

SUSUNAN DEWAN REDAKSI

PELINDUNG

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep.,Ns., MH
Direktur STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

PENASEHAT

Dr. Hariyono, M.Kep
Wakil Ketua I
Sri Sayekti, S.Si., M.Ked
Wakil Ketua II
Imam Fathoni, S.KM., MM.Kes
Wakil Ketua III
Evi Rosita, S.SiT., M.Kes
Wakil Ketua IV

PENYUNTING

Dr. Hariyono, M.Kep

SEKRETARIS

Dwi Nuriana, S.Kom., M.IP

PENYUNTING PELAKSANA

Endang Yuswatiningsih, S.Kep., Ns., M.Kes, , Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep,
Maharani Tri P, S.Kep., Ns., MM.Kes, Muarrofah, S.Kep., Ns., M.Kes.

STAFF EDITOR

Nur Kholilah, A.Md Kom

HUMAS

Rizki Dyah Haninggar, S.ST
Pitaya

Alamat Redaksi Jurnal Kebidanan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang :

ICME PRESS. Jalan Kemuning No 57 Jombang, No Telp/Hp 085736913999

Email. jurnalicme@gmail.com

DAFTAR ISI

No.	Judul	Halaman
1.	Pengaruh Bermain terhadap Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Usia 4 – 5 Tahun di Tk Pertiwi Plandi – Jombang Ruliati* Nita Arisanti Y**	1-6
2.	Pengetahuan Keluarga dengan Pencegahan TBC (Tuberculosis) (Studi di Wilayah Puskesmas Kabuh Jombang) Marxis Udaya* Ucik Indrawati**	7-11
3.	Pengaruh Pola Komunikasi dan Televisi Terhadap Keterlambatan Bicara (Speech Delay) pada Balita (Studi di Graha Tumbuh Kembang Jombang) Nita Arisanti Y	12-20
4.	Pengaruh Pola Konsumsi Jajanan Sekolah Terhadap Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah (Studi di SDN Bareng II Kec.Bareng Kab.Jombang) Iva Milia H R	21-28
5.	Pengetahuan Tentang Prosedur Operasi dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Caesar (Study di Ruang Ponek RSUD Jombang) Iva Milia Hani R*Nita Arisanti Y**	29-34
6.	Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Penerapan Asuhan Keperawatan Marxis Udaya	35-40
7.	Efek Stimulus Cutaneus : Back Massage terhadap Kenyamanan Fisik Pasien Lansia Yang Menderita Hipertensi (Di UPT PSLU Kabupaten Jombang) Hariyono*Ucik Indrawati**	41-48
8.	Hubungan Antara Peran Kader Posyandu dengan Tingkat Kepuasan Ibu Balita (Studi di Dusun Mentaos Desa Mentaoskecamatan Gudo Kabupaten Jombang) Leo Yosdimiyati R	49-53
9.	Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Obesitas (Studi di Madrasah Aliyah Negeri 5 Jombang) Leo Yosdimiyati R* Imam Fatoni**	54-58
10.	Pengaruh Umur dengan Tingkat Perkembangan Nutrisi pada Pasien Pasca Operasi Ortopedy Diirna II RSUD Dr, Sayidiman Magetan Iva Milia H R* Dwi Puji W**	59-66

**PENGARUH BERMAIN TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR
PADA ANAK USIA 4 – 5 TAHUN DI TK PERTIWI
PLANDI – JOMBANG**

Ruliati* Nita Arisanti Y**

ABSTRAK

Anak usia 4-5 adalah periode dalam pengembangan fisik motorik kasar, bermain yang baik akan memberikan pengaruh pada perkembangan kondisi anak. Kurangnya stimulasi bermain pada anak menyebabkan perkembangan motorik kasar pada anak usia 4-5 tahun mengalami keterlambatan dan gangguan. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh bermain terhadap perkembangan motorik kasar pada anak usia 4 – 5 tahun di TK Pertiwi Plandi – Jombang. Jenis penelitian *Praeksperimen* dengan desain penelitian yang digunakan adalah *one group pre test-post test design*. Pada penelitian ini populasinya adalah anak usia 4-5 tahun di TK Pertiwi Plandi – Jombang sebanyak 30 orang. Pengambilan sampel secara *Total Sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah bermain dan variabel dependennya adalah perkembangan motorik kasar pada anak usia 4-5 tahun. Instrumen yang digunakan adalah dengan observasi. Hasil analisa menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan bahwa $p < \alpha$ yaitu $0,001 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh bermain terhadap perkembangan motorik kasar pada anak usia 4-5 tahun di TK Pertiwi Plandi – Jombang. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa perkembangan motorik kasar pada anak usia 4-5 tahun sebelum bermain terbanyak adalah meragukan, sedangkan perkembangan motorik kasar pada anak usia 4-5 tahun sesudah bermain adalah normal dan ada pengaruh bermain terhadap perkembangan motorik kasar pada anak usia 4-5 tahun. Berdasarkan hasil penelitian disarankan bagi ibu agar menyiapkan atau memfasilitasi jenis permainan yang sesuai dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 4-5 tahun.

Kata Kunci : Bermain, Perkembangan Motorik Kasar, Anak Usia 4-5 Tahun

**INFLUENCE OF PLAYING AGAINST THE GROSS MOTOR DEVELOPMENT AT
AGE 4-5 YEARS IN TK PERTIWI PLANDI-JOMBANG**

ABSTRACT

Children aged 4-5 years is the period in the physical development of gross motor, play well will inevitably impact on the development of the child's condition. Lack of stimulating of play in children causing gross motor development in children aged 4-5 years experienced delays and disruption. Research objectives determine the effect of playing on gross motor development in children aged 4-5 years in TK Pertiwi Plandi-Jombang. This type of pre experimental research with the research design used a one group pre test-post test design. In this study population was children aged 4-5 years in TK Pertiwi Plandi-Jombang as many as 30 people. Sampling of the total sampling. Independent variable in this study is to playing and the dependent variable is the gross motor development in children aged 4-5 years. Instrument used by observation. Result of analysis using a Wilcoxon test in getting that $p < \alpha$ which is $0.001 < 0,05$ which means there is an effect of playing against the gross motor development at age 4-5 years in TK Pertiwi Plandi-Jombang. Based on the result of research in the conclusion that the gross motor development in children aged 4-5 years before playing most are doubtful, while development of gross motor skills in children aged 4-5 years after the play is normal and an influence of playing against the gross motor development at age 4-5 years. Based on the result of research in children is recommended for mothers prepare of facilitate the type of game in accordance with the gross motor development at age 4-5 years.

Keywords : *Playing, Development of Gross Motor, Children Age 4-5 years.*

PENDAHULUAN

Pada permulaan awal usia 4 – 5 tahun bermain dengan mainan merupakan bentuk dominan. Seiring dengan meningkatnya kontak sosial dan sadarnya anak bahwa mainannya tidak mempunyai sifat hidup lagi maka bermain sendiri menjadi tidak menyenangkan lagi (Yulianti, 2010). Permainan dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada anak usia 4 – 5 tahun yang dapat dilihat dari keterampilan tangan dan kaki.

Hasil penelitian oleh Gilbert (2008) menunjukkan bahwa kemampuan fisik dan bermain anak menunjukkan bahwa Indonesia menduduki urutan terendah dari negara-negara di ASIA dalam memfasilitasi bermain anak usia 4 - 5 tahun, mereka menganggap bahwa bermain tidak ada gunanya, lebih baik waktu digunakan untuk belajar. Anak usia 4 - 5 tahun di Indonesia pada tahun 2009 lebih dari 100 juta jiwa, 60-70% anak usia 4 - 5 tahun mempunyai perkembangan motorik kasar yang baik dengan diberikannya terapi bermain, salah satunya dengan menggunakan bola dan puzzle. Di Jawa Timur kurangnya terapi bermain mencapai 80% dari jumlah anak (Nasya, 2009). Berdasarkan studi pendahuluan di TK Pertiwi Plandi-Jombang secara observasi pada 10 anak didapatkan 6 anak diantaranya suka menyendiri, pemalu dan 1 anak rewel saat ditinggal pengasuhnya, dan 3 orang anak tidak bisa mengikuti aturan permainan saat bermain (2009).

Oleh karena itu, orang tua atau pengasuh harus mengetahui tahap-tahap perkembangan per usia anak. Cara ini juga sangat efektif untuk mendeteksi gangguan pada anak (Hasan, 2009). Implikasi perkembangan fisik ini, di taman kanak-kanak perlu dirancang lingkungan pendidikan yang kondusif bagi perkembangan fisik anak secara optimal.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian Pra eksperimen yaitu suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (Nursalam, 2008).

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di TK Pertiwi Plandi- Jombang.

No	Jenis kelamin	Jumlah responden	Persentase (%)
1.	Laki-laki	11	36,7%
2.	Perempuan	19	63,3%
Total		30	100%

Sumber data : Data primer, 2011.

Berdasarkan Tabel 5.1 terlihat bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu 19 responden (63,3%).

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu di TK Pertiwi Plandi-Jombang

No	Umur ibu	Jumlah responden	Persentase (%)
1.	<20 tahun	0	0
2.	21-35 tahun	26	86,7%
3.	>35 tahun	4	13,3%
Total		30	100%

Sumber data : Data primer, 2011.

Berdasarkan Tabel 5.2 terlihat bahwa umur ibu terbanyak berumur 21 -35 tahun yaitu 26 responden (86,7%).

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu di TK Pertiwi Plandi-Jombang.

No	Pendidikan ibu	Jumlah responden	Persentase (%)
1.	Dasar (SD, SMP)	8	26,7%
2.	Menengah (SMA/SMK)	17	56,7%
3.	Tinggi (Akademi/PT)	5	16,6%
Total		30	100%

Sumber data : Data primer, 2011.

Berdasarkan Tabel 5.3 terlihat bahwa ibu terbanyak berpendidikan Menengah (SMA/SMK) yaitu 17 responden (56,7%)

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di TK Pertiwi Plandi-Jombang.

No	Pekerjaan ibu	Jumlah responden	Persentase (%)
1.	Swasta	6	20,0%
2.	Wiraswasta	8	6,7%
3.	PNS	4	16,7%
4.	Tidak bekerja	12	56,7%
Total		30	100%

Sumber data : Data primer, 2011.

Berdasarkan Tabel 5.4 terlihat bahwa ibu terbanyak tidak bekerja yaitu 12 responden (56,7%).

Data Khusus

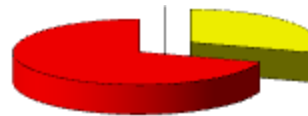
Grafik 5.1 Distribusi responden berdasarkan motorik kasar sebelum bermain di TK Pertiwi Plandi – Jombang.

Abnormal Meragukan Normal

Sumber data : Data primer, 2011

Grafik 5.1 menunjukkan bahwa persentase motorik kasar tertinggi sebelum bermain adalah meragukan (46,7%).

Grafik 5.2 Distribusi responden berdasarkan motorik kasar sesudah bermain di TK Pertiwi Plandi – Jombang.



■ Abnormal ■ Meragukan ■ Normal

Sumber data : Data primer, 2011

Grafik 5.2 menunjukkan bahwa persentase motorik kasar tertinggi sesudah bermain adalah normal (70%).

Tabel 5.5 Pengaruh bermain terhadap perkembangan motorik kasar pada anak usia 4-5 tahun di TK Pertiwi Plandi-Jombang

No	Kriteria	Sebelum bermain		Sesudah bermain	
		Σ	%	Σ	%
1	Abnormal	7	23,3	0	0
2	Meragukan	14	46,7	9	30
3	Normal	9	30	21	70
Mean		2,07		2,70	
Std deviasi		0,74		0,466	
Wilcoxon signed rank		0		0,001	

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa ada perbedaan antara perkembangan motorik kasar sebelum bermain dan sesudah bermain yaitu dengan $p = 0,001$ ($p < \alpha$) yang artinya ada pengaruh bermain terhadap perkembangan motorik kasar pada anak usia 4 – 5 tahun di TK Pertiwi Plandi – Jombang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh bermain terhadap perkembangan motorik kasar pada anak usia 4 – 5 tahun di TK Pertiwi Plandi – Jombang, menghasilkan fakta bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan motorik kasar sesudah bermain. Bermain dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar hal ini disebabkan karena penglihatan yang ditangkap oleh mata akan dipersepsikan dalam otak. Otak lah yang menstir setiap gerakan yang dilakukan anak. Semakin matangnya perkembangan sistem saraf otak yang mengatur otot memungkinkan berkembangnya kemampuan motorik anak (Hurlock, 2002).

Untuk membangun kemampuan motorik anak harus mempersepsikan sesuatu di lingkungannya yang memotivasi mereka untuk bergerak. Kemampuan motorik merepresentasikan keinginan anak. Misalnya ketika anak melihat mainan dengan beraneka ragam, anak mempersepsikan dalam otaknya bahwa dia ingin memainkannya. Persepsi tersebut memotivasi anak untuk melakukan sesuatu, yaitu bergerak untuk mengambilnya. Akibat gerakan tersebut, anak berhasil mendapatkan apa yang di tujuhnya yaitu mengambil mainan yang menarik baginya.

Beberapa faktor yang mempengaruhi bermain terhadap perkembangan motorik kasar pada anak tersaji dalam data umum dan data khusus yaitu jenis kelamin, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan dan perkembangan motorik kasar sebelum dan sesudah bermain.

Faktor yang pertama yaitu jenis kelamin. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak anak berjenis kelamin perempuan. Dalam melaksanakan aktivitas bermain tidak membedakan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Semua alat permainan dapat digunakan oleh laki-laki atau perempuan untuk mengembangkan

daya pikir, imajinasi, kreativitas dan motorik kasar anak (Supartini, 2004).

Faktor kedua yaitu umur ibu. Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden terbanyak berumur 21-35 tahun. Usia ibu juga sangat mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak dikarenakan pengetahuan seseorang dimana semakin bertambahnya umur dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan tentang motorik kasar yang diperolehnya (Notoadmodjo, 2003).

Faktor selanjutnya yaitu pendidikan ibu. Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden terbanyak berpendidikan Menengah (SMA/SMK). Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi tentang perkembangan motorik kasar. Orang tua dengan pendidikan yang tinggi menyebabkan orang tua lebih berfikir rasional tentang cara menstimulasi perkembangan motorik kasar. Pendidikan yang tinggi membuat orang tua mengerti dan memahami serta lebih mempunyai kemampuan dalam memantau tumbuh kembang anak.

Faktor selanjutnya yaitu pekerjaan ibu. Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden terbanyak tidak bekerja. Pekerjaan dapat diartikan sebagai kebutuhan yang harus dilakukan oleh seseorang untuk menunjang kehidupannya. Tempat seseorang bekerja akan mempengaruhi pengetahuan karena disitu orang dapat menambah informasi tentang perkembangan motorik kasar.

Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelum dan sesudah bermain didapatkan ada peningkatan perkembangan motorik kasar anak. Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden tertinggi sesudah bermain perkembangan motorik kasarnya normal. Maka kegiatan bermain pada anak usia 4-5 tahun dapat mempengaruhi perkembangan motorik

kasar. Dalam suasana permainan, anak saling mengenal, menghargai satu dengan yang lainnya dan dengan perlahan-lahan tumbuh rasa kebersamaan yang menjadi landasan untuk mengembangkan kemampuan motoriknya.

Setelah anak mulai bermain, anak mulai bergaul dengan teman sebayanya dan menjadi anggota dari kelompoknya. Pada saat inilah dia mulai mengalihkan perhatiannya untuk mengembangkan kreativitasnya. Aktivitas sensori motor merupakan bagian yang berkembang paling dominan. Perkembangan sensorik motorik ini didukung oleh stimulasi visual, stimulasi pendengaran, stimulasi taktil (sentuhan) dan stimulasi kinetik. Stimulasi sensorik yang diberikan oleh lingkungan anak akan direspon dengan memperlihatkan aktivitas-aktivitas motoriknya.

Kemampuan dalam perkembangan motorik kasar diperoleh dari berbagai kesempatan dan pengalaman bergaul dengan orang-orang di lingkungannya dan dari frekuensi serta jenis permainan yang dilakukan. Permainan yang edukatif dan dapat merangsang kontrol kaki dan tangan dapat menunjang perkembangan motorik kasar anak (Soetjiningsih, 2004).

Dalam perkembangan menuju kemampuan motorik, anak mewujudkan dalam bentuk berlari, berjalan, melempar bola, melompat, menendang bola dan menangkap bola. Tingkah laku ini terjadi sebagai reaksi terhadap permainan yang sudah dilakukan.

Terselenggaranya aktivitas bermain yang baik untuk perkembangan anak salah satunya dipengaruhi oleh nilai moral, budaya dan lingkungan fisik rumah. Fasilitas bermain dipengaruhi oleh lingkungan, semakin baik lingkungan semakin baik pula yang diserap dalam perkembangan motorik kasar (Supartini, 2005).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di TK Pertiwi Plandi-Jombang pada tanggal 2 – 7 Mei 2011 dapat disimpulkan bahwa bermain mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada anak usia 4 – 5 tahun seperti yang ada dalam DDST yaitu anak mampu berdiri 1 kaki 2 detik, melompat dengan 1 kaki, berdiri 1 kaki 3 detik, jalan tumit ke jari kaki, berdiri 1 kaki 4 detik dan berdiri 1 kaki 5 detik.

Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan
Bagi tenaga kesehatan di harapkan memberikan penyuluhan dengan metode tanya jawab dan menyebarkan leafled kepada ibu tentang perkembangan motorik kasar pada anak usia 4-5 tahun sehingga ibu dapat memberikan permainan yang sesuai usia anak.
2. Bagi Ibu
Ibu menyiapkan atau memfasilitasi jenis permainan yang sesuai dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 4-5 tahun.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang lain seperti sikap orang tua dan pola asuh orang tua terhadap perkembangan motorik kasar anak.
4. Bagi TK Pertiwi Plandi – Jombang
Diharapkan pihak guru TK dapat mengembangkan permainan dalam proses pembelajaran.
5. Bagi Institusi
Lebih meningkatkan sistem pembelajaran DDST agar mahasiswa dapat mengaplikasikan dilapangan dengan baik.

KEPUSTAKAAN

- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Cecilly. 2002. *Perkembangan Motorik*. Bandung: Itra Media
- Dariyo. 2007. *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama*. Refika Aditama. Bandung.
- Hasan. 2009. *Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: Graha Ilmu
- Hidayat. 2008. *Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat. 2009. *Metodelogi Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Hurlock. 2005. *Psikologi Perkembangan Anak*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Jhaquin.2010. *Motorik Kasar*.[http://www.cyber-net.co. id](http://www.cyber-net.co.id). Akses 12 Februari 2011
- Maramis. 2010. *Faktor yang mempengaruhi Bermain Anak*. <http://www.surya media-net>. Akses 15 Maret 2011
- Nasya. 2009. *Bermain Pada Anak*. <http://punyaku.yahoo.mail>. akses 22 Februari 2011
- Nazir. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Purwanto. *Permainan Bola Pada Anak*. <http://www.info bola.com>. akses 22 Maret 2011
- Soetjningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : FKUI
- Sugiyono. 2007. *Metodelogi Penelitian*. Jakarta : EGC
- Suhaemi. 2008. *Upaya Menumbuhkan Kreativitas Anak*. Micom@mediaindonesia.com. Akses tanggal 10 Desember 2010
- Suherman. 2006. *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC
- Supartini.2004. *Pemilihan Berbagai Permainan Untuk Anak*. Jakarta: Bangun cipta
- Syamsu. 2006. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. PT Remaja Rosda karya. Bandung.
- Wong. 2006. *Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Yulianti. 2010. *Bentuk permainan*.www.infoanak.co.id diakses tanggal 15 Februari 2011

**PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PENCEGAHAN TBC (*TUBERCULOSIS*)
(Studi di Wilayah Puskesmas Kabuh Jombang)**

Marxis Udaya* Ucik Indrawati**

ABSTRAK

Kurangnya pengetahuan tentang pencegahan TBC (*tuberculosis*) serta kebiasaan masyarakat yang kurang memperhatikan lingkungan habitat kuman TBC (*tuberculosis*) akan menyebabkan terjadinya penularan penyakit TBC (*tuberculosis*) dan dapat mempengaruhi kesehatan lingkungan di masyarakat menjadi lebih buruk. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan pencegahan TBC (*tuberculosis*). Desain penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional*. Populasinya adalah seluruh penderita TBC (*tuberculosis*) sejumlah 30 Kepala Keluarga. Metode sampling yang digunakan adalah *total Sampling*. Pada tanggal 6-12 agustus 2012. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan kuesioner pada saat di puskesmas. Variabel independen pengetahuan keluarga dan variabel dependen pencegahan tuberculosis. Pengolahan data dengan editing, coding, scoring, tabulating. Setelah ditabulasi data dianalisis dengan menggunakan uji *Rank Spearman Correlation* dengan tingkat kesalahan 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang TBC (*tuberculosis*) adalah pada kategori buruk yaitu sebanyak 20 orang (66,7%). Pencegahan keluarga tentang penyakit TBC (*tuberculosis*) negatif sebanyak 17 orang (56,7%). Sedangkan dari uji statistik diperoleh hasil ada hubungan pengetahuan keluarga dengan pencegahan TBC (*tuberculosis*) dengan tingkat kesalahan 0,014 ($p < 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan keluarga dengan pencegahan TBC (*tuberculosis*).

Kata Kunci : Pengetahuan, Pencegahan TBC (*tuberculosis*), Keluarga

**CONNECTION OF FAMILY KNOWLEDGE WITH TBC (*tuberculosis*) PREVENTION
(Studies in Regional Health Center Kabuh Jombang)**

ABSTRACT

*Lack of knowledge about the prevention of TBC (*tuberculosis*) and the customs of the people are paying less attention to the TBC (*tuberculosis*) germ habitat will cause TBC (*tuberculosis*) disease transmission and can affect the health of the environment in the community to get worse. The purpose of this study to determine the relationship of family knowledge to the prevention TBC (*tuberculosis*). The study design was cross sectional method. The population was all patients with TBC (*tuberculosis*) some 30 heads of household. The sampling method used is total sampling. On 6-12 August 2012. The data were taken using a questionnaire at the time in the clinic. Independent variables and the dependent variable family knowledge of TBC (*tuberculosis*) prevention. Processing data editing, coding, scoring, tabulating. After the tabulated data were analyzed by using the Spearman Rank Correlation test with an error rate of 0.05. The results showed that family knowledge about TBC (*tuberculosis*) was the bad category as many as 20 people (66.7%). Prevention of family about a negative TBC (*tuberculosis*) by 17 people (56.7%). While the results obtained from the statistical test there is a family of knowledge to the prevention of TBC (*tuberculosis*) with an error rate of 0.014 ($p < 0.05$). The conclusion of this study is there is a family of knowledge to the prevention of TBC (*tuberculosis*).*

Keywords: Knowledge, TBC (*Tuberculosis*) Prevention, Family

PENDAHULUAN

Penyakit TBC (*tuberculosis*) berkembang menjadi masalah kesehatan yang serius di dunia, terutama di Indonesia dan terus meningkat di tiap tahunnya, dengan jumlah kasus yang cukup banyak. Merebaknya penyakit TBC (*tuberculosis*) ini menimbulkan reaksi dari berbagai kalangan. Kurangnya pengetahuan tentang pencegahan TBC (*tuberculosis*) serta kebiasaan masyarakat yang kurang memperhatikan lingkungan habitat kuman TBC (*tuberculosis*) akan menyebabkan terjadinya penularan penyakit TBC (*tuberculosis*) dan dapat mempengaruhi kesehatan lingkungan di masyarakat menjadi lebih buruk.

Data organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan, saat ini dari 1,9 milyar jumlah penduduk dunia, sepertiganya, telah terkena infeksi TBC (*tuberculosis*). Di Indonesia sekitar 500 orang meninggal dunia setiap hari akibat TBC (*tuberculosis*). Penderita TBC (*tuberculosis*) di Jawa timur terbanyak di Indonesia dan terus meningkat tiap tahun. Pada tahun 2009 penderita TBC (*tuberculosis*) mencapai 61.429 jiwa. Data penderita TBC (*tuberculosis*) di wilayah Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang dari tahun 2009 didapatkan sebanyak 46 penderita TBC (*tuberculosis*), pada tahun 2010 sebanyak 48 penderita TBC (*tuberculosis*), dan pada tahun 2011 didapatkan sebanyak 51 penderita TBC (*tuberculosis*).

Pencegahan penyakit TBC (*tuberculosis*) dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor pengetahuan. keluarga klien yang terdiagnosa TBC (*tuberculosis*) hendaknya mengetahui secara jelas dan benar apa sebenarnya penyakit TBC (*tuberculosis*) ini, dan bagaimana cara pencegahannya. Sikap keluarga sangat menentukan keberhasilan pencegahan TBC (*tuberculosis*), karena jika sikap keluarga klien yang terdiagnosa TBC (*tuberculosis*) mengerti apa yang sebenarnya dia lakukan maka secara

otomatis dia juga bisa dan mampu melindungi dirinya dan anggota keluarga lainnya.

Melalui anggaran kesehatan, salah satu program yang prioritaskan adalah menangani kasus TBC (*tuberculosis*). Selain itu, dalam menekan merebaknya kasus TBC (*tuberculosis*) di Jawa Timur juga dilakukan kerjasama dengan lembaga-lembaga sosial masyarakat yang juga peduli terhadap meningkatnya kasus TBC (*tuberculosis*) di Jawa Timur. Beberapa upaya yang dicanangkan adalah sosialisasi tentang bahaya dan pencegahan TBC (*tuberculosis*) guna meningkatkan pengetahuan baik penderita, keluarga maupun masyarakat sekitar tentang TBC (*tuberculosis*). Mengingat permasalahan yang sudah dipaparkan di atas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian terhadap keluarga dalam penelitian tentang Hubungan pengetahuan keluarga dengan pencegahan TBC (*tuberculosis*) di Puskesmas Kabuh kabupaten Jombang Tahun 2012”.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Berdasarkan tujuan penelitian, desain yang digunakan oleh peneliti adalah correlational yaitu mengkaji hubungan antara variabel. Pengambilan data dilakukan dengan metode cross sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2011).

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan umur di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang Pada Bulan Agustus 2012

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	>35	1	3,33
2	35-50	8	26,7
3	>50	21	70
Total		30	100

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar kepala keluarga >50 tahun, sebanyak 70 % (21 Orang).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang Pada Bulan Agustus 2012

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Buruh	6	20
2	Swasta	3	10
3	PNS	4	13,3
4	Tidak bekerja	17	56,7
Total		30	100

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sehari-hari sebagian besar kepala keluarga tidak bekerja sebanyak 17 orang (56,7 %).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang Pada Bulan Agustus 2012

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	15	50
2	SMP	5	16,7
3	SMA	5	16,7
4	PT	5	16,7
Total		30	100

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir setengahnya berpendidikan SD yaitu sebanyak 15 orang (50%)

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan TBC (*tuberculosis*) di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang Pada Bulan Agustus 2012

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	5	16,7
2	Cukup	5	16,7
3	Kurang	20	66,7
Total		30	100

Sumber : Data primer 2012

Tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan keluarga tentang pencegahan TBC (*tuberculosis*) adalah kurang sejumlah 20 orang (66,7%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pencegahan keluarga terhadap TBC (*tuberculosis*) di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang Pada Bulan Agustus 2012.

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif	13	43,3
2	Negatif	17	56,7
Total		30	100

Sumber : Data primer 2012

Tabel 5.5 diketahui bahwa sebagian besar pencegahan keluarga terhadap TBC (*tuberculosis*) adalah negatif sejumlah 17 orang (56,7%)

Tabel 5.6 Tabulasi silang hubungan pengetahuan keluarga dengan pencegahan TBC (*tuberculosis*) di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang Pada Bulan Agustus 2012

pencegahan	Negatif		Positif		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Kurang	14	46,7	6	20	20	66,7
Cukup	3	10	2	6,7	5	16,7
Baik	0	0	5	16,7	5	16,7
Jumlah	17	56,7	13	43,4	30	100
$p = 0,014$						

Sumber : Data primer 2012

Berdasarkan table 5.6 di dapatkan bahwa

dari 30 responden hampir separuh mempunyai pengetahuan kurang dengan pencegahan negatif sebanyak 14 responden (46.7%).

Berdasarkan perhitungan uji statistic rank spearman yang menunjukkan nilai signifikansi $p=0,014$ jika $\alpha=0,05$ maka $p < \alpha$ dan H_1 di terima, yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga tentang TBC (*tuberculosis*) dengan pencegahan tuberculosis.

PEMBAHASAN

Pengetahuan keluarga tentang tuberculosis

Dari Tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan keluarga tentang TBC (*tuberculosis*) adalah kurang sejumlah 20 orang (66,7%). Notoatmodjo (2003) menuliskan pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), dan dengan pengetahuan akan menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahui itu. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga tentang tuberculosis adalah umur, pekerjaan dan pendidikan terakhir.

Berdasarkan hasil penelitian dapat di ketahui bahwa berdasarkan umur, sebagian besar kepala keluarga berumur >50 tahun, sejumlah 21 orang (70%).

Pencegahan keluarga terhadap TBC (*tuberculosis*)

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa sebagian besar pencegahan keluarga terhadap TBC (*tuberculosis*) adalah negatif sejumlah 17 orang (56,7%).

Berdasarkan hasil penelitian dapat di ketahui bahwa berdasarkan umur, sebagian besar kepala keluarga berumur >50 tahun, sejumlah 21 orang (70%).

Umur sangat berpengaruh terhadap proses pencegahan karena semakin tua umur seseorang akan terjadi penurunan fisik yang menghambat seseorang untuk melakukan pencegahan baik untuk dirinya sendiri maupun untuk orang lain.

Hubungan pengetahuan keluarga dengan pencegahan TBC (*tuberculosis*)

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa pengetahuan keluarga tentang TBC (*tuberculosis*) sebagian besar (66,7%) kurang akan mempengaruhi pencegahan keluarga terhadap TBC (*tuberculosis*) yang negatif.

Berdasarkan perhitungan uji statistic *rank spearman* yang menunjukkan nilai signifikansi $p=0,014$ jika $\alpha=0,05$ maka $p < \alpha$ dan H_1 di terima, yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga tentang TBC (*tuberculosis*) dengan pencegahan TBC (*tuberculosis*) di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarok, 2007).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Sebagian besar pengetahuan keluarga tentang TBC (*tuberculosis*) di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang adalah kurang.
2. Sebagian besar pencegahan keluarga terhadap TBC (*tuberculosis*) di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang adalah negatif.
3. Ada hubungan pengetahuan keluarga dengan pencegahan TBC (*tuberculosis*).

Saran

- a. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan tenaga kesehatan memberikan informasi bagi keluarga

- yang memeriksakan kesehatan anggota keluarga yang menderita TBC (*tuberculosis*) dengan memberikan *discharge planning* agar keluarga mengerti cara pencegahan TBC (*tuberculosis*) secara positif.
- b. Bagi Instansi Puskesmas (Kepala Puskesmas)
Sebagai penentu kebijakan hendaknya dapat memberikan program tentang pencegahan TBC (*tuberculosis*), agar keluarga mengerti dan memahami tentang penyakit TBC (*tuberculosis*) supaya terjadi perubahan pencegahan positif terhadap TBC (*tuberculosis*).
 - c. Bagi institusi pendidikan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pemberian pembelajaran dalam keperawatan komunitas. Terhadap pengabdian masyarakat diharapkan dapat memberikan pelayanan atau konseling tentang pencegahan penyakit TBC (*tuberculosis*).
 - d. Bagi Peneliti Selanjutnya
Perlu dilakukan penelitian lanjutan terutama untuk melihat hubungan pencegahan TBC (*tuberculosis*) dengan faktor lain.

KEPUSTAKAAN

- Achmadi UF. 2002. Pedoman Penanggulangan Tuberculosis. Jakarta : Dinkes RI
- Alimul, A. 2003. Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah. Ed.1. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto . 2006 . Konsep Penelitian . Bandung : EGC
- Arikunto, S. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : Rineka Cipta.
- Crofton John. 2002. Tuberculosis klinis. Jakarta : widya medika
- Danusantoso Halim. 2000. Ilmu penyakit paru. Jakarta : Hipokrates
- Depkes RI. 2002. Pemberantasan Tuberculosis paru.
- Ensiklopedia bebas berbahasa . 2011, *Pengetahuan* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Friedman, M. M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek.(Family nursing teori and practice)*. Edisi 3. Alih bahasa Ina debora R. L. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- <http://edukasi.kompasiana.com/2010/11/02/masalah-tbc-di-indonesia/>
- <http://loebisqoa.blogspot.com/2010/02/konsep-asuhan-keperawatan-keluarga.html>
- <http://tutoriaikuliah.blogspot.com/2009/08/cara-cara-pencegahan-penyakit-tbc.html>
- Iwan . 2009 . *Kesehatan Lingkungan* . Jakarta : EGC
- Machfoedz, Eko Suryani. 2009. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Firamaya

**PENGARUH POLA KOMUNIKASI DAN TELEVISI TERHADAP
KETERLAMBATAN BICARA (SPEECH DELAY) PADA BALITA
(Studi di Graha Tumbuh Kembang Jombang)**

Nita Arisanti Y
STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

ABSTRAK

Banyak orang tua khawatir jika anaknya belum untuk kelancaran berbicara ketika dilihat dari segi usia masa lalu dibandingkan dengan anak-anak tetangga, teman, saudara-saudaranya. Kenyataan ini di ujung sering mengundang pertanyaan di hukum psikolog. Keterlambatan dalam bicara dan bahasa harus dideteksi dan ditangani dari awal dengan metode yang tepat. Tujuan penelitian mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan berbicara (pidato penundaan) pada balita di graha tumbuh pengembangan jombang, jenis penelitian analitis *correlational cross sectional*, populasi adalah semua balita yang mengalami penundaan bicara di klinik Graha tumbuh kembang jombang sejumlah 55 orang-orang dengan jumlah sampel 48 orang-orang dengan tehnik berturut-turut *sampling*, variabel independen dari faktor-faktor mempengaruhi bicara (penundaan dalam komunikasi pola televisi orangtua dan lingkungan), variabel penundaan berbicara dalam balita. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar pengamatan, analisis data menggunakan tes *whitney mann*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi dengan orang tua anak kebanyakan kurang sebanyak 25 orang (52,1%), acara televisi, ditonton oleh anak-anak hampir setengah yang adalah orang-orang kurang sebanyak 23 (47.9%), hubungan orang tua, lingkungan dan anak hampir setengah yang adalah orang-orang kurang sebanyak 23 (47.9%), penundaan dalam pembicaraan yang dialami oleh anak mayoritas penundaan dalam total 27 orang (56,2%). Hasil analisis uji *mann whitney* diperoleh $p = 0,000$ & $p < 0,05$ yang berarti ada pola komunikasi, acara televisi, hubungan antara orang tua dan lingkungan dengan penundaan dalam berbicara. Kesimpulan dari hasil penelitian bahwa semua faktor-faktor yang mempengaruhi pembicaraan penundaan, kurangnya komunikasi dengan orang tua, pemilihan televisi dan hubungan tidak tepat dan orang tua dapat mempengaruhi lingkungan tidak mendukung pembicaraan dari penundaan.

Kata Kunci: Komunikasi dan Televisi, Penundaan Pidato, Balita

***EFFECT OF COMMUNICATION AND TELEVISION TO
SPEECH A DELAY IN TODDLERS
(The Study In Graha Growing Development Jombang)***

ABSTRACT

Many parents worry if his son has yet to smooth talk when seen in terms of the age is past compared with the neighborhood kids, friends, his brothers. This reality in the end often invite of question put to psychologist .The delay in the talk and language should be detected and dealt with from the outset by right methods . Research objectives know the factors that affect delay talk (speech a delay) on toddler in graha growing development jombang, The kind of research analytic correlational cross sectional, the population is all toddlers that experienced delays of talk at the clinic graha growing kembang jombang a number of 55 people with the total sample 48 people with tehnik consecutive sampling, the independent variable of factors affect bicara (delays in communication patterns television parents and environmental), variable delays talk in toddlers.The collection of data using a questionnaire and sheets observation, data analysis using test whitney mann. The results of research shows

that the communication parents with children is mostly lacking as many as 25 people (52,1%) , television show is watched by children almost of half of which is less as many as 23 people (47.9%) , parents relationship, the environment and child almost of half of which is less as many as 23 people (47.9%) , delays in talk that is experienced by the son of the majority of delays in a total of 27 people (56,2 %). The result of analysis test mann whitney obtained $p = 0,000$ & it; 0.05 which means there is a pattern of communication , television show , the relation of parents and the environment with delays in talk. The conclusion of the results of research that all factors affecting the talk of delay , lack of communication with parents , the election of a television and the relationship is not appropriate and parents can affect the environment not support the talk of delay .

Keyword: Communication and Television, Speech Delays, Toddlers

PENDAHULUAN

Banyak orang tua yang khawatir jika anaknya belum lancar bicara padahal dilihat dari segi usia sudah lewat dibandingkan dengan anak-anak tetangga, temen-temennya, saudara-saudaranya. Kenyataan tersebut pada akhirnya sering mengundang pertanyaan yang diajukan kepada psikolog. Keterlambatan bicara dan bahasa ini haruslah dideteksi dan ditangani sejak dini dengan metode yang tepat. Bagaimanapun juga bicara dan bahasa merupakan media utama seseorang untuk mengekspresikan emosi, pikiran, pendapat dan keinginannya. Jika seorang anak mengalami suatu masalah dalam mengekspresikan diri, untuk bisa dimengerti oleh orang lain atau orang tuanya, guru dan temen-temennya, maka bisa membuat seorang anak bisa frustrasi. Mungkin pada anak juga akan merasakan malu karena temen-temennya memperlakukan secara beda, dikucilkan ataupun membuat jadi bahan tertawaan, jika tidak ada yang bisa mengerti apa yang jadi keinginan atau apa yang di maksudnya. Maka tidak heran jika seorang anak lama kelamaan akan berhenti untuk berusaha membuat orang mengerti. Padahal, belajar mulai proses interaksi adalah proses penting dalam menjadikan seorang manusia bertumbuh dan berhasil menjadi orang seperti yang di harapkan (Judarwanto, 2011).

Gangguan keterlambatan bicara pada anak prasekolah, diperkirakan 5% dari populasi normal dan 70% dari kasus tersebut

ditangani oleh terapis. Gangguan perkembangan artikulasi ditunjukkan dengan kegagalan pengucapan satu huruf sampai beberapa huruf, sering terjadi penghilangan atau penggantian bunyi huruf tersebut sehingga menimbulkan kesan cara bicara seperti anak kecil. Pada anak-anak usia 5 tahun, 19% diidentifikasi memiliki gangguan bicara dan bahasa (6,4% keterlambatan berbicara, 4,6% keterlambatan bicara dan bahasa, dan 6% keterlambatan bahasa). Gagap terjadi sekitar 4,6% pada usia 4-5 tahun dan 1% pada usia remaja. Laki-laki diidentifikasi memiliki gangguan bicara dan bahasa hampir dua kali lebih banyak dari pada wanita. Sekitar 3-6% anak usia sekolah memiliki gangguan bicara dan bahasa tanpa gejala neurologi, sedangkan pada usia prasekolah prevalensinya lebih tinggi yaitu sekitar 15% (Subhita, 2013).

Semakin dini mendeteksi keterlambatan bicara pada anak maka semakin baik pula untuk intervensinya. Meningkatkan frekuensi mengajak anak bicara atau menstimulasi. Walaupun anak seperti belum mengerti, tetapi kata-kata tersebut akan diingatnya dan suatu saat akan diekspresikan. Berhati-hatilah dalam memilih kata didepan anak. Karena anak sangat mudah menyerap dan mengingat, jangan mengucapkan kata-kata kotor atau umpatan. Supaya lebih mudah dimengerti ajak anak ngobrol atau berbicara dalam suasana yang menyenangkan. Suatu contoh, ketika kita berbicara tentang hujan, orang tua memperbolehkan anak menadahkan tangan untuk menampung air

hujan sambil bercerita saat hujan seluruh tanaman akan basah. Bisa juga sambil dinyanyikan lagu-lagu tentang hujan. Ketika bicara usahakan anak memang sedang menaruh perhatian. Apakah matanya sedang melihat ke arah kita/benda yang tunjuk atau ke arah lain. Bila anak terlihat memperhatikan sesuatu, ajak anak berbicara mengenai hal/benda yang sedang diperhatikan itu. Berikan makanan padat sesuai usia anak untuk merangsang otot bicaranya. Jangan mudah menyerah untuk terus mengajak anak untuk berbicara. Bila anak terlambat bicara dan disertai dengan tidak mengerti yang diucapkan oleh orang lain, hiperaktif, tidak mau merespon jika dipanggil, bicara bahasa yang tidak dimengerti, gejala kelainan saraf, gangguan pendengaran, gangguan kecerdasan atau gangguan psikologis, selain itu kurangnya stimulasi maka segera bawa anak kepada dokter spesialis anak (Aniek, 2013).Melihat fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pola komunikasi dan televisi terhadap keterlambatan bicara (speech delay) pada balitadi Graha Tumbuh Kembang Jombang. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan berbicara pada balita di Graha tumbuh pengembangan Jombang.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik model *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita yang mengalami keterlambatan bicara di Klinik Graha Tumbuh Kembang Jombang sejumlah 55 orang. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebagian anak balita yang mengalami keterlambatan bicara di Klinik Graha Tumbuh Kembang Jombang sejumlah 48 orang. Pengambilan sampel

secara *Consecutive Sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara (pola komunikasi, televisi, orangtua dan lingkungan) sedangkan variabel dependent dalam penelitian ini adalah keterlambatan bicara pada balita. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Pengolahan data *editing, scoring, coding* dan *tabulating*. Analisis data menggunakan uji *Mann Whitney*.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden di Graha Tumbuh Kembang Jombang tanggal 19 – 24 Juni 2014

No	Umur	Frekuensi	(%)
1	20 – 25 tahun	21	43,8
2	26 – 30 tahun	13	27,1
3	31 – 35 tahun	10	20,8
4	> 35 tahun	4	8,3
Total		48	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 1. Menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden berusia 20 – 25 tahun sebanyak 21 orang (43,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Graha Tumbuh Kembang Jombang tanggal 19 – 24 Juni 2014

No	Pendidikan	Frekuensi	(%)
1	SD	6	12,5
2	SMP	24	50,0
3	SMA	11	22,9
4	Akademi/PT	7	14,6
Total		48	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 2. Menunjukkan bahwa setengah responden berpendidikan SMP sebanyak 24 orang (50%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Graha Tumbuh Kembang Jombang tanggal 19 – 24 Juni 2014

No	Pekerjaan	Frekuensi	(%)
1	Petani	3	6,2
2	Swasta	10	20,8
3	Wiraswasta	8	16,7
4	PNS	3	6,2
5	Tidak bekerja	24	50,0
Total		48	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 3. Menunjukkan bahwa setengah responden tidak bekerja sebanyak 24 orang (50%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi informasi tentang keterlambatan bicara di Graha Tumbuh Kembang Jombang tanggal 19 – 24 Juni 2014

No	Informasi	Frekuensi	(%)
1	Pernah	48	100
2	Tidak pernah	0	0
Total		48	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 4. Menunjukkan bahwa seluruh ibu pernah mendapatkan informasi tentang keterlambatan bicara sebanyak 48 orang (100%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi sumber informasi tentang keterlambatan bicara di Graha Tumbuh Kembang Jombang tanggal 19 – 24 Juni 2014

No	Sumber Informasi	Frekuensi	(%)
1	Tenaga kesehatan	19	39,6
2	Media elektronik	15	31,2
3	Media cetak	12	25,0
4	Tetangga/Teman	2	4,2
Total		48	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 5. Menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya ibu pernah mendapatkan informasi tentang keterlambatan bicara dari tenaga kesehatan sebanyak 19 orang (39,6%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi riwayat jenis persalinan di Graha Tumbuh

Kembang Jombang tanggal 19 – 24 Juni 2014

Riwayat persalinan			
No	jenis persalinan	Frekuensi	(%)
1	Normal	29	60,4
2	SC	19	39,6
Total		48	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 6. Menunjukkan bahwa sebagian besar riwayat persalinan responden adalah normal sebanyak 29 orang (60,4%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi usia waktu hamil di Graha Tumbuh Kembang Jombang tanggal 19 – 24 Juni 2014

No	Usia waktu hamil	Frekuensi	(%)
1	< 20 tahun	13	27,1
2	20 - 35 tahun	24	50,0
3	> 35 tahun	11	22,9
Total		48	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 7. Menunjukkan bahwa setengah responden hamil pada usia 20 – 35 tahun sebanyak 24 orang (50%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi riwayat penyulit persalinan di Graha Tumbuh Kembang Jombang tanggal 19 – 24 Juni 2014

Riwayat penyulit persalinan			
No	jenis persalinan	Frekuensi	(%)
1	Ada penyulit	19	39,6
2	Tidak ada penyulit	29	60,4
Total		48	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 8. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai riwayat penyulit persalinan sebanyak 19 orang (39,6%).

Data Khusus

Tabel 9. Distribusi Frekuensi pola komunikasi di Graha Tumbuh Kembang Jombang tanggal 19 – 24 Juni 2014

No	Pola komunikasi	Frekuensi	(%)
1	Baik	11	22,9
2	Cukup	12	25,0
3	Kurang	25	52,1
Total		48	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 9. Menunjukkan bahwa sebagian besar pola komunikasi anak dan orang tua adalah kurang sebanyak 25 orang (52,1%).

Tabel 10. Distribusi Frekuensi tayangan televisi di Graha Tumbuh Kembang Jombang tanggal 19 – 24 Juni 2014

No	Tayangan televisi	Frekuensi	(%)
1	Baik	11	22,9
2	Cukup	14	29,2
3	Kurang	23	47,9
Total		48	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 10. Menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya tayangan televisi yang ditonton anak masuk dalam kategori kurang sebanyak 23 orang (47,9%).

Tabel 11. Distribusi Frekuensi orang tua dan lingkungan di Graha Tumbuh Kembang Jombang tanggal 19 – 24 Juni 2014

No	Orang tua dan lingkungan	Frekuensi	(%)
1	Baik	13	27,1
2	Cukup	12	25,0
3	Kurang	23	47,9
Total		48	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 11. Menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya hubungan orang tua, lingkungan dan anak dalam kategori kurang sebanyak 23 orang (47,9%).

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Keterlambatan Bicara di Graha Tumbuh Kembang Jombang tanggal 19 – 24 Juni 2014

No	Keterlambatan Bicara	Frekuensi	(%)
1	Terlambat sebagian	21	43,8
2	Terlambat total	27	56,2
Total		48	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 12. Menunjukkan bahwa sebagian besar anak mengalami keterlambatan total sebanyak 27 orang (56,2%).

Tabel 13. Tabulasi Silang hubungan pola komunikasi dengan keterlambatan bicara di Graha Tumbuh Kembang Jombang tanggal 19 – 24 Juni 2014

Pola Komunikasi	Keterlambatan Bicara					
	Terlambat sebagian		Terlambat total		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik	9	81,8	2	18,2	11	100
Cukup	7	58,3	5	41,7	12	100
Kurang	5	20	20	80	25	100
Total	21	43,8	27	56,2	48	100

p value = 0,000

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 13. Dapat diketahui bahwa dari 25 anak dengan pola komunikasi kurang, 20 (80%) diantaranya mengalami keterlambatan bicara total. Hasil analisa menggunakan uji *mann whitney* didapatkan $p = 0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan pola komunikasi dengan keterlambatan bicara.

Tabel 14. Tabulasi Silang hubungan tayangan televisi dengan keterlambatan bicara di Graha Tumbuh Kembang Jombang 2014

Tayangan TV	Keterlambatan Bicara					
	Terlambat sebagian		Terlambat total		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik	9	81,8	2	18,2	11	100
Cukup	8	57,1	6	42,9	14	100
Kurang	4	17,4	19	82,6	23	100
Total	21	43,8	27	56,2	48	100
p value = 0,000						

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 14. Dapat diketahui bahwa dari 23 anak dengan pola menonton tayangan televisi kurang, 19 (82,6%) diantaranya mengalami keterlambatan bicara total. Hasil analisa menggunakan uji *mann whitney* didapatkan $\rho = 0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan tayangan televisi dengan keterlambatan bicara.

Tabel 15. Tabulasi Silang hubungan orang tua dan lingkungan dengan keterlambatan bicara di Graha Tumbuh Kembang Jombang 2014

Orangtua & lingkungan	Keterlambatan Bicara					
	Terlambat sebagian		Terlambat total		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik	11	84,6	2	15,4	13	100
Cukup	6	50	6	50	12	100
Kurang	4	17,4	19	82,6	23	100
Total	21	43,8	27	56,2	48	100
p value = 0,000						

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 15. Dapat diketahui bahwa dari 23 anak dengan hubungan orang tua dan lingkungannya kurang, 19 (82,6%) diantaranya mengalami keterlambatan bicara total. Hasil analisa menggunakan uji *mann whitney* didapatkan $\rho = 0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan orang tua dan lingkungan dengan keterlambatan bicara.

PEMBAHASAN

Pola Komunikasi Pada Balita

Berdasarkan Tabel 9. Menunjukkan bahwa sebagian besar pola komunikasi anak dan orang tua adalah kurang sebanyak 25 orang (52,1%). Komunikasi orang tua yang kurang karena rendahnya pendidikan orang tua sehingga orang tua menerapkan pola komunikasi yang tidak efektif untuk anak. Orang tua tidak tahu dan tidak memahami bagaimana gaya komunikasi yang sesuai dan baik untuk perkembangan anaknya.

Faktor Televisi

Berdasarkan Tabel 10. Menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya tayangan televisi yang ditonton anak masuk dalam kategori kurang sebanyak 23 orang (47,9%). Tayangan televisi yang kurang dapat dilihat dari durasi, jenis dan frekuensi yang tidak sesuai dengan usia anak. Banyak orang tua yang tidak mendampingi anaknya saat menonton televisi dan banyak anak yang menonton televisi sesuai dengan *channel* pilihan dari orang tua sehingga kondisi ini yang menyebabkan tayangan televisi tidak sesuai.

Faktor Orangtua dan Lingkungan

Berdasarkan Tabel 11. Menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya hubungan orang tua, lingkungan dan anak dalam kategori kurang sebanyak 23 orang (47,9%). Hubungan orangtua yang kurang dapat disebabkan karena orang tua kurang memberikan stimulasi yang sesuai pada anak, dan lingkungan sekitar kurang mendukung terhadap perkembangan anak. Selain itu pemberian makanan dengan menu tidak seimbang dapat mempengaruhi perkembangan bicara anak.

Pengaruh Pola Komunikasi dengan Keterlambatan Bicara

Berdasarkan tabel 13. Dapat diketahui bahwa dari 25 anak dengan pola komunikasi kurang, 20 (80%) diantaranya mengalami keterlambatan bicara total. Hasil analisa menggunakan uji *mann whitney* didapatkan $\rho = 0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan pola komunikasi dengan keterlambatan bicara. Berdasarkan Tabel 1. Menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden berusia 20 – 25 tahun sebanyak 21 orang (43,8%). Umur akan mempengaruhi tingkat kematangan seseorang, dimana semakin cukup umur maka tingkat pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki semakin meningkat (Notoatmodjo, 2010). Masih banyaknya pola komunikasi yang kurang dikarenakan usia ibu masih kedalam golongan dewasa awal dimana ibu baru mulai belajar menjalankan perannya sebagai seorang ibu sehingga ibu belum memahami bagaimana cara berkomunikasi dengan anak dan memberikan stimulasi bicara pada anak.

Masalah komunikasi dan interaksi dengan orang tua tanpa disadari memiliki peran yang penting dalam membuat anak mempunyai kemampuan berbicara dan berbahasa yang tinggi. Banyak orang tua yang tidak menyadari bahwa cara mereka berkomunikasi dengan anak yang juga membuat anak tidak punya banyak perbendaharaan kata-kata, kurang dipacu untuk berpikir logis, analisa atau membuat kesimpulan dari kalimat-kalimat yang sangat sederhana sekali pun. Sering orang tua malas mengajak anaknya bicara panjang lebar dan hanya bicara satu dua patah kata saja yang isinya instruksi atau jawaban sangat singkat. Selain itu, anak yang tidak pernah diberi kesempatan untuk mengekspresikan diri sejak dini (lebih banyak menjadi pendengar pasif) karena orang tua terlalu memaksakan dan "memasukkan" segala instruksi, pandangan mereka sendiri atau keinginan mereka sendiri tanpa memberi kesempatan pada anaknya untuk memberi umpan balik, juga menjadi faktor yang

mempengaruhi kemampuan bicara, menggunakan kalimat dan berbahasa.

Tayangan Televisi dengan Keterlambatan Bicara

Berdasarkan Tabel 14. Dapat diketahui bahwa dari 23 anak dengan pola menonton tayangan televisi kurang, 19 (82,6%) diantaranya mengalami keterlambatan bicara total. Hasil analisa menggunakan uji *mann whitney* didapatkan $\rho = 0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan tayangan televisi dengan keterlambatan bicara. Berdasarkan Tabel 3. Menunjukkan bahwa setengah responden tidak bekerja sebanyak 24 orang (50%). Menurut Notoatmodjo (2010) pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Banyaknya ibu yang tidak bekerja menyebabkan ibu banyak meluangkan waktu di rumah bersama anak dan mengurus pekerjaan rumah tangga. Akan tetapi, banyak ibu yang tidak menyadari jenis tayangan apa yang sesuai dengan usia anak. Hal ini karena ibu lebih senang untuk menonton film atau sinetron kesukaan anak sehingga kebutuhan anak akan jenis, durasi dan tayangan apa yang ditonton terlewatkan.

Orangtua dan Lingkungan Dengan Keterlambatan Bicara

Berdasarkan Tabel 15. Dapat diketahui bahwa dari 23 anak dengan hubungan orang tua dan lingkungannya kurang, 19 (82,6%) diantaranya mengalami keterlambatan bicara total. Hasil analisa menggunakan uji *mann whitney* didapatkan $\rho = 0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan orang tua dan lingkungan dengan keterlambatan bicara. Faktor lain yang bisa mempengaruhi kemampuan berbicara anak adalah orang tua atau lingkungan pada umumnya. Faktor lingkungan yang banyak mempengaruhi perkembangan bicara anak adalah gizi,

stimulasi dari orang tua, psikologis dan keadaan ekonomi keluarga. Peran orang tua dalam memberikan gizi pada anak sangat berperan terhadap keterlambatan bicara pada anak. Sebelum lahir anak terkandung pada zat gizi yang terdapat dalam darah ibu. Setelah lahir anak tergantung pada tersedianya bahan makanan dan kemampuan saluran cerna. Perkembangan anak juga dipengaruhi oleh stimulasi yang diberikan oleh orang tua misalnya penyediaan alat permainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain serta perilaku orang tua yang terlalu menekan anak berpengaruh terhadap pencapaian perkembangan anak yang optimal. Lingkungan keluarga yang tidak harmonis, penuh pertentangan, permusuhan, emosi dan kekerasan serta minimal dalam sentuhan kasih sayang dan kekeluargaan dan lingkungan keluarga yang sepi dapat mempengaruhi perkembangan bicara pada anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 21 (43,8%) anak mengalami keterlambatan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh informasi yang pernah didapat oleh orang tua. Berdasarkan Tabel 4. Menunjukkan bahwa seluruh ibu pernah mendapatkan informasi tentang keterlambatan bicara sebanyak 48 orang (100%) dan berdasarkan Tabel 5. Menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pernah mendapatkan informasi tentang keterlambatan bicara dari tenaga kesehatan sebanyak 19 orang (39,6%).

Menurut Kartono (2010) pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang juga dipengaruhi oleh informasi. Semakin banyak orang menggali informasi baik dari media cetak maupun media elektronik maka pengetahuan yang dimiliki semakin meningkat (Notoatmodjo, 2010). Informasi yang didapat oleh orang tua tentang keterlambatan bicara menyebabkan orang tua belajar dan terus mengasah bagaimana cara agar anak mampu berbicara secara normal atau anak mulai mampu berbicara dengan baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Pola komunikasi orang tua dengan anak sebagian besar adalah kurang.
2. Tayangan televisi yang ditonton oleh anak hampir dari setengahnya adalah kurang.
3. Hubungan orang tua, lingkungan dan anak hampir dari setengahnya adalah kurang.
4. Keterlambatan bicara yang dialami oleh anak sebagian besar keterlambatan total.
5. Ada hubungan pola komunikasi dengan keterlambatan bicara.
6. Ada hubungan tayangan televisi dengan keterlambatan bicara.
7. Ada hubungan orang tua dan lingkungan dengan keterlambatan bicara.

Saran

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lain mengenai jenis stimulasi yang tepat dalam rangka mencegah dan mengatasi keterlambatan bicara pada anak.

KEPUSTAKAAN

- Dariyo, Agoes. 2007. *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Dewi M & Wawan. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Haditono, SR. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Hurlock. 2011. *Psikologi Perkembangan Edisi 5*. Jakarta: Airlangga.
- James E. Johnson dan Jaipul L. Roopnarine. 2011. *Pendidikan Anak*

*Usia Dini dalam Berbagai Pendekatan Edisi 5.*Jakarta: Kencana.

Nirwana, A.2011.*Psikologi Bayi, Balita dan Anak.*Yogyakarta: Nuha Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan.*Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nursalam.2008.*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2.*Jakarta : Salemba Medika.

Saryono.2011.*Metodologi Penelitian Kesehatan.*Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.

Setiadi. 2007. *Metodologi Penelitian.*Jakarta: Graha Ilmu.

Sigit,R.2010.*Kemampuan Berbicara.*<http://www.google.com/R.Sigit's-Undergraduated.theses.pdf.kemampuan-berbicar>). Diakses tanggal 10 Mei jam 10.00.

Suparyanto.2011.*Konsep Ibu.*<http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/05/konsep-ibu.html>. Diakses tanggal 12 Juni jam 20.00.

Suprawoto.2009.*Pembelajaran Berbicara.*<http://www.slideshare.net/NASuprawoto/pembelajaran-berbicara>).Diakses tanggal 15 Mei jam 10.30.

Tutut, Bawean. 2009. *Tugas-Tugas Perkembangan Anak.* (<http://tutut-bawean.blogspot.com/2009/05/tugas-tugas-perkembangan-anak.html>). Diakses tanggal 10 Mei jam 15.00.

**PENGARUH POLA KONSUMSI JAJANAN SEKOLAH TERHADAP KEJADIAN
DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH
(STUDI DI SDN BARENG II Kec.BARENG Kab.JOMBANG)**

Iva Milia H R
STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

ABSTRAK

Diare merupakan penyakit dengan morbiditas tinggi di kabupaten Jombang, tahun 2013 penderita diare pada usia 5-14 tahun sejumlah 514 orang. Berdasarkan studi pendahuluan 9 dari 10 anak mengkonsumsi jajanan di sekolah, 5 dari 10 anak mengalami diare. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pola konsumsi jajanan sekolah terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah. Desain penelitian menggunakan metode *survey analytic* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 188 responden. Penentuan sampel dengan *Propotionate stratified random sampling*, besar sampel 47 orang, data dikumpulkan melalui kuisioner, variabel independent adalah pola konsumsi jajanan sekolah, variabel dependent adalah kejadian diare pada anak usia sekolah. Pengolahan data menggunakan editing, coding, scoring dan tabulasi dianalisis menggunakan uji *rank spearman's* dengan tingkat kemaknaan $\rho = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan pola konsumsi jajanan sekolah positif 51% dan negatif 49%. Sedangkan kejadian diare 55% dan tidak diare 45%. Hasil uji *rank spearman's* di peroleh nilai signifikan atau angka probabilitas $(0,001) < (0,05)$ yang berarti ada pengaruh pola konsumsi jajanan sekolah dengan kejadian diare pada anak usia sekolah. Ada pengaruh pola konsumsi jajanan sekolah terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah di SDN Bareng II Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang.

Kata Kunci : Pola Konsumsi , Jajanan Sekolah, Diare, Anak Usia Sekolah

***THE EFFECT OF SNACKS SCHOOL CONSUMPTION PATTERNS TO
OCCURRENCE OF DIARRHEA IN SCHOOL-AGE CHILDREN
(Studies in SDN BarengII District Bareng, Jombang)***

ABSTRACT

Diarrhea is a disease with high morbidity in Jombang district, in 2013 patients with diarrhea at the age of 5-14 years a number of 514 people. Based on preliminary study 9 of 10 children consuming snacks in schools, 5 of 10 children with diarrhea. This study aimed to determine the effect of school snacks consumption patterns on the incidence of diarrhea in school-age children. Research design used survey Analytic methods with cross sectional approach. The population in this study were 188 respondents. Sample determination used propotionate stratified random sampling, sample amount were 47 people, data collected by questionnaire, independent variable was consumption pattern of school snacks, dependent variable was the incidence of diarrhea on pre-school children. Data processing used editing, coding, scoring and tabulating analyzed using rank spearman's test with a significance level $\rho = 0,05$. The result showed the consumption pattern of school snack was positive 51% and negative was 49%. While the incidence of diarrhea 55% and no diarrhea 45%. Result of rank spearman's test obtained significant value ot probability number $(0,001) < (0,05)$ meant that there was an effect of consumption pattern of school snack with incidence of diarrhea on school age children. There is an effect on the consumption patterns of school snacks of diarrhea incidence on school age children in Bareng elementary II district of Bareng, regency Jombang.

Keywords: *Consumption Patterns, School Snacks, Diarrhea, School-Age Children*

PENDAHULUAN

Pengawasan terhadap keamanan pangan di Indonesia yang di jalankan oleh pemerintah hingga saat ini belum berjalan maksimal. Hal ini di buktikan dengan masih banyak beredarnya makanan yang tidak layak konsumsi oleh masyarakat, di katakan tidak layak konsumsi karena makanan tersebut masih mengandung zat berbahaya untuk tubuh, zat berbahaya tersebut dapat berupa bahan tambahan pangan yang tidak di perbolehkan dan kontaminasi mikroorganismenya (Ningtyas, 2012). Keadaan ini tentunya akan mempengaruhi kesehatan anak sekolah dasar seperti diare, gastritis, demam tifoid dan sebagainya.

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang di dapatkan data penderita diare yang di temukan di sarana kesehatan pada rentan usia 5-14 tahun dengan jumlah penderita terbanyak di kecamatan Bareng yaitu 221 penderita laki-laki dan 293 penderita perempuan. Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan di SDN Bareng II, 9 dari 10 anak mengatakan hampir setiap hari mengkonsumsi jajan di sekolah yang di jual di pinggir jalan, 5 dari 10 anak mengatakan mengalami Diare dalam sebulan terakhir.

Salah satu makanan yang belum mendapatkan pengawasan maksimal dari pemerintah adalah jajanan anak sekolah, Hal ini di buktikan dengan di temukannya bahan pewarna yang berbahaya, pemanis yang tidak di perbolehkan, ataupun kontaminasi oleh mikroorganismenya. Hal-hal tersebut berdampak buruk terhadap kesehatan, penyakit yang dapat terjadi antara lain diare, sakit perut, maag, keracunan, gatal-gatal, dan lain-lain (Ayuningtyas, 2012)

Jika masalah-masalah kesehatan tersebut tidak segera diatasi dengan baik dan tepat

maka akan dapat menimbulkan berbagai masalah bahkan kematian. Melihat uraian diatas menjadi tanggung jawab kita bersama untuk menyelamatkan dan meningkatkan derajat kesehatan anak sekolah dasar agar tidak salah dalam memilih makanan yang mereka konsumsi. Untuk itu sebagai tenaga kesehatan kita juga dapat menggunakan fasilitas puskesmas agar meningkatkan kegiatan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) ke sekolah-sekolah dasar sekaligus memberikan penyuluhan pada anak-anak tentang bahaya jajanan tersebut, Sehingga akibat buruk yang dapat ditimbulkan dari kebiasaan anak-anak sekolah mengkonsumsi jajanan pinggir jalan dapat diatasi sedini mungkin.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan metode *survey analitic* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 31 Mei- 3 Juni. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas 1-5 SDN Bareng II Kec. Bareng, Kab. Jombang dengan jumlah 188 responden. Penentuan sampel dengan cara *Propotionate stratified random sampling*, besar sampel 47 orang, data dikumpulkan melalui kuisioner, variabel independent adalah pola konsumsi jajanan sekolah, variabel dependent adalah kejadian diare pada anak usia sekolah. Pengolahan data menggunakan editing, coding, scoring dan tabulasi dianalisis menggunakan uji statistik non parametrik *rank spearman's* dengan tingkat kemaknaan $\rho = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 31 Mei – 3 Juni 2014 dengan 48 responden. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat

karakteristik responden berdasarkan, jenis kelamin, umur, dan kelas. Sedangkan data khusus terdiri dari pola konsumsi jajanan sekolah, kejadian diare pada anak usia sekolah dan pengaruh pola konsumsi jajanan sekolah terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah di SDN Bareng II Kecamatan Bareng. Kabupaten Jombang.

Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1.1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis kelamin di SDN Bareng II Kec. Bareng. Kab.Jombang, 31 Mei- 3 Juni 2014

Jenis			
No	Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	27	57
2	Perempuan	20	43
Jumlah		47	100

Sumber: Data primer, 2014

Dari tabel 1.1 di atas menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 27 responden (57%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Tabel 1.2 Distribusi Responden berdasarkan kelas di SDN Bareng II Kec. Bareng. Kab.Jombang, 31 Mei- 3 Juni 2014

No	kelas	Jumlah	Persentase
1	1	10	21
2	2	8	17
3	3	9	19
4	4	9	19
5	5	11	23
Jumlah		47	100

Sumber: Data primer, 2014

Dari tabel 1.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian kecil responden merupakan siswa –siswi yang berada di kelas 5 sebanyak 11 responden (23%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1.3 Distribusi Responden berdasarkan usia di SDN Bareng II Kec. Bareng. Kab.Jombang, 31 Mei- 3 Juni 2014

No	Usia	Jumlah	Persentase
1	7	9	19
2	8	9	19
3	9	7	15
4	10	12	26
5	11	10	21
Jumlah		47	100

Sumber: Data primer, 2014

Dari tabel 1.3 di atas menunjukkan bahwa kurang dari setengah responden berusia 10 tahun sejumlah 12 responden (21%)

Data Khusus

Dalam data khusus akan disajikan karakteristik variabel yang meliputi pola konsumsi jajanan sekolah, kejadian diare pada anak usia sekolah, dan pengaruh pola konsumsi jajanan sekolah terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah di SDN Bareng II Kec. Bareng. Kab.Jombang.

4. Pola Konsumsi Jajanan Sekolah

Tabel 1.4 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan pola konsumsi jajanan di SDN Bareng II Kec. Bareng. Kab.Jombang, 31 Mei- 3 Juni 2014

No	Pola konsumsi	Jumlah	Persentase
1	Positif	24	51
2	Negatif	23	49
Jumlah		47	100

Sumber: Data primer, 2014

Dari tabel 1.4 di atas menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden berada dalam kategori pola konsumsi positif, sejumlah 24 responden (51%).

5. Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah

Tabel 1.5 Distribusi Responden berdasarkan pola konsumsi jajanan di SDN Bareng II Kec. Bareng. Kab.Jombang, 31 Mei- 3 Juni 2014

No	Kejadian		Persentase
	Diare	Jumlah	
1	Diare	26	55
	Tidak		
2	Diare	21	45
	Jumlah	47	100

Sumber: Data primer, 2014

Dari tabel 1.5 di atas menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden merupakan responden yang mengalami diare sejumlah 26 responden (55%).

6. Tabulasi silang pola konsumsi jajanan sekolah dengan kejadian diare pada anak usia sekolah.

Pola konsumsi jajanan	kejadian diare				Total	
	Terjadi Diare		Tidak terjadi Diare		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Positif	8	17	1	3	24	5
			6	4		1
Negatif	1	38	5	1	23	4
	8		1		9	
Total	2	55	2	4	47	1
	6		1	5		0
						0

Uji Rank Spearman's $\rho=0.01$

Tabel 1.6 Tabulasi silang pola konsumsi jajanan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di SDN Bareng II Kec. Bareng. Kab.Jombang, 31 Mei- 3 Juni 2014.

Berdasarkan tabel 1.6 di atas menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden mempunyai pola konsumsi positif sebanyak 24 responden (51%), kurang dari setengah responden sebanyak 16 responden (34%) tidak mengalami diare, sedangkan sebagian kecil responden sebanyak 8 responden (17%) mengalami diare. Kurang dari setengah responden mempunyai pola konsumsi negatif sejumlah 23 (49%) ,18 responden (38%) mengalami diare, sedangkan sebagian kecil responden sebanyak 5 responden (11%) tidak mengalami diare. Analisis menggunakan uji statistic Rank Spearman's diperoleh nilai

$\rho=0,001$. Artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pola konsumsi jajanan sekolah terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah di SDN Bareng II Kec.Bareng.Kab.Jombang. Dengan kata lain dapat dinyatakan pola konsumsi jajanan sekolah mempengaruhi atau menentukan terjadinya diare pada anak usia sekolah.

PEMBAHASAN

Pola Konsumsi Jajanan Sekolah

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden mempunyai pola konsumsi positif sejumlah 24 responden (51%), dan kurang dari setengah responden mempunyai pola konsumsi negatif sejumlah 23 responden (49%).

Pola konsumsi terdiri dari frekuensi dan jenis jajan yang di konsumsi anak di sekolah. Pola konsumsi jajanan sekolah di katakan positif apabila jumlah dan jenis jajan yang di konsumsi anak usia sekolah berada dalam kategori konsumsi yang baik dan tidak merugikan kesehatan. Di katakan baik apabila anak mengkonsumsi jajan di sekolah dengan frekuensi yang tidak terlalu sering, serta jenis jajanan yang di konsumsi terbebas dari pencemaran mikroorganisme yang dapat memunculkan masalah-masalah kesehatan utamanya diare. Frekuensi konsumsi jajan meliputi frekuensi jajan lebih dari 4 kali sehari, 2-3 kali sehari, 1 kali sehari, 5-6 kali dalam seminggu, 2-4 kali dalam semingggu, 1 kali seminggu, 1-3 kali dalam sebulan. Jenis jajan yang di konsumsi di sekolah meliputi cilok, cireng, sosis, pentol yang di sajikan tanpa tutup, makanan ringan, es, buah segar. Kurang dari setengah responden mengkonsumsi cilok yang di sajikan tanpa menggunakan tutup sejumlah 20 responden (43%), hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengkonsumsi cilok yang di sajikan tanpa menggunakan tutup sehingga dapat mengurangi resiko timbulnya masalah-masalah kesehatan yang disebabkan karena

pencemaran mikroorganisme pada cilok yang di sajikan tanpa menggunakan tutup.

Pola konsumsi jajanan sekolah di katakan negatif apabila jumlah dan jenis jajan yang di konsumsi anak usia sekolah berada dalam kategori pola konsumsi yang merugikan kesehatan, di katakan merugikan kesehatan apabila frekuensi dan jenis jajan yang di konsumsi melebihi ambang batas normal, yaitu terlalu seringnya anak mengkonsumsi makanan yang tidak sehat. Dari frekuensi yang di konsumsi anak di sekolah tersebut menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden sebanyak 31 (66%) mempunyai kebiasaan mengkonsumsi jajan di sekolah dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari, sedangkan dari jenis jajan yang di konsumsi anak di sekolah menunjukkan lebih dari setengah responden mengkonsumsi makanan ringan sebanyak 32 responden (68%), lebih dari setengah responden mengkonsumsi es sebanyak 35 responden (74%), kurang dari setengah responden mengkonsumsi buah segar sebanyak 14 responden (30%). Dari data di atas menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden mengkonsumsi jajanan di sekolah dengan frekuensi 2-3 kali sehari hal ini menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya diare yang di akibatkan terlalu seringnya anak mengkonsumsi makanan dengan kontaminasi berbagai mikroorganisme yang merugikan kesehatan, serta banyaknya anak yang mengkonsumsi makanan ringan di sekolah juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya diare hal ini di karenakan makanan ringan yang sering di konsumsi oleh anak di sekolah tersebut di olah dengan cara yang kurang benar, kurangnya kebersihan dalam mengolah makanan, peralatan yang di gunakan dalam mengolah makanan serta bahan dalam pembuatan makanan ringan yang tidak sehat serta makanan basi di olah kembali menjadi makanan ringan akan menyebabkan makanan mengandung substansi berbahaya yang dapat menyebabkan penyakit bawaan makanan.

Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh (Ningtyas, 2012) bahwa kontaminasi makanan dapat terjadi karena makanan atau minuman yang tidak di masak dengan sempurna, memakan masakan mentah, dan tidak melakukan kebersihan personal terutama pada penjamah makanan, kontaminasi makanan adalah keadaan dimana makanan mengandung substansi berbahaya yang dapat menyebabkan penyakit bawaan makanan. Sumber kontaminasi dapat berasal dari bahan baku, kontak dengan makanan lain, udara, air, tanah, kebersihan penjamah makanan, tempat penyimpanan makanan jajanan yang di konsumsi anak di sekolah dengan kebersihan yang kurang terjaga dapat menyebabkan masalah kesehatan utamanya diare yang sering di akibatkan oleh adanya kontaminasi makanan jajanan dengan mikroorganisme berbahaya.

Kejadian Diare

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden merupakan responden yang mengalami diare (55%) sebanyak 26 responden Sedangkan sebagian kecil responden merupakan responden yang tidak mengalami diare (45%) sebanyak 21 responden. Kejadian diare di sebabkan karena seringnya anak mengkonsumsi jajan yang tidak sehat di sekolah hal tersebut di tunjukkan pada tabel 5.11 dimana lebih dari setengah responden mengkonsumsi makanan ringan di sekolah, sejumlah 32 responden (68%). lebih dari setengah responden mengkonsumsi Es di sekolah sebanyak 35 responden (74%). Hal tersebut menunjukkan bahwa jajanan yang di konsumsi oleh anak-anak di sekolah merupakan jenis jajan yang tidak sehat hal ini di karenakan makanan ringan yang biasa di konsumsi oleh anak-anak di sekolah merupakan yang mengandung substansi berbahaya baik dari bahan baku dalam pembuatan makanan serta zat tambahan yang dapat merugikan kesehatan utamanya diare. Pengolahan makanan yang tidak sehat serta kontaminasi organisme berbahaya seperti virus dalam makanan

menjadi faktor pemicu timbulnya diare pada anak usia sekolah, serta seringnya anak mengkonsumsi berbagai minuman dan Es di sekolah menjadi salah satu faktor terjadinya diare pada anak usia sekolah hal ini di karenakan bahan baku yang di gunakan dalam membuat Es dan berbagai minuman yang di jual di sekolah kurang terjaga kebersihannya, air yang terkontaminasi dan pengolahan yang salah serta berbagai zat berbahaya yang di gunakan dalam pembuatan minuman tersebut menjadi pemicu terjadinya diare.

Hal ini sesuai teori yang di kemukakan oleh Junias dan Balelay (2008) di kutip dari Ningtyas (2012) bahwa diare sering di kaitkan dengan penyakit bawaan makanan sehingga diare di tularkan secara fecal-oral melalui masuknya makanan atau minuman yang terkontaminasi. Penularan dapat juga terjadi karena makan dengan tangan yang terkontaminasi (DITGEN P2PL, 2009). Penularan juga terjadi karena makanan atau minuman yang masuk ke oral terkontaminasi dengan feses atau muntahan penderita diare. Selain itu agen diare dapat di bawa oleh serangga seperti lalat yang mengkontaminasi makanan. Kontaminasi sendiri dapat terjadi karena makanan atau minuman yang tidak di masak dengan sempurna, dan tidak melakukan kebersihan personal terutama pada penjamah makanan

Pengaruh Pola Konsumsi Jajanan Sekolah Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden dengan pola konsumsi positif sejumlah 24 responden (51%), 8 responden (17%) mengalami diare dan 16 responden (34%) tidak mengalami diare. Sedangkan kurang dari setengah responden dengan pola konsumsi negatif sejumlah 23 responden (49%), 18 diantaranya mengalami diare (38%) dan 5 responden (11%) tidak mengalami diare. Sedangkan pengaruh pola konsumsi jajanan sekolah terhadap kejadian diare berdasarkan uji statistik uji rank spearman's di peroleh hasil signifikansi $\rho=$

0,001 Hal ini menunjukkan bahwa nilai $\rho < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 di terima yaitu ada pengaruh pola konsumsi jajanan sekolah terhadap kejadian diare.

Responden dengan pola konsumsi negatif lebih banyak yang mengalami diare jika di bandingkan dengan responden dengan pola konsumsi positif hal ini di tunjukkan pada tabel dimana kurang dari setengah responden dengan pola konsumsi negatif sebanyak 18 responden (38%) mengalami diare sedangkan sebagian kecil responden dengan pola konsumsi positif sebanyak 8 responden (17%) mengalami diare. Tingginya frekuensi anak dalam mengkonsumsi jajanan sekolah serta jenis jajanan yang tidak sehat akan menyebabkan masalah kesehatan pada anak, khususnya diare. hal ini di tunjukkan pada 5.6 dimana lebih dari setengah responden sebanyak 24 responden (51%) mengkonsumsi jajanan di sekolah yang dalam penyajiannya tidak menggunakan tutup sehingga akan memudahkan makanan tersebut terkontaminasi oleh mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare. Tabel 5.5 Menunjukkan lebih dari setengah responden sebanyak 31 responden (66%) mengkonsumsi jajanan sekolah dengan frekuensi 2-3x sehari, Seringnya anak mengkonsumsi jajanan yang terkontaminasi mikroorganisme tersebut akan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan anak terkena diare.

Sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Ningtyas (2012) bahwa Makanan jajanan yang di konsumsi anak di sekolah dengan kebersihan yang kurang terjaga dapat menyebabkan masalah kesehatan utamanya diare yang sering di akibatkan oleh adanya kontaminasi makanan jajanan dengan mikroorganisme berbahaya. Kontaminasi makanan adalah keadaan dimana makanan mengandung substansi berbahaya yang dapat menyebabkan penyakit bawaan makanan. bakteri dan virus di tetapkan sebagai penyebab terbanyak dari kontaminasi makanan. Kontaminasi organisme juga dapat terjadi pada jajanan anak sekolah. Menurut survey BPOM tahun 2006-2010 menunjukkan

bahwa 40-40 % jajanan anak sekolah tidak memenuhi syarat keamanan pangan (Candra,2011). Mikroorganisme yang sering di temukan pada jajanan anak sekolah adalah Eschericia coli,Sallmonela,dan vibrio cholera (Maradona, 2011). Kontaminasi E.Coli pada makanan di sebabkan oleh penjamah makanan yang sudah positif mengandung E.Coli dan tidak menjaga kebersihan personalnya. Kontaminasi silang juga dapat terjadi karena penjamah makanan,alat,ataupun kontak dengan makanan lain.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pola konsumsi jajanan sekolah di SDN Bareng II Kec.Bareng. Kab.Jombang menunjukkan lebih dari setengah responden berada dalam kategori pola konsumsi positif dan lebih dari setengah responden dari siswa-siswi SDN Bareng II Kec.Bareng. Kab.Jombang mengalami diare. Sehingga dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh antara pola konsumsi jajanan sekolah terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah di SDN Bareng II Kec.Bareng. Kab.Jombang

Saran

1. Bagi Guru
Di harapkan Guru mengadakan pengawasan terhadap siswa-siswi SDN Bareng II dalam mengkonsumsi jajanan sekolah yang dapat merugikan kesehatan mereka khususnya yang dapat mempengaruhi terhadap terjadinya diare pada anak usia sekolah.
2. Bagi Kepala sekolah
Diharapkan Kepala sekolah menyediakan sarana prasarana yang menunjang kebersihan dan kesehatan siswa-siswi di sekolah utamanya sarana untuk cuci tangan seperti wastafel dan sabun pencuci tangan, sebagai upaya terhadap pencegahan terjadinya diare.

3. Bagi perawat
Perawat perlu mengadakan penyuluhan terhadap siswa-siswi tentang jajanan sekolah yang dapat merugikan kesehatan mereka, serta di berikan penjelasan tentang jajanan yang seharusnya di konsumsi di sekolah sebagai upaya terhadap pencegahan diare, di harapkan perawat juga melakukan penyuluhan terhadap pedagang yang menjajakan jajanan sekolah agar mengolah dan menyajikan jajanan secara benar.
4. Bagi Dosen
Di harapkan dosen melakukan pengabdian masyarakat terkait pola konsumsi jajanan sekolah yang dapat mempengaruhi terhadap kejadian diare sehingga dapat memberikan manfaat kepada masyarakat secara umum
5. Bagi peneliti selanjutnya
Karena keterbatasan waktu dan biaya, peneliti menganggap perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pola konsumsi jajanan sekolah terhadap kejadian diare untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal.

KEPUSTAKAAN

- Ayuningtyas, 2012,*Hubungan frekuensi jajan anak dengan kejadian diare akut pada anak sekolah dasar di SDN Sukatani 4 dan SDN Sukatani 7,Kelurahan Sukatani Depok* ,[Skripsi]. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia,Depok,
<http://lontar.ui.ac.id> diakses pada tanggal 9 maret 2014 jam 15.31
- Damayanti, 2013.*Makanan dan kegiatan sekolah anak*.Jakarta: Gramedia pustaka utama
- Dinas Kesehatan Jombang, 2013. *Profil Kesehatan Jombang*
- Jatim dalam angka,2013, *profil kesehatan jawa timur*, www.depkes.go.id diakses pada tanggal 3 maret 2014 jam 15.13

- Lestari, Dkk.2011, 'Hubungan pola konsumsi makanan jajanan dengan mordibitas dan status gizi anak sekolah dasar di wilayah kertasura', *Jurnal kesehatan, ISSN1979-7621, Vol.4, No.1, Juni 2011:92-100.*<http://publikasiilmiah.ums.ac.id>, diakses pada tanggal 21 maret 2014 jam 15.09
- Notoatmodjo,2010,*Metodologi penelitian kesehatan*,Jakarta:Rineka Cipta
- Nursalam,2008,*Konsep dan penerapan Metodologi penelitian ilmu keperawatan* Jakarta:SalembaMedika.
- Riskesdas indonesia,2013,*Riset Kesehatan Dasar.* www.depkes.go.id diakses pada tanggal 3 maret 2014 jam 16.25
- Rukmana, 2013, *hubungan pola konsumsi makanan jajanan dengan status kesehatan anak usia sekolah di SDN ketintang I Surabaya, E-journal boga.* Volume 2 nomor 1 tahun 2013, edisiyudisiumperiodeFebruari 2013, hal. 183 – 189.ejournal.unesa.ac.iddiakses pada tanggal 7 maret 2014 jam 14.44
- Siagian,A.2010. *Epidemiologi Gizi.* Jakarta:Erlangga
- Soetjningsih,2005.*Tumbuh Kembang Anak.*NuhaMedika, Yogyakarta.
- Sugiyono, 2012.*Metodologi penelitian pendidikan.*Bandung: Alfabeta
- Sugiyono, 2012.*Statistik untuk penelitian.*Bandung: Alfabeta
- Supariasa, I Dewa Nyoman, 2001.*Penilaian Status Gizi*, EGC, Jakarta.
- Wijaya, Dkk.2013.*Keperawatan medikal bedah.*Yogyakarta: Nuha Medika
- Wijaya,D,2011.*Waspadai zat aditif dalam makananmu.* Jogjakarta: Buku Biru
- Yasmin,Dkk,2010 *Perilaku penjaja pangan jajanan anak sekolah terkait gizi dan keamanan pangan di Jakarta dan Sukabumi (Behaviour of School-food Vendor Related to Nutrition and Food Safety in Jakarta and Sukabumi) Journal of Nutrition and Food*, 2010, 5(3): 148–157. <http://download.portal.garuda.org> diakses pada tanggal 19 maret 2014 jam 05.48
- Yuliasuti, 2012, *Analisis karakteristik Siswa karakteristik Orangtua dan perilaku konsumsi jajanan pada Siswa-Siswi SDN Rambutan 04 Pagi Jakarta Timur*,[Skripsi].Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia,Depok,<http://lontar.ui.ac.id> diakses pada tanggal 9 maret 2014 jam 15.19

**PENGETAHUAN TENTANG PROSEDUR OPERASI DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI CAESAR
(Study di Ruang Ponek RSUD Jombang)**

Iva Milia Hani R*Nita Arisanti Y**

ABSTRAK

Tingginya angka kecemasan ibu inpartu menjelang operasi *sectio caesaria* akibat kurangnya pengetahuan masih menjadi pertimbangan dalam pengambilan keputusan persalinan yang akan dijalani. Terbukti beberapa ibu inpartu masih belum berani menghadapi operasi *section caesarea* dan membutuhkan pendamping dalam pengambilan keputusan atas langkah persalinan yang diambil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang prosedur operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi Caesar. Penelitian ini menggunakan metode analitik *cross sectional*. Variabel independen adalah pengetahuan tentang prosedur operasi dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan pada pasien pre operasi caesar. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 orang dan teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Instrumen penelitian 1 dan 2 menggunakan kuesioner. Pengolahan data dengan *Editing, Coding, Skoring dan Tabulating* dianalisis dengan uji statistik *Rank's spearman* dengan tingkat kesalahan $\alpha:0.05$. Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan tentang prosedur pre operasi caesar dengan kriteria baik 13,2%, cukup 36,8%, kurang 50,0%. Tingkat kecemasan yang dialami pasien pre operasi Caesar bersifat ringan 34,2% dan bersifat sedang 65,8%. Analisa pengetahuan tentang prosedur operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi caesar diukur menggunakan uji statistik *rank's spearman* diperoleh $p: 0.005$. Kesimpulan terdapat hubungan antara pengetahuan tentang prosedur operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi Caesar. Disarankan bagi ibu inpartu mempunyai pengetahuan tentang operasi *sectio caesarea*, baik prosedur, efek dan juga komplikasi yang mungkin timbul.

Kata Kunci : Pengetahuan, Tingkat Kecemasan, Pasien Pre Operasi Caesar

**KNOWLEDGE OF OPERATING PROCEDURES WITH THE ANXIETY LEVEL
PATIENT PRE OPERATION CAESAR
(Study on Space PONEK Hospital Jombang)**

ABSTRACT

The high rates of maternal anxiety before surgery sectio inpartu Caesaria due to lack of knowledge still to be considered in the decision of labor that will be undertaken. Evidently some mothers still do not dare to face inpartu section Caesarea operations and require partners in decision-making on measures taken delivery. This study aimed to determine the relationship between knowledge of operating procedures with a level of anxiety in patients pre Caesarean section. This study used cross sectional analytic methods. The independent variable is the knowledge of operating procedures and the dependent variable is the level of anxiety in patients pre cesarean section. The number of samples in this study were 38 people and the sampling technique with purposive sampling. Research instrument 1 and 2 using a questionnaire. Editing data processing, Coding, Scoring and Tabulating analyzed with Spearman's Rank statistical test with an error rate of $\alpha: 0.05$. Based on the results pre knowledge of caesarean procedure with good criterion 13.2%, just 36.8%, 50.0% less. The level of anxiety experienced by patients pre Caesarean mild 34.2% and 65.8% are moderate. Analysis of knowledge of operating procedures with the level of patient anxiety pre

caesarean rank statistical test was measured using Spearman's ρ obtained: 0005. Conclusion there is a relationship between knowledge of operating procedures with a level of anxiety in patients pre Caesarean section. It is recommended for pregnant inpartu have any knowledge of the operation sectio Caesarea, both procedures, effects and possible complications.

Keywords: Knowledge, Anxiety Level, Patient Pre Operation Caesar

PENDAHULUAN

Tingginya angka kecemasan ibu inpartu yang menjelang operasi *sectio caesaria* akibat kurangnya pengetahuan masih menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan persalinan yang akan dijalani. Terbukti dengan adanya beberapa ibu inpartu yang masih belum berani menghadapi operasi *sectio caesaria* dan masih membutuhkan pendamping dalam pengambilan keputusan atas langkah persalinan yang akan diambil serta adanya beberapa pertanyaan kepada tenaga kesehatan tentang operasi *sectio caesaria*.

WHO (World Health Organization) memperkirakan bahwa rata-rata bedah *caesaria* ada diantara 10% dan 15% dari seluruh kelahiran di Negara-negara berkembang. Sementara tahun 2009, laju bedah *caesaria* di Amerika Serikat sekitar 29,1%, dinegara lain di dunia adalah sekitar 5-15%.

Pengetahuan dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman. Kurangnya pengetahuan akan menimbulkan kecemasan pada seorang ibu inpartu dalam menghadapi operasi *sectio caesaria* dan persalinan normal pada umumnya. Pengetahuan ibu sangat berpengaruh kuat terhadap kecemasan. Gangguan kecemasan merupakan masalah kesehatan pada umumnya dan masalah kesehatan jiwa pada khususnya. Sejak lima tahun yang lalu, masalah jiwa menjadi perhatian dunia. Pada bulan Oktober tahun 1997 yang lalu di nyatakan oleh WHO sebagai tahun kesehatan jiwa, pertimbangan ini sangat beralasan dengan study bank dunia, ternyata gangguan kesehatan jiwa khususnya mempunyai ansietas yang merupakan penyebab utama hilangnya sejumlah kualitas hidup

manusia (stuard dan Sudden, 2008).

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien, mempunyai kewajiban membantu pasien mempersiapkan fisik dan mental untuk menghadapi operasi, termasuk dalam pemberian pendidikan kesehatan, maka memerlukan ketrampilan komunikasi yang baik. Sikap dan tingkah laku perawat membantu menumbuhkan rasa kepercayaan pasien. Setiap kontak yang di lakukan dengan pasien hendaklah membantu pasien ini meyakini bahwa ia berada diantara orang-orang yang memperhatikan keselamatannya. Salah satu cara melakukan hal ini ialah dengan mencurahkan perhatian sampai kepada hal yang sekecil-kecilnya dalam merawat pasien. Ada beberapa cara berbeda untuk membantu pasien yang akan di operasi. Beberapa tindakan yang akan mungkin di lakukan adalah penyuluhan kesehatan, kerohanian, pendampingan pasien, dan konsultasi dengan ahli jiwa.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah "*analitik*" dengan menggunakan pendekatan "*cross sectional*" dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel sesaat. Artinya subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel independent dan dependen dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Nursalam, 2008).

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Tabel 5.1 Karakteristik responden menurut umur di ruang Ponak RSUD

Jombang pada bulan Agustus 2012.

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
15-21	3	7.9
22-28	19	50
29-35	16	42.1
Jumlah	38	100

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan umur separuh be ibu berusia 22-28 tahun, sebanyak 19 Orang (50%).

Tabel 5.2 Karakteristik responden menurut pekerjaan sehari-hari di ruang Ponek RSUD Jombang pada bulan Agustus 2012.

Pekerjaan	Jumlah(n)	Persentase (%)
Buruh	0	0
Swasta	12	31.6
PNS	0	0
Tidak Bekerja	26	68.4
Jumlah	38	100

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sehari-hari sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 26 orang (68,42 %).

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di ruang Ponek RSUD Jombang pada bulan Agustus 2012.

Pendidikan	Jumlah(n)	Persentase (%)
SD	11	28.9
SMP	13	34.2
SMA	9	23.7
PT	5	13.1
Jumlah	38	100

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir sebagian kecil yaitu sebanyak 13 orang (34,21%).

Data Khusus

Tabel 5.4 Jumlah responden menurut kategori Pengetahuan ibu tentang *sectio caesarea* di ruang Ponek RSUD Jombang pada bulan Agustus 2012.

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	5	13.2
Cukup	14	36.8
Kurang	19	50
Jumlah	38	100

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat di lihat jumlah responden menurut kategori Pengetahuan ibu tentang *sectio caesarea* separuh ibu dengan kategori kurang sebanyak 19 orang (50 %).

Tabel 5.5 Jumlah responden menurut kategori kecemasan ibu inpartu menjelang operasi *.Sectio cacsarea* di ruang Ponek RSUD Jombang pada bulan Agustus 2012.

Kecemasan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Ada	13	34.2
Ringan	0	0
Sedang	25	65.8
Berat	0	0
Jumlah	38	100

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat di lihat jumlah responden menurut kategori kecemasan ibu inpartu menjelang operasi *Sectio caesarea*. Sebagian besar ibu dengan kategori kecemasan sedang sebanyak 25 orang (65,8 %).

Tabel 5.6 Jumlah responden menurut kategori Pengetahuan tentang prosedur operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Caesar* di ruang Ponek RSUD Jombang pada bulan Agustus 2012.

Kecemasan	Ringan		Sedang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Pengetahuan						
Kurang	3	7.9	16	42.1	19	50.0
Cukup	6	15.8	8	21.1	14	36.9
Baik	4	10.5	1	2.6	5	13.1
Jumlah	13	100	25	100	38	100
	$p = 0,005$					

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan table 5.6 di dapatkan bahwa dari 38 responden hampir sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang dengan kecemasan sedang sebanyak 16 responden (42.1%).

Berdasarkan perhitungan uji statistic *rank spearman* yang menunjukkan nilai signifikansi $p=0,005$ jika $\alpha=0,05$ maka $p < \alpha$ dan H_1 di terima, yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan tentang prosedur operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi Caesar.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Ibu Tentang *Sectio Caesarea*

Berdasarkan tabel 5.4 menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang *sectio caesarea* sebagian besar adalah kategori kurang sebanyak 19 orang (50%).

Hal ini diasumsikan tingkat pengetahuan seseorang sebagian besar masih dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengalaman seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan seseorang, karena dengan pendidikan yang rendah seseorang akan mempunyai pengetahuan, pengalaman, dan juga informasi yang kurang. Hal ini diperkuat dengan sebagian besar ibu dalam penelitian ini berpendidikan terakhir SMP yaitu sebesar 13 orang (34,21%).

Pada teori menurut Kartono (2006), sampai saat ini pendidikan memang memegang

peranan penting pada setiap perubahan perilaku untuk mencapai tujuan yang diharapkan dengan tingginya pendidikan yang ditempuh diharapkan tingkat pengetahuan seseorang bertambah hingga memudahkan dalam menerima atau mengadopsi perilaku.

Kecemasan Ibu Inpartu Menjelang Operasi *Sectio Caesarea*

Berdasarkan tabel 5.5 menyatakan bahwa kecemasan ibu inpartu menjelang operasi *Sectio caesarea* sebagian besar adalah kategori sedang sebanyak 25 orang (65,79 %). Hal ini diasumsikan seorang ibu inpartu yang belum pernah mempunyai pengalaman tentang operasi *sectio caesarea* sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan yang berbeda-beda, meskipun beberapa ibu sudah pernah melahirkan ' seorang anak tapi dengan kondisi yang berbeda dengan kata lain operasi *sectio caesarea* merupakan pengalaman yang pertama sehingga menimbulkan gejala-gejala emosi yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seorang ibu dan hal ini diperkuat dengan tidak ada seorang ibu dalam penelitian ini yang tidak mengalami kecemasan.

Sedangkan menurut Azwar (2003), pengalaman adalah suatu peristiwa yang pernah dialami seseorang. Middle Brook mengatakan bahwa adanya suatu pengalaman sama sekali dengan objek tersebut untuk kesan yang kuat. Karena itu sikap akan terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional, situasi yang melibatkan emosi penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

Pengetahuan Tentang Prosedur Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Caesar.

Berdasarkan table 5.6 di dapatkan bahwa dari 38 responden hampir sebagian mempunyai pengetahuan kurang dengan kecemasan sedang sebanyak 16 responden (42.1%). Berdasarkan perhitungan uji

statistic *rank spearman* yang menunjukkan nilai signifikansi $p=0,005$ jika $\alpha=0,05$ maka $p < \alpha$ dan H_1 di terima, yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan tentang prosedur operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi Caesar. Hal ini diasumsikan masih minimnya tingkat pengetahuan ibu tentang *sectio caesarea* sehingga sangat mempengaruhi emosi seorang ibu selain itu seorang ibu hamil mempunyai tingkat emosi yang labil dan pengalaman pertama tentang proses *sectio caesarea* juga memegang peranan penting dalam tingkat kecemasan seorang ibu, sehingga ketiga keadaan tersebut makin memperparah tingkat kecemasan seorang ibu inpartu menjelang operasi *sectio caesarea*.

Dalam teori juga dijelaskan bahwa salah satu faktor predisposisi timbulnya kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (2008), kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik gamma neroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorfm.

Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

- Pengetahuan pasien tentang prosedur operasi di ruang Ponck RSUD Jombang separuh dalam kategori kurang.
- Kecemasan pasien pre operasi Caesar di ruang Ponck RSUD Jombang sebagian besar dalam kategori sedang.

- Ada hubungan antara pengetahuan tentang prosedur operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi Caesar di ruang Ponck RSUD Jombang.

Saran

- Bagi Tenaga Kesehatan
Petugas kesehatan baik dokter, perawat, maupun bidan di ruang Ponck RSUD Jombang di harapkan selalu memberikan informasi tentang *sectio caesarea* kepada pasien untuk meningkatkan pengetahuan pasien, sehingga tingkat kecemasan pasien pre operasi Caesar dapat berkurang.
- Bagi Institusi Rumah Sakit
RSUD Jombang diharapkan memberikan fasilitas berupa pamflet atau bill board yang menginformasikan tentang operasi *sectio caesarea* terutama di ruang Ponck RSUD Jombang, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien atau keluarga. Selain itu pihak RSUD Jombang harus selalu memastikan dan menjaga kualitas pelayanan operasi Caesar agar pasien merasa tenang menerima pelayanan *sectio caesarea* dan tingkat kecemasan dapat di turunkan.
- Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya di harapkan untuk meneliti tentang factor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi Caesar di ruang Ponck RSUD Jombang.

KEPUSTAKAAN

- Anonin. 2006. Risk Factor Present Before Pregnancy, <http://www.merck.com> diakses tanggal 05 April.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. Buku Acuan Persalinan Normal. DepKesRI. Jakarta.
- Fenomena Sosial Operasi Sectio Caesarea di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Besar Surabaya Periode 1 Jan –31 Des 2005. Journal Dexa Medika.

Gibbons, L . et all. 2010. The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unne Cessary Caesarean Sections Performed per Year: Overase as a Barter to Universal Coverage.

[Http//www.dexamedixa.com](http://www.dexamedixa.com). Diakses tgl 04 April Jam 18.00 WIB.

Intan salfariani, siti saidah nasution 2010. Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis di RSUD Bunda Thamri Medan. Diunduh tanggal 19 maret.

Mochtar Rustam. 2011. Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patofisiologi. Edisi 3 Jilid I. Jakarta. EGC.

Mulida S. Dasuki. D. Basri M.H. Hubungan Antara Kelengkapan Pelaksanaan Deteksi Risiko Tinggi dan Persalinan Lama di Kabupaten Purworejo. Jurnal Salin Keseshatan. Mei 2003. Vol. 16: no.2: p: 301-314.

World Health Report. Grace, V. J. 2007.

HUBUNGAN STRES KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN

Marxis Udaya
STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

ABSTRAK

Stres kerja pada perawat berpengaruh terhadap prestasi kerja perawat. Semakin tinggi tingkat stres tantangan juga bertambah, apabila tingkat stres kerja sudah optimal menyebabkan gangguan kesehatan dan akhirnya akan menurunkan prestasi kerja, dilakukan penelitian ini untuk mengetahui hubungan stres kerja dengan kinerja perawat dalam penerapan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Jombang. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Total populasi penelitian ini berjumlah 110 perawat, diambil menggunakan teknik *proportionate simple random sampling* dengan jumlah sampel 86 perawat yang bekerja di instalasi rawat inap RSUD Jombang. Variabel independen pada penelitian ini adalah stres kerja, sedangkan variabel dependennya adalah kinerja perawat dalam penerapan asuhan keperawatan. Untuk mengambil data menggunakan instrumen berupa kuesioner dan observasi, sedangkan teknik analisa data menggunakan uji *Spearman Rho*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar yaitu 51,2% stres kerja perawat dalam katagori sedang dan setengah 50% kinerja perawat dalam penerapan asuhan keperawatan dalam katagori cukup. Uji Spearman Rho dari kedua variabel didapatkan nilai $\rho = 0,003$. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan kinerja perawat dalam penerapan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Jombang.

Kata Kunci: Stres Kerja, Kinerja Perawat, Asuhan Keperawatan

WORK STRESS RELATION WITH NURSE'S WORK IN IMPLEMENTATION OF NURSING CARE

ABSTRACT

Work stress on nurse influences nurse's work achievement, the more higher of stress level, the more challenge also increased, if work stress level has been optimal it causes health problems and eventually it will decrease work achievement. This study aims to know work stress relation with nurse's work in implementation of nursing care in night care in hospitalization installation hospital of Jombang. The study design used was correlation analytic with cross sectional approach. Population total of this study was 110 nurses who were taken by using proportionate simple random sampling technique with sample total 86 nurses working in hospitalization installation hospital of Jombang. Independent variable of this study was work stress, and dependent variable was nurse's work in implementation of nursing care. Data collection used questionnaires and observation, and data analysis technique used Spearman Rho test. The study result showed that mostly 51,2% nurse's work stress in high category, 44 (51,2%) nurse's work stress in medium category, 27 (31,4%) nurse's work stress in weak category and 16 (18,6%) nurse's work stress in less category, 43 (50%) nurse's work stress in enough category, 27 (31,4%) nurse's work stress in good category. Spearman Rho test of two variables was obtained score $\rho = 0,003$. The conclusion of this study was significant relation between work stress and nurse's work in implementation of nursing care in hospital of Jombang.

Keywords : *Work Stress, Nurse's Work, Nursing Care*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan bagian integral dari keseluruhan system pelayanan kesehatan dan mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Bentuk pelayanan ini bersifat sosio ekonomi yaitu suatu usaha yang meskipun bersifat social namun diusahakan agar bisa mendapatkan surplus keuntungan dengan cara pengelolaan yang professional dengan memperhatikan prinsip ekonomi (Djododibroto, 1997).

Stres kerja pada perawat berpengaruh terhadap prestasi kerja perawat. Semakin tinggi tingkat stres, tantangan kerja juga bertambah maka akan mengakibatkan prestasi kerja juga bertambah. Tetapi apabila tingkat stres sudah optimal maka akan menyebabkan gangguan kesehatan dan pada akhirnya akan menurunkan prestasi kerja (Bahrul, 2003).

Tempat kerja yang berubah dan bersaing menambah tingkat stres di kalangan para karyawan dan juga manajer. Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2006) sebanyak 50,9 % perawat Indonesia yang bekerja mengalami stres kerja, sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai. Sementara itu, Frasser (1997) menjelaskan bahwa 74 % perawat mengalami kejadian stres, yang mana sumber utamanya adalah lingkungan kerja yang menuntut kekuatan fisik dan keterampilan. Psaenelitian yang dilakukan oleh Anggara Martina di Ruang Rawat Inap RSPG Cirua Bogor pada tahun 2012 menunjukkan bahwa 69 perawat (86%) yang bekerja di ruang rawat inap berada pada tingkat stres kerja sedang, kerja menengah, dan 31 orang (52,5%) responden dengan kinerja baik.

Perawat sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat dituntut untuk memberi pelayanan dengan mutu yang baik. Untuk itu dibutuhkan kecekatan dan

keterampilan serta kesiagaan setiap saat dari seorang perawat dalam menangani pasien, kondisi ini akan membuat seorang perawat akan lebih mudah mengalami stres (Hamid, 2001). Perawat dalam menjalankan profesinya sangat rawan terhadap stress, kondisi ini dipicu karena adanya tuntutan dari pihak organisasi dan interaksinya dengan pekerjaan yang sering mendatangkan konflik.

Stress yang berkepanjangan dapat berdampak pada aspek dan system tubuh seseorang, stress berdampak pada emosional, kognitif, fisiologis, dan perilaku. Dampak secara emosional meliputi cemas, depresi, tekanan fisik, dan psikologis (Perry & Pottr, 2005). Dampak kognitif berakibat pada penurunan konsentrasi, peningkatan distraksi, dan berkurangnya kapasitas memori jangka pendek. Dampak terhadap psikologis berakibat pada pelepasan *epinefrin dan norepinefrin*, *penonaktifan* system pencernaan, nafas cepat, peningkatan denyut jantung, dan kontriksi pembuluh darah.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik. Penelitian analitik menurut Nursalam (2008) adalah suatu studi untuk menemukan fakta dengan intepretasi yang tepat dan hasil penelitian diolah dengan menggunakan uji statistic.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Instalasi Rawat Inap RSUD Jombang Bulan Juli Tahun 2013

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	<24 tahun	6	7,0
2.	25-34 tahun	26	30,2
3.	>35 tahun	54	62,8
Total		86	100

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berusia > 35 tahun sebanyak 54 orang (62,8%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Instalasi Rawat Inap RSUD Jombang Bulan Juli Tahun 2013

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki – laki	34	39,5
2.	Perempuan	52	60,5
Total		86	100

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang (60,5%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Jombang Bulan Juli Tahun 2013

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	S1 Keperawatan	27	31,4
2	D3 Keperawatan	47	54,7
3	SPK	12	14
Total		86	100

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berpendidikan D3 keperawatan sebanyak 47 orang (54,7%).

Data Khusus

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Stres Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Jombang Bulan Juli Tahun 2013

No	Tingkat stres	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	15	17,4
2	Sedang	44	51,2
3	Rendah	27	31,4
Total		86	100

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tentang stres kerja adalah sedang sebanyak 44 orang (51,2%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat dalam Penerapan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Jombang Bulan Juli Tahun 2013

No	Tingkat kinerja	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	16	18,6
2	Cukup	43	50,0
3	Baik	27	31,4
Total		86	100

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa setengah dari responden memiliki kinerja perawat dalam penerapan asuhan keperawatan adalah cukup sebanyak 43 orang (50%).

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Penerapan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Umum RSUD Jombang Bulan Juli Tahun 2013

		KINERJA				
		Kurang	Cukup	Baik	Total	
KERJA	Tinggi	Count %	6	5	4	15
		within Stres kerja	40.0%	33.3%	26.7%	100%
	Sedang	Count %	5	33	6	44
		within Stres kerja	11.4%	75.0%	13.6%	100%
Rendah	Count %	5	5	17	27	
	within Stres	18.5%	18.5%	63.0%	100%	

Total	kerja				86
	Count	16	43	27	
	%	18.6%	50.0%	31.4%	100%
	within Stres kerja				

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan kinerja perawat dalam kategori kurang dengan stres kerja tinggi sebesar 40,0%, kinerja perawat dalam kategori cukup dengan stres kerja tinggi sebesar 33,3%, kinerja perawat dalam kategori baik dengan stres kerja tinggi sebesar 26,7%, kinerja perawat dalam katagori kurang dengan stres kerja sedang sebesar 11,4%, kinerja perawat dalam katagori cukup dengan stres kerja sedang sebesar 75,0%, kinerja dalam katagori baik dengan stres kerja sedang sebesar 13,6%, kinerja dalam katagori kurang dengan stres kerja rendah sebesar 18,5%, kinerja perawat dalam katagori cukup dengan stres kerja rendah sebesar 18,5%, dan kinerja perawat dalam katagori baik dengan stres kerja rendah sebesar 63,0%

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* dengan program SPSS 16 *for windows* didapatkan bahwa p value = 0,003, sehingga $0,003 < 0,05$, artinya H_1 diterima berarti ada hubungan antara stres kerja dengan kinerja perawat dalam penerapan asuhan keperawatan.

PEMBAHASAN

Stres Kerja Perawat

Berdasarkan tabel 5.4 dapat menunjukan bahwa dari 86 responden di instalasi rawat inap RSUD Jombang sebagian besar responden tentang stres kerja adalah sedang sebanyak 44 orang (51,2 %). Menurut Minner (1999) menyatakan bahwa stres kerja merupakan konseptualisasi dari beberapa titik pandang, yaitu stres sebagai stimulus, stres sebagai respon dan stres sebagai stimulus-respon.

Kinerja Perawat dalam Penerapan Asuhan Keperawatan

Berdasarkan tabel 5.5 dapat menunjukkan bahwa dari 86 responden di Instalasi Rawat Inap RSUD Jombang setengah dari responden memiliki kinerja perawat dalam penerapan asuhan keperawatan adalah cukup sebanyak 43 orang (50%). Menurut Endin Nasrudin (2010) kinerja perawat dapat dirumuskan sebagai penampilan yang ditunjukkan atau hasil yang dicapai seseorang atau sekelompok perawat pada waktu tertentu dalam melaksanakan tugas asuhan keperawatan berdasarkan prosedur dan aturan yang berlaku untuk kepentingan pencapaian keberhasilan pengelolaan sistem pelyanan rumah sakit.

Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Penerapan Asuhan Keperawatan

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 33 responden yang memiliki stres sedang, 33 diantaranya memiliki sikap positif. Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* dengan program SPSS 16 *for windows* didapatkan bahwa $\rho = 0,003$, sehingga $0,003 < 0,05$, artinya H_1 diterima berarti ada hubungan antara stres kerja dengan kinerja perawat dalam penerapan asuhan keperawatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Stres kerja perawat di instalasi rawat inap umum RSUD Jombang tahun 2013 sebagian besar adalah sedang.
2. Kinerja perawat dalam penerapan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap umum RSUD Jombang tahun 2013 setengah dari responden adalah cukup
3. Ada hubungan stres kerja dengan kinerja perawat dalam penerapan asuhan keprawatan di instalasi rawat inap umum RSUD Jombang tahun 2013

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan wacana kepustakaan, juga dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dan dijadikan acuan mengajar dalam memberikan materi tentang stres kerja dan kinerja perawat
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dijadikan sebagai data dasar penelitian selanjutnya, sebagai masukan dan pertimbangan diharapkan untuk peneliti berikutnya dapat menggali lebih dalam mengenai faktor lain yang mempengaruhi stres kerja dan kinerja perawat tentang penerapan asuhan keperawatan, serta dapat menyempurnakan metode dan instrument yang diteliti, sehingga dapat mengembangkan penelitian dengan variabel yang berbeda.
3. Bagi Perawat
Sebagai tambahan informasi dalam praktek pelaksanaan asuhan keperawatan dan dijadikan acuan untuk penanganan masalah yang berhubungan dengan stres kerja. Serta untuk lebih meningkatkan kinerja perawat tentang penerapan asuhan keperawatan..
4. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan komite keperawatan melakukan pelatihan atau pemberian pendidikan kepada perawat di RSUD Jombang sehubungan dengan pentingnya menjaga stres kerja dan kinerja perawat dalam penerapan asuhan keperawatan dan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang baik dengan terus mengikuti standar prosedur berdasarkan asuhan keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, dan untuk menghindari tingkat kejadian dugaan malpraktek oleh tenaga keperawat

KEPUSTAKAAN

- Aditama, Candra Yoga. 2003. *Pemberdayaan, Pengembangan Academy Of Management Journal*. Alfabeta: Bandung
- Anggara, Pratama., 2010, *Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Ruang Rawat Darurat RSUD Slewang Maros*, diakses dari www.repository.unhas.ac.id pada tanggal 22 Maret 2013
- Arikunto, Suharsini, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineke Cipta, Jakarta
- Aziz, A., 2007, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta
- Bahrul, Ilmi, 2003. *Pengaruh Stres Kerja Terhadap Prestasi Kerja dan Identifikasi Managemen Stres Yang Digunakan Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin*
- Depkes RI. 2003, *Standart Pelayanan Keperawatan*, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Depkes RI: Jakarta
- Djododibroto, 1997. *Peran Rumah Sakit dalam Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta : penerbit Universitas Indonesia
- Eysenck, M. W. 2009. *Fundamental of psychology*. New York : Psychology stress
- Gibson. 2000. *Organisasi, Perilaku; Struktur dan Proses*. Alih Bahasa: Agus Dharma. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Gustian, Yesi., 2010, *Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Melakukan Asuhan Keperawatan di ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat*, Diakses dari

www.ejournal.unri.ac.id pada
tanggal 18 Maret 2013.

Hasibuan, P.S, dan Malayu, H., 2000,
Managemen Sumber Daya Manusia,
Edisi Revisi, Bumi Aksara: Jakarta

Hidayat, A, Aziz Alimul, 2009, *Metode
Penelitian Keperawatan dan Teknik
Analisa Data*, Salemba Medika,
Jakarta

Juliadi, Ennimay, 2009, *Hubungan Stres
Kerja Terhadap Kinerja Perawat di
Instalasi Rawat Inap RSUD Kota
Dumai*, diakses dari
www.repository.unand.ac.id

Martina, Anggara., 2012, *Gambaran
Tingkat Stres Kerja Perawat di
ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru
Dr. Moehammad Goenawan
Partowidigdo Cisarua Bogor*,
Diakses dari
www.repository.usu.ac.id pada
tanggal 18 Maret 2013

Munandar A.S, 2001, *Psikologi Industri
dan Organisasi*. Universitas
Indonesia: Jakarta

Najmah, 2011, *Managemen dan Analisa
Data Kesehatan : Kombinasi Teori
dan Aplikasi SPSS*, Nuha Medika,
Yogyakarta

Nazir, M, 2009, *Metode Penelitian, Ghalia
Indnesia*, Jakarta

Notoadmodjo, S., 2010 , *Metodologi
Penelitian Kesehatan*, PT Rineka
Cipta, Jakarta

Nursalam, 2011, *Konsep Dan Penerapan
Metodologi Penelitian Ilmu
Keperawatan*, Edisi 2, Salemba
Medika, Jakarta

Robbins, S.P. 1996. *Perilaku Organisasi
Jilid 2*.Alih Bahasa Hadyana
Pujaatmaka. Jakarta : PT Prenhallind

**EFEK *STIMULUS CUTANEUS* : *BACK MASSAGE* TERHADAP KENYAMANAN
FISIK PASIEN LANSIA YANG MENDERITA HIPERTENSI
(DI UPT PSLU KABUPATEN JOMBANG)**

Hariyono*Ucik Indrawati**

ABSTRAK

Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup. Masalah dalam kondisi hipertensi seperti hilangnya rasa nyaman, kondisi tidak stabil, yang tidak mendukung lingkungan ketenangan memainkan peran dalam peningkatan tekanan darah dan detak jantung dari stimulus simpatik. Non-farmacology ini membutuhkan terapi untuk menciptakan kenyamanan. Stimulasi stimulasi kulit pada kulit dilakukan untuk mengurangi rasa sakit, bekerja dengan mendorong pelepasan endorfin, dan memblokir transmisi rangsangan nyeri. Back Massage adalah tindakan pijat punggung dengan penyeka lembut selama 3-10 menit. Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimental dengan pendekatan pra metode one group pretest - posttest dan menggunakan teknik Probability Sampling dengan Simple Random Sampling. Penelitian ini dilakukan di UPT PSLU Jombang. Populasi dalam penelitian ini adalah total 18 lansia dan jumlah sampel menggunakan 10 sampel. Variabel bebas adalah stimulus kulit: pijat punggung dalam kenyamanan lansia yang terganggu dengan hipertensi di UPT PSLU Jombang. Variabel dependen adalah tingkat kenyamanan fisik pada lansia hipertensi di UPT PSLU Jombang. Berdasarkan uji statistik Wilcoxon (terlampir) dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$ untuk kepuasan fisik sebelum dan sesudah pemberian pijatan kembali hasilnya p adalah 0,007. Karena hasil dari kelompok data ini adalah $p < \alpha$ yang berarti diterima dan ditolak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rangsangan kulit: Back Massage dapat meningkatkan kenyamanan fisik lansia yang telah menderita hipertensi.

Kata Kunci: Stimulus Kulit, Pijat Punggung, Pijat, Hipertensi, Lansia

***EFFECT OF *STIMULUS CUTANEUS*: *BACK MASSAGE* TO *PHYSICAL*
CONVENIENCE PASIENT LANSIA WHO SUFFERING *HYPERTENSION*
(AT UPT PSLU JOMBANG DISTRICT)***

ABSTRACT

Hypertension is a major risk factor for cardiovascular disease tend to increase along with the lifestyle. Problems in hypertensive conditions such as loss of a sense of cozy, unstable condition, which does not support the tranquility environment played a role in the increase in blood pressure and heart rate of the sympathetic stimulus. These non-farmacology needed therapy to create comfort. Stimulation of cutaneous stimulation of the skin is performed to relieve the pain, works by encouraging the release of endorphins, and blocks the transmission of pain stimuli. Back Massage is a massage action back with swabs gently for 3-10 minutes. This study used an experimental research design with pre method approach one group pretest - posttest and use techniques Probability Sampling with Simple Random Sampling. This research was conducted in UPT PSLU Jombang. The population in this study was a total of 18 elderly and the number of samples were using 10 samples. Independent variable is the cutaneous stimulus: a back massage in the comfort of impaired elderly with hypertension in UPT PSLU Jombang. The dependent variable is the level of physical comfort in elderly hypertensive at UPT PSLU Jombang. Based on the Wilcoxon statistical test (attached) with a significance level was $\alpha < 0.05$ for physical satisfaction before and after administration of back massage has the result p is 0.007. Because the results of these data

groups is $p < \alpha$ which means H_1 is received and the H_0 is rejected. The results of this study showed that cutaneous stimulus: Back Massage could improve the physical comfort of the elderly who have suffered from hypertension.

Keywords: Cutaneous Stimulus, Back Massage, Massage, Hypertension, Elderly

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan faktor resiko utama penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Riskesdas, 2007). Penderita hipertensi cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup serta mahalnya biaya pengobatan hipertensi. Gejala stress, keletihan dan nyeri kepala yang dirasakan pada penderita hipertensi adalah respon adaptasi yang bisa menjadi faktor yang memperparah peningkatan tekanan darah (Aswendo, 2010). Beberapa hal dalam permasalahan pada kondisi hipertensi seperti kehilangan rasa nyaman, kondisi yang tidak stabil, lingkungan yang tidak mendukung ketenangan turut berperan dalam peningkatan tekanan darah dan stimulus simpatis denyut jantung. Dengan begitu, kenyamanan juga turut diperhatikan seperti ungkapan verbal pasien tentang ketenangan, mimik wajah yang kondusif, nyeri yang terkontrol, dan tidak adanya gejala gangguan tidur (Wilkinson, 2011).

Hitchcock, Schubert, dan Thomas (1999) menyatakan penyakit kronis yang biasanya diderita oleh lansia salah satunya adalah hipertensi juga meningkatkan kerentanan dan diperburuk dengan kemiskinan, kurangnya sumber-sumber, dan pelayanan yang tidak adekuat bagi lansia. Pengalaman rasa tidak nyaman pasien hipertensi seperti nyeri kepala, kelelahan diseluruh tubuh, mual, dan kesulitan tidur merupakan tanda fisik utama ketidaknyamanan yang dirasakan penderita hipertensi. Pada Mills, Karina, Noha (2004) beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketidaknyamanan yang berlanjut pada stress memiliki pengaruh terhadap tekanan darah, namun hal tersebut tidak terlepas dari kondisi demografik pasien. Reaksi tubuh terhadap stresor, bahaya atau tantangan dimulai dengan reaksi awal di

hipotalamus yang memulai reaksi rantai melalui serabut saraf dan reaksi biokimiawi, selanjutnya melalui sistem saraf otonom simpatik menimbulkan berbagai perubahan di seluruh tubuh. Terjadi peninggian tekanan darah, mama jantung, intake oksigen, dan aliran darah ke otot, dan terhimpunlah tenaga, energi dan konsentrasi pikir yang diperlukan (Aswendo, 2010).

Hipertensi akan berdampak pada semua aspek kehidupan lansia, meliputi fisik, psikososial, spiritual, dan ekonomi (Hitchcock, Schubert & Thomas, 2003). Prevalensi hipertensi di seluruh dunia diperkirakan sekitar 15-20% (Depkes RI, 2003). Prevalensi hipertensi di beberapa negara saat ini meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, inaktifitas fisik dan stress psikososial (Anderson & McFarlane, 2007). Riset Kesehatan dasar atau Riskesdas (2007) yang diselenggarakan oleh kementerian kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah, sangat tinggi yaitu 31,7% dari total penduduk dewasa atau satu dari 3 penduduk menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia tersebut bila dibandingkan dengan Singapura 27,3%, Thailand 22,7% dan Malaysia 22% (Bambang, 2011). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2010 menunjukkan bahwa penderita hipertensi sistolik terisolasi di Jawa Timur mendapat urutan ke-3 terbanyak yaitu 12,4% dari total penduduk Jawa Timur sebanyak 38 juta jiwa. Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2012 menunjukkan angka kejadian hipertensi menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah penderita sebanyak 34.399 jiwa (Dinkes Jombang, 2012).

Penderita hipertensi mengalami perasaan tidak stabil, pusing, kekakuan otot ekstremitas. Kenyamanan baik fisik maupun psikis yang terganggu berlangsung dengan tekanan darah yang meningkat yang selanjutnya merupakan efek dari vasokonstriksi vena perifer. (Muttaqin, 2009). Menurut NANDA tahun 2012 menyebutkan bahwa gangguan rasa nyaman nyeri akut mencakup gangguan tidur, kecemasan, psikososial yang terganggu, indikasi emosional, hipersensitif verbal. Penelitian didalam sebuah jurnal oleh Dian Prawesti tahun 2012 di Kota Kediri tentang tindakan *slow-stroke back massage* pada sebagian responden menunjukkan penurunan tekanan darah dengan prosentase keberhasilan 83,3% dari 37 responden.

Penatalaksanaan hipertensi tidak serta merta berupa intervensi farmakologi, tetapi juga intervensi nonfarmakologi. Intervensi nonfarmakologi dimaksudkan untuk mempertahankan dan memperbaiki kualitas kenyamanan meliputi ; teknik – teknik mengurangi stress, penurunan berat badan, pembatasan alkohol, natrium, dan tembakau, olahraga atau latihan yang dapat meningkatkan lipoprotein berdensitas tinggi, dan relaksasi wajib diberikan pada setiap terapi hipertensi (Muttaqin, 2009). Teknik relaksasi yakni stimulus kutaneous *Back Massage* (pijat lembut pada punggung), mekanismenya dapat menurunkan aktifitas saraf simpatis dan meningkatkan vasodilatasi arteriol (Smeltzer, 2004). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti perlu menganalisa keefektifan stimulus kutaneous *Back Massage* dalam mendapatkan kenyamanan pasien hipertensi lansia.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian metode pra eksperimental dengan pendekatan *one group pretest – posttest*. Ciri dari tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi

sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2003). Penelitian ini dilaksanakan di UPT PSLU Jombang. Alokasi waktu penelitian 5 bulan mulai dari persiapan dan penyusunan proposal Maret – Juli 2014. Pengambilan data Maret 2014, analisa dan penulisan Juli 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 18 lansia yang menderita hipertensi di UPT PSLU Jombang dengan syarat populasi tidak sedang menggunakan analgesic dan tidak mengalami kontraindikasi untuk usapan punggung. Untuk pedoman umum dapat dilaksanakan bahwa bila untuk penelitian pra-eksperimental dengan populasi dibawah 100 orang, maka dapat digunakan sampel 10 – 20 sample (Sugiyono, 2004). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 10 sampel.

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan *Simple Random Sampling*, yaitu dikatakan *simple* (sederhana) karena pengambilan anggota sample dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan stara yang ada dalam populasi itu. Dan dalam penelitian ini penunjukkan sampel ditentukan dengan cara mengundi anggota populasi (*lottery technique*) atau teknik undian.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di UPT Panti Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jombang

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki - laki	1	10
2	Perempuan	9	90
Jumlah		10	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan hamper

seluruhnya berjenis kelamin perempuan (90%).

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia di UPT Panti Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jombang.

No	Usia	Jumlah	Persentase
1	45 - 59	2	20
2	60 - 74	8	80
3	75 - 90	0	0
Jumlah		10	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat usia sebagian besar berusia 60 – 74 tahun (80 %).

Data Khusus

Tabel 5.3 Dstribusi Kenyamanan sebelum diberi *Back Massage*

No	Kenyamanan	Jumlah	Persentase
1	Sangat Tidak Nyaman	0	0
	Tidak Nyaman	1	10
2	Kurang Nyaman	9	90
	Sangat Nyaman	0	0
3	Sangat Nyaman	0	0
	Jumlah	10	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden merasakan kurang nyaman dengan jumlah 9 lansia (90%).

Tabel 5.4 Distribusi Kenyamanan setelah diberi *Back Massage*

No	Kenyamanan	Jumlah	Persentase
1	Sangat Tidak Nyaman	0	0
	Tidak Nyaman	0	0
2	Kurang Nyaman	1	10
	Sangat Nyaman	9	90
Jumlah		10	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa responden yang mengalami peningkatan kenyamanan pasca pemberian *Back*

Massage, hampir seluruhnya merasakan sangat nyaman sebanyak 9 lansia (90 %), dan sebagian kecil masih merasakan kurang nyaman sebanyak 1 lansia (10 %).

Tabel 5.5 Distribusi Tabulasi silang Efek Stimulus Cutaneus *Back Massage* terhadap Kenyamanan Fisik Pasien Lansia yang menderita Hipertensi

Kenyamanan Pre	Kenyamanan Post				
	STN Σ	TN Σ	KN Σ	N Σ	SN Σ
Sangat Tidak Nyaman	0	0	0	0	0
Tidak Nyaman	0	0	0	0	1
Kurang Nyaman	0	0	1	0	8
Sangat Nyaman	0	0	0	0	0
Jumlah	0	0	1	0	9

Berdasarkan tabulasi silang diatas didapatkan data bahwa hampir seluruh responden mengalami peningkatan kenyamanan fisik ke tingkat sangat nyaman setelah diberi *back massage* (90 %), sebagian kecil responden masih merasakan tidak nyaman setelah diberi *back massage* (10 %).

Berdasarkan uji statistic Wilcoxon (terlampir) dengan taraf signifikansi adalah $\alpha < 0,05$ pada kenyamanan fisik pada sebelum dan sesudah pemberian *back massage* mempunyai hasil p yaitu 0,007. Karena hasil kelompok data tersebut adalah $p < \alpha$ yang berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak.

PEMBAHASAN

Kenyamanan Fisik Sebelum *Back Massage*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum diberi *back massage* hampir seluruh responden merasakan kurang nyaman sebanyak 9 responden (90 %) dan sama-sama berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar responden berada di rentang usia 60 – 74 tahun (80 %).

Comfort atau kenyamanan adalah kebutuhan *relief, ease, dan transcendence* yang terkait dalam empat pengalaman yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural (Kolcaba, 2003). Kenyamanan adalah pola kesenangan, kelegaan dan kesempurnaan dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial yang diperkuat (Wilkinson, 2006). Ketidaknyamanan fisik.

muncul akibat keempat kebutuhan yang tidak terpenuhi. Kebutuhan kenyamanan fisik termasuk defisit mekanisme fisiologis yang terganggu atau beresiko karena sakit yang diderita (Wong, 2009)

Menurut Muttaqin (2009), faktor resiko hipertensi salah satunya adalah jenis kelamin dan usia, dikarenakan perempuan

setelah usia 50 tahun beresiko kehilangan hormon esterogen yang notabene bersifat mencegah hipertensi daripada laki-laki, dan juga disebabkan adanya peningkatan *afterload* jantung yang berlangsung lama sehingga ventrikel kiri mengalami hipertrofi, keadaan ini diperberat dengan faktor usia dan jenis kelamin. Semakin bertambah usia fungsi otot jantung semakin menurun. Aktifitas saraf simpatis lebih meningkat daripada laki-laki sehingga meningkatkan pompa jantung dan curah jantung yang menyebabkan tekanan darah.

Penderita hipertensi dengan pertimbangan gerontologis mengalami hal-hal ketidaknyamanan seperti perasaan tidak stabil, pusing, kekakuan otot ekstremitas. Nila, Karina dan Noha (2004) mengatakan bahwa ketidaknyamanan dan peninggian tekanan darah berkaitan erat dan saling berhubungan, dimulai dari reaksi biokimiawi hipotalamus akibat stressor penderita kemudian berlanjut ke system otonom simpatis yang menimbulkan reaksi pembuluh darah diseluruh tubuh.

Dari 10 responden, 9 diantaranya adalah perempuan. Kesembilannya mengatakan kurang nyaman dan berusia lebih dari 50 tahun. Ini berkaitan dengan Teori Kolcaba dan Wong bahwa ketidaknyamanan fisik muncul akibat keempat kebutuhan yang tidak terpenuhi. Kebutuhan kenyamanan fisik termasuk defisit mekanisme fisiologis yang terganggu atau beresiko karena sakit yang diderita. Dikatakan *Comfort* atau kenyamanan adalah kebutuhan *relief, ease, dan transcendence* yang terkait dalam empat pengalaman yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural. Jenis kelamin juga merupakan salah satu factor resiko hipertensi, wanita dengan umur lebih dari 50 tahun beresiko kehilangan hormon esterogen yang notabene bersifat mencegah hipertensi daripada laki-laki. Perubahan kondisi pembuluh darah pada penderita hipertensi berakibat pada kondisi perasaan yang tidak nyaman, pusing dan kekakuan otot yang dialaminya.

Kurang nyaman yang dialami oleh lansia yang menderita hipertensi juga sesuai dengan hasil penelitian Nila dkk (2004) yang mengatakan bahwa ketidaknyamanan dan peninggian tekanan darah berkaitan erat dan saling berhubungan, dimulai dari reaksi biokimiawi hipotalamus akibat stressor penderita kemudian berlanjut ke sistem otonom simpatik yang menimbulkan reaksi pembuluh darah diseluruh tubuh. Penderita hipertensi dengan pertimbangan gerontologis mengalami hal-hal ketidaknyamanan seperti perasaan tidak stabil, pusing, kekakuan otot ekstremitas.

Kenyamanan Fisik Setelah *Back Massage*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hampir seluruh responden mengalami peningkatan kenyamanan fisik setelah pemberian *back massage*, 9 responden menyatakan sangat nyaman (90%) dan satu responden menyatakan dilevel kurang nyaman (10%).

Stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri, bekerja dengan cara mendorong pelepasan endorfin, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri. (Harry and Potter 1997). *Back Massage* dapat meningkatkan respon saraf, melepaskan bahan kimia sehingga terjadi respon relaksasi (Healey, 2011). Dalam meningkatkan aktifitas system saraf parasimpatis yang mengeluarkan neurotransmitter asetilkolin yang dapat menghambat depolarisasi SA Node dan AV Node akibat aktivitas system saraf simpatis yang mengeluarkan norepinephrin, hal ini yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi sistemik dan penurunan kontraktilitas sistemik sehingga menimbulkan dampak penurunan kecepatan denyut jantung, curah jantung, dan volume sekuncup sehingga terjadi perubahan tekanan darah, menstimulasi penurunan suhu, menurunkan level hormone stress diantaranya norepinephrin dan adrenalin (Stein, 2004).

Hampir seluruh responden menyatakan sangat nyaman setelah pemberian *back massage* sebanyak 9 responden (90%), hal ini sesuai dengan teori *back massage* yang mengatakan bahwa stimulasi kutaneus *back massage* dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat, sehingga menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan A-delta berdiameter kecil sekaligus menutup gerbang sinap untuk transmisi impuls nyeri, selain itu *back massage* dan mengurangi timbunan asam laktat dengan dalam pembuluh darah perifer dengan memperlancarkannya. Pada akhirnya, *back massage* dapat mengurangi persepsi ketidaknyamanan dan mengurangi ketegangan otot secara bermakna.

Efek *Stimulus Cutaneus Back Massage* Terhadap Kenyamanan Fisik Pasien Lansia Yang Menderita Hipertensi

Hasil uji Efek *Stimulus Cutaneus Back Massage* terhadap kenyamanan fisik pasien lansia yang menderita hipertensi menggunakan uji statistic Wilcoxon didapatkan $p = 0,007$. Karena hasil $p < \alpha$ yang berarti *Back Massage* dapat meningkatkan kenyamanan fisik lansia yang menderita hipertensi. Terjadi peningkatan kenyamanan pasca pemberian *Back Massage*, hampir seluruhnya merasakan sangat nyaman sebanyak 9 lansia (90 %), namun sebagian kecil masih merasakan kurang nyaman yakni sebanyak 1 lansia (10 %).

Sentuhan pada kulit ataupun tekanan pada kulit membuat otot, tendon, ligamen menjadi rileks sehingga meningkatkan aktivitas parasimpatis untuk mengeluarkan asetilkolin yang bermanifestasi menurunkan tekanan darah. (Healey, 2011). *Massage* dapat meningkatkan sirkulasi darah menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan A-delta berdiameter kecil sekaligus menutup gerbang sinap untuk transmisi impuls nyeri mengurangi timbunan asam laktat dengan dalam pembuluh darah perifer dengan memperlancarkannya dan mengurangi

ketegangan otot secara bermakna (Potter & Perry, 1997). Kenyamanan dari Kolcaba juga mengaitkan empat pengalaman yaitu fisik, psikokultural, sosiokultural, dan lingkungan. Bentuk intervensi kenyamanan adalah pemenuhan kenyamanan itu sendiri yang terbagi atas Comfort care, Intervening variables, HSBs, Institutional integration. Proporsional keempat hal diatas dapat dicapai dengan intervensi yang bisa diterapkan perawat, oleh karena itu intervensi non farmakologi lebih logis dalam teori kenyamanan Kolcaba (DiMarco, 2005).

Intervensi non-farmakologi yang dapat digunakan perawat dalam meningkatkan kenyamanan fisik adalah salah satunya *Stimulus Cutaneus Back Massage*. Efek *stimulus cutaneous back massage* terhadap kenyamanan fisik pasien lansia yang menderita hipertensi terbukti dan sesuai dengan teori *back massage* yang mengatakan dapat mengeluarkan endorphin sebagai pemblok transmisi nyeri, meningkatkan efek relaksasi, menekan norepinephrin sebagai pemicu stress dan sekaligus mengurangi penimbunan asam laktat. Mekanisme ini dapat dijelaskan ketika jaringan otot kontraksi saat masase akan membuat system saraf disekitar area yang dimasase juga ikut tertekan, dan jaringan otot rileks maka saraf juga akan teregang dan dapat menjalankan aktifitas kerja dengan normal melalui respon yang dihasilkan otak, dengan begitu perasaan kurang nyaman dapat turun dan rasa nyaman dapat tercapai.

Peningkatan kenyamanan fisik sendiri tidak bisa lepas dari 3 hal lainnya, yakni psikokultural, lingkungan dan sosial. Kenyamanan fisik yang berupa sensasi tubuh dan kebutuhan homeostatis juga belum cukup jika kenyamanan akan harga diri, seksualitas dan arti hidup tidak tercapai dengan baik. Kebisingan lingkungan pun harus diredam ketika masase dilakukan, karena ketenangan adalah elemen penting yang sering dilecehkan tetapi sebenarnya sangat diperlukan. Begitu juga sosiokultural

dalam Panti juga perlu digali kembali mengingat lansia memiliki tingkat depresi tersendiri. Hubungan antar lansia di wisma-wisma Panti juga perlu diperhatikan oleh aparat terkait. Perawat di panti lansia diperlukan untuk menjaga konsistensi kesehatan para lansia, selain itu perawat secara humanis dan pluralis terjun mendengar dan memahami lansia yang kemudian terkait penerapan tata laksana disetiap masalah lansia di tempat. Pada akhirnya jika perawat dan lansia merasakan kepuasan dalam hubungan timbal balik mereka, maka masyarakat akan mengetahui kontribusi institusi tersebut terhadap program kesehatan pemerintah. Panti lansia menjadi lebih terpadang dan berkembang nantinya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian di UPTD Panti Sosial Lanjut Usia Jombang bahwa Kenyamanan fisik pada lansia yang menderita hipertensi sebelum pemberian *back massage* adalah kurang nyaman dengan jumlah 9 lansia (90%). Kenyamanan fisik pada lansia yang menderita hipertensi setelah pemberian *back massage* adalah sangat nyaman sebanyak 9 lansia (90%). Ada efek *Stimulus Cutaneus Back Massage* terhadap kenyamanan fisik pasien lansia yang menderita hipertensi.

Saran

Diharapkan bagi lansia yang hipertensi untuk tetap menggunakan Back Massage ini sebagai kegiatan yang rutin untuk dilakukan. Mengingat dampak Back Massage yang positif terhadap peningkatan kenyamanan fisik lansia. Selain itu, sangat diperlukan kesadaran untuk memulai dan menjaga gaya hidup sehat lansia demi menjaga stabilitas tekanan darah lansia.

Sebagai pedoman tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada para

lansia, dan guna memberikan salah satu alternatif terapi non farmakologi terhadap lansia yang mempunyai masalah ketidaknyamanan.

Sebagai batu loncatan bagi peneliti selanjutnya khususnya yang berhubungan tentang intervensi non farmakologi dan intervensi keperawatan holistik *back massage* dikemudian hari.

KEPUSTAKAAN

- Arif, Muttaqin, Skep. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC
- Darmojo dan Boedhi, R. 2006. *Buku Ajar Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: FK-UI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Diakses dari: http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/15_Profil_Kes.Prov.JawaTimur_2012.pdf [Diakses 1 Apr. 2014]
- Depkes RI, 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan*
- Goodwin, M., Sener, I., & Steiner, S. 2007. A novel theory for nursing education: Holistic comfort. *Journal of Holistic Nursing*. Diakses dari: <http://jhn.sagepub.com/content/25/4/278.short> (Diakses 1 April 2014)
- Guyton, Arthur C; Hall JE. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, editor Bahasa Indonesia : Irawati Setiawan Edisi 9*, Jakarta: EGC
- Herdman, T. H., & North American Nursing Diagnosis Association. 2008. *NANDA-I nursing diagnoses: Definitions & classification, 2009-2011*
- Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta.
- Kusyati, E. 2006. *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*, Jakarta: EGC,
- Nursalam 2003. *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika
- Potter, P. and Perry, A. 2005. *Fundamentals of nursing. 1st ed.* St. Louis, Mo.: Mosby.
- Smeltzer, S. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth. Volume 2 Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. 2010. *Nursing theorists and their work.* (7th ed.). Maryland Heights, MO: Mosby Elsevier
- Wilkinson, J. and Ahern, N. 2009. *Prentice Hall nursing diagnosis handbook with NIC interventions and NOC outcomes. 1st ed.* Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall.

**HUBUNGAN ANTARA PERAN KADER POSYANDU DENGAN TINGKAT
KEPUASAN IBU BALITA
(Studi Di Dusun Mentaos Desa Mentaos Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang)**

Leo Yosdimiyati R
STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

ABSTRAK

Peran kader posyandu yang bersifat partisipatif banyak menemui kendala seperti kurang aktifnya kader dalam menjalankan tugasnya, hal inilah yang menyebabkan ketidakpuasan Ibu balita terhadap pelayanan kader. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara peran kader posyandu dengan tingkat kepuasan ibu balita di Dusun Mentaos Desa Mentaos Wilayah Kerja Puskesmas Gudo Kabupaten Jombang. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah Analitik dengan pendekatan crosssectional. Variable yang di teliti adalah peran dan kepuasan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu Balita yang terdaftar lebih dari satu bulan di posyandu Dusun Mentaos Desa Mentaos Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang sejumlah 110 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Simple Random Sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pengolahan data dilakukan dengan Editing, Scoring, Coding, tabulating dan uji analisa dengan spearman rho dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$. Hasil yang di dapat dari penelitian di Dusun Mentaos Desa Mentaos Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang pada 33 responden menunjukkan peran kader posyandu kurang aktif sebanyak 19 responden (57,5%), aktif 12 responden (36,3%), tidak aktif 2 responden (6,06%) sedangkan kepuasan Ibu balita sebanyak 13 responden (39,3%) merasa puas, 18 responden (48,4%) merasa cukup puas, 2 responden (6,06%) kurang puas. Hasil analisa menunjukkan nilai $p < 0,004 < \alpha < 0,05$ yang artinya H_1 diterima Kesimpulannya bahwa ada hubungan antara peran kader posyandu dengan tingkat kepuasan ibu balita.

Kata Kunci : Peran, Kader, Posyandu, Kepuasan, Ibu Balita.

**RELATIONSHIP BETWEEN THE ROLE OF CADRE POSYANDU MOTHER
CHILDREN WITH SATISFACTION
(Study In Mentaos Hamlet Village Mentaos District Gudo Jombang Regency)**

ABSTRACT

The role of participatory cadre posyandu many obstacles such as lack of active cadres in carrying out its duties, this is what causes dissatisfaction with the service cadre Mother toddler. The purpose of this study was to analyze the relationship between the role of cadres posyandu with the level of satisfaction in the toddler's mother Mentaos Hamlet, Village Mentaos Puskesmas Gudo Jombang Regency. The research design in this study was a cross sectional analytic approach. Variables examined are the role and satisfaction. The population in this study was the mother Toddler registered over one month in posyandu Mentaos Hamlet, Village Mentaos, District Gudo, Jombang Regency number of 110 peoples. The samples in this study using simple random sampling technique. The instrument used in this study was a questionnaire. Data processing is done by Editing, Scoring, Coding, tabulating and analysis with Spearman rho test with significance level $\alpha = < 0.05$. The results of the study in Hamlet Mentaos, Mentaos Village, District Gudo, Jombang Regency on 33 respondents showed less active role posyandu cadres were 19 respondents (57.5%), active 12 respondents (36.3%), 2 inactive respondents (6.06%) while the mother toddler satisfaction by 13 respondents (39.3%) were satisfied, 18 respondents

(48.4%) felt quite satisfied, 2 respondents (6.06%) were less satisfied. The analysis shows the level of significance is $p = 0.004 < \alpha = 0.05$. It is concluded that there is a relationship between role satisfaction level cadres posyandu toddler's mother.

Keywords: Roles, Cadre, Posyandu, Satisfaction, Mother Toddler.

PENDAHULUAN

Masyarakat terdiri atas bermacam macam manusia dengan segala macam perbedaan. Dengan mengenal dan memahami masyarakat akan memudahkan kita membantu mereka untuk hidup sehat. Yakni dengan dilakukannya pendekatan yang bersifat partisipatif dalam bentuk pendelegasian wewenang dan pemberian peran yang besar kepada masyarakat, salah satunya dengan pengkaderan, yakni dengan dijalankannya peran Kader kesehatan dalam masyarakat. Salah satunya kader posyandu yang bertanggungjawab terhadap kesehatan Ibu dan Balita. Mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan. (Meilani. 2009).

Berdasarkan Data dari Jurnal Nasional (Endang, 2013), tingkat kepuasan Ibu Balita terhadap pelayanan Kader Posyandu didapatkan 10,% sangat puas, 28,6% puas dan 61,4% cukup puas. Data tersebut menunjukkan betapa rendahnya peran kader posyandu jika dilihat dari tingkat kepuasan Ibu Balita. Data Profil Puskesmas Gudo bulan April tahun 2014 terdapat 66 posyandu dengan jumlah balita 3280 dari 52.830 jiwa penduduk, dari data tersebut didapatkan bahwa kunjungan Ibu Balita paling sedikit terdapat di Dusun mentaos Desa Mentaos dengan rata-rata perbulan hanya 60% yang datang dari 110 jumlah Ibu Balita. Padahal Dukuh Mentaos memiliki kader paling banyak dibanding dengan dukuh lainnya dengan jumlah 5 orang kader. Hasil studi pendahuluan menunjukkan dari 10% ibu balita 7% orang mengatakan tidak puas dan 3% kurang puas dengan peran kader posyandu yang dianggapnya pasif dalam kegiatan kesehatan di dusun. Para Kader

kurang bersosialisasi kepada masyarakat terutama kepada paralbu Balita.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah Bagaimana Hubungan Antara Peran Kader Posyandu Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Balita di Dusun Mentaos Desa Mentaos Wilayah Kerja Puskesmas Gudo Kabupaten Jombang ? Tujuan penelitian untuk Menganalisa hubungan antara peran kader posyandu dengan tingkat kepuasan Ibu Balita di Dusun Mentaos Desa Mentaos wilayah kerja Puskesmas Gudo Kabupaten Jombang. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pertimbangan bagi para kader posyandu untuk meningkatkan kualitas pelayanan Posyandu di Dusun Mentaos Desa Mentaos wilayah kerja Puskesmas Gudo Kabupaten Jombang.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah Analitik dengan pendekatan crosssectional. Variable yang di teliti adalah peran dan kepuasan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu Balita yang terdaftar lebih dari satu bulan di posyandu Dusun Mentaos Desa Mentaos Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang sejumlah 110 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Simple Random Sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pengolahan data dilakukan dengan Editing, Scoring, Coding, tabulating dan uji analisa dengan spearman rho dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum

1. Karakteristik Kader Berdasarkan Umur

Tabel 1 Karakteristik kader berdasarkan umur di posyandu Dusun Mentaos Desa Mentaos Puskesmas Wilayah Kerja Gudo Kabupaten Jombang.

No.	Umur	Frekuensi	%
1	1 <25 tahun	0	0
2	26-35 Tahun	2	40
3	36-45 Tahun	3	60
4	>46	0	0
Total		5	100 %

Sumber : Data Primer Juli 2014

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa sebagian besar kader berumur 36-45 tahun sebanyak 3 responden (60,0%)

2. Karakteristik Kader Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2 Karakteristik kader berdasarkan Pendidikan di posyandu Dusun Mentaos Desa Mentaos Puskesmas Wilayah Kerja Gudo Kabupaten Jombang.

No.	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SMP	3	60
2	SMA	2	40
Total		5	100 %

Sumber : Data Primer Juli 2014

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 3 responden (60,0%)

3. Karakteristik Kader Berdasarkan Lama Kerja

Tabel 3 Karakteristik kader berdasarkan Lama Kerja di posyandu Dusun Mentaos Desa Mentaos Puskesmas Wilayah Kerja Gudo Kabupaten Jombang.

No.	Lama Kerja	Frekuensi	%
1	1 tahun	1	20
2	2 tahun	1	20
3	3 tahun	3	60
Total		5	100 %

Sumber : Data Primer Juli 2014

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa sebagian besar kader bekerja selama 3 tahun sebanyak 3 responden (60,0%)

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan umur di posyandu Dusun Mentaos Desa Mentaos Puskesmas Wilayah Kerja Gudo Kabupaten Jombang.

No.	Umur	Frekuensi	%
1	19<24 tahun	1	3
2	25-30 Tahun	20	60,6
3	31-36 Tahun	12	36,3
Total		33	100 %

Sumber : Data Primer Juli 2014

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa sebagian besar Ibu balita berumur 20-35 tahun sebanyak 20 responden (60,6%)

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di posyandu Dusun Mentaos Desa Mentaos Puskesmas Wilayah Kerja Gudo Kabupaten Jombang.

No.	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SMP	9	27,2
2	SMA	19	57,5
3	PT	5	15,1
Total		33	100 %

Sumber : Data Primer Juli 2014

Berdasarkan tabel 5 diatas diketahui bahwa sebagian besar Ibu balita berpendidikan SMA sebanyak 19 responden (57.5%)

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 6 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di posyandu Dusun Mentaos Desa Mentaos Puskesmas Wilayah Kerja Gudo Kabupaten Jombang.

No.	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	TNI/ POLRI	0	0
2	Wiraswasta	3	9,09
3	Swasta	5	15,15
4	PNS	2	6,06
5	IRT	24	72,72
Total		33	100 %

Sumber : Data Primer Juli 2014

Berdasarkan tabel 6 diatas diketahui bahwa Sebagian besar Ibu balita berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 24 responden (72,72%)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Peran kader terhadap pelayanan posyandu sebagian besar kurang aktif.
2. Tingkat Kepuasan ibu balita hampir separuhnya cukup puas.
3. Ada hubungan antara peran kader posyandu dengan tingkat kepuasan ibu balita.

Saran

1. Bagi Kader, Hasil penelitian ini diketahui masih ada peran kader posyandu yang masih kurang maksimal dalam memberi perhatian kepada ibu ibu yang memiliki anak sakit, maka disarankan kepada kader untuk lebih intensif menjenguk ketika ada anak yang sakit.
2. Bagi Bidan Desa, Selaku penanggungjawab terhadap kader diharapkan bidan desa melaksanakan pembinaan kepada kader agar para kader lebih peduli terhadap perilaku warganya.dengan melakukan penyuluhan dalam hal rokok dan membuang sampah pada tempatnya.
3. Bagi peneliti selanjutnya, Diharapkan kepada peneliti selanjutnya Melakukan penelitian lebih lanjut tentang kinerja petugas pelayanan kesehatan posyandu terhadap tingkat kepuasan ibu-ibu balita seperti Perawat, Bidan, Kader dalam memberikan pelayanan terhadap ibu-

ibu balita. Sehingga benar-benar di ketahui sejauh mana tingkat kepuasan ibu-ibu balita terhadap pelayanan kegiatan posyandu yang di berikan oleh petugas posyandu.

KEPUSTAKAAN

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Cahyo.I. 2010. *Buku Panduan Desa siaga : surabaya: Salemba Medika*. Jakarta.
- Effendy, N. 2004. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : ECG.
- Hidayati, N. 2010. *Pemberdayaan Masyarakat Desa Siaga*. *Insan Jurnal*. Volume 12 :105-107.
- Hidayat, A. 2012. *Riset keperawatan dan Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika. Surabaya.
- Huda, N. 2010. *Pemberdayaan Masyarakat Desa Siaga*. *Kesmas Jurnal*. Volume 12 :105-109.
- Jones, R. 2013. *Menjadi Ibu yang sehat*. *SpringUp Jurnal*. Volume 5 : 3-4.
- Meilani, N. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Notoatmodjo. S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Profil Puskesmas Gudo. 2013. Angka kehadiran ibu balita di posyandu desa mentaos, Mentaos Jombang.
- Richard, M. 2008. Bimbingan Kader Kesehatan, BKKBN. Indonesia Jurnal. Volume 19 : 4-7.
- Rijadi. 2010. Fungsi Kader Kesehatan. Publish Jurnal. Volume 23 : 1
- Roqib, M. 2008. Bimbingan Kader Kesehatan, BKKBN. Insania Jurnal. Volume 13 : 4-5.
- Saryono, Mekar. 2013. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Soedjadi. 2011. Pelatihan Kader kesehatan Desa. Inisiatif Jurnal. Volume 12 : 1
- Soeprapto. 2012. Kepuasan pengguna posyandu. desiaga Jurnal. Volume 30 : 2
- Sofyan Yamin, 2011. SPSS COMPLETE, Teknik Analisis Statistik Terlengkap dengan software SPSS. Jakarta. Salemba.
- Suyanto, 2011. Metodologi dan aolikasi penelitian keperawatan. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Sylvi, S. 2014. Menjadi Ibu yang sehat. SpringUp Jurnal. Volume 5 : 3-4.
- Santoso, 2009. Peran Ibu dalam Mengatasi Kesulitan Makan pada Balita. KIA Jurnal. Volume 30 : 22.
- Kaplan & saddock, 2010. Pendidikan Kader Kesehatan, <http://www.e.sehat2015.com> (acesed, 18/07/2014)
- Arum, H. 2013. Kesehatan Ibu dan anak. Nurse Jurnal. Volume 12 : 1-2.
- Gunawan, 2009. Kesehatan Desa (prokes). KIA Jurnal. Volume 2 : 12.
- Heru, S. 2014. Kepuasan Kerja Perawat. Nurse Jurnal. Volume 5 : 1-2.
- RRI. 2010. Indonesia Sehat 2015. RRI Jurnal. Volume 11 : 1

**TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG OBESITAS
(Studi di Madrasah Aliyah Negeri 5 Jombang)**

Leo Yosdimiyati R* Imam Fatoni**

ABSTRAK

Bila berat badan normal, maka akan mendapatkan banyak keuntungan seperti penampilan yang baik, lincah, dan rendahnya resiko untuk terkena penyakit. Obesitas merupakan masalah global dalam kesehatan masyarakat dan angka obesitas meningkat diseluruh dunia. Saat ini terjadi peningkatan frekuensi diabetes tipe 2 pada orang dewasa dan anak-anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang obesitas di Madrasah Aliyah Negeri 5 Kabupaten Jombang. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah "deskriptif". Sebagai populasi adalah seluruh kelas 1 Madrasah Aliyah Negeri 5 Kabupaten Jombang berjumlah 109 siswa. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian kelas 1 di Madrasah Aliyah Negeri 5 Kabupaten Jombang 28 siswa. Teknik samplingnya menggunakan *proportional random sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Obesitas di Madrasah Aliyah Negeri 5 Kabupaten Jombang. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data dengan cara editing, coding, scoring, dan tabulating. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa-siswi kelas 1 Madrasah Aliyah Negeri 5 Kabupaten Jombang tingkat pengetahuan tentang obesitas kurang, kategori baik 14,3 % kategori cukup 21,4 % kategori kurang 64,3 %. Dari hasil penelitian ini sebagian besar siswa-siswi kelas 1 Madrasah Aliyah Negeri 5 Kabupaten Jombang pengetahuan tentang obesitas masih kurang. Maka di harapkan bagi instansi pendidikan sekolah untuk bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam upaya penyuluhan kesehatan tentang obesitas di sekolah.

Kata Kunci : Pengetahuan, Obesitas

**ADOLESCENT ERUDITION LEVEL ABOUT OBESITAS
(Study At Madrasah Aliyah Negeri 5 Jombang)**

ABSTRACT

When does heavy normal body, so will get many profits will like good appearance, nimble, and the low risk to hitted disease. Obesitas be global problem in society well-being and number obesitas increase throughout world. In this time happen frequency enhanced mengabetes type 2 in adult and children. Aim from this watchfulness detects adolescent erudition level about obesitas at madrasah aliyah country 5 regencies jombang. Design that used in this watchfulness "deskriptif". As population entire class 1 madrasah aliyah countries 5 regencies jombang number 109 students. Sample in this watchfulness a part of class 1 at madrasah aliyah country 5 regencies jombang 28 students. Technics sampling use proportional random sampling. Variable in penelitin this adolescent erudition level about obesitas at madrasah aliyah country 5 regencies jombang. Data is gathered by using kuesiner. data processing by Editing, Cording, Scoring, And Tabulating. This watchfulness result shows that a large part siswa-siswi class 1 madrasah aliyah country 5 regencies jombang erudition level about obesitas less, good category 14,3 % katergori enough 21,4% category less 64,3%. From this watchfulness result is a large part siswa-siswi class 1 madrasah aliyah country 5 regencies jombang erudition about obesitas stills less. So at hara for school education institution to cooperate with well-being energy in the effort well-being elucidation about obesitas at school.

Keywords: *Erudition, Obesitas*

PENDAHULUAN

Obesitas merupakan pembahasan yang sensitif bagi remaja yang mengalami kelebihan berat badan mungkin memperhatikan perubahan fisiknya tersebut. Di samping resiko kesehatan jangka seperti peningkatan tekanan darah dan diabetes, masalah sosial dan emosional sebagai akibat kelebihan berat badan dapat menyebabkan remaja putus asa (Anonimus, 2008).

Diperkirakan terdapat 315 juta orang di seluruh dunia yang masuk dalam kategori obesitas menurut WHO. Pada komunitas yang makmur, seluruh penelitian melaporkan angka sekitar 20 %. Dengan lebih banyak wanita yang masuk dalam kategori obesitas namun lebih banyak pria yang tergolong berat badan lebih (IMT 25-29,9). Jumlah penderita obesitas di Indonesia. Himpunan Studi Obesitas Indonesia (F11SOBI) menemukan bahwa prevalensi obesitas meningkat menjadi 9,16 % pada lelaki dan 11,02 % pada perempuan. Prevalensi nasional obesitas umum path penduduk umum > 15 tahun adalah 10,5 %. Jumlah tingkat obesitas di Madrasah Aliyah Negeri 5 Jombang dan jumlah siswa-siswi kelas I 109 orang, yang mengalami obesitas sebanyak 28 orang.

Obesitas meningkatkan resiko terjadinya sejumlah penyakit menahun, antara lain diabetes tipe 2 (timbul pada masa remaja), tekanan darah tinggi, stroke, serangan jantung, kanker (jenis kanker tertentu), misalnya kanker prostat dan kanker usus besar. (Proverawati, 2010).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah Bagaimana tingkat pengetahuan remaja tentang obesitas? Tujuan penelitian untuk Mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang obesitas di Madrasah Aliyah Negeri 5 Kanupaten Jombang Hasil penelitian ini dapat digunakan

sebagai Menambah pengetahuan tentang obesitas dan bahaya yang ditimbulkan dan obesitas.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah “*deskriptif*”. Sebagai populasi adalah seluruh kelas 1 Madrasah Aliyah Negeri 5 Kabupaten Jombang berjumlah 109 siswa. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian kelas 1 di Madrasah Aliyah Negeri 5 Kabupaten Jombang 28 siswa. Tehnik samplingnya menggunakan *proportional random sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Obesitas di Madrasah Aliyah Negeri 5 Kabupaten Jombang. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesiner. Pengolahan data dengan cara editing, cording, scoring, dan tabulating.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur siswa – siswi kelas 1 di MAN 5 Jombang pada bulan Juli 2012

No.	Umur	Frekuensi	Prosentase
1.	16-17	0	0%
2.	17-18	5	17%
3.	18-19	16	57,1%
4.	19-20	7	25%
Total		28	100%

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden siswa – siswi di MAN 5 Jombang berumur 10 – 19 tahun sebesar 16 responden (57,1 %)

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi siswa – siswi kelas 1 di MAN 5 Jombang pada bulan Juli 2012

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Prosentase
1	Petugas kesehatan	0	0
2	Majalah/surat kabar	5	17,9%
3	Tv/radio	16	57,1%
4	Internet	7	25%
	Jumlah	28	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat informasi dari Tv / Radio sebesar 16 responden (57,1 %)

Data Khusus

Tabel 3 Ditribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja kelas 1 MAN 5 Jombang, Juli 2012

No	Pengetahuan	Responden	Prosentase
1	Baik	4	14,3%
2	Cukup	6	21,4%
3	Kurang	18	64,3%
	Total	28	100%

Berdasarkan tabel 3 data menunjukkan sebgaiian besar responden siswa – siswi di MAN 5 Jombang pengetahuannya adalah kurang sebagian responden (64,3 %).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh tingkat pengetahuan remaja tentang obesitas kelas 1 di Madrasah Aliyah Negeri 5 Jombang Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang pada kategori, 18 anak pada ketegori kurang.

Pengetahuan sebagian siswa - siswi masih kurang, dikarenakan minimnya sumber informasi yang membahas tentang obesitas pada saat ini. Ketertarikan remaja saat ini akan tayangan entertainment membuat informasi kesehatan khususnya tentang obesitas yang mereka dapat sangat minim. Kurangnya pengetahuan remaja akan bahaya yang ditimbulkan oleh obesitas diantaranya adalah kencing manis, tekanan darah tinggi, serangan jantung dan gagal jantung. Serta kurangnya penyuluhan dari tenaga kesehatan di sekolah tersebut mengenai kesehatan khususnya mengenai obesitas, karena Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Pengetahuan Siswa Berdasarkan Usia

Dari semua siswa – siswi kelas 1 di Madrasah Aliyah Negeri 5 Jombang di dapat 16 responden siswa – siswi dengan umur 18 – 19 tahun.

Pengetahuan Siswa Berdasarkan Sumber Informasi

Dari hasil penelitian Tingkat Remaja tentang obesitas kelas 1 di MAN 5 Jombang adalah 16 responden yang di dapat informasi siswa – siswi yang banyak di dapat informasi dari Tv / Radio 1. Pengetahuan remaja tentang obesitas Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh Tingkat pengetahuan remaja tentang obesitas kelas 1 di MAN 5 Jombang pengetahuan sebagian siswa – siswi masih kurang dikarenakan minimnya sumber informasi yang membahas tentang obesitas pada saat ini keterkaitan remaja saat ini akan tayangan entertainment membuat informasi kesehatan khususnya tentang obesitas yang mereka dapat sangat minim.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sebagian besar siswa-siswi kelas 1 Madrasah Aliyah Negeri 5 Jombang Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang pengetahuan tentang tingkat pengetahuan tentang obesitas masih kurang.

Saran

1. Bagi siswa
Di harapkan bagi siswa hendaknya selalu mengikuti atau mencari informasi yang berhubungan dengan obesitas dan bahaya yang yang ditimbulkan oleh obesitas, karena semakin banyak informasi yang diterima maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya tentang obesitas maka akan semakin banyak pula pengalamannya.
2. Bagi institusi sekolah
Di harapkan bagi institusi pendidikan sekolah untuk bekerja samadengan tenaga kesehatan dalam upaya penyuluhan kesehatan tentang obesitas di sekolah.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan menggunakan desain menggunakan analitik tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap obesitas.

KEPUSTAKAAN

- Alimul H, Aziz.2003. *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta:Salemba Medika.
- Anonimus. 2010.*RISKESDAS 2007*. From <http://cybermed.Cbn.Net.Id>. Retrived at Januari 12 2011 pukul 21:47 WIB
- Anonimus.2007. *Obesitas*. From www.obesitas.Web.Id. Retrived at Januari 12 2011 pukul 21:09 WIB

- Anonimus.2008. *Atasi Segera Obesitas Pada Remaja*. From <http://Komunitaspers.Blog.Dada.Net/Post>. Retrived at Januari 12 2011 pukul 22:00 WIB
- Arikunto, S.2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arora, A.2007. *5 Langkah Mengendalikan Obesitas*. Jakarta: Bhuana Ilmu Kedokteran.
- Budiarto. 2003. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Mansjoer, A. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1*.Jakarta: Media Aesculapius
- Mansur, H. 2009. *Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Mubarak, W.I. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta :Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan Ed. 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan Ed. 2*. Jakarta: Salemba Medika.

Proverawati, A. 2010. *Obesitas dan Gangguan Perilaku Makan Pada Remaja*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Jakarta: GRAHA ILMU

Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I. 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.

Widyastuti, Yani. 2009. *Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramaya

**PENGARUH UMUR DENGAN TINGKAT PERKEMBANGAN NUTRISI PADA
PASIEN PASCA OPERASI ORTOPEDY DIIRNA II
RSUD DR, SAYIDIMAN MAGETAN**

Iva Milia H R* Dwi Puji W**

ABSTRAK

Komunikasi antara petugas dengan klien adalah salah satu keluhan yang umum terjadi yang sering diungkapkan oleh klien yang di rawat di Rumah Sakit. Klien selalu merasa tidak puas dari kualitas dan kuantitas komunikasi. Di ruang rawat inap RSUD dr. Sayidiman Magetan, dalam pemberian Asuhan Keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak selalu terapeutik ketika mereka berkomunikasi verbal dan non verbal. Menurut Saelan (1998), komunikasi terapeutik perawat rendah karena perawat tidak pernah mengerti tentang kemampuan komunikasi. Tetapi selain komunikasi banyak yang mempengaruhi penyebab kepuasan klien di Rumah Sakit. Dari topik penelitian di analisa hubungan komunikasi terapeutik perawat akan mempengaruhi tingkat kepuasan klien diruang rawat inap RSUD dr. Sayidiman Magetan. Dan objek penelitian ini adalah kemampuan komunikasi terapeutik perawat terhadap klien dalam praktek keperawatan yang profesional. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD dr. Sayidiman Magetan. Desain penelitian ini adalah diskripsi dengan menggunakan analisa *cross sectional*. Sampelnya berjumlah 44 responden yang di rawat di Rumah Sakit. Teknik pengambilan sampling menggunakan *Random Sampling* dan pengumpulan data menggunakan kuisisioner, kemudian di tabulasi silang dan dilakukan uji statistik menggunakan uji *logistic regresi* $p=0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separo responden mengatakan sangat puas tentang komunikasi verbal dan non verbal perawat (56,8 %), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD dr. Sayidiman Magetan yaitu $p=0,03$. Dari hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD dr. Sayidiman Magetan. Hasil penelitian ini telah direkomendasikan kepada Rumah Sakit untuk dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas perawat, dimana perawat adalah sebagai pemberi pelayanan khususnya pelatihan tentang komunikasi afektif, psikomotor dan komunikasi terapeutik. Perawat harus meningkatkan pengetahuan, sehingga mampu memahami bahwa komunikasi terapeutik yang baik akan meningkatkan kualitas pelayanan perawat sehingga akan menciptakan tanggung jawab untuk memberikan kepuasan kepada klien.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Kepuasan Klien.

**EFFECT OF AGE WITH THE LEVEL OF DEVELOPMENT OF NUTRITION IN
PATIENTS POST-OPERATIVE ORTHOPEDY DIIRNA II
RSUD DR.SAYIDIMAN MAGETAN**

ABSTRACT

Communication between hospital staff and client is one of general complaint of client in hospital. Client does not always satisfy about quality and quantity of communication. At the client ward, RSUD dr. Sayidiman Magetan, nurse's verbal and non verbal attitude does not always therapeutic when they interaction with client on implementation nursing care. According to Saelan (1998), therapeutic communication is low because nurse not understanding about communication advantage. But many factor influence not satisfaction

of client in hospital beside communication. From this setting topic of the research is analyzed relationship of verbal and non verbal communication to client's satisfaction level in the client ward, RSUD dr. Sayidiman Magetan. And the research objective is to study therapeutic skill of nurse in communication with client in professional nursing practice. The research goal is to know that there is relationship between therapeutic communications with client's satisfaction at the client ward RSUD dr. Sayidiman Magetan. The research design is descriptive with cross sectional analytically. Sample size is 44 respondent who hospitalized. Sampling used stratified random sampling and data collection used questionnaire. Data were analyzed which distribution frequencies, cross tabulation and statistic test used logistic regression $p = 0,05$. Result of the research showed that more than respondent said very satisfy about nurse's verbal and non verbal communications (56,8 %), so there is significant relations between nurse's verbal and non verbal communications and client satisfaction at the client ward RSUD dr. Sayidiman Magetan. Research conclusion, there is relationship between therapeutic communication and client's satisfaction. The research result are recommended to hospital to improve man quality on nursing as care giver specially communication affective and psychomotor, and therapeutic communication training. For nurse to improve their knowledge, understanding therapeutic communication to improve nursing service quality and sense of responsibility to give satisfaction to client.

Keywords : *Therapeutic Communication, Client's Satisfaction.*

PENDAHULUAN

Sejalan dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat, tuntutan masalah kesehatan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, menuntut dikembangkannya pendekatan dan pelaksanaan Asuhan Keperawatan yang Paripurna (Nursalam, 2000). Pelaksanaan Asuhan Keperawatan yang Paripurna, sangat diperlukan komunikasi yang efektif, oleh karena komunikasi kesehatan merupakan bagian dari *human communication* yang lazim terjadi antar tenaga kesehatan terutama perawat terhadap klien atau keluarga klien.

Komunikasi merupakan model yang efektif dan penting dalam bidang pelayanan keperawatan karena merupakan dasar bagi perawat untuk membina hubungan interpersonal dengan klien dan keluarga. Dengan adanya komunikasi yang memungkinkan perawat untuk menyampaikan dan menerima pesan sehingga kegiatan perawatan dapat berjalan dengan baik (Eviana, 1998).

Kurangnya komunikasi antara staf rumah sakit dengan klien merupakan salah satu alasan keluhan umum klien di rumah sakit (Bart Smet, 1994). Klien sering tidak puas

dengan kualitas dan jumlah informasi yang diterima dari tenaga kesehatan (Bart Smet, 1994). Tiga puluh lima sampai dengan empat puluh persen klien tidak puas berkomunikasi dengan dokter dan perawat, aspek yang paling membuat ketidakpuasan adalah jumlah dan jenis informasi yang diterima (Bart Smet, 1994).

Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius baik bagi perawat maupun bagi klien. Perawat yang enggan berkomunikasi dengan menunjukkan raut wajah yang tegang akan berdampak serius bagi klien. Klien akan merasa tidak nyaman bahkan terancam dengan sikap perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Kondisi ini tentunya akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan klien (Mundakir, 2006).

Dari hasil pengamatan penulis selama satu bulan di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan, kecenderungan yang terjadi yaitu nampak pada pola perilaku dan sikap verbal dan non verbal perawat yang kadang tidak terapeutik saat berinteraksi dengan klien. Serta masih tingginya keluhan masyarakat tentang

sikap dan perilaku verbal dan non verbal perawat terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat di RSUD dr. Sayidiman Magetan, namun hubungan ketidakpuasan klien terhadap komunikasi terapeutik perawat masih perlu dibuktikan.

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dipersepsikan antara harapan awal dan kinerja aktual yang dirasakan (Fandy Tjiptono, 2000). Banyak faktor penyebab ketidakpuasan klien di rumah sakit, salah satunya adalah faktor komunikasi dari dokter dan perawat, sehingga diperlukannya pengembangan komunikasi terapeutik.

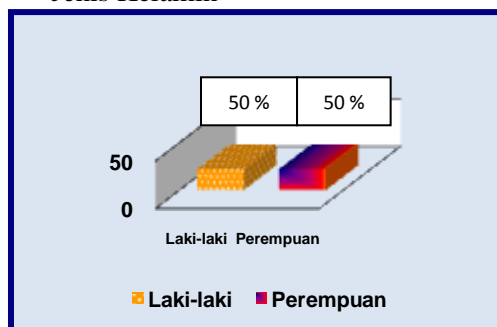
BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan peneliti adalah *cross sectional* yang bersifat analitik. Dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada saat bersamaan (sekali waktu). Saat bersamaan bukan berarti semua subjek diamati tepat pada saat yang sama, tetapi artinya tiap subjek hanya di observasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

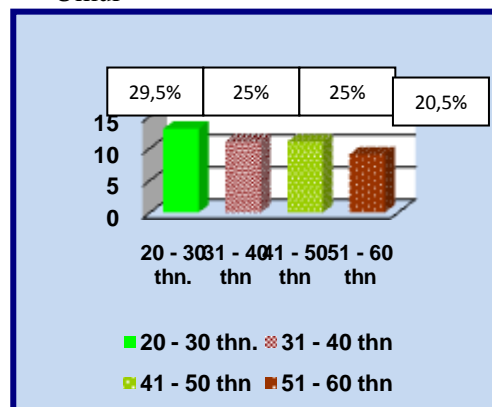
1. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin



Gambar 5.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Di Ruang Rawat RSUD Dr. Sayidiman Magetan Tahun 2011

Dari gambar 5.1 menunjukkan lebih dari separuh antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan (50 %).

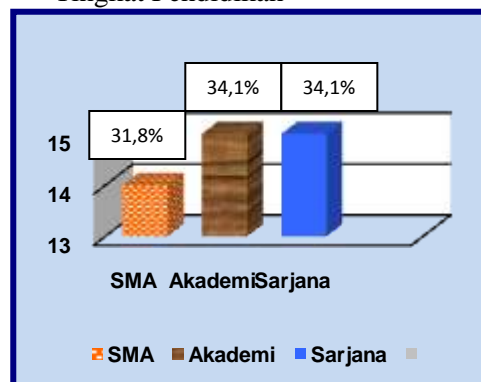
2. Karakteristik Responden Menurut Umur



Gambar 5.2 Distribusi Responden Menurut Umur Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2011

Dari gambar 5.2 menunjukkan sebagian kecil responden pada umur 20-30 tahun (29,5 %).

3. Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan

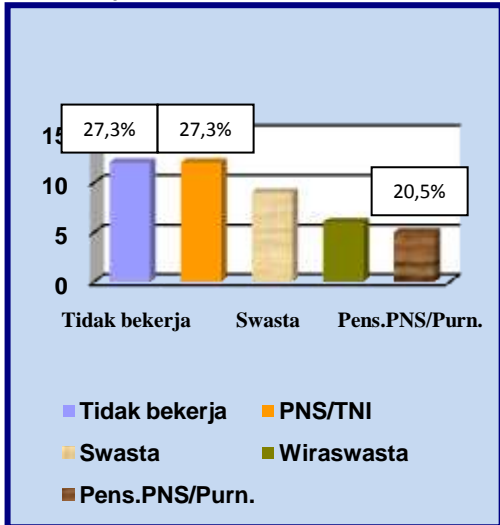


Gambar 5.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2011

Dari gambar 5.3 menunjukkan kurang dari separo responden dengan tingkat

pendidikan Akademi dan pendidikan Sarjana (34,1 %).

4. Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan

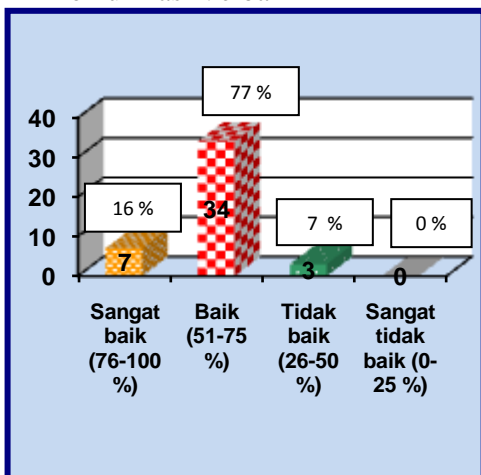


Gambar 5.4 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2011

Dari gambar 5.4 menunjukkan sebagian kecil responden adalah tidak bekerja dan PNS/TNI (27,3 %).

Data Khusus

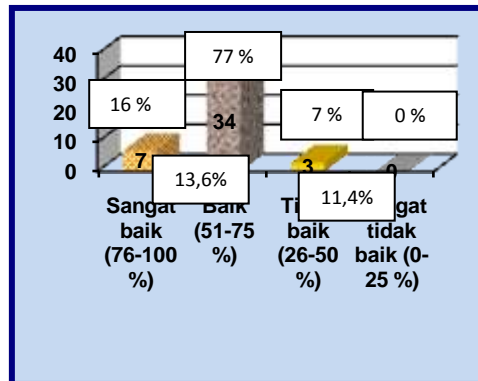
5. Karakteristik Responden Menurut Komunikasi Verbal



Gambar 5.5 Distribusi frekuensi Komunikasi Verbal Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Sayidiman Magetan Tahun 2011

Dari gambar 5.5 menunjukkan sebagian besar responden mengatakan komunikasi verbal adalah baik (77 %).

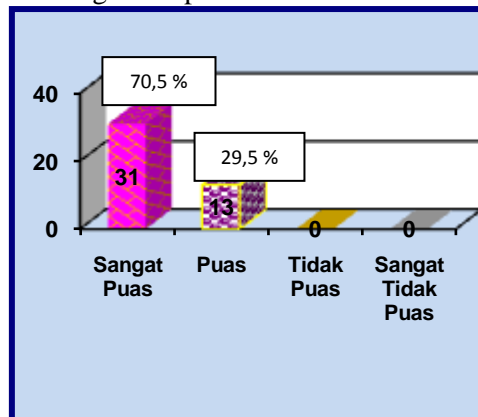
6. Karakteristik Responden Menurut Komunikasi Non Verbal



Gambar 5.6 Distribusi frekuensi Komunikasi Non Verbal Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Sayidiman Magetan Tahun 2011

Dari gambar 5.6 menunjukkan sebagian besar responden mengatakan komunikasi non verbal adalah baik (77 %).

7. Karakteristik Responden Menurut Tingkat Kepuasan



Gambar 5.7 Distribusi frekuensi Tingkat Kepuasan Klien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2011

Dari gambar 5.7 menunjukkan sebagian besar responden mengatakan sangat puas (70,5 %).

8. Tabulasi Silang Komunikasi Verbal Perawat dengan Tingkat Kepuasan Klien

Tabel 5.1 Distribusi Komunikasi Verbal Perawat dengan Tingkat Kepuasan Klien Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2011

Ko mun ikasi Ver bal	Tingkat Kepuasan								T o t a l	
	San gat Puas		Puas		Tid ak Pu as		San gat Tid ak Pua s			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sang at baik	6	1	1	2	0	0	0	0	7	1
		3		,3						5
		,6								,9
Baik	2	5	9	2	0	0	0	0	3	7
		6		,0						4
		,8		,5						,3
Tida k baik	0	0	3	6	0	0	0	0	3	6
				,8						,8
Sang at tidak baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T o t a l	3	7	1	2	0	0	0	0	4	1
		0		,3						0
		,5		,5						0
Df = 1 p = 0,03										

Dari tabel 5.1 menunjukkan komunikasi verbal perawat baik mengatakan lebih dari separo sangat puas 56,8 %. Berdasarkan uji statistik regresi logistic diperoleh $p = 0,030$ yang artinya ada hubungan yang signifikan (H_0 ditolak).

9. Tabulasi Silang Komunikasi Non Verbal Perawat dengan Tingkat Kepuasan

Tabel 5.2 Distribusi Komunikasi Non verbal Perawat dengan Tingkat Kepuasan Klien Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2011

Ko mun ikasi Non Ver bal	Tingkat Kepuasan								T o t a l	
	San gat puas		Puas		Tid ak pua s		San gat tida k pua s			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
San gat baik	6	1	1	2	0	0	0	0	7	1
		3		,3						5
		,6								,9
Baik	2	5	9	2	0	0	0	0	3	7
		6		,0						4
		,8		,5						,3
Tida k baik	0	0	3	6	0	0	0	0	3	6
				,8						,8
San gat Tida k baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T o t a l	3	7	1	2	0	0	0	0	4	1
		0		,3						0
		,5		,5						0
Df = 1 p = 0,03										

Dari tabel 5.2 menunjukkan komunikasi non verbal perawat baik adalah lebih dari separo sangat puas 56,8 %. Berdasarkan uji statistic regresi logistic diperoleh $p = 0,030$ yang artinya ada hubungan yang signifikan (H_0 ditolak).

PEMBAHASAN

Gambaran Komunikasi Verbal Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa dari 44 responden di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan, mayoritas responden mengatakan sebagian besar komunikasi verbal perawat adalah baik (77 %). Hal ini terjadi karena dalam praktek keperawatan

profesional perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan mempertimbangkan faktor yang mempengaruhi komunikasi perawat.

Gambaran Komunikasi Non Verbal Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa dari 44 responden di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan, mayoritas responden mengatakan sebagian besar komunikasi non verbal perawat adalah baik (77 %). Hal ini terjadi karena dalam berkomunikasi dengan klien, perawat melakukan sesuai dengan spirit komunikasi non verbal sebagai komunikasi terapeutik sehingga klien merasa dihargai dan dihormati, dalam hal ini yang diinternalisasikan oleh klien sebagai suatu nilai sikap yang baik untuk perawat dalam melakukan praktek keperawatan professional.

Hubungan Komunikasi Verbal Perawat dengan Tingkat Kepuasan Klien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, mayoritas sebagian besar responden mengatakan komunikasi verbal perawat adalah baik (77 %). Kepuasan klien yang dimaksud di sini hanyalah semata-mata kepuasan terhadap komunikasi verbal perawat dan bukan terhadap pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Mayoritas klien mengatakan lebih dari separo (56,8 %) sangat puas terhadap komunikasi verbal perawat yang dilakukan secara terapeutik yaitu memberikan keterangan yang jelas tentang peran dan tanggung jawab perawat, penyakit yang diderita atau masalah yang dialami klien.

Hubungan Komunikasi Non Verbal Perawat dengan Tingkat Kepuasan

Klien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, mayoritas sebagian besar responden mengatakan komunikasi non verbal adalah baik (77 %). Kepuasan klien yang dimaksud di sini hanyalah semata-mata kepuasan terhadap komunikasi non verbal perawat dan bukan terhadap pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Mayoritas klien mengatakan lebih dari separo (56,8 %) sangat puas terhadap komunikasi non verbal perawat yang dilakukan secara terapeutik karena sesuai dengan pendapat Mowen (1995), bahwa kepuasan sangat dipengaruhi oleh sikap keseluruhan terhadap suatu pelayanan jasa yang dalam hal ini mungkin perawat melakukan komunikasi non verbal sesuai dengan spirit terapeutik yang dialami oleh klien selama dirawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan sehingga membentuk suatu respon puas terhadap komunikasi non verbal perawat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Komunikasi verbal yang dilakukan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien adalah sebagian besar memiliki kategori baik.
2. Komunikasi non verbal yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien adalah sebagian besar memiliki kategori baik.
3. Tingkat kepuasan klien adalah sebagian besar memiliki kategori sangat puas.
4. Ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien. Semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka akan semakin tinggi tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat

dalam bentuk verbal maupun non verbal.

Saran

1. Bagi rumah sakit
Meningkatkan kualitas sumber daya manusia bidang keperawatan sebagai pemberi pelayanan keperawatan, khususnya sikap dan ketrampilan dalam berkomunikasi.
2. Bagi perawat
Perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik diharapkan selalu memperhatikan tahapan komunikasi yang selama ini terabaikan, khususnya dalam hal tahap pra-interaksi dan pengenalan. Antara lain mengucapkan salam dan memperkenalkan identitas dirinya lalu baru kearah membina hubungan saling percaya dan memodifikasi lingkungan yang kondusif.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Dapat memberi gambaran atau informasi bagi peneliti selanjutnya.

KEPUSTAKAAN

- A. Aziz Alimul Hidayat. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, Wahit Iqbal Mubarak. 2009. *Komunikasi Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Aditama, T. 2000. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. UI Press. Jakarta.
- Aswar. S. 2000. *Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar Yogyakarta.
- Atkinson, R.L. at all. 2000. *Pengantar Psikologi. Alih bahasa : Wijaya Kusuma*. Interaksara. Batam.
- June Fabre. 2010. *Smart Nursing*. Palmall. Yogyakarta.
- Kariyato. 1994. *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat*. EGC. Jakarta
- M. Sopiudin Dahlan. 2009. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Mangkunegara, P. A. A. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Mulyana, D. 2000. *Ilmu Komunikasi ; Suatu Pengantar*. Editor : Muchlis. PT Rermaja Rosdakarya. Bandung.
- Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nurjannah, I. 2001. *Hubungan Terapeutik Perawat Dan Klien*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Nursalam & Siti Pariani. 2000. *Metodologi Riset Keperawatan*. CV Sagung Seto. Jakarta.
- Nursalam. 2001. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktek*. Salemba Medika. Jakarta
- Patricia A. Potter dan Anne G. Perry. 2009. *Fundamental of Nursing*. Salemba Medika. Jakarta.
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. 1995. *Dasar – dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara Jakarta.
- Scott, B. 1990. *Ketrampilan Berkomunikasi*. Bina Rupa Aksara. Jakarta

- Smith, S.F. 1996. *Clinical Nursing Skill : Basic to Advanced Skill*. 4th.ed. Stanford conecticut.
- Stuart, & Sundeen. 1998. *Keperawatan Jiwa. Ahli Bahasa Achir Yani. S.H.* Edisi III. Cetakan I. Jakarta.
- Supratiknya, A. 1995. *Komunikasi Antar Pribadi*. Kanisius. Yogyakarta.
- Tjiptono, F. 2000. *Manajemen dan Pemasaran*. Penerbit Andi Yogyakarta.
- Wijono D. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi*. Airlangga University Press, Surabaya.

Petunjuk Penulisan

Artikel/Naskah dan CD dari hasil penelitian yang diserahkan Dosen/ Mahasiswa ke Redaksi Jurnal ICME, Naskah hendaknya di susun menurut sistematika sebagai berikut :

1. **Judul** : Menggambarkan isi pokok tulisan secara ringkas dan jelas, ditulis dalam bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Penuli Diharapkan mencantumkan pula Judul ringkas dengan susunan 15 kata beserta nama penulis utama yang akan dituliskan sebagai judul pelari (*running tittle*)
2. **Nama Penulis**, Tanpa Gelar disertai tanda * sebagai keterangan tentang Instansi tempat penulis bekerja Jumlah Penulis yang tertera dalam artikel minimal 1 orang maksimal 3 orang.
3. **Alamat**, berupa instansi tempat bekerja dilengkapi dengan alamatpos lengkap dan e-mail (untuk Penulisan korespondensi)
4. **Abstrak**,ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, minimal 250 kata dan merupakan intisari seluruh tulisan, meliputi : masalah, tujuan, metode, hasil dan simpulan. Abstrak ditulis dengan kalimat penuh, Di bawah Abstrak disertakan 3-5 kata-kata kunci (key words)
5. **Pendahuluan**, meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah serta tujuan penelitian dan harapan untuk waktu yang akan datang. Panjang tidak lebih dari 2 halaman ketik.
6. **Bahan dan metode**, berisi penjelasan tentang bahan-bahan dan alat-alat yang digunakan, waktu, tempat, teknik dan rancangan percobaan. Metode harus dijelaskan selengkap mungkin agar peneliti lain dapat melakukan uji coba ulang. Acuan (kepustakaan) diberikan pada metode yang kurang jelas.
7. **Hasil**, dikemukakan dengan jelas dalam bentuk narasi dan data yang dimasukkan berkaitan dengan tujuan penelitian, billa perlu disertai dengan ilustrasi (lukisan, gambar, grafika, diagram), tabel atau foto yang mendukung data, sederhana dan tidak terlalu besar. Hasil yang telah dijelaskan dengan tabel atau ilustrasi tidak perlu dileskan panjang lebar dalam teks.
8. **Pembahasan**, minimal 800 kata yang menerangkan arti hasil penelitian yang meliputi : fakta, teori, dan opini.
9. **Simpulan**, berupa kesimpulan hasil penelitian dalam bentuk nasari yang mengacu pada tujuan penentitan.
10. **Kepustakaan**, referensi yang ditulis dalam teks harus diikuti nama penulis dan tahun penerbitan sesuai dengan gaya penulisan Harvard (*Harvard Style*). Misalnya : Perawat profesional harus menerapkan standart praktik perawatan (Kusnanto, 2005, 3). Referensi yang digunakan 80% diantaranya adalah artikel-artikel ilmiah yang berasal dari jurnal. Kepustakaan di susun harvard sistim sebagai berikut :

1. Jurnal :

Nursalam, Haryanto & I Ketut Dira, 2006. “ *The effect of kagel management of urine elimination problems for elderly*”. Folia medica Indonesia, Vol. 42 No.2, Hal.; 102-106

2. Buku :

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

3. Skripsi/ Tesis/ Disertasi :

Arifin, M. Z. 2011. *Senam Tai Chi Dan Senam Jantung Sehat Pada Profil Lipida Dan Kebugaran Pra Lansia*. Surabaya: UNESA.

4. Website :

Snowdon, C. (1997, februari 5). Retrieved Maret 26, 2006, from *significance of animal behaviour research*: <http://www.csun.edu/~vcpsy00h/valueova.htm>

11. Persamaan matematis, dikemukakan dengan jelas. Angka desimal ditandaidengan koma untuk bahasa Indonesia dan titik untuk bahasa Inggris
12. Tabel, diberi nomor dan diacu berurutan dalam teks, judul harap ditulis dengan singkatan dan jelas. Semua singkatan pada tabel harap dijelaskan pada catatan kaki. Garis – garis vertikal maupun horisontal dalam tabel dibuat seminimal mungkin untuk memudahkan penglihatan (tanpa garis bantu).
13. Ilustrasi, dapat berupa lukisan, gambar, grafik atau diagram diberi nomor dan diacu berurutan pada teks, keterangan diberikan dengan singkat dan jelas di bawah ilustrasi (tidak di dalam ilustrasinya). Pada ilustrasi atau foto dibuat tanpa menggunakan border.
14. Foto hitam – putih/berwarna, harus kontras, tajam, jelas dan sebaiknya diambil dalam format jp, atau format digital lain yang bisa diedit.

Naskah yang dikirim ke redaksi hendaknya diketik dalam hard copy dan soft copy dan disimpan dalam CD, disertai cetakan pada kertas HVS dengan salah satu program pengolah kata MS Word, ukuran A4 (210X279 mm) dengan jarak 1 spasi, font 11 Times New Romans, panjang tulisan berkisar antara 15–20 halaman (1 kolom) atau 5-8 halaman (2 kolom), batas kertas 3,5 cm dari tepi kiri, 3 cm dari tepi bawah, kanan dan atas.

Naskah akan diserahkan ke radaksi jurnal Stikes Icme dan akan diedit oleh dewan redaksi tanpa mengubah isinya, untuk disesuaikan dengan format penulisan yang telah ditetapkan oleh Jurnal Stikes Icme. Naskah yang telah diterima beserta semua ilustrasi yang menyertainya menjadi milik sah penerbit. Semua data pendapat atau pernyataan yang terdapat pada naskah adalah merupakan tanggung jawab dari penulis. Oleh karena itu, dewan redaksi dan seluruh staf Jurnal Stikes Icme tidak bertanggung jawab atau tidak tersedia menerima kesulitan maupun masalah apapun sehubungan dengan plagiarisme, konsekwensi dari ketidakakuratan, kesalahan data, pendapat maupun pernyataan tersebut.