).

Dengan uraian diatas dan masih banyak klien dengan gangguan berbicara/afasia post stroke, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Kebutuhan Model Komunikasi Terapeutik dengan Media Gambar Terhadap Kesesuaian Pasien Gangguan Berbicara/Afasia (broca) Post Stroke di Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan “.

METODE

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir, pengumpulan data, dan mendefinisikan struktur penelitian yang dilaksanakan (Nursalam,2013).

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan desain *pra eksperimen* dengan pendekatan *one group pra post test design*. Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasikan lagi setelah intervensi. Jadi disini peneliti menggunakan desain penelitian dengan *pra eksperimen – one group pra post test design* dijelaskan secara deskriptif.

Subyek	Pre - tes	Perlakuan	Post – tes
K	01	X	02

Keterangan :

K = subyek 01 = pretes

X = perlakuan 02 = post tes

Suatu kelompok sebelum dikenal perlakuan tertentu diberi pra – tes, kemudian setelah perlakuan, dilakukan pengukuran lagi untuk mengetahui akibat dari perlakuan. Penguji sebab akibat dilakukan dengan cara membandingkan hasil pra–tes dengan pasca tes(Nursalam, 2013).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, bukan hanya orang, tapi juga obyek dan benda – benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek atau subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu (Sugiyono,2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami gangguan berbicara post stroke sebanyak 35 orang di wilayah Puskesmas Sumber Agung Plaosan Magetan, dari berbagai desa di Kecamatan Plaosan.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang dipilih dengan menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili kriteria populasi (Nursalam, 2013). Rumus besar sampel dalam penelitian ini dapat menggunakan rumus Federer (1963) yang dikutip dari Suyanto (2010) yaitu dapat ditentukan berdasarkan total kelompok (t) yang digunakan dalam penelitian sehingga jika (t) = 1 kelompok maka besar sampel yang digunakan :

Sehingga dengan menggunakan rumus diatas maka besar sampel yang diperlukan untuk masing – masing kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah $n = 15$ responden. Berdasarkan antisipasi peneliti adanya drop out dalam proses peneliti ini, menambah jumlah sampel sebesar 10%. Oleh karena itu jumlah sampel yang diperlakukan adalah $15 + 1,2 = 16,2$ atau $n = 17$ responden yaitu besar sampel untuk kelompok perlakuan sebesar 17 responen dan besar sampel untuk kelompok kontrol sebesar 17 responden, sehingga jumlah total sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 17 responden.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada (Sugiyono,2011).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. *Purposive sampling* adalah suatu teknik

penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini pengambilan sampel memilih diantara pasien gangguan berbicara/afasia (broca) poststroke.

HASIL PENELITIAN

Pembahasan

Pretes

Penelitian disini melakukan 2 tahap pengerjaan, pre tes dan post tes. Didapatkan hasil ketika pre tes pasien gangguan berbicara/afasia (broca) di wilayah kerja Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan tidak dapat mengungkapkan perasaan dan kebutuhan apa yang sedangdirasakan hanya bergumam “mmmmmm”.

Post tes

Kemudian peneliti memberikan suatu metode komunikasi dengan media gambar yang berisikan keluhan, perasaan, dan kebutuhan yang biasanya dirasakan oleh kebanyakan pasien afasia (broca). Pasien terlihat sangat terbantu diberikannya metode komunikasi dengan media gambar, didapatkan hasil yaitu 13 responden terbantu dengan bantuan komunikasi media gambar 4 responden tidak dapat mengerti. Pada pasien ysg sesuai lalu diberikan intervensi yaitu dengan memberikan gambaran – gambaran dan dievaluasi dengan sentuhan kita kepada responden sesuaikan apa yang dirasakan dengan apa yang peneliti berikan.

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan kuesioner dan terhadap responden pada tanggal 20 juli – 15 Agustus 2016 dan setelah di olah, maka penulis akan membahas mengenai kebutuhan model komunikasi terapeutik dengan median gambar terhadap kesesuaian pada pasien gangguan berbicara/afasia (broca) post stroke di puskesmas Sumber Agung kecamatan plaosan kabupaten magetan.

Metode komunikasi dengan media gambar pada pasien gangguan berbicara/afasia (broca) mampu memenuhi ungkapan kebutuhan atau keinginan apa yang dirasakan, diinginkan olehresponden.Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan secara (door to door), sebelum dilakukan metode

komunikasi dengan media gambar responden kesulitan dalam berinteraksi atau mengungkapkan keinginan dan kebutuhan yang dirasakannya 17 orang responden (100 %) sedangkan setelah diberikan metode komunikasi dengan media gambar dan diintervensikan lalu di evaluasi oleh peneliti, responden lebih mudah untuk menunjukkan keinginan atau kebutuhan yang dirasakan sesuai dengan metode komunikasi dengan media gambar yang diberikan 13 orang responden (76,4%) dan 4 orang responden tidak sesuai (23,5 %) karena responden hanya bergumam “mmm mmm” tidak ada respon lain dan sudah mulai mengalami gangguan pendengaran dan jugapikun.

Menurut Nana Sujana dan Ahmad Rifai, 2002 mengemukakan bahwa jenis komunikasi dengan media sangat sesuai dan dapat digunakan dalam proses pembelajaran. Media grafis (gambar) termasuk media grafis berfungsi untuk menyalurkan pesan dari sumber ke penerima pesan. Saluran yang dipakai menyangkut indera penglihatan, dan pesan yang disampaikan dituangkan ke dalam simbol-simbol komunikasi visual. Contoh media grafis adalah berupa gambar, foto, dan grafik. Kriteria pemilihan media harus sesuai dengan mengingat kemampuan dan sifat – sifat khasnya (karakteristik) media yang bersangkutan (Arif Sadiman, 1990 : 28 – 86).

Menurut Effendy Briendly, 1989 adalah dengan demikian, terapi komunikasi dengan media gambar pada pasien gangguan berbicara/afasia (broca) menjadi hal yang penting dalam usaha meningkatkan kebutuhan apa yang diperlukan oleh penderita. Afasia dibagi menjadi beberapa jenis yaitu afasia broca atau *nontfluent aphasia*, jenis afasia ini akan terjadi bila ada kerusakan pada jaringan bahasa yang letaknya di dekat daerah frontal otak bagian kiri. Pada afasia (broca) pasien sering mengalami juga masalah sosial, karena mengalami keterbatasan ketika berinteraksi dengan orang lain. Dengan kata lain, ketika individu kehilangan kemampuan untuk mengenali, memahami dan mengeluarkan kata – kata atau simbol – simbol sehingga merasa dirinya sendiri terpisah dari dunia sekitar (Nystrom, 2006). Afasia wernicke atau *Fluent Aphasia* orang yang mengalami jenis afasia ini dapat berbicara dengan lancar. Umumnya, penderita akan menggunakan kalimat yang panjang, kompleks, dan sering kali tidak masuk akal. Sebab, kata – kata yang digunakan kurang dapat dipahami oleh orang lain. *Global Aphasia*

jenis afasia ini akan terjadi bila jaringan bahasa pada otak sudah mengalami kerusakan yang parah dan meluas. Para penderitanya akan mengalami kecacatan yang tergolong berat dalam hal memahami dan berekspresi. Gejala antara satu orang dengan orang lain akan mengalami perbedaan dalam hal tanda dan gejala yang dialami.

Menurut R. Angkowo dan A. Kosasih, (2007 : 10) menyatakan bahwa media adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan, merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan kemauan untuk berinteraksi sehingga dapat tergolong dan terlibat dalam proses komunikasi.

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa metode komunikasi dengan media gambar pada pasien gangguan berbicara/afasia (broca) adalah salah satu alat bantu yang sesuai digunakan untuk membangun komunikasi dan interaksi antar pasien, perawat, dan juga keluarga atau orang yang berada disekitar. Maka dari itu peneliti memberi saran bahwa komunikasi dengan media gambar terhadap gangguan berbicara dapat diberikan kepada pasien di Rumah sakit, Puskesmas, Panti jompo atau lansia, dan pada pasien afasia (broca) yang masih mengalami gangguan yang sudah rawat jalan. Supaya dapat membantu dan mempermudah pasien gangguan berbicara/afasia (broca) mengungkapkan kebutuhan atau keluhan yang dirasakan setelah diberikan komunikasi dengan media gambar, lalu diintervensikan kembali oleh perawat di dampingi oleh keluarga supaya keluarga ikut sertadalam proses komunikasi. Setelah diberi intervensi dengan media gambar lalu perawat melakukan evaluasi kembali dengan sentuhan dimana yang dirasakan atau keluhan responden, sudah sesuai media gambar dengan apa yang dibutuhkan oleh responden.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian kebutuhan model komunikasi terapeutik dengan media gambar terhadap kesesuaian pasien gangguan berbicara/afasia (broca) post stroke di puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan maka peneliti akan menjawab tujuan dari penelitian sebagai berikut:
2. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pre tes atau sebelum melakukan pemberian model komunikasi dengan media gambar pada

pasien gangguan berbicara/afasia (broca) di Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan dapat dikemukakan bahwa responden yang tidak diberikan metode komunikasi dengan media gambar, 17 orang responden (100 %) mengalami kesulitan dalam mengungkapkan apa yang sedang dirasakan/diinginkan.

3. Berdasarkan hasil penelitian bahwa post tes sesudah melakukan pemberian model komunikasi dengan media gambar pada pasien gangguan berbicara/afasia (broca) di Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan dapat dikemukakan bahwa 13 orang responden yaitu (76,4%) dan angka tidak kesesuaian 4 orang responden yaitu (23,5 %). Jadi berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa metode komunikasi dengan media gambar pada pasien gangguan berbicara/afasia (broca) adalah salah satu alat bantu yang sesuai digunakan untuk membangun komunikasi dan interaksi antara pasien, perawat, dan juga keluarga atau orang yang berada disekitar.

SARAN

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan, maka penulis ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Lahan Penelitian
Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan gangguan berbicara atau afasia broca post stroke untuk mengungkapkan keinginan atau perasaan yang saat ini sedang dirasakan. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang lebih efektif.
2. Bagi Institusi Pendidikan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
Dapat digunakan sebagai tambahan referensi dalam keperawatan serta bahan bacaan untuk perpustakaan, dan dapat dijadikan sebagai pembahasan teori mengenai kebutuhan pada pasien gangguan berbicara/afasia (broca).

3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Memperluas wawasan dan dapat menganalisis masalah/kebutuhan mengenai pengaruh model komunikasi terapeutik dengan media gambar pada pasien gangguan komunikasi berbicara/afasia broca post stroke untuk mengungkapkan keinginan yang saat itu dirasakan, dan selanjutnya untuk peneliti dapat dijadikan sebagai dasar dalam mengembangkan penelitian, yang berhubungan dengan pengaruh model komunikasi terapeutik dengan media gambar pada pasien gangguan berbicara/afasia broca post stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B. J., dan Ladwig, G. B. (2011). *Nursing diagnosis handbook : An evidence based guide to planning care* (9 th ad). USA : Mosby Elseiver
- Arikunto, S. (2011). *Dasar – dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara
- Association International Aphasia – AIA (2013) *Brosur Afasia Indonesia*.
- Angkowo, R., dan Kosasih. A (2003). *Optimalisasi Media Pembelajaran*. Jakarta : PT.Grasindo
- Backheit, dan Shaw, S. (2007). *A prouspective, randomized, paralell group, controlled study of the effect of intensity of speach and language therapy early recovery from post stroke aphasia*. (Journal of Clinical Rehabilitation)
- Berthier, M. L. (2005). *Post stroke. Review Article*.
- Borthwick, S. (2012). *Communication Inpairment in Patient Following Stroke*. *Nursing Standart*, 26, 19, 35 – 41.
- Bhogol, S. K., Teasel., Folley., dan Speechley. (2004). *Lesion Location and poststroke Depression : systematic review of the methodological limitations in the literature*. Diakses dari <http://stroke.ahajournalis.org>

- Christina, L. I., Untung, S. dan Tatik, I. (2003). Komunikasi Kebidanan. Jakarta : EGC.
- Clarkson, K. (2010). Aphasia After Stroke Enabling Communication Through Speech and Language Therapy. *British Journal of Neuro Science Nursing*, 6 (5), 227 – 231. Jun – Jul 2010.
- Damayanti, Mukhrifah., (2008). Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan, Bandung : PT. Refika Aditama.
- Effendy, Sofyan ; Metode Penelitian Survey Komunikasi, LP3ES ; Jakarta, (1989).
- Finke, E. H., Light, J., dan Kitke, L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex. *Journal of Clinical Nursing*. (2008, Aug) : 17 (16) : 2102 – 2115.
- Hidayat, A. (2007). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data, Salemba Medika, Jakarta
- Junaidi, Iskandar, dan Kishmer, (2011). Stroke Waspada! Ancamannya. *Post Stroke Aphasia*. Yogyakarta : ANDI
- Lewis, S. M., Heitkemper, M. M., dan Dirksen., & Bucher. (2007). *Medical Surgical Nursing*. (7 th, ed). St. Louis : Missouri. Mosby – year book, Incorporation.
- Lumbantobing, S. M. (2011). *Neurologi Klinik Pemeriksaan Fisik dan Mental*, cetakan 14. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Machfoedz, Mahmud. (Oktober, 2009). *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik / Mahmud Machfoedz, cet. 1*. Yogyakarta : Ganbika., 2009 xii + 151 hlm : 21 cm.
- Moh. Nazir, (2011). *Metode Penelitian*. Catatan 6. Bogor, Penerbit Ghalia Indonesia.
- Ninds. (2006). Aphasia. Diambil pada tanggal 12 November 2013 dari <http://www.ninds.nih.gov> (Diakses tanggal 15 Mei 2016).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta
- Paquali, E. A., dan Arnold, H. N., & Debasio, N. (1989). *Mental Health Nursing*.
- Potter dan Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 3, Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika
- Powlawsky, I. E., Schuurmans, M. J., & Hafsteinsdortir, T. B. (2010). A systematic review of nursing rehabilitation of stroke patients with aphasia. *Journal of clinical Nursing*. 2010 jan : 19 (1 – 2) : 17 – 32.
- Rasyid, A., dan Soertidewi, L. (2007). *Unit Stroke Manajemen Stroke secara Komprehensif*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2013). *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpulan Data*. Jakarta : Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013
- Salter, K., Jutai, J., Foley, N., Hellings, C., & Teasell, R. (2006). Identification of Aphasia post stroke : a review screening assessment tools. *Brain Injury*, 20, 559 – 568
- Smeltzer, S. C., dan Bare, B. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*,
- Brunner dan Suddarth. *Alih bahasa Andri Hartono*, dkk. Edisi 8. Volume 3. Jakarta : EGC
- Sudjana, N dan Rifai, (2002). *Media Pengajaran*. Bandung : Penerbit C.V Sinar Baru.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Suryani, Skp, MHSC. (2006). *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek*, cetakan pertama. Jakarta : Buku Kedokteran, EGC.

**PRAKTEK PEMBERIAN MAKAN DALAM
KELUARGA TERHADAP RESIKO STATUS GIZI
BALITA**

*Riska Ratnawati
(Prodi Kesehatan Masyarakat)
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
Lilla Maria
(Prodi Keperawatan)
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*

ABSTRAK

Pada usia balita lebih dari separuh kematiannya diakibatkan karena masalah gizi. Data WHO menggambarkan 35% anak meninggal akibat kekurangan gizi dimana salah satu faktor penyebabnya adalah praktek pemberian makan dalam keluarga.

Metode : Penelitian menggunakan rancang bangun penelitian cross sectional. Lokasi penelitian di desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita (kualitas dan karakteristik tertentu ditetapkan oleh peneliti) yang tinggal di Desa Paras Kecamatan pangkur Kabupaten Ngawi berjumlah 138 balita dan dengan teknik probability sampling didapatkan sampel sejumlah 58. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji multiple regression logistic

Hasil : Faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi adalah model peran ($p = 0,0001$), keterlibatan anak ($p = 0,0001$), penyediaan makanan ($p = 0,0001$) dan pengenalan MP-ASI ($p = 0,0001$). Faktor-faktor yang dominan berpengaruh terhadap resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawiyaitu model peran ($OR = 9,486$, $p = 0,032$), keterlibatan anak ($OR = 34,748$, $p = 0,009$) dan penyediaan makanan ($OR = 18,270$, $p = 0,016$).

Kata Kunci :

Pemberian makan-keluarga-status gizi-balita

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pada usia balita lebih dari separuh kematiannya diakibatkan karena masalah gizi. Data WHO menggambarkan 35% anak meninggal akibat kekurangan gizi dimana salah satu faktor penyebabnya adalah sulit makan. Sulit makan pada anak mengakibatkan asupan zat gizi pada tubuh anak berkurang sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan hingga dewasa nanti jika tidak segera teratasi. Kejadian sulit makan pada anak erat hubungannya dengan praktek pemberian makan pada balita dalam kesehariannya (Dirjen Binkesmas, 2006).

Dari seluruh jumlah anak di Dunia kira-kira 25% mengalami gangguan makan dan hal tersebut juga terjadi di Indonesia. Menurut penelitian yang dilakukan di Jakarta menyebutkan pada anak prasekolah usia 4-6 tahun, didapatkan prevalensi kesulitan makan sebesar 33,6%, dan 79,2% terjadi kesulitan makan yang lebih dari 3 bulan. Faktor kesulitan makan sering dialami oleh sekitar 25% pada usia anak, jumlah meningkat sekitar 40-70% pada anak yang lahir premature atau dengan penyakit kronik (Melanicyber, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi anak sulit makan yaitu gangguan fisik dan gangguan psikologis. Gangguan fisik meliputi gangguan pencernaan, infeksi akut, infeksi kronis, gangguan perkembangan dan perilaku, kelainan bawaan, kelainan neurology atau susunan system syaraf pusat, gangguan fungsi organ, serta alergi makanan. Gangguan psikologis seperti sifat, sikap orangtua, dan aturan makan yang ketat, pengaturan makan seperti jenis makanan dan jadwal makan serta hubungan dalam keluarga. Selain itu sulit makan juga disebabkan karena kebiasaan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dibentuk oleh keluarga (Judarwanto, 2014).

Keluarga memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan praktik pemberian makan yang tepat pada anak. Jika keluarga mampu melaksanakan praktik tanggungjawab tersebut, maka kebutuhan nutrisi anak akan terpenuhi dengan baik. Praktik pemberian makan dapat dilihat dari kontrol makanan anak (controlling), pemberian contoh pada konsumsi makanan (modelling), keterlibatan anak dalam persiapan dan memilih makanan yang akan dikonsumsi (involvement), pengajaran anak tentang makanan sehat (teaching) dan ketersediaan makanan sehat di rumah (Musher et al, 2007).

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor praktek pemberian makan dalam keluarga yang beresiko terhadap status gizi balita

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancang bangun penelitian *case control study*. Lokasi penelitian di Desa Padas Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita (kualitas dan karakteristik tertentu ditetapkan oleh peneliti) yang tinggal di Desa Paras Kecamatan pangkur Kabupaten Ngawi berjumlah 138 balita (usia 4-5 tahun) dan dengan teknik *probability sampling* didapatkan sampel sejumlah 58. Variabel penelitian dibagi menjadi dua yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas penelitian adalah kontrol makanan, model peran, keterlibatan anak, edukasi makanan, penyediaan makanan dan pengenalan MP-ASI dan variabel terikatnya resiko status gizi balita. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *multiple regression logistic*

HASIL PENELITIAN

Gambaran karakteristik responden

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi Tahun 2016

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia responden		
Tidak reproduktif	18	31,0
Reproduktif	40	69,0
Pendidikan responden		
Pendidikan dasar	29	50,0
Pendidikan atas	29	50,0
Pendapatan responden		
Di bawah UMR	38	65,5
Di atas UMR	20	34,5
Total	58	100,0

Responden penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 4-5 tahun dan menjadi pengasuh utama balita. Responden yang masuk dalam kriteria inklusi dan mengisi kuesioner

dengan lengkap berjumlah 58 orang. Karakteristik responden terdiri dari usia, tingkat pendidikan dan pendapatan.

Usia responden dikelompokkan menjadi dua, yaitu usia tidak reproduktif (> 35 tahun) dan usia reproduktif (20-35 tahun). Hasil analisis distribusi responden menunjukkan kelompok usia paling banyak adalah usia reproduktif sebanyak 40 orang (69%), sedangkan lainnya merupakan kelompok usia tidak reproduktif sebanyak 18 orang (31%).

Pendidikan responden dikelompokkan menjadi dua, yaitu pendidikan dasar (SD dan SMP) dan pendidikan atas (SMA, Diploma dan Sarjana). Hasil analisis distribusi responden menunjukkan distribusi karakteristik responden antara kelompok yang berpendidikan dasar dan berpendidikan atas adalah seimbang (50%).

Pendapatan responden dikelompokkan menjadi dua, yaitu di bawah UMR (< Rp. 1.200.000,-) dan di atas UMR (\geq Rp. 1.200.000,-). Hasil analisis distribusi responden menunjukkan kelompok paling banyak adalah responden yang berpendapatan di bawah UMR sebanyak 38 orang (65,5%), sedangkan lainnya merupakan kelompok responden yang berpendapatan di atas UMR sebanyak 20 orang (34,5%).

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan pangkur Kabupaten Ngawi Tahun 2016

Tabel 2. Hasil uji bivariabel faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan pangkur Kabupaten Ngawi Tahun 2016

No	Variabel Bebas	Var. Terikat	p value	Ket
1	Kontrol makanan		0,512	Tidak ada hubungan
2	Model peran		0,0001	Ada hubungan
3	Keterlibatan anak	Resiko status gizi balita	0,0001	Ada hubungan
4	Edukasi makanan		0,664	Tidak ada hubungan
5	Penyediaan makanan		0,0001	Ada hubungan
6	Pengenalan MP-ASI		0,0001	Ada hubungan

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara model peran,

keterlibatan anak, penyediaan makanan dan pengenalan MP-ASI dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Analisis faktor-faktor yang berpengaruh dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan pangkur Kabupaten Ngawi Tahun 2016

Tabel 3. Hasil uji multivariabel faktor-faktor yang berpengaruh terhadap resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan pangkur Kabupaten Ngawi Tahun 2016

	B	S.E.	Wald
Model	2.250	1.049	4.601
Keterlibatan	3.548	1.363	6.772
Penyediaan	2.905	1.201	5.855
Constant	-12.195	3.409	12.795

df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
1	0,032	9.486	1.214	74.113
1	0,009	34.748	2.401	502.962
1	0,016	18.270	1.737	192.204
1	0,000	0,000		

Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan menggunakan analisis regresi logistik metode Backward LR memperlihatkan bahwa variabel independen yang berpengaruh atau menjadi prediktor resiko status gizi balita adalah model peran, keterlibatan anak dan penyediaan makanan.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara Praktik Pemberian Makan dalam Keluarga dengan Resiko Status Gizi Balita

a. Hubungan Kontrol Makanan dengan Resiko Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada 58 responden diketahui bahwa balita dengan status gizi baik lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang melakukan kontrol makanan (60,6%) dibandingkan kelompok responden yang tidak melakukan kontrol makanan (52%). Hal ini menunjukkan bahwa makin baik status gizi balita lebih banyak terdapat pada kelompok orang tua yang melakukan kontrol makanan anak dibandingkan yang tidak melakukan kontrol makanan anak.

Hasil uji statistik *chi-square* yang dilakukan antara kontrol makanan dengan resiko status gizi balita, didapatkan *p value* sebesar 0,512 dimana *p* hitung lebih besar dari *p* tabel 0,05 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kontrol makanan dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Kontrol makanan merupakan tindakan yang dilakukan orangtua terhadap makanan yang dikonsumsi oleh anak. Anak balita belum mengerti terkait makanan yang dibutuhkan bagi pertumbuhannya. Oleh karenanya kontrol makanan merupakan hal yang sangat penting dalam pengaturan makanan yang dikonsumsi anak. Kebutuhan nutrisi anak akan terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya, jika keluarga dapat menerapkan kontrol makanan dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian, kontrol makanan tidak berhubungan dengan status gizi balita. Hal ini disebabkan keterbatasan keluarga dalam menyediakan asupan makanan bagi balita terkait dengan tingkat pendapatan yang rendah. Tingkat pendapatan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya uang tambahan. Pendapatan merupakan faktor penting bagi kualitas dan kuantitas jenis makanan yang akan dibeli (Suhardjo, 2003).

b. Hubungan Model Peran dengan Resiko Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada 58 responden diketahui bahwa balita dengan status gizi baik lebih banyak terdapat pada kelompok

responden yang melakukan model peran (92%) dibandingkan kelompok responden yang tidak melakukan model peran (52%). Hal ini menunjukkan bahwa makin baik status gizi balita lebih banyak terdapat pada kelompok orang tua yang memberikan contoh konsumsi makanan (model peran) dibandingkan yang tidak memberikan contoh konsumsi makanan.

Hasil uji statistik *chi-square* yang dilakukan antara kontrol makanan dengan resiko status gizi balita, didapatkan *p value* sebesar 0,0001 dimana *p* hitung lebih kecil dari *p* tabel 0,05 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna model peran dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Model peran merupakan suatu perilaku pemberian contoh kepada anak sehingga anak akan mengikuti perilaku tersebut, kaitannya dengan praktik pemberian makan. Usia balita merupakan periode emas dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga lingkungan keluarga sebagai lingkungan terdekat anak memiliki peran penting dalam membentuk perilaku anak termasuk dalam perilaku makan.

Anak merupakan peniru ulung yang akan dengan cepat menyerap dan mengikuti segala sesuatu yang dicontohkan oleh orang-orang disekitarnya. Menurut Grodner, dkk (2007), perilaku anak dipengaruhi oleh contoh perilaku orang dewasa di sekitarnya. Anak yang merupakan peniru ulung akan melakukan segala hal yang dicontohkan oleh lingkungan sekitarnya, termasuk dalam hal kebiasaan makan, sehingga peran orang tua untuk selalu memberikan contoh yang baik bagi anak sangat diperlukan dalam rangka membentuk perilaku makan anak. Venter dan Harris (2009) menyatakan bahwa modelling makanan yang sehat akan mendorong anak untuk menikmati makanan sehat pada saat makan.

Keluarga khususnya orangtua merupakan pihak yang paling banyak menghabiskan waktu dengan anak-anaknya. Karakteristik balita yang belum memiliki kemampuan berpikir yang kompleks, membuat balita cenderung meniru seluruh perilaku orang-orang terdekatnya tanpa dapat mempertimbangkan bahwa perilaku tersebut dapat menimbulkan dampak negatif atau positif bagi dirinya. Orang tua selayaknya selalu berusaha mencontohkan perilaku sehat di hadapan anak-anaknya. Hal ini penting karena pembentukan perilaku sehat harus dimulai sejak dini agar dapat

berkembang menjadi kebiasaan baik pada tahap perkembangan berikutnya.

Tujuan akhir praktik pemberian makan pada anak dengan model peran adalah melatih anak untuk mengonsumsi makanan keluarga dan makan sendiri (*self feeding*). Selain itu melatih anak untuk berperilaku makan yang baik dan sehat, disiplin, dan dapat menghargai makanan dan waktu makan.

c. Hubungan Keterlibatan Anak dengan Resiko Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada 58 responden diketahui bahwa balita dengan status gizi baik lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang melibatkan anak (95,8%) dibandingkan kelompok responden yang tidak melibatkan anak (29,4%). Hal ini menunjukkan bahwa makin baik status gizi balita lebih banyak terdapat pada kelompok orang tua yang melibatkan anak dalam persiapan dan pemilihan makanan dibandingkan yang tidak melibatkan anak.

Hasil uji statistik *chi-square* yang dilakukan antara kontrol makanan dengan resiko status gizi balita, didapatkan *p value* sebesar 0,0001 dimana *p* hitung lebih kecil dari *p* tabel 0,05 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna keterlibatan anak dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Penyiapan dan pemilihan makanan merupakan tanggung jawab orang tua. Namun, anak seharusnya turut belajar untuk menyiapkan dan memilih makanan dengan melibatkannya. Anak yang tidak dilibatkan dalam penyiapan makanan tidak mendapatkan suatu gambaran jelas mengenai makanan dan aktivitas makan yang setiap hari dijalankannya. Sebaliknya, jika anak turut dilibatkan dalam penyiapan makanan akan membentuk pemikiran anak bahwa penyiapan makanan merupakan proses yang menyenangkan. Pemikiran tersebut akan membuat anak cenderung tertarik pada aktivitas makan.

Menurut Friedman, Bowden dan Jones (2003), penyiapan dan pemilihan makanan merupakan tanggung jawab ibu, namun secara perlahan anak harus mampu memilih dan menentukan makanan sehat bagi dirinya. Bentuk pelibatan anak dalam penyiapan makanan dapat berupa mengajak anak belanja bahan makanan yang akan dimasak, memasak bersama, mengajak anak memotong sayuran, membiarkan anak

menyiapkan peralatan makannya sendiri dengan pengawasan, mengajak anak membuat makanan menjadi bentuk menarik serta masih banyak bentuk pelibatan anak yang lainnya.

d. Hubungan Edukasi Makanan dengan Resiko Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada 58 responden diketahui bahwa balita dengan status gizi baik lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang mengedukasi makanan (61,1%) dibandingkan kelompok responden yang tidak mengedukasi makanan (55%). Hal ini menunjukkan bahwa makin baik status gizi balita lebih banyak terdapat pada kelompok orang tua yang mengajarkan (edukasi) anak tentang makanan sehat dibandingkan yang tidak mengajarkan anak tentang makanan sehat.

Hasil uji statistik *chi-square* yang dilakukan antara kontrol makanan dengan resiko status gizi balita, didapatkan *p value* sebesar 0,664 dimana *p* hitung lebih besar dari *p* tabel 0,05 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan edukasi makanan dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Edukasi makanan merupakan tindakan penambahan pengetahuan kepada anak mengenai makanan melalui proses pemberian informasi. Pemberian edukasi makanan yang baik pada anak akan membentuk perilaku makan yang sehat. Menurut Mahan dan Stump (2000), edukasi tentang makanan sehat dapat dilakukan pada saat aktivitas pemberian makan pada anak. Edukasi makanan sehat pada anak selayaknya dilakukan sedini mungkin. Hal ini dikarenakan usia balita merupakan periode emas, sel-sel otak anak tumbuh dan berkembang dengan pesat. Pada usia balita, anak memiliki daya serap yang tinggi terhadap seluruh informasi yang diterimanya.

Orangtua sebaiknya selalu memberikan edukasi makanan pada anak sejak dini. Pada saat aktivitas pemberian makan, orangtua dapat menyampaikan manfaat makanan yang dimakan oleh anak saat itu. Sebagai contoh, orangtua dapat menyampaikan manfaat makan sayur ketika memberikan suapan sayur pada anak atau ketika anak menolak untuk makan sayur. Penjelasan tentang manfaat dari makanan yang diberikan pada anak akan mempengaruhi penerimaan anak terhadap makanan tersebut di kemudian hari (Judarwanto, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi makanan tidak berhubungan resiko status gizi balita. Hal ini dapat disebabkan oleh banyak hal. Resiko status gizi tidak hanya ditentukan dari pendidikan orang tua yang akan berkorelasi terhadap tingkat pengetahuan dan pemahaman mengenai informasi kesehatan khususnya tentang asupan gizi bagi balita. Resiko status gizi balita dapat dihubungkan dengan berbagai faktor seperti pendapatan, daya beli keluarga, pola makan, penyakit, status pekerjaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan.

Edukasi makanan sangat terkait dengan pengetahuan ibu mengenai penyediaan makanan yang bergizi. Menurut Supariasa (2001), sebagian besar kejadian gizi buruk dapat dihindari apabila ibu sebagai orang yang paling dekat dengan anak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang gizi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui oleh seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Masih adanya keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi sering kali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita.

e. Hubungan Penyediaan Makanan dengan Resiko Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada 58 responden diketahui bahwa balita dengan status gizi baik lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang menyediakan makanan sehat (76,9%) dibandingkan kelompok responden yang tidak menyediakan makanan sehat (15,8%). Hal ini menunjukkan bahwa makin baik status gizi balita lebih banyak terdapat pada kelompok orang tua yang menyediakan makanan sehat dibandingkan yang tidak menyediakan makanan sehat.

Hasil uji statistik *chi-square* yang dilakukan antara penyediaan makanan dengan resiko status gizi balita, didapatkan *p value* sebesar 0,0001 dimana *p* hitung lebih kecil dari *p* tabel 0,05 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna penyediaan makanan dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Penyediaan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga

memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal (Depkes RI, 2003:1).

Menurut Djaeni (2000:25), keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Kualitas menunjukkan masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya yang disebut konsumsi adekuat. Jika konsumsi baik kualitas maupun kuantitasnya dalam jumlah yang melebihi kebutuhan tubuh dinamakan konsumsi berlebih, maka akan terjadi keadaan gizi lebih. Sebaliknya, jika konsumsi yang kurang baik kualitas maupun kuantitas, maka akan memberi kondisi gizi yang kurang atau defisit.

Balita belum memiliki kemampuan untuk dapat memahami jenis makanan yang dibutuhkan guna menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Oleh karena itu, penyediaan makanan bagi balita baik dari segi kuantitas dan kualitas menjadi tanggung jawab keluarga. Setiap orangtua menginginkan yang terbaik bagi anaknya, untuk itu orangtua diharapkan untuk dapat menyediakan makanan yang memenuhi standar kesehatan dan kebutuhan zat gizi anak.

Penyediaan makanan sehat bagi anak akan membentuk kebiasaan perilaku makan yang sehat pada anak. Anak yang senantiasa diberikan makanan sehat akan terbiasa untuk mengkonsumsi makanan tersebut. Hal ini didukung oleh Spurrier et. al. (2008) yang mengungkapkan bahwa ketersediaan makanan sehat di rumah antara lain buah dan sayuran berhubungan dengan peningkatan jumlah konsumsi makanan tersebut.

f. Hubungan Pengenalan MP-ASI dengan Resiko Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada 58 responden diketahui bahwa balita dengan status gizi baik lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang mengenalkan MP-ASI (75,6%) dibandingkan kelompok responden yang tidak mengenalkan MP-ASI (11,8%). Hal ini menunjukkan bahwa makin baik status gizi balita lebih banyak terdapat pada kelompok orang tua

yang mengenalkan MP-ASI secara baik dibandingkan yang tidak mengenalkan MP-ASI.

Hasil uji statistik *chi-square* yang dilakukan antara pengenalan MP-ASI dengan resiko status gizi balita, didapatkan *p value* sebesar 0,0001 dimana *p* hitung lebih kecil dari *p* tabel 0,05 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna pengenalan MP-ASI dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara tepat dan bertahap. Pemberian MP-ASI seharusnya dilakukan pada anak yang telah berusia 6 bulan ke atas karena pada usia ini, zat gizi yang terkandung dalam ASI sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan anak. Pemberian MP-ASI pada anak usia 6 bulan merupakan suatu proses belajar yang membutuhkan adaptasi pada anak. Untuk itu, pemberian MP-ASI hendaknya dilakukan secara bertahap, dimulai dari makanan yang bertekstur lunak (bubur susu, bubur saring), lembek (bubur biasa, nasi tim) hingga padat (nasi biasa atau makanan keluarga). Pemberian MP-ASI secara tepat dapat menstimulasi perkembangan kemampuan oral motor pada anak (Neiva, Cattoni, Ramos & Issler, 2003). WHO (2003) merekomendasikan agar pemberian MPASI memenuhi 4 syarat, yaitu:

- 1) Tepat waktu (*timely*), artinya MPASI harus diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
- 2) Adekuat, artinya MPASI memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi sesuai usianya.
- 3) Aman, artinya MPASI disiapkan dan disimpan dengan cara cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih.
- 4) Diberikan dengan cara yang benar (*properly fed*), artinya MPASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Frekuensi makan dan metode pemberian makan harus dapat mendorong anak untuk mengonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup menggunakan tangan, sendok, atau makan sendiri (disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan seorang anak).

Pengenalan MP-ASI harus dilakukan secara tepat. Berbagai studi mengevaluasi tentang waktu yang tepat untuk pengenalan makanan padat pada bayi yang dihubungkan dengan perkembangan manifestasi alergi. Penundaan pengenalan

makanan padat (telur, oat dan gandum) pada anak diatas usia 6 bulan, berkorelasi kuat dengan munculnya manifestasi alergi pada usia 5 tahun. Pengenalan MPASI yang terlambat meningkatkan risiko terjadinya dermatitis atopi, asma, rinitis alergi, dan sensitisasi terhadap makanan dan inhalan tertentu (IDAI, 2015).

g. Faktor Dominan yang Berpengaruh terhadap Resiko Status Gizi Balita

Hasil analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik diketahui variabel yang dominan berpengaruh atau menjadi prediktor resiko status gizi balita adalah model peran, keterlibatan anak dan penyediaan makanan. Nilai probabilitas sebesar 0,0298, berarti pengaruh model peran, keterlibatan anak dan penyediaan makanan terhadap resiko status gizi balita sebesar 2,98%.

Nilai adjusted OR variabel model peran sebesar 9,486, berarti responden yang melakukan model peran dalam konsumsi makanan kemungkinan 9,486 kali status gizi balitanya baik dibandingkan yang tidak melakukan model peran. *Role model* orang tua dalam mengkonsumsi makanan merupakan faktor utama yang menentukan pola konsumsi anak terhadap makanan tersebut dimasa mendatang. Orang tua yang mengkonsumsi banyak sayur dan buah dan menghindari konsumsi makanan tidak sehat dihadapan anak-anaknya akan mengurangi resiko anak dalam konsumsi makanan yang tidak sehat, yang pada akhirnya akan berdampak pada status gizi balita.

Nilai adjusted OR variabel keterlibatan anak sebesar 34,748, berarti responden yang melibatkan anak dalam persiapan dan pemilihan makanan kemungkinan 34,748 kali status gizi balitanya baik dibandingkan yang tidak melibatkan anak. Pelibatan anak dalam pemilihan makanan sehat akan membentuk kebiasaan anak untuk selalu memilih makanan sehat.

Nilai adjusted OR variabel penyediaan makanan sebesar 18,270, berarti responden yang menyediakan makanan sehat di rumah kemungkinan 18,270 kali status gizi balitanya baik dibandingkan yang tidak menyediakan makanan sehat. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien. Penyediaan makanan bagi anak harus memenuhi standar kesehatan dan disesuaikan dengan kebutuhan zat gizi. Ketersediaan makanan sehat di rumah antara lain

buah dan sayuran berhubungan dengan peningkatan jumlah konsumsi makanan tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi adalah model peran ($p = 0,0001$), keterlibatan anak ($p = 0,0001$), penyediaan makanan ($p = 0,0001$) dan pengenalan MP-ASI ($p = 0,0001$). Faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi adalah kontrol makanan ($p = 0,512$) dan edukasi makanan ($p = 0,664$). Faktor-faktor yang dominan berpengaruh terhadap resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawiyaitu model peran (OR = 9,486, $p = 0,032$), keterlibatan anak (OR = 34,748, $p = 0,009$) dan penyediaan makanan (OR = 18,270, $p = 0,016$).

Saran

1. Praktik pemberian makan dalam keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi resiko status gizi balita, sehingga ibu harus tetap memperhatikan makanan anak balitanya karena kebutuhan tubuh akan zat gizi dapat dicukupi atau tidak dapat dicukupi tergantung dari pangan yang dikonsumsi. Ibu perlu melakukan modifikasi makanan yang disenangi oleh anak dengan tetap mempertahankan gizi seimbang.
2. Bagi instansi terkait (Dinas Kesehatan dan Puskesmas), melalui petugas kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan kepada para ibu melalui kegiatan posyandu mengenai pengetahuan gizi balita, diikuti dengan praktik pemberian makan dalam keluarga dengan menggunakan produk pangan lokal dan harga terjangkau. Perlu juga untuk mengadakan PMT khususnya bagi balita dengan status gizi kurang dan buruk.

DAFTAR PUSTAKA

- Asfuah, S. (2009). Ilmu Gizi Anak. Yogyakarta. Brilian Pustaka .
- Centre for Community Child Health. (2006). *Eating Behaviour Problems Practice Resource*. www.raisingchildren.net.au. Diakses pada tanggal 18 Juni 2016
- Depkes RI. (2003). Pedoman Praktis Terapi Gizi Medis. Jakarta : Depkes RI
- Djaeni, A. (2000). Ilmu Gizi Jilid I, Jakarta: Dian Rakyat.
- Emerson, E.(2005) . Underweight, obesity and exercise among adults with intellectual disabilities in supported accommodation in Northern England. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(2): 134–143
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family Nursing: Research Theory & Practice*. New Jersey: Person Education Inc.
- Grodner, M., Long, S. & Walkingshaw, B. C. (2007). *Foundations and Clinical Applications of Nutrition: A Nursing Approach*. Fourth edition. St.Louis Missouri: Mosby Inc.
- IDAI. (2015). Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. Jakarta: Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik
- Judarwanto, W. (2014). Mengatasi kesulitan makan pada Anak. Jakarta : Puspa Swara.
- Karp, S.M. dan Luthenbacher , M. (2010). The Associations of Psychosocial Factors and Infant Feeding Beliefs and Practices of Young, First Time, Low Income Mothers. *Comprehensive Pediatric Nursing*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2006). Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat
- Kroller, K. & Warschburger, P. (2009). Maternal feeding strategies and child's food intake: considering weight and demographic influences using structural equation modeling. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6:78.
- Mahan, K. & Stump, E. (2000). *Krause's Food, Nutrition and Diet Therapy. Tenth Edition*. Philadelphia : WB Saunders Company
- Musher – Eizenman, D. & Holub, S. (2007). Comprehensive feeding practices questionnaire: validation of a new measure parental feeding practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 960-972.
- Musher , D & Holubs, S.(2007). Comprehensive Feeding Practices Questionnaire : Validation of A New Measure Parental Feeding Practices. *Journal of Pediatric Psychology*.
- Nasir, A.(2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Neiva, F. C. B., Cattoni, D. M., Ramos, J. L. A. & Issler, H. (2003). Early weaning: implications to oral motor development. *Journal of Pediatric*, 79, 7-12.
- Notoatmojo, S. (2010). Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati dan Siti. (2011). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Santos, et al. (2009). Maternal antropometry and feeding behaviour toward preschool children: association with childhood body mass index in an observational study of Chilean families. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6:93.
- Savage, J.S., Fisher, J.O. & Birch, L.L. (2007). Parental Influence on Eating Behaviour: Conception to Adolescence. *Journal of Low, Medicine & Ethics*, 35, 22-34
- Sirikulchayanonta, C., Iedsee, K. & Shuaytong, P.(2010). Using food experience multimedia and role models for promoting fruit and vegetable consumption in Bangkok kindergarten children. *Dietitians Association of Australia*, 67, 97-101.

- Sleedens, E.F.C., Kremers, s. P. J., Vries, N. K. D. & Thijs, C. (2009). *Relationship between parental feeding styles and eating behaviours of Dutch children aged 6-7*. *Appetite*, 54, 30-36.
- Spurrier, N.J., Margarey, A.A., Golley, R., Curnow, F. & Ssawner, M.G. (2008). Relationship between the home environment and physical activity and dietary patterns of preschool children: a cross-sectional study *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5, 31
- Suhardjo (2003). *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. (2001). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC
- Sutherland, L.A., Beavers, D.P., Kupper, L.L., Bernhardt, A.M., Heatherton, T. & Dalton, M.A. (2008). Like parent, like child : child food and beverage choice during role playing. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162, 1063-1069
- Venter, C & Harris, G. (2009). The development of childhood dietary preferences and their implications for later adult health. *Nutrition Bulletin*, 34, 391-394