

## **The Effect Of Mother-Baby Massage On Bounding Attachment**

**Anis Nikmatul Nikmah<sup>1,\*</sup>, Galuh Pradian Yanuaringsih<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>D-III Program of Midwifery, Faculty of Sciences, Kadiri University, Indonesia, Jl. Selomangleng No. 1, Pojok, Mojoroto, Kediri, East Java, 64115

<sup>1</sup> [anisnikmatul@unik-kediri.ac.id](mailto:anisnikmatul@unik-kediri.ac.id) \*; <sup>2</sup> [galuhpradian@unik-kediri.ac.id](mailto:galuhpradian@unik-kediri.ac.id)

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 7 Januari 2020, Tanggal Penerimaan: 19 Januari 2020

### **Abstrak**

Baby massage is a touch therapy in infants. It is the simplest and easiest way of communication, which makes contact between mother and her baby. The touch and the view of parental affection on her baby will drain the strength of love between the two. The results showed that the baby massage applied in a structured parenting program could decrease the incidence of post partum blues, the symptoms of mother depression, increasing the interaction between mothers and infants. The research method uses quasyexperimental with non rondon design pretests and posttest with control group design. The population is a pospartum mother and a healthy baby at the age of > 2 weeks-1 month. Sampling techniques use acidental sampling with a large sample of 32 respondents divided into treatment and control groups. The process of data collection is done by giving a pre ters bounding attachment then given the next massage treatment done postest bounding attachment. Data analysis is used in pairs and no paired sample of the normality test. Based on the results of the analysis, there is an effect of a mother-baby massage on bounding attachment in the treatment group, and there is a difference in the result of bounding score attachment between the treatment group and the control group. Parental touches are the fundamental for the development of communication that will lead to reciprocal love. The baby massage will give more benefits to the mother and baby.

**Keywords:** mother-baby massage; bounding attachment; baby

### ***Pengaruh Pijat Ibu-Bayi Terhadap Lampiran Bounding***

#### ***Abstract***

*Pijat bayi adalah terapi sentuhan pada bayi. Ini adalah cara komunikasi yang paling sederhana dan termudah, yang membuat kontak antara ibu dan bayinya. Sentuhan dan pandangan kasih sayang orangtua pada bayinya akan menguras kekuatan cinta di antara keduanya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat bayi yang diterapkan dalam program pengasuhan terstruktur dapat mengurangi kejadian post partum blues, gejala depresi ibu, meningkatkan interaksi antara ibu dan bayi. Metode penelitian menggunakan quasyexperimental dengan pretest desain non rondon dan posttest dengan desain kelompok kontrol. Populasi adalah ibu postpartum dan bayi sehat pada usia > 2 minggu-1 bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan acidental sampling dengan sampel besar sebanyak 32 responden dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Proses pengumpulan data dilakukan dengan memberikan atachment*

---

*bound attachment kemudian diberikan perawatan pijatan berikutnya attachment bounding attachment. Analisis data digunakan secara berpasangan dan tidak ada sampel berpasangan dari uji normalitas. Berdasarkan hasil analisis, ada efek pijatan ibu-bayi pada perlekatan ikatan pada kelompok perlakuan, dan ada perbedaan dalam hasil perlekatan skor ikatan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sentuhan orang tua adalah dasar untuk perkembangan komunikasi yang akan mengarah pada cinta timbal balik. Pijat bayi akan memberi lebih banyak manfaat bagi ibu dan bayi.*

**Kata kunci:** pijatan ibu-bayi; attachment terikat; bayi

---

## INTRODUCTION

The post partum period is the recovery period from childbirth until her reproductive organs returned into pre-pregnant period (FebiSukma, Elli Hidayati, 2017). During this time there are physical and psychological changes. The psychological condition of the postpartum mother underwent a change or transition role (María et al., 2017). Adaptation as a new mother will allow the occurrence of anxiety, stress, emotional disorders, and anxieties that is so called postpartum Blues (Wahyuningsih, 2018).

Post Partum Blues is a condition that arises in the majority of post partum mother at about 50-48% (FebiSukma, Elli Hidayati, 2017). The mother who experienced post-war depression 23%-70% (according to GraciaEsteve), this incident was due to the lack of bond between the mothers by 5%. Another literature of 42% expressed a depressed mother would have difficulty in improving her mother's and baby's relationship (Chandra et al., 2019).

The effect so far low bonding will affect the lower oxytocin levels and bad let-down reflexes (Galbally et al., 2011). Emotional development disorder in infants (Journal et al., 2018). The need for social, emotional and psychological support is an important aspect of the formation of obstetrics (Wahyuningsih, 2018). The hard time between the baby's mother will improve the love that raises the inner bond/ attachment to strengthen the mother and infant relationship (Wahyuningsih, 2018).

Bonding attachment is an emotional bond between a child and an old participants (María et al., 2017). The emotional connection is in need of a process (Zauderer, 2008). The growing parental and infant bonds are influenced by more frequent parents, especially mothers in interacting with their babies (Sullivan et al., 2011). The touch greatly strengthened the behavior of attachment (Kavlak, 2014). Massage or touch (touch) is the most fundamental thing related to human skin to get a sense of safety, comfort, and loved (Garcia-Esteve et al., 2015).

Based on the research, baby massage therapy has been a focus in growing literature over the last few years (Field, 2017). Massage is the oldest therapeutic technique in the world and it has been carried out for the years, massages are used for treatment and as a routine part of the baby's day-care (Bal, 2009). Research conducted by (Vicente, Veríssimo and Diniz, 2017) mothers who perform baby massage in their infants will improve the success in growing closeness, and

---

improve the ability of mothers in elevating mother's readiness to nurture their babies.

Based on the literature, some of the touch benefits will improve the relationship between mother and baby earlier, the touch will provide a sense of comfort, soothing, and reduce stress, form-shape touch is important for social welfare, emotional and Physical (Field, 2017). Other benefits derived from baby massage are lowering hyperbilirubinemia, eating intolerance, and reducing the incidence of post partum depression.

Based on the explanation above the baby massage done by her mother gave many benefits to mother and baby. The relationship that was established from the beginning between mother and baby through massage will raise the relation between mother and baby, so that in this study aims to know the influence of mother-baby massage to bounding attachment of postpartum mother in 2019.

## METHODOLOGY

This research uses quasy experiment method with two group pre-test and post-test control group design. The population of research is all mothers and infants aged > 2 weeks of months without complications, with a large sample of 34 respondents. Sampling techniques uses incidental sampling. The study was conducted in East Java Indonesia and massage is done by the baby's mother who has been taught the technique of baby massage and it is done at the respondent's house.

The process of collecting direct measurement data on the respondent (pre-test) is by measuring bounding attachment using the observation sheet. At the execution stage, the mother is taught to do a baby massage for 2 times or until the mother can do right. Then the massage is given to her baby for 2x15 minutes in one day (morning and evening) for 2 weeks. At the post-test stage, researchers measured back the bounding attachment in the intervention group after the mother did a massage to her baby for 2 x 15 minutes (morning and evening) for 2 weeks. While the control group after 2 weeks of research, researchers conducted bounding attachment as well as providing education and chase about baby massage using leaflets. The analysis used in this research is a T-test test, which previously saw data normality.

## FINDING AND DISCUSSION

Results of the study on the influence of baby massage by the mother of bonding attachmen to postpartum mother in Puskesmas Kabupaten Tulungagung 2019 is presented in the form of frequency distrubution table as follows: it is obtained a large chart of respondents aged 20-25 years. The education rate of respondents was middle educated. Multiple respondents were more than the primipara. Most of respondents did not Work (housewives). The distribution can be seen in the following table 1:

**Table1.** Frequency distribution of respondents of treatment and control groups

Characteristics	Category	Treatment		Control	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Age	< 20 years old	1	13	0	0
	30-35 years old	14	87,5	15	93,8

	>35 years old	1	6,3	1	6,3
	Total	16	100	16	100
Education	Elementary	4	25	1	6,3
	Middle	9	56,3	13	81,3
	Hign	3	18,8	2	12,5
	Total		100	16	100
Parity	Primipara	3	18,8	6	37,5
	Multipara	13	81,3	10	62,5
	Grandemulti	0	0	0	0
	Total	16	100	16	100
Occupotion	Work	2	12,5	5	31,3
	Housewives	14	87,5	11	68,8
	Total	16	100	16	100

The results of bivariate analysis obtained an average distribution of the bounding of the attachment of a lower treatment group than the treatment group, while the average after-doing of the average baby massage bounding the treatment group is higher. The statistical result of the bounding of attachments before and after the treatment of treatment group obtained the value of P value .000, while the control group obtained p value .056. T-Test between bounding attachments is obtained p value .002 value that can be concluded there is influence of mother-baby massage on bounding attachment. The distribution can be seen in the following table 2:

**Table 2.** The difference of bounding attachments in treatment and control groups

<b>Bounding</b>	<b>Treatment Group(n=16)</b>	<b>Control Group (n=16)</b>
Before Treatment		
Mean ±SD	<b>69,8±8,2</b>	73,2±6,3
Min – Max	53-87	62-84
After treatment		
Mean ±SD, Median	80,4±4,2	76,2±4,8
Min – Max	71-88	70-86
Difference between before-after treatment	,000 <sup>1</sup>	,056 <sup>1</sup>
<i>P value</i>		
The difference of bounding attachment		
Mean ±SD	10,6±6,9	
Min – Max	-1-24	
<i>P value</i>	,002 <sup>2</sup>	
<i>Paired t test</i> <sup>1</sup>		
<i>Independent t test</i> <sup>2</sup>		

The Data obtained in the group that are conducted by the mother-baby massage for 2 weeks received a higher average. This demonstrates that giving a mother-baby massage will be able to increase the bounding of mother's attachment to her baby. This is in accordance with the research conducted by (Vicente, Veríssimo and Diniz, 2017) mothers who perform baby massage in their babies will increase success in growing closeness, and improve the ability of mothers in elevating readiness of mother to nurture her baby. Other studies have shown that baby massage in parenting patterns has a positive effect in reducing parental stress and increasing the relationship between mother and infant (Porter et al., 2015).

---

Based on the observation done at the time of the mother doing a baby massage, the mother seemed to have a focus on massage while inviting her baby to finish the massage, mother and baby enjoy every touch. Based on the theory, the massage is pressing with fingers, sorting out the body parts to soothe the muscles so that blood circulate smoothly (Wong, 2010).

Bounding attachment is an attempt to give compassion and a process that responds to each other between parents and infants (Porter et al., 2015). The first year of life is crucial in terms of psychological development (R. 2 1 Ays, e Gürol, PhD, RN 1, \*, SevinçPolat, PhD, 2012). During thatperiode, the relationship between mother and infant becomes several research subjects (Behrman, Kliengran, 2010). Children who gain affection and attention will fully regrow the positive nature of the child, the loving relationship that is raised through verbal and physical expressions (Sullivan et al., 2011).

To be able to develop normally children need support from parents (Behrman, Kliengran, 2010). The ability of parents to meet basic needs and provide a sensory-motor stimulus is absolutely necessary for neonatal growth and development. This is because neonatal is still totally dependent on the environment, especially the family as the first environment in his life (Behrman, Kliengran, 2010).

The fostering isto validate the mother's bonds by encouraging communication, participation in the treatment and the massage and lactation (María et al., 2017). The baby's mother Bonds disorder is a series of disorders characterized by the lack of emotional response of the mother to her baby (Vengadavaradan, Bharadwaj, and Sathyanarayanan, 2019). This is adelay from the positive relationship between mother and her baby that was felt from the beginning (R. 2Ays , e Gürol, PhD, RN 1, \*, Sevinç Polat, PhD, 2012). Ababymassageisapproachinthe relationship of infants and mothers (Vicente, Veríssimo and Diniz, 2017). Based on the explanation above, thereisthe influence of mother-baby massage on bounding attachment.

## CONCLUSION

Baby Massage done by mother is beneficial to improve the bonding of mother attachment to her baby. The touch and the view of parental affection on her baby will drain the strength of love between the two.

## BIBLIOGRAPHY

- Ays, e Gürol, PhD, RN 1, \*, Sevinç Polat, PhD, R. 2 (2012) 'The Effects of Baby Massage on Attachment between Mother and their Infants', 6. doi: 10.1016/j.anr.2012.02.006.
- Ays, e Gürol, PhD, RN 1, \*, Sevinç Polat, PhD, R. 2 1 (2012) 'The Effects of Baby Massage on Attachment between Mother and their Infants', 6. doi: 10.1016/j.anr.2012.02.006.
- Bal, H. (2009) 'The effect of massage by mothers on growth in healthy full term infants \*\*', 2005(September 2005), pp. 7–10.
- Chandra, P. S. *et al.* (2019) 'The establishment of a mother baby inpatient psychiatry unit in India : Adaptation of a Western model to meet local

- 
- cultural and resource needs', 57(3). doi: 10.4103/0019-5545.166621.
- Field, T. (2017) 'International Journal of Pediatrics and Neonatal Health New Born Massage Therapy', 1(2), pp. 54–64. doi: 10.25141/2572-4355-2017-2.0054.
- Galbally, M. *et al.* (2011) 'The Role of Oxytocin in Mother-Infant Relations : A Systematic Review of Human Studies', pp. 1–14. doi: 10.3109/10673229.2011.549771.
- Garcia-esteve, L. *et al.* (2015) 'Assessment of psychometric properties of the Postpartum Bonding Questionnaire ( PBQ ) in Spanish mothers'. doi: 10.1007/s00737-015-0589-x.
- Journal, A. *et al.* (2018) 'Untreated perinatal depression hurts future generations', 38, pp. 3–5. doi: 10.1016/j.ajp.2018.11.009.
- Kavlak, O. (2014) 'Maternal Bağlanma Ölçeği ' nin Türk toplumuna uyarlanması', (January 2009).
- María, I. *et al.* (2017) 'Bonding in neonatal intensive care units : Experiences of extremely preterm infants ' mothers', *Women and Birth*. Australian College of Midwives, pp. 6–11. doi: 10.1016/j.wombi.2017.11.008.
- Porter, L. S. *et al.* (2015) 'Blended Infant Massage e Parenting Enhancement Program on Recovering Substance-Abusing Mothers ' Parenting Stress , Self-Esteem , Depression , Maternal Attachment , and Mother-Infant Interaction', *Asian Nursing Research*. Elsevier, 9(4), pp. 318–327. doi: 10.1016/j.anr.2015.09.002.
- Sullivan, R. *et al.* (2011) 'Infant Bonding and Attachment t o t h e C a r e g i v e r : I n s i g h t s f r o m B a s i c and Clinical Science Attachment Premature infants Odor Sensitive period', 38, pp. 643–655. doi: 10.1016/j.clp.2011.08.011.
- Vengadavaradan, A., Bharadwaj, B. and Sathyanarayanan, G. (2019) 'Frequency and correlates of mother-infant bonding disorders among postpartum women in India', *Asian Journal of Psychiatry*. Elsevier, 44(June), pp. 72–79. doi: 10.1016/j.ajp.2019.07.004.
- Vicente, S., Veríssimo, M. and Diniz, E. (2017) 'Infant Behavior and Development Infant massage improves attitudes toward childbearing , maternal satisfaction and pleasure in parenting', *Infant Behavior and Development*. Elsevier, 49(December 2016), pp. 114–119. doi: 10.1016/j.infbeh.2017.08.006.
- Zauderer, C. R. (2008) 'A Case Study of Altered Attachment', (June 2008), pp. 173–178.

## **Pengaruh Permainan Melempar dan Menangkap Bola terhadap Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Pra Sekolah**

**Lilis Maghfuroh<sup>1,\*</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Lamongan, Jalan Raya Plalangan Plosowahyu, Km.3, Wahyu, Plosowahyu, Kec. Lamongan, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur 62218, Indonesia

<sup>1</sup>[lilisahza99@gmail.com](mailto:lilisahza99@gmail.com)\*

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 24 Agustus 2018, Tanggal Penerimaan: 10 Oktober 2018

### **Abstrak**

Perkembangan pada masa kanak-kanak akan menjadi dasar perkembangan pada masa selanjutnya, perkembangan fisik anak ditandai dengan berkembangnya keterampilan motorik kasar maupun halus. Dari survey awal yang dilakukan peneliti memperoleh hasil hampir sebagian anak mengalami perkembangan motorik kasar suspect. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh permainan melempar dan menangkap bola terhadap perkembangan motorik kasar pada anak pra sekolah di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket. Desain penelitian ini menggunakan metode *pre-eksperiment design* dengan pendekatan *one group pre test and post test design*. Populasi adalah seluruh anak prasekolah di TK Sri Mulya Srirande sebanyak 37 anak pada bulan Februari sampai Maret 2016 dan besar sampel sebanyak 34 dengan teknik *Simple random sampling*. Data penelitian diambil melalui observasi *Tes Denver II*. Setelah data terkumpul dilakukan *editing, coding, scoring, tabulating* kemudian dianalisis menggunakan *Uji Wilcoxon Sign Rank Test* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  menggunakan program SPSS versi 16,0. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruhnya anak memiliki perkembangan motorik kasar normal setelah diberikan permainan melempar dan menangkap bola, dengan nilai  $Z = -3.317^a$  dan  $p = 0,001$  dimana  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh permainan melempar dan menangkap bola terhadap perkembangan motorik kasar pada anak pra sekolah di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket. Melihat hasil di atas dapat disimpulkan bahwa permainan melempar dan menangkap bola dapat meningkatkan perkembangan motorik kasar anak.

**Kata Kunci :** perkembangan motorik kasar; melempar dan menangkap bola; anak pra sekolah

### **Abstract**

Development in childhood will become the basic of next development period, physical development of children is indicated with the defelopment of fine and gross motoric skills. As a result, preliminary research showed that most of children developed their suspect gross motoric. This research aimed to know the influence of throwing and cathcing ball game toward gross motoric development of pre-schoolers at Sri Mulya kindergarten. This research design used *pre-experiment design* with *one group pre test and post test design*. The population was all pre-schoolers in Sri Mulya kindergarten Srirande as many as 37 children taken in february to march 2016 and the total sample was 34 by *Simple random*

---

*sampling* technique. Data was taken through observation of *Denver II*. After the data was collected, the next steps were editing, coding, scoring, tabulating and the analyzing using the *wilcoxon sign rank test* with significance level of  $p < 0,05$  using SPSS program version 16,0. The result of research showed that nearly all children have normal gross motoric development after being given a throwing and cathcing ball game with a value of  $Z = -3.317a$  and  $p = 0,001$  where  $p < 0,05$  so  $H_1$  was accepted. It means that there was influence of throwing and cathcing ball game on the gross motor development to the preschool children of Sri Mulya. seeing the result above, it can be concluded that the game of throwing and catching ball can improve gross motor development of children.

**Keywords:** *gross motor development; throwing and cathcing ball; pre school children*

---

## PENDAHULUAN

Masa prasekolah merupakan fase perkembangan individu pada usia 2-6 tahun, ketika anak mulai memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai pria atau wanita, dapat mengatur diri dalam buang air (*toilet training*), dan mengenal beberapa hal yang dianggap berbahaya (mencelakakan dirinya) (Mansur, 2011). Perkembangan moral dan dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun bila tidak terdeteksi, apalagi tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak (Adriana, 2011). Pertumbuhan dan perkembangan pada anak prasekolah terjadi mulai dari pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, intelektual, maupun emosional (Behrman, 2000) dalam (Hidayat, 2008).

Perkembangan fisik anak ditandai dengan berkembangnya keterampilan motorik kasar maupun halus. Keterampilan motorik adalah sesuatu yang berhubungan dengan gerakan-gerakan tubuh (Mansur, 2011).

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa kanak-kanak akan menjadi dasar pertumbuhan dan perkembangan pada masa selanjutnya. Karena itu orang tua harus benar-benar memperhatikan semua aspek yang diperkirakan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan usia dini (pra sekolah) sehingga pertumbuhan dan perkembangan baik fisik dan psikis dapat berkembang dengan baik (Lara, 2009). Frankenburg dkk. (1981) dalam Adriana (2011) melalui *Denver Developmental Screening Test* (DDST) mengemukakan empat parameter perkembangan yang dipakai dalam menilai perkembangan anak balita yaitu kepribadian atau tingkah laku sosial (*personal social*), gerakan motor halus (*fine motor adaptive*), bahasa (*language*), dan perkembangan motorik kasar (*gross motor*).

Kemajuan besar dalam keterampilan motorik kasar maupun halus terjadi pada masa kanak-kanak awal. Anak-anak mengembangkan rasa penguasaan akan sesuatu melalui peningkatan kemampuan keterampilan motorik kasar seperti berjalan dan berlari. Meningkatkan keterampilan motorik halus seperti dapat membalikkan halaman buku satu per satu, juga berkontribusi dalam timbulnya

---

---

rasa penguasaan anak di tahun kedua. Keterampilan motorik kasar anak prasekolah tidak lagi harus berusaha untuk berdiri dan bergerak. Saat anak-anak menggerakkan kaki mereka dengan lebih percaya diri dan membawa diri mereka lebih mantap, menjadikan kegiatan bergerak di sekeliling lingkungannya menjadi lebih otomatis (Santrock, 2011).

Menurut Depkes RI 2006 bahwa 16% anak Indonesia mengalami gangguan perkembangan baik perkembangan motorik kasar maupun motorik halus, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Tahun 2007 sekitar 35,4% penyimpangan perkembangan seperti penyimpangan dalam motorik kasar, motorik halus, serta penyimpangan mental emosional. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Jawa Timur melakukan pemeriksaan terhadap 2.634 anak dari usia 0-72 bulan. Dari hasil pemeriksaan untuk perkembangan ditemukan normal sesuai dengan usia 53%, meragukan (membutuhkan pemeriksaan lebih dalam) sebanyak 13%, penyimpangan perkembangan sebanyak 34%. Dari penyimpangan perkembangan, 10% terkena motorik kasar (seperti berjalan, duduk), 30% motorik halus (seperti menulis, memegang), 44% bicara bahasa dan 16% sosialisasi kemandirian. Berdasarkan data di atas terlihat bahwa angka meragukan dan penyimpangan perkembangan masih cukup besar di Indonesia.

Menurut Kholifah dkk (2014) dalam penelitiannya tentang perkembangan motorik kasar bayi melalui stimulasi ibu di Kelurahan Kemayoran Surabaya didapatkan hasil bahwa dari 30 responden menunjukkan hampir seluruhnya responden dengan kategori tindakan stimulasi ibu baik (97%), dan sebagian kecil tindakan stimulasi ibu cukup (3%).

Menurut Wahyuni dkk (2012) bahwa ada perbedaan yang signifikan perkembangan motorik kasar anak yang mengikuti program *play group* dengan anak yang tidak mengikuti program *play group*. Sampel dengan jumlah masing-masing sebanyak 30 responden didapatkan hasil perkembangan motorik kasar anak yang mengikuti *play group* hampir seluruhnya memiliki perkembangan motorik kasar normal (96,7%), dan perkembangan motorik kasar anak yang tidak mengikuti *play group* lebih dari sebagian memiliki perkembangan motorik kasar normal (73,4%).

Berdasarkan penelitian yg dilakukan oleh Lilis Maghfuroh tahun 2016 didapatkan hampir setengah perkembangan anak suspect sedangkan pada tahun 2017 didapatkan hasil hampir setengah anak prasekolah mengalami perkembangan motorik halus Suspect

Dari data survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Tk Sri Mulya Desa Srirande Kec.Deket Kab.Lamongan, dari 10 anak didapatkan 6 anak (60%) perkembangan motorik kasar anak normal, dan 4 anak (40%) perkembangan motorik kasar anak suspect. Masih adanya perkembangan motorik kasar yang tidak sesuai dengan usia anak.

Menurut Driyo (2007) terdapat 6 faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak, yaitu 1) Perkembangan usia, menunjukkan tercapai kematangan organ-organ fisik. 2) Tercapainya kematangan organ-organ fisiologis, kematangan fisiologis ini dipengaruhi oleh faktor usia, nutrisi, dan kesehatan individu. 3) Kontrol kepala, misalnya gerakan memutar atau

---

menggeleng kepala. 4) Kontrol tangan, Kemampuan melakukan koordinasi otot-otot tangan. 5) Kontrol kaki, diatur oleh suster syaraf pusat. 6) lokomosi, kemampuan untuk bergerak atau berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain.

Perkembangan motorik kasar yang terlambat berarti perkembangan motorik yang berada di bawah norma umur anak. Akibatnya, pada umur tertentu anak tidak menguasai tugas perkembangan yang diharapkan kelompok sosialnya. Apabila upaya mempelajari keterampilan terlambat karena terlambatnya peletakan landasan bagi keterampilan itu, maka akan mengalami kerugian pada saat anak mulai bermain dengan anak lainnya (Hurlock, 1999 dalam Wulan, 2011).

Dunia anak-anak tidak bisa dipisahkan dari dunia bermain. Bermain dapat melatih otak kanan anak untuk mengenali emosi-emosi di dalam dirinya sekaligus melatih kemampuan bersosialisasi mereka di dalam lingkungan. Selain itu, bermain bisa melatih sisi spiritual anak secara tidak langsung (Malahayati, 2009). Melalui media bermain yang universal, anak belajar apa yang tidak diajarkan oleh orang lain kepadanya. Mereka belajar tentang dunia mereka dan bagaimana menghadapi lingkungan objek, waktu, ruang, struktur dan orang di dalamnya. Mereka belajar tentang diri mereka sendiri yang ada di dalam lingkungan tersebut-apa yang dapat mereka lakukan, bagaimana menghubungkan sesuatu dan situasi, dan bagaimana mengadaptasi diri sendiri pada tuntutan sosial yang dibebankan kepada mereka. Bermain adalah *pekerjaan* anak. Bermain pada anak secara kontinyu mempraktikkan proses hidup yang rumit dan penuh stres, komunikasi, dan mencapai hubungan yang memuaskan dengan orang lain (Wong, 2008).

Kegiatan yang meningkatkan pengembangan fisik motorik kasar anak dapat dilakukan melalui permainan dengan alat atau tanpa alat. Melempar dan menangkap bola merupakan salah satu permainan yang dapat mengembangkan motorik kasar anak. Selain itu juga kegiatan bermain melempar dan menangkap bola dapat mempertinggi semua aspek pertumbuhan dan perkembangan anak (Muntolalu, 2009).

Berdasarkan masalah di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “pengaruh permainan melempar dan menangkap bola terhadap perkembangan motorik kasar pada anak pra sekolah di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

### **METODE**

Desain penelitian ini menggunakan metode *pre-eksperiment design* dengan pendekatan *one group pre test and post test design*. Populasi adalah seluruh anak pra sekolah di TK Sri Mulya Srirande sebanyak 37 anak pada bulan Februari sampai Maret 2016 dan besar sampel sebanyak 34 dengan teknik *Simple random sampling*. Data penelitian diambil melalui observasi *Tes Denver II*. Setelah data terkumpul dilakukan *editing, coding, scoring, tabulating* kemudian dianalisis menggunakan *Uji Wilcoxon Sign Rank Test* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  menggunakan program SPSS versi 16,0.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan. Berikut data umum dalam penelitian ini :

(1) Jenis Kelamin Anak

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Pra Sekolah Berdasarkan Jenis Kelamin di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

JenisKelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	14	41,2
Perempuan	20	58,8
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 20 anak (58,8%).

(2) Umur Anak

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Berdasarkan Umur di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
48-54 Bulan	4	11,8
55-60 Bulan	11	32,3
61-66 Bulan	7	20,6
67-72 Bulan	12	35,2
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden berumur 67-72 bulan yaitu sebanyak 12 anak (35,3%) dan sebagian kecil responden berumur 48-54 bulan yaitu 4 anak (11,8%).

(3) Umur Orang Tua

**Tabel 3.** Distribusi Orang Tua Berdasarkan Umur di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
21-35 Tahun	21	61,8
> 35 Tahun	13	38,2
Jumlah	34	100

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian orang tua berumur antara 21 sampai 35 tahun yaitu sebanyak 21 orang tua (61,8%).

(4) Pendidikan

**Tabel 4.** Distribusi Orang Tua Berdasarkan Pendidikan Orang Tua di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
SD	6	17,6
SMP	6	17,6
SMA	18	53,0
Perguruan Tinggi	4	11,8
Jumlah	34	100

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian orang tua memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 18 orang tua (53,0%), dan

sebagian kecil 4 orang tua (11,8%) memiliki latar belakang pendidikan terakhir perguruan tinggi.

#### (5) Pekerjaan Orang Tua

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua Berdasarkan Pekerjaan di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
IbuRumahTangga	3	8,8
Petani	2	5,9
Wiraswasta	6	17,6
Swasta	21	61,9
PNS	2	5,8
Jumlah	34	100

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian orang tua memilikipekerjaan swasta yaitu 21 orang (61,9%), dan sebagian kecil orang tua memilki pekerjaan PNS yaitu 2 orang (5,8%).

Data Khusus:

#### 1) Perkembangan Motorik Kasar Sebelum Diberikan Permainan Melempar dan Menangkap Bola

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Kasar Anak Pra Sekolah Sebelum Diberikan Permainan Melempar dan Menangkap Boladi TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

Motorik Kasar	Frekuensi ( $\Sigma$ )	Prosentase (%)
Normal	19	55,9
Suspect	15	44,1
Jumlah	34	100

Dari tabel 6 menunjukkan bahwa sebelum diberikan permainan melempar dan menangkap bola lebih dari sebagian responden memiliki perkembangan motorik kasar normal yaitu 19 responden (55,9%).

#### 2) Perkembangan Motorik Kasar Sesudah Diberikan Permainan Melempar dan Menangkap Bola

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Kasar Anak Pra Sekolah Sesudah Diberikan Permainan Melempar dan Menangkap Bola di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

Motorik Kasar	Frekuensi ( $\Sigma$ )	Prosentase (%)
Normal	30	88,2
Suspect	4	11,8
Jumlah	34	100

Dari tabel 7 menunjukkan bahwa sesudah diberikan permainan melempar dan menangkap bola hampir seluruhnya responden memiliki perkembangan motorik kasar normal yaitu 30 responden (88,2%).

### 3) Pengaruh Permainan Melempar dan Menangkap Bola Terhadap Perkembangan Motorik Kasar

**Tabel 8 .** Distribusi Pengaruh Permainan Melempar dan Menangkap Bola Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Pra Sekolah di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

Perkembangan Pre Test	Perkembangan Post Test					
	Normal		Suspect		Jumlah	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Normal	19	100	0	0	19	100
Suspect	11	73,3	4	26,7	15	100
Jumlah	30	88,2	4	11,8	34	100

$Z = -3.317^a$  dan  $p = 0.001$

Dari tabel 8 menunjukkan bahwa sebelum diberikan permainan melempar dan menangkap bola dari 19 anak memiliki perkembangan motorik kasar normal, dimana setelah diberikan permainan melempar dan menangkap bola didapatkan 19 anak perkembangan motorik kasar normal. Sebelum diberikan permainan melempar dan menangkap bola didapatkan 11 anak memiliki perkembangan motorik kasar *suspect*, dimana setelah diberikan permainan melempar dan menangkap bola lebih dari sebagian memiliki perkembangan motorik kasar normal sebesar 73,3% atau 11 anak dan hampir sebagian *suspect* sebesar 26,7% atau 4 anak. Diketahui bahwa nilai  $Z = -3.317^a$  dan  $p = 0.001$ , dimana  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak atau  $H_1$  diterima, artinya terdapat pengaruh permainan melempar dan menangkap bola.

#### **Perkembangan Motorik Kasar Anak Pra Sekolah Sebelum Diberikan Permainan Melempar Dan Menangkap Bola**

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa sebelum diberikan permainan melempar dan menangkap bola lebih dari sebagian anak mengalami perkembangan motorik kasar normal sebanyak 19 anak (55,9%). Berdasarkan fakta diatas dengan hasil penelitian yang dilakukan di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan bahwa masih ada anak yang mengalami perkembangan motorik kasar yang meragukan (*suspect*). Menurut Yamin dan Sanan (2010), bahwa kemampuan motorik kasar merupakan bagian dari aktivitas yang mencakup keterampilan otot-otot besar, seperti merangkak, berjalan, berlari, melompat, atau berenang, serta melempar. Pada saat yang sama lima tahun pertama dalam kehidupan anak, motorik kasar inilah lebih dominan berkembang. Motorik kasar anak berkembang sejalan dengan penambahan usia dan kematangan saraf serta otot-otot anak.

Menurut Astyorini (2014) dalam penelitiannya terkait hubungan status gizi terhadap kemampuan motorik kasar anak sekolah dasar kelas 1 di SDN Krembangan Utara 1/56 Surabaya dengan 20 responden didapatkan hasil 6 anak dengan status gizi lebih dan motorik kasar normal, 1 anak dengan status gizi lebih dan motorik kasar abnormal, 5 anak dengan status gizi baik dan motorik kasar normal, 1 anak dengan status gizi lebih dan motorik kasar abnormal, 1 anak dengan status KEP ringan dan motorik kasar normal, 4 anak dengan status KEP

---

ringan dan motorik kasar abnormal, 2 anak dengan status KEP sedang dan motorik kasar abnormal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi motorik kasar anak salah satunya terletak pada orang tua. Dalam hal ini umur orang tua dan pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar anak. Pada tabel 3 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian orang tua yang memiliki umur 21-35 tahun sebanyak 21 orang (61,8%). Berdasarkan fakta di atas menunjukkan bahwa seseorang dengan rentang usia 21-35 tahun dikategorikan masuk dalam usia dewasa muda. Pada usia ini memungkinkan orang tua lebih mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak informasi yang diterima maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki untuk meningkatkan perkembangan motorik kasar anak. Menurut Notoadmodjo (2010) bahwa semakin bertambah umur, peran dan pengalaman yang dimiliki seseorang juga akan bertambah pada aspek fisik dan psikologis (mental), perubahan pada fisik terjadi akibat pematangan fungsi organ dan pada aspek psikologis (mental) menjadikan taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa, matang dalam berfikir dan bekerja.

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian orang tua memiliki pendidikan akhir SMA yaitu sebanyak 18 orang (53,0%) dan sebagian kecil orang tua memiliki pendidikan akhir perguruan tinggi yaitu sebanyak 4 orang (11,8%). Berdasarkan fakta di atas, orang tua responden mempunyai latar belakang pendidikan yang tinggi. Orang tua dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah memahami bagaimana memberikan yang terbaik bagi anaknya dan lebih perhatian. Terlebih lagi dengan adanya media massa yang semakin canggih menjadikan orang tua dengan pendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi, sehingga lebih mampu menentukan sikap yang tepat bagi perkembangan anaknya untuk menjadi normal. Menurut Hidayat, A. Aziz Alimul (2005) bahwa semakin baik perhatian orang tua kepada anak selama tumbuh kembang maka makin optimal pula perkembangan anak baik secara fisik, psikologis, dan spiritual. Sedangkan menurut Notoadmodjo (2008) bahwa semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Selain umur dan pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua juga memberi pengaruh pada perkembangan motorik kasar anak. Pada tabel 5 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian orang tua bekerja sebagai swasta sebanyak 21 orang (61,9%). Orang tua yang memiliki pekerjaan memadai akan berpengaruh pada penghasilan yang diperoleh sehingga mampu menunjang pertumbuhan dan perkembangan anaknya secara cepat, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer, sekunder, maupun tersier. Selain itu, dalam hal pemenuhan nutrisi anak orang tua yang memiliki penghasilan memadai biasanya memberi asupan makan dengan mempertimbangkan kualitas gizi yang nantinya berpengaruh pada proses perkembangan motorik kasar anak normal. Menurut Hidayat, A. Aziz Alimul (2005) bahwa status sosial ekonomi sangat mempengaruhi dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, dengan status sosial ekonomi tinggi tentunya pemenuhan kebutuhan gizi sangat baik dibandingkan

---

---

dengan anak yang sosial ekonominya rendah. Sedangkan menurut Adi (2010) bahwa pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi keuangan waktu dan kesempatan yang dimiliki keluarga. Semakin ringan pekerjaan seseorang, maka kesempatan dan waktu luang yang dimiliki juga lebih banyak.

### **Perkembangan Motorik Kasar Anak Pra Sekolah Sesudah Diberikan Permainan Melempar Dan Menangkap Bola**

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa setelah diberikan permainan melempar dan menangkap bolahampir seluruhnya anak memiliki perkembangan motorik kasar normal sebanyak 30 anak (88,2%). Berdasarkan fakta di atas setelah dilakukan permainan melempar dan menangkap bola didapatkan perbedaan perkembangan motorik kasar anak pra sekolah sebelum dan sesudah diberikan permainan melempar dan menangkap bola. Menurut Driyo (2007) terdapat 6 faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak, yaitu 1) Perkembangan usia, menunjukkan tercapai kematangan organ-organ fisik. 2) Tercapainya kematangan organ-organ fisiologis, kematangan fisiologis ini dipengaruhi oleh faktor usia, nutrisi, dan kesehatan individu. 3) Kontrol kepala, misalnya gerakan memutar atau menggeleng kepala. 4) Kontrol tangan, Kemampuan melakukan koordinasi otot-otot tangan. 5) Kontrol kaki, diatur oleh suster syaraf pusat. 6) lokomosi, kemampuan untuk bergerak atau berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain.

Menurut Rihlah dkk (2014) dalam penelitiannya di TK Muslimat Mazraatul Ulum 1 Paciran terlihat bahwa senam dapat meningkatkan motorik kasar anak dengan hasil penelitian 97,7% anak mampu melakukan 7 gerakan langkah kaki, 83,3% anak mampu melakukan 8 gerakan tangan, dan 91,7% anak mampu melakukan 3 gerakan kepala.

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian anak berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 anak (58,8%). Berdasarkan fakta di atas menunjukkan perbedaan jumlah antara anak perempuan dengan anak laki-laki. Jumlah anak perempuan lebih banyak dari pada anak laki-laki. Lain halnya dengan anak laki-laki yang cenderung sulit diatur, anak perempuan lebih mudah diatur dan patuh terhadap orang tua sehingga lebih mudah diarahkan perkembangan motorik kasar anak menjadi normal. Sesuai dengan teori Kartikawati (2010) bahwa anak perempuan lebih mudah diatur dan tenang berbeda dengan anak laki-laki yang cenderung banyak tingkah, lebih sulit diatur, sering membantah orang tua dan susah diarahkan.

Selain jenis kelamin anak, umur anak juga berpengaruh pada perkembangan motorik kasar anak. Pada tabel 2 menunjukkan bahwa hampir sebagian anak memiliki umur 67-72 bulan yaitu sebanyak 12 anak (35,3%) dan sebagian kecil anak memiliki umur 48-54 bulan yaitu 4 anak (11,8%). Berdasarkan fakta di atas menunjukkan bahwa anak di TK Sri Mulya Desa Srirande rata-rata memiliki umur 67-72 bulan dan masuk dalam tahap perkembangan akhir dan sudah banyak tahapan perkembangan yang dilalui sehingga perkembangan motorik kasar anak normal. Menurut Dariyo (2007) usia mempengaruhi individu untuk melakukan suatu aktivitas. Karena dengan penambahan usia, berarti menunjukkan tercapainya kematangan organ-organ fisik. Kemudian ditopang pula dengan berfungsinya sistem syaraf pusat yang

---

mengkoordinasikan organ-organ tubuh, sehingga seseorang dapat melakukan aktivitas motorik kasar dan motorik halus.

### **Pengaruh Permainan Melempar Dan Menangkap Bola Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Pra Sekolah**

Dari tabel 8 menunjukkan bahwa sebelum diberikan permainan melempar dan menangkap bola dari 19 anak memiliki perkembangan motorik kasar normal, dimana setelah diberikan permainan melempar dan menangkap bola didapatkan 19 anak perkembangan motorik kasar normal. Sebelum diberikan permainan melempar dan menangkap bola didapatkan 11 anak memiliki perkembangan motorik kasar *suspect*, dimana setelah diberikan permainan melempar dan menangkap bola lebih dari sebagian memiliki perkembangan motorik kasar normal sebesar 73,3% atau 11 anak dan hampir sebagian *suspect* sebesar 26,7% atau 4 anak.

Hasil analisis dengan uji *sign rank test (wilcoxon)* yang menggunakan program SPSS PC Windows versi 16,0 tentang pengaruh permainan melempar dan menangkap bola terhadap perkembangan motorik kasar anak pra sekolah di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan dapat diketahui bahwa nilai  $Z = -3.317^a$  dan  $p = 0.001$ , dimana  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh permainan melempar dan menangkap bola terhadap perkembangan motorik kasar anak pra sekolah di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan. Dari tabel Z untuk angka  $Z_{hitung} = 3.317$  didapat *angka kumulatif* sebesar 0,9995. Hal ini berarti probabilitas adalah 1-0,9995 atau 0,0005. Karena uji 2 sisi, maka probabilitas (a symp. sig.) adalah 0.001. Hasil  $Z_{hitung}$  menjauhi angka kritis  $Z \pm 1,96$ , maka  $H_0$  ditolak atau  $H_1$  diterima, artinya terdapat pengaruh permainan melempar dan menangkap bola.

Kajian di atas menunjukkan bahwa permainan melempar dan menangkap bola yang diberikan pada anak pra sekolah yang mengalami perkembangan *suspect* memberikan efek meningkatkan perkembangan motorik kasar. Menurut Wijayanti (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa bermain lempar tangkap bola bukan hanya dapat meningkatkan perkembangan motorik kasar anak, tetapi juga menjadi stimulasi yang baik untuk perkembangan motorik kasar anak.

Permainan melempar dan menangkap bola merupakan salah satu permainan yang dapat mengembangkan motorik kasar anak. Selain itu juga kegiatan bermain melempar dan menangkap bola dapat mempertinggi semua aspek pertumbuhan dan perkembangan anak (Muntolalu, 2009). Permainan melempar dan menangkap bola adalah keterampilan yang mencakup pemanfaatan dengan media bola. Bola merupakan media pembelajaran yang dapat membantu berbagai aspek perkembangan anak, dan salah satunya perkembangan motorik kasar (Sujiono, 2007). Melempar dan menangkap bola merupakan keterampilan gerak dasar manipulasi yang melibatkan gerak memindahkan atau membuang jauh dan menghentikan bola dengan menggunakan kedua tangan (Parman, 2014). Selain dari pada itu, permainan melempar dan menangkap bola mempunyai kelebihan yang telah dijelaskan oleh Parman (2014), yaitu 1) Menstimulasi kemampuan menggenggam dan melatih fungsi jemari anak, dan juga melatih koordinasi kedua tangan. 2) Mengoptimalkan kekuatan otot lengan dan kaki. 3)

---

mengasah kemampuan koordinasi mata dan tangan. 4) Melatih konsentrasi, karena anak harus menangkap dengan tangannya serta mengarahkan kembali bola pada sasaran yang tepat.

Dengan demikian permainan melempar dan menangkap bola bisa meningkatkan perkembangan motorik kasar anak pra sekolah di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

### SIMPULAN

Hampir sebagian anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang sebelum diberi permainan melempar dan menangkap bola mengalami perkembangan motorik kasar suspect. Hampir seluruhnya anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang setelah diberi permainan melempar dan menangkap bola mengalami perkembangan motorik kasar normal. Terdapat pengaruh permainan melempar dan menangkap bola terhadap perkembangan motorik kasar anak pra sekolah di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astyorini, Yuyun Dwi. (2014). *Hubungan Status Gizi Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Anak Sekolah Dasar Kelas 1 Di SDN Krembangan Utara 1/56 Surabaya*. Jurnal Kesehatan Olahraga Volume 02 Nomor 02 Tahun 2014, 33-39. Penkesrek FIK Universitas Negeri Surabaya.
- Driyo, Agoes. (2007). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kholifah, Siti Nur, dkk. (2014). *Perkembangan Motorik Kasar Melalui Stimulasi Ibu Di Kelurahan Kemayoran Surabaya*. Poltekkes Kemenkes Surabaya. Jurnal Sumber Daya Manusia Kesehatan Vol.1, No.1, 2014.
- Lara, Farida. (2009). *Evaluasi perkembangan anak usia dini*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Maghfuroh, L. *Effect of Brain Button on The Development of Pre-School Children in Lamongan, East Java*. In *International Conference on Public Health 2016* (pp. 121-121). Sebelas Maret University.
- Maghfuroh, L., & Khotimah, N. (2017). *Pengaruh Teknik Mozaik terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah*. Sain Med, 9(1), 57-61.
- Maghfuroh, L., (2017). *Peran orang tua dalam kejadian konstipasi anak prasekolah*. Jurnal kebidanan dan keperawatan Aisyiyah, 13(1), 25-33.

- 
- Malahayati. (2009). *50 Permainan Melatih Kecerdasan Anak*. Surabaya: Nusantara Publisher.
- Mansur, Herawati. (2011). *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muntolalu, B.E.F dkk. (2009). *Bermain Dan Permainan Anak*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian untuk Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parman, Rendrawati. (2014). *Peran Guru Dalam Mengembangkan Motorik Kasar Anak*. Diambi dari <http://jurnal.ac.id/rendrawatiparman/peran-guru-motorik-com>. Diakses pada tanggal 02/01/2016 jam 10:45 WIB.
- Rihlah, Jauharotur dkk. (2014). *Studi Deskriptif Senam Untuk Menstimulasi Motorik Kasar Anak Kelompok B Di TK Muslimat Mazraatul Ulum 1 Lamongan*. Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Surabaya.
- Santrock, John W. (2011). *Masa perkembangan anak, buku 1 edisi 11*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Sujiono, Bambang. (2008). *Metode Pengembangan Fisik*. Jakarta: UT.
- Wong, Donna L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, Sri dkk (2012). *Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar Anak Yang Mengikuti Program Play Group Dengan Anak Yang Tidak Mengikuti Program Paly Group Di TK Islam Al-Azhar Salatiga*. STIKES Telogorejo Semarang.
- Wijayanti, Hesti. 2014. *Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Anak Melalui Bermain Lempar Tangkap Bola Besar Kelompok B TK Al-Hidayah Semawung, Banjaroyo Kalibawang Kulonprogo*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Wulan, Ratna. (2011). *Mengasah Kecerdasan pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Yanin dan Sanan. (2010). *Panduan Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: Gaung Persada Press.

## **Kapasitas Tens dalam Mengontrol dan Menurunkan Nyeri Kala I Persalinan (Pilot Project)**

**Neni Nuraeni<sup>1,\*</sup>, Ade Kurniawati<sup>2</sup>, Gugun Gundara<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Jl.Tamansari KM 2,5, Kota Tasikmalaya 46191, Indonesia

<sup>1</sup>neni.nuraeni@umtas.ac.id\*; <sup>2</sup>dekur.sst@gmail.com; <sup>3</sup>gugun@umtas.ac.id

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 18 November 2018, Tanggal Penerimaan: 20 Desember 2018

### **Abstrak**

TENS salah satu terapi non farmakologi dalam penanganan nyeri. TENS dilengkapi dengan elektroda yang diletakkan pada punggung ibu untuk menyalurkan arus listrik yang merangsang saraf pada daerah yang mengalami nyeri. Tujuan penelitian ingin mengetahui kemampuan TENS dalam mengontrol dan menurunkan nyeri persalinan kala 1. Metode penelitian pilot studi kepada 5 orang ibu bersalin kala I. Hasil didapatkan TENS yang dirancang menghasilkan frekuensi sebesar 108 Hz dan tegangan sebesar 82 Volt dan data yang diperoleh dianalisa menggunakan uji T dependen. TENS tidak efektif terhadap nyeri persalinan kala 1 dengan  $p$ -value 0,374. Perlu uji alat kembali sehingga dapat membantu manajemen nyeri persalinan.

**Kata kunci:** nyeri; persalinan; TENS

### ***Enhancing Tens Capability For Appliance Control And Reduce Confinement Pain 1<sup>st</sup> Stage***

#### **Abstract**

*TENS is non of pharmacology in the handling of pain. TENS furnished with an electrode that is put on the back of mother to distribute an electric current that stimulates nerve on regions that experienced pain. Research objectives want to know the current capability tens for appliance control and reduce confinement paint 1<sup>st</sup> stage. The methodology to pilot studies to five mother. The results of the study obtained tens designed provide the frequency of as much as 108 hz and voltage as much as 82 volts and dependent t test for analysis. TENS ineffective to pain childbirth stage 1 at  $p$ -value 0,374. Need more research to instrument thus it can be used.*

**Keywords:** pain, childbirth, TENS

## **PENDAHULUAN**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi atau jalan lain. Persalinan memerlukan adaptasi fisik maupun psikologis. Salah satu respon fisiologis dari persalinan adanya kontraksi uterus yang berirama, terkoordinasi dan sangat kuat yang dapat menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan ibu saat persalinan (Reeder, 2011; Pillateri, 2003; Bobak, 2005).

---

Nyeri yang dirasakan ibu bersalin merupakan pengalaman subyektif yang diakibatkan adanya iskemia otot uteri, penarikan dan traksi ligament uteri, traksi ovarium, tuba fallopii dan perineum, tekanan uretra, kandung kemih, rectum, dan distensi abdomen bagian bawah segmen uteri dan otot dasar panggul (Reeder, 2011; LH HO, 2011). Kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang menyebabkan nyeri selama kala 1 persalinan. Nyeri yang dirasakan didaerah perut bagian bawah dan daerah pinggang serta sarkum. Rasa nyeri bersifat visceral, tumpul dan tidak jelas lokasinya.

Ketidaknyamanan selama persalinan diperlukan adanya manajemen untuk mengatasi persalinan dengan tujuan agar ibu mempunyai respon positif terhadap nyeri yang dirasakan selama persalinan. Manajemen nyeri persalinan dapat dilakukan secara farmakologi yaitu dengan memberikan obat jenis opioid dan non farmakologi seperti akupresuur, aromaterapi, massage punggung, hidroterapi dan relaksasi lain seperti tarik nafas dalam dan Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENS) (Leksana, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Karlina (2015) mengemukakan bahwa TENS berpengaruh terhadap nyeri persalinan pada pembukaan 8 cm. Demikian juga menurut hasil penelitian LF HO (2011) mengemukakan bahwa TENS dapat menurunkan nyeri selama persalinan. Santana (2015) mengemukakan bahwa TENS efektif menurunkan rasa nyeri persalinan dan kecemasan selama persalinan.

TENS adalah alat yang dialiri arus listrik dilengkapi dengan perangkat elektroda yang bertujuan untuk merangsang saraf pengurang rasa sakit. Sinyal ini berfungsi untuk memutuskan sinyal nyeri sehingga nyeri yang dirasakan berkurang. Teori lain mengatakan bahwa TENS dapat merangsang tubuh untuk memproduksi obat penghilang rasa nyeri secara alamiah yaitu endorphin (Djaya, 2011). Beta endorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya sangat tinggi saat berhubungan seks, kehamilan, kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan rasa senang dan euphoria pada saat melahirkan (Leksana, 2011). Oleh karena itu peneliti tertarik ingin mengetahui keefektifan TENS terhadap rasa nyeri persalinan.

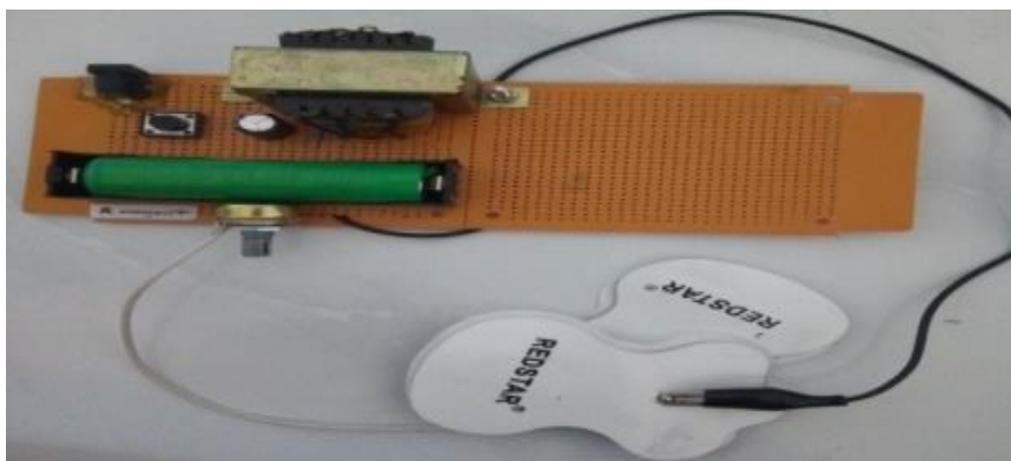
## METODE

Penelitian yang digunakan pilot studi kepada 5 orang ibu bersalin kala 1 dengan kriteria ibu bersalin normal kala 1 fase laten tidak ada kelainan seperti hipertensi Instrumen menggunakan pengukuran skala nyeri NRS dengan uji statistik Paired T Test. Sebelum penelitian, peneliti merancang alat dengan menyetel frekuensi yang aman untuk ibu hamil sebesar 108 Hz dan tegangan sebesar 82 Volt. Dan alat ini sudah kami uji coba alat terlebih dahulu di laboratorium Teknik Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. Setelah menghasilkan frekuensi dan sinyal yang diharapkan baru kami uji coba langsung kepada responden. TENS dipasang pada punggung pasien selama pasien mengalami kontraksi dalam sekitar 10-30 detik dengan interval 5-10 menit selama 10 menit. kemudian diukur nyeri persalinan kala 1 sebelum dan sesudah dilakukan TENS. Etika penelitian yang digunakan informed consent, menjaga kerahasiaan pasien dari penggunaan nama sebenarnya, kerahasiaan segala informasi

dan data yang dikumpulkan serta memberikan jaminan kepada responden diperlakukan secara manusiawi sebelum, selama dan sesudah penelitian.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dibagi menjadi 2 tahap yaitu rancangan alat, dan penerapan alat. Hasil penelitian berdasarkan rancangan alat. Alat dalam penelitian ini kami rancang dan kami buat selama kurang lebih 8 bulan. Langkah yang kami lakukan selama kurun waktu itu adalah merancang dan uji coba alat di laboratorium sebelum di ujicobakan langsung kepada responden dengan maksud agar alat yang kami rancang menghasilkan sinyal yang diinginkan dan tidak mencederai pasien. TENS yang dihasilkan menghasilkan tegangan tinggi tetapi sinyal arus rendah pada frekuensi dan durasi tertentu. Arus listrik ini diterapkan secara eksternal ke kulit tubuh menggunakan bantalan elektroda busa lengket. Unit yang lebih mahal memiliki fitur-fitur canggih seperti saluran ganda, fungsi yang dapat diprogram, pembacaan digital, dll. TENS merupakan mesin untuk memberikan kejutan listrik. Mengukur sinyal pada output perangkat dalam mode ini mengungkapkan osilasi teredam pada frekuensi sekitar 2.5 kHz, dengan tingkat pengulangan sekitar 100 Hz. Sirkuit sederhana menggunakan timer CMOS 555 untuk menghasilkan pulsa singkat yang memberi energi sebuah transformator miniatur 1:10. Bersama dengan kapasitor 4,7 nF, trafo membuat sirkuit resonansi paralel: resonansi menyebabkan peningkatan tegangan output yang cukup besar. Lebar pulsa dapat disesuaikan menggunakan potensiometer, di sini ditampilkan dikombinasikan dengan sakelar on-off. Pulsa yang lebih lebar menghasilkan voltase output yang lebih tinggi. Karena tegangan puncak hingga 200 V dapat diproduksi, trafo harus memiliki isolasi yang memadai dan memberikan koneksi yang dapat diandalkan ke kabel elektroda.



Sumber : hasil rancangan TENS tahun 2018

**Gambar 1.** TENS dengan dilengkapi elektroda

Alat yang kami buat berdasarkan gambar 1, diperoleh hasil frekuensi sebesar 108 Hz dan tegangan sebesar 82 Volt. Sinyal pada output perangkat dalam mode ini mengungkapkan osilasi teredam pada frekuensi sekitar 2.5 kHz, dengan

tingkat pengulangan sekitar 100 Hz. Hasil ini hampir sama dengan yang digunakan oleh Anibal Báez-Suárez dkk tahun 2018 yaitu TENS 1 berfrekuensi konstan 100-Hz, 100- $\mu$ s, dan TENS 2 frekuensi tinggi (80-100 Hz), 350  $\mu$ s. Sehingga dengan frekuensi tersebut dapat dikatakan aman untuk digunakan.

Hasil Penelitian efektifitas TENS terhadap nyeri persalinan kala 1 Keefektifan TENS terhadap manajemen nyeri persalinan kala 1 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.** Analisis Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah diberikan TENS

Data Analisis	N	Mean	SD	SE	T	$\rho$ Value
Nyeri sebelum dan sesudah diberikan TENS	5	0,200	0,447	0,200	-1,000	0,374

Sumber : pengolahan data penelitian 2018

Tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi TENS 0,200, standar deviasi 0,447, standar error 0,200 dengan nilai  $\rho$  value 0,374 artinya tidak efektif TENS terhadap nyeri persalinan kala 1.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa TENS yang dirancang oleh kami tidak efektif dalam memajemen rasa nyeri persalinan pada pasien, berdasarkan hasil pengolahan data yang kami kumpulkan kemungkinan jumlah sampel yang kurang karena memang ini merupakan uji coba alat yang dirancang. Hambatan yang diperoleh dilapangan arus yang dihasilkan masih agak besar sehingga pada saat awal ibu akan merasa kaget, dan saat pengukuran nyeri ibu kadang susah untuk ditanya. Sebelum diberikan TENS, nyeri yang dirasakan pasien rata-rata pada skala nyeri 8 dimana pasien mengungkapkan bahwa nyeri yang dirasakan sangat tajam, panas dan menjalar kedaerah punggung. Ekspresi wajah sangat meringis tetapi disaat kontraksi tidak ada maka pasien masih bisa untuk ditolerir. Beda terhadap pasien pada fase laten dimana kontraksi uterus yang dirasakan belum begitu neyri sehingga masih bisa untuk beraktifitas. Hal ini sejalan dengan Meizack 1984 dalam Reeder, 2011 mengemukakan bahwa selama kala 1 persalinan normal, ketidaknyamanan atau nyeri diakibatkan oleh kontraksi involunter otot uteri. Kontraksi dirasakan di punggung bawah pada awal persalinan ketika persalinan mengalami kemajuan, sensasi nyeri melingkar batang tubuh bawah mencakup abdomen, punggung. Kontraksi sering meningkat pada intensitas tertentu dan kemudian berkurang sampai rasa nyeri menghilang. Kontraksi pada umumnya berlangsung sekitar 45-90 detik. Kualitas nyeri bervariasi dan sulit untuk diuraikan tetapi ibu bersalin menggambarkan nyeri bersifat tajam, kram, sakit seperti dipukul-pukul seperti tertusuk, panas seperti tertembak, berat melelahkan, meletihkan intens dan kencang.

Setelah diberikan intervensi TENS dengan maksud pasien dapat memajemen rasa nyeri yang dirasakannya, rata-rata nyerinya tetap bahkan semakin meningkat kira-kira 8-9. Hal ini dimungkinkan karena kejutan listrik yang dihasilkan terlalu keras sehingga menimbulkan rasa kaget dan memang kejutan ini harus terus menerus di pijit kalau tidak ya sinyal yang dihasilkannya hanya sekali waktu sehingga yang tadinya akan diberikan selama 10 menit karena pasien merasa kaget sehingga penempelan TENS yang diberikan hanya 5-7 menit.

---

Hal ini tidak sama dengan yang dilakukan Umayya dkk (2014) dan Yulyanik (2014) yang melekatkan TENS selama 15 menit saat ada kontraksi. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan Karlinah (2015) mengemukakan bahwa TENS efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 pembukaan 8 cm dibandingkan akupresur akan efektif pada pembukaan 4 cm. LF HO (2011) mengemukakan bahwa TENS efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan sekitar 38% responden. Hal ini disebabkan karena alat yang digunakan berbeda dengan yang kami rancang.

TENS yang kami rancang menghasilkan frekuensi sebesar 108 Hz dan tegangan sebesar 82 Volt. Sinyal pada output perangkat dalam mode ini mengungkapkan osilasi teredam pada frekuensi sekitar 2.5 kHz, dengan tingkat pengulangan sekitar 100 Hz. dan ini sudah sejalan dengan teori yang dikemukakan Djaya (2011) dan Watson (2013) bahwa TENS dilakukan kontak langsung alat dengan pasien melalui elektroda, sehingga alat tersebut dirancang memenuhi standar keamanan sehingga tidak terjadi luka bakar pada kulit. TENS memberikan arus listrik dengan amplitud sampai dengan 50 mA dengan frekuensi 10-250 Hz yang banyak digunakan untuk pengurang rasa sakit. Teori yang mendasar prinsip kerja TENS adalah teori pain gates yang diajukan oleh American Medical Association (2007). Menurut teori ini TENS diperkirakan mengaktifkan secara khusus perifer A beta pada daerah tanduk dorsal sehingga memodulasi serabut A delta dan C yang menghantarkan rasa nyeri.

### SIMPULAN

TENS yang dirancang menghasilkan frekuensi sebesar 108 Hz dan tegangan sebesar 82 Volt. Sinyal pada output perangkat dalam mode ini mengungkapkan osilasi teredam pada frekuensi sekitar 2.5 kHz, dengan tingkat pengulangan sekitar 100 Hz. TENS yang dihasilkan tidak efektif terhadap nyeri persalinan kala 1 dengan dengan  $p$ -value 0,374. Perlu uji coba lebih lanjut terhadap alat sehingga dapat membantu mengontrol dan menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase laten.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aníbal Báez-Suárez, Estela Martín-Castillo, etc. (2018). Evaluation of different doses of transcutaneous nerve stimulation for pain relief during labour: a randomized controlled trial. 19:652.  
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13063-018-3036-2.pdf>
- American Medical Association. (2007). Module 1 pain management: Pathofisiologi of pain and pain assessment. Retrieved from web September 15, 2008.  
[http://www.ama-cmeonline.com/pain\\_mgmt/module01/index.htm](http://www.ama-cmeonline.com/pain_mgmt/module01/index.htm)
- American Medical Association. (2007). Module 10 pain management: Pathofisiologi of pain and pain assessment. Retrieved from web September 15, 2008.  
[http://www.ama-cmeonline.com/pain\\_mgmt/module10/index.htm](http://www.ama-cmeonline.com/pain_mgmt/module10/index.htm)
- Perry & Potter. 1997. Fundamentals of nursing: Concepts, process and practice. Mosby Company:

- 
- Bedwell C<sup>1</sup>, Dowswell T, Neilson JP, Lavender T.(2011). The use of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain relief in labour: a review of the evidence. *Midwifery*. 2011 Oct;27(5):e141-8. doi: 10.1016/j.midw.2009.12.004. Epub 2010 Feb 18.
- Bobak. (2005). *Keperawatan maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Carol GTVance, Dana LDailey, Barbara ARakel & Kathleen ASluka.(2014). Using TENS for pain control: the state of the evidence. *Futura Medicine: Pain Management* 4(3), 197–209. ISSN 1758-1869. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4186747/pdf/nihms620660.pdf>
- Djaya. (2011). *Elektronika Biomedik; TRanscutaneous Electrical Nerve Stimulation*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/article/download/6325/5845>
- Evan, (2010) Evan, R. M. (2010) Pathophysiology of Pain and Pain Assessment. *American Medical Association*. 1-12.
- F.MacPherson & L.Colvin. (2015). Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS).Research to support clinical practice. *British Journal of Anaesthesia*. Vol 114.Issue 4. P711-712. [https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(17\)31696-3/fulltext](https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(17)31696-3/fulltext)
- Hutagaol. (2007). *Perbedaan pengaruh Intervensi MWD dan TENS dengan MWD, TENS dan Traksi leher Manual terhadap Pengurangan Nyeri Kepala pada Cervical Headche*. <http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-3982-Hutagalung.pdf>
- Jiemesha. (2014). Pengaruh Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation dengan dan tanpa terapi latihan terhadap nyeri dan kinerja fisik pada penderita osteoarthritis lutut. *Jurnal Biomedik (JBM), Volume 6, Nomor 3, November 2014*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/article/download/6325/5845>
- Karlinah. (2015). Pengaruh Tehnik Akupresur dan TENS terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 fase Aktif. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015;4 (3). <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewFile/395/349>
- Kusnanto, Rusmiyati, Cicilia Ninik. (2017). Efektivitas Relaksasi Napas Dalam dan Counter-pressure Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravidadi RS Sebening Kasih Pati. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/jikk/article/download/596/594>
- Leksana, Ery. (2011). Mengatasi Nyeri Persalinan. *CDK* 185. Vol. 38 No 4. Juni-Juli 2011.
- LF Ho, Ly Lee and Gy Ma. (2011). Intrapartum Trnscutaneous Electrical Nerve Stimulation for pain relief and outcome of labor. *Hong kong Journal of Gynaecology Obstretic and Midwifery* 11(1) . <http://www.hkjgom.org/sites/default/files/pdf/v11-p54-intrapartum.pdf>
- Muttaqin, A.(2011). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi*. Jakarta : Salemba Medika.
-

- 
- Nuach. (2014). Pemberian Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) menurunkan intensitas nyeri pada pasien bedah urologi di ruang rawat inap marwah RSUD Haji Surabaya. *Jurnal FK Unair*.  
<http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-cmsnj33b48bc1c42full.pdf>
- Pranata, S. (2016). The Effect Of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (Tens) Towards Wound Healing. *Nurscope : Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*. Vol 2 No 2.  
<http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm/article/view/951>
- Perry & Potter. (2005). *Fundamental keperawatan; konsep, proses dan praktik*. Vol 1. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child nursing*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia : J. B Lippincott
- Reeder, Martin & Griffin. (2011). *Keperawatan maternitas; kesehatan wanita, bayi dan keluarga*. Alih bahasa; Afiyanti, Nur Rachmawati dkk (2003/2011). Edisi 18. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Santana. (2015). Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) reduce pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomized trial. *Journal of Physiotherapy*.  
[http://www.journalofphysiotherapy.com/article/S1836-9553\(15\)00128-9/pdf](http://www.journalofphysiotherapy.com/article/S1836-9553(15)00128-9/pdf)
- Umyana, Nila Widya Keswara, Anik Purwati. (2014). Penerapan Metode TENS Sebagai Upaya Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Ibu Primigravida Dengan Inpartu Kala I Fase Aktif (Studi Kasus Pada Ny "N" Dan Ny "R" Di Bpm "S" Poncokusumo - Malang). *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, Vol 2, No 4. <https://jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id/index.php/HWS/article/view/74>
- Watson. (2013). *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*. [www.electrotherapy.org/assets/.../TENS%20Jan%202016.pdf](http://www.electrotherapy.org/assets/.../TENS%20Jan%202016.pdf)
- Wan, Anita. (2017). Techniques Of Pain Reduction In The Normal Labor Process : Systematic Review. *Jurnal Endurance* 2(3), 362-375.  
<https://osf.io/preprints/inarxiv/kxdf6/download>
- Yulifah, Rita; et all. (2009). Penggunaan Stimuli Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (Tens) dapat menurunkan Intensitas Nyeri dan Tingkat Kecemasan pada Persalinan Kala 1. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol 5 NO 3, Maret 2009 : 119-123. 3899-ID-penggunaan-stimuli-transcutaneous-electrical-nerve-stimulation-tens-dapat-menurut.
- Yuliyani, Patemah, dkk. (2014). Implementasi Metode Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (Tens) Untuk Mengatasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada* Volume 02, Nomor 02.  
<https://ojs.widyagamahusada.ac.id/index.php/JIK/article/download/117/80/>
-

## **Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu Hamil dengan Anemia**

**Mardiaturrahmah<sup>1,\*</sup>, Anjarwati<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta and 55292, Indonesia

<sup>1</sup> diandianfisani@gmail.com\*, <sup>2</sup> anjarwati@yahoo.com

\* corresponding author

Tanggal Submisi: . 30 April 2019, Tanggal Penerimaan: 20 Mei 2019

### **Abstrak**

Kematian neonatal karena BBLR dipengaruhi oleh ibu yang mengalami anemia selama hamil, komplikasi kehamilan, hipertiroid kehamilan dan lahir prematur. Anemia pada masa kehamilan memiliki hubungan yang berdampak pada janin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan pendekatan *case control* dan *retrospektif*. Teknik sampel total sampling. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil yang didapatkan setelah uji statistik menggunakan *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan *p-value* 0,001 yaitu terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.

**Kata kunci:** anemia; ibu hamil; BBLR

### ***Low Birth Weight Occurrence in Pregnant Women With Anemia***

#### **Abstract**

*Neonatal deaths because the Low Birth Weight(LBW) were influenced by mothers who were anemic during pregnancy, problem pregnancy, hyperthyroidism born and premature birth. Anemic during pregnancy has a relationship that affects the fetus. The purpose of this study was to determine the relationship of anemic to pregnant women with LBW events. This type of research is quantitative using a case control and retrospective approach. Total sampling technique. Data analysis using Chi Square test. The results obtained after the statistical test using chi-square with a confidence level of 95% ( $\alpha = 0.05$ ) obtained p-value of 0.001 which is a relationship between anemia in pregnant women and the incidence of LBW.*

**Keywords:** *anemina; pregnant women; Low Birth Weight Babies*

## **PENDAHULUAN**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) tetap menjadi penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada bayi, dan masalah dalam perawatan ibu hamil di seluruh dunia terutama di negara berkembang. Angka kematian ibu sebesar 19.500 sampai dengan 20.000 orang setiap tahun nya atau terjadi setiap 26–27 menit. Kematian bayi sebesar 110.000 menjadi 280.000 atau jadi 18-20 menit, dengan penyebab kematian bayi karena Bayi Berat Lahir Rendah 15/ 1000 (Manuaba, 2010).

---

*United International Children's Emergency Fund (UNICEF)* tahun 2014 menyatakan bahwa lebih dari 20 juta bayi di seluruh dunia sebesar 15,5% setiap tahunnya melahirkan bayi dengan BBLR dan 95,6% diantaranya dilahirkan pada negara berkembang. UNICEF menyatakan angka BBLR yang ada di Indonesia adalah sekitar 11,1% yang termasuk tinggi jika dibandingkan dengan angka BBLR. Prevalensi wanita hamil yang mengalami defisiensi besi menurut WHO (*World Health Organization*) sekitar 35-37% dan akan meningkat seiring dengan penambahan usia kehamilan (Rukiyah, 2019).

Anemia merupakan berkurangnya sel darah merah (*eritrosit*) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Wanita hamil paling rentan mengalami anemia, karena pada saat hamil volume darah di dalam tubuh akan meningkat sekitar 50%, oleh karena itu tubuh membutuhkan tambahan darah yang dapat berfungsi mensuplai oksigen dan makanan untuk pertumbuhan dan perkembangan pada janin (Pudiastuti, 2011). Rendahnya kemampuan jasmani yang disebabkan oleh anemia dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan, persalinan, resiko kematian maternal, bayi berat lahir rendah, prematur, dan angka kematian perinatal (Rukiyah, 2010).

Prevalensi anemia menjadi perhatian khusus dalam kesehatan ibu dan anak, dimana zat besi sangat penting dalam pembentukan hemoglobin dan transportasi oksigen. Kekurangan zat besi dan akhirnya anemia berkembang secara bertahap, menyebabkan komplikasi maternal dan neonatal (Abbaspour, 2014). Resiko anemia dapat dianjurkan skrining awal yang rutin dan pengobatan cacing pada wanita hamil yang terinfeksi parasite usus (Kefiyalew, F, 2014). Kematian neonatal karena BBLR pada dasarnya dipengaruhi oleh ibu yang mengalami anemia, status gizi ibu selama hamil, komplikasi kehamilan, hipertiroid kehamilan dan lahir prematur (Tarwoto, 2016).

Zat besi merupakan mikronutrien mendasar yang terlibat dalam pembentukan haemoglobin, myoglobin, dan berbagai enzim pembawa oksigen. Kehilangan zat besi fisiologis pada wanita sering menyebabkan ketidakseimbangan, pada saat hamil mengubah perkembangan janin dan dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas ibu (Morrone, 2010). Selain zat besi berbagai faktor yang diperlukan selama masa kehamilan adalah protein (*Erythropoiesis*), mineral (zat besi), elemen lainnya (seng, kobalt, dan tembaga), vitamin B12 (*cyanocobalamine*), vitamin C, dan hormon (androgen dan tiroksin). Selain kekurangan zat besi dan folat, vitamin A penting untuk pertumbuhan dan diferensiasi sel, pemeliharaan integritas epitel dan fungsi kekebalan normal. Sedangkan zinc penting dalam sintesis protein dan metabolisme asam nukleat sehingga apabila mengalami kekurangan tersebut menjadi penyebab utama dalam nutrisi anemia (Rao, S, 2013).

Intervensi diet untuk mengobati kekurangan zat besi harus mempertimbangkan intervensi makan, termasuk kandungan zat besi dan peningkat inhibitor penyerapan zat besi. Faktor makanan termasuk asam askorbat

dalam makanan protein hewani (daging, ikan dan unggas) meningkatkan penyerapan zat besi, sementara asam fitat dalam protein kedelai, kalsium dan polifenol menghambat penyerapan zat besi. Namun efek dari faktor-faktor makanan ini pada penyerapan zat besi tidak selalu berhubungan dengan status zat besi dan penyimpanan zat besi (Ceck,K., 2014).

Kejadian anemia rentan terjadi pada ibu hamil karena pada ibu hamil untuk kebutuhan zat besi selama hamil meningkat, sehingga sampai saat ini anemia masih menjadi faktor terjadinya BBLR, premature, perdarahan, bahkan kematian. Oleh karena itu, dari latar belakang ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungna Anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.

### METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observasional analitik*. Desain penelitian *case control* dengan pendekatan *retrospektif* Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Pengasih II Kulon Progo pada tahun 2016 sampai 2017 sebanyak 40 kasus. Penelitian ini menggunakan dua kelompok, kelompok kasus yaitu ibu yang melahirkan bayi BBLR dan kelompok kontrol yaitu ibu yang melahirkan bayi normal. Sampel penelitian ini yaitu 1:1 pada kelompok kasus berjumlah 40 yang diambil secara total sampling dan kelompok kontrol 40 yang diambil secara random yang berjumlah 80 orang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II, mengalami anemia, ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Sedangkan kriteria eksklusi adalah BBLR yang lahir mati, dan ibu yang tidak memiliki identitas lengkap dalam laporan. Metode pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu kohort dan rekam medis di Puskesmas Pengasih II Kulon Progo. Analisis data dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang kami lakukan di peroleh data distribusi frekuensi karakteristik responden yang disampaikan dalam tabel 1 sebagai berikut.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok				n (total)	%
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%		
<b>Umur</b>						
< 35 Thn	30	75	40	100	70	87,5
≥ 35 Thn	10	25	0	0	10	12,5
<b>Pekerjaan</b>						
IRT	36	90	0	0	36	45
Swasta	4	10	40	100	44	55
<b>Paritas</b>						

<3	38	95	40	100	78	97,5
≥ 3	2	5	0	0	2	2,5

Sumber: Data sekunder (2016-2017)

Berdasarkan tabel 1, didapatkan bahwa dari 80 ibu yang menjadi responden di Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo untuk kelompok kasus sebagian besar umurnya < 35 tahun yaitu berjumlah 30 responden dengan persentase 75% dan umur ≥ 35 tahun yaitu berjumlah 10 responden dengan persentase 25%. Untuk karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja (IRT) yang berjumlah 36 responden yang bekerja (Swasta) berjumlah 4 responden dengan persentase 10%. Untuk karakteristik paritas, sebagian besar responden dengan paritas < 3 sebanyak 38 dengan persentase 95% dan responden dengan paritas ≥ 3 sebanyak 2 dengan persentase 5 %. Sedangkan pada kelompok kontrol umur < 35 tahun yaitu 40 responden dengan presentase 100% Untuk karakteristik pekerjaan, yang berjumlah 40 responden yang bekerja (swasta) dengan presentase 100%. Untuk karakteristik paritas < 3 sebanyak 40 responden dengan presentase 100%.

**Tabel 2.** Hubungan Anemia pada ibu hamil dengan Kejadian BBLR

Anemia	Kriteria BBLR						OR	95% CI	p value
	BBLR		Tidak BBLR		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Anemia	23	57.5	8	20	31	38.8	5.412	1.998-14.661	0.001
Tidak Anemia	17	42.5	32	80	49	61.3			
Total	40	100	40	100	80	100	5.412	1.998-14.661	0.001

Sumber: Data sekunder (2016-2017)

Berdasarkan Tabel 2, menyatakan ibu dengan anemia melahirkan bayi BBLR sebanyak 23 (57.5%) dan ibu yang anemia melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 8 (20%). Sedangkan untuk kasus kontrol menyatakan ibu yang tidak anemia melahirkan bayi BBLR sebanyak 17 responden (42.5%) dan untuk ibu yang tidak anemia melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 32 responden (80%). Dari total 80 responden (100%) nilai *significancy* pada hasil menunjukkan *p-value* 0,001 (OR=5,412, CI=1,998-14,661). Hal ini menunjukkan ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo.

Penelitian ini didapatkan bahwa anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian BBLR dimana *p-value* 0,001 (OR=5,412, CI=1,998-14,661). Hasil ini berarti ibu hamil dengan anemia mempunyai resiko 5,412 kali untuk melahirkan BBLR.

Teori yang dikemukakan oleh Sibagariang (2016) yang menyatakan bahwa anemia terjadi apabila tubuh tidak memiliki sel darah merah yang cukup dan sehat untuk membawa oksigen keseluruh tubuh. Dalam keadaan seperti ini, dimana sel darah merah yang tidak cukup mengandung hemoglobin yaitu protein yang memberikan warna pada darah yang biasa disebut dengan protein pembawa oksigen ke seluruh tubuh. Aktivitas yang berat maupun ringan akan mempengaruhi kondisi tubuh ibu yang nantinya akan berpengaruh pada status kesehatannya. Namun pada teori yang dijelaskan oleh Rukiyah (2010), perubahan

---

hematologi kehamilan adalah karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% yang dimulai pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 serta meningkat sekitar 1000 ml, dan akan menurun sedikit ketika menjelang aterm serta akan kembali normal pada 3 bulan setelah melahirkan.

Bahaya anemia bagi janin dalam teori Pudiastuti (2011) adalah dapat mengakibatkan pertumbuhan yang terhambat pada janin, lahir dengan cacat bawaan, premature atau lahir dengan cadangan zat besi yang kurang. Pernyataan ini diperkuat dengan pendapat Nugroho (2012) bahwa anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu dapat mempengaruhi bayi berat lahir rendah. Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *K Jagadisdh, et.al* (2013) mengatakan bahwa anemia pada masa kehamilan memiliki hubungan yang berdampak pada janin. Peningkatan insiden bayi berat lahir rendah (BBLR) terlihat pada ibu yang mengalami anemia pada trimester ke tiga saja, sedangkan peningkatan insiden premature terlihat pada ibu yang mengalami anemia pada trimester kedua dan ketiga. Oleh sebab itu di dibutuhkan suplemen zat besi lebih awal dan mempertahankan hemoglobin optimal selama kehamilan agar tidak terjadi kasus BBLR dan prematur.

Penelitian yang dilakukan oleh *F Moghaddam Tarbrizi, et.al* (2015) mengatakan bahwa prevalensi anemia yang rendah dalam penelitiannya terkait dengan ibu hamil yang mengkonsumsi suplemen zat besi yang lebih sering dimana mereka dapatkan pada saat mereka melakukan kunjungan ANC serta tentang perawatan prenatal. Perbandingan antara berat lahir bayi pada kedua kelompok yaitu pada kelompok ibu yang anemia dan tidak anemia adalah dalam kisaran normal klinis terlepas. Ada perbedaan yang signifikan dalam nilai berat lahir yaitu tingkat hemoglobin yang lebih tinggi dikaitkan dengan nilai berat lahir yang lebih tinggi. Bayi yang lahir dari ibu yang mengalami anemia memiliki berat lahir yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Kadar hemoglobin sangat mempengaruhi terhadap kehamilan dalam penelitian yang dilakukan oleh *S-W Yi, et al* (2013) di Korea tentang anemia. Hemoglobin yang rendah atau anemia akan meningkatkan resiko BBLR, kelahiran prematur, dan kecil untuk usia kehamilan. Oleh karena itu wanita di Korea mempertimbangkan sebelum mereka hamil, karena sebelum hamil akan diukur kadar hemoglobinnnya, apabila mengalami anemia serta diobati dengan memberikan suplemen zat besi sebelum konsepsi agar menurunkan resiko-resiko tersebut. Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh *Citra, dkk* (2017) bahwa faktor resiko terkuat untuk terjadinya BBLR adalah tidak mengkonsumsi tablet Fe. Hasil tes bivariat mengungkapkan bahwa ibu yang tidak konsumsi tablet Fe akan mengalami 6,08 kali beresiko untuk melahirkan BBLR.

Penelitian yang dilakukan oleh *Reeta, Corey Sable, et.al.* (2013) dengan tujuan untuk menentukan prevalensi anemia pada ibu hamil dan ciri serta efeknya pada neonatal di Northest India. Dari hasil penelitian ini, dimana prevalensi anemia berpengaruh terhadap peningkatan resiko bayi yang akan dilahirkan, karena penurunan HB pada ibu hamil dikaitkan dengan penurunan berat badan lahir. Anemia pada ibu terutama ketika HB ibu <80g/L ini membutuhkan perhatian yang mendesak dalam mengurangi resiko janin yang akan dilahirkan.

---

Sejalan dengan penelilian yang dilakukan oleh *Bodeau, et al* (2011), bahwa peningkatan resiko BBLR terjadi pada ibu yang mengalami anemia berat di bandingkan dengan ibu yang tanpa anemia. Hasil penelitian dari Maryam (2016) terdapat hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu hamil aterm dengan kejadian BBLR di RSUD Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota.

Anemia pada ibu hamil akan menambah resiko mendapatkan BBLR, resiko perdarahan sebelum dan sesaat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya apabila ibunya mengalami anemia berat. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai darah pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Penelitian ini menjelaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara masa kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai  $OR=6,75$  yang berarti bahwa ibu dengan masa kehamilan kecil dapat melahirkan BBLR 6,75 kali lebih besar daripada ibu yang masa kehamilannya cukup umur (I Ketut, dkk, 2013). Sejalan dengan penelitian (Husen,L, 2009) yang menyatakan bahwa prevalensi kelahiran BBLR dan prematur meningkat secara signifikan dengan tingkat keparahan anemia yang dialami oleh ibu hamil. Anemia defisiensi besi selama kehamilan adalah faktor resiko BBLR, prematur, kecil masa kehamilan, dan meningkatkan resiko perdarahan. Sementara anemia defisiensi besi yang tidak diobati itu sendiri dapat megarah pada hasil yang buruk dan merugikan, efek negatifnya seperti infeksi selama kehamilan (Nair, M, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Mohamed (2018) tentang *Prevelence of Maternal Anemia in Pragnancy: The Effect of Maternal Hemoglobin Level on Pregnancy and Neonatal Outcome* bahwa pada ibu hamil yang mengalami anemia berpengaruh terhadap bayi yang dilahirkan yaitu nilai *APGAR SCORE*, BBLR, persalinan prematur, perdarahan post partum dan komplikasi maternatal dan neonatal pada umumnya. Dari penelitian ini ketika ibu didiagnosis anemia, maka pengobatan dini dari trimester pertama berperan penting dalam mengelola anemia pada ibu dan terlihat dari hasil perinatal. Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Ahmed, *et.al*, (2015) tentang *The Effect of Anenia on Pragnancy and Fetal Outcome* bahwa rata-rata bayi yang lahir dari ibu dengan anemia memiliki berat badan yang rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abeysena (2010) menyatakan bahwa prevalensi anemia mempengaruhi terhadap kehamilan. Tingkat haemoglobin  $>13g/dl$  memiliki hubungan signifikan yang berdampak terhadap morbiditas ibu dan BBLR.

Penelitian yang dilakukan oleh Puspendu, *et.al*. (2019) mengatakan bahwa anemia dalam kehamilan secara signifikan meningkatkan resiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang juga sangat berhubungan dengan kunjungan ANC pada ibu primi gravida, primipara dan ibu dengan kunjungan ANC yang tidak lengkap.

Sajalan dengan *systematic review* dan *meta analysis* yang dilakukan *Shoboo, et.al* (2017) tentang *Relationship Between Maternal Anemia and Low Weigh Birth* untuk mengetahui hubungan antara anemia dengan BBLR. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan anemia menyebabkan BBLR pada trimester pertama kehamilan.

Hemoglobin kurang dari 11 g/dl meningkatkan resiko BBLR pada trimester pertama kehamilan. Sejalan dengan *systematic review* dan *meta analysis*

---

---

yang dilakukan oleh Sukrat, B (2013) menyatakan bahwa hemoglobin dibawah 11 g/dl meningkatkan resiko kelahiran prematur, BBLR dan kecil masa kahamilan pada trimester pertma dan resiko BBLR pada trimester tiga.. Hasil *systematic review* dan *meta analysis* yang dilakukan oleh Haider, et al, (2013) pada ibu yang mengkonsumsi zat besi dapat meningkatkan konsentrasi hemoglobin sehingga signifikan mengurangi resiko anemia, anemia defisiensi besi dan BBLR. Analisis study kohort menunjukan resiko signifikan lebih tinggi terjadinya BBLR dibandingkan dengan prematur.

Penelitian yang dilakukan oleh Moghadam (2015) di Iran menyatakan bahwa anemia dalam kehamilan dikaitkan peningkatan angka kematian ibu dan perinatal, BBLR, kelahiran prematur, serta dampak yang yang lainnya. Hasil yang ditemukan dalam penelitian ini adalah wanita dengan hemoglobin <10 g/dl dianggap sebagai anemia yang akan melahirkan bayi BBLR, sedangkan wanita yang hemoglobinnnya >10g/dl melahirkan bayi normal. Jadi tingkat keparahan amenia selama hamil memberikan dampak pada bayi yang dilahirkan. Dimana nilai hemoglobin yang rendah selama tiga semester kehamilan dikaitkan dengan BBLR di Iran. Anemia dapat menyebabkan reterdasi pertumbuhan intra uterus. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vural, T (2016) yang membandingkan antara kelompok anemia dan non anemia, yang mana bayi BBLR dan tingkat kelahiran prematur lebih tinggi pada kelompok HB <10g/dl dibandingkan dengan yang tidak anemia. Berat lahir rata-rata secara signifikan lebih rendah pada ibu hamil dengan anemia pada trimester kedua.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo dengan hasil uji statistik yang signifikan ( $H_a$  diterima,  $H_o$  ditolak),  $p$ -value 0,001 (OR=5,412, CI=1,998-14,661). Hasil ini berarti bahwa anemia pada ibu hamil, 5,412 kali akan berpengaruh terhadap kejadian BBLR sehingga anemia dapat mempengaruhi terjadinya BBLR. Anemia pada kehamilan dapat meningkatkan insiden BBLR terkait dengan gangguan transfer haemoglobin ke janin melalui plasenta serta dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan dan perkembangan janin, *APGAR SCORE*, persalinan prematur, perdarahan post partum dan komplikasi maternatal dan neonatal. Anemia dalam kehamilan secara signifikan meningkatkan resiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang juga sangat berhubungan dengan kunjungan ANC pada ibu primi gravida, primipara dan ibu dengan kunjungan ANC yang tidak lengkap. Ibu yang di diagnosis anemia, maka pengobatan dini dari trimester pertama berperan penting dalam mengelola anemia pada ibu dan terlihat dari hasil perinatal. Selain itu persiapan pada awal kehamilan ibu dianjurkan sering melakukan kunjungan perawatan prenatal agar bisa rutin mendapatkn suplemen zat besi.

### DAFTAR PUSTAKA

Abbaspour, N., Hurrell, R. and Kelishadi, R. 2014. *Review on Iron and Its Importance for Human Health*. Journal of Research in Medical Sciences, 19,

- 164-174.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24778671>.
- Abeysena, C., Jayawardana, P., & De A. Seneviratne, R. 2010. *Maternal haemoglobin level at booking visit and its effect on adverse pregnancy outcome. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 50(5), 423–427. doi:10.1111/j.1479-828x.2010.01220.x
- Ahmed, A., Nasir, H., Shafiq, Q., Naeem, B., Ghelani, Y. and Shaikh, R.B. .2015. *The Effect of Anemia on Pregnancy and Fetal Outcome: GMC Hospital, Ajman, UAE. Gulf Medical Journal*, 4, S76-S82.
- Beck, K., Conlon, C., Kruger, R., & Coad, J. (2014). *Dietary Determinants of and Possible Solutions to Iron Deficiency for Young Women Living in Industrialized Countries: A Review. Nutrients*, 6(9), 3747–3776. doi:10.3390/nu6093747 .url to share this paper: [sci.hub.tw/10.3390/nu6093747](http://sci.hub.tw/10.3390/nu6093747).
- Bodeau-Livinec, F., Berger, J., Briand, V., Cot, M., Day, K. P., Xiong, X., & Massougbodji, A. 2011. *Maternal Anemia in Benin: Prevalence, Risk Factors, and Association with Low Birth Weight. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 85(3), 414–420. doi:10.4269/ajtmh.2011.10-0599. url to share this paper: [sci-hub.tw/10.42669/ajtmh.2011.10-0599](http://sci-hub.tw/10.42669/ajtmh.2011.10-0599).
- Bunyarit Sukrat, Chumpon Wilasrusmee, et, al. 2013. *Hemoglobin Concentration and Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Biomed Research International. Article ID 769057, 9 pages. <https://dx.doi.org/10.1155/2013/769057>.
- Citra, Yulianda, dkk. 2017. *Effect Of Insufficient Iron Consumption During Pregnancy On The Risk Of Low Birth Weight In Rsud Kota Depok And Bekasi*. Asian Journal of Pharmaceutical Ang KlikicakResearch.
- F Moghaddam Tabrizi, MD, S.Barjasteh, MSc. 2015. *Maternal Hemoglobin Levels during Pregnancy and their Association with Birth Weight of Neonates*. Iranian Journal of Pediatric Hematology Oncology. PMID:26985354
- Haggaz, A. D., Radi, E. A., & Adam, I. 2010. *Anaemia and low birthweight in western Sudan*. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 104(3), 234–236. doi:10.1016/j.trstmh.2009.07.013. url to share this paper: [sci-hub.tw/10.1016/j.trstmh.2009.07.013](http://sci-hub.tw/10.1016/j.trstmh.2009.07.013).
- Haider, B. A., Olofin, I., Wang, M., Spiegelman, D., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. 2013. *Anaemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis*. BMJ, 346(jun21 3), f3443–f3443. doi:10.1136/bmj.f3443. url to share this paper: [sci-hub.tw/10.1136/bmj.f3443](http://sci-hub.tw/10.1136/bmj.f3443).
- I Ketut, Labir, dkk. 2013. *Anemia among pregnant women first and second trimester increases risk for low birth weight babies in Wangaya Hospital*,

- 
- Denpasar. Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA), Volume 1, Number 1: 19-23 E-ISSN: 2503-2356 .
- K Jagadish Kumar, N., Asha, et.al. 2013. *Maternal Anemia in Various Trimesters and its Effect on Newborn Weight and Maturity: An Observational Study*. International Journal of Preventive Medicine. PMID: 23543625
- Kefiyalew, F., Zemene, E., Asres, Y., & Gedefaw, L. 2014. *Anemia among pregnant women in Southeast Ethiopia: prevalence, severity and associated risk factors*. *BMC Research Notes*, 7 (1), 771. doi:10.1186/1756-0500-7-771. url to share this paper: sci.hub.tw/10.1186/1756-0500-7-771.
- Kidanto, H.L., Mogren, I., Lindmark, G., Massawe, S. and Nystrom, L. 2009. *Risks for Preterm Delivery and Low Birth Weight Are Independently Increased by Severity of Maternal Anaemia*. South African Medical Journal, 99, 98-102.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Morrone, A., Nosotti, L., Piombo, L., Scardella, P., Spada, R., & Pitidis, A. 2010. *Iron deficiency anaemia prevalence in a population of immigrated women in Italy*. *The European Journal of Public Health*, 22(2), 256–262. doi:10.1093/eurpub/ckq144. url to share this paper: sci.hub.tw/10.1093/eurpub/ckq144.
- Moghaddam, T, Barjastesh. 2015. *Maternal Hemoglobin Levels During Pregnancy and Their Association with Birth Weight of Neonatus*. *Journal Pediatric Hematology Oncology*.5(4):211-7. PMID: PMC4779156
- Maryam, Syaifurrahmah. 2016. *Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Keahmilan Aterm di RSUD Achmad Darwis Suliki*. *Jurnal Kesehatan Andalas*.[http://jurnal.fk.unand.ac.id.5\(2\)](http://jurnal.fk.unand.ac.id.5(2)).
- Nair, M., Choudhury, K.M., Choudhury, S.S., Kakoty, S.D., Sarma, U.C., Webster, P., et al. 2015. *Association between Maternal Anaemia and Pregnancy Outcomes: A Cohort Study in Assam, India on Behalf of the IndOSS-Assam Steering Committee*. *BMJ Glob Health*, 1, e000026. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2015-000026>
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pudiastuti, R, D. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A dan Asfuah, S. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- 
- Proverawati, Atikah. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rao, S. and Srikanth, S. 2013. *Prevalence of Anemia in the First Trimester of Pregnancy in Rural Population of Krishna District in Andhra Pradesh India*. Scholars Journal of Applied Medical Sciences (SJAMS), 1, 570-574.
- Reeta, Corey Sable, et.al. 2013. *Prevalence of Anemia in Pregnant Women and Effect On Neonatal Outcomes in Northeast India*. The Journal of Maternal - Fetal & Neonatal Medicine. Volume 27,2014-Issue 9.<https://doi.org/10.3109/147675058.2013.8451>.
- Rukiyah dan Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: TIM
- Shoboo, R. et.al . 2017. *Maternal Anemia During Pregnancy and Infant Low Birth Weight: A systematic Review and Meta Analysis*. International Journal Of Reproductive Biomedicine. PMID: 285804444
- Sibagariang, E, E. 2016. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta:TIM.
- Sukrat, B., Wilasrusmee, C., Siribumrungwong, B., McEvoy, M., Okascharoen, C., Attia, J., & Thakkinstian, A. 2013. *Hemoglobin Concentration and Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis*. BioMed Research International, 2013, 1–9. doi:10.1155/2013/769057. url to share this paper: [sci-hub.tw/10.1155/2013/769057](http://sci-hub.tw/10.1155/2013/769057).
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Alfabeta, hlm: 117
- Tarwoto dan Wasnidar. 2016. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan*. Jakarta: TIM.
- Vural, T., Toz, E., Ozcan, A., Biler, A., Ileri, A., & Inan, A. H. 2016. *Can anemia predict perinatal outcomes in different stages of pregnancy?* Pakistan Journal of Medical Sciences, 32(6). doi:10.12669/pjms.326.11199. url to share this paper: [sci-hub.tw/10.12669/pjms.326.11199](http://sci-hub.tw/10.12669/pjms.326.11199).
- Yi, S.-W., Han, Y.-J., & Ohrr, H. 2013. *Anemia before pregnancy and risk of preterm birth, low birth weight and small-for-gestational-age birth in Korean women*. European Journal of Clinical Nutrition, 67(4), 337–342. doi:10.1038/ejcn.2013.12. url to share this paper: [sci-hub.tw/10.1038/ejcn.2013.12](http://sci-hub.tw/10.1038/ejcn.2013.12).

---

## **Pengaruh Pendekatan Asuhan Keperawatan *Sunrise* Model Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap**

**Tuti Handayani<sup>1,\*</sup>, Muhammad Hadi<sup>2</sup>, Rohadi Haryanto<sup>3</sup>, Notoatmojo<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jalan K.H. Ahmad Dahlan, Cireundeu, Kec. Ciputat Tim., Kota Tangerang Selatan, Banten 15419, Indonesia

<sup>1</sup>[annie.pisces.2202@gmail.com](mailto:annie.pisces.2202@gmail.com)\*

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 27 November 2018, Tanggal Penerimaan: 20 Desember 2018

### **Abstrak**

*Sunrise* model adalah area studi dan praktik substansif yang berfokus pada budaya komparatif yang diimplementasikan pada nilai, kepercayaan, praktik perseorangan atau kelompok budaya yang sama atau berbeda. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh pendekatan asuhan keperawatan Model *Sunrise* terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS Mitra Husada Pringsewu tahun 2018. Desain penelitian ini yaitu eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan 6 kali pengukuran. Sampel penelitian adalah 14 responden pada kelompok perlakuan dan 14 pada kelompok kontrol sedangkan waktu penelitian dilaksanakan selama Februari- Agustus tahun 2018. Hasil penelitian terdapat perbedaan karakteristik antara kelompok perlakuan dan control dalam hal usia, jenis kelamin, penghasilan. Kepuasan pasien melalui pemberian asuhan keperawatan sunrise model terbukti efektif di RS Mitra Husada Kabupaten Pringsewu ( $p$  value=0,000).

**Kata kunci:** *sunrise* mode; kepuasan pasien; budaya

### ***The Effect of Sunrise Nursing Care Approach on The Satisfaction of Inpatients***

#### **Abstract**

*Sunrise models are substantive areas of study and practice that focus on comparative cultures that are implemented in the same or different values, beliefs, practices of individuals or cultural groups. The purpose of this study was to find out the effect of Sunrise Model nursing care approach on inpatient satisfaction at Mitra Husada Pringsewu Hospital in 2018. The design of this study is Quasi Experiment with 6 measurements. The study sample was respondents in the treatment group and 14 in the control group while the study time was carried out during February- August 2018. The results there are differences in characteristics between treatment and control groups in terms of age, gender, income. Patient satisfaction through the provision of sunrise nursing care models proved effective at Mitra Husada Hospital in Pringsewu Regency ( $p$  value=0,000).*

**Keywords:** *Sunrise Model; patient satisfaction; culture*

## PENDAHULUAN

Asuhan keperawatan yaitu proses praktik keperawatan kepada pasien berdasarkan latar belakang budaya pasien (Novita *et al.*, 2013). Asuhan keperawatan *Sunrise* model berasal dari ilmu antropologi dan keperawatan (McFarland dalam Alligood, 2014). *Sunrise* model adalah area studi dan praktik substansif yang berfokus pada budaya komparatif yang diimplementasikan pada nilai, kepercayaan, praktik perseorangan atau kelompok budaya yang sama atau berbeda. Model ini memberikan tindakan keperawatan yang selaras dengan keyakinan budaya, praktik dan nilai individu atau kelompok (Putri, 2017). *Sunrise* model penting diterapkan karena dunia bersifat multikultural, memprediksi pengetahuan dan kompetensi perawat, dan budaya akan sangat penting untuk memandu semua keputusan dan tindakan keperawatan agar efektif dan efisien (McFarland dalam Alligood, 2014). Manusia adalah makhluk yang kompleks dan unik, sehingga manusia memiliki cara berbeda ketika melihat sesuatu, termasuk ketika menghadapi atau menyelesaikan masalah. Kompleksitas dan keunikan dibentuk dari latar belakang kultur, berbagai kondisi sosial yang dialami masing-masing. Latar belakang budaya inilah yang akan membentuk cara berfikir dan menjalani kehidupan sehari-hari (Putri, 2017).

Perawat harus memiliki pemahaman lebih banyak tentang kultur dari pasien yang dirawat karena perawatlah yang bertugas melayani pasien dan agar proses keperawatan berlangsung lancar, tidak terjadi kesalahpahaman diantara perawat-pasien, perawat harus memahami kebiasaan hidup sehari-hari, bagaimana pasien dididik, ekspresi perasaan, hubungan kekeluargaan dan bagaimana pasien melihat peranan setiap elemen yang ada dalam proses keperawatan tergantung umur dan statusnya. (Putri, 2017). Perawat dalam menjalankan tugasnya menghadapi masyarakat, memiliki kecenderungan memaksa atau menerapkan kepercayaan, praktik, nilai terhadap budaya orang lain. Perawat merasa memiliki nilai dan pengetahuan secara ilmu dan profesi sebagai ahli di bidangnya. *Sunrise* model merupakan salah satu teori model keperawatan yang memandang bahwa nilai-nilai, keyakinan, serta konsep implementasi asuhan keperawatan berdasarkan budaya pasien. *Sunrise* model penting karena globalisasi memberikan kesempatan untuk berintegrasi, konvergensi, dan kolaborasi antar budaya dalam bidang kesehatan. (Putri, 2017).

*Sunrise* model digunakan perawat sebagai dasar dan bisa sebagai solusi penyelesaian permasalahan pasien dimulai dari tahap pengkajian, sampai dengan tahap evaluasi (Novita *et al.*, 2013). Pengkajian berdasarkan komponen dalam model ini yaitu faktor teknologi, agama dan falsafah hidup, sosial dan keterikatan keluarga, nilai budaya dan gaya hidup, kebijakan dan peraturan yang berlaku, ekonomi serta pendidikan (Novita *et al.*, 2013). Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur, gangguan interaksi sosial berhubungan dengan disorientasi sosiokultural dan ketidakpatuhan pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini, merupakan diagnosa keperawatan yang sering ditegakkan dalam *sunrise* model (Novita *et al.*, 2013). Perencanaan dan pelaksanaan *Sunrise* model adalah mempertahankan budaya yang dimiliki pasien, mengakomodasi kebudayaan pasien, serta perubahan budaya pasien apabila berlawanan dengan konsep kesehatan (Andrew & Boyle, 2000 dalam Novita *et*

---

*al.*, 2013). Evaluasi *Sunrise* model dilakukan terhadap keberhasilan pasien mempertahankan budaya atau menyesuaikan serta penyesuaian terhadap budaya baru yang mungkin berlawanan dengan budaya yang dimiliki pasien (Novita *et al.*, 2013). Proses keperawatan transcultural dapat diaplikasikan pada pasien di berbagai tatanan kesehatan seperti rumah sakit yang meliputi keperawatan medical bedah, anak, maternitas ataupun jiwa (Putri, 2017).

RS Mitra Husada Pringsewu, Lampung berlokasi di Jl. Jend. Ahmad Yani No.14, Sidoharjo, Kec. Pringsewu, Kabupaten Pringsewu, Lampung. Belum diterapkannya asuhan keperawatan yang berdasarkan budaya seperti pada *Sunrise* model. Belum pernah dilakukan survey kepuasan pada pasien oleh pihak independen terkait pelayanan RS Mitra Husada Pringsewu, namun pada tahun 2016 terdapat komplain terkait pelayanan keperawatan kepada Direktur sebanyak 17 kasus dan meningkat pada 2017 menjadi 29 kasus (*Profil RS Mitra Husada Pringsewu Lampung*, 2017). Masyarakat Lampung yang majemuk, sehingga memiliki budaya yang berbeda-beda dan beragam suku bangsa. Masyarakat Lampung terbagi dalam dua kelompok suku bangsa yaitu suku bangsa asli dan pendatang. Suku asli (suku Lampung) dan suku pendatang (para transmigran yang terutama berasal dari Jawa dan Bali), pendatang dari daerah tetangga (Sumatra Selatan dan Banten) serta suku lain yang datang merantau (suku Sunda, Minangkabau, Batak). Praktik kesehatan keluarga Lampung, saat ada anggota keluarga sakit, mereka akan mencari pertolongan kepada kyai yang dianggap mampu mengobati gangguan kesehatan yang dialami. Obat-obatan tradisional menjadi pilihan sebelum mencari pertolongan tenaga kesehatan. Pada keluarga besar orang Lampung, pengambilan keputusan didominasi oleh ayah atau kakek untuk melakukan asuhan keperawatan yang terbaik bagi anggota keluarga yang sedang sakit (Sudiharto, 2007).

Kepuasan pasien yaitu tentang apa yang dirasakan oleh pasien dari pelayanan kesehatan yang didapatkannya, kemudian pasien membandingkan dengan harapannya. Pengukuran kepuasan pasien menggunakan indikator : kepuasan akses pelayanan, mutu layanan, hubungan antar sesama manusia, dan kepuasan dari sistem pelayanan kesehatan. Kepuasan pelayanan kesehatan tentang hubungan antar manusia adalah sejauhmana ketersediaan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit berdasarkan persepsi pasien, perlakuan dan kepedulian dari suatu profesi, kepercayaan serta keyakinan terhadap profesi pelayan kesehatan tertentu, tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis, pemahaman nasihat profesi pelayan kesehatan tertentu atau rencana pengobatan (Pohan, 2007). Hal yang penting dalam dimensi mutu layanan kesehatan yaitu kepuasan pasien. Perasaan pasien yang puas terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan biasanya lebih mematuhi nasehat, setia, mengikuti rencana pengobatan yang telah disepakati bersama (Pohan, 2007).

## METODE

Desain penelitian ini yaitu eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*). *Quasi Eksperimen* berupaya menyatakan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen, akan tetapi kedua kelompok tersebut dipilih tidak menggunakan teknik acak. Sampel

penelitian adalah 14 responden. Pada penelitian ini kelompok A (intervensi) dan kelompok B (kontrol) dilakukan *pretest* pada hari pertama, kemudian diberikan intervensi pada kelompok A (hari ke-2). Setelah diberikan intervensi, kedua kelompok dilakukan *post-test* pada hari ke-3 sampai hari ke-5 sehingga ditemukan nilai jenuh dari mutu asuhan keperawatan. Nilai tersebut dibandingkan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di kelas III, pasien sudah menjalani rawat inap lebih dari 24 jam, pasien yang tingkat kesadarannya *composmentis*, dapat membaca dan menulis, dan bersedia menjadi responden.

Instrumen yang dipergunakan untuk mengukur kepuasan pasien menggunakan pertanyaan tertutup berisi tentang factor- factor komponen model dari *The Sunrise Enabler*, menggunakan skala likert terdiri dari 20 pertanyaan. Penelitian ini sudah lulus *ethical clearance* pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Nomor: 0715/F.9-UMJ/V/2018. Tahap pengumpulan data meliputi, pengurusan perizinan, peneliti melakukan sosialisasi dan pelatihan perawat, perawat dievaluasi, role play dan supervise perawat yang mendapatkan pelatihan, kemudian melakukan peneliti menyebar kuesioner kepada responden kelompok intervensi dan control, pengukuran kepuasan pasien dengan kuesioner sebanyak satu kali pre intervensi, dan 5 kali post intervensi, diukur pada pasien yang sama.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari penelitian yang dilakukan di peroleh data distribusi frekuensi karakteristik pasien pada kelompok perlakuan dan kelompok control pasien Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu, Lampung yang di sajikan dalam table 1 berikut.

**Table 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Control Pasien Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu, Lampung

Variable	Perlakuan	Kontrol
<b>Usia</b>	N (%)	N (%)
15-Jan	1 (7,1)	0 (0%)
16-25	3 (21,3)	4 (28,6%)
26-35	1 (7,1)	1 (7,1%)
36-45	5 (35,7)	4 (28,6)
46-55	4 (28,6)	5 (35,7)
<b>Jenis kelamin</b>	N (%)	N (%)
Laki- laki	6 (42,9)	8(57,1)
Perempuan	8 (57,1)	6 (42,9)
<b>Agama</b>	N (%)	N (%)
Islam	10 (71,4)	13 (92,9)
Kristen	4 (28,6)	1 (7,1)
<b>Pendidikan</b>	N (%)	N (%)
S1	3 (21,4)	2 (14,3)
D3	1 (7,1)	0 (0,0)
SMA	7 (50,0)	11 (78,6)
SMP	2 (14,3)	1 (7,1)
SD	1 (7,1)	0(0,0)

<b>Penghasilan</b>	N (%)	N (%)
<1 juta	3 (21,4)	1(7,1)
1-2 juta	7 (50,0)	3(21,4)
>2 juta	4 (28,5)	10 (71,4)
<b>Status perkawinan</b>	N (%)	N (%)
Belum kawin	5 (35,7)	0 (0,0)
Kawin	9 (64,3)	14 (100)
<b>Bahasa sehari- hari</b>	N (%)	N (%)
Indonesia	4(28,6)	3 (21,4)
Jawa	7(50,0)	10 (71,4)
Lampung	2 (14,3)	0 (0,0)
Sunda	1 (7,1)	1 (7,1)
<b>Pembiayaan</b>	N (%)	N (%)
BPJS	12 (85,7)	11 (78,6)
Non BPJS	2 (14,3)	3 (21,4)
<b>Diagnose</b>	N (%)	N (%)
Ca servik	1 (7,1)	1 (7,1)
CHF	1(7,1)	1 (7,1)
Diabetes	1(7,1)	3 (21,4)
Fraktur tibia	1(7,1)	1 (7,1)
Fr. femur	3(21,4)	3 (21,4)
Fr. tibia	1(7,1)	1 (7,1)
Hpr prostat	1(7,1)	1 (7,1)
Malaria	2(14,3)	1 (7,1)
Vertigo	3(21,4)	2 (14,3)

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari table 1. gambaran karakteristik pasien yang mendapat perlakuan asuhan keperawatan *sunrise* model sebagai responden penelitian di RS Mitra Keluarga, Pringsewu Lampung sebagian besar berumur 36-45 tahun (35,7%), berjenis kelamin perempuan 8 orang (57,1%), beragama islam 10 orang (71,4%), , mayoritas Pendidikan adalah SMA sebesar 7 orang (50%) disusul sarjana 3 orang (21,4%), SMP 2 orang (14,3%), D3 dan SD masing-masing 1 orang (7,1%). Penghasilan terbanyak adalah 1-2 juta perbulan sebanyak 7 orang (50%) disusul > 2 juta sebanyak 4 orang (28,5%) dan < 1 juta sebanyak 1 orang (21,4%). Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia sebanyak 4 orang (28,6%), disusul Bahasa jawa sebanyak 7 orang (50%), Bahasa lampung 2 orang (14,3%) dan Bahasa sunda sebanyak 1 orang (7,1%). Pembiayaan perawatan pasien terbesar adalah BPJS sebanyak 12 pasien (85,7%) dan non BPJS sebanyak 2 orang (14,3%). Diagnosa pasien terbanyak adalah fraktur cruris (21,4%). Perbedaan efektifitas kepuasan pasien sebelum dan sesudah intervensi di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu di sajikan dalam table 2 sebagai berikut.

**Tabel 2.** Perbedaan Efektifitas Kepuasan Pasien Sebelum dan Sesudah Intervensi di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu

Kepuasan pasien	Mean	Beda mean	SD	P Value
<b>Perlakuan</b>				
Pengukuran ke 1	58.71	9.14	1.204	0,000
Pengukuran ke 6	67.86		2.507	0,000
<b>Kontrol</b>				
Pengukuran ke 1	55	5.5	2.148	0
Pengukuran ke 6	60.5		2.312	0

Hasil analisis Uji t independen (uji t paired/ berpasangan) menunjukkan terdapat perbedaan nilai rata-rata kepuasan pasien pada kelompok perlakuan pengukuran pertama dan pengukuran keenam pada kelompok perlakuan sebesar 58.71 dan 67.89, dengan  $p\ value= 0.000$ .

**Table 3.** Perbedaan Kepuasan Pasien pada Kelompok Perlakuan dengan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu

Kelompok	Mean	Beda mean	SD	SE	P Value
<b>Sebelum intervensi</b>					
Perlakuan	58.71	3.71	1.204	0.32	0,001
Kontrol	55		2.148	0.57	
<b>Sesudah intervensi</b>					
Perlakuan	67.86	7.36	2.507	0.67	0.001
Kontrol	60.5		2.312	0.61	

Hasil analisis Uji T independen menunjukkan terdapat perbedaan nilai rata-rata kepuasan pasien pada kelompok intervensi sebelum dilaksanakan asuhan keperawatan berbasis *sunrise* model pada kelompok intervensi sebesar 58.71 dan  $p\ value= 0.0001$  sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata-rata sebesar 55.00 dengan  $p\ value= 0.0001$ . Perbedaan nilai rata-rata kepuasan pasien juga terjadi pada kelompok intervensi sesudah dilaksanakan asuhan keperawatan berbasis *sunrise* model pada kelompok intervensi sebesar 66,86 dan  $p\ value= 0.0001$  sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata-rata sebesar 60.50 dengan  $p\ value= 0.0001$ .

**Tabel 4.** Selisih Perbedaan Nilai Rata- Rata Kepuasan Pasien Antara Kelompok Perlakuan dengan Kelompok Kontrol pada Sebelum dan Sesudah Intervensi.

Kelompok	Mean	SD	Delta	P Value
Perlakuan	9.14	2.21	3..64	0
Kontrol	5.5	1.28		

Hasil analisis tersebut menunjukkan terdapat selisih perbedaan nilai rata-rata kepuasan pasien antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol pada sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai mean pada kelompok perlakuan yaitu 9,14 dan pada kelompok kontrol yaitu 5,50 , sehingga didapatkan delta 3,64 dengan nilai  $p\ value= 0,000$ .

**Tabel 5.** Hasil Analisis *General Linear Model Repeated Measure* Kepuasan Pasien pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu

Pengukuran	Mean	SD	Partial Eta Square	P value
<b>Pengukuran 1</b>				
Perlakuan	58.71	1.204	0.988	0
Kontrol	55	2.148		
<b>Pengukuran 6</b>				
Perlakuan	67.86	2.507		
Kontrol	60.5	2.312		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kepuasan pasien dari sebelum dilakukan intervensi (pengukuran pertama) dan setelah dilakukan intervensi (pengukuran kedua sampai pengukuran keenam), mengalami peningkatan. Peningkatan kepuasan pasien ditunjukkan dari peningkatan nilai mean sejak pengukuran pertama sampai dengan pengukuran keenam. Skor kepuasan pada kelompok intervensi dan kontrol yang mendapatkan perlakuan selama 6 hari sudah mencapai titik optimum dikarenakan setelah dilaksanakan perlakuan kelompok intervensi tidak mengalami peningkatan kepuasan lagi. Terdapat persamaan karakteristik antara kelompok perlakuan dan kontrol dalam hal agama, mayoritas pendidikan, jenis pembiayaan serta bahasa yang digunakan sehari-hari. Terdapat perbedaan karakteristik antara kelompok perlakuan dan kontrol dalam hal usia, jenis kelamin, penghasilan, diagnose medis serta bahasa yang digunakan sehari-hari. Budaya terbentuk dari berbagai unsur yang rumit termasuk system agama, politik, adat istiadat, Bahasa dan lainnnya. Keseluruhan hal yang ditanyakan dalam karakteristik adalah komponen struktur dimensi budaya dan sosial menurut manusia sebagai bagian yang tidak terpisah dari latar belakang budaya dan struktur sosial, pandangan dunia, sejarah, dan konteks lingkungan mereka sebagai prinsip dasar teori model asuhan keperawatan *Sunrise*(McFarland dalam Alligood, 2014).

Berdasarkan analisis data didapatkan hasil kepuasan pasien sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan bahwa rata-rata skor kedua kelompok tersebut tidak adanya perbedaan yang signifikan. Hal ini juga menjadi dasar untuk selanjutnya akan dilakukan pemberian perlakuan asuhan keperawatan *sunrise* model pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol hanya mendapatkan asuhan keperawatan sesuai SOP rumah sakit. Menurut Leininger dalam Sudiharto, 2007 manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya setiap saat dan dimanapun ia berada. Klien yang dirawat di rumah sakit harus belajar budaya baru (budaya rumah sakit) selain membawa budayanya sendiri. Klien dan perawat mempunyai tujuan yang sama (ingin mempertahankan keadaan sehat dalam rentang sehat sakit yang adaptif).Kepuasan pasien masih rendah karena belum timbul rasa saling percaya sehingga hubungan terapeutik antara perawat-pasien belum terjalin, pasien juga masih beradaptasi mempelajari budaya rumah sakit. Pemahaman budaya pasien amat mendasari efektivitas keberhasilan menciptakan hubungan perawat-pasien yang bersifat terapeutik.

Berdasarkan tabel 5 hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai pengukuran kepuasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah pemberian

---

asuhan keperawatan *sunrise* model selama 5 hari pada kelompok perlakuan sudah menunjukkan adanya perubahan kepuasan, demikian pula pada kelompok kontrol yang hanya mendapatkan asuhan keperawatan sesuai SOP, namun pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan kepuasan pasien yang cukup banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol. Telah adanya perubahan nilai kepuasan ini dapat terjadi karena selama pelaksanaan selama 5 hari Perawat memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk layanan fisik, psikologis, sosial, spritual yang komprehensif. Pada penelitian ini, pasien pada kelompok perlakuan sudah mendapatkan asuhan keperawatan *sunrise* model dimana perawat sudah melakukan pengkajian tentang kebiasaan hidup sehari-hari pasien, pergaulan sosial, praktik kesehatan, latar pendidikan, bagaimana pasien dididik, ekspresi perasaan, hubungan kekeluargaan dan bagaimana pasien melihat tentang peranan setiap elemen yang ada dalam proses keperawatan.

Peningkatan kepuasan pasien dengan selisih nilai mean terbanyak adalah pada pengukuran kedua ke pengukuran ketiga, dimana pada pengukuran ketiga tersebut pasien sudah mendapatkan asuhan keperawatan berbasis *sunrise* model hari ke dua. Nilai mean terus meningkat sampai pada pengukuran keenam. Namun pada pengukuran kelima dan keenam selisih nilai mean sangat kecil, kemungkinan pada hari tersebut nilai kepuasan pasien sudah mencapai nilai optimum, dan pada hari tersebut pasien sudah mendapatkan askep berbasis *sunrise* model hari ke lima. Sedangkan hasil analisis untuk kelompok kontrol menunjukkan bahwa kelompok kontrol pun mengalami peningkatan, akan tetapi peningkatan yang terjadi pada kelompok kontrol ini selisih nilai mean antar pengukuran hanya sedikit sekali. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian (Suroso, 2015) yaitu mengenai pelayanan prima berbasis budaya berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien menyatakan bahwa adanya pengaruh yang bermakna setelah perawat pada kelompok intervensi mendapatkan pelatihan pelayanan prima berbasis budaya dibandingkan dengan sebelumnya terhadap peningkatan kepuasan pasien. Hasil ini juga dikuatkan dengan penelitian Josephine & Quinta, (2017) yang menyimpulkan bahwa akomodasi budaya dan pemahaman dalam lingkungan perawatan kesehatan yang multicultural dapat bermanfaat untuk pasien, hubungan dengan perawat, dan mampu meningkatkan kualitas perawatan serta meningkatkan kepuasan pasien.

Hasil dari observasi dokumentasi asuhan keperawatan *sunrise* model, diagnosa keperawatan yang sering muncul adalah gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur. Terbukti dengan memperbaiki komunikasi verbal dengan pasien dimana pasien yang menjadi responden, hampir keseluruhan bersuku jawa menyatakan lebih senang dan nyaman dirawat oleh perawat yang bisa berkomunikasi dengan menggunakan bahasa sehari-hari pasien (bahasa jawa), dan mengerti tatakrama permisi serta terima kasih dalam kebiasaan suku jawa. Pasien menjadi lebih terbuka dan lebih kooperatif ketika dilakukan tindakan keperawatan, sehingga lebih cepat meningkatkan kesehatan pasien, sehingga lebih cepat meningkatkan kesehatan pasien serta perawat mampu bernegosiasi ketika terjadi konflik budaya dan agama/ falsafah hidup mengenai cara pengobatan serta kebiasaan dalam agama pasien, karena agama yang dianut pasien sangat mempengaruhi langkah dan tindakan seperti apa yang diperbolehkan.

---

---

## SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu menunjukkan bahwa nilai pengukuran kepuasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah pemberian asuhan keperawatan *sunrise* model selama 5 hari pada kelompok perlakuan sudah menunjukkan adanya perubahan kepuasan, namun pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan kepuasan pasien yang cukup banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pasien yang menjadi responden menyatakan lebih senang dan nyaman dirawat oleh perawat yang mampu berkomunikasi dengan bahasa sehari-harinya (bahasa Jawa). Sehingga lebih cepat tercapai maksud dan tujuan dari proses keperawatan, karena apa yang ada dalam ekspektasi pasien mengenai harapan sehatnya, sama dengan realita perawatan yang diterimanya sehingga dapat lebih optimal meningkatkan nilai kepuasan pasien khususnya terhadap keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. A. Gde Muninjaya. (2014). *Manajemen Buku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Alligood, M. R. (2014) 'Nursing Theorists and Their Work', in Elsevier. 8 th editi. United State Of Amecica, p. 417. doi: 10.5172/conu.2007.24.1.106a.
- Dumatubun. (2002). Kebudayaan, kesehatan orang Papua dalam perspektif antropologi kesehatan. Antropologi Papua ISSN 1693-2099 VOLUME 1 NO 1 Agustus 2002 <http://papuaweb.org/uncen/dlib/jr/antropologi/01-01/04.pdf>
- Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Josephine, Atanga & Quinta, Ayong. (2017). Overcoming Nursing Care Challenges in a Multicultural Health Care Setting dalam [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138148/Ayong\\_Quinta.pdf%20.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138148/Ayong_Quinta.pdf%20.pdf?sequence=1)
- Merryani et al. (2014). Factor- factor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat interna RSUD Noongan. Thesis. Universitas Sam Ratulangi Manado. <https://media.neliti.com/media/publications/113452-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ti.pdf>
- Mohamed, Hasan. (2013). The relationship between Muslim patients and caregivers, in order to enhance health outcome of Muslim patient
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- 
- Novita, R. V. T. et al. (2013). *Penerapan Teori Model Keperawatan*. Jakarta: Pilar Duta Mandiri.
- Nugroho, (2007). Upah Minimum Kabupaten Pringsewu sebesar 1,908 juta. saibumi.com <http://www.saibumi.com/artikel-81057-upah-minimum-kabupaten-pringsewu-2017-sebesar-rp1908-juta.html>
- Pohan, I. S. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Prasetyo. (2009). Perspektif keperawatan transbudaya: budaya tradisional dari masyarakat dan perawat terhadap penyakit kusta dengan pendekatan model keperawatan transkultural di kabupaten Tuban. *Jurnal Bestari dalam* <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/bestari/article/view/125>
- Pratiwi, A. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Transkultural*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Putri, D. M. P. (2017). *Keperawatan Transkultural Pengetahuan dan Praktik Berdasarkan Budaya*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rumah Sakit Mitra Husada. (2017). Profil RS Mitra Husada Pingsewu Lampung tahun 2017
- Sastroasmoro, S. Sofyan I. (2014). *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke 5*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.
- Suroso. (2015). Pelayanan prima berbasis budaya berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien dalam *Jurnal Keperawatan Indonesia*. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/396>
- Supranto. (2006). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Tirtawati. (2009). locus of control pada pasien pasca stroke, *Tesis*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma  
<http://papers.gunadarma.ac.id/files/journals/5/articles/458/public/458-1180-1-PB.pdf>
- Tyas, Itut AK. (2008). Makanan dalam Perspektif Budaya pada Pasien dari Desa ke Kota di RSUI Kustati dalam  
[http://eprints.ums.ac.id/22701/2/BAB\\_I.pdf](http://eprints.ums.ac.id/22701/2/BAB_I.pdf)
- Universitas Muhammadiyah Jakarta. (2017). *Pedoman Penulisan Tesis*. Program Studi Megister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Jakarta.
- Wade dan Travis. (2007). *Psikologi edisi ke 9 jilid 6 (Terjemahan Benedictine Widiasinta dan Darma Juwono)*. Jakarta: Erlangga.
- Yunus et al. (2012). *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar untuk Kebidanan*. Fitramaya. Yogyakarta.
-

Zulaikah. (2012). Konsep Sehat Sakit Dalam Perspektif Keperawatan Transkultural Pada Pasien Stroke Yang Dirawat Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. *Tesis*. Universitas Muhamadiyah Surakarta *dalam* <http://eprints.ums.ac.id/18392/>

---

## **Pengaruh Kepemimpinan Efektif Terhadap Kepuasan Perawat Diruang Rawat Inap RSUD Karanganyar**

**Yeni Nur Rahmayanti<sup>1,\*</sup>, Suhartono<sup>2</sup>, Bambang Edy Warsito<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universitas Diponegoro Semarang, Jalan Prof. Sudarto No.13, Tembalang, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50275, Indonesia

<sup>1</sup>yeninur2004@gmail.com\*

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 26 Mei 2018, Tanggal Penerimaan: 20 Juni 2018

### **Abstrak**

Kepuasan perawat ini sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan dari kepala ruang. Kepemimpinan efektif yang digunakan oleh kepala ruang untuk memimpin bawahannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan kepemimpinan efektif kepala ruang terhadap kepuasan perawat di ruang rawat inap RSUD Karanganyar. Rancangan penelitian yang digunakan kuantitatif, bersifat *quasi experimental* dengan bentuk *pre-post test with control group*. Jumlah sampel sebanyak 18 responden pada kelompok intervensi dan 18 responden pada kelompok kontrol yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan kepuasan perawat antara sebelum dan setelah dilakukan pelatihan kepemimpinan efektif kepala ruang ( $p$  value = 0,000). Penelitian ini menyimpulkan adanya pengaruh kepemimpinan efektif terhadap kepuasan perawat.

**Kata Kunci:** kepemimpinan efektif; kepuasan perawat

### ***The Influence of Effective Leadership Toward Nurse Satisfaction in The Inpatient Rooms at RSUD Karanganyar***

#### **Abstract**

*The nurse satisfaction is strongly influence by the leadership of the ward head. The effective leadership is used by the ward head to lead their subordinate. This research is aimed at knowing the influence of the effective leadership training of the ward heads toward the nurse satisfaction in the inpatient rooms at RSUD Karanganyar. This research was underlined by quantitative method, through quasi experiment in the form of pre and post-test with control group. The sample was 18 respondents for intervention group and 18 respondents for control group that were taken through simple random sampling. The analysis shows that there is difference in the nurse satisfaction between before and after training of effective leadership toward the ward heads ( $p$  value = 0.000). It can be drawn a conclusion that there is influence between effective leadership toward nurse satisfaction.*

**Keywords:** effective leadership; nurse satisfaction

## PENDAHULUAN

Kepuasan perawat merupakan perasaan emosional yang dirasakan perawat setelah melakukan tindakan dan melakukan perbandingan yang mencakup perbedaan antara harapan dan hasil yang dirasakan, apabila hasil yang dirasakan sesuai harapan maka seseorang merasa puas dan apabila hasil yang dirasakan tidak sesuai harapan maka seseorang merasa tidak puas (Astuty, 2011).

Kepuasan kerja merupakan bentuk interaksi manusia dengan lingkungan pekerjaannya. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja erat kaitannya dengan lingkungan kerja, kebijakan antara atasan, imbalan, kualitas atasan dan kondisi lingkungan kerja. Berdasarkan teori motivasi *two factor* dari Frederick Herzberg mengemukakan bahwa terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan dalam bekerja yaitu *dissatisfiers* (gaji, kebijakan, status, relasi antar personal) dan faktor *satisfiers* (pretasi, penghargaan, promosi, lingkungan kerja dan pekerjaan itu sendiri) (Hussami, 2008).

Perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, seharusnya memiliki perasaan senang dan puas dalam bekerja. Kepuasan merupakan faktor yang penting dalam bekerja karena akan mempengaruhi kinerja. Kepuasan kerja jarang sekali diukur dan hasil dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa banyak perawat mengalami ketidakpuasan dalam bekerja (Hussami, 2008).

Herzberg menegaskan bahwa apabila kualitas penunjang kepuasaan kurang dari memadai maka akan terjadi ketidakpuasan diantara karyawan. Perbaikan dalam keadaan yang telah merosot akan menghapuskan ketidakpuasa kerja, hal ini akan berpengaruh baik pada semangat kerja maupun produktifitas (Sugiharto, 2009).

Adams & Bond menyampaikan kepuasan kerja paling tinggi diprediksi oleh hubungan sosial dan profesional ditempat kerja. Profesionalisme, status profesional dan pengembangan secara profesional penting untuk meningkatkan kepuasan kerja (Wijayanto, 2012). Thomas et al dalam hasil penelitiannya menemukan bahwa kepuasan kerja perawat paling rendah berhubungan dengan iklim kerja sama tim dengan dokter, mereka merasa sulit berbicara dan merasa bahwa mereka tidak diterima dengan baik. Hubungan rekan kerja merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat (Mua, 2011).

Kepuasan perawat menurut Manojlovich et al secara umum dapat diartikan sebagai suatu sikap seseorang terhadap pekerjaan. Kepuasan kerja merupakan fungsi dari unsur – unsur di tempat kerja termasuk sikap dan perilaku (Mua, 2011). Stephen et al menyatakan bahwa kepuasan kerja merupakan suatu sikap umum seorang individu terhadap pekerjaannya (Purweni, 2015)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh dewi dan wiku pada tahun 2007 menunjukkan tingkat kepuasan kerja perawat antara 30%-62,9% berkaitan dengan faktor kebijakan institusi dan imbalan. Penelitian yang dilakukan oleh carlsen dan pada tahun 2007 dipadatkan hasil 75% perawat tidak puas dengan sistem pemberian asuhan keperawatan tim (Handoko, 2008). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa masih perlu peningkatan kepuasan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien (Wuryanto, 2011)

Penelitian yang dilakukan oleh Tati pada tahun 2014 terdapat 78% perawat tidak puas dengan budaya kerja. penelitian lain terkait kepuasan kerja perawat

---

yang dilakukan oleh santoso tahun 2017 terdapat peningkatan kepuasan perawat dengan pemberian supervisi model reflektif (Siagian, 2015).

Kepuasan kerja perawat masih menunjukkan adanya fenomena yang signifikan pada beberapa penelitian, diantaranya Pietersen, C. Dalam penelitian menemukan 63% tidak puas dengan supervisi. Penelitian Selebi, C menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat yang masih sangat rendah mencapai 35% dan yang dikategori rendah sudah sebanyak 42%. Penelitian dari Noras dan Sartika RAD, menyatakan 77,5% perawat merasa tidak puas dalam bekerja sebagai perawat pelaksana. Baumam. A. mengemukakan bahwa di amerika serikat, kanada, inggris dan jerman menunjukkan 41 % perawat mengalami ketidakpuasan dalam bekerja (Tampilang, 2013 ,Curtis, 2007)

Studi pendahuluan pada tanggal 25 September 2017 di RSUD Karanganyar Provinsi Jawa Tengah. RSUD Karanganyar merupakan rumah sakit tipe B non pendidikan. Dari data kepegawaian pada tahun 2017 didapatkan data perawat di 10 ruang rawat inap (mawar 1, 2, cempaka 1, 2, 3, anggrek, flamboyan, teratai 1, 2, 3) yaitu sebanyak 114 orang perawat (Data Kepegawaian Tahun 2017). Hasil dari studi pendahuluan didapatkan bahwa saat ini belum mengukur kepuasan perawat secara khusus. Studi pendahuluan dari 30 perawat yang diambil dari 10 ruang rawat inap secara acak di RSUD Karanganyar, tentang kepuasan perawat didapatkan sebanyak 13 perawat (43,8%) menyatakan puas dengan pekerjaannya dan 17 perawat (56,2%) merasakan tidak puas dengan pekerjaannya. Angka ketidakpuasan perawat ini dapat dijadikan sebagai suatu indikator jika kondisi ini diabaikan maka diwaktu yang akan datang akan berdampak terhadap tujuan dari organisasi dalam hal ini rumah sakit.

Ketidakpuasan dapat mengakibatkan keadaan dimana karyawan menghindari pekerjaan, mengabaikan tanggung jawab, membangkang, absensi bahkan sampai keluar dari pekerjaan serta mengambil barang inventaris organisasi (Yanidrawati, 2011) Dampak lain adalah cenderung mempengaruhi individu itu sendiri dan organisasi, keinginan untuk meninggalkan organisasi, dan turn over (Cortese, 2007). Dampak lain yang timbul dari ketidak puasan adalah penurunan kinerja, komitmen dalam organisasi, absensi dan turn over.

Kepuasan perawat dipengaruhi dua faktor yang diidentifikasi menggunakan pendekatan dari teori dari Herzberg, yang menyatakan bahwa faktor – faktor tersebut yang mempengaruhi kepuasan yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik (Alam, 2010). Faktor intrinsik terkait dengan isi pekerjaan yang meliputi prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan, pertumbuhan dan perkembangan pribadi. Faktor ekstrinsik terkait dengan keadaan pekerjaan yang meliputi gaji/insentif, kondisi lingkungan kerja, kepemimpinan, lingkungan sosial, keamanan, hubungan antar interpersonal, supervisi, kesempatan promosi, prosedur kerja dan jaminan pekerjaan.

Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Dwi (2010) menjelaskan bahwa terciptanya kepuasan perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab diantaranya rotasi, stres kerja, iklim kerja, komunikasi, dukungan kepemimpinan. Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa dari 72 perawat yang diteliti mengatakan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan adalah

---

dukungan kepemimpinan, dimana dukungan kepemimpinan merupakan fungsi dari kepemimpinan (Yanidrawati, 2011).

Studi pendahuluan pada tanggal 27 september 2017 pada 30 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Karanganyar diambil secara acak didapatkan hasil yaitu 19 perawat (70,37 %) menyatakan tidak puas, didaptnya data bahwa penyebabnya kurang perhatian, pemberian pengarahan dan pengambilan keputusan kepala ruang yang kurang optimal dan efektif. Dari penyebab lain seperti iklim kerja, rotasi, stres kerja dan jaminan pekerjaan bukan menjadi penyebab kurangnya kepuasan perawat di Rumah sakit, dari hasil data yang ada tidak terdapat masalah pada rotasi, stres kerja dan jaminan pekerjaan (Wahab, 2014). Reza menyatakan bahwa kepuasan kerja perawat meningkat dengan adanya dorongan dan perhatian dari pimpinan terhadap bawahannya. Penelitian lain yang dilakukan meisy yang mengaitkan antara kepuasan perawat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dengan kepuasan perawat (Tampilang, 2013).

Kepemimpinan merupakan kegiatan mempengaruhi orang lain untuk bekerja keras dengan penuh kemampuan untuk tujuan kelompok. Pemimpin dapat mempengaruhi bawahannya untuk melaksanakan keinginannya untuk mencapai tujuan organisasi (Triton, 2009). Kepemimpinan dalam keperawatan meliputi manajer puncak (Direktur dan Wakil Direktur Keperawatan), manajer menengah (Kepala Bidang Keperawatan, Supervisor), dan manajer lini pertama (Kepala Ruang) (Wise, 2006).

Kepala ruang merupakan seseorang perawat yang memiliki tanggung jawab, wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan perawatan di ruang rawat serta memiliki tanggung jawab yang lebih besar dibandingkan perawat pelaksana dalam menyakinkan perawatan yang aman bagi pasien (Swansburg, 2000). Kepala ruang dengan kepemimpinannya sebagai manajer lini pertama menggunakan upaya – upaya yang efektif sebagai salah satu kunci keberhasilan program di ruang rawat (Tappen, 2004).

Kepemimpinan efektif meliputi enam komponen, yaitu pengetahuan, kesadaran diri, komunikasi, energi, tujuan dan tindakan (Tappen, 2004). Seorang pemimpin yang efektif merupakan fasilitator yang kuat membantu hubungan efektif antara Sumber Daya Manusia (SDM), material dan waktu, sebagai tujuan organisasi dapat tercapai dengan baik (Dollan, 2008).

Penelitian yang dilakukan dwi menyatakan terdapat hubungan signifikansi antara kepemimpinan efektif pada enam sub variabel kepemimpinan efektif (pengetahuan, kesadaran diri, komunikasi, energi, tujuan dan tindakan) dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, yang mana hasil Hubungan dengan penerapan keselamatan kerja 17 %, jenis kelamin perempuan sebesar 93,2 %, tingkat pendidikan sebesar 78,7 % (Wahab, 2014).

Penelitian tentang kepemimpinan efektif juga dilakukan oleh Marpuang yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepemimpinan efektif pada sub variabel kepemimpinan (komunikasi, semangat, penentuan tujuan, tindakan) dengan budaya kerja perawat pelaksana di RSUP.H. Adam Malik medan dan pada analisis multivariat sub variabel semangat paling

---

berhubungan dengan budaya kerja perawat pelaksana di RSUP.H.Adam Malik Medan (Dwi, 2010).

Penelitian lain yang juga mendukung tentang kepemimpinan efektif yaitu penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepemimpinan efektif pada sub variabel kepemimpinan (komunikasi, semangat, penentuan tujuan, tindakan) dengan kinerja perawat pelaksana di RSKM Cilegon dan pada analisis multivariat sub variabel komunikasi paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana di di RSKM Cilegon (Qurratul, 2013).

Kepemimpinan merupakan penggunaan ketrampilan seorang pemimpin (perawat) dalam mempengaruhi perawat – perawat lain yang berada di bawah pengawasannya untuk pembagian tugas dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai (Asmuji, 2013). Perilaku kepemimpinan akan tercermin dari gaya kepemimpinannya yang muncul pada saat memimpin bawahannya. Dalam mempengaruhi kinerja bawahannya diperlukan gaya kepemimpinan yang efektif (Bustami, 2011).

Studi pendahuluan pada tanggal 28 September 2017 yang dilakukan secara acak oleh peneliti pada 30 perawat di 10 ruang RSUD Karanganyar, mengatakan kepala ruang cenderung dalam pengambilan keputusan memihak pihak tertentu saja yang dianggap menguntungkan kebijakan yang dikeluarkan. Dan kurang memberikan penghargaan pada perawat, dimana beban kerja cukup tinggi. Pemimpin harus dapat menyampaikan keputusan atau informasi pada bawahannya, agar informasi dapat diterima dengan baik.

Hasil penelitian oleh Qurratul (2013) tentang Gaya kepemimpinan mempunyai pengaruh terhadap kepuasan kinerja perawat 28,5% RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pada penelitian yang menggunakan 68 perawat pelaksana menunjukkan hasil imbalan, struktur, kepemimpinan, komunikasi dan kondisi fisik lingkungan kerja sebagai variabel iklim organisasi berpengaruh terhadap kepuasan kerja di RSUD Ince Abdul Moeis Samarinda (Wahab, 2014).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 28 September 2017 yang dilakukan di RSUD Karanganyar terhadap kepuasan kerja dari 30 perawat pelaksana didapatkan, 5 orang merasakan kepuasan kerja rendah terhadap pengawasan/ supervisi, 6 orang mengalami ketidak puasan terhadap kesempatan promosi, 4 orang merasa tidak puas terhadap sistem insentif, 5 orang perawat pelaksana tidak puas dengan kemampuan supervisor, 4 orang perawat pelaksana merasakan semangat saat bekerja, 3 orang merasakan bosan dan lelah, 3 orang sering absen. Hasil wawancara dengan 3 orang perawat pelaksana mengatakan bahwa ada dan tidaknya supervisi yang dilakukan saat ini tidak memberikan pengaruh terhadap kepuasan kerja maupun kinerja, menurut sebagian perawat pelaksana kepuasan kerja tidak hanya karena faktor gaji, namun bimbingan, pengarahan yang dilakukan kepala ruang memberikan kesan, pengalaman, dan pembelajaran yang akan selalu dikenang, sehingga memberikan kepuasan selama bekerja diruangan tersebut.

Tujuan dari mengetahui Pengaruh Kepemimpinan Efektif Terhadap Kepuasan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Karanganyar.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan jenis penelitian kuantitatif, bersifat *Quasi Eksperimental* dengan bentuk *pre-post test control group* (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kepemimpinan efektif terhadap kepuasan perawat di ruang rawat inap RSUD Karanganyar.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di 10 Ruang Rawat Inap (Ruang Mawar 1, 2, Cempaka 1, 2, 3, Angrek, Flamboyan, Teratai 1, 2 dan 3) sebanyak 114 orang. (Data Kepegawaian RSUD Karanganyar tahun 2017).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap, bersedia jadi responden penelitian, dapat membaca dan menulis dengan baik (Sugiyono, 2014). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini Perawat pelaksana dengan masa kerja kurang dari satu tahun, Perawat yang sedang masa tugas / ijin belajar dan Perawat sedang dalam masa cuti.

Teknik sampel yang digunakan *Random Sampling*. Besar sampel 36 untuk masing-masing 18 sampel pada kelompok kontrol dan 18 kelompok intervensi. Tempat Penelitian dilakukan di ruangan rawat inap (Ruang Mawar 1, 2, Cempaka 1, 2, 3, Angrek, Flamboyan, Teratai 1, 2 dan 3) RSUD Karanganyar. Penelitian dilakukan selama 7 minggu pada bulan 26 Maret – 11 Mei 2018.

Variabel pada penelitian ini yaitu variabel bebas kepemimpinan efektif sedangkan variabel terikatnya kepuasan perawat. Pengumpulan data dilakukan dengan alat ukur kuesioner dan lembar observasi. skala likert dengan pilihan jawaban 1 sampai 4 untuk kuesioner kepuasan perawat, sedangkan Skala rasio dengan pilihan jawaban 0 sampai 1 pilihan untuk penilaian lembar observasi.

Penelitian ini menggunakan Uji validitas dan reliabilitas. *Uji validitas yang digunakan yaitu Validitas* kontruksi dengan menggunakan pendapat dari ahli (judgment experts) (Arikunto, 2010). Validitas kontruksi digunakan pada lembar observasi kepemimpinan efektif. Kuesioner kepuasan perawat pada penelitian ini tidak menggunakan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang digunakan sudah baku dan reabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Perbandingan karakteristik responden antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam penelitian ini dapat disajikan dalam tabel 1 sebagai berikut.

**Tabel 1.** Perbandingan Karakteristik Responden Antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di RSUD Karanganyar Tahun 2018

Variabel	Kelompok		P value
	Intervensi (n=18)	Kontrol (n=18)	
<b>Usia</b>			
Rerata $\pm$ s.b.	33,78 $\pm$ 8,98	36,80 $\pm$ 8,53	0,240 <sup>a</sup>
Median (min-max)	33,50(24-54)	39,50(24-54)	
<b>Masa Kerja</b>			
Rerata $\pm$ s.b.	10,39 $\pm$ 9,00	12,00 $\pm$ 7,74	0,444 <sup>b</sup>
Median (min-max)	9,00 (2-28)	13,50 (2-25)	

<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	4 (22,22)	5 (27,78)	1,000 <sup>c</sup>
Perempuan	14 (77,78)	13 (72,22)	
<b>Pendidikan <math>\Sigma</math>(%)</b>			
S1	10 (55,56)	13 (72,22)	0,298 <sup>c</sup>
D3	8 (44,44)	5 (27,78)	

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan karakteristik rata – rata usia perawat didapatkan p value 0,240 yang berarti terdapat tidak ada perbedaan karakteristik usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana responden pada kontrol rata – rata usianya lebih tua dibanding kelompok intervensi.

Dari tabel diatas, menunjukkan karakteristik masa kerja didapatkan hasil analisa menunjukkan p value 0,444 yang berarti tidak ada perbedaan karakteristik lama bekerja perawat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana rata – rata masa kerja kelompok kontrol lebih lama dibanding kelompok intervensi.

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik jenis kelamin perawat didapatkan hasil analisa menunjukkan p value 1,000 yang berarti tidak ada perbedaan karakteristik jenis kelamin perawat antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Pada tabel 1, menunjukkan karakteristik pendidikan perawat dengan hasil analisa menunjukkan p value 0,298 yang berarti tidak ada perbedaan karakteristik pendidikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Perbandingan kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang dan kepuasan perawat pelaksana Uji beda kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan pelatihan di sajikan dalam tabel 2 sebagai berikut.

**Tabel 2.** Uji Beda Kemampuan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruang Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Pelatihan di RSUD Karanganyar Tahun 2018

<b>Variabel Kepemimpinan Efektif Kepala Ruang</b>	<b>Kelompok</b>				<b>p value</b>
	<b>n</b>	<b>Kontrol</b>	<b>n</b>	<b>Intervensi</b>	
<b>Sebelum Pelatihan</b>					
Rerata $\pm$ s.b	5	16,20 $\pm$ 0,447	5	16,80 $\pm$ 0,837	1,000 <sup>a</sup>
Median		16,00		17,00	
Min - Max		16-17		16-18	
<b>Setelah Pelatihan</b>					
Rerata $\pm$ s.b	5	17,40 $\pm$ 0,548	5	21,60 $\pm$ 1,140	0,001 <sup>a</sup>
Median		17,00		22,00	
Min - Max		17-18		20-21	
p value		0,374 <sup>b</sup>		0,001 <sup>b</sup>	

Hasil uji tabel 2 menggambarkan bahwa rata – rata kemampuan kepemimpinan efektif kepala hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna terkait kemampuan kemimpinan efektif kepala ruang sebelum pelatihan pada kelompok kontrol dan intervensi (p=1,000,p>0,05).

Hasil uji pada tabel 2 menggambarkan nilai rata – rata kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat

---

perbedaan yang bermakna terkait kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang setelah pelatihan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ( $p=0,001, p<0,05$ ).

Hal ini sesuai dengan Penelitian yang pernah dilakukan oleh Dwi pada tahun 2010 menjelaskan bahwasanya kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang masih lemah dan masih kurang 63%. Hasil penelitian wahab (2014) juga menunjukkan bahwa kepemimpinan efektif kepala ruang masih kurang.

Penelitian lain yang juga mendukung tentang kepemimpinan efektif yaitu penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi dalam Dwi yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepemimpinan efektif pada sub variabel kepemimpinan (komunikasi, semangat, penentuan tujuan, tindakan) dengan kinerja perawat pelaksana masih 65,2% (Dwi, 2010)

Hasil uji tabel 2 menggambarkan kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang pada kelompok kontrol sebelum pelatihan yaitu 16,20 dan setelah pelatihan yaitu 17,40. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna terkait kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang sebelum dan setelah pelatihan pada kelompok kontrol ( $p=0,374, p>0,05$ ).

Hasil uji tabel 2 menggambarkan kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang pada kelompok intervensi sebelum pelatihan yaitu 16,80 dan setelah pelatihan yaitu 21,60. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna terkait kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang sebelum dan setelah pelatihan pada kelompok intervensi ( $p=0,001, p<0,05$ ).

Kepemimpinan efektif kepala ruang sudah dijalankan oleh kepala ruang tetapi masih dalam melakukan tugas dan fungsi manajerialnya masih bersifat seperti pimpinan dengan bawahannya. Dan pencapaian tujuan bukan hanya bersifat pribadi dari seorang pemimpin, tetapi juga tergantung dari kebutuhan bawahan dan situasi (Swansburg, 2000). Kepemimpinan kepala ruang belum berdasarkan prinsip – prinsip kepemimpinan dan karakteristik pemimpin prinsip serta teknik manajemen (Huber, 2006).

Hal ini diperkuat oleh penelitian Hariyanto (2012) yang menyatakan bahwa pelatihan dapat meningkatkan kemampuan conceptual ( $p$  value 0,008), human ( $p$  value 0,004). Hasil penelitian Farida (2011) yang menyatakan bahwa bimbingan dan pelatihan dapat meningkatkan kemampuan seorang pemimpin yang efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siagian (2015) yang mendiskripsikan bahwa semakin tinggi tingkat pelatihan yang dilakukan akan memperbaiki kemampuan kerja seseorang dalam memahami suatu pengetahuan praktis dan penerapannya guna meningkatkan keterampilan, kecakapan dan sikap yang diperlukan organisasi dalam mencapai tujuan yang juga disesuaikan dengan tuntutan pekerjaan yang akan diemban oleh seorang pemimpin (Junaidi, 2014).

Uji beda kepuasa perawat pelaksana antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi diperoleh data yang disajikan dalam tabel 3 sebagai berikut.

**Tabel 3.** Uji Beda Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah dilakukan Pelatihan di RSUD Karanganyar Tahun 2018

Variabel Kepuasan Perawat Pelaksana	Kelompok				p-value
	n	Kontrol	n	Intervensi	
<b>Sebelum Intervensi</b>					
Rerata±s.b	18	61,44±5,66	18	70,06±8,15	0,003 <sup>a</sup>
Median		60,00		68,50	
Min-Max		52-72		58-81	
<b>Setelah Intervensi</b>					
Rerata±s.b	18	64,22±5,44	18	80,83±3,42	0,001 <sup>a</sup>
Median		64,00		82,50	
Min-Max		55-74		64-97	
p-value		0,815 <sup>c</sup>		0,000 <sup>b</sup>	0,003 <sup>a</sup>
<b>Delta</b>					
Mean		2,77		10,77	

Hasil uji pada tabel 3 menggambarkan bahwa nilai rata – rata kepuasan perawat pelaksana sebelum intervensi pada kelompok kontrol yaitu 61,44 dan kelompok intervensi yaitu 70,06. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna terkait kepuasan perawat pelaksana sebelum intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi ( $p=0,003, p<0,05$ ).

Hasil uji pada tabel 3 menggambarkan bahwa nilai rata – rata kepuasan perawat pelaksana setelah intervensi pada kelompok kontrol yaitu 64,22 dan kelompok intervensi yaitu 80,83. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna terkait kepuasan perawat pelaksana setelah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi ( $p=0,001, p<0,05$ ).

Peningkatan kepuasan perawat pelaksana pada kelompok intervensi dikarenakan adanya intervensi kepemimpinan efektif yang dilakukan kepala ruang. Hasil dari intervensi ini di lakukan observasi 4 kali seminggu selama 4 minggu. Menurut teori Lewin bahwa dalam proses berubah sampai tahap pembentukan, dimana konsisten dalam melakukan tindakan, dibutuhkan bimbingan dan pengarahan secara terus – menerus (Sitorus, 2011). Hal ini sesuai dengan teori kepemimpinan efektif dimana perubahan harus dimulai dari seorang pemimpin yang merencanakan, mengagendakan dan menentukan tujuan yang jelas, dan perubahan sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan.

Hasil uji pada tabel 3 menggambarkan bahwa nilai rata – rata kepuasan perawat pelaksana pada kelompok kontrol sebelum intervensi yaitu 61,44 dan setelah intervensi yaitu 64,22. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna terkait kepuasan perawat pelaksana pada kelompok kontrol antara sebelum intervensi dan setelah intervensi ( $p=0,815, p>0,05$ ).

Hasil uji pada tabel 3 menggambarkan bahwa nilai rata – rata kepuasan perawat pelaksana pada kelompok intervensi sebelum intervensi yaitu 70,06 dan setelah intervensi yaitu 80,83. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna terkait kepuasan perawat pelaksana pada kelompok intervensi antara sebelum intervensi dan setelah intervensi ( $p=0,000, p<0,05$ ).

Hasil uji tabel 7 menunjukkan delta dengan rerata perubahan nilai antara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol 2,77 dan pada kelompok

---

intervensi yaitu 10,77. Hasil analisis menunjukkan bahwa perubahan kepuasan perawat pelaksana pada kelompok intervensi lebih besar dibanding dengan kelompok kontrol ( $p=0,003, p<0,05$ ).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kepuasan perawat pelaksana meningkat sebesar 13,32% terhadap kemampuan kepala ruangnya dalam memimpin ruangan. Kepuasan perawat terhadap kepala ruang yang mampu menjadi pendengar aktif dan melakukan empowering staf dalam menumbuhkan perasaan kepercayaan diri staf.

Hal ini diperkuat dengan teori Tappen (2004) yang menyatakan bahwa pemimpin harus mampu dalam berkomunikasi, berinteraksi dengan bawahannya, menerima masukan dan umpan balik dari bawahan. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian wahab (2014) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna pada kepuasan kerja perawat pelaksana dengan kepemimpinan efektif kepala ruang ( $p$  value 0,000). Pelatihan kepemimpinan efektif telah memberikan arahan kepada kepala ruang untuk memberikan pengaruh, pengarahan, perencanaan, menentukan tujuan, memotivasi, berkomunikasi dan mengatur manajerial sesuai dengan tugasnya (Shaw, 2007).

Kepemimpinan efektif merupakan bentuk kepemimpinan yang tepat karena menjadikan seorang kepala ruang mampu memimpin dan memaksimalkan kinerjanya. Pendapat yang dikemukakan oleh Dollan (2008) Kepemimpinan efektif merupakan kemampuan seorang pemimpin dalam memberikan keseimbangan antara pemberian tugas dan mengelola ketenagaan serta memfasilitasi pemecahan masalah dalam kesenjangan antara kemampuan, prosedur, struktur organisasi dan motivasi.

Pemimpin yang efektif merupakan orang-orang dengan motivasi tinggi dalam memimpin dan mengendalikan organisasi, para pemimpin yang efektif dengan sukarela akan berusaha mencapai sasaran dan target yang tinggi dengan menetapkan standar-standar prestasi yang tinggi bagi mereka sendiri. Pemimpin efektif mempunyai sifat energik, menyukai segala sesuatu yang sifatnya menantang dan pemecahannya akan dibahas bersama dengan melibatkan bawahannya.

## SIMPULAN

Ada perbedaan kepala ruang melakukan kepemimpinan efektif setelah dilakukan pelatihan di Ruang Rawat Inap RSUD Karanganyar ( $p$  value 0,001).

Ada perbedaan kepuasan perawat pelaksana antara sebelum dan setelah dilakukan kepemimpinan efektif kepala ruang di Ruang Rawat Inap RSUD Karanganyar ( $p$  value 0.000).

## DAFTAR PUSTAKA

- Alam M, JF M. (2010). *Level Of Satisfaction And Intent To Leave Among Malaysian Nurse*. Bussines Intelligence Journal. 3(1).
- Asmuji. (2013). *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Ar- Ruzz Media.
- Astuty M. (2011). *Pelaksanaan Fungsi Kepala Ruang Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di RS Haji Jakarta*. Jakarta: UI.
- Bustami. (2011). *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.

- 
- Cortese CG. (2007). *Job Satisfaction Of Italian Nurses : An Exploratory Studi*. Journal of Nursing Manajement. 15(3):303-12.
- Curtis. (2007). *Job Satisfaction :A Survey Of Nurse In The Reublic Ireland*. Journal of Nursing Management. (3):92-9.
- Dollan, J & Sellwood, M. (2008). *How Be an Effective Leader. Friends and Earth*. Issue 72.
- Dwi, S. (2010). Hubungan kepemimpinan efektif head nurse dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo. Jakarta: Tesis Tidak Dipublikasikan. FIK UI.
- Farida. (2011). *Kepemimpinan Efektif Dan Motivasi Kerja Dalam Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat*. Jurnal Ners. Volume 6 . Nomor 1.(31-41).
- Handoko S. (2008). *Pengaruh Kepuasan Kompensasi Terhadap Komitmen Organisasional*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Hariyanto B. (2012). *Pengaruh Pelatihan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kemampuan Supervisi Kepala Ruangan Di RSUD Solok*. Padang: Universitas Andalas Padang.
- Huber, D. *Leadership And Nursing Care Management Third Edition*. Phladelphia : Saunders Elsevier; 2006.
- Hussami, M.A (2008). study of nurses' job satisfaction: the relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership, and level of education. *European Journal ofScientificResearch*, 22, 286-295.
- Junaidi, Saleh A, Budu. (2014). *Efek Bimbingan Fungsi Manajemen Terhadap Pelaksanaan Fungsi Manajerial Kepala Ruangan Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan In: RS Khusus Daerah Sulawesi Selatan, Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin*. Makasar: Hasanuddin PSIKU, editors. Makasar.
- Mua EL. (2011). *Pengaruh Pelatihan Supervisi Klinik Kepala Ruangan Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Woodward Palu*. Jakarta: UI.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purweni S. (2015). *Perbedaan Tingkat Kepuasan dan Kinerja Perawat Terhadap Penerapan Supervisi Langsung dan Tidak Langsung di RSIA Semarang*: Universitas Diponegoro.
- Qurratul A. (2013). *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap A RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*: UNDIP.
- Robbins, Stepen, P.Judge, Thimoty. (2008). *Perilaku Organisasi*. 12, editor. Jakarta: Salemba Empat.
- Shaw, S. (2007). *International Council of Nurses: Nursing Leadership*. Oxford: Blacwell Publishing.
- Siagian SP. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Siagian SSI. (2015). *Pengaruh Pelatihan, Kepuasan Kompensasi, Motivasi Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja karyawan*. Jurnal Ilmu dan Riset Manajemen. 4(9).
-

- 
- Sitorus R. & Panjatan R. (2011). *Manajemen Keperawatan Di Ruang Rawat*. Edisi 1. Jakarta: CV Sabung Seto. 93-01.
- Sugiharto AS. (2009). *Pengaruh Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dan Ketua Tim Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi*. Jakarta: UI.
- Sugiharto AS. (2014). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi MPKP*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Swansburg RC., Swansburg RJ. (200). *Introductory Manajement and Leadership for Nurse*. 2 ndedition. Toronto : Jonash and Burtlet Publisher.
- Tampilang RM, J.S.B.Tuda, Warouw H. (2013). *Hubungan Supervisi KepalaRuangan Dengan Kepuasan Pearwat Pelaksana Di RSUD Liunkendage Tahuna*. Jurnal e-NERS (eNS). 1:hlm. 21-6.
- Tappen. (2004). *Essentialof nursing leadership and management: Third edition*. Philadelphia: F. A Davis Company.
- Triton. (2009). *Mengelola sumber daya manusia: Kinerja, motivasi, kepuasan kerja, dan produktivitas*. Yogyakarta: Oryza.
- Wahab, H. *Hubungan antara kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Labuang Baji Makassar*. Tesis Tidak Dipublikasikan. FIK UI; 2014.
- Wijayanto, D. (2012). *Pengantar Manajemen*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Wise, P.S & Kowalski, K.E. (2006). *Beyond leading and managing: Nursing administration for the future*. Missouri: Mosby Year Book.
- Wuryanto E. (2011). *Hubungan Lingkungan Kerja Dan Karakteristik Individu Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di RSUD Tugurejo*. Semarang: UI.
- Yanidrawati K, dkk. (2011). *Hubungan Kepuasan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi*. Bandung: UNPAD.

## **Pengaruh Peran Petugas Kesehatan dan Bapak Peduli ASI Eksklusif (Baper Asiek) Terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga**

**Anar Cahyono<sup>1</sup>, Mariah Ulfah<sup>2,\*</sup>, Rahmaya Nova Handayani<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto, Jalan Raden Patah No.100, Kedunglonsir, Ledug, Kec. Kembaran, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia

<sup>1</sup>anarcahyono82@gmail.com, <sup>2</sup>mariahulfah@uhb.ac.id\*

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 1 Januari 2020, Tanggal Penerimaan: 1 Februari 2020

### **Abstrak**

ASI eksklusif sangat berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak karena ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi pada usia 0-6 bulan. United Nations Children's Fund (UNICEF) menyatakan 10 juta kematian anak balita di dunia dan 30 ribu kematian bayi di Indonesia tiap tahun dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif. Baper Asiek merupakan program inovasi yang dicanangkan oleh UPTD Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga dalam rangka meningkatkan capaian kinerja ASI Eksklusif. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh peran petugas kesehatan dan Baper Asiek terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. Metoda penelitian ini secara deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional. Teknik sampling dengan purposive sampling sebanyak 118 peserta Baper Asiek. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat. Analisa univariat untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diisi sedangkan analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh variabel bebas dan terikat. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh peran petugas kesehatan dan Baper Asiek terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan p value peran petugas kesehatan = 0,022 dan p value Baper Asiek = 0,000. Oleh sebab itu, peran petugas kesehatan dan Baper Asiek sangat diperlukan untuk meningkatkan capaian kinerja ASI eksklusif.

**Kata kunci:** petugas kesehatan, baper asiek, ASI eksklusif

### ***The Influence of Health Workers Role and Father's Concerned About Exclusive Breastfeeding (Baper Asiek) Towards Maternal Behavior in Exclusive Breastfeeding in Public Health Center of Rembang Purbalingga Work Area***

#### **Abstract**

*Exclusive breastfeeding play an important role in reducing children's morbidity and mortality because breast milk is the best food that contains nutrients that are needed by 0 – 6 months old babies. United Nations Children's Fund (UNICEF) declare that 10 million child deaths in the world and 30 thousand infant deaths in Indonesia each year can be prevented through exclusive breastfeeding. Baper*

---

*Asiek is an innovated program which was announced by Public Health Center of Rembang Purbalingga in order to improve exclusive breastfeeding performance. The aim of this study is to determine the effect of health workers role and Baper Asiek on maternal behavior in exclusive breastfeeding in Public Health Center of Rembang Purbalingga work area. This research methods was descriptive analytic with cross sectional study. Sampling technique of this study was purposive sampling with 118 respondent Baper Asiek. The data analytic used univariate and bivariate. Univariate analysis to describe each variable that filled while the bivariate analysis to determine the effect of independent and dependent variables. The results of this study shows that there is an influence of the health workers role and Baper Asiek towards maternal behavior in exclusive breastfeeding with p value of the healthcare workers' role = 0.022 and Baper Asiek p value = 0.000. Therefore, the health workers role and Baper Asiek is needed to improve the exclusive breastfeeding performance.*

**Keywords:** *health workers, baper asiek, exclusive breastfeeding*

---

## PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan Indonesia sehat dapat terwujud jika pembangunan berwawasan kesehatan dapat diaplikasikan di segala sektor pembangunan sehingga perilaku hidup sehat dapat diamalkan oleh setiap individu yang berpengaruh terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia. Penerapan salah satu indikator perilaku hidup sehat dapat dimulai dalam ruang lingkup organisasi yang paling kecil, yakni rumah tangga berupa pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi yang berusia 0-6 bulan (Hamzah, 2018). Pemberian ASI eksklusif sangat berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, dikarenakan ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi pada usia 0-6 bulan. United Nations Children's Fund (UNICEF) menyatakan 10 juta kematian anak balita di dunia dan 30 ribu kematian bayi di Indonesia tiap tahun dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun sejak tanggal kelahirannya tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi. Artinya, pada saat usia 0-6 bulan bayi hanya cukup memperoleh ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, jeruk, madu, teh manis bahkan air minum sekalipun (Prasetyono, 2009).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0 sampai 6 bulan, bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ini (Walyani, 2015). ASI tidak hanya kaya manfaat, tetapi juga memperlambat ikatan batin antara ibu dan bayi sehingga membantu perkembangan emosional dan perilaku anak (Kemenkes RI, 2014). Risiko tidak memberikan ASI bagi bayi salah satunya adalah tumbuh kembang tidak optimum seperti gangguan pertumbuhan, berat badan kurang, tubuh pendek

---

---

(stunting), kurus (wasting) karena penyakit menular seperti diare atau pneumonia (Kemenkes RI, 2019). Pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 37,3%, menurun jika dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 46,74%. Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019 menyebutkan bahwa Indikator Nasional persentase pencapaian bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif adalah 50%, dari target pencapaian di Jawa Tengah sebesar 80% (Kemenkes RI, 2018). Kabupaten Purbalingga memiliki 22 Puskesmas dengan jumlah rata-rata bayi usia 0 sampai dengan 6 bulan untuk tiap Puskesmas sebanyak 506 bayi. Berdasarkan jumlah bayi tersebut, cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2018 masih dibawah target, yaitu sebesar 55,42% (Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2018).

Berdasarkan data pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Purbalingga, capaian tertinggi terdapat pada Puskesmas Karanganyar (81,39%), Puskesmas Padamara (75,68%), Puskesmas Serayu Larangan (74,93%) dan Puskesmas Karangmoncol (71,72%), sedangkan capaian terendah terdapat pada Puskesmas Rembang (49,90%), Puskesmas Mrebet (45,02%), Puskesmas Kemangkong (38,87%) dan Puskesmas Karangjambu (13,97%). Puskesmas Rembang yang berada pada posisi 4 terendah capaian ASI eksklusif, membuat program inovasi yang bernama Bapak Peduli ASI Eksklusif (Baper Asiek). Dari 22 Puskesmas di Kabupaten Purbalingga, hanya Puskesmas Rembang yang memiliki inisiatif untuk membuat dan menjalankan program inovasi dalam rangka peningkatan capaian ASI eksklusif.

Berdasarkan data dari petugas gizi Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga bahwa capaian target ASI eksklusif terdapat kenaikan dari cakupan semula pada bulan Februari 2019 sebesar 49,90% menjadi 59,84% pada bulan Agustus 2019 (naik 9,94%), tetapi kenaikan tersebut masih dibawah target kabupaten yaitu 80%. Kenaikan cakupan tersebut salah satunya didukung dengan adanya program Baper Asiek yang menunjang kenaikan sebesar 6%. Baper Asiek dijadikan program inovasi karena dari program-program yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 yang sudah dijalankan seperti kelas ibu hamil dan kelas ibu balita belum bisa meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Rembang. Kedua program Kementerian Kesehatan tersebut setelah dievaluasi belum secara spesifik menyentuh ke sasaran ASI eksklusif secara khusus.

Program Baper Asiek pada Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga dilaksanakan oleh petugas gizi dan/bidan dibawah tanggung jawab unit Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) Puskesmas Rembang. Baper Asiek merupakan suatu pengembangan kegiatan kelas ibu hamil dan ibu menyusui yang diikuti ibu bersama suami yang merupakan sarana belajar kelompok untuk membahas seputar ASI. Tujuan dari program Baper Asiek adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta untuk meningkatkan kepedulian suami dan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif (Puskesmas Rembang, 2019). Berdasarkan data dari laporan kegiatan program Baper Asiek bulan Agustus 2019, jumlah peserta Baper Asiek sebanyak 195 orang (39,55%) dari 493 orang ibu menyusui yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rembang. Program Baper Asiek ini belum pernah dievaluasi, tetapi dalam pelaksanaan

---

kegiatannya selama 6 bulan memiliki peran dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Program yang hampir sama pernah diteliti oleh Budianto dan Handayani (2017) yang menyatakan bahwa media aplikasi “Ayah ASI” efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan peran suami dalam pemberian ASI eksklusif. Dukungan suami sangat berpengaruh dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Iswari (2017) yaitu dukungan suami merupakan alasan terpenting bagi ibu untuk memutuskan menyusui bayi selain pendidikan dan pengetahuan, karena pemberian ASI pada bayi tidak hanya tanggung jawab seorang ibu tetapi juga tanggung jawab suami. Seorang suami perlu memiliki pengetahuan mengenai komposisi ASI, manfaat pemberian ASI bagi bayi, ibu dan keluarga sehingga dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI kepada bayi.

Yulawati, dkk (2018) menyatakan bahwa ibu yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah produksi ASI yang kurang sehingga kebutuhan bayi akan ASI belum tercukupi, dan ibu cenderung langsung memberikan susu formula. Faktor lainnya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan ada keterlambatan dalam memproduksi ASI sampai lebih dari 2 hari setelah melahirkan ASI belum keluar. Kebanyakan ibu kurang menyadari pentingnya ASI sebagai makanan untuk bayi, khususnya di kehidupan 6 bulan pertama. Para ibu hanya hanya mengetahui ASI merupakan makanan yang diperlukan bayi tanpa memperhatikan aspek lainnya.

Selain faktor ibu dan dukungan suami, faktor eksternal lainnya sebagai penunjang keberhasilan ASI eksklusif adalah dukungan dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan (dokter, bidan, ahli gizi) harus senantiasa meningkatkan pengetahuan dan kompetensi untuk mendukung upaya peningkatan dan pemberian ASI eksklusif. Khasanah dan Sukmawati (2019) menyatakan bahwa peran bidan di Kotamadya Yogyakarta sudah cukup baik dalam mendukung program ASI eksklusif yang sudah diatur dalam PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, yaitu tenaga kesehatan memiliki peranan, tugas dan tanggung jawab yang sangat penting dalam pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan fenomena tersebut diatas dan capaian ASI eksklusif yang mengalami kenaikan 9,94% maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh peran petugas kesehatan dan Bapak Peduli ASI Eksklusif (Baper Asiek) terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga”.

## METODE

Penelitian ini disajikan secara deskriptif dengan jenis observasional analitik dan rancangan cross sectional, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) (Notoatmodjo, 2018). Lokasi dalam penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga pada bulan Februari 2020 sampai dengan Maret 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang telah mengikuti program Baper Asiek dan sudah selesai menyusui bayinya hingga usia 6 bulan sejumlah 295 orang di 6 desa wilayah kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. Sedangkan pengambilan sampel dalam penelitian ini mengadopsi dari perhitungan berdasarkan Lameshow et al sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018) :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

Berdasarkan dari hasil perhitungan didapatkan jumlah sampel sebesar 118 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu dengan memilih sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2018). Kriteria tersebut yaitu ibu yang pernah mengikuti program Baper Asiek dan sudah selesai menyusui bayinya sampai usia 6 bulan (sudah lulus ASI eksklusif) dengan didampingi suami yang tinggal dalam 1 rumah.

Jenis variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah peran petugas kesehatan dan Baper Asiek, sedangkan variabel terikatnya adalah perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti, yaitu melihat gambaran karakteristik responden, distribusi frekuensi variabel bebas (peran tenaga kesehatan dan Baper Asiek) dan variabel terikat (perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif) dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat, yaitu pengaruh peran tenaga kesehatan dan Baper Asiek terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif, dengan uji *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum responden dalam penelitian ini adalah ibu yang pernah mengikuti program Bapak Peduli ASI Eksklusif (Baper Asiek) dan sudah selesai menyusui bayinya sampai usia 6 bulan (sudah lulus ASI eksklusif) dengan didampingi suami yang tinggal dalam 1 rumah.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah Ibu	%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	28	23,7
SMP	46	39
SMU/SMK	33	28
Perguruan Tinggi	11	9,3
<b>Usia</b>		
Remaja akhir	29	24,6

Dewasa awal	69	58,5
Dewasa akhir	20	16,9
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	29	24,6
Tidak bekerja	89	75,4
<b>Pendapatan</b>		
Rendah (< Rp. 1.500.000,00)	24	20,3
Sedang (Rp. 1.500.000,00–Rp. 2.500.000,00)	68	57,6
Tinggi (Rp. 2.500.000,00–Rp. 3.500.000,00)	24	20,3
Sangat Tinggi (> Rp. 3.500.000,00)	2	1,7

Ditinjau dari segi pendidikan ibu sebagai peserta Baper Asiek didominasi dengan latar belakang pendidikan SMP (39%), diikuti oleh SMU/SMK (28%), SD (23,7%) dan terakhir pendidikan perguruan tinggi (9,3%). Dari segi usia ibu, didominasi pada golongan dewasa awal (58,5%), diikuti oleh golongan remaja akhir (24,6%) dan terakhir golongan dewasa akhir (16,9%). Sementara dari segi pekerjaan ibu, jumlah ibu yang tidak bekerja sebanyak (75,4%) lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja (24,6%). Sedangkan dari segi pendapatan keluarga, didominasi dengan pendapatan sedang (57,6%), diikuti dengan pendapatan rendah dan tinggi yang sama banyak (20,3%) dan terakhir dengan pendapatan sangat tinggi (1,7%).

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari distribusi frekuensi variabel peran petugas kesehatan, peran Bapak Peduli ASI Eksklusif (Baper Asiek) dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Peran petugas kesehatan terkait Baper Asiek dapat didefinisikan sebagai persepsi ibu tentang peran dari petugas kesehatan sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan

<b>Peran Petugas Kesehatan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Mendukung	71	60,2
Tidak mendukung	47	39,8
Jumlah	118	100

Dari data tersebut di atas, sebanyak 71 orang (60,2%) mempunyai persepsi bahwa peran petugas kesehatan sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor mendukung dalam pemberian ASI eksklusif, sedangkan 47 orang (39,8%) mempunyai persepsi bahwa peran petugas kesehatan tidak mendukung dalam pemberian ASI eksklusif.

Petugas kesehatan pada UPTD Puskesmas Rembang yang melaksanakan penyuluhan dalam kegiatan Baper Asiek adalah bidan desa dengan latar belakang D III Kebidanan dan petugas gizi dengan latar belakang D IV Gizi. Petugas tersebut ditunjuk sebagai pelaksana program Baper Asiek sejak program inovasi ini dicanangkan, yaitu pada awal bulan Maret 2019 sampai dengan saat ini. Petugas kesehatan tersebut juga memberikan ruang konsultasi kepada keluarga yang membutuhkan informasi seputar ASI di luar jadwal kegiatan Baper Asiek, yang dilaksanakan di ruang konsultasi terpadu UPTD Puskesmas Rembang.

Peran Bapak Peduli ASI Eksklusif (Baper Asiek) merupakan persepsi ibu tentang peran dari Baper Asiek secara emosional, instrumental, informasional dan penilaian yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Peran Baper Asiek

Peran Baper Asiek	Jumlah	%
Mendukung	67	56,8
Tidak mendukung	51	43,2
Jumlah	118	100

Data tersebut menyatakan bahwa sebanyak 67 orang (56,8%) mendukung adanya peran Baper Asiek dalam pemberian ASI eksklusif sedangkan 51 orang (43,2%) beranggapan peran Baper Asiek tidak mendukung. Peserta program Baper Asiek ini adalah suami, ibu hamil dan ibu menyusui.

Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif adalah tindakan yang dilakukan ibu secara psikomotor dalam memberikan ASI kepada bayi dari usia 0-6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan, kecuali air/minuman hanya sesekali 1-2 teguk pada upacara adat/keagamaan dan obat-obatan.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif

Perilaku Ibu	Jumlah	%
Ya	75	63,6
Tidak	43	36,4
Jumlah	118	100

Data tersebut menyatakan bahwa sebanyak 75 orang ibu (63,6%) memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sedangkan sebanyak 43 orang ibu (36,4%) tidak memberikan ASI eksklusif.

Analisis bivariat dalam penelitian ini terdiri dari pengaruh peran petugas kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan pengaruh peran Baper Asiek terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Untuk mengetahui pengaruh peran petugas kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif, dihitung secara bivariat dengan uji *Chi Square* sebagaimana tercantum dalam tabel 4 berikut ini :

**Tabel 5.** Pengaruh Peran Petugas Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif

Peran Petugas Kesehatan	Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif				P value
	Ya	%	Tdk	%	
Mendukung	51	71,8	20	28,2	0,022
Tidak Mendukung	24	51,1	23	48,9	
Jumlah	75	63,6	43	36,4	

Data pada tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa peran petugas kesehatan yang mendukung perilaku ibu sehingga ibu mau memberikan ASI secara eksklusif sebesar 71,8%, lebih banyak dibandingkan dengan peran petugas kesehatan yang mendukung perilaku ibu tetapi ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif (28,2%). Sementara itu, peran petugas kesehatan yang tidak mendukung perilaku ibu tetapi ibu tetap memberikan ASI secara eksklusif sebesar 51,1% lebih banyak

dari peran petugas kesehatan yang tidak mendukung perilaku ibu dan ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif (48,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*, didapatkan nilai *p value* sebesar 0,022. Nilai *p value* tersebut < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Uji *Chi Square* juga dilakukan untuk mengetahui pengaruh peran Baper Asiek terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan tercantum dalam tabel 5 berikut ini :

**Tabel 6.** Pengaruh Peran Baper Asiek dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif

Peran Baper Asiek	Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif				P value
	Ya	%	Tdk	%	
Mendukung	54	80,6	13	19,4	0,000
Tidak Mendukung	21	41,2	30	58,8	
Jumlah	75	63,6	43	36,4	

Data pada tabel 5 diatas menunjukkan bahwa peran Baper Asiek yang mendukung perilaku ibu sehingga ibu mau memberikan ASI secara eksklusif sebesar 80,6% lebih banyak dibandingkan dengan peran Baper Asiek yang mendukung perilaku ibu tetapi ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif (19,4%). Sedangkan peran Baper Asiek yang tidak mendukung perilaku ibu sehingga ibu tidak mau memberikan ASI secara eksklusif sebesar 58,8% lebih banyak dibandingkan dengan peran Baper Asiek yang tidak mendukung perilaku ibu tetapi ibu mau memberikan ASI secara eksklusif (41,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*, didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000. Nilai *p value* tersebut < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran Baper Asiek dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik yang mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi usia 0-6 bulan dan berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak (Prasetyono, 2009). *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyatakan 10 juta kematian anak balita di dunia dan 30 ribu kematian bayi di Indonesia tiap tahun dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun sejak tanggal kelahirannya tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi.

Gambaran umum responden berdasarkan hasil penelitian, dari segi pendidikan responden didominasi dengan latar belakang SMP sebanyak 39%, disusul SMU/SMK 28%, SD sebanyak 23,7% dan terakhir pendidikan perguruan tinggi sebanyak 9,3%. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan adalah ekonomi keluarga. Menurut Pidarta dalam Anjarsari (2017), ekonomi dalam dunia pendidikan memegang peranan yang cukup menentukan, karena tanpa ekonomi yang memadai dunia pendidikan tidak akan bisa berjalan dengan baik. Ini menunjukkan bahwa meskipun ekonomi bukan merupakan pemegang peranan utama dalam pendidikan, namun keadaan ekonomi dapat membatasi

---

kegiatan pendidikan. Manfaat dari pendidikan adalah mengembangkan kemampuan dan mutu hidup seseorang.

Penelitian yang dilakukan Baharudin dalam Anjarsari (2017) menyatakan bahwa pendidikan ibu yang rendah berhubungan dengan pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Pendidikan seorang ibu yang rendah memungkinkan lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru, khususnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI. Tingkat pendidikan yang ibu yang rendah mengakibatkan bayi yang berusia 1 bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih sadar tentang keunggulan dan manfaat ASI eksklusif.

Dilihat dari segi usia responden, didominasi oleh usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 58,5%, diikuti oleh golongan remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 24,6% dan terakhir golongan dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 16,9%. Ibu dengan usia dewasa awal dipastikan memiliki fungsi reproduksi yang optimal termasuk produksi ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Asemahagn di Ethiopia dalam Rosinta (2018) menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia ibu, pengalaman untuk merawat bayi juga meningkat. Ibu muda atau <20 tahun mempunyai persepsi bahwa ukuran payudara dan kecantikan mereka akan berubah ketika memberikan ASI dengan waktu yang lama, sehingga biasanya akan memberikan tanggung jawab bayinya kepada pengasuh dan mulai memberikan makanan pendamping ASI kurang dari umur enam bulan.

Rahmawati, dkk dalam Rosinta (2018) menyatakan bahwa reproduksi sehat dikenal dengan usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah pada usia 20-35 tahun. Oleh sebab itu, usia ini sangat sesuai dengan masa reproduksi yang baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Azwar (2016) yang menyebutkan usia yang bertambah pada umumnya lebih bertanggungjawab, meningkatnya tingkat kedewasaan sehingga meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam pengambilan keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional sehingga berpengaruh kepada perilaku positifnya.

Dari segi pekerjaan, jumlah ibu yang tidak bekerja (75,4%) lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja (24,6%). Ibu yang tidak bekerja memiliki peluang yang lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Penelitian yang dilakukan Paramita (2016) menyebutkan bahwa ibu yang bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dikarenakan alasan pekerjaan yang menyebabkan cakupan pemberian ASI eksklusif tidak semaksimal mungkin dan tidak sesuai dengan target yang diharapkan. Alasan yang biasanya dilontarkan oleh ibu yang bekerja adalah tidak adanya waktu untuk memberikan ASI secara langsung, beban pekerjaan yang berat, waktu bekerja yang tidak sesuai dengan pemberian ASI eksklusif dan jarak tempat kerja dengan tempat tinggal yang jauh.

Dari segi pendapatan keluarga, didominasi dengan pendapatan sedang (Rp. 1.500.000,00 sampai Rp. 2.500.000,00) sebanyak 57,6%, diikuti dengan pendapatan rendah (< Rp. 1.500.000,00) dan tinggi (Rp. 2.500.000,00 sampai Rp. 3.500.000,00) yang sama banyak masing-masing sebesar 20,3% dan terakhir dengan pendapatan sangat tinggi (> Rp. 3.500.000,00) sebanyak 1,7%. Tingkat

---

pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Afifah dalam Paramita (2016) mengungkapkan bahwa faktor pendapatan sangat mendukung pemberian ASI eksklusif, keluarga dengan pendapatan rendah cenderung untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Paramita (2016) dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa responden yang memiliki penghasilan tinggi mempunyai praktek pemberian ASI eksklusif yang kurang baik. Hal tersebut dikarenakan adanya tingkat ekonomi yang baik sehingga mendorong kepercayaan ibu terutama ibu bekerja untuk memberikan makanan pendamping ASI atau makanan pengganti ASI, sedangkan bagi ibu dengan tingkat penghasilan ekonomi rendah harus merubah pengeluarannya bila ingin membeli makanan pendamping atau pengganti ASI.

Peran petugas kesehatan berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60,2%) mendapat dukungan dari petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif yang dilakukan ibu terhadap bayinya. Persentase tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan persentase ibu yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif (39,8%). Kewajiban petugas kesehatan dalam mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, antara lain dalam Pasal 9 ayat 1 mengenai inisiasi menyusui dini yang menyebutkan bahwa petugas kesehatan dan penyelenggara kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam.

Kemudian pada Pasal 13 mengenai informasi dan edukasi menyebutkan bahwa untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI eksklusif secara optimal, tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai. Pemberian informasi dan edukasi terkait ASI eksklusif dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan. Petugas kesehatan juga dilarang menerima, mempromosikan dan memberikan susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI eksklusif yang tertuang dalam Pasal 17.

Regulasi tersebut menjadikan petugas kesehatan, khususnya bidan memiliki peran yang sangat penting sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor bagi ibu dalam menjaga kesehatan bayi, dimana salah satu faktor terpenting adalah memberikan ASI secara eksklusif. Hal tersebut juga dinyatakan oleh Alianmogaddham, *et al.* dalam Utami (2018) yang berpendapat bahwa keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh bidan. Bidan bertanggung jawab dalam memberikan pendidikan mengenai ASI eksklusif serta memberikan dukungan pada ibu menyusui yang dimulai ketika proses kehamilan, saat pertama kali ibu menyusui sampai dengan selama ibu menyusui. Dukungan bidan juga dapat memberikan kepercayaan diri pada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Sebanyak 60,2% responden yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah dan Sukmawati (2019) yang menyatakan bahwa peran petugas

---

kesehatan dalam meningkatkan produksi ASI sudah cukup baik. Petugas kesehatan berperan dalam memberikan konseling tentang ASI eksklusif, menyediakan ruang pojok ASI di tempat praktik bidan, menolak adanya susu formula, membina kader di Posyandu, melakukan sosialisasi tentang ASI eksklusif, memberikan suplemen pelancar ASI, menyarankan ibu untuk meningkatkan frekuensi menyusui, mengajarkan suami ibu menyusui tentang pijat oksitosin dan menganjurkan suami untuk menyediakan makanan yang baik untuk ibu menyusui seperti sayuran hijau.

Pentingnya dukungan bidan dalam keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif juga dinyatakan oleh Suradi dalam Utami (2018). Dukungan bidan dalam mensosialisasikan ASI eksklusif dapat dimulai sejak kehamilan. Ibu hamil setidaknya mengikuti 2 kali kelas antenatal yang menjelaskan mengenai keuntungan ASI eksklusif dan bagaimana cara yang baik untuk menyusui. Mempersiapkan ibu hamil yang nantinya akan menyusui mempengaruhi keberhasilan menyusui. Edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif harus didapatkan oleh setiap ibu hamil sebelum kelahiran terjadi.

Sementara itu, sebanyak 39,8% responden beranggapan tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan terkait pemberian ASI eksklusif. Asumsi dari peneliti adalah petugas kesehatan, khususnya bidan desa dan petugas gizi sebagai pelaksana program dalam memberikan menyampaikan pendidikan mengenai ASI eksklusif kurang dapat dimengerti oleh responden. Ditinjau dari latar belakang pendidikan responden, dimana sebagian besar responden merupakan lulusan SMP, membutuhkan teknik dan materi yang sesuai dengan pemahaman responden. Pemberian materi antara lulusan SMP dengan lulusan yang lebih tinggi tentunya berbeda, disesuaikan dengan tingkat pemahaman masing-masing individu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Utami (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden (77,8%) mendapatkan dukungan dari bidan dalam memberikan ASI eksklusif dan sebanyak 22,2% responden tidak mendapat dukungan dari bidan. Artinya, dukungan dari petugas kesehatan masih perlu ditingkatkan lagi agar ibu lebih percaya diri dalam memberikan ASI eksklusif dan cakupan pemberian ASI eksklusif dapat mencapai target. Ziraluo YS dalam Anjarsari (2017) mengatakan penyuluhan yang kurang dari petugas kesehatan akan meningkatkan pemberian MP-ASI pada bayi dibawah usia 6 bulan. Dukungan petugas kesehatan sangat berperan karena ibu biasanya memperoleh informasi dan mempercayai apa yang disampaikan petugas kesehatan. Petugas kesehatan harus lebih meningkatkan keterampilan dan pengetahuan sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor untuk mendukung tercapainya target cakupan ASI eksklusif. Upaya peningkatan kompetensi petugas kesehatan dapat dilakukan melalui seminar atau mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh Pemerintah.

Selain itu, peneliti juga beranggapan bahwa responden yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif dikarenakan faktor ibu sendiri, yaitu ASI belum keluar pada hari pertama kelahiran sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain dan payudara bengkak serta puting susu lecet sehingga ibu menghentikan menyusui karena merasa sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Utami (2018) yang

---

---

menyebutkan bahwa dukungan bidan tidak sepenuhnya mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, hal ini disebabkan karena beberapa faktor, yaitu ASI tidak keluar pada waktu melahirkan sehingga bayi segera diberi susu formula dan ibu merasa ASI yang diberikan tidak cukup sehingga memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum usia 3 bulan.

Peran Bapak Peduli ASI eksklusif berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (56,8%) mendapat dukungan dari suami melalui program Baper Asiek dalam memberikan ASI eksklusif. Program Baper Asiek merupakan kegiatan kelas ibu hamil dan menyusui bersama suami yang merupakan sarana untuk belajar kelompok tentang ASI eksklusif dalam bentuk tatap muka. Metode yang digunakan dalam kegiatan Baper Asiek berupa ceramah, demonstrasi, dan diskusi (Puskesmas Rembang, 2019).

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2010), dukungan keluarga sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapat untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dalam hal ini dukungan keluarga sangat besar pengaruhnya, seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya menjadi tidak percaya diri dan kurang motivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Dukungan keluarga memberikan kontribusi yang besar terhadap keinginan ibu untuk menyusui bayi dan juga memberikan pengaruh kuat terhadap pengambilan keputusan untuk tetap menyusui (Astutik, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Budianto (2017) yang menyatakan bahwa media aplikasi android “Ayah ASI” efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan peran suami dalam pemberian ASI eksklusif (*breastfeeding father*). *Breastfeeding father* adalah dukungan penuh dari seorang ayah kepada istrinya dalam proses menyusui. Di perkotaan, *breastfeeding father* sudah mulai dilakukan dengan penuh kesadaran, walaupun belum terlalu banyak peminatnya. Para ayah di negara barat sudah lama ikut berperan membantu istrinya merawat bayi, memandikan, mengganti popok dan mendampingi istri menyusui. Peran seperti inilah yang disebut *breastfeeding father*.

Penelitian yang dilakukan Putri (2018) juga menyatakan bahwa sikap suami yang mendukung ibu untuk menyusui secara eksklusif sebesar 63,2%, tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian ini. Budiasih dalam Putri (2018) berpendapat bahwa dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya dalam sukses tidaknya menyusui. Informasi yang diberikan keluarga terutama suami mengenai ASI eksklusif dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Suami dapat menguatkan motivasi ibu agar menjaga komitmen dengan ASI, tidak mudah tergoda dengan susu formula atau makanan lainnya. Suami juga harus membantu secara teknis seperti mengantar kontrol ke dokter atau bidan, menyediakan makanan bergizi, hingga memijit ibu yang biasanya cepat lelah. Seorang ibu yang kurang mendapat dukungan dari keluarga dan suami akan lebih mudah dipengaruhi untuk beralih ke susu formula.

Dari hasil penelitian, sebanyak 43,2% responden tidak mendapat dukungan dari Baper Asiek dalam memberikan ASI eksklusif. Aktifnya suami dalam mengikuti program Baper Asiek tidak menjamin sepenuhnya mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Peneliti beranggapan bahwa responden

---

yang tidak mendapat dukungan dari suami atau Baper Asiek dikarenakan faktor aktifitas suami. Tidak dapat dipungkiri bahwa kewajiban utama seorang suami adalah mencari nafkah dan suami berpendapat bahwa urusan rumah tangga sepenuhnya menjadi tanggung jawab istri. Peneliti juga beranggapan bahwa dukungan yang diberikan suami terkait pemberian ASI eksklusif hanya sebatas lisan, padahal dukungan dalam bentuk perbuatan sangat dibutuhkan oleh ibu, misalnya membantu mengganti popok.

Asumsi peneliti sejalan dengan yang dikemukakan oleh Roesli (2009), yaitu masih populer pendapat yang mengatakan bahwa menyusui hanya urusan ibu saja, tidak ada kaitannya dengan ayah. Dukungan ayah dalam praktek pemberian ASI masih minim, salah satunya karena secara kultural ada pembagian peran, dimana ayah berperan sebagai pencari nafkah dan urusan rumah tangga semuanya diurus oleh istri. ASI yang diproduksi untuk ibu tidak lepas dari keselarasan pikiran dan jiwa dari kedua orang tua. Peran ayah yang lain adalah membantu kelancaran tugas-tugas ibu, misalnya dalam hal mengganti popok, memberi dukungan ibu saat menyusui dengan memijatnya, dan lain-lain. Sekitar 50% keberhasilan menyusui ditentukan oleh ayahnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Juliani dan Arma (2018) juga menyebutkan masih banyak beberapa suami yang tidak berperan langsung dalam membantu ibu selama praktik pemberian ASI eksklusif. Pentingnya dukungan keluarga terutama suami akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi bagi ibu selama masa menyusui. Roesli (2009) berpendapat bahwa ibu memerlukan dukungan yang kuat agar dapat memberikan ASI eksklusif. Dukungan ini didapat oleh ibu dari tiga pihak, yaitu suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Tetapi pengaruh dukungan yang paling besar adalah dukungan dari keluarga terutama suami.

Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (63,6%) memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif tergolong dalam perilaku kesehatan (*health behaviour*). Menurut Notoatmodjo (2013), perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan praktik (*practice*).

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2013). Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2013). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain

---

---

fasilitas, dukungan pihak lain, dan lain-lain. Sedangkan praktek mempunyai beberapa tingkatan yaitu respons terpinpin, mekanisme dan adopsi.

Menurut Simbolon (2017), beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain umur, paritas, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, kesehatan ibu, pendapatan keluarga dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang akan lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Dalam hal paritas, pengalaman menyusui bagi ibu merupakan suatu riwayat menyusui yang akan mempengaruhi proses menyusui selanjutnya. Pengalaman menyusui yang baik akan mendorong keinginan ibu untuk menyusui kembali pada kelahiran bayi berikutnya. Pengetahuan ibu tentang ASI merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan proses menyusui.

Tingkat pendidikan dan akses ibu terhadap media massa juga mempengaruhi pengambilan keputusan, dimana semakin tinggi pendidikan semakin tinggi besar peluang untuk memberikan ASI. Alasan yang paling sering dikemukakan bila ibu tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja. Kebutuhan seorang bayi baru lahir adalah ASI selama enam bulan artinya ibu harus siap setiap saat menyusui bayinya. Kondisi kesehatan ibu dapat mempengaruhi pemberian ASI. Pada keadaan tertentu, seorang ibu tidak bisa memberikan ASI kepada bayinya, misalnya ibu dalam keadaan sakit. Pendapatan keluarga juga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk membeli sesuatu. Ibu-ibu yang dari keluarga berpendapatan rendah adalah kebanyakan berpendidikan rendah dan memiliki akses terhadap informasi kesehatan juga sangat rendah, sehingga pemahaman mereka tentang pemberian ASI sampai 6 bulan pada bayi sangat rendah. Inisiasi Menyusui Dini (IMD), disebut *early initiation* atau permulaan menyusui dini, yaitu bayi mulai menyusui sendiri setelah lahir. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusui Dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.

Ditinjau dari karakteristik responden, mayoritas ibu memiliki latar belakang pendidikan SMP (39%), usia pada golongan dewasa awal (58,5%), ibu tidak bekerja (75,4%) dan berpendapatan sedang (57,6%). Meskipun mayoritas responden berpendidikan SMP, tetapi dari segi usia ibu, ibu yang tidak bekerja dan pendapatan keluarga dapat menutupi minimnya pendidikan ibu dan menjadi faktor pendukung ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, seperti yang diuraikan oleh Simbolon diatas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosinta (2018) yaitu mayoritas responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sehingga memiliki waktu untuk bersama dengan anaknya lebih lama. Artinya, ibu bisa lebih sering menyusui anaknya, sehingga dapat memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Di dalam penelitian ini, masih terdapat 36,4% responden yang mempunyai perilaku tidak memberikan ASI secara eksklusif. Dilihat dari karakteristik responden, peneliti beranggapan bahwa responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan faktor ibu yang bekerja dan faktor pendidikan. Ibu yang bekerja memiliki waktu yang sedikit untuk bersama bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sedangkan ibu yang memiliki pendidikan rendah

---

---

akan sulit menerima pengetahuan baru seputar ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi.

Simbolon (2017) menyebutkan bahwa pendidikan dan pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI, dimana tingkat pendidikan mempengaruhi pengambilan keputusan, semakin tinggi pendidikan maka semakin besar peluang untuk memberikan ASI. Dari faktor pekerjaan, alasan yang paling sering dikemukakan bila ibu tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja. Dengan adanya peran ganda seorang ibu, baik sebagai pekerja dan ibu rumah tangga bila proporsinya tidak seimbang maka akan terjadi ketidakseimbangan dalam kehidupan rumah tangga dan anak. Kebutuhan seorang bayi baru lahir adalah ASI selama enam bulan artinya ibu harus siap setiap saat menyusui bayinya.

Adanya responden yang memiliki perilaku tidak memberikan ASI secara eksklusif dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Paramita (2016) yaitu mayoritas responden yang bekerja dengan jenis pekerjaan apapun cenderung tidak memberikan ASI eksklusif. Ibu yang bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dikarenakan alasan pekerjaan yang menyebabkan cakupan pemberian ASI eksklusif tidak semaksimal mungkin dan tidak sesuai target yang diharapkan. Perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif dalam penelitian ini jika dihubungkan dengan teori Lawrence Green dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pendidikan, umur, pekerjaan), faktor pemungkin (sosial ekonomi/pendapatan keluarga) dan faktor pendorong (dukungan dari petugas kesehatan dan suami/Baper Asiek) dimana faktor-faktor tersebut saling berkaitan.

#### 1. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p value* sebesar 0,022 (*p value* < 0,05). Dukungan petugas kesehatan terutama bidan sangat berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif yang dilakukan oleh ibu. Ibu yang mendapatkan dukungan bidan dengan baik menjadi lebih percaya diri dalam memberikan ASI eksklusif. Menurut Maryam (2012), keterampilan (*skill*) merupakan salah satu faktor untuk mencapai kompetensi bidan dalam memberikan dukungan. Bidan yang memiliki keterampilan konseling yang baik akan lebih dipercaya oleh masyarakat. Selain itu, bidan yang terampil akan merasa memiliki kemampuan yang baik untuk memberi dukungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p value* 0,001. Sebanyak 60% responden mengatakan mendapat dukungan dari bidan untuk pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Juliani dan Arma (2018) juga sejalan dengan hasil penelitian ini, yaitu terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap keberhasilan ASI eksklusif dengan *p value* sebesar 0,007. Petugas kesehatan yang profesional bisa menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan berkaitan dengan nasehat kepada ibu untuk

---

memberikan ASI kepada bayinya dan menentukan keberlanjutan ibu dalam memberikan ASI. Keberhasilan ASI eksklusif dapat ditingkatkan dengan melakukan penyuluhan kesehatan tentang ASI eksklusif kepada masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pengalaman dan perilaku kesehatan masyarakat agar masyarakat mengerti dan mau memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Sesuai dengan teori perilaku kesehatan yang diuraikan oleh Notoatmodjo (2013), perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dipengaruhi oleh petugas kesehatan karena dengan diberikannya suatu dukungan maka seseorang akan menentukan perilaku sehatnya. Dukungan yang diberikan petugas kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bayi lahir hingga proses menyusui dapat membantu ibu dalam mengatasi permasalahan seputar ASI. Semakin baik dukungan yang diberikan petugas kesehatan akan berimbas pada semakin tingginya cakupan ASI eksklusif.

Namun, dukungan yang baik oleh petugas kesehatan juga tidak sepenuhnya dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif, dimana sebesar 28,2% responden tidak memberikan ASI eksklusif. Sebagaimana telah diuraikan dalam dukungan petugas kesehatan diatas, peneliti beranggapan bahwa faktor metode yang diterapkan oleh petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan terkait ASI eksklusif dan kondisi ibu sendiri menjadi penyebab ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Simbolon (2017) menyatakan bahwa masalah yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif terdapat pada beberapa masa, yaitu masa antenatal, masa pasca persalinan dini dan masa pasca persalinan lanjut.

Pada masa antenatal, masalah yang sering timbul adalah ASI belum keluar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain, padahal bayi yang lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankannya tanpa minuman selama beberapa hari. Payudara yang berukuran kecil juga dianggap kurang menghasilkan ASI padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau tidak. Puting susu yang datar atau terbenam sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Pada masa pasca persalinan dini kelainan yang sering terjadi adalah puting susu datar atau terbenam, puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan mastitis atau abses payudara. Pada keadaan ini sering kali ibu menghentikan menyusui karena puting susu sakit. Sedangkan pada masa pasca persalinan lanjut, masalah yang sering terjadi adalah sindrom ASI kurang dan ibu bekerja. Ibu merasa ASI-nya kurang padahal sebenarnya cukup, hanya saja ibu yang kurang yakin dapat memproduksi ASI yang cukup. Dalam hal ibu bekerja, seringkali alasan pekerjaan membuat ibu berhenti menyusui.

Oleh sebab itu, teknik komunikasi persuasif terhadap ibu berupa perhatian, pemahaman, ingatan penerima dan perubahan perilaku perlu dikembangkan lagi, mengingat tingkat latar belakang pendidikan ibu yang bervariasi, sehingga tercipta hubungan positif untuk mendorong ibu dalam melakukan tindakan yang bermanfaat bagi kesehatan diri dan keluarganya. Edukasi dan konseling dalam rangka melindungi dan meningkatkan perilaku ibu menyusui, baik secara eksklusif maupun untuk menyusukan bayi sampai dengan usia 2 tahun juga perlu

---

ditingkatkan lagi sehingga dapat membantu ibu memecahkan hambatan dan persoalan yang berhubungan dengan menyusui.

## 2. Hubungan Peran Bapak Peduli ASI Eksklusif Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran Baper Asiek dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p value* sebesar 0,000 (*p value* < 0,05). Rohani dalam Simbolon (2017) menyatakan bahwa dukungan keluarga kepada ibu menjadi satu faktor penting yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Seorang ibu yang punya pikiran positif tentu saja akan senang melihat bayinya, kemudian memikirkannya dengan penuh kasih sayang. Semua itu terjadi bila ibu dalam keadaan tenang dan keadaan tenang ini didapat oleh ibu jika adanya dukungan-dukungan dari lingkungan sekitar ibu. Dukungan ini didapat oleh ibu dari tiga pihak, yaitu suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Tetapi pengaruh dukungan yang paling besar adalah dukungan dari keluarga terutama suami. Hal ini dikarenakan suami merupakan keluarga inti dan orang yang paling dekat dengan ibu.

Roesli (2009) menyatakan bahwa suami mempunyai peran memberi dukungan dan ketenangan bagi ibu yang sedang menyusui. Dalam praktek sehari-hari, peran suami justru sangat menentukan keberhasilan menyusui. Hal ini mencakup seberapa jauh keterampilan ibu dalam menata dirinya. Dengan melatih menata diri secara lahir batin, produksi ASI pun menjadi lebih lancar dengan kualitas yang makin baik. Perlu diingat bahwa ASI yang diproduksi untuk ibu tidak lepas dari keselarasan pikiran dan jiwa dari kedua orang tua. Peran suami yang lain adalah membantu kelancaran tugas-tugas ibu, misalnya dalam hal mengganti popok, memberi dukungan ibu saat menyusui dengan memijatnya, dan lain-lain. Sekitar 50% keberhasilan menyusui ditentukan oleh suami.

Salah satu bentuk pengaruh suami terhadap ibu dalam memberikan ASI eksklusif adalah dengan mengikuti program Bapak Peduli ASI Eksklusif (Baper Asiek). Program Baper Asiek merupakan kegiatan kelas ibu hamil dan menyusui yang diikuti oleh ibu bersama suami sebagai sarana belajar kelompok tentang ASI eksklusif. Kegiatan ini dilakukan dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku suami dari ibu hamil dan mengenai ASI eksklusif (Puskesmas Rembang, 2019). Fasilitator dalam pelaksanaan program ini adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil (atau melalui *on the job training*). Dalam pelaksanaan program Baper Asiek, fasilitator dapat meminta bantuan nara sumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu untuk mendukung program ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Utami (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p value* 0,000. Sebanyak 82,8% responden mendapat dukungan keluarga dalam pemberian ASI secara eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan informasional mengenai ASI eksklusif dari keluarganya akan terdorong untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak pernah mendapatkan informasi atau dukungan dari

---

keluarganya, sehingga peran keluarga sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian yang dilakukan Rosinta (2018) juga sejalan dengan hasil penelitian ini, yaitu ada hubungan dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p value* sebesar 0,005. Sebanyak 71,1% responden yang memberikan ASI secara eksklusif mendapat dukungan dari suami. Ibu yang mendapat dukungan dari suami berpeluang 4 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor dalam tiap individu yang dapat menentukan perilaku kesehatan seseorang. Dalam hal ini perilaku kesehatan yang dimaksud adalah pemberian ASI secara eksklusif.

Ditinjau dari teori perilaku yang dikemukakan Lawrence Green, dukungan suami/Baper Asiek tergolong dalam faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*), karena dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif. Walaupun program Baper Asiek termasuk program baru, tetapi program ini dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif sebesar 80,6% dan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Dukungan dan partisipasi semua pihak sangat diperlukan untuk menyempurnakan dan mensukseskan program Baper Asiek yang dicanangkan Puskesmas Rembang.

Walaupun program Baper Asiek ini baru dijalankan pada awal tahun 2019, tetapi dengan adanya program tersebut cukup membantu Puskesmas Rembang dalam memberikan pemahaman terhadap suami dan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif serta sebagai media inovasi dalam rangka meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Evaluasi program Baper Asiek juga perlu dilakukan sebagai sarana untuk memecahkan kendala yang terjadi di lapangan, terutama untuk meningkatkan dukungan suami terhadap ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

### SIMPULAN

Sebanyak 60,2% responden mendapat dukungan dari petugas kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif. Sebanyak 56,8% responden mendapat dukungan dari Baper Asiek untuk memberikan ASI secara eksklusif. Sebanyak 63,6% responden memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Peran petugas kesehatan mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p value* sebesar 0,022 (*p value* < 0,05). Peran Baper Asiek mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p value* sebesar 0,000 (*p value* < 0,05).

### DAFTAR PUSTAKA

- Anjarsari, L. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP-ASI Pada Ibu Bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Astutik, R.Y. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Salemba Medika. Jakarta.

- 
- Azwar, S. 2016. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Budianto, F.H. dan Handayani, 2017. Aplikasi Android Ayah ASI Terhadap Peran Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Journal of Health Education*. Vol. 2 Nomor 1.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2018*. Purbalingga.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Edisi Ke-5. EGC. Jakarta.
- Hamzah, D.F. 2018. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota. *Jurnal Jumantik*. Vol. 3 Nomor 2.
- Iswari, I. 2017. Gambaran Pengetahuan Suami Dari Ibu Menyusui (0-6 Bulan) Tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2017. *Journal of Midwifery*. Vol. 6. Nomor 1.
- Juliani, S. dan Arma, N. 2018. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah. *Jurnal Bidan Komunitas*. Vol. 1 Nomor 3.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Panduan Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. Jakarta.
- Khasanah, N. dan Sukmawati, 2019. Peran Suami dan Petugas Kesehatan Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Kota Madya Yogyakarta. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*. Vol. 2. Nomor 1.
- Maryam. 2012. *Peran Bidan Yang Kompeten Terhadap Suksesnya MDG's*. Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2013. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Paramita, I. 2016. Hubungan Antara Jenis Pekerjaan Ibu Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Pertama di Puskesmas Rangkah Surabaya. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
- Potter, P.A. dan Perry, A.G. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi Ke-7. EGC. Jakarta.
- Prasetyono, D.S. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif : Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Diva Press. Yogyakarta.
- Proverawati, A. dan Rahmawati, E. 2010. *Kapita Selektasi ASI dan Menyusui*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Puskesmas Rembang. 2019. *Profil Kesehatan Puskesmas Rembang Tahun 2018*. Purbalingga.
-

- Putri, A.M. 2018. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Suami Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Desa Negeri Sakti Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Roesli, U. 2009. *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidy. Jakarta.
- Rosinta, N.A. 2018. Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2017. *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Simbolon, P. 2017. *Dukungan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif*. Deepublish. Yogyakarta.
- Sudijono, A. 2011. *Pengantar Statistik Pendidikan*. Rajawali Press. Jakarta.
- Utami, U.P. 2018. Hubungan Dukungan Bidan dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Walyani, E.S. 2015. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Wiji, R.N. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Yuliawati, R., Kurniasari, L. dan Maryam, S. 2018. Hubungan Antara Pendidikan dan Dukungan Keluarga Dengan Kegagalan ASI Eksklusif. *Jurnal Health of Studies*. Vol. 3. Nomor 2.

## **Analisis Tingkat Pengetahuan dan Lingkungan Pergaulan dengan Perilaku Remaja Tentang Seks Pranikah**

**Asnuddin<sup>1</sup>, Haryono<sup>2,\*</sup>**

<sup>1,2</sup>STIKES Muhammadiyah Sidrap, Jalan Syarif Al-Qadri, Sidrap, Indonesia

<sup>1</sup>asnuddin20@gmail.com; <sup>2</sup>haryono\_stkm@yahoo.com\*

\*corresponding author

Tanggal Submisi: 30 November 2018, Tanggal Penerimaan: 20 Desember 2020

### **Abstrak**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan dan lingkungan pergaulan terhadap sikap remaja tentang seks pranikah. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cros-sectional* dengan melakukan uji hubungan antara variable. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan lingkungan pergaulan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah.

**Kata Kunci:** pengetahuan; lingkungan; seks pranikah

### ***Analysis Of Knowledge And Environmental Levels With Adolescent Attitude About Premaritalsex***

#### ***Abstract***

*The purpose of this study was to determine the effect of the level of knowledge and social environment on adolescent attitudes about premarital sex. This type of research is quantitative research with a cross-sectional approach by testing the relationship between variables. The sampling technique uses total sampling, using the chi-square test. The results showed there was a relationship between the level of knowledge and the social environment with adolescent behavior about premarital sex.*

**Keywords:** *knowledge; environment; premarital sex*

---

## **PENDAHULUAN**

Generasi muda adalah tulang punggung bangsa, yang diharapkan di masa depan mampu meneruskan tongkat estafet kepemimpinan bangsa ini agar lebih baik (Ambarwati, 2011). Dalam mempersiapkan generasi muda sangat tergantung kepada kesiapan masyarakat yakni dengan keberadaan budayanya, termasuk di dalamnya tentang pentingnya memberikan filter tentang perilaku yang negatif, antara lain minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang, seks bebas dan lain-lain yang dapat menyebabkan terjangkitnya penyakit menular HIV/AIDS (Sarwono, 2012). Masa remaja sebagai periode penting, kendatipun semua periode adalah penting, namun kadar kepentingannya berbeda-beda (Susyanti, 2016).

---

Dari sudut pandang kesehatan, tindakan menyimpang yang akan mengkhawatirkan adalah masalah yang berkaitan dengan seks bebas (*unprotected sexuality*), penyebaran penyakit kelamin, kehamilan di luar nikah atau kehamilan yang tidak dikehendaki (*adolescent unwanted pregnancy*) di kalangan remaja (Soetjiningsih, 2010). Masalah-masalah yang disebut terakhir ini dapat menimbulkan masalah-masalah sertaan lainnya yaitu aborsi dan pernikahan usia muda. Semua masalah ini oleh WHO disebut sebagai masalah kesehatan reproduksi remaja.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangat diperlukan oleh masyarakat, khususnya remaja (Kusmiran, 2011). Survei *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, kelompok usia remaja (10-19 tahun) menempati seperlima jumlah penduduk dunia, dan 83% diantaranya hidup di negara-negara berkembang (Jahja, 2011). Usia remaja merupakan usia yang paling rawan mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan usia dini, aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual (IMS) termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), pelecehan seksual dan perkosaan. Dengan adanya pendidikan, diharapkan masalah-masalah tersebut dapat dicegah (Rena, 2012).

Seksual pranikah merupakan perilaku seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing individu (Nuriyanah, 2016). Dampak perilaku seks pranikah sangat besar. Di satu sisi masih rendahnya perilaku pencegahan yang dilakukan oleh remaja maupun lingkungan terhadap hal ini, maka perlu kiranya digali kembali pengetahuan dan sikap tentang perilaku seks pranikah di masyarakat terutama pada kalangan remaja (Kumalasari, 2014). Berbagai keadaan di luar diri remaja terkait perilaku seks pranikah, seperti pola asuh orang tua, yang cenderung menganggap tabu informasi seksual, lingkungan sosial perkotaan yang semakin individualistis, rangsangan dari media elektronik dan cetak, pengaruh kelompok sebaya serta mitos hubungan seks, kemudian terakumulasi pada diri remaja dalam bentuk sikap permisif (Hutagalung, 2016).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku seksual pada remaja adalah perubahan biologis yang terjadi pada masa pubertas dan pengaktifan hormonal, kurangnya peran orang tua melalui komunikasi antara orang tua dan remaja seputar masalah seksual. Hal tersebut dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual. Pengetahuan remaja yang rendah cenderung lebih sering memunculkan aktivitas seksual dibandingkan dengan remaja yang berpengetahuan baik, kemudian pengaruh teman sebaya sehingga memunculkan penyimpangan perilaku seksual (Leu, 2017).

Tingkat pengetahuan remaja tentang seks adalah kemampuan remaja dalam memahami tentang seks secara terbuka dan untuk mengurangi atau mencegah dampak negatif perilaku seks. Pengetahuan remaja tentang seks di lingkungan sangat penting sebagai salah satu alternatif yang dapat ditempuh untuk memperbaiki pemahaman dan perilaku seksual remaja (Usfinit, 2017). Pengetahuan, sikap, perilaku seks bebas remaja di Indonesia membutuhkan perhatian yang serius dari seluruh lapisan masyarakat. Pengetahuan yang diperoleh dari keluarga khususnya dari orang tua lebih penting lagi karena

---

keluarga adalah kunci utama dalam menegakkan sikap dan perilaku remaja dalam bergaul (Muslichah, 2015).

Berdasarkan hasil survei Badan Pusat Statistik pada tahun 2015 jumlah remaja usia 15-19 tahun ialah 1.885.820 sedangkan pada tahun 2016 jumlah remaja usia 15-19 mencapai 10.788.411 orang, seiring dengan peningkatan jumlah remaja maka perlu adanya pendidikan kesehatan reproduksi agar mencegah dorongan perilaku seksual yang tidak baik (Naja, 2017). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, mengenai perilaku seksual remaja SMU di Surakarta dengan sampel berjumlah 1.250 orang, berasal dari 10 SMU di Surakarta yang terdiri dari 611 laki-laki dan 639 perempuan menyatakan bahwa sebagian besar remaja pernah melakukan ciuman bibir 10,53%, melakukan ciuman dalam 5,6%, melakukan onani atau masturbasi 4,23%, dan melakukan hubungan seksual sebanyak 3,09% (Darmasih, 2011).

Makin meningkatnya perilaku seksual pranikah khususnya di kalangan remaja juga tidak lepas dari faktor media informasi. Terbukanya akses informasi memungkinkan setiap orang mudah untuk mengakses berbagai macam informasi termasuk yang menyajikan adegan seksual. Media cetak maupun elektronik selain membawa manfaat yang positif juga membawa dampak negatif, karena sering kali menyuguhkan sajian-sajian yang tidak layak dikonsumsi oleh anak-anak dan remaja (Destariyani, 2015).

Berdasarkan *cut of point* yang telah ditetapkan oleh WHO, serta berdasarkan program pelayanan dari Departemen Kesehatan dan BKKBN, maka Siswa SMA dapat dikategorikan sebagai salah satu kelompok remaja. Oleh karena itu kehidupan dan perilaku seksual siswa SMA tidak terlepas dari kehidupan remaja secara umum sehingga perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua pihak termasuk dalam aspek layanan kesehatan (Zainafree, 2015). Survei awal dilakukan terhadap 10 orang siswa SMA, diantaranya 60% mengetahui tentang seksual dan kesehatan reproduksi dari majalah, televisi dan internet, 70% kurang mendapatkan informasi tentang seksual dari orang tua, 60% pernah menonton video porno di internet, VCD, dan handphone. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis tingkat pengetahuan dan lingkungan pergaulan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode deskriptif analitik dengan melakukan uji hubungan antara variabel. Variabel yang digunakan yaitu tingkat pengetahuan, lingkungan pergaulan dan perilaku seks pranikah pada remaja (Notoadmojo, 2012). Penelitian menggunakan pendekatan *cross-sectional*, rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan, sampel menggunakan teknik *total sampling*, instrumen pengambilan data menggunakan kuesioner, serta analisa data menggunakan uji *chi-square*. Penelitian ini dilaksanakan di SMA Muhammadiyah Pangkajene dengan menggunakan data primer dan data sekunder, dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 34 responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan table 1 dari 34 responden terdapat 19 responden (55,9%) yang berada pada tingkat pengetahuan kurang dan 15 responden (44,2%) yang berada pada tingkat pengetahuan baik.

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan siswa/i SMA Muhammadiyah Pangkajene

Pengetahuan	Jumlah (n)	(%)
Baik	15	44,2
Kurang	19	55,9
Total	34	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 2 dari 34 responden terdapat 18 responden (52,9%) berada pada lingkungan pergaulan yang kurang baik dan ada 16 responden (47%) yang berada pada lingkungan yang baik.

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi lingkungan pergaulan siswa/i SMA Muhammadiyah Pangkajene

Lingkungan pergaulan	Jumlah (n)	(%)
Baik	16	47
Kurang	18	52,9
Total	34	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3 dari 34 responden terdapat 20 responden (58,8%) dengan sikap yang kurang baik dan 14 responden (41,2%) dengan sikap yang baik.

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi perilaku remaja tentang seks pranikah SMA Muhammadiyah Pangkajene

Sikap	Jumlah (n)	(%)
Baik	14	41,2
Kurang	20	58,8
Total	34	100,0

Sumber: Data Primer

Hasil uji hubungan:

Berdasarkan tabel 4 hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai  $p=0,049$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , maka  $H_0$  diterima, hal ini berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah di SMA Muhammadiyah Pangkajene.

**Tabel 4.** Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah di SMA Muhammadiyah Pangkajene

Klasifikasi perilaku	Klasifikasi pengetahuan				Total	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	9	26,5	4	11,8	13	38,2
Kurang	6	17,6	15	44,1	21	61,8

Total	15	44,1	19	55,9	34	100
$P=,049 < \alpha = 0,05$						

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5 hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai  $p=0,006$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , maka  $H_0$  diterima, hal ini berarti ada hubungan antara lingkungan pergaulan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah di SMA Muhammadiyah Pangkajene.

**Tabel 5.** Hubungan lingkungan pergaulan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah di SMA Muhammadiyah Pangkajene

Klasifikasi perilaku	Klasifikasi lingkungan pergaulan				Total	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	10	29,4	3	8,8	13	38,2
Kurang	6	17,6	15	44,1	21	61,8
Total	16	47,1	18	52,9	34	100

$P=0,006 < \alpha = 0,05$

Sumber: Data Primer

Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah:

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 34 responden telah dilakukan uji bivariat untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah di SMA Muhammadiyah Pangkajene, diperoleh data dari 34 responden terdapat 19 responden (55,9%) berada pada tingkat pengetahuan yang kurang dan 14 responden (44,1%) berada pada tingkat pengetahuan baik. Sedangkan pada klasifikasi sikap dari 34 responden terdapat 21 responden (61,8%) berada pada klasifikasi perilaku yang kurang baik, dan terdapat 13 responden (38,2%) berada pada klasifikasi perilaku baik. Menurut peneliti, ditemukan responden berpengetahuan baik dikarenakan responden sudah pernah mendengar penjelasan tentang perilaku seks pranikah, penjelasan tersebut diperoleh dari tenaga kesehatan yang melakukan penyuluhan maupun mencari informasi sendiri di internet, sehingga sebagian responden telah memahami arti dari seks pranikah. Responden yang berpengetahuan kurang dikarenakan kurangnya pengamatan responden tentang perilaku seks pranikah, kurang berkembangnya cara berpikir responden, karena perkembangan cara berpikir seseorang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki seseorang.

Berdasarkan pengamatan peneliti, tampak adanya keseriusan responden dalam proses pemberian penyuluhan, dimana minat responden begitu besar terhadap materi yang diberikan dan ada beberapa pertanyaan dari responden yang diajukan berhubungan dengan seks pranikah. Hal ini disebabkan karena responden merasa tertarik dan mereka menganggap bahwa seks pranikah di kalangan remaja ini merupakan hal yang sangat serius karena terdapat banyak dampak negatif bagi remaja. Selama dilakukan penyuluhan sebagian besar dari siswa sangat antusias dalam mengikuti proses penyuluhan yang diberikan, *feed back* yang diperlihatkan oleh siswa berupa pertanyaan dan tanggapan terhadap materi yang diberikan.

---

Pada hasil uji bivariat diketahui adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah di SMA Muhammadiyah Pangkajene. Setelah dilakukan uji statistik *chi-square*, diketahui bahwa  $p < \alpha$  dengan nilai kemaknaan 0,05 dan nilai  $p$  (0,049). Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmojo (2008) bahwa semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang. Dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan bersikap sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Maka, dapat dikatakan bahwa pengetahuan yang baik dapat menunjang terciptanya sikap menjauhi perilaku seks pranikah.

Responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 19 orang adalah sesuai dengan teori pengetahuan bahwa salah satu proses yang diperlukan untuk mengadopsi perilaku (pengetahuan) yang baru adalah kesadaran dimana seseorang telah menyadari dalam arti mengerti stimulus terlebih dahulu (Rahayu, 2012 dalam (Yanti, 2012). Responden yang berpengetahuan baik sebanyak 15 orang adalah sesuai dengan metode dalam memperoleh pengetahuan. Metode ilmu pengetahuan dipakai atau dipergunakan tergantung pada materi atau masalah yang dipelajari, metode yang dilakukan untuk memperoleh pengetahuan dengan menggunakan *trial end success* (Salam, 2012 dalam (Yanti, 2012). Pengetahuan merupakan hasil atau produk dari mengetahui dan terbentuk setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Terdapat beberapa tingkatan dari pengetahuan (Anderson & Krathwohl, 2001). Pengetahuan adalah sumber jawaban bagi berbagai pertanyaan yang muncul dalam kehidupan (Maimunah, 2017).

Dalam hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistianingsih (2010), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang cukup kuat antara tingkat pengetahuan dengan sikap seks bebas diperoleh signifikansi 0,000 dengan demikian  $p < 0,05$  yang berarti hubungannya sangat signifikan.

Hubungan lingkungan pergaulan dengan sikap remaja tentang seks pranikah:

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 34 responden telah dilakukan uji bivariat untuk mengetahui hubungan lingkungan pergaulan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah di SMA Muhammadiyah Pangkajene, diperoleh data dari 34 responden terdapat 18 responden (52,9%) berada pada lingkungan pergaulan yang kurang baik dan 16 responden (47,1 %) berada pada lingkungan pergaulan yang baik. Sedangkan pada klasifikasi perilaku, dari 34 responden terdapat 21 responden (61,8%) berada pada klasifikasi perilaku yang kurang baik, dan terdapat 13 responden (38,2%) berada pada klasifikasi perilaku baik.

Pada hasil uji bivariat diketahui adanya hubungan antara lingkungan pergaulan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah di SMA Muhammadiyah Pangkajene. Setelah dilakukan uji statistik *chi-square*, diketahui bahwa  $p < \alpha$  dengan nilai kemaknaan 0,05 dan nilai  $p$  (0,006). Hal ini berarti bahwa apabila lingkungan tempat tinggal yang baik, maka remaja lebih cenderung memposisikan diri untuk bersikap baik. Tetapi apabila lingkungan tidak baik, maka persepsi remaja cenderung menurun pada norma sehingga mengakibatkan terbentuknya sikap yang negatif. Di dalam lingkungan pergaulan remaja terdapat beberapa lingkungan seperti lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat. Remaja yang tinggal bersama orang tua maupun di rumah

---

kos tidak lepas dari interaksi dengan lingkungan masyarakat. Lingkungan masyarakat yang mempengaruhi sikap remaja contohnya pola kehidupan masyarakat, teman bergaul, media massa. Salah satu sikap yang terbentuk adalah sikap seks pranikah pada remaja (Suwarni, 2015).

Lingkungan pergaulan adalah tempat berkembangnya perilaku terhadap kebiasaan yang ada di lingkungan. Lingkungan pergaulan yang kurang baik akan berpengaruh pada perkembangan jiwa seseorang. Hal-hal yang tidak baik yang diterimanya dalam interaksi menjadi hal yang biasa baginya (Istiqomah, 2016). Remaja menganggap teman sebayanya sebagai sesuatu hal yang penting. Remaja menganggap kelompok sebayanya memberikan sebuah dunia tempat kawula muda mulai melakukan sosialisasinya, dimana nilai-nilai yang berlaku bukanlah nilai-nilai yang ditetapkan orang dewasa melainkan oleh teman-temannya. Remaja banyak menghabiskan waktu dengan teman-teman sebayanya melebihi waktu yang mereka habiskan dengan orang tua dan anggota keluarga lainnya (Triningsi, 2015).

Kebiasaan remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama dengan teman-teman sebaya sebagai kelompok, maka dapatlah dimengerti bahwa pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku lebih besar dari pada pengaruh keluarga (Hurlock, 2004 dalam (Hartati, 2010). Lingkungan dan pergaulan yang tidak baik dapat mempengaruhi seseorang untuk melanggar norma-norma yang ada di dalam masyarakat. Hal ini berlaku pada kondisi sebaliknya (Sumanti, 2014). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistianingsih (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lingkungan pergaulan dengan perilaku seks bebas dengan signifikansi 0,000 dan  $p < 0,05$ , yang berarti hubungannya sangat signifikan.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan, setelah dilakukan uji analisis bivariat maka disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan lingkungan pergaulan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2011 Cakrawala Ilmu). *Gizi Dan Kesehatan Reproduksi*. Surabaya: Cakrawala Ilmu.
- Darmasih. (2011). Faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah remaja SMA di Surakarta. Fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah. Surakarta. *Fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah. Surakarta.*, 50-62.
- Elvi Destariyani, R. D. (2015). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Smp Negeri 1 Talang Empat. *Jurnal IKESMA Volume 11 Nomor 1 September 2015*, 120 - 131.

- Hartati. (2010). Hubungan peer group dan lingkungan pergaulan dengan sikap terhadap perilaku seksual pranikah pada mahasiswa S1 keperawatan universitas muhammadiyah Surakarta. *Fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah Surakarta.*, .(<http://etd.eprints.u>.
- Hutagalung, I. (2016). Disonansi Kognitif Pada Perilaku Seks Pranikah . *Jurnal Komunikasi, Vol. 01 (02), 2016, 71-80.*
- Jahja. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana.
- Kumalasari, D. (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Seksual Pada Siswa SMK . *STIKes AISYAH Pringsewu, 1 - 5.*
- Kusmiran. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Bandung: Salemba Medika.
- Leu, M. I. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Risiko Kehamilan Remaja Diluar Nikah Dan Sikap Terhadap Hubungan Seksual Pranikah Pada Mahasiswi Tingkat Ii D-Iii Kebidanan .*Jurnal Ilmiah Media Bidan Vol 2 No. 01 , 50 - 61.*
- Linda Suwarni, S. (2015). Inisiasi Seks Pranikah Remaja Dan Faktor Yang Mempengaruhi.*Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak, 169 - 177.*
- Maimunah, S. (2017). Pemetaan pengetahuan orang tua dan penerapan model pendidikan seks pada remaja . *Prosiding Temu Ilmiah X Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia , 10 - 19.*
- Maria Resti Usfinit, F. H. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Seks Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Di Sma Kristen Setia Budi Malang . *Nursing News Volume 2, Nomor 2, 420 - 428.*
- Miftakhul Muslichah, O. H. (2015). Pengaruh Hubungan Orang Tua dan Anak Remaja terhadap Pengetahuan Sikap Perilaku tentang Seks Bebas dan Narkoba. *Mutiara Medika Edisi Khusus Vol. 8 No. 2, 83 - 88.*
- Nita Istiqomah, H. B. (2016). Pengaruh Pengetahuan, Kontrol Diri terhadap Perilaku Seksual Pranikah di Kalangan Remaja SMK di Surabaya . *Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Vol. 5, No. 2 , 125 - 134.*
- Notoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmojo. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- Rena. (2012). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri Kartasura. *Fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah. Surakarta, 23 - 32.*
- Reni Wahyu Triningsi, B. W. (2015). Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Praktik Seks Pranikah pada Remaja di SMA Dekat Lokalisasi di Wilayah Kabupaten Malang . *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 10 / No. 2 , 160-172.*
-

- Sarwono. (2012). *Psikologi Remaja*. Jakarta.: Rajawali Pers.
- Soetjningsih. (2010). *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sulistianingsih. (2010). Hubungan lingkungan pergaulan dan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan sikap seks bebas pada remaja. . *Fakultas kedokteran universitas sebelas maret Surakarta*.
- Sumanti. (2014). Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seks Pranikah . *Lentera Vol. 14. No. 10*, 18 -21.
- Susyanti, D. (2016). Perilaku Seksualitas Remaja Di Lingkungan Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Kodya Medan Propinsi Sumatera Utara. *Jurnal Riset Hesti Medan, Vol. 1, No. 1* , 16-22.
- Titin Eka Nuriyanah, R. E. (2016). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seksual Pranikah Di Sma Al Islam Krian Sidoarjo. *Universitas Muhammadiyah Sidoarjo* .
- Yanti. (2012). Gambaran pengetahuan remaja putri tentang resiko perkawinan dini dalam kehamilan di kelurahan tanjung gusta kecamatan medan Helvetia. (<http://balitbang.pemkomedan.go.id>), diakses pada 15 April 2018.
- Zainafree, I. (2015). Perilaku Seksual Dan Implikasinya Terhadap Kebutuhan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Lingkungan Kampus (Studi Kasus Pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang) . *Unnes Journal of Public Health* , 1 - 7.
- Zidna Sabela Naja, F. A. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap Mengenai Seksualitas Dan Paparan Media Sosial Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Di Beberapa Sma Kota Semarang Triwulan Ii. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 5, Nomor 4*, 282 - 293.

## **Estimation Model On Newborn Anthropometry Based On Mid-Upper Arm Circumference (MUAC)**

**EMA WAHYU NINGRUM<sup>1,\*</sup>, ETIKA DEWI CAHYANINGRUM<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Study Program of Nursing, University of Harapan Bangsa Central Java, Indonesia

<sup>1</sup>em4wahyuningrum@gmail.com\*, <sup>2</sup>tita.etika@gmail.com

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 1 Januari 2020, Tanggal Penerimaan: 20 Februari 2020

### **Abstract**

*The measurement of MUAC is a way to identify the risk of chronic energy deficiency (CED). Pregnant women with CED are at risk of delivering Low Birth Weight Babies (LBW), short body length babies (stunting). The objective: to analyze the accuracy and estimation prediction of MUAC measurements on Newborn anthropometry. The Method: The design of this study is descriptive korelatif, with a cross sectional approach. Quota sampling techniques were 30 mothers and newborn babies. The data is secondary data taken from KIA book. Analysis using Spearman rank test and linear regression. Results: The accuracy measurement of MUAC for birth weight was 81.6% ( $r = 0.903$ ,  $r^2 = 0.816$ ,  $p$  value = .0001). The accuracy measurement of MUAC for the birth length of a baby was 45.9% ( $r = 0.691$ ,  $r^2 = 0.459$ ,  $p$  value = 0.0001). Estimation model for a baby's birth weight :  $-639,540 + 139,240 * MUAC$  (cm), Estimation model for newborn's length :  $37,566 + 0.409 * MUAC$  (cm). The conclusions: Every 1 cm increase in MUAC there is a baby's birth weight gain of 139.240 grams. Each increase of 1 cm of MUAC there is addition of length of newborn baby 0.409 cm.*

**Keywords:** Estimation model; mid-upper arm circumference; newborn anthropometry

## **Model Estimasi Antropometri Bayi Baru Lahir Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA)**

### **Abstrak**

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) adalah cara untuk mengidentifikasi risiko kekurangan energi kronis (KEK). Wanita hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), bayi pendek tubuh pendek (stunting). Tujuan: untuk menganalisis akurasi dan estimasi prediksi pengukuran LiLA pada antropometri baru lahir. Metode: Desain penelitian ini adalah deskriptif korelatif, dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel kuota adalah 30 ibu dan bayi baru lahir. Data adalah data sekunder yang diambil dari buku KIA. Analisis menggunakan uji peringkat Spearman dan regresi linier. Hasil: Pengukuran akurasi LiLA untuk berat lahir adalah 81,6% ( $r = 0,903$ ,  $r^2 = 0,816$ , nilai  $p = .0001$ ). Pengukuran akurasi LiLA untuk panjang lahir bayi adalah 45,9% ( $r = 0,691$ ,  $r^2 = 0,459$ , nilai  $p = 0,0001$ ). Model estimasi untuk kelahiran bayi dengan:  $-639.540 + 139.240 * LiLA$  (cm), Model estimasi untuk panjang bayi yang belum lahir:  $37.566 + 0.409 * LiLA$  (cm). Kesimpulannya:

---

Setiap 1 cm peningkatan LiLA ada kenaikan berat badan lahir bayi 139,240 gram. Setiap peningkatan 1 cm LiLA ada penambahan panjang bayi baru lahir 0,409 cm.

**Kata kunci:** model estimasi; antropometri; bayi baru lahir; Lingkar Lengan Atas

---

## PENDAHULUAN

Nutritional status of pregnant women is very important in achieving the welfare of mother and fetus. A healthy mother will deliver a healthy child. The nutritional status of a mother is the main determinant of the quality of human resources, especially since the first 1000 days of life, during pregnancy until the age of 2 years (Ariany DE, 2012). A mother experiencing malnutrition tend to have a risk in giving birth to a malnourished baby. The malnourished fetus since in the womb is also at greater risk for stunting (Ariany DE, 2012).

Nutritional status of pregnant women can be measured through weight gain during pregnancy, height, body mass index (BMI) of pre-pregnancy and mid-upper arm circumference (MUAC) (Karima & Achadi, 2012). MUAC measurement is a way to determine the nutritional status risk of Chronic Energy Deficiency (CED) of a woman of childbearing age (WCA) and is used to monitor changes in the nutritional status in the long term / chronic. The threshold used to determine a pregnant woman at risk for CED is 23.5 cm (Fakier, Petro, & Fawcus, 2017).

CED incident is one of serious cases because it has a long-term impact and affects the life cycle. CED occurs as a result of an imbalance between energy consumed and released for a long time. The research results showed that mothers experiencing CED was at a risk of delivering LBW baby 4.8 times greater than those with no CED. LBW babies are associated with an increased risk of infant morbidity and mortality, inhibition of cognitive growth and development, and subsequently suffering from chronic later. LBW has a risk of neonatal death almost 40 times greater than babies with normal birth weight, decreased duration of breastfeeding, risk of short body (stunting) in childhood (Eka Nurhayati, 2015). Based on the data of Basic Health Research in 2013, the prevalence of CED in pregnant women aged 15-49 years was 24.2% and in non-pregnant women aged 15-49 years was 20.8% (Dasar, 2013). These results indicate that the prevalence of CED risk in pregnant women is still high. As for Purbalingga district in 2016, a total of 9.35% of CED pregnant women were found. This data also shows that the prevalence of CED risk in pregnant women is still high

## METHODS

The research design used was a correlative descriptive research with cross-sectional design. The population in this study were mothers and newborns in the Padamara Primary Health Service Center. The samples were collected by using a quota sampling technique, the number of samples in this study were 30 mothers and newborns who had MUAC measurment. The data analysis used was

---

univariate analysis, bivariate analysis to test hypotheses using Spearman rank test, multivariate analysis using linear regression test.

## RESULTS AND DISCUSSION

**Table 1.** The Distribution Of The Nutritional Status Frequency Of Pregnant Women Based On Muac, Birth Weight Of Baby, Birth Length Of Baby In The Area Of Padamara Primary Health Center, Purbalingga Regency

Variable	Mean ( $\pm$ SD)	Median	Min-Maks
MUAC	24.28 ( $\pm$ 2.834)	24	20-31
Birth Weight of a baby	2741.67 ( $\pm$ 436.894)	2650	2200-3600
Birth Length of a baby	47.50 ( $\pm$ 1.676)	47	45-50

From table 1 it can be seen that the average MUAC of mothers is 24.28 ( $\pm$  2.834) cm, the smallest MUAC is 20 cm, and the largest MUAC is 31 cm. The average birth weight of babies is 2741.67 ( $\pm$  436.889) grams, the lowest weight is 2200 grams, and the largest is 3600 grams. The average birth length of babies is 47.50 ( $\pm$  1.676) cm, the shortest length is 45 cm, and the longest is 50 cm.

**Table 2.** The Correlation And Regression Analysis Of Muac Toward The Birth Length And Weight Of Babies In The Area Of Padamara Primary Health Center, Purbalingga Regency

Variable	R	R2	p value
MUAC+ Baby's Weight (gram)	0.903	0.816	0.0001
MUAC + Baby's Length (cm)	0.691	0.459	0.0001

Based on Table 2, the data shows that the measurement of MUAC on birth weight of babies is 81.6%, while the accuracy of the measurement of MUAC on the birth length of babies is 45.9%.

**Table 3.** Linear Regression Analysis Model Of Muac Measurement Of Birth Weight And Length Of Babies

Variable	Constanta	B	SE	t	p value
MUAC + Birth Weight of Baby (cm)	-639.40	139.240	12.515	11.126	0.0001
MUAC+ Birth Length of a Baby(cm)	37.566	0.409	0.081	5.065	0.0001

Based on table 3, a measurement model of the nutritional status of MUAC on the birth weight of a baby is obtained:

$$\text{Birth Weight of a Baby} = -639.540 + 139.240 * \text{MUAC (cm)}$$

**Fig 1.** Model of the nutritional status of MUAC on the birth weight of a baby

This shows that every 1 cm increase there is baby's birth weight gain of 139.240 grams.

Based on Table 3, a measurement model of MUAC nutritional status is obtained on the birth length of a baby:

$$\text{Birth Length of a Baby} = 37.566 + 0.409 * \text{MUAC (cm)}$$

**Fig2.** Model of MUAC nutritional status is obtained on the birth length of a baby

---

This shows that every 1 cm increase there is an addition of baby's birth length 0.409 cm.

MUAC measurement is performed on pregnant women to find out the status of maternal Chronic Energy Deficiency (CED). CED is a condition that shows a lack of energy and protein for a long time. Predisposing factors causing CED are lack of nutrition and the presence of medical factors such as the presence of chronic diseases. CED in pregnant women can be dangerous for both mother and baby, the risk during labour, a weak and tired condition during pregnancy is often experienced by mothers experiencing CED (Ningrum, 2017).

In pregnant women and WCA, the MUAC threshold of <23.5 cm is categorized as risk of CED (Dasar, 2013). This MUAC measurement is done by measuring the mid-upper arm of a pregnant woman who is rarely used by using a MUAC gauge. In this study it can be seen that the average MUAC on mothers is 24.28 ( $\pm 2.834$ ) cm, the smallest MUAC is 20 cm, and the largest MUAC is 31 cm. This average shows that the MUAC of mothers is above the normal MUAC threshold of mothers in Indonesia, which is 23.5 cm. This study shows that MUAC has a significant relationship with the birth weight of babies with p value = 0.0001 and has a very strong relationship ( $r = 0.903$ ). The relationship between MUAC and the birth weight of babies is positively patterned meaning that the greater the MUAC, the greater the birth weight of baby. The accuracy measurement of MUAC for birth weight of a baby is 81.6% ( $r^2 = 0.816$ ), while that of birth weight of other babies was influenced by other variables.

The measurement of mid-upper arm circumference (MUAC) to determine the CED status of pregnant woman is obtained, and it has the ability to predict pregnancy outcomes and can be used to monitor nutritional status during pregnancy (Liu, Sowmya, & Khamis, 2018). CED status in the mother describes that the mother has experienced malnutrition in a long period of time, if this happens then the nutritional needs for the growth process of the fetus become obstructed. Measurements between MUAC and the outcome of baby's birth weight in this study were supported by the results of MUAC research on third trimester of mothers as a means of measuring the estimated birth weight of babies in Guatemala. Another study found that MUAC was linearly correlated with the birth weight of a baby and Atalah in 1983 found that the average birth weight of babies in Chilean with MUAC of  $\geq 24$  cm was  $3276 \pm 489$  grams by comparison  $2990 \pm 423$  grams in women with MUAC of <24 cm (Benítez Brito et al., 2016). In addition, Ningrum's study (2017) explained that pregnant women with status of CED have more possibility about 5.5 times of having LBW than mothers without CED (95% CI; 1.420-21.860).

Mid-upper arm circumference measurement (MEAC) is obtained to determine the CED status. Chronic energy deficiency causes nutrient reserves needed by the fetus in inadequate content so that it can cause both growth and development disorders.

This CED status can predict future outcomes: a mother experiencing CED causes malnutrition problems in her infant while still in the womb in order to give birth a baby with a short body length (Ningrum, 2017).

In this study showed that the accuracy measurement of MUAC to the birth length of babies was 45.9% ( $r^2 = 0.459$ ), while the accuracy measurement of the birth length of other babies was influenced by other variables. MUAC with the birth length of a baby has a significant relationship ( $p$  value = 0.0001) and strong ( $r = 0.691$ ). The relationship between MUAC and the birth length of a baby is positively patterned meaning that the greater the MUAC, the greater the birth length of a baby.

The results of this study are in line with Ningrum's (2017) study which shows CED pregnant women having a risk of a possible short body length of 6.2 times compared to mothers without CED (95% CI; 1.529-31.377). Furthermore, Imtihatun's study (2012) which showed mothers with CED at risk of giving birth to babies with a short body length of 6.296 times compared to mothers without CED (95% CI; 1.529-31.377).

Based on the model in figure 1, it is found that every increase of 1 cm on a MUAC mother, the birth weight of a baby will increase by 139.240 grams after controlling for other variables. Predictive models prove that there is a relationship between pre-pregnancy BMI and the birth weight of a baby. The results of this study are in line with Ningrum's (2017) research that mothers with CED are at risk of delivering LBW babies that have 5.571 times possibility compared to mothers without CED CI (95% CI; 1.420-21.860). Moreover, the results of this study are in line with the research of Khaula (2012) that mentions CED mothers have a risk of having LBW babies with 6.64 times possibility compared to non-CED mothers. In mothers with malnourishment will experience a decrease of blood volume. This will cause an inadequate cardiac output causing the decrease of blood flow to the placenta. As the consequence, the placenta becomes small and the transfer of food substances from mother to fetus through the placenta decreases resulting in fetal growth retardation (Karima & Achadi, 2012). Therefore, the treatment of pregnant women with CED needs to be done as early as possible to prevent the occurrence of obstacles in the growth of the placenta which is a vital tool needed by the fetus in the womb to receive nutritional intake and oxygen requirements as well as other needs required by the fetus in order to maintain the continuity of growth. Based on the model in figure 2, it was found that every increase of 1 cm on a MUAC mother, the baby's birth length will increase by 0.409 cm. This is in line with Ningrum's (2017) study which explains that mothers with CED are at risk of giving birth to short body length babies that have 6.296 times possibility compared to non-CED mothers (95% CI; 1.529-31.377). This shows that mothers with CED or nutritional problems for a long time are also followed by nutritional deficiencies for a long time when the baby is conceived by the birth length of baby which is short. The results of this study are in line with research from Imtihatun (2012), mothers with CED are at risk of giving birth to babies with short birth length with 6.2 times possibility compared to mothers who are not CED.

## CONCLUSIONS

The measurement of MUAC on birth weight of babies is 81.6%, while the accuracy of the measurement of MUAC on the birth length of babies is 45.9%.

---

Every 1 cm increase there is baby's birth weight gain of 139.240 grams. Every 1 cm increase there is an addition of baby's birth length 0.409 cm.

### REFERENCES

- Ariany DE, A. E. & I. A. (2012). Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia Validity Mid-Upper Arm Circumference to Detect Chronic Energy Malnutrition Risk of Indonesian Women. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 83–90.
- Benítez Brito, N., Suárez Llanos, J. P., Fuentes Ferrer, M., Oliva García, J. G., Delgado Brito, I., Pereyra-García Castro, F., ... Palacio Abizanda, E. (2016). Relationship between mid-upper arm circumference and body mass index in inpatients. *PLoS ONE*, 11(8), 1–10.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160480>
- Dasar, R. K. (2013). *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Eka Nurhayati, S. F. (2015). Indeks Massa Tubuh ( IMT ) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir Pregnancy are Related with Infant Birth Weight. *Ners, Journal Indonesia, Midwifery*, 1–5.
- Fakier, A., Petro, G., & Fawcus, S. (2017). Mid-upper arm circumference: A surrogate for body mass index in pregnant women. *South African Medical Journal*, 107(7), 606–610. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2017.v107i7.12255>
- Karima, K., & Achadi, E. L. (2012). Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi Nutrition Status and Infant Birth Weight. *Kesehatan Masyarakat*, 7(1–9), 111–119.
- Liu, Y., Sowmya, A., & Khamis, H. (2018). Single camera multi-view anthropometric measurement of human height and mid-upper arm circumference using linear regression. *PLoS ONE*, 13(4), 1–22.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195600>
- Ningrum, E. W. (2017). Studi Korelasi Kurang Energi Kronik (Kek) Dengan Berat Badan Dan Panjang Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK) Bhamada*, 8(2), 10.