



# HEALTHY

## ARTIKEL

MANFAAT IKUT SERTA KELAS IBU HAMIL TERHADAP PEMAHAMAN RESIKO  
TINGGI PADA MASA KEHAMILAN DI PUSKESMAS SINGOTRUNAN  
KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2015

Soekardjo dan Lutfi Sholehatin

HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN RANGSANGAN REFLEK  
ROOTING PADA BAYI BARU LAHIR

Wahyu Fuji Hariani dan Rizkiyana

HUBUNGAN PERILAKU MENGKONSUMSI MAKANAN PADA REMAJA PUTRI  
DENGAN PERSEPSI CITRA TUBUH DI PRODI D3 KEBIDANAN TINGKAT 1  
STIKES BANYUWANGI

Fany Anitarin dan Brigas Septian M.P

PENGARUH PERAWATAN LUKA GANGREN DENGAN KOMPRES LARUTAN  
NACL 0,9% TERHADAP PERCEPATAN TERBENTUKNYA GRANULASI  
PADA PASIEN DM GANGREN DI RUANG MARWAH RSI FATIMAH

Muhammad Al Amin dan Annisa Nur Nazmi

HUBUNGAN KETERATURAN STIMULASI DENGAN PENGARUH TUMBUH  
KEMBANG PADA USIA TODDLER (1-3 TAHUN) DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SOBO BANYUWANGI 2015

Ninis Indriani dan Nita Hardiyanti

HUBUNGAN LAMA PEMAKAIAN KB IUD DENGAN KEJADIAN NYERI SAAT  
COITUS PADA PASANGAN AKSEPTOR KB IUD DI PUSKESMAS KLATAK  
KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2015

Erik Toga dan Magdalena Mahardhika Sismi

HUBUNGAN KEGIATAN PEMBINAAN OLEH TIM PROMOTOR UKS STIKES  
BANYUWANGI DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA  
MURID KELAS IV DAN V DI SDN MODEL BANYUWANGI TAHUN 2015

Achmad Radjudi dan Nur Kholis

---

---

# HEALTHY

ISSN 2087-426X

Volume 4, Nomor 2, Mei 2016

---

---

Terbit dua kali dalam setahun pada bulan Desember dan Mei. Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian di bidang kesehatan.

**Penanggungjawab**

Dr. H. Soekardjo

**Ketua Dewan Redaksi**

Yossi Indra Kusuma, S.Ked.

**Dewan Redaksi**

M. Al Amin, S.Kep.Ns. M.Kes.

Desi Trianita, SST.

Hariyani, SST.

Ervia Toga, S.Psi.

**Redaktur Pelaksana**

Ukhtul Izzah, S.Kep.Ns.

**Sekretaris Redaksi**

Atik Pramesti Wilujeng, M.Kep. Ns.

Anita Dwi Ariyani, M.Kep. Ns.

**Layout dan Desain**

Fenda Diantoro, S.Kom.

**Alamat Redaksi:**

Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKES Banyuwangi, Jln. Letkol. Istiqlah no. 109 Banyuwangi 68422, Telp/fax: (0333) 425270

---

---

## **EDITORIAL**

Assalamu'alaikum wr. wb.

Syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya Jurnal Healthy STIKES Banyuwangi Volume 4 Nomor 2 Mei 2016 diterbitkan. Jurnal ini memuat publikasi ilmiah ilmu keperawatan dan ilmu kebidanan dari peneliti-peneliti bidang kesehatan.

Dalam memperbaiki taraf kesehatan masyarakat, perlu adanya inovasi-inovasi baru yang diperoleh melalui penelitian. Penelitian yang dilaksanakan tidak hanya melalui penelitian klinis, tetapi juga penelitian terhadap pengobatan dan perawatan alternatif yang menggunakan bahan-bahan dari alam yang dikenal dekat oleh masyarakat. Sehingga, hasil penelitian yang telah dilaksanakan diharapkan dapat memberikan dampak positif dengan semakin tingginya tingkat kesehatan masyarakat.

Jurnal Healthy merupakan wadah bagi para peneliti untuk mempublikasikan hasil penelitiannya. Penerbitan jurnal ini diharapkan mampu menambah khasanah ilmu pengetahuan kesehatan khususnya di bidang keperawatan dan kebidanan.

Tim Redaksi

# DAFTAR ISI

---

---

HEALTHY

ISSN 2087-426X  
Volume 4, Nomor 2, Mei 2016

---

---

HALAMAN

- EDITORIAL
- MANFAAT IKUT SERTA KELAS IBU HAMIL TERHADAP PEMAHAMAN RESIKO TINGGI PADA MASA KEHAMILAN DI PUSKESMAS SINGOTRUNAN KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2015  
Soekardjo dan Lutfi Sholehatin ..... 64 – 70
- HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN RANGSANGAN REFLEK ROOTING PADA BAYI BARU LAHIR  
Wahyu Fuji Hariani dan Rizkiyana ..... 71 – 78
- HUBUNGAN PERILAKU MENGGONSUMSI MAKANAN PADA REMAJA PUTRI DENGAN PERSEPSI CITRA TUBUH DI PRODI D3 KEBIDANAN TINGKAT 1 STIKES BANYUWANGI  
Fany Anitarin dan Brigas Septian M.P ..... 79 – 86
- PENGARUH PERAWATAN LUKA GANGREN DENGAN KOMPRES LARUTAN NACL 0,9% TERHADAP PERCEPATAN TERBENTUKNYA GRANULASI PADA PASIEN DM GANGREN DI RUANG MARWAH RSI FATIMAH  
Muhammad Al Amin dan Annisa Nur Nazmi ..... 87 – 99
- HUBUNGAN KETERATURAN STIMULASI DENGAN PENGARUH TUMBUH KEMBANG PADA USIA TODDLER (1-3 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOBO BANYUWANGI 2015  
Ninis Indriani dan Nita Hardiyanti ..... 100 – 109
- HUBUNGAN LAMA PEMAKAIAN KB IUD DENGAN KEJADIAN NYERI SAAT COITUS PADA PASANGAN AKSEPTOR KB IUD DI PUSKESMAS KLATAK KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2015  
Erik Toga dan Magdalina Mahardhika Sasmu ..... 110 – 117

- HUBUNGAN KEGIATAN PEMBINAAN OLEH TIM PROMOTOR UKS STIKES BANYUWANGI DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA MURID KELAS IV DAN V DI SDN MODEL BANYUWANGI TAHUN 2015  
Achmad Radjudi dan Nur Kholis .....

118 – 127

---

## MANFAAT IKUT SERTA KELAS IBU HAMIL TERHADAP PEMAHAMAN RESIKO TINGGI PADA MASA KEHAMILAN DI PUSKESMAS SINGOTRUNAN KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2015

Soekardjo<sup>1)</sup>  
Lutfi Sholehatin<sup>2)</sup>

- 1) Dosen STIKES Banyuwangi  
2) Mahasiswa STIKES Banyuwangi

### ABSTRAK

Manfaat ikut serta kelas ibu hamil yaitu dapat mempersiapkan diri menghadapi komplikasi (deteksi dini, menentukan orang-orang yang akan membuat keputusan dan kegawatdaruratan). Mengikuti kelas ibu hamil mempunyai banyak keuntungan, baik bagi ibu maupun tenaga kesehatan. Selain mendapatkan materi tentang resiko tinggi kehamilan, peserta juga dapat berbagi pengalaman dengan ibu hamil yang lain. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Singotrunan, Kabupaten Banyuwangi pada bulan Juli 2015. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dengan sampel semua ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil yakni sebanyak 30 orang. Peneliti mengumpulkan data dengan memberikan kuesioner kepada peserta kelas ibu hamil. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah mengikuti kelas ibu hamil, peserta yang memahami apa itu resiko tinggi kehamilan berjumlah 23 orang (77%) dan yang tidak memahami resiko tinggi kehamilan sejumlah 7 orang (23%).

Kata Kunci: *Kelas ibu hamil, resiko tinggi pada masa kehamilan*

### PENDAHULUAN

Saat ini dalam setiap menit setiap hari, seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Oleh karena itu kehamilan resiko tinggi masih menjadi masalah pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang obstetri karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas baik maternal maupun perinatal yang masih tinggi. Kehamilan resiko tinggi merupakan suatu keadaan dimana kondisi ibu hamil yang

bisa menyebabkan janin yang dikandungnya tidak dapat tumbuh dengan sehat, bahkan dapat menimbulkan kematian pada ibu dan janin. Ada juga yang mengartikan bahwasannya kehamilan resiko tinggi adalah suatu proses kehamilan yang kehamilannya mempunyai resiko lebih tinggi dan lebih besar dari normal umumnya kehamilan (baik itu bagi sang ibu maupun sang bayinya) dengan adanya resiko terjadinya penyakit atau kematian sebelum atau pun sesudah proses persalinannya kelak

(Kemenkes RI, 2012).

WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin sebenarnya lebih dari 50% kematian di negara berkembang. Ibu hamil di negara-negara Afrika dan Asia selatan menghadapi risiko untuk mengalami kematian saat hamil dan melahirkan sekitar 200 kali lebih besar dibandingkan risiko yang dihadapi ibu di negara maju. Karena angka fertilitas di negara berkembang lebih tinggi maka rentang risiko di Afrika I diantara 6000. tiap tahun terdapat dari 150 juta ibu hamil di negara berkembang. Sekitar 500.000 diantaranya akan meninggal akibat penyebab kehamilan, dan 50 juta lainnya menderita karena kehamilannya mengalami komplikasi (Prawirohardjo, 2012)

Di Indonesia menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu masih cukup tinggi, yaitu 223 per 100.000 kelahiran hidup. Prioritas penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), abortus (5%) dan partus lama (5%). Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu, anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi (Profil Kesehatan Indonesia, 2012). Persentase ibu hamil risiko tinggi ditangani di Provinsi Jawa Timur tahun 2011 sebesar 82,92%, lebih rendah bila dibandingkan dengan target Ibu hamil risiko yang ditangani di Provinsi Jawa Timur tahun 2010 sebesar 40%, artinya kejadian kehamilan risiko mengalami penurunan dari tahun 2010 ke tahun 2011 (Profil Provinsi Jawa Timur, 2012)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Singotrunan Banyuwangi tahun 2013 diperoleh data jumlah ibu hamil sebanyak 70 orang yang mengalami resiko tinggi sebanyak 15 orang. Tahun 2014 pada bulan juni dari 10 ibu hamil didapatkan 3 ibu hamil yang mengalami resiko tinggi pada kehamilannya (Puskesmas Singotrunan, 2014).

Beberapa faktor penyebab terjadinya resiko tinggi pada kehamilan adalah umur ibu hamil, riwayat kehamilan dan persalinan yang sebelumnya kurang baik, preeklamsi, sudah memiliki 4 anak atau lebih, eklamsi, diabetes militus, kelainan struktur organ reproduksi, penyakit jantung, anemia. Sedangkan penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eklamsi, dan infeksi. Tingginya resiko kehamilan dengan preeklamsi dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi, maka perlu dilakukan upaya optimal untuk mencegah atau menurunkan frekuensi ibu hamil yang beresiko tinggi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena terlambat dan terlalu (Riskesdes, 2010). Faktor resiko terlalu yaitu terlalu tua hamil (hamil diatas 35 tahun) sebanyak 27%. Terlalu muda untuk hamil (hamil dibawah usia 20 tahun) sebanyak 2,6% dan terlalu banyak (anak lebih dari 4) sebanyak 11,8%, dan terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun) kondisi ini bisa meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi pada saat hamil dan melahirkan (Wardhani, 2012).

Untuk dapat meningkatkan

pengetahuan masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak tersebut, maka dapat dilakukan suatu penyuluhan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya untuk dapat memberikan pengetahuan yang cukup pada ibu hamil adalah melalui kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan anatar 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Dikelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Dengan kegiatan kelas ibu hamil ini suami dan keluarga akan dilibatkan sehingga dapat memahami kondisi ibu hamil sampai dengan melahirkan dan merawat bayi (Kemenkes RI, 2012).

## METODE

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang

mungkin timbul selama proses penelitian, hal ini penting karena desain penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untu menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Sugiyono, 2010).

Berdasarkan jenisnya peneliti melakukan penelitian *deskriptif* yaitu penelitian hanya menggambarkan keadaan objek, tidak ada maksud untuk menggeneralisasi hasilnya. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengelolaan pembuatan kesimpulan dan laporan (Sulistyaningsih, 2011).

Dalam penelitian ini tehnik sampling yang digunakan adalah *Random Sampling* yaitu anggota populasi dipilih secara acak dengan menggunakan undian atau tabel bilangan random sejumlah besar sampel yang diinginkan.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Singotrunan, Kabupaten Banyuwangi sebanyak 30 ibu hamil.

## HASIL

### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

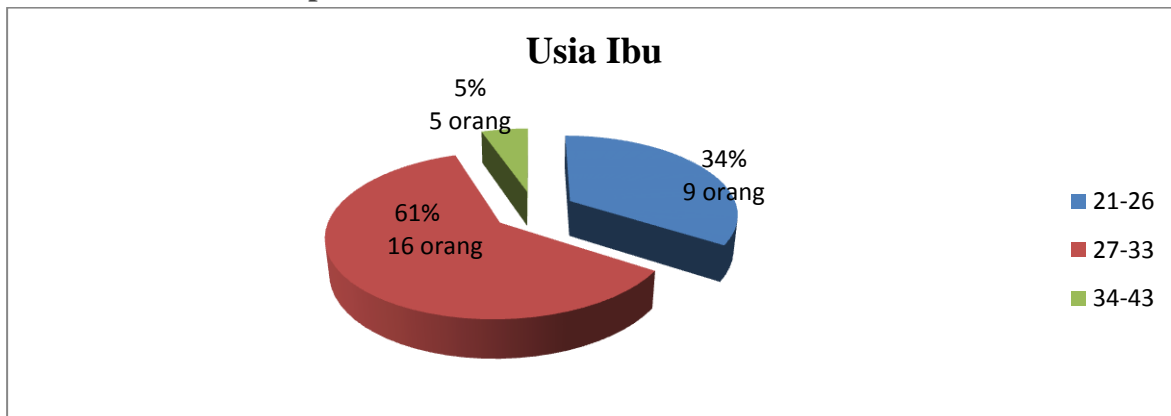


Diagram 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu



Berdasarkan Diagram 1 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar 16 responden (61%) berusia 27-33 tahun,

usia 21-26 tahun sebanyak 9 orang (34%), usia 34-43 sebanyak 5 orang (5%).

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

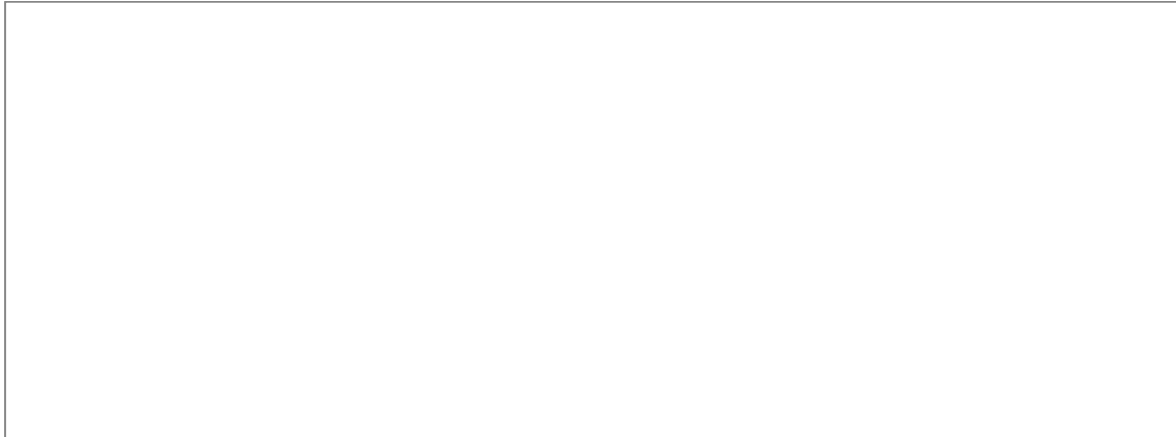


Diagram 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Dari diagram 2 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar 19 orang (67%) berpendidikan SMA, SMK 3

orang (11%), SMP 5 orang (18%), SD 3 orang (4%).

## 3. Karakteristik Pekerjaan Ibu

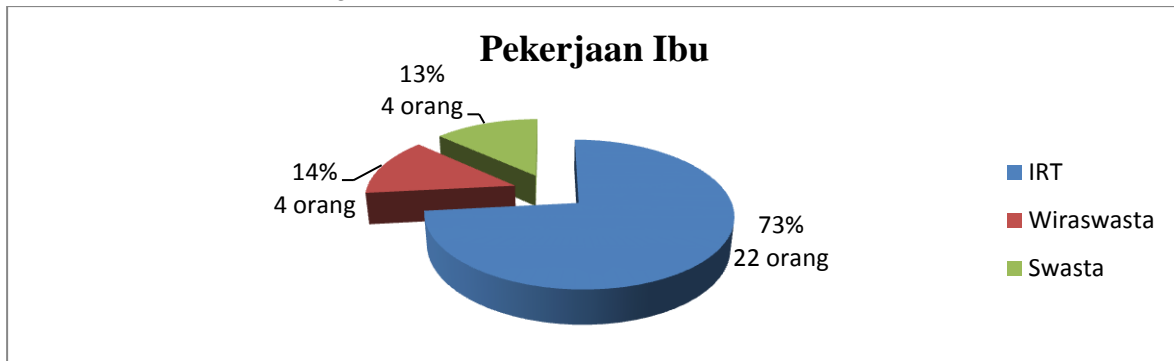


Diagram 3. Karakteristik pekerjaan ibu

Dari diagram 3 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar 22 orang (73%) bekerja sebagai ibu rumah

tangga, wiraswasta 4 orang (14%), swasta 4 orang (13%).

#### 4. Karakteristik manfaat ikut serta kelas ibu hamil

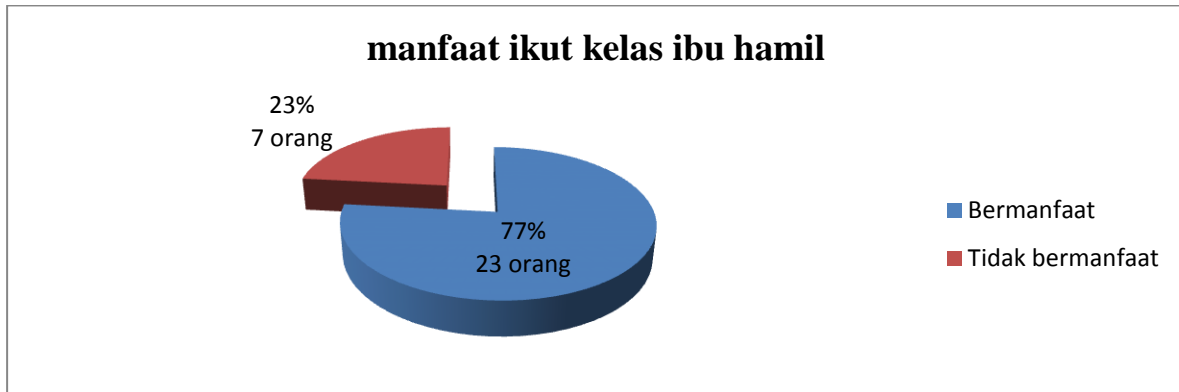


Diagram 4. Karakteristik manfaat ikut serta kelas ibu hamil

Berdasarkan Diagram diatas dapat disimpulkan bahwa hampir seluruhnya 23 responden (77%) telah mengikuti kelas

ibu hamil dan memahami resiko tinggi pada kehamilan, dan yang tidak memahami sebanyak 7 orang (23%).

#### 5. Karakteristik ibu hamil berdasarkan kelompok resiko

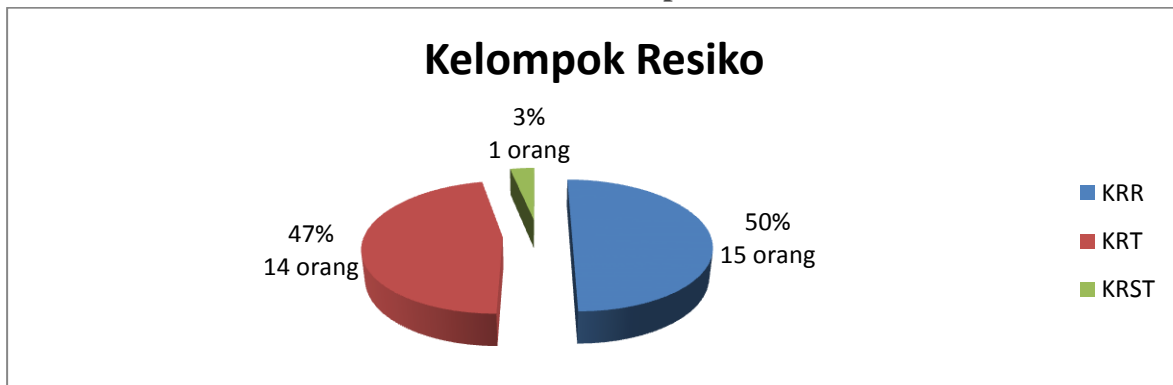


Diagram 5. Karakteristik ibu hamil berdasarkan kelompok resiko

Berdasarkan Diagram diatas dapat disimpulkan bahwa separuhnya 15 responden (50%) termasuk ibu hamil

resiko rendah, kelompok resiko tinggi 14 orang (47%), kelompok resiko sangat tinggi 1 orang (3%).

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari diagram 4 menunjukkan bahwa responden yang mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 30 responden. Setelah dilakukan evaluasi pada akhir pertemuan dihasilkan dari 30 responden yang diambil sampel, setelah mengikuti kelas ibu hamil yang

memahami apa itu resiko tinggi kehamilan 23 orang (77%) dan yang tidak memahami resiko tinggi kehamilan 7 orang (23%). Dilihat dari pengisian kuisisioner soal no.1 semua responden menjawab “ya” soal yang berisi tentang kelas ibu hamil. Dari kuisisioner yang dibagikan kepada

responden ternyata usia ibu juga mempengaruhi resiko kehamilan pada ibu hamil. Berdasarkan diagram 1 usia ibu hamil yang menjadi responden adalah usia antara 21-26 berjumlah 9 Orang (34%), 27-33 berjumlah 16 orang (61%), 34-43 berjumlah 5 orang (5%). Dari 30 responden yang ada berdasarkan diagram 5 ibu hamil resiko rendah berjumlah 15 orang (50%), resiko tinggi 14 orang (47%), resiko sangat tinggi 1 orang (3%). Responden yang menjawab benar pada semua pertanyaan kuisisioner adalah 90 % hal ini juga di pengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu berdasarkan diagram 2 dari 30 responden yang berpendidikan SMA sebanyak 19 orang (67%), SMK 3 orang (11%), SMP 5 orang (18%), SD 3 orang (4%). Selain pendidikan pekerjaan ibu juga mempengaruhi tingkat kehadiran ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil disebabkan karena rutinitas kesehariannya. Berdasarkan diagram 3 peserta kelas ibu hamil sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebanyak 22 orang (73%) dan sebagian kecil bekerja wiraswasta 4 orang (14%) swasta 4 orang (13%).

Mengikuti kelas ibu hamil sangatlah penting karena disini ibu hamil belajar tentang kesehatan ibu hamil dengan cara meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos, penyakit menular, dan akte kelahiran (Kemenkes RI, 2012). Selain pekerjaan ibu dari segi pendidikan juga mempengaruhi tingkat kehadiran ibu dan juga penerimaan materi yang telah disampaikan oleh fasilitator kelas ibu hamil. Ibu hamil juga diberi pengetahuan tentang resiko tinggi pada masa

kehamilan diantaranya adalah terlalu muda hamil  $\leq 16$  tahun, terlalu lambat hamil  $\geq 4$  tahun, terlalu tua hamil  $\geq 35$  tahun, terlalu cepat hamil lagi  $< 2$  tahun, terlalu lama hamil lagi  $\geq 10$  tahun, terlalu banyak anak 4 atau lebih, tinggi badan terlalu pendek  $\leq 145$ cm, pernah gagal kehamilan, pernah melahirkan dengan tarikan vakum, uri dirogoh, diberi infus atau transfusi, pernah operasi sesar, penyakit pada ibu hamil (kurang darah, TB paru, malaria, kencing manis, payah jantung PMS, bengkak pada (muka, tungkai, kaki) dan tekanan darah tinggi, hamil kembar 2 atau lebih, hamil lebih air (hydramnion), bayi mati dalam kandungan, kehamilan lebih bulan, letak sungsang, letak lintang, perdarahan dalam kehamilan, preeklamsi berat atau kejang-kejang (Rochjati, 2012). Dalam kegiatan kelas ibu hamil diharapkan suami atau keluar ikut terlibat dalam kelas ibu hamil sehingga suami atau keluarga bisa memberikan motivasi untuk ibu dan juga Ibu hamil bisa mendapatkan perhatian dari suami atau keluarga sehingga ibu hamil secara psikologis tidak merasa sendirian karena suami atau keluarga sudah memberikan perhatian dan dukungan yang akan berdampak juga pada kesehatan ibu hamil tersebut (Depkes RI, 2009).

Oleh karena itu mengikuti kelas ibu hamil sangatlah penting selain untuk mendapatkan pengetahuan tentang kehamilan dan resiko tinggi dalam kehamilan, juga untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan yang terjadi dalam kehamilan dan termasuk resiko tinggi dalam kehamilan. Kehamilan resiko tinggi merupakan suatu keadaan dimana kondisi ibu hamil yang bisa menyebabkan janin yang dikandungnya

tidak bisa tumbuh dengan sehat, bahkan dapat menimbulkan kematian pada ibu dan janin. Dengan adanya kelas ibu hamil ibu akan semakin tau apa saja resiko tinggi pada kehamilan dan bisa mencegah untuk terjadinya resiko tinggi kehamilan, saling bertukar pengalaman antara ibu hamil satu dengan yang lain saat mengikuti kelas ibu hamil.

### KESIMPULAN

Dari hasil perhitungan tabulasi yang telah didapatkan dari pengisian kuisioner oleh peserta kelas ibu hamil setelah mengikuti kelas ibu hamil dari 30 responden yang diambil sampel yang memahami apa itu resiko tinggi kehamilan 23 orang (77%) dan yang tidak memahami resiko tinggi kehamilan 7 orang (23%).

### DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Kemenkes. 2012. *Buku Panduan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kementrian RI.
- Puskesmas Singotrunan. 2014. *Data Resiko Tinggi Ibu Hamil*. Banyuwangi: Singotrunan Puskesmas.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka
- Rochjati, P. 2012. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University
- Wardhani. 2012. *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Resiko Tinggi Terhadap Kejadian Preeklamsi*. androskripsi.wordpress.com diunduh 5 agustus 2014

---

## HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN RANGSANGAN REFLEK ROOTING PADA BAYI BARU LAHIR

Wahyu Fuji Hariani<sup>1)</sup>

Rizkiyana<sup>2)</sup>

1) Dosen STIKES Banyuwangi

2) Mahasiswa STIKES Banyuwangi

### ABSTRAK

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sering diabaikan bahkan oleh rumah sakit bersalin sekalipun. Banyak yang tidak menyadari betapa pentingnya memberikan ASI pada bayi segera setelah dilahirkan. Dengan inisiasi menyusu dini, bayi akan mendapatkan kolostrum yang penting untuk daya tahan tubuh terhadap infeksi. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu akan mendapatkan kolostrum dari pada yang tidak diberi kesempatan. Sesungguhnya Inisiasi Menyusu Dini merupakan gerbang awal dalam pemberian ASI eksklusif. Reflek rooting terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau disentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya kearah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan inisiasi menyusu dini dengan rangsangan reflek rooting pada bayi baru lahir. Desain penelitian ini menggunakan metode survei analitik cross sectional dengan “*Accidental Sampling*” sedangkan populasi penelitian sebanyak 44 orang dan sampel penelitian sebanyak 42 responden. Hasil analisis data menunjukkan hampir seluruhnya responden melakukan inisiasi menyusu dini yaitu sebanyak 42 responden (95%) dan sebagian besar responden reflek rooting cepat dengan kategori berhubungan yaitu sebanyak 25 responden (60%). Pengolahan data dengan uji *Chi-Square* menggunakan software SPSS 17.0 *for windows* dengan  $\alpha = 0,05$  didapatkan hasil Asymp.Sig. (2-tailed) sebesar 0,000 maka ditarik kesimpulan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima ( $0,000 < 0,05$ ). Artinya terdapat hubungan inisiasi menyusu dini dengan rangsangan reflek rooting pada bayi baru lahir. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan suatu bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya dilakukan inisiasi menyusu dini dengan rangsangan reflek rooting.

Kata kunci: *Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Reflek Rooting*

## PENDAHULUAN

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan sebagai proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera mungkin setelah melahirkan. Pada inisiasi menyusu dini ibu segera mendekap dan membiarkan bayi menyusu dalam 1 jam pertama kelahirannya (Roesli, 2008). Cara melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara, (Roesli, 2008). Reflek melakukan inisiasi menyusu dini pada bayi baru lahir dengan bayi mencari puting susu ibu sendiri di namakan Reflek Rooting (Putra, 2012). Reflek rooting terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya kearah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Refleks menghisap dan mencari menghilang setelah bayi berusia 3-4 bulan (Narulita, 2012).

Inisiasi Menyusu Dini dilakukan pada Bayi Baru Lahir. Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Depkes RI, 2005). Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2007). Neonatus (BBL) adalah masa kehidupan pertam diluar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua system. Bayi

baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2004).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sering diabaikan, bahkan oleh rumah sakit bersalins sekalipun. Banyak yang tidak menyadari betapa pentingnya memberikan ASI pada bayi segera setelah dilahirkan. Dengan inisiasi menyusu dini bayi akan mendapatkan kolostrum yang penting untuk daya tahan tubuh terhadap infeksi. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu akan mendapatkan kolostrum dari pada yang tidak diberi kesempatan. Sesungguhnya Inisiasi Menyusu Dini merupakan gerbang awal dalam pemberian ASI eksklusif. Yang paling umum terjadi adalah bayi segera dibersihkan (dimandikan) dan dijauhkan dari ibu. Alasannya terlihat sangat manusiawi, member waktu pada ibu untuk istirahat setelah lelah melahirkan. Padahal, hal ini justru membuat bayi kehilangan sumber kehidupan yang paling dibutuhkan (Rosita, 2008).

Di Indonesia hanya 10% bayi disusui dalam 1 jam pertama setelah kelahiran (Demografi Kesehatan Indonesia, 2010). Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan, karena IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan (Admin, 2010). Faktanya dalam satu tahun, empat juta bayi berusia 28 hari meninggal. Cakupan bayi yang mendapat IMD meningkat dari 16,5% tahun 2005 menjadi 23,7% pada tahun 2009 (Kementrian RI, 2012). AKB di Banyuwangi pada kisaran 35, sedangkan di kabupaten sekitar masih diatas

50. Namun jika dibandingkan Jatim dengan rata-rata di kabupaten kota Jatim masih tertinggal. Demikian pula Angka Harapan Hidup (AHH) di Jatim lebih tinggi dari pada Banyuwangi, hal ini dikarenakan kurangnya kepedulian tenaga kesehatan yang menolong persalinan tidak menyusukan bayi segera setelah melahirkan (IMD) ([www.Banyuwangi.kab.go.id](http://www.Banyuwangi.kab.go.id)), sehingga bayi sulit dalam mencari puting susu ibu. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 5 Juni-19 Juni 2015, pada Bayi Baru Lahir di BPM Hj. Usrek Werdiningsih, SKM.M.Ph

Genteng, 18 BBL yang dilakukan IMD. Dalam dilakukannya IMD masih ada Bayi Baru Lahir (BBL) yang bisa mencari puting susu ibunya sebanyak 16 (88,8%) dan 2 (11,2%) bayi yang tidak bisa mencari puting susu ibu.

Kesulitan dalam mencari puting susu kerap ditemui pada bayi baru lahir (BBL) dalam dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Beberapa dari bayi baru lahir akhirnya kesulitan mendapatkan air susu pertama dari ibunya. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu akan mendapatkan kolostrum dari pada yang tidak diberi kesempatan IMD. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilitas pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial, (Prawihardjo, 2011). Kondisi psikologis ibu yang tidak rileks dapat mempengaruhi sulitnya bayi dalam mencari puting susu ibu, sehingga ibu harus rileks jika dilakukan IMD. Proses ini akan membantu mengurangi kesulitan mencari puting susu pada bayi baru lahir.

Proses reflek rooting dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu inisiasi menyusu dini, fisik ibu, psikologi ibu, kelainan congenital dan keadaan umum bayi.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) menjadi begitu penting untuk dilakukan karena sejak tahun 2008 dalam Asuhan Persalinan Normal (APN), tersebut merupakan langkah terakhir yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan yang membantu (Depkes, 2008). Paket pelatihan Asuhan Persalinan Normal ini disusun bagi tenaga kesehatan yang bekerja secara mandiri dan menerapkan pelayanan terintegrasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan untuk memperoleh manfaat maksimal dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu bersalin (APN, 2007). Kebiasaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) peralihan penuh dari berbagai pihak keluarga. Kebijakan dari keluarga diperlukan agar menciptakan kondisi yang dapat mendorong ibu untuk segera menyusui bayinya dalam satu jam pertama kehidupannya (Rosita, 2008). Dengan dilakukannya IMD, maka akan memberikan rangsangan reflek rooting pada bayi baru lahir dan bayi mulai menghisap puting ibu. Sehingga bayi akan mudah mendapatkan ASI. Pemberian informasi (penyuluhan, bimbingan dan konseling) yang benar berkaitan dengan IMD yang dilakukan oleh petugas kesehatan dapat membantu keberhasilan IMD sehingga dapat menimbulkan rangsangan reflek rooting pada bayi baru lahir.

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi inisiasi menyusu dini pada bayi baru lahir, mengidentifikasi rangsangan reflek rooting pada bayi baru lahir, dan menganalisis hubungan inisiasi

menyusu dini dengan rangsangan reflek rooting pada bayi baru lahir.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain non eksperimental dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2015. Populasi dalam penelitian adalah seluruh bayi baru lahir (44 orang) di BPM. Ny. Hj. U. Werdiningsih, SKM, M.PH. Genteng melalui teknik sampling *non-probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Variabel bebas

dalam penelitian ini adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sedangkan variabel dependennya adalah rangsangan reflek rooting. Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data adalah observasi.

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara *editing, coding, scoring, tabulating*. Penelitian ini menggunakan uji *chi square* dalam menganalisis data karena skala data variabel bebas dan terikat adalah skala nominal. Bila hasil perhitungan  $\rho < \alpha$  (0,05) berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima (Wijaya, 2001).

## HASIL

### 1. Karakteristik Inisiasi Menyusu Dini

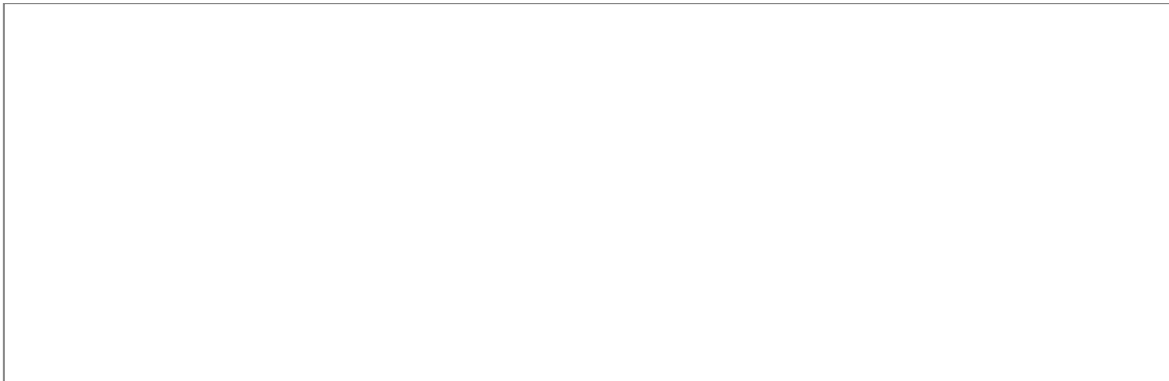


Diagram 1. Prosentase responden berdasarkan inisiasi menyusu dini

### 2. Karakteristik Responden berdasarkan Reflek Rooting

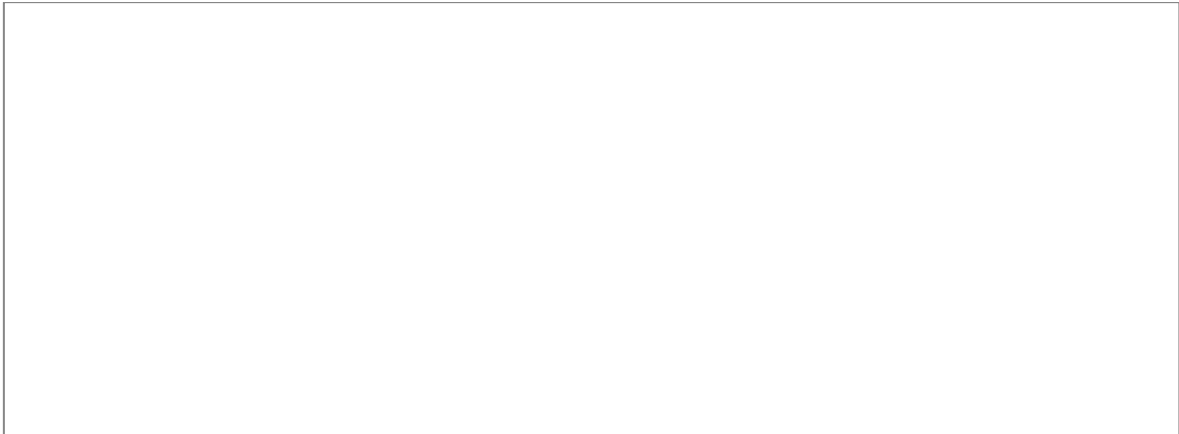


Diagram 2. Prosentase responden berdasarkan reflek rooting



### 3. Analisis Deskriptif

Tabel 1 Distribusi Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Rangsangan Reflek Rooting pada Bayi Baru Lahir

IMD	Reflek Rooting			Total
	Cepat	Lambat	Tidak ada reflek	
Dilakukan	17	25	-	42
Tidak dilakukan	2	-	-	2
Total	19	25	-	44

### 4. Uji Statistik menggunakan software SPSS 17.0 Windows

Tabel 2. Korelasi Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Rangsangan Reflek Rooting pada Bayi Baru Lahir

Test Statistics		
	IMD	Reflek
Chi-Square	36.364 <sup>a</sup>	18.591 <sup>b</sup>
Df	1	2
Asymp. Sig.	.000	.000

Setelah dilakukan analisa data, data kemudian diuji dengan uji *chi square* menggunakan SPSS 17 didapatkan  $p = 0,00$  ( $0,00 < 0,05$ ). Maka,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, jadi ada hubungan antara inisiasi menyusu dini dengan rangsangan reflek rooting pada bayi baru lahir.

## PEMBAHASAN

### 1. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 didapatkan hasil yaitu yang dilakukan Iniasi Menyusu Dini hampir seluruhnya sebanyak 42 responden (95%).

IMD didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera

menyusu. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah dilakukan dalam 1 jam pertama setelah kelahiran. Prinsip dasarnya, tanpa harus dibersihkan terlebih dahulu, bayi diletakkan di dada ibunya, dan secara naluriah akan mencari payudara ibu dan mulai menyusu (Rosita, 2008). Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu dini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari puting susu (Saleha, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data hampir seluruhnya dilakukan inisiasi menyusu dini, hal ini karena petugas kesehatan di BPM (Bidan Praktek Mandiri) telah melakukan inisiasi menyusu dini. Dengan dilakukannya IMD maka bisa mencegah hipotermi, dan memperkuat hubungan ibu dan anak, dan mendapatkan colostrums. Kemudian ada

2 responden yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) karena ada kontra indikasi pada bayinya, yaitu, asfiksia.

## 2. Reflek Rooting

Bedasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 didapatkan hasil yaitu dari 42 responden sebagian besar reflek rootingnya cepat sebanyak 25 bayi (60%).

Reflek rooting merupakan bayi baru lahir bisa disentuh pipinya ke arah sentuhan, bila bibirnya dirangsang atau disentuh, dia akan membuka mulut dan berusaha mencari puting untuk menyusui (Kapita Selekt Kedokteran, 2005). Reflek rooting adalah menyentuh dan menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala ke arah sisi tersebut dan mulai mengisap (Putra, 2012). Efektivitas *rooting reflex* terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Refleks menghisap dan mencari menghilang setelah bayi (Narulita, 2012).

Proses reflek rooting dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu inisiasi menyusui dini, fisik ibu, psikologi ibu, kelainan congenital dan keadaan umum bayi. Faktor yang sangat mempengaruhi *reflek rooting* adalah inisiasi menyusui dini. Proses reflek rooting dapat terjadi secara cepat atau lambat, factor yang mempengaruhi reflek rooting antara lain (UNICEF, 2008).

Bedasarkan hasil penelitian, diperoleh data sebagian besar *reflek rooting* bayi cepat, karena bayi disentuh pipinya ke arah sentuhan dan bibirnya

dirangsang atau disentuh, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha mencari puting ibunya secepatnya, dengan waktu kurang lebih 30 menit. Dengan terjadinya *reflek rooting* maka akan membantu bayi menemukan puting susu, sehingga memperlancar proses menyusui, dan mempertahankan hidup bagi bayi, karena dengan begitu bayi dapat menemukan susu ibu untuk memperoleh makanan.

## 3. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Rangsangan Reflek Rooting pada Bayi Baru Lahir

Setelah dilakukan analisa data, data kemudian diuji dengan uji *chi square* menggunakan SPSS 17 didapatkan  $p = .00$  ( $0,00 < 0,05$ ) maka,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, jadi ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan rangsangan reflek rooting.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan sebagai proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segeramungkin setelah melahirkan. Pada inisiasi menyusui dini ibu segera mendekap dan membiarkan bayi menyusui dalam 1 jam pertama kelahirannya (Roesli, 2008). Cara melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan The Breast Crawl atau merangkak mencari payudara, (Roesli, 2008). Reflek melakukan inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir dengan bayi mencari puting susu ibu sendiri di namakan Reflek Rooting (Putra, 2012). Reflek rooting terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya

menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Refleks menghisap dan mencari menghilang setelah bayi berusia 3-4 bulan (Narulita, 2012). Reflek rooting adalah menyentuh dan menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala ke arah sisi tersebut dan mulai mengisap (Putra, 2012).

Dengan dilakukannya IMD, maka akan memberikan rangsangan reflek rooting pada bayi baru lahir dan bayi mulai menghisap puting ibu. Sehingga bayi akan mudah mendapatkan ASI. Pemberian informasi (penyuluhan, bimbingan dan konseling) yang benar berkaitan dengan IMD yang dilakukan oleh petugas kesehatan dapat membantu keberhasilan IMD sehingga dapat menimbulkan rangsangan reflek rooting pada bayi baru lahir. Proses reflek rooting dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu factor inisiasi menyusui dini, fisik ibu, psikologi ibu, kelainan congenital dan keadaan umum bayi. Faktor yang sangat berhubungan dengan *reflek rooting* jika dilakukan Inisiasi Menyusui Dini adalah membantu bayi menemukan puting susu, memperlancar proses menyusui, dan untuk mempertahankan hidup bagi bayi (Narulita, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa inisiasi menyusui dini berhubungan dengan rangsangan *reflek rooting*, hal ini diperoleh hasil ternyata keberhasilan IMD didapatkan dari petugas kesehatan atau bidan, karena petugas kesehatan lebih mengetahui tentang dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD). Efek dilakukannya IMD yaitu agar bayi segera mendapatkan kolostrum. Sehingga memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum

adalah imunisasi pertama bayi, kemudian disamping itu IMD juga dapat meningkatkan kecerdasan. Oleh sebab itu diperlukan upaya maksimal dalam rangka inisiasi menyusui dini agar terjadi peningkatan reflek rooting yang cepat pada bayi, sehingga bayi bisa segera menemukan puting ibunya.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa hampir seluruhnya responden di BPM Hj. Usrek Werdiningsih SKM, M.Ph Genteng diperoleh data dilakukan IMD sebanyak 42 responden (95 %); sebagian besar responden diperoleh data reflek rootingnya cepat sebanyak 25 responden (60%); dan ada hubungan Inisiasi Menyusui Dini terhadap Rangsangan Reflek Rooting pada Bayi Baru Lahir dengan uji chi square menggunakan SPSS 17 didapatkan  $p = .00$  ( $0,00 < 0,05$ ) maka,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, A. Aziz. 2007, Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Ambarwati, R.E, Wulandari, D. 2009. Asuhan Kebidanan Nifas. Jogjakarta: Mitra Cendika Press.
- Dep. Kes, RI. 2007. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR.
- Depkes RI. 2008. ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini. <http://www>.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. Asuhan Neonatu, Bayi, dan Balita; Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: EGC.

- 
- Jones, Kathlen. 2005. Konsep Kebidanan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kementerian RI. 2012. Profil Kesehatan. Jakarta: Depkes RI.
- Khoirunnissa, Endang dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita. Yogyakarta: Noha Medika.
- Maryunani. 2009. Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas (Postpartum). Jakarta: Trans Info Media.
- Prawihardjo, Sarwono. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawi
- Roesli, utami. 2008. Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Saleha, Siti. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Saragih, Damaria. 2010. Panduan Praktik Keperawatan Bayi dan Anak. Yogyakarta: Citra Aji Parama.

---

## HUBUNGAN PERILAKU MENGGONSUMSI MAKANAN PADA REMAJA PUTRI DENGAN PERSEPSI CITRA TUBUH DI PRODI D3 KEBIDANAN TINGKAT 1 STIKES BANYUWANGI

Fany Anitarini<sup>1)</sup>

Brigas Septian M.P.<sup>2)</sup>

1) Dosen STIKES Banyuwangi

2) Mahasiswa STIKES Banyuwangi

### ABSTRAK

Citra tubuh adalah sikap, persepsi, keyakinan dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya meliputi ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan objek yang kontak secara terus menerus baik masa lalu maupun sekarang. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi citra tubuh remaja berasal dari Perubahan bentuk dan anatomi, kebutuhan makan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku mengkonsumsi makanan pada remaja putri dengan persepsi citra tubuh di prodi D3 kebidanan tingkat 1 STIKES Banyuwangi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi adalah semua mahasiswi yang mempunyai persepsi citra tubuh Tingkat 1 Prodi D3 Kebidanan STIKES Banyuwangi, dengan besar sampel sebanyak 63 responden. Tehnik pengambilan sampel dengan *Total sampling*. Data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan uji *chi square* dengan taraf signifikan 5%. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perilaku remaja putri dalam mengkonsumsi makanan kategori baik sebanyak 42 responden (66,67%) dan lebih dari 50% responden persepsi citra tubuh kategori positif sebanyak 34 responden (53,97%). Setelah dilakukan perhitungan SPSS 17 for windows dengan uji *chi square* diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-sided) = 0,031. Karena Asymp. Sig. (2-sided) <  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan perilaku mengkonsumsi makanan pada remaja putri dengan persepsi citra tubuh di prodi D3 kebidanan tingkat 1 STIKES Banyuwangi. Melihat hasil penelitian ini diharapkan bahan referensi dan informasi dalam memperhatikan pola makan sehingga tidak mengalami citra tubuh yang negatif, karena makanan merupakan sumber dari segala macam permasalahan kesehatan dan kejiwaan seseorang

Kata kunci: *perilaku mengkonsumsi makanan, persepsi citra tubuh*

### PENDAHULUAN

Citra tubuh adalah sikap, persepsi, keyakinan dan pengetahuan individu

secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya meliputi ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan,

makna dan objek yang kontak secara terus menerus baik masa lalu maupun sekarang. Sebagian besar remaja yang sering melakukan penilaian terhadap tubuhnya adalah wanita, dan termasuk golongan sosial-ekonomi menengah ke atas dimana mereka sangat peduli akan bentuk tubuh dan berat badan mereka (Purwaningrum, 2008). Citra tubuh selalu berubah-ubah karena dikembangkan selama hidup melalui pola interaksi dengan orang lain, aspek-aspek citra tubuh yaitu persepsi terhadap bagian-bagian tubuh dan penampilan secara keseluruhan, aspek perbandingan dengan orang lain. Penilaian, perasaan dan harapan yang menyertai obyek citra tubuh menjadi aspek dasar pengukuran dalam citra tubuh. Pengukuran terhadap aspek-aspek tersebut menghasilkan kepuasan atau ketidakpuasan seseorang terhadap bentuk-bentuk khusus tubuhnya (Witari, 2004).

Hasil penelitian menurut WHO (*world health organization*) menyatakan bahwa, remaja perempuan sebanyak 59% tidak puas terhadap bentuk tubuhnya, 66% ingin menurunkan berat tubuhnya, dan sebanyak 33% memiliki distorsi negatif terhadap berat badan mereka. Sedangkan di Indonesia, remaja putri lebih banyak mengalami gangguan persepsi citra tubuh dari pada remaja putra. Sebanyak 66,7% remaja putri mengalami gangguan persepsi citra tubuh, sedangkan remaja putra 33,3%. Pada tahun 2013, sebanyak 18 mahasiswi mengalami persepsi citra tubuh negatif. Berdasarkan pengambilan data awal pada tanggal 20 Februari 2014 di STIKES Banyuwangi, terdapat 22 mahasiswi yang memiliki citra tubuh negatif dari 63 mahasiswi. 6 mahasiswi tidak suka dengan bentuk tubuhnya yang gemuk serta memiliki perilaku makan yang negatif seperti suka mengonsumsi

gorengan dan makanan cepat saji, 16 mahasiswi lainnya juga tidak menyukai bentuk tubuhnya karena merasa kurang ideal walaupun makanan yang dimakan berupa gorengan dan sering makan makanan berlemak dan makanan cepat saji.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi citra tubuh remaja berasal dari Perubahan bentuk dan anatomi, kebutuhan makan, pandangan secara fisik oleh persepsi orang lain, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain termasuk dalam perilaku makan sehari-hari yang mempengaruhi gambaran fisik pada remaja (Rakhmat 2010: 55).

Berdasarkan fenomena diatas maka diperlukan penanganan yang paling tepat dalam perilaku mengonsumsi makanan yaitu diharapkan mampu memberi pendidikan kesehatan tentang perilaku makan yang baik dengan memakan makanan yang banyak mengandung serat dan protein serta mengurangi makanan yang berlemak seperti gorengan dan makanan cepat saji, memperbanyak makan buah, sayur, gandum, ikan, telur dan susu karena merupakan makanan yang baik untuk dikonsumsi serta dianjurkan dalam memenuhi kebutuhan gizi bagi tubuh, dengan catatan dengan porsi yang pas dan tepat. Selain hal tersebut, hal lain yang dapat meningkatkan kualitas citra tubuh yang baik sehingga para remaja putri mempunyai semangat di dalam menjalani kehidupannya adalah dengan melakukan olahraga untuk menjaga kebugaran tubuh supaya tubuh menjadi sehat dan menimbulkan efek positif pada citra tubuh para remaja (Purwaningrum,2008).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perilaku remaja putri dalam mengonsumsi makanan,

mengidentifikasi persepsi citra tubuh pada remaja putri dan menganalisis hubungan perilaku mengkonsumsi makanan pada remaja putri dengan persepsi citra tubuh di

Prodi D3 Kebidanan Tingkat 1 STIKES Banyuwangi.

## METODE

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah *Cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variable *independent* (perilaku remaja putri dalam mengkonsumsi makanan) dan *dependent* (persepsi citra tubuh pada remaja putri) hanya satu kali pada satu saat.

Sampel penelitian ini adalah seluruh Mahasiswi Tingkat 1 Prodi D3 Kebidanan

STIKES Banyuwangi yang berjumlah 63 orang yang ditentukan dengan menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2015.

Pengumpulan data menggunakan Likert untuk mengetahui Perilaku remaja putri dalam mengkonsumsi makanan dan *Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ)* untuk mengetahui Persepsi citra tubuh pada remaja putri.

Analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif. Data yang telah terkumpul, kemudian diklasifikasikan berdasarkan kelompok data. Selanjutnya data diolah dengan melakukan *coding*, *scoring* dan *tabulating* kemudian data diolah dengan uji statistic *Chi square* dengan *contigensi*.

## HASIL

### 1. Perilaku remaja putri dalam mengkonsumsi makanan

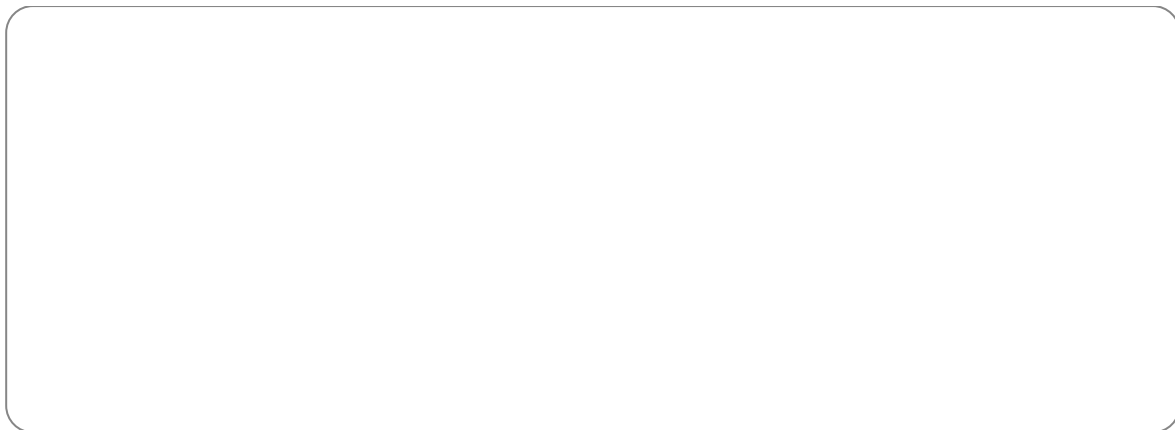


Diagram 1. Karakteristik responden berdasarkan perilaku remaja putri dalam mengkonsumsi makanan.

### 2. Persepsi citra tubuh pada remaja putri

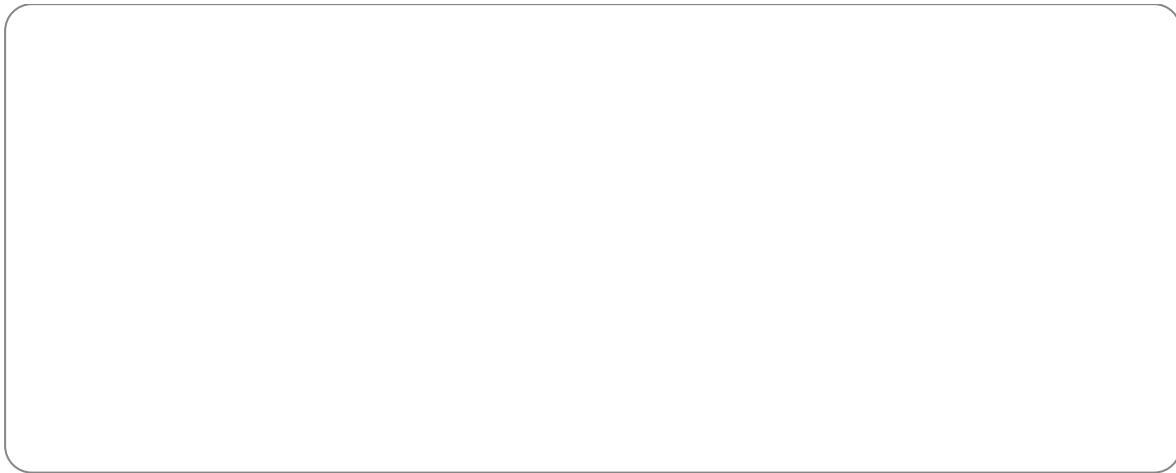


Diagram 2. Karakteristik responden berdasarkan persepsi citra tubuh pada remaja putri

### 3. Hubungan perilaku mengkonsumsi makanan pada remaja putri dengan persepsi citra tubuh

Tabel 1 Kontigensi hubungan perilaku mengkonsumsi makanan pada remaja putri dengan persepsi citra tubuh

Perilaku Mengkonsumsi Makanan	Persepsi Citra Tubuh		Total
	Positif	Negatif	
Baik	27 (64,3%)	15 (35,7%)	42 (100%)
Cukup	7 (33,3%)	14 (66,7%)	21(100%)
Kurang	-	-	-
<b>Total</b>	34	29	63

Dari tabel 5.1 diatas dapat diketahui dari 42 responden lebih dari 50% responden perilaku mengkonsumsi makanan pada remaja putri kategori baik dengan persepsi citra tubuh positif sebanyak 27 responden (64,3%) dan dari 21 responden sebagian lebih responden perilaku mengkonsumsi makanan pada remaja putri kategori kurang dengan persepsi citra tubuh kategori negatif sebanyak 14 responden (66,7%).

Setelah dilakukan analisa data dengan uji Chi Square menggunakan SPSS 17 didapatkan nilai asymp. Sig 0,031 dengan taraf signifikasi 0,05. Karena nilai asymp. Sig 0, 0,031 < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan

demikian ada hubungan perilaku mengkonsumsi makanan pada remaja putri dengan persepsi citra tubuh di Prodi D3 kebidanan tingkat 1 STIKES Banyuwangi.

## PEMBAHASAN

### 1. Perilaku remaja putri dalam mengkonsumsi makanan

Berdasarkan diagram 1, dapat diketahui bahwa sebagian besar perilaku remaja putri dalam mengkonsumsi makanan kategori baik sebanyak 42 responden (66,67%).

Perilaku makan remaja putri adalah suatu tingkah Obsevable, yang



dapat dilihat dan diamati, yang dilakukan remaja putri dalam rangka memenuhi kebutuhan makannya. Aktifitas ini tidak hanya terkait dengan aspek fisiologis saja, tapi juga terkait aspek psikologis dan sosial remaja putri (De Clereq dkk, 2007). Menurut Levi dkk (dalam Witari, 2004), aspek-aspek perilaku makan adalah sebagai berikut: Keteraturan makan, seperti memperlihatkan waktu makan (pagi, siang, dan malam); Kebiasaan makan, dalam hal ini dapat dilihat dari beberapa hal, diantaranya dari cara makan, tempat makan dan beberapa aktifitas yang dilakukan ketika makan. Menurut Notoatmodjo (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku makan pada remaja putri antara lain: umur, pendidikan dan pengalaman.

Adanya perilaku remaja putri dalam mengkonsumsi makan kategori baik salah satunya dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Karena subyek penelitiannya adalah mahasiswa kesehatan (kebidanan). Dengan latar belakang pendidikan kesehatan tersebut, responden dapat memilih dan memilah mana makanan yang baik dan makanan yang tidak baik bagi kesehatan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan pendapat Notoatmodjo bahwa konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Dengan responden masuk di pendidikan kesehatan, secara tidak langsung akan merubah sikap dan perilaku yang tidak baik menjadi baik.

Selain pendidikan, faktor lain adalah pengalaman (kebiasaan) dalam pola makan. Responden yang memiliki

kebiasaan makan yang sudah lama tertanam dalam keluarganya tentunya lebih selektif dan terkontrol dalam mengkonsumsi beberapa makanan yang baik seperti menu makanan, jadwal makan yang terkonsep dengan baik.

Dari hasil sebaran kuesioner dapat diperoleh dan diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku positif sebelum menyantap makanan dengan melakukan cuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan merupakan langkah preventif dari masuknya suatu penyakit. Karena sumber penyakit berasal dari kurangnya dalam menjaga kebersihan diri. Selain itu, responden sudah memahami dan memperhatikan pola makan yang sehat yaitu dengan mengkonsumsi menu makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna.

## **2. Persepsi citra tubuh pada remaja putri**

Berdasarkan diagram 2, dapat diketahui bahwa lebih dari 50% responden persepsi citra tubuh kategori positif sebanyak 34 responden (53,97%).

Persepsi, menurut Purwaningrum (2005), adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Citra tubuh umumnya berhubungan dengan remaja wanita daripada remaja pria, remaja wanita cenderung memperhatikan penampilan fisik (Mappiare, 2010). Sebagian besar remaja yang sering melakukan penilaian terhadap tubuhnya adalah wanita, dan termasuk golongan sosial-ekonomi menengah ke atas dimana mereka sangat peduli akan bentuk tubuh dan berat badan mereka (Purwaningrum, 2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi

persepsi citra tubuh remaja berasal dari perubahan bentuk dan anatomi, kebutuhan makan, pandangan secara fisik oleh persepsi orang lain, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain termasuk dalam perilaku makan sehari-hari yang mempengaruhi gambaran fisik pada remaja (Rakhmat 2010).

Setiap orang memiliki keinginan bentuk tubuhnya ideal, tak terkecuali remaja putri. Dalam masa pertumbuhan dan perkembangan remaja putri (responden), mengalami perubahan-perubahan fisik yang menghasilkan suatu persepsi terhadap citra tubuhnya terutama mengenai ukuran dan bentuk tubuh. Oleh karena itu, remaja putri sangat peka terhadap penampilan dirinya dan merenung perihal bagaimana bentuk tubuhnya, apakah orang lain menyukainya serta selalu menggambarkan dan mengembangkan seperti apa tubuhnya dan apa yang diinginkan dari tubuhnya. Apabila responden dapat mengalami dan menerima segala konsekuensi dari citra tubuhnya akan memiliki persepsi yang positif. Sebaliknya, responden yang tidak menerima kenyataan yang ada akan memiliki persepsi yang negatif. Akibat dari persepsi negatif pada citra tubuhnya akan menghambat perkembangan dan kemampuan interpersonal dan kemampuan membangun hubungan yang positif dengan orang lain.

Hasil penelitian menunjukkan adanya penerimaan terhadap bentuk fisik yang dimiliki responden saat ini, ditandai dengan responden mampu mengontrol dan menghindari makanan yang tidak merugikan bagi dirinya seperti mengalami kegemukan. Responden juga selalu memperhatikan penampilan dengan berhati-hati dalam memilih pakaian yang sesuai dengan bentuk tubuhnya. Selain itu

responden juga meluangkan waktunya untuk merawat dan menjaga kebugaran tubuhnya dengan melakukan olahraga agar memiliki fisik yang fit dan bugar sehingga saat tampil di depan umum responden memiliki rasa percaya diri tinggi dan merasa nyaman.

### **3. Hubungan perilaku mengkonsumsi makanan pada remaja putri dengan persepsi citra tubuh di Prodi D3 Kebidanan Tingkat 1 STIKES Banyuwangi**

Setelah dilakukan analisa data, kemudian diuji menggunakan uji Chi Square dengan bantuan SPSS17 didapatkan nilai asymp. Sig 0,031 dengan taraf signifikansi 0,05. Karena nilai asymp. Sig 0,031 < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian ada hubungan perilaku mengkonsumsi makanan pada remaja putri dengan persepsi citra tubuh di prodi D3 kebidanan tingkat 1 STIKES Banyuwangi.

Gambaran fisik pada remaja mempengaruhi perilaku makannya sehari-hari. Remaja yang memiliki citra tubuh yang positif akan memiliki harga diri yang tinggi, merasa mampu dan berpikir dengan penuh percaya diri. Dengan demikian remaja tersebut mempunyai kemampuan untuk memilih perilaku yang tepat untuk dirinya. Sebaliknya, remaja yang mempunyai citra tubuh yang negatif akan mempunyai harga diri yang rendah, merasa tidak seimbang, menganggap dirinya tidak mampu melaksanakan tugas, sehingga remaja tersebut tidak memiliki kemampuan untuk memilih perilaku yang tepat bagi dirinya (Notoatmojo, 2005). Remaja yang memiliki citra tubuh yang negative, merasa tidak puas dengan tubuh

dan penampilan dirinya sendiri (Witari, 2004).

Bentuk tubuh yang ideal merupakan hal yang diidam-idamkan hampir oleh semua orang, terutama bagi remaja yang mulai mengembangkan konsep diri. Pada masa remaja terjadi perubahan fisik, biologis, dan kognitif yang cepat dan drastis. Perubahan yang cepat ini menimbulkan respon tersendiri bagi remaja berupa tingkah laku yang sangat memperhatikan perubahan bentuk tubuhnya. Respon itu terwujud dalam bentuk penilaian atau evaluasi akan fisik tubuh remaja. Penilaian tersebut berupa perasaan puas atau tidak puas akan keadaan tubuh dan penampilannya.

Oleh karena itu, dasar dari citra tubuh positif adalah adanya penerimaan diri. Responden yang memiliki citra diri yang positif dapat menerima segala informasi yang positif ataupun negatif tentang dirinya, juga dapat menerima atau memahami kenyataan yang bermacam-macam tentang dirinya sendiri. Agar persepsi citra dirinya semakin baik, responden selalu memperhatikan pola makan seperti empat sehat lima sempurna, menjaga dan merawat kebugaran atau penampilan tubuh dengan melakukan olahraga atau fitness, serta berperilaku hidup sehat seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan. Dengan demikian citra tubuh yang positif dapat membuat remaja makan sesuai kebutuhannya sehingga remaja memiliki harga diri yang tinggi, merasa mampu dan berpikir dengan penuh percaya diri. Sebaliknya responden yang memiliki citra tubuh negatif dapat mengalami status gizi lebih dan menarik diri dari lingkungannya.

## KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa 1) Perilaku remaja putri dalam mengkonsumsi makanan di Prodi D3 Kebidanan Tingkat 1 STIKES Banyuwangi, sebagian besar kategori baik sebanyak 42 responden (66,67%); 2) Persepsi citra tubuh pada remaja putri di Prodi D3 Kebidanan Tingkat 1 STIKES Banyuwangi tahun 2014, lebih dari 50% responden kategori positif sebanyak 34 responden (53,97%); 3) Ada hubungan perilaku mengkonsumsi makanan pada remaja putri dengan persepsi citra tubuh di prodi D3 kebidanan tingkat 1 STIKES Banyuwangi.

## DAFTAR PUSTAKA

- \_\_\_\_\_. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cetakan ke-2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2002. *Pedoman Praktis Terapi Gizi Medis*. Jakarta :Bakti Husada.
- Dinkes Jatim. 2006. *Pembangunan Kesehatan . Propinsi Jawa Timur 2006*. [www.dinkesjatim.go.id](http://www.dinkesjatim.go.id). 2 April 2008.
- Krisno E. 2009. *Nutrisi dalam Keperawatan*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Notoatmodjo S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Remaja Rosdakarya No 40.
- Witari. 2004. *Citra tubuh remaja*. [www.google.com](http://www.google.com).
- Purwaningrum. 2008. *Persepsi tubuh*. Jakarta : EGC.
- Safitri. 2007. Subdin. 2006. *Profil Kesehatan Propinsi Jatim*.
- Sugiyono. 2005. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.



---

**PENGARUH PERAWATAN LUKA GANGREN DENGAN KOMPRES LARUTAN  
NaCl 0,9% TERHADAP PERCEPATAN TERBENTUKNYA GRANULASI  
PADA PASIEN DM GANGREN DI RUANG MARWAH RSI FATIMAH**

Muhammad Al Amin<sup>1)</sup>

Annisa Nur Nazmi<sup>2)</sup>

1) Dosen STIKES Banyuwangi

2) Mahasiswa STIKES Banyuwangi

**ABSTRAK**

Pada pasien DM dengan gangren memerlukan perawatan luka agar luka gangren tidak semakin parah. Penatalaksanaan luka yang tepat merupakan salah satu faktor yang mendukung penyembuhan luka. Banyak cara yang telah dikembangkan untuk membantu penyembuhan luka, termasuk jenis larutan yang digunakan untuk merawat luka yang salah satunya adalah penggunaan NaCl. Penelitian ini merupakan penelitian *Pra Eksperimental* dengan menggunakan tipe rancangan *static group comparison*. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan derajat kemaknaan 5%. Populasi penelitian adalah Pasien Diabetes Melitus di Ruang Marwah RSI Fatimah Banyuwangi. Sampel yang didapatkan sesuai dengan kriteria inklusi adalah 8 responden. Variabel independennya adalah Perawatan Luka Gangren dengan Kompres Larutan NaCl 0,9% dan variabel dependennya adalah percepatan terbentuknya granulasi. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 8 responden, setengahnya atau 4 responden (50%) dilakukan perawatan dengan kompres larutan NaCl 0,9%. Dari 4 responden, terjadi percepatan pada 3 responden (75%). Dari perhitungan uji *chi square* didapatkan  $X^2$  hitung 2,0 dan  $X^2$  tabel 3,481 yang artinya tidak ada pengaruh antara perawatan menggunakan kompres NaCl 0,9% dengan percepatan granulasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam menemukan hal-hal yang baru yang berkaitan dengan kemajuan ilmu kesehatan, khususnya tentang perawatan luka.

Kata Kunci: *Diabetes Mellitus, NaCl 0,9%, Percepatan Granulasi*

**PENDAHULUAN**

Pada saat ini, perawatan luka telah mengalami perkembangan yang sangat pesat terutama dalam dua dekade terakhir ini. Teknologi dalam bidang kesehatan

juga memberikan kontribusi untuk menunjang praktek perawatan luka. Disamping itu pula, isu terkini yang berkaitan dengan manajemen perawatan luka berkaitan dengan perubahan profil

pasien, dimana pasien dengan kondisi penyakit degeneratif dan kelainan metabolik semakin banyak ditemukan salah satunya penyakit diabetes mellitus. Diabetes Melitus adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik (Mansjoer, 2001). Komplikasi yang dapat timbul pada diabetes mellitus seperti ketoasidosis metabolik, penyakit pada jantung dan pembuluh darah, kerusakan pada ginjal, kerusakan pada mata dan ulkus diabetik atau gangren. Gangren merupakan kematian pada beberapa jaringan tubuh karena kehilangan pasokan darah, infeksi bakteri, dan pembusukan pada jaringan sebagai akibatnya (Ramaiah, 2008).

Gangren merupakan luka kronik yang berlangsung lama atau sering rekuren. Pasien dengan luka kronik seperti gangren biasanya mempunyai multifaktor yang berpengaruh dalam penyembuhan luka. Salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu pada proses perawatan luka yang tepat. Apabila tidak ditangani secara tepat kemungkinan besar kaki penderita DM harus diamputasi. Luka gangren memerlukan perawatan luka agar tidak semakin parah (ulkus diabetik, admin, [http:// medis dan komputer.com](http://medis.dan.komputer.com) diperoleh tanggal 5 Januari 2012). Dalam proses perawatan luka, tindakan *asepsis* yang paling baik merupakan faktor yang penting untuk meningkatkan kebersihan dalam perawatan luka (Smeltzer, 2001). Penatalaksanaan luka yang tepat merupakan salah satu faktor yang mendukung penyembuhan luka. Banyak cara yang telah dikembangkan untuk membantu penyembuhan luka, termasuk jenis larutan yang digunakan untuk

merawat luka yang salah satunya adalah penggunaan Povidone Iodine dan NaCl (Istiqomah, 2010).

Menurut beberapa ahli sekitar 4% dari penduduk dunia menderita diabetes melitus dan 50% dari penderita DM memerlukan perawatan bedah. Dari seluruh penduduk Indonesia yang berjumlah 220 juta jiwa, prevalensi penderita diabetes melitus adalah sekitar 1,4-1,6% dan sekitar 15% diantaranya akan mengalami gangren selama hidupnya. Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO), jumlah penderita penyakit Diabetes Melitus (DM) di Indonesia, mencapai 17 juta orang atau 8,6% dari 220 juta populasi negeri ini dan meningkat terus pada akhir-akhir ini termasuk juga perawatan bedah pada DM yang terkena gangren. Berdasarkan penelitian Departemen Kesehatan pada 2001, untuk jenis penyakit ini, Indonesia menempati urutan keempat di dunia setelah India, China, Amerika Serikat(AS), kata Kepala Humas Nestle, Brata T Hardjosubroto di Jakarta Kamis, mengutip hasil Nestle Nutrition Workshop ke-61 di Bali, yang berlangsung 1 hingga 5 April 2007 (Misnadiarly, 2007)

Secara epidemiologi, diperkirakan bahwa pada tahun 2030 prevalensi Diabetes Melitus (DM) di Indonesia mencapai 21,3 juta orang (Diabetes Care, 2004). Sedangkan hasil riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2007, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-2 yaitu 14,7%. Di daerah pedesaan, DM menduduki ranking ke-6 yaitu 5,8% (Jangansakit.wordpress.com).

Dari survey awal pasien penderita DM di RSI Fatimah Banyuwangi

didapatkan data 124 pasien, dengan 30 pasien terdapat luka gangren. Dalam perawatan luka gangren, perawat menggunakan larutan *Povidon iodine 10%* sebagai *antiseptic*. Perawat RSI Fatimah beranggapan dengan menggunakan larutan *Povidon Iodine 10%* dapat mengurangi bau yang ditimbulkan dari luka Gangren.

Dalam dua dasawarsa terakhir ini perawatan luka telah mengalami banyak kemajuan, yang meliputi : 1) Mekanisme biologik dari perbaikan luka kini telah dapat dijelaskan dalam tingkat anatomis, biokimia dan molekuler, kerugian baik dari segi sosial dan finansial dari luka kronik kini telah disetujui oleh badan-badan pembiayaan perawatan kesehatan, 2) Kompleks industri medis dapat melihat keuntungan dalam penemuan teknik-teknik efektif pada perawatan luka. Dengan demikian mendukung kelanjutan riset dalam penyembuhan luka, 3) Pengembangan obat-obat baru melalui terobosan dalam biologi molekuler akan memperbaiki penyembuhan luka akut maupun kronik, 4) Teknik bedah konstruktif telah semakin maju dengan ditemukannya flap otot dan kulit otot serta teknik pengalihan jaringan bebas mikrovaskuler (Schiwartz, 2000).

Keberhasilan dalam penyembuhan luka sangat bergantung juga pada proses perawatannya, disamping faktor –faktor lain yang mendukung proses penyembuhan luka. Untuk mencegah proses lamanya penyembuhan luka diperlukan antiseptik yang sesuai dan baik dalam perawatan luka. Di samping perlunya pemilihan antiseptik yang baik dan efektif juga diperlukan kerja sama antara penderita, keluarga dan perawat, supaya proses penyembuhan luka berjalan dengan baik (Tietjen, 2004).

Pada saat ini penatalaksanaan perawatan luka dengan menggunakan larutan NaCl 0,9% sudah ditemukan, namun dalam praktiknya di tempat pelayanan kesehatan masih banyak yang menggunakan *Povidon iodin*. Sedangkan antiseptik jenis itu bersifat toksik, membakar dan mengiritasi jaringan kulit sekitarnya (Tietjen et all, 2004). Serta menjadikan proses terbentuknya jaringan granulasi pada luka gangren lebih lama.

Selain pemilihan *antiseptic* yang tepat, luka sangat memerlukan kelembaban. Pada kondisi yang lembab tidak menghambat aliran O<sub>2</sub>, nitrogen dan zat-zat udara lain. Kondisi yang demikian merupakan lingkungan yang baik untuk sel-sel hidup dan melakukan replikasi secara optimum, karena pada dasarnya sel dapat hidup di lingkungan yang lembab (Gitarja, 2002).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menciptakan lingkungan yang lembab pada luka dapat menggunakan kompres larutan NaCl. Perawatan luka dengan menggunakan kompres NaCl dapat membersihkan luka yang terinfeksi dan nekrotik. Suasana lembab yang diciptakan larutan NaCl 0,9% mempercepat tumbuhnya *stratum corneum* dan angiogenesis untuk proses penyembuhan luka (Gitarja, 2002).

Penelitian ini ingin membuktikan adanya pengaruh perawatan luka gangren dengan kompres larutan NaCl 0,9% terhadap percepatan terbentuknya granulasi pada pasien DM gangren di RSI Fatimah Banyuwangi.

## METODE

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian eksperimen dengan menggunakan desain *Pre Eksperimental*

*Design* yaitu *Static Group Comparison*. Penelitian ini menggunakan teknik sampling *accidental sampling* dengan variabel bebasnya adalah perawatan luka gangren dengan Kompres Larutan NaCl 0,9% dan variabel terikatnya adalah percepatan terbentuknya granulasi.

Teknik pengumpulan data penelitian ini yaitu dengan *accidental sampling* dimana cara pengambilan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

Instrumen yang digunakan adalah lembar SOP dan lembar observasi (*checklist*). Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Januari - Februari 2015. Populasinya adalah semua pasien yang

mengalami Diabetes Mellitus di Ruang Marwah RSI Fatimah Banyuwangi dengan jumlah sampel 8 orang.

Langkah-langkah analisa data yang dilakukan adalah dengan *Coding*, *Scoring*, dan *Tabulating*. Skala data yang dipakai adalah skala data nominal dan data yang telah terkumpul akan diolah dengan menggunakan uji statistik yang relevan yaitu uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan tabel kontingensi. Setelah hasil perhitungan diketahui, kemudian dibandingkan dengan  $X^2$  pada tabel *chi square* dengan rumus derajat kebebasan (df) : (b-1) (k-1).

## HASIL

### 1. Luas Luka Gangren

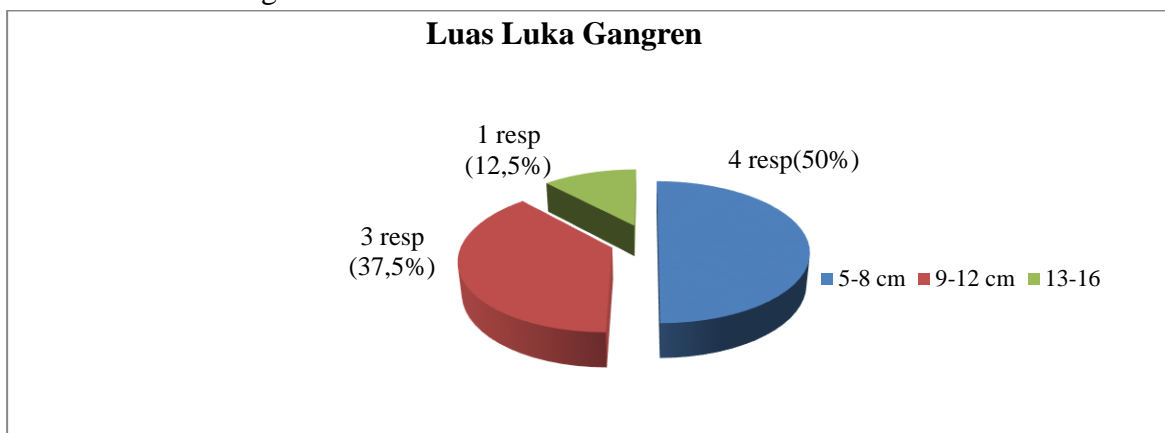


Diagram 1. Distribusi Responden Berdasarkan Luas Luka

### 2. Lokasi Luka

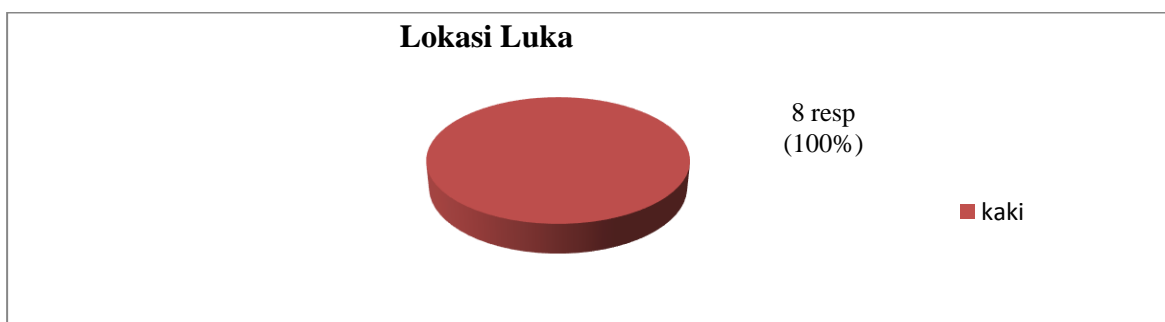


Diagram 2. Distribusi Responden Berdasarkan Lokasi Luka



### 3. Perawatan Luka Gangren

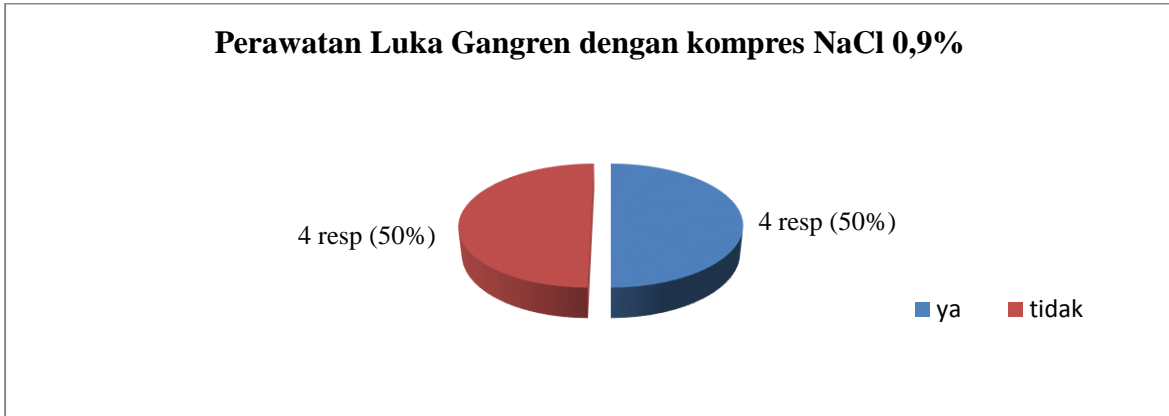


Diagram 3. Distribusi Responden Berdasarkan Perawatan Luka

### 4. Pertumbuhan Granulasi dengan Kompres Larutan NaCl 0,9%

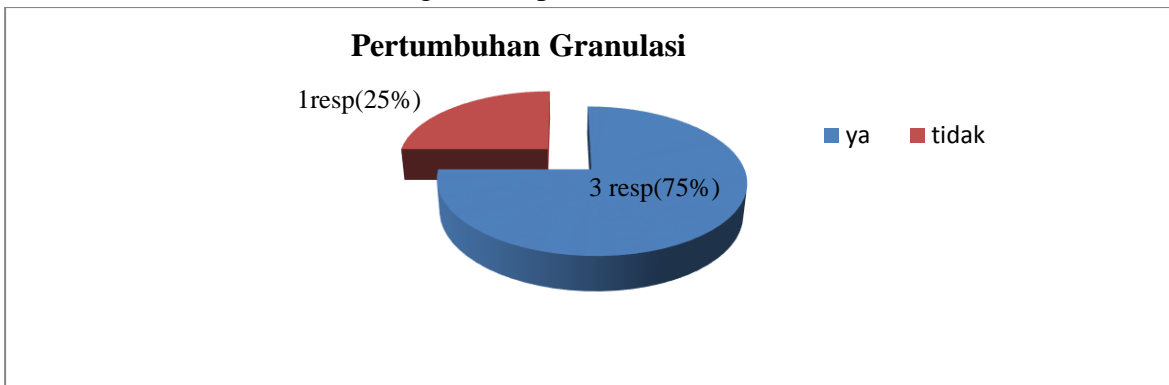


Diagram 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tumbuhnya Granulasi Perawatan Luka Dengan Kompres NaCl 0,9%

### 5. Pertumbuhan Granulasi dengan povidon iodine

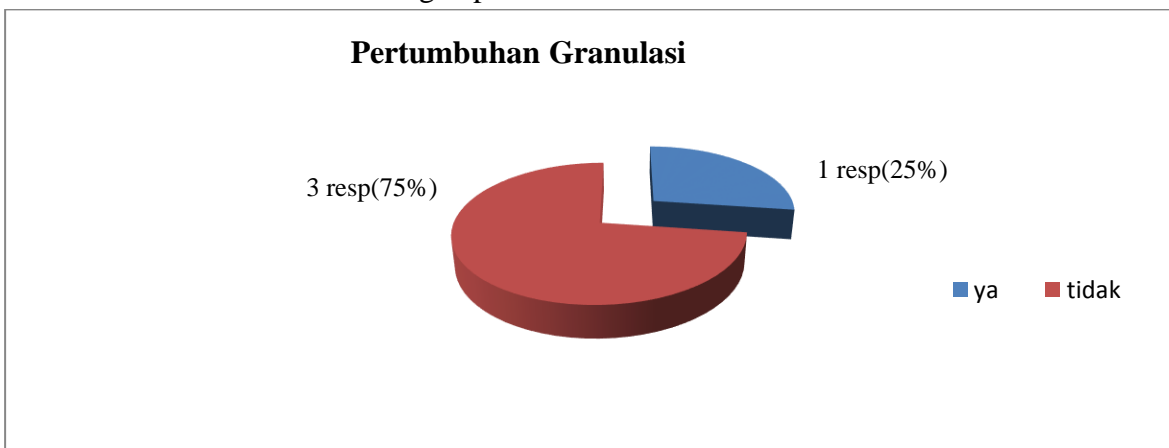


Diagram 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tumbuhnya Granulasi Perawatan Luka Dengan Povidon Iodine

## 6. Pengaruh Perawatan Luka Gangren dengan Kompres Larutan NaCl 0,9% terhadap Percepatan Terbentuknya Granulasi

Tabel 1. Pengaruh Perawatan Luka Gangren dengan Kompres Larutan NaCl 0,9% terhadap Percepatan Terbentuknya Granulasi

Perawatan Luka dengan Kompres NaCl 0,9%	Terbentuknya Jaringan Granulasi		
	Cepat	Lambat	Total
Ya	3	1	4
Tidak	1	3	4
<b>Total</b>	4	4	8

Dari tabel 1 diatas diketahui bahwa dari 4 responden yang menggunakan kompres larutan NaCl 0,9% dalam perawatan luka gangren 3 responden (75%) mengalami percepatan terbentuknya granulasi.

Dengan derajat kebebasan (*degree of freedom*)  $(b - 1) (k - 1) = (2 - 1) (2 - 1) = 1$ . Nilai  $X^2_{tabel}$  dengan  $df=1$  adalah 3,481 dan  $X^2_{hitung}$  adalah 2,0.

Dapat disimpulkan bahwa  $X^2_{hitung} 2,0 < X^2_{tabel} 3,481$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara Pengaruh perawatan luka gangren dengan kompres larutan NaCl 0,9% terhadap percepatan pertumbuhan granulasi di Ruang Marwah RSI Fatimah Banyuwangi.

## PEMBAHASAN

### 1. Perawatan luka Gangren dengan Kompres Larutan NaCl 0,9% dan Larutan Povidon Iodine

Berdasarkan diagram 3 dapat dilihat bahwa dari 8 responden terdapat 4 responden (50%) perawatan luka gangren menggunakan kompres larutan NaCl 0,9%.

Teknik aseptik adalah usaha mempertahankan klien sedapat mungkin bebas dari mikroorganisme (Crow, 1989). Dalam tindakan perawatan luka terkini dapat menggunakan cairan fisiologis yang digunakan bahan pencuci luka insisi dan digunakan juga untuk menjaga kelembaban pada kawasan luka, salah satunya cairan NaCl 0,9%. NaCl 0,9% atau yang biasa disebut *Normal Saline* adalah larutan isotonik yang mengandung natrium clorida 0,9%. Normal saline aman digunakan untuk kondisi apapun (Lilley & Aucker, 1999).

Intake garam dalam jumlah yang tinggi telah lama dikenal dapat meningkatkan tekanan darah, khususnya di beberapa individu. Garam dapat menunjukkan dapat melemahkan produksi senyawa oksida. Kontribusi senyawa oksida (NO) ke keadaan homeostasis oleh *inhibiting vascular* berhubungan dengan kelancaran kontraksi otot dan pertumbuhan, agregasi platelet, dan adhesi leukosit ke endothelium (Istikomah, 2010).

Pada suasana lembab yang diciptakan dari kompres NaCl 0,9% dalam merawat luka dapat mempercepat terbentuknya *stratum corneum* dan *angiogenesis* untuk penyembuhan luka

(Gitarja, 2002). NaCl aman untuk tubuh, tidak iritan, melindungi granulasi jaringan dari kondisi kering, menjaga kelembaban sekitar luka dan membantu luka menjalani proses penyembuhan serta mudah didapat dan harga relatif lebih murah (Promise, 2006). Normal saline fisiologis, tidak akan merusak kulit dan adekuat menjaga kebersihan luka (Kartini, 2006). Namun kekurangannya, NaCl tidak berperan sebagai baktericida, tetapi hanya berperan dalam regulasi tekanan osmosis dan pada pembentukan potensial listrik yang diperlukan bagi kontraksi otot dan penerusan impuls saraf (Supriyain & saryono, 2007).

Penggunaan Larutan isotonis seperti NaCl sering digunakan dalam proses perawatan luka kotor atau luka bersih. Terutama jika perawatan luka dengan menggunakan kompres NaCl berperan menjaga kelembaban, tidak menyebabkan iritasi pada kulit sekitar dan mempercepat proses pertumbuhan granulasi.

Berdasarkan diagram 3, dapat dilihat dari 8 responden terdapat 4 responden (50%) perawatan luka gangren menggunakan Larutan povidon iodine. Dalam penggunaan antiseptik dalam perawatan luka gangren di RSI Fatimah Banyuwangi masih menggunakan povidon iodine.

Povidon iodine 10% merupakan kompleks iodium dengan *polyniviodone* yang tidak merangsang, mudah dicuci karena larut dalam air dan stabil karena tidak menguap. Larutan povidone iodine 10% dipasarkan dengan nama dagang Bethadine. Larutan Povidone iodine jika digunakan kembali atau berulang kali ia akan mengendap, sehingga efek antiseptiknya bertahan lebih lama. Kegunaan dari larutan ini sebagai

antiseptik kulit menjelang operasi termasuk wajah, genitalia eksterna dan selaput lendir, serta mencuci luka yang kotor dan terinfeksi. Povidone iodine sangat baik untuk desinfektan membunuh dalam bentuk vegetatif maupun spora.

Iodine adalah element non metalik yang tersedia dalam bentuk garam yang dikombinasi dengan bahan lain. Walaupun iodine bahan non metalik iodine berwarna hitam kebiru-biruan, kilau metalik dan bau yang khas.. Iodide tincture dan solution keduanya aktif melawan spora tergantung konsentrasi dan waktu pelaksanaan (Oeswari, 2000). Larutan ini akan melepaskan iodium anorganik bila kontak dengan kulit atau selaput lendir sehingga cocok untuk luka kotor dan terinfeksi bakteri gram positif dan negatif, spora, jamur, dan protozoa. Bahan ini iritan dan alergen serta meninggalkan residu (Sodikin, 2002). Studi menunjukkan bahwa antiseptik seperti povidone iodine *toxic* terhadap sel (Thompson, 2000). Iodine dengan konsentrasi > 3% dapat memberi rasa panas pada kulit. Rasa terbakar akan nampak dengan iodine ketika daerah ditutup dengan bahan oklusif kulit dapat ternoda dan menyebabkan iritasi dan nyeri pada sisi luka (Moya, 2004).

Perawatan luka gangren dengan menggunakan larutan povidon iodine akan mengakibatkan proses penyembuhan akan lebih lama karena memiliki efek toxic pada sel. Dalam perawatan luka, povidon iodine hanya berperan untuk desinfektan yang aktif untuk membunuh vegetative maupun spora. Karena efek mengiritasi jaringan sekitarnya, sehingga pada saat ini jarang digunakan.

## 2. Percepatan Terbentuknya Granulasi

Berdasarkan diagram 4, dapat dilihat bahwa responden yang perawatan luka gangren menggunakan kompres larutan NaCl 0,9% terjadi pertumbuhan yang cepat pada 3 responden (75%) dan pertumbuhan yang lambat pada 1 responden (25%).

Penyembuhan luka adalah respon tubuh terhadap berbagai cedera dengan proses pemulihan yang kompleks dan dinamis yang menghasilkan pemulihan anatomi dan fungsi secara terus menerus (Joyce M.Black,2001).

Penyembuhan luka terkait dengan regenerasi sel sampai fungsi organ tubuh kembali pulih, ditunjukkan dengan tanda-tanda dan respon yang berurutan dimana sel secara bersama-sama berinteraksi, melakukan tugas dan berfungsi secara normal. Idealnya luka yang sembuh kembali normal secara struktur anatomi, fungsi dan penampilan ([www.wounds1.com/care/procedure20.cfm/](http://www.wounds1.com/care/procedure20.cfm/)).

Salah satu fase pada proses penyembuhan luka adalah fase granulasi. Fase granulasi berawal dari hari keempat sesudah perlukaan dan biasanya berlangsung hingga hari ke 21 pada luka akut tergantung pada ukuran luka. Secara klinis ditandai oleh adanya jaringan yang berwarna merah pada dasar luka dan mengganti jaringan dermal dan kadang-kadang subdermal pada luka yang lebih dalam yang baik untuk kontraksi luka. Pada penyembuhan luka secara analoginya satu kali pembersihan debris, dibawah kontraktur langsung terbentuk jaringan baru. Kerangka dipenuhi oleh fibroblas yang mensekresi kolagen pada dermal yang kemudian akan terjadi regenerasi. Peran fibroblas disini adalah untuk kontraksi. Serat-serat halus merupakan sel-sel perisit yang

beregenerasi ke lapisan luar dari kapiler dan sel endotelial yang akan membentuk garis. Proses ini disebut angiogenesis. Sel-sel “roofer” dan “sider” adalah keratinosit yang bertanggung jawab untuk epitelisasi. Pada tahap akhir epitelisasi, terjadi kontraktur dimana keratinosit berdiferensiasi untuk membentuk lapisan protektif luar atau stratum korneum ([www.wounds1.com/care/procedure20.cfm](http://www.wounds1.com/care/procedure20.cfm))

Pada proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain, Vaskularisasi, Anemia, Usia, Penyakit lain, Nutrisi, Kegemukan, obat-obatan, merokok dan stres (Aziz, 2009). Faktor lain yang mempengaruhi antara lain, Besar/Lebar luka, Lokasi luka, Kebersihan luka, Bentuk luka, Infeksi dan yang paling penting adalah perawatan luka.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara perawatan luka dengan NaCl 0,9% dengan terjadinya percepatan granulasi. Hal ini dikarenakan pada setiap responden memiliki luas luka yang berbeda-beda.

Pada diagram 1, diketahui bahwa luas luka gangren pada pasien DM Gangren yang berjumlah 4 responden (50%) memiliki luas luka > 8 cm. Luka yang lebar atau besar biasanya sembuhnya lebih lambat dari luka kecil. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa lama penyembuhan luka bervariasi. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor internal dan eksternal seperti teori yang dikemukakan oleh potter (2005) bahwa penyembuhan luka secara normal dipengaruhi oleh faktor nutrisi yang tepat, usia, merokok, pendidikan dan sosil budaya. Dalam teori yang disebutkan bahwa penyembuhan luka melibatkan

integrasi proses fisiologi, sifat penyembuhan luka pada semua luka sama, dengan variasinya tergantung pada lokasi, keparahan, dan luasnya cedera. Luka yang lebar atau besar biasanya sembuhnya lebih lambat dari luka kecil dan membutuhkan perawatan luka yang lebih lama.

Faktor yang lain selain faktor luas luka juga faktor lokasi luka. Pada Diagram 2 diketahui bahwa lokasi luka gangren dari 8 responden semua berada di kaki (100%). Lokasi terjadinya luka juga memberi pengaruh pada penyembuhan luka, karena ketebalan kulit, kontraksi luka, dan fisiologis kulit berbeda untuk setiap bagian kulit. Luka yang terletak di daerah yang vaskularisasi baik (misalnya pada daerah kepala dan wajah) sembuh lebih cepat daripada luka yang berada di daerah yang vaskularisasi sedikit atau buruk. Luka yang berada di daerah banyak pergerakan (sendi-sendi) sembuh lebih lambat dibandingkan luka pada daerah yang sedikit pergerakan (Potter, 2005). Luka yang terletak di bagian kaki jauh dari jantung sehingga sedikit mendapat vaskularisasi. Proses penyembuhan luka terdiri dari beberapa tahap, yakni hemostasis, inflamasi, perbaikan, dan remodeling. Setiap tahapan tidak selalu terjadi tumpang tindih, tahapan sebelumnya harus terjadi agar tahapan selanjutnya bisa berjalan. Sifat, kondisi jaringan, dan partisipasinya dalam tingkat seluler terhadap reaksi imunitas akan mempengaruhi hasil perbaikan, tergantung pada lokasi dan tipe jaringannya.

Selain faktor luas dan lokasi luka, faktor usia responden juga mempengaruhi percepatan terbentuknya granulasi. Pada Diagram 5.1 dapat disimpulkan bahwa usia semua responden (100%) lebih dari

50 tahun. Kecepatan perbaikan sel berlangsung sejalan dengan pertumbuhan atau kematangan usia seseorang. Namun selanjutnya, proses penuaan dapat menurunkan sistem perbaikan sel sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Aziz, 2009). Menurut Baharestani, meskipun pola penyembuhan luka pada anak sama dengan pola penyembuhan orang dewasa, namun luka pada anak-anak adalah tipe yang lebih cepat menutup dibanding luka tipe ulkus juga yang terjadi pada orang dewasa karena pada bayi dan anak jumlah fibroblas lebih banyak, produksi kolagen dan elastin lebih cepat dan pembentukan jaringan granulasi yang lebih cepat pula dibanding orang dewasa (Baharestani, 2003). Semakin tua usia pasien maka angka komorbiditasnya akan meningkat. Respon terhadap fase inflamasi, fase proliferasi dan maturasi mengalami perubahan dengan pengaruh usia. Usia tua akan berhubungan dengan perubahan pada penyembuhan luka yang berkaitan dengan penurunan respon inflamasi, angiogenesis yang tertunda, penurunan sintesis dan degradasi kolagen serta penurunan kecepatan epitelisasi (Butler, 2006).

Faktor lain yang mempengaruhi proses penyembuhan luka yaitu pendidikan dari responden. Pada Diagram 5.3 dapat disimpulkan bahwa pendidikan sebagian besar responden yaitu sebanyak 4 responden (75%) adalah SD dan SMP. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka diantaranya usia, obesitas, gangguan oksigenasi, merokok, obat-obatan, diabetes melitus, stress luka, gizi, pendidikan dan sosial budaya (Potter, 2005 : 1860).

Dengan pendidikan dan informasi yang diketahui bahwa makanan yang seimbang akan mempengaruhi penyembuhan luka dengan demikian sedikit-demi sedikit masyarakat akan mengerti dan perlahan-lahan pantang makanan dapat ditinggalkan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan tentang pentingnya nutrisi untuk penyembuhan luka akan semakin tinggi pula. Terutama untuk pasien dengan Diabetes Melitus harus selalu memperhatikan asupan nutrisi dengan mengatur jadwal, jumlah dan jenis makanan.

### **3. Pengaruh perawatan luka gangren dengan kompres larutan NaCl 0,9% terhadap percepatan pertumbuhan granulasi**

Dengan derajat kebebasan (*degree of freedom*)  $(b - 1) (k - 1) = (2 - 1) (2 - 1) = 1$ . Nilai  $X^2_{tabel}$  dengan  $df=1$  adalah 3,481 dan  $X^2_{hitung}$  adalah 2,0.

Dapat disimpulkan bahwa  $X^2_{hitung} 2,0 < X^2_{tabel} 3,481$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara Pengaruh perawatan luka gangren dengan kompres larutan NaCl 0,9% terhadap percepatan pertumbuhan granulasi di RSI Fatimah Banyuwangi.

Secara teori proses granulasi merupakan salah satu fase dari penyembuhan luka. Fase granulasi berawal dari hari keempat sesudah perlukaan dan biasanya berlangsung hingga hari ke 21 pada luka akut tergantung pada ukuran luka. Secara klinis ditandai oleh adanya jaringan yang berwarna merah pada dasar luka dan mengganti jaringan dermal dan kadang-kadang subdermal pada luka yang lebih dalam yang baik untuk kontraksi luka.

Menurut Aziz (2009) fase proliferasi merupakan pembuluh darah baru diperkuat oleh jaringan ikat dan menginfiltrasi luka.

Menurut Potter (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka diantaranya usia, obesitas, gangguan oksigenasi, merokok, obat-obatan, diabetes melitus, stress, gizi, pendidikan dan sosial budaya. Faktor yang paling penting adalah faktor nutrisi. Hubungan nutrisi dengan penyembuhan luka dipaparkan dalam penelitian yang menyebutkan bahwa jaringan tubuh akan dipengaruhi nutrisi, perfusi jaringan dan oksigenasi. Iskemi jaringan dan kerusakan jaringan akan terjadi jika sel kekurangan oksigen dan nutrisi.

Dari hasil diatas diketahui tidak adanya pengaruh yang signifikan perawatan luka gangren dengan kompres NaCl 0,9% dengan percepatan terbentuknya granulasi di RSI Fatimah Banyuwangi, hal ini dikarenakan banyak faktor lain yang lebih erat yang mempengaruhi granulasi pada proses penyembuhan luka seperti yang telah dibahas diatas yaitu faktor nutrisi. Nutrisi merupakan unsur utama dalam membantu perbaikan sel, terutama karena terdapat kandungan zat gizi di dalamnya. Sebagai contoh, vitamin A diperlukan untuk membantu proses epitelisasi atau penutupan luka dan sintesis kolagen ; vitamin B kompleks sebagai kofaktor dalam sistem enzim yang mengatur metabolisme protein, karbohidrat, dan lemak; vitamin c dapat berfungsi sebagai fibroblas, mencegah timbulnya infeksi, dan membentuk kapiler-kapiler darah; vitamin K membantu sintesis *protombin* dan berfungsi sebagai zat pembekuan darah.

Selain faktor diatas, kegemukan atau obesitas juga mempengaruhi proses penyembuhan luka. Penyembuhan menempatkan penambahan pemakaian pada tubuh. Klien memerlukan diet kaya protein, karbohidrat, lemak, vitamin C dan A, dan mineral seperti Fe, Zn. Pasien kurang nutrisi memerlukan waktu untuk memperbaiki status nutrisi mereka setelah pembedahan jika mungkin. Klien yang gemuk meningkatkan resiko infeksi luka dan penyembuhan lama karena suplai darah jaringan *adipose* tidak adekuat (Kurniawan, 2011). Pada orang-orang yang gemuk penyembuhan luka lambat karena jaringan lemak lebih sulit menyatu, lebih mudah infeksi, lama untuk sembuh dan jaringan adiposa sangat kurang vaskularitasnya.

Merokok juga merupakan hal yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Aliran darah dapat terganggu pada orang dewasa dan pada orang yang menderita gangguan pembuluh darah perifer, hipertensi atau diabetes mellitus. Oksigenasi jaringan menurun pada orang yang menderita anemia atau gangguan pernapasan kronik pada perokok. Kurangnya volume darah akan mengakibatkan vasokonstriksi dan menurunnya ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka (<http://id.prmob.net/diabetes-mellitus/berhenti-merokok/sistem-peredaran-darah-829485.html>). Tidak hanya rokok memperlambat aliran darah, tetapi juga menurunkan jumlah oksigen yang dikirim ke jaringan. Bahan kimia beracun dalam asap rokok, khususnya karbon monoksida, permanen memblokir situs-situs transfer oksigen pada sel darah merah yang benar-benar membawa oksigen ke jaringan kaki.

Selain beberapa faktor di atas, granulasi pada proses penyembuhan luka juga dipengaruhi oleh obat-obatan, stress, dan penyakit lain yang menyertai seperti diabetes mellitus. Kegemukan, obat-obatan, merokok dan stres, mempengaruhi proses penyembuhan luka. Orang yang terlalu gemuk, banyak mengkonsumsi obat-obatan, merokok atau stres akan mengalami proses penyembuhan luka yang lebih lama (Aziz, 2009).

Obat-obatan tertentu yang mempengaruhi proses penyembuhan luka diantaranya adalah: obat steroid anti inflamasi, obat *cytotoxic* (kanker) dan obat golongan pnisilin. Terapi radiasi bertujuan memusnahkan sel-sel kanker ternyata juga merusak sel-sel yang sehat, terlebih pada luka, belum lagi efek terapi seperti mual/muntah yang dapat menyebabkan kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka. Penggunaan antibiotik yang lama dapat membuat seseorang rentan terhadap infeksi luka. Steroid akan menurunkan mekanisme peradangan normal tubuh terhadap cedera.

Kondisi psikologis yang tidak kuat seperti stress, cemas dan depresi juga dapat memperlambat proses penyembuhan luka karena akan menekan imunitas tubuh untuk memperbaiki luka. Proses penanganan luka juga menjadi hal penting yang tidak dapat diremehkan, tepat atau tidaknya proses penanganan luka akan sangat berpengaruh pada cepat atau lambatnya proses penyembuhan luka. Hal yang perlu diperhatikan saat penanganan luka antara lain: Temperatur luka, Tekanan dan gesekan, Benda asing dan Infeksi (Putri, 2012).

Temperatur luka yang konstan kira-kira 37 c akan mendukung proses

penyembuhan luka, oleh karena itu temperatur luka harus dipertahankan. Tekanan dan gesekan, tekanan dan gesekan dapat menyebabkan rusaknya pembuluh darah yang dapat memperlambat proses penyembuhan luka. Tekanan dan gesekan ini dapat terjadi pada saat beraktivitas atau tidak beraktivitas, saat mengganti pakaian juga saat mengganti balutan. Menjaga luka dari tekanan atau gesekan menjadi hal yg penting untuk menjamin vaskularitas tetap baik. Selain itu adanya benda asing, Benda asing yang mungkin ditemukan pada luka adalah jaringan mati, debu, rambut, kaca, kapas, benang dan infeksi. Semua luka yang mengalami kesulitan penyembuhan harus dipastikan tidak adanya benda asing tersebut, bisa dilakukan dengan pemeriksaan khusus (x-ray). Mencuci luka juga dapat mengurangi keberadaan benda asing tersebut.

Infeksi, luka yang terinfeksi dapat dipastikan membutuhkan waktu yang lebih lama dalam proses penyembuhannya bahkan bukan hanya lukanya saja yang lama sembuhnya namun juga jiwa bisa terancam karena infeksi tersebut bisa menjalar keseluruh tubuh yang mengakibatkan kematian.

Faktor yang mempengaruhi hasil dari penelitian ini salah satunya jumlah responden. Dalam Penelitian memerlukan responden dalam jumlah yang cukup agar validitas temuan bisa dicapai dengan baik. Karena hasil yang cenderung dangkal maka diperlukan responden dalam jumlah cukup agar "pola" yang menggambarkan objek yang diteliti dapat dijelaskan dengan baik (Irawan, 2007).

Keterampilan perawat dalam

melakukan prosedur perawatan luka dapat pula mempengaruhi dari hasil penelitian. Psikomotor keterampilan keperawatan adalah keterampilan fisik yang melibatkan ketangkasan motorik, koordinasi dan gerakan. Manajemen luka merupakan salah satu keterampilan psikomotor dimana perawat harus tahu dengan baik  
(<http://id.prmob.net/perawatan/pasien/perawat-1065210.html>).

Keterampilan perawat dalam melakukan manajemen luka mempengaruhi keberhasilan dalam penyembuhan luka, dalam teknik sterilisasi alat serta melakukan prosedur tindakan perawatan luka yang baik dan benar.

## KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah perawatan luka gangren dengan menggunakan Kompres larutan NaCl 0,9% di Ruang Marwah RSI Fatimah Banyuwangi, dari 8 responden dilakukan pada 4 responden (50%); percepatan terbentuknya granulasi pada luka gangren di ruang marwah RSI Fatimah Banyuwangi, pada 4 reponden yang menggunakan kompres larutan NaCl 0,9%, terjadi pertumbuhan yang cepat pada 3 responden (75%) dan pada 4 responden yang menggunakan povidone iodine terjadi pertumbuhan yang cepat pada 1 responden (25%); dan tidak ada pengaruh perawatan luka gangren dengan kompres larutan NaCl 0,9% terhadap percepatan terbentuknya granulasi di Ruang Marwah RSI Fatimah Banyuwangi, dimana  $X^2_{hitung} 2,0 < X^2_{tabel} 3,481$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima.



---

**DAFTAR PUSTAKA**

- Alimul, Aziz A. 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Istikomah, Nurul. 2010. *Perbedaan Perawatan Luka dengan Menggunakan Povodine Iodine 10% dan NaCl 0,9% terhadap Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Post Operasi prostatektomi*. Semarang: UNDIP.
- Mansjoer, Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Misnadiarly. 2007. *Diabetes Mellitus: Ulcer, gangrene, infeksi*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Potter, Petterson; Perry. 2005. *Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar*. Jakarta: EGC.
- Savitri, Ramaiah. 2006. *Diabetes*. Jakarta: PT.BIP.
- Tietjen L,et all. 2004. *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas, Edisi I*. Jakarta: Yayasan Bisa Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [www.wounds1.com/care/procedure20.cfm](http://www.wounds1.com/care/procedure20.cfm)  
(15 Juli 2012).

---

## HUBUNGAN KETERATURAN STIMULASI DENGAN PENGARUH TUMBUH KEMBANG PADA USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOBO BANYUWANGI 2015

Ninis Indriani<sup>1)</sup>

Nita Hardiyanti<sup>2)</sup>

1) Dosen STIKES Banyuwangi

2) Mahasiswa STIKES Banyuwangi

### ABSTRAK

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dalam tumbuh kembang batita terdapat beberapa faktor yang perlu diperhatikan, salah satunya adalah stimulasi pada anak. Hal ini membutuhkan antusias atau kekooperatifan ibu dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan keteraturan stimulasi dengan pengaruh tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Sobo Banyuwangi 2015. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi dan jumlah sample sebanyak 30 responden. Pengambilan data dengan menggunakan lembar kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis dengan *coding, scoring, tabulating*, dan analisis uji *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan keteraturan stimulasi terbanyak adalah teratur dan tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun) terbanyak adalah baik. Setelah dilakukan perhitungan dengan Rank Spearman diperoleh nilai  $\rho = 0,616$  karena  $\rho < 0,05$  hipotesa alternatif diterima dan hipotesa nol ditolak, artinya ada hubungan keteraturan stimulasi dengan pengaruh tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun) pada wilayah kerja Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi 2015. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat merubah pola pikir, kepedulian, serta kooperatifan orang tua dan meningkatkan kinerja pelayan kesehatan untuk memperhatikan stimulasi pada anak sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak lebih optimal khususnya pada usia *toddler*.

Kata kunci: *Keteraturan stimulasi, pertumbuhan dan perkembangan pada usia toddler (1-3 tahun)*

### PENDAHULUAN

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran

fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dalam satuan panjang dan berat. Sedangkan perkembangan adalah

berkembangnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan, berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosial. Kemampuan tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh. Pertumbuhan dan perkembangan anak paling cepat terjadi pada masa *toddler*. *Toddler* adalah anak antara rentang usia 12 sampai 36 bulan atau anak usia 1 – 3 tahun. Masa ini sangat penting karena pada masa ini otak *toddler* lebih plastis. Plastisitas otak pada *toddler* mempunyai sisi positif dan negatif. Sisi positifnya otak *toddler* lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengkayaan. Sisi negatifnya otak *toddler* lebih peka terhadap lingkungan yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulus dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Oleh karena tiga tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang kembali, maka masa *toddler* ini disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*) (Kemenkes RI, 2012). Selain itu, ada juga yang menyebutkan bahwa pada usia 3 tahun kehidupan pertama merupakan masa yang sangat penting atau bisa disebut masa kritis (*windows of opportunity*) yang berdampak buruk jika tidak diperhatikan tetapi berdampak baik jika pada masa ini dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya (Ikatan Dokter Indonesia, 2006).

SDIDTK adalah upaya pembinaan tumbuh kembang anak secara komperatif dan berkualitas yang diselenggarakan guna merangsang otak sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosial dan kemandirian berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak bukan hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak yang berkembang secara optimal. Pemeriksaan SDIDTK harus dilakukan teratur guna mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi pada tumbuh kembang anak usia *toddler*. Keteraturan kunjungan pemeriksaan SDIDTK dapat ditunjukkan melalui frekuensi kunjungan dengan jadwal yang telah ditetapkan. Dalam program SDIDTK untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak dan untuk dapat mendeteksi secara dini adanya penyimpangan pada anak maka jadwal kunjungan yang harus dipatuhi dan dijalani yaitu Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin pada umur 12, 15, 18, 21, 24, 30, dan 36 minggu (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan data WHO, 50-65% anak di dunia mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang baik, sedangkan sisanya 35% dari total keseluruhan mengalami penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan diantaranya 15% jumlah anak berkebutuhan khusus dan 20% adalah jumlah anak yang mengalami gizi buruk. Di Indonesia, 50% pertumbuhan dan perkembangan anak baik, sedangkan 679.048 anak berkebutuhan khusus atau sekitar 30% dan 436.025 anak mengalami gizi buruk sekitar 20%. Di Jawa Timur pada tahun 2010 data pertumbuhan dan

perkembangan 63-70% anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang baik, anak berkebutuhan khusus sekitar 10-13% dan yang mengalami gizi buruk sekitar 10-17%. Di kabupaten Banyuwangi sekitar 7-10% dari total jumlah *toddler* berkebutuhan khusus dan sekitar 10-30% dari total jumlah *toddler* mengalami gizi buruk. Angka kejadian terbanyak dari total keseluruhan data di kabupaten Banyuwangi adalah pada wilayah kerja Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi, dari studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sobo terdapat 37 anak usia *toddler*, 17 anak melakukan pemeriksaan SDIDTK secara teratur tetapi pertumbuhan dan perkembangan kurang baik, 13 anak tidak melakukan pemeriksaan SDIDTK secara teratur tetapi pertumbuhan dan perkembangan anak kurang baik, dan 7 anak tidak melakukan pemeriksaan SDIDTK tetapi pertumbuhan dan perkembangan anak baik (Kemosos, 2010).

Pertumbuhan dan perkembangan anak usia *toddler* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor genetik, faktor sosial, faktor lingkungan prenatal (gizi ibu waktu hamil, mekanis, trauma, toksin, radiasi) dan faktor lingkungan post natal (biomedis, fisik, psikososial, keluarga dan adat istiadat). Selain itu dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, seorang anak mempunyai kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang yang harus dipenuhi diantaranya yaitu kebutuhan fisik-biomedis, kebutuhan sosial/kasih sayang, kebutuhan stimulasi mental. Dalam keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan perlu adanya dukungan terutama dari orang tua, jika ibu melakukan pemeriksaan SDIDTK secara teratur maka pertumbuhan anak

akan terkontrol dengan baik, jika pertumbuhan anak kurang baik sebaiknya ibu melakukan pemeriksaan SDIDTK lebih sering dibandingkan dengan pertumbuhan anak yang sudah baik karena jika pertumbuhan anak tidak baik kemudian ditambah dengan ibu tidak pernah melakukan SDIDTK pada anaknya maka penyimpangan perkembangan pada anak tidak bisa cepat ditangani dan anak akan mengalami penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang bertambah parah. Untuk pemeriksaan SDIDTK secara teratur tidak hanya dilakukan oleh ibu-ibu yang mempunyai anak yang pertumbuhan dan perkembangannya mengalami penyimpangan tetapi keteraturan pemeriksaan SDIDTK perlu dilakukan untuk anak yang pertumbuhannya sudah baik, untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

Dengan data diatas, menunjukkan bahwa keteraturan pemeriksaan SDIDTK sangat penting karena dengan SDIDTK yang teratur maka penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan segera diketahui dan ditangani sehingga tidak berakibat fatal pada anak. Upaya keberhasilan SDIDTK selain tergantung pada tenaga kesehatan, selain itu juga perlu partisipasi ibu yang memiliki anak terutama pada usia *toddler* untuk melakukan pemeriksaan secara teratur. Dengan pemeriksaan SDIDTK secara teratur maka cakupan pemeriksaan SDIDTK pada anak usia *toddler* akan mencapai target. Oleh karena itu perlu adanya penyuluhan dan sosialisasi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang SDIDTK, dengan demikian diharapkan ibu mau dan sadar serta dapat merubah kebiasaan ibu untuk teratur melakukan pemeriksaan SDIDTK pada

anakanya khususnya ibu yang memiliki anak pada usia *toddler*.

Dari latar belakang diatas, masalah penelitian ini adalah masih tingginya tumbuh kembang anak yang tidak sesuai terutama pada anak di masa *toddler* dan masih banyak ibu yang kurang kesadarannya untuk melakukan pemeriksaan SDIDTK seara teratur pada anaknya, terutama pada ibu-ibu yang memiliki anak usia *toddler*. Maka dari itu, peneliti ingin mengetahui hubungan keteraturan pemeriksaan SDIDTK dengan pengaruh tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3tahun) di Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi tahun 2015.

## METODE

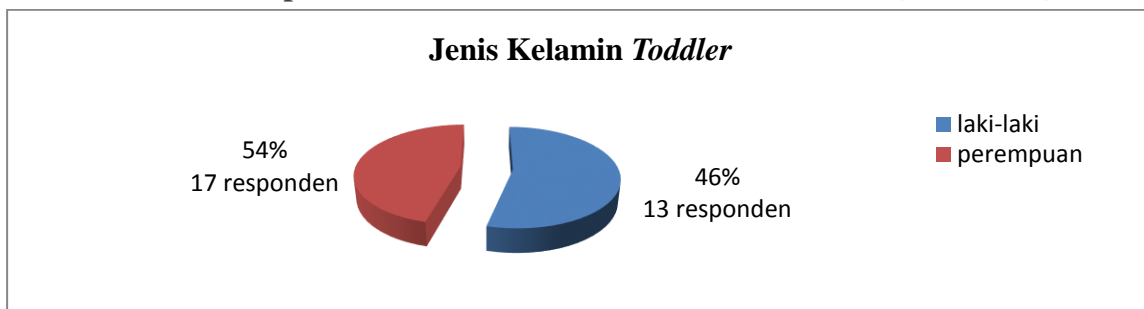
Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian *prediction* dengan metode korelatif yang bertujuan untuk mencari hubungan keteraturan pemeriksaan SDIDTK dengan tumbuh kembang pada usia *toddler*. Metode pengamatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pengamatan *cross sectional* dimana pengamatan setiap subyek penelitian dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi dengan populasi semua ibu yang memiliki anak usia *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi. Teknik pengambilan sample pada penelitian ini adalah *total sample* dengan sampel sebanyak 37 orang. Variabel independennya adalah Keteraturan pemeriksaan SDIDTK dan variabel dependennya adalah tumbuh kembang pada usia *toddler*. Pada penelitian ini digunakan instrumen kuesioner dalam pengambilan data.

Analisis data yang digunakan yaitu analisis data bervariasi yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkombinasi. Sebelum melakukan analisis data, data yang berhasil dikumpulkan akan mengalami proses *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*. Uji statistik yang digunakan adalah *Rank Spearman* untuk mencari hubungan dan untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif. Kriteria pengujian dengan *Rank Spearman* adalah sebagai berikut: Ha diterima bila harga  $\rho$  hitung lebih besar dari  $\rho$  table dan  $H_0$  ditolak bila harga  $\rho$  hitung lebih kecil daripada  $\rho$  table.

## HASIL

### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin *Toddler* (1-3 Tahun)



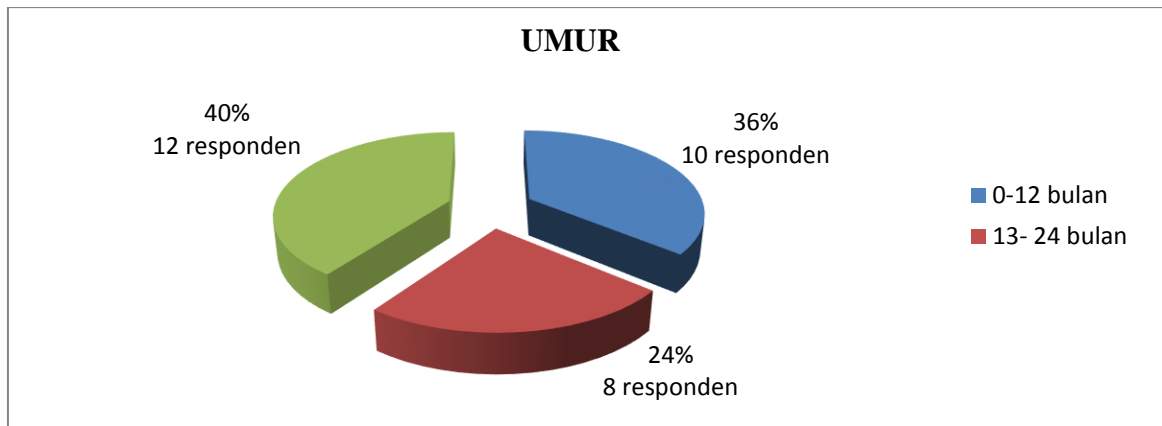
Sumber: Data Primer Puskesmas Sobo Banyuwangi

Diagram 1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin batita/*toddler*

Dari diagram 1 diatas dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden

sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 17 responden (54%).

## 2. Karakteristik Responden berdasarkan Umur *Toddler*



Sumber : Data Primer Puskesmas Sobo Banyuwangi

Diagram 2 Karakteristik responden berdasarkan umur *toddler*

Dari diagram 2 diatas dapat diketahui bahwa umur responden hampir

setengahnya adalah 25-36 bulan sebanyak 12 responden (40%).

## 3. Karakteristik Keteraturan Stimulasi

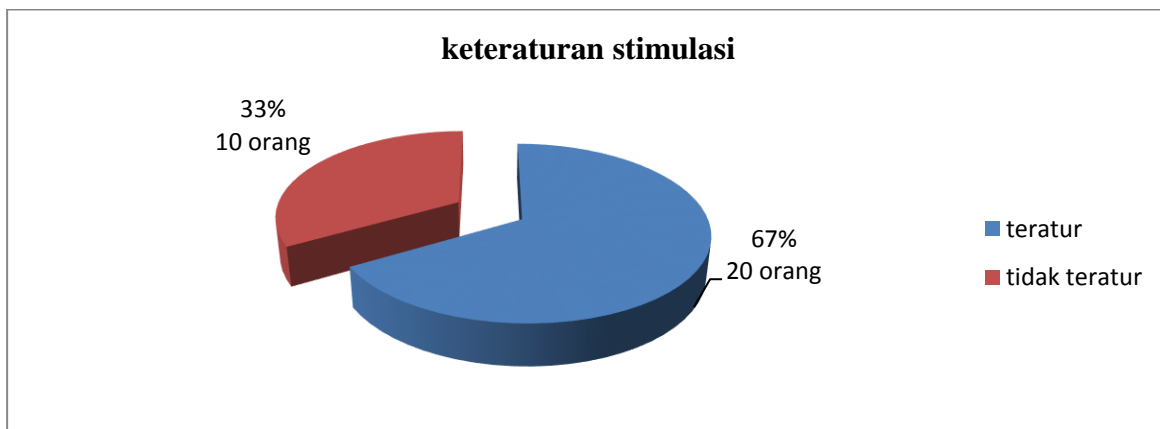


Diagram 3 Proporsi keteraturan stimulasi pada batita usia 1-3 tahun

Dari diagram 3 diatas dapat diketahui bahwa keteraturan

stimulasi sebagian besar adalah teratur sebanyak 20 orang (67%).

#### 4. Karakteristik Tumbuh kembang

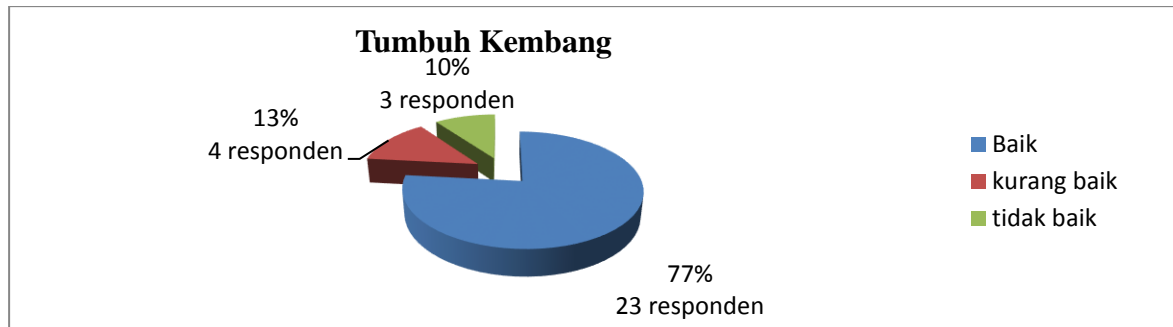


Diagram 4 Proporsi tumbuh kembang *toddler* (usia 1-3 tahun)

Dari diagram 4 diatas dapat diketahui bahwa tumbuh kembang

*toddler* sebagian besar adalah baik sebanyak 23 responden (77%).

#### 5. Analisis Deskriptif

Tabel 1 Distribusi Hubungan keteraturan stimulasi dengan tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun)

Keteraturan Stimulasi	Tumbuh kembang						TOTAL	
	Baik		Kurang baik		Tidak baik		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Teratur	20	100	0	0	0	0	20	100
Tidak teratur	3	30	4	40	3	30	10	100
TOTAL	23	76,6	4	13,3	3	10	30	100

Menurut tabel 4.2 diatas dapat disimpulkan bahwa, dari 30 responden

hampir seluruhnya 23 responden (77%) tumbuh kembang anak baik.

#### 6. Analisis Statistik

Tabel 2 Korelasi Hubungan keteraturan stimulasi dengan tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun)

Correlations				
			Keteraturan Stimulasi	Tumbuh Kembang
Spearman's rho	Keteraturan Stimulasi	Correlation Coefficient	1.000	.616**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	30	30
	Tumbuh kembang	Correlation Coefficient	.616**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Keterangan:

Correlation coefficient = R korelasi  
(hubungan keeratan)

Sig. (2-tailed) = Nilai probabilitas atau  
tabel

N = Jumlah sampel

Dari keterangan di atas dihasilkan bahwa  $\rho < \alpha$ , hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak jika nilai  $\rho < \alpha$  (0,05) dan  $H_0$  diterima jika jika nilai  $\rho > \alpha$  (0,05). Dengan tingkat kepercayaan 95%, kolom Sig. (2-tailed)

menunjukkan nilai probabilitas. Karena hasil Sig. (2-tailed) sebesar 0,000 maka ditarik kesimpulan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima ( $0,000 < 0,05$ ). Artinya terdapat hubungan keteraturan stimulasi dengan tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Sobo tahun 2015 .

Untuk menentukan keeratan hubungan maka digunakan tabel pedoman sebagai berikut :

Tabel 3 Pedoman untuk meberikan interpretasi terhadap korelasi (Arikunto, 2006)

Interval Korelasi	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Setelah dibandingkan dengan pedoman interpretasi didapatkan nilai korelasi sebesar 0,616 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara keteraturan stimulasi dengan pengaruh tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Sobo tahun 2015.

## PEMBAHASAN

### 1. Identifikasi keteraturan stimulasi

Dari hasil penelitian diagram 3 dapat disimpulkan bahwa 20 responden (67%) melakukan keteraturan stimulasi, tetapi masih terdapat 10 responden (33%) tidak melakukan stimulasi secara teratur.

Stimulasi Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan. Adapun salah satu faktor yang

mempengaruhi keberhasilan tumbuh kembang anak adalah peran pelaksana. Peran pelaksana di sini adalah ibu ataupun keluarga terdekat, faktor tenaga kesehatan (bidan, dokter, perawat). SDIDTK adalah upaya pembinaan tumbuh kembang anak secara komperatif dan berkualitas yang diselenggarakan guna merangsang otak sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosial dan kemandirian berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal. Pemeriksaan SDIDTK harus dilakukan teratur guna mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi pada tumbuh kembang anak usia *toddler*. Keteraturan kunjungan pemeriksaan



SDIDTK dapat ditunjukkan melalui frekuensi kunjungan dengan jadwal yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2012).

Menurut peneliti bahwa keteraturan stimulasi sangat penting karena dengan stimulasi yang teratur maka penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan segera diketahui dan ditangani sehingga tidak berakibat buruk yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan pada anak tersebut. Upaya keberhasilan stimulasi selain tergantung pada tenaga kesehatan, selain itu juga perlu partisipasi ibu yang memiliki anak terutama pada usia *toddler* untuk melakukan pemeriksaan secara teratur. Dengan stimulasi secara teratur maka cakupan pemeriksaan stimulasi pada anak usia *toddler* akan mencapai target. Oleh karena itu perlu adanya penyuluhan dan sosialisasi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang stimulasi, dengan demikian diharapkan ibu mau dan sadar serta dapat merubah kebiasaan ibu untuk teratur melakukan stimulasi pada anaknya khususnya ibu yang memiliki anak pada usia *toddler*.

## 2. Identifikasi tumbuh kembang

Dilihat dari diagram 4 diatas dapat diketahui bahwa *toddler* (usia 1-3 tahun) di wilayah kerja puskesmas sobo mengalami tumbuh kembang yang baik sebanyak 23 responden (77%) dan sebanyak 7 responden (23%) tumbuh kembang kurang optimal.

Tumbuh kembang anak menurut Dr. Soetjningsih yang dikutip oleh Ngastiyah (2005) mencakup dua peristiwa yang berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu mengenai pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan

dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang dapat diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kg); ukuran panjang dengan cm atau meter, umur tulang, dan keseimbangan metabolic retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Kemenkes, 2012)

Anak merupakan aset bagi orang tua dan ditangan orang tua lah anak-anak dapat tumbuh dan berkembang baik (normal). Setiap anak yang dilahirkan membawa sejumlah potensi terutama pada anak usia 1-3 tahun karena pada usia ini adalah masa keemasan yaitu pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi secara pesat. Potensi tersebut akan dapat berkembang secara optimal jika pemenuhan kebutuhan gizi yang baik, kebutuhan kesehatan memadai serta hal penting yang tidak boleh tertinggal adalah pemenuhan stimulasi yang harus selalu dipantau, maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan berlangsung sesuai dengan proporsinya(ideal).

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal di suatu wilayah harus mencapai range 75-80%. Tidak terlepas dari kepedulian dan keaktifan orang tua untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak mereka. Disamping itu kepedulian tenaga kesehatan untuk

melakukan penyuluhan ataupun skrining terhadap anak juga menjadi salah satu faktor yang juga penting. Dengan Tenaga kesehatan yang terampil dalam menstimulasi anak khususnya pada usia *toddler*, maka akan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Oleh karena itu perlu adanya kepedulian yang lebih dari orang tua dan maupun tenaga kesehatan.

### 3. Hubungan keteraturan stimulasi dengan tumbuh kembang

Berdasarkan perhitungan dengan uji *Rank Spearman* menggunakan software SPSS 17.0 *for windows* dengan  $\alpha = 0,05$  didapatkan  $\rho$  (Sig. (2-tailed)) = 0,000. Maka  $\rho 0,000 < \alpha 0,05$  dan ditarik kesimpulan hipotesa nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesa alternatif ( $H_1$ ) diterima, artinya signifikan. Sedangkan didapatkan harga korelasi sebesar 0,616 dan dicocokkan dengan pedoman keeratan hubungan maka penelitian ini masuk ke kategori hubungan yang kuat. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara keteraturan stimulasi dengan tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Sobo 2015.

Stimulasi Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan. Pada dasarnya stimulasi ini sangat penting untuk tumbuh kembang anak terutama pada *toddler* (usia 1-3 tahun) karena pada masa ini adalah masa periode gold. Untuk memaksimalkan tumbuh kembang diperlukan keteraturan stimulasi pada anak berdasarkan jadwal umur yang telah ditetapkan. Dengan adanya keteraturan

stimulasi maka akan ditemukan secara dini jika terjadi penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak, sehingga tenaga kesehatan terdekat akan dapat segera melakukan intervensi secara tepat dan mudah, tetapi jika stimulasi tidak dilakukan secara teratur dan ternyata terjadi penyimpangan maka tenaga kesehatan akan mengalami kesulitan untuk melakukan intervensi yang tepat (Ngastiyah, 2005).

Untuk mencapai keteraturan stimulasi yang optimal yang berdampak pada tumbuh kembang *toddler* maka dipengaruhi juga dengan beberapa faktor yaitu, tingkat pengetahuan dan pengalaman ibu sangat mempengaruhi sejauh mana ia dapat peduli untuk melakukan stimulasi pada anaknya. Pengetahuan dan pengalaman tersebut didapatkan dari tingkat pendidikan ibu, faktor pekerjaan ibu, dan usia ibu. Sedangkan usia anak mempengaruhi pula suksesnya tumbuh kembang pada dirinya. Semakin dini ia melakukan stimulasi maka akan semakin dini pula perkembangan dan pertumbuhan anak dapat diketahui sehingga akan mencapai perkembangan dan pertumbuhan *toddler* yang optimal.

Apabila stimulasi tidak dilakukan secara baik dan benar berdasarkan SOP KPSP yang telah ditetapkan oleh Kemenkes maka kemungkinan terdeteksinya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan secara dini akan terjadi. Hal ini sangat merugikan bagi anak. Karena pada usia 1-3 tahun inilah masa-masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat. Maka dari itu memang sangat penting untuk melakukan stimulasi pada anak secara dini.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: dari 30 responden (*toddler* 1-3 tahun) sebagian besar 20 responden (67%) yang melakukan stimulasi secara teratur; dari 30 responden (*toddler* 1-3 tahun) sebagian besar 23 responden (77%) yang tumbuh kembangnya baik; berdasarkan perhitungan analisis data statistik dengan uji *Rank Spearman* menggunakan software SPSS 17.0 *for windows* dengan  $\alpha = 0,05$  didapatkan  $p$  (Sig. (2-tailed)) = 0,000. Maka  $p < \alpha$  0,05 dan ditarik kesimpulan hipotesa nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesa alternatif ( $H_1$ ) diterima, artinya terdapat hubungan keteraturan stimulasi

dengan tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Sobo tahun 2015.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. [www.depkes.go.id/resources/download/.../profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/.../profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf) diunduh pada mei 2014
- Ikatan Dokter Indonesia. 2006. \_\_\_\_\_
- Kementerian Sosial. 2010. \_\_\_\_\_
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ngastiyah, 2005. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.

---

## HUBUNGAN LAMA PEMAKAIAN KB IUD DENGAN KEJADIAN NYERI SAAT COITUS PADA PASANGAN AKSEPTOR KB IUD DI PUSKESMAS KLATAK KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2015

Erik Toga<sup>1)</sup>

Magdalena Mahardhika Sasmi<sup>2)</sup>

1) Dosen STIKES Banyuwangi

2) Mahasiswa STIKES Banyuwangi

### ABSTRAK

Nyeri *Coitus* adalah rasa nyeri yang dirasakan oleh pasangan suami istri yang sedang melakukan senggama/persetubuhan. Penyebabnya bisa dikarenakan oleh perubahan hormon ataupun adanya benda asing yang ada dalam rahim, sehingga rahim berusaha untuk mengeluarkan benda asing tersebut, bisa juga karena salah pemasangan ataupun salah perawatan pasca pemasangan IUD sehingga dapat menyebabkan efek nyeri dan tidak nyaman saat melakukan *Coitus*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara lama penggunaan KB IUD dengan kejadian nyeri saat *Coitus*. Desain penelitian yang digunakan adalah non eksperimen dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian adalah seluruh akseptor KB IUD di Puskesmas Klatak sejumlah 44 responden dan besar sampel 39 responden dengan menggunakan teknik sampling *Random Sampling*. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner. Data yang diperoleh kemudian dilakukan *coding, scoring, tabulating*, dan dianalisa uji *chi square* dengan taraf 5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lama pemakaian KB IUD pada responden adalah < 1 tahun sejumlah 24 orang (62%), hampir separuhnya responden mengeluh nyeri ringan sejumlah 12 orang (31%), hasil analisa uji *chi square* didapatkan nilai *Asymp. Sig. (2-sided) = 0,026* dan nilai  $\alpha = 0,05$ , maka nilai *Asymp. Sig. (2-sided) < nilai  $\alpha$  (0,05)*, artinya  $H_0$  ditolak maka ada hubungan lama penggunaan KB IUD dengan kejadian nyeri saat *Coitus* pada Akseptor KB IUD di Puskesmas Klatak Banyuwangi 2015. Dengan demikian dapat disimpulkan tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan tentang perawatan pasca pemasangan IUD untuk meminimalisir kejadian nyeri *Coitus*.

Kata kunci: *Lama penggunaan KB IUD, kejadian nyeri Coitus*

### PENDAHULUAN

Nyeri *Coitus* adalah rasa nyeri yang dirasakan oleh pasangan suami istri yang sedang melakukan hubungan senggama/persetubuhan. Penyebab terjadinya nyeri

*Coitus* adalah adanya benda asing yang ada dalam rahim, sehingga rahim berusaha untuk mengeluarkan benda asing tersebut, terdapat luka pada bagian kelamin juga dapat mempengaruhi

adanya nyeri *Coitus*. Nyeri *Coitus* sendiri mengakibatkan ketidaknyamanan pasangan dalam berhubungan intim (Tiran, 2006). Nyeri *Coitus* adalah kondisi munculnya rasa nyeri pada saat atau setelah pasangan suami istri melakukan hubungan seksual. Selain terjadi karena sebab-sebab fisik misalnya jamur pada liang senggama atau adanya penipisan selaput pada liang senggama atau terjadinya vagina ulcer (bisul pada liang senggama) juga dapat disebabkan oleh kondisi psikis sehingga produksi cairan pelumas berkurang dan trauma pada hubungan seks sebelumnya (Sarwono, 2009).

KB IUD adalah alat kontrasepsi yang ditanam di dalam rahim perempuan (Uliya, 2010). AKDR atau IUD atau Spiral suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2010).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2012 pengguna alat kontrasepsi IUD menduduki peringkat ke empat, dari sejumlah 746,702 peserta KB, dan yang menggunakan IUD sebanyak 2,74% (<http://www.google.com/data+demografi+iud+indo.html>). Sedangkan di Jawa Timur pada Tahun 2012 pelayanan pemakaian KB IUD sejumlah 24,262 akseptor (<http://www.google.com/muri-diraih-jatim-sebagai-peserta-kb-terbanyak.html>).

Di Banyuwangi sendiri pemakaian KB IUD sudah mencapai 8,3% dan angka kegagalan dari penggunaan KB IUD rata-rata 0,8 kehamilan per 100 pemakaian. Di Puskesmas Klatak jumlah PUS 1210, dan jumlah akseptor KB IUD 44 akseptor, dan dari hasil wawancara dengan salah

satu bidan di Puskesmas Klatak kejadian nyeri *Coitus* kurang lebih ada 20 akseptor KB IUD.

Di samping itu juga, IUD mempunyai efek samping yang beragam diantaranya yaitu perdarahan (menorrhagia, spotting), rasa nyeri dan kejang perut, gangguan pada suami dan ekspulsi. Apabila salah dalam penatalaksanaan pemasangan IUD serta kurangnya pengetahuan ibu tentang efek samping dan cara perawatan pasca pemasangan memang akan timbul dampak nyeri *Coitus* sehingga mengakibatkan ketidaknyamanan pasangan dalam berhubungan intim. Jika nyeri *Coitus* ini tidak segera ditangani secara cepat dan tepat maka akan menyebabkan trauma dalam berhubungan seks yang akan mempengaruhi dari psikis pasangan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama pemakaian KB IUD dengan kejadian nyeri saat *Coitus* pada pasangan KB IUD pasangan di Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi tahun 2015.

## METODE

Desain Penelitian yang dipakai dalam penelitian ini yaitu studi korelasi (*Correlation Study*) yaitu suatu penelitian hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel *independen* dan *dependen* hanya satu kali pada satu saat. Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah Lama pemakaian KB IUD sedangkan variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah Nyeri saat *Coitus*.

Hasil pengumpulan data variabel penelitian dianalisa secara kuantitatif untuk mengetahui Hubungan pemakaian KB IUD dengan kejadian nyeri saat *Coitus* pada pasangan Akseptor IUD.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB IUD di Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi Tahun 2015 sebanyak 44 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memiliki sampel di antara populasi dengan cara mengundi anggota populasi (Lottery technique) atau teknik undian. Sampel dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB IUD di Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi sejumlah 39 Responden.

Dalam penelitian Kebidanan, kriteria sampel meliputi kriteria Inklusi dan kriteria Eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Ibu yang menggunakan KB IUD di Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi.

Sedangkan kriteria Eksklusi penelitian ini adalah Ibu yang mengalami nyeri saat *Coitus* yang tidak disebabkan oleh penggunaan IUD.

Setelah terkumpul, data kemudian dianalisis. Langkah-langkah dalam analisis data adalah *Editing, Coding, Scoring, Tabulating*. Data yang telah terkumpul dalam penelitian akan diolah menjadi data kuantitatif. Kemudian dari data yang telah terkumpul akan diolah dengan menggunakan uji *Chi Square*. Karena skala data variabel bebas dan terikat adalah skala nominal dan ordinal dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan lama pemakaian KB IUD dengan kejadian nyeri saat *Coitus* pada pasangan akseptor KB IUD, maka digunakan metode statistik uji kuadrat dengan menggunakan table kontingensi.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2015 bertempat di Puskesmas Klatak, Kabupaten Banyuwangi.

## HASIL

### 1.Karakteristik responden berdasarkan usia

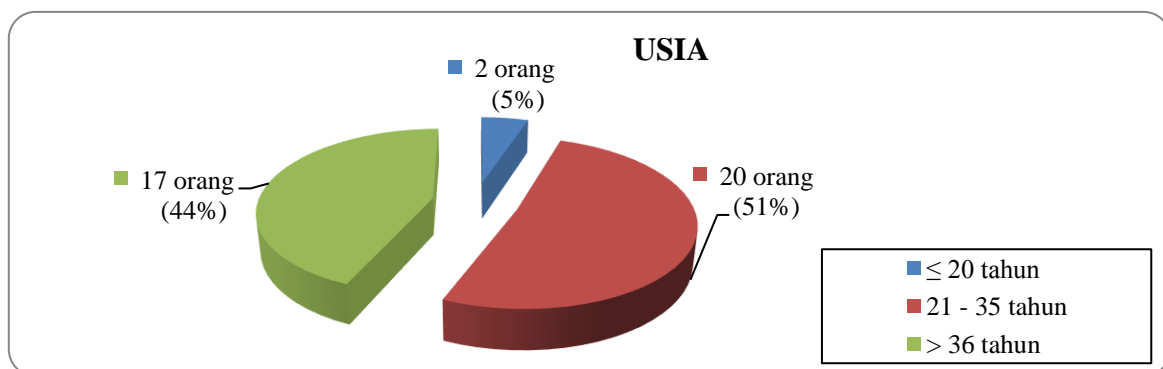


Diagram 1 Distribusi Responden berdasarkan usia di Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi

Berdasarkan diagram 1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar

usia responden 21-35 tahun sejumlah 20 orang (51%).

## 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

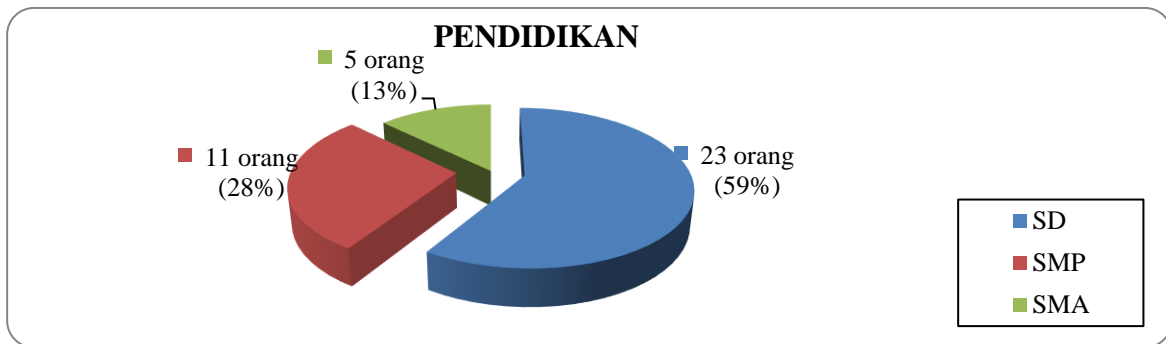


Diagram 2 Distribusi Responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi

Berdasarkan diagram 2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden SD sejumlah 23 orang (59%).

## 3. Karakteristik Responden Lama Pemakaian KB IUD

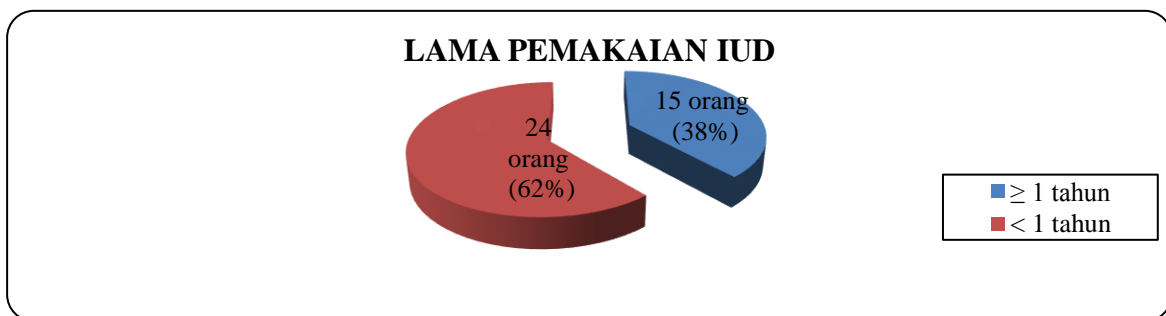


Diagram 3 Distribusi responden berdasarkan lama penggunaan IUD di Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi

Berdasarkan diagram 3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar lama pemakaian KB IUD pada responden adalah <1 tahun sejumlah 24 orang (62%).

## 4. Karakteristik Responden Kejadian Nyeri *Coitus* pada Akseptor KB IUD

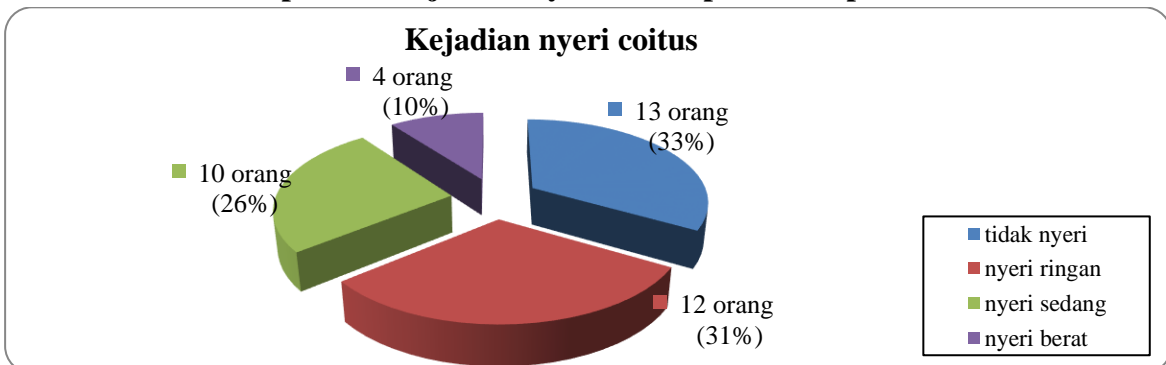


Diagram 4 Distribusi responden kejadian nyeri *Coitus* pada Akseptor KB IUD di Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi

Berdasarkan diagram 4 di atas dapat diketahui bahwa hampir separuhnya responden mengeluh tidak nyeri sejumlah 13 orang (33%).

## 5. Analisis Data

Tabel 1 Tabel kontingensi hubungan lama penggunaan KB IUD dengan kejadian nyeri saat *Coitus* pada Akseptor KB IUD Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi

Lama Penggunaan KB IUD	Kejadian Nyeri Saat <i>Coitus</i>				Total
	Tdk nyeri	Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri berat	
< 1 tahun	4 (16,7%)	8 (33,3%)	8 (33,3%)	4 (16,7%)	24 (100%)
≥ 1 tahun	9 (60,0%)	4 (26,7%)	2 (30,8%)	0 (0%)	15 (100%)
Total	13 (33,3%)	12 (30,8%)	10 (25,6%)	4 (10,3%)	39 (100%)

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 24 responden hampir separuhnya lama penggunaan KB IUD < 1 tahun dengan kejadian nyeri saat *Coitus* kategori nyeri ringan dan sedang masing-masing sejumlah 8 responden (33,3%).

Berdasarkan data tersebut di atas, selanjutnya dilakukan analisis dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-sided) = 0,026 dan nilai  $\alpha = 0,05$ , maka nilai Asymp. Sig. (2-sided) < nilai  $\alpha$  (0,05), artinya  $H_0$  ditolak maka ada hubungan lama penggunaan KB IUD dengan kejadian nyeri saat *Coitus* pada Akseptor KB IUD di Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi 2015, dengan keeratan hubungan (*contingency coefficient*) di dapat nilai sebesar 0,438. Setelah dibandingkan dengan nilai interpretasi dapat disimpulkan kategori hubungannya sedang.

## PEMBAHASAN

### 1. Lama pemakaian KB IUD

Dari diagram 3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan IUD adalah < 1 tahun sejumlah 24 orang (62%).

AKDR atau IUD atau Spiral suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, *refersible* dan berjangka panjang (8 – 10 tahun), dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (usia 20 – 35 tahun). AKDR atau IUD atau Spiral adalah metode kontrasepsi yang ditanam didalam rahim perempuan yang berbentuk lentur dan mempunyai benang. Alat ini bekerja dengan 2 tujuan yang ini sangat berguna untuk mencegah terjadinya penempelan sel telur dan dinding rahim ataupun mencegah terjadinya pembuahan sel telur oleh sperma (Smeltzer, 2001). Beberapa alasan orang menggunakan AKDR antara lain: Efektifitasnya tinggi. 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan); segera efektif begitu terpasang di rahim; tidak perlu mengingat-ingat ataupun melakukan kunjungan ulang untuk menyuntik tubuh; tidak mempengaruhi hubungan seksual dan dapat meningkatkan kenyamanan berhubungan karena tidak perlu takut hamil, dapat dipasang kapan saja, tidak perlu pada saat masa haid saja asal anda



tidak sedang hamil atau diperkirakan hamil (Sarwono, 2006)

Berdasarkan tabel silang antara usia dengan lama pemakaian KB IUD didapatkan sebagian besar berusia 21-35 tahun dengan lama pemakaian IUD < 1 tahun sebanyak 12 responden (60,0%) dan sebagian besar usia > 35 tahun dengan lama pemakaian IUD < 1 tahun sebanyak 11 responden (64,7%).

Berdasarkan tabel silang antara pendidikan dengan lama pemakaian KB IUD didapatkan sebagian besar berpendidikan SD dengan lama pemakaian IUD < 1 tahun sebanyak 14 responden (60,9%).

Berdasarkan fakta-fakta tersebut di atas, dapat diketahui bahwa responden menggunakan KB IUD < 1 tahun. Pertimbangan responden menggunakan KB IUD ini dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu umur dan pendidikan.

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik fisik, psikis maupun sosial, sehingga dapat membantu seseorang dalam memperoleh pengetahuan terutama mengenai KB IUD. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden berusia 21-35 tahun. Usia ini termasuk kategori usia remaja akhir sampai dengan dewasa akhir (usia produktif) baik dari segi kematangan berfikir maupun dari segi biologis untuk bereproduksi (melahirkan). Dengan kematangan berfikir responden dapat membuat skedul atau perencanaan dalam melahirkan dengan mengikuti program KB. Tentunya ibu yang ikut KB perlu mempertimbangkan plus minus dari KB yang akan digunakan agar tidak menyesal di kemudian hari.

Disamping usia, faktor kedua yang turut mempengaruhi responden

menggunakan KB jenis ini yaitu pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang dalam dan luar. Orang berpendidikan tinggi akan datang dan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Adanya proses pendidikan yang diberikan oleh petugas kesehatan baik secara langsung (konsultasi dan bimbingan) maupun tidak langsung (adanya gambar aneka KB yang ada di tempat layanan kesehatan) dapat meningkatkan ketertarikan ibu menggunakan KB IUD.

## 2. Kejadian Nyeri *Coitus*

Dari diagram 4 di atas dapat diketahui bahwa hampir separuhnya responden kejadian nyeri *Coitus* kategori tidak nyeri sebanyak 13 responden (33,3%).

Nyeri *Coitus* adalah kondisi munculnya rasa nyeri pada saat atau setelah pasangan suami istri melakukan hubungan seksual. Selain terjadi karena sebab-sebab fisik misalnya jamur pada liang senggama atau adanya penipisan selaput pada liang senggama atau terjadinya vagina ulcer (bisul pada liang senggama) juga dapat di sebabkan oleh kondisi psikis sehingga produksi cairan pelumas berkurang dan trauma pada hubungan seks sebelumnya (Sarwono, 2009).

Berdasarkan tabel silang antara usia dengan nyeri *Coitus* didapatkan setengahnya berusia 21-35 tahun dengan nyeri *Coitus* kategori tidak nyeri sebanyak 10 responden (50,0%).

Berdasarkan tabel silang antara pendidikan dengan nyeri *Coitus* didapatkan hampir setengahnya berpendidikan SD dengan nyeri *Coitus*

kategori tidak nyeri sebanyak 9 responden (39,1%).

Setiap orang tentunya pernah mengalami nyeri saat berhubungan, baik disebabkan faktor fisik maupun psikis. Faktor fisik dapat diakibatkan rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat dengan menjaga organ-organ reproduksi sehingga dapat membuka peluang lebih besar timbulnya jamur atau bakteri pada liang senggama. Hal inilah yang dapat menimbulkan rasa nyeri pada liang senggama saat berhubungan intim. Faktor yang mempengaruhi rendahnya perilaku responden ini dipengaruhi oleh pendidikan. Responden yang berpendidikan cukup atau tinggi akan memiliki kesadaran dan motivasi dalam memperhatikan kesehatan organ-organ reproduksi.

Disadari atau tidak, usia responden dalam penelitian ini kategori usia dewasa, sehingga responden dapat mengontrol emosi dan hubungan seksualitas yang dilakukan dapat berjalan nyaman tanpa ada gangguan nyeri. Namun demikian masih saja terdapat beberapa responden yang mengalami nyeri baik ringan hingga sedang karena saat melakukan hubungan psikologis ini dalam keadaan tertekan (memiliki masalah).

### **3. Hubungan Lama Pemakaian KB IUD dengan Kejadian Nyeri Saat Coitus Pada Akseptor KB IUD**

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan SPSS 17 for windows dengan uji *chi square* diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-sided)= 0,026 dan nilai  $\alpha = 0,05$ , maka nilai Asymp. Sig. (2-sided) < nilai  $\alpha$  (0,05), artinya  $H_0$  ditolak maka ada hubungan lama penggunaan KB IUD dengan kejadian nyeri saat *Coitus* pada

Akseptor KB IUD di Puskesmas Klatak Banyuwangi 2015, dengan keeratan hubungan (*contingency coefficient*) kategori sedang.

KB IUD adalah alat kontrasepsi yang ditanam didalam rahim perempuan (Uliya, 2010). AKDR atau IUD atau Spiral suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2010). Salah satu keluhan yang sering muncul adalah nyeri saat *Coitus* sehingga menjadi alasan utama Akseptor KB IUD untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri ini sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang di banding suatu penyakit manapun (Smeltzer, 2001).

Hasil penelitian pada tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 24 responden hampir separuhnya lama penggunaan KB IUD < 1 tahun dengan kejadian nyeri saat *coitus* kategori nyeri ringan dan sedang masing-masing sejumlah 8 responden (33,3%), dari 15 responden sebagian besar lama penggunaan KB IUD  $\geq 1$  tahun dengan kejadian nyeri saat *Coitus* kategori tidak nyeri sejumlah 9 responden (60,0%).

Ada keterkaitan antara lama pemakaian IUD dengan nyeri *Coitus*. Sesuai pendapat Smeltzer, bahwa salah satu akibat yang ditimbulkan dari pemakaian KB IUD yaitu nyeri saat *Coitus*. Hal ini dipengaruhi karena kontrasepsi KB IUD di tanam dalam tubuh wanita. Jika pemasangan ini tidak tepat dapat berakibat ketidaknyamanan (nyeri). Selain itu, kurangnya pengetahuan ibu tentang efek samping dan cara perawatan pasca pemasangan memang akan timbul dampak nyeri *Coitus* sehingga mengakibatkan ketidaknyamanan pasangan dalam

berhubungan intim. Akan tetapi, lama pemakaian IUD ini bukan faktor utama responden mengalami nyeri, namun ada beberapa faktor yang turut meningkatkan tingkat nyeri saat *Coitus* yaitu faktor psikologis dan trauma. Jika nyeri *Coitus* ini tidak segera ditangani secara cepat dan tepat maka akan menyebabkan trauma dalam berhubungan seks yang akan mempengaruhi dari psikis pasangan. Agar tidak mengalami masalah, setelah pemasangan IUD ini responden harus rutin melakukan kunjungan puskesmas, dengan demikian gangguan yang dialami responden dapat segera diatasi sedini mungkin.

### KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Lama pemakaian KB IUD di Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi tahun 2015, sebagian besar kategori < 1 tahun sejumlah 24 orang (62%); Kejadian nyeri saat *Coitus* pada pasangan akseptor KB IUD di Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi tahun 2015, hampir separuhnya kategori tidak nyeri sejumlah 13 orang (33%); dan dari hasil analisa uji *chi square* didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-sided) = 0,026 dan nilai  $\alpha = 0,05$ , maka nilai Asymp. Sig. (2-sided) < nilai  $\alpha$  (0,05), artinya  $H_0$  ditolak maka ada hubungan lama penggunaan KB IUD dengan kejadian nyeri saat *Coitus* pada Akseptor KB IUD di Puskesmas Klatak Banyuwangi 2015.

### SARAN

Peneliti menyarankan agar responden lebih aktif mencari informasi dan tidak segan-segan (malu) menanyakan informasi tentang dampak penggunaan KB IUD dengan nyeri saat

*coitus* kepada petugas pelayanan. Selain itu, disarankan agar Puskesmas lebih meningkatkan mutu pelayanan edukasi mengenai KB agar pengetahuan responden terutama mengenai KB IUD semakin baik. Sebagai tenaga kesehatan, bidan dituntut lebih terampil lagi dalam memberikan pelayanan dan lebih mengutamakan komunikasi yang terapeutik sehingga responden lebih memahami KB IUD.

### DAFTAR PUSTAKA

- Notoatmojo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Smeltzer, Suzanne C .2001. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart. Edisi 8, Vol 2*. Jakarta: Buku kedokteran
- Smeltzer, Suzanne C. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart. Edisi 8, Vol 2*. Jakarta: Buku kedokteran
- Sugiyanto. 2009. *Penelitian kuantitati*. Bandung: CV. Alfabeta,.
- Sujatini. 2009. *Panduan lengkap pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Tamsuri Anas. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Varney hellen. 2006. *Buku ajar asuhan kebidanan*. Jakarta: ECG
- Walgito. 2003. *Psikologi social*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Yohana, S, 2011. *Keuntungan Kerugian Pemakaian IUD*. <http://posyandu.org/keluarga-berencana/89-iud/618-keuntungan-kerugian-pemakaian-iud.html>

---

**HUBUNGAN KEGIATAN PEMBINAAN OLEH TIM PROMOTOR UKS STIKES  
BANYUWANGI DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)  
PADA MURID KELAS IV DAN V DI SDN MODEL BANYUWANGI TAHUN 2015**

Achmad Radjudi <sup>1)</sup>

Nur Kholis <sup>2)</sup>

1) Dosen STIKES Banyuwangi

2) Mahasiswa STIKES Banyuwangi

**ABSTRAK**

Pembinaan usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah bentuk bagian dari usaha pokok yang menjadi beban petugas pembina UKS yang ditujukan pada sekolah-sekolah dan anak beserta lingkungan hidupnya dalam rangka mencapai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kegiatan pembinaan tim promotor UKS STIKes Banyuwangi dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada murid kelas IV dan V di SDN Model Banyuwangi tahun 2015. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi dengan rancangan penelitian *cross secsional*. Populasi adalah semua siswa kelas IV dan V di SDN Model banyuwangi sebanyak 210 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*, dengan besar sampel 210 responden. Data yang di kumpulkan dengan cara observasi dan lembar kuesioner kemudian di analisis menggunakan uji statistik *Chi square* dengan signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden sering dilakukan pembinaan tim promotor UKS STIKes Banyuwangi sejumlah 120 responden (57%) dan mayoritas responden ber PHBS dengan baik yaitu sejumlah 195 responden (93%). Setelah dilakukan analisa data, kemudian diuji dengan uji *Chi square* dengan SPSS17 didapatkan hasil 0,00 kemudian di bandingkan dengan derajat kesalahan  $\alpha = 0,05$  maka  $0,544 < 0,05$  jadi ada hubungan antara kegiatan pembinaan tim promotor UKS STIKes Banyuwangi dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada murid kelas IV dan V di SDN Model Banyuwangi Tahun 2015. Dengan dilakukan pembinaan oleh tim promotor UKS STIKes Banyuwangi para murid kelas IV dan V dapat mencapai PHBS dengan baik.

Kata Kunci: *Pembinaan UKS, PHBS*

## PENDAHULUAN

Dalam kehidupan sehari-hari, kesehatan merupakan hal yang paling penting bagi umat manusia, oleh karena itu setiap orang ingin hidup sehat baik sehat secara fisik, jasmani, maupun rohani. Untuk mewujudkan hidup sehat tersebut harus memiliki Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dimana perilaku tersebut memiliki faktor-faktor yang mempengaruhi. Faktor-faktor tersebut antara lain: faktor lingkungan, individu, keluarga, sekolah, kampus, tempat kerja, faktor makanan, dan lain sebagainya. Perlu adanya suatu wadah organisasi di bidang kesehatan oleh karena itu pengorganisasian promosi kesehatan di daerah masih perlu di perhatikan keberadaannya, termasuk dana, sarana, peralatan serta upaya pemberdayaan Promosi Kesehatan masih rendah. (Departemen Kesehatan RI.Tahun 2008).

Saat ini Perilaku hidup Bersih dan Sehat dikalangan anak-anak masih belum bisa diterapkan dengan baik, hal ini karena kurangnya kesadaran serta pembinaan pada anak-anak sejak usia dini tentang bagaimana cara menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Kurangnya kesadaran dan pembinaan terhadap hal tersebut membuat lingkungan sekolah jauh dari kesan Bersih dan sehat. Walaupun sudah diberlakukan penerapan PHBS terutama pada kebersihan lingkungan di SDN Model Banyuwangi, namun masih ada lokasi yang kurang memenuhi syarat kesehatan lingkungan yaitu di ruangan toilet. Untuk itu pembinaan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diterapkan dalam setiap sisi kehidupan manusia kapan saja dan dimana saja termasuk di dalam lingkungan sekolah dan tempat tinggal,

karena perilaku merupakan sikap dan tindakan yang akan membentuk kebiasaan sehingga melekat dalam diri seseorang.

Pembinaan Usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah bentuk bagian dari usaha pokok yang menjadi beban petugas pembina UKS yang ditujukan pada sekolah-sekolah dan anak beserta lingkungan hidupnya dalam rangka mencapai keadaan kesehatan anak sebaik-baiknya dan sekaligus meningkatkan prestasi belajar anak sekolah setinggi-tingginya (Soenaryo, 2002: 148).

Program UKS di Indonesia telah dilaksanakan sampai saat ini melalui lomba lingkungan sekolah sehat (LLSS). Program pembinaan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang dicanangkan pemerintah sudah berjalan sekitar 15 tahun, tetapi keberhasilannya masih jauh dari harapan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009, bahwa baru 64,41% sarana yang telah dibina kesehatan lingkungannya, yang meliputi institusi pendidikan (67,52%), tempat kerja (59,15%), tempat ibadah (58,84%), fasilitas kesehatan (77,02%) dan sarana lain (62,26%) (Depkes RI, 2011:4). Salah satu tatanan PHBS adalah di lingkungan sekolah, dimana sekolah merupakan tempat kedua bagi anak berinteraksi setelah keluarga. Sementara itu populasi anak dalam suatu komunitas sangat besar antara 40%-50%. Penerapan PHBS secara nasional sudah lama diterapkan pada tahun 2003 yang dilaksanakan di 30 propinsi dengan jumlah komulatif sebanyak 7,5 juta lebih di tatanan rumah tangga, 53 ribu lebih di tatanan sekolah (SD, SMP dan SMA), 260 ribu lebih di tatanan kesehatan pemerintah dan swasta (Fitriani, 2011) Sedangkan target nasional institusi pendidikan yang

melaksanakan PHBS adalah 70% di tahun 2014 (Melva Diana, 2013). Data penyakit yang diderita oleh anak sekolah (SD) terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah penyakit kecacangan 40-60%, anemia anak sebesar 23,2 %, karies dan periodontal sebesar 74,4 % (Lia Kurniawaty, 2010). Berdasarkan data perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan promosi hygiene di tatanan sekolah Kabupaten Banyuwangi tahun 2011 didapatkan cakupan pelayanan kesehatan siswa SD/MI sebesar 30.909 jiwa (98,89%) dari target sebanyak 31.257 jiwa (Dinas Kesehatan, Banyuwangi, 2012).

Sekolah menempati kedudukan strategis dalam upaya promosi kesehatan, karena sebagian besar anak-anak usia 5-19 tahun terpajan dengan lembaga pendidikan dalam jangka waktu yang lama (taman kanak-kanak sampai sekolah lanjutan atas) dan sekolah mendukung pertumbuhan dan perkembangan alamiah seorang anak (Kemenkes RI, 2010:29). PHBS di institusi pendidikan merupakan upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di tatanan institusi pendidikan. UKS mempunyai tiga pilar penting di dalamnya yang di sebut dengan Trias UKS yaitu Penyelenggaraan Pendidikan Kesehatan, Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan, dan Pembinaan Lingkungan Kehidupan Sekolah Sehat. Di dalam Pembinaan Lingkungan Kehidupan Sekolah Sehat khususnya telah tercantum Pelaksanaan 7K (kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan, kekeluargaan) yang salah satunya menjadi polemik dari keberadaan siswa yaitu berhubungan dengan kebersihan. Berdasarkan studi pendahuluan di SDN

MODEL Banyuwangi pada bulan April 2015 secara umum kebersihan lingkungannya dapat di katakan baik, tetapi di sisi lain masih ada masalah yang muncul salah satunya adalah sanitasi lingkungan toilet yang bisa di katakan kurang baik. Oleh karena itu, ada beberapa faktor yang menghambat terjadinya sanitasi lingkungan antara lain: Jadwal piket yang masih kurang, tidak ada petugas yang memantau kebersihan toilet, dan kesadaran ber PHBS dalam hal membersihkan kamar mandi masih kurang.

Perlu diketahui bahwasanya usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Azwar, 2007). Upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subjeknya (Depkes RI, 2004). Pengertian Sanitasi dari beberapa sumber lainnya: Menurut Hopkins adalah cara pengawasan terhadap faktor-faktor lingkungan yang mempunyai pengaruh terhadap kesehatan. Bagian dari Kesehatan Lingkungan yang meliputi cara dan usaha individu atau masyarakat untuk mengontrol dan mengendalikan lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia (Chandra, 2006). Pengertian sanitasi yaitu: suatu usaha pencegahan penyakit yang menitik beratkan pada kegiatan seseorang untuk berusaha memelihara kesehatan lingkungan hidup manusia. Pencegahan ini dilakukan dengan pemeliharaan makanan, tempat kerja atau peralatan agar sehat dan bebas tercemar dari bakteri, serangga, atau binatang lainnya. Selain pemeliharaan, pengawasan

terhadap faktor-faktor lingkungan juga termasuk dalam pencegahan penyakit. Jadi dalam hal ini sanitasi ditujukan kepada lingkungannya,

Sedangkan *hygiene* ditujukan kepada orangnya. Beberapa manfaat dapat kita rasakan apabila kita menjaga sanitasi di lingkungan kita, misalnya: mencegah penyakit menular, mencegah kecelakaan, mencegah timbulnya bau tidak sedap, menghindari pencemaran, mengurangi jumlah (presentase sakit), lingkungan menjadi bersih, sehat, dan nyaman (DPPHP, 2009). Sanitasi dan *Higiene* mempunyai tujuan yang sama yaitu mengusahakan cara hidup sehat, sehingga terhindar dari penyakit tetapi dalam penerapannya memiliki arti yang berbeda dimana usaha sanitasi lebih menitik beratkan pada faktor-faktor lingkungan hidup manusia sedangkan *hygiene* lebih menitikberatkan usaha-usahanya kepada kebersihan individu. Bahaya ini mungkin bisa terjadi secara fisik, mikrobiologi dan agen-agen kimia atau biologis dari penyakit terkait. Bahan buangan yang dapat menyebabkan masalah kesehatan terdiri dari tinja manusia atau binatang, sisa bahan buangan padat, air bahan buangan domestik (cucian, air seni, bahan buangan mandi atau cucian), bahan buangan industri dan bahan buangan pertanian. Cara pencegahan bersih dapat dilakukan dengan menggunakan solusi teknis (contohnya perawatan cucian dan sisa cairan buangan), teknologi sederhana (contohnya kakus, tangki septik), atau praktik kebersihan pribadi (contohnya membasuh tangan dengan sabun). SK Menkes 965/MENKES/SK/XI/1998.

Berdasarkan penguraian diatas peneliti ingin mengambil penelitian

dengan judul “Hubungan Kegiatan Pembinaan Oleh Tim Promotor UKS STIKES BANYUWANGI Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Murid Kelas IV Dan V Di SDN Model Banyuwangi Tahun 2015”.

Mengetahui Hubungan Kegiatan Pembinaan Tim Oleh Promotor UKS STIKES BANYUWANGI Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Murid Kelas IV Dan V Di SDN Model Banyuwangi tahun 2015.

## METODE

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian “non eksperiment” yaitu suatu penelitian yang observasinya dilakukan terhadap sejumlah ciri (variabel) subjek menurut keadaan apa adanya (*in nature* tanpa adanya manipulasi atau intervensi peneliti). Rancangan penelitian yang digunakan adalah “*cross sectional*” yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independent dan dependent hanya satu kali pada saat itu.

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Model Banyuwangi pada tanggal 09 Desember 2014 sampai dengan tanggal 09 Agustus 2015.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh murid kelas IV dan V di SDN Model Banyuwangi sebanyak 210 siswa. Sampelnya adalah sebagian murid kelas IV dan V di SDN Model Banyuwangi. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara “*purposive sampling*” yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu (kriteria inklusi dan eksklusi) serta sesuai dengan tujuan dan masalah dalam penelitian (Alimul, 2010). Pada penelitian ini variabel

independennya adalah kegiatan pembinaan tim promotor UKS STIKes Banyuwangi dan variabel dependennya adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner untuk mengetahui kegiatan pembinaan tim promotor UKS STIKES Banyuwangi dan untuk mengetahui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada murid kelas IV dan V di SDN Model Banyuwangi.

Data yang telah terkumpul, lalu diklasifikasikan berdasarkan kelompok data. Selanjutnya data diolah dengan langkah-langkah *coding*, *scoring* dan *tabulating*. Kemudian data tersebut akan diolah menggunakan uji *Chi-square*, karena tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen, dan skala data yang digunakan non parametik.

## HASIL

### 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

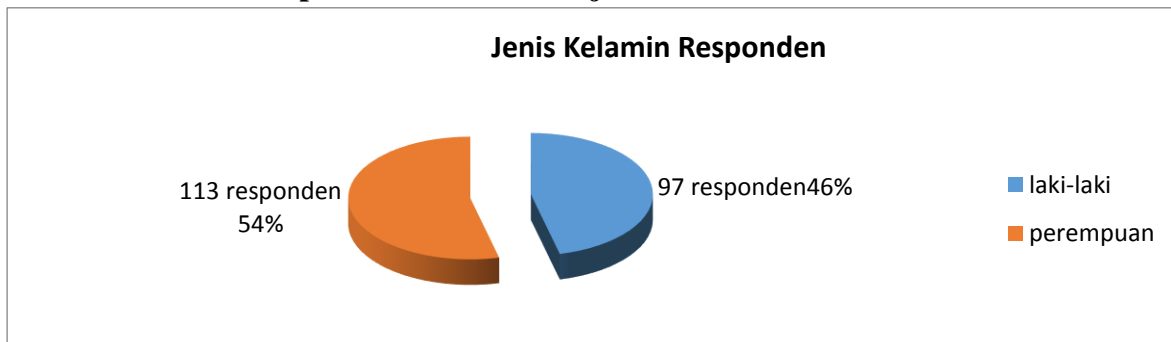


Diagram 1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden kelas VI dan V di SDN Model Banyuwangi

Berdasarkan diagram 1 diatas, dapat diketahui bahwa lebih dari setengahnya responden berjenis kelamin

perempuan sejumlah 113 responden (54%).

### 2. Karakteristik responden berdasarkan umur

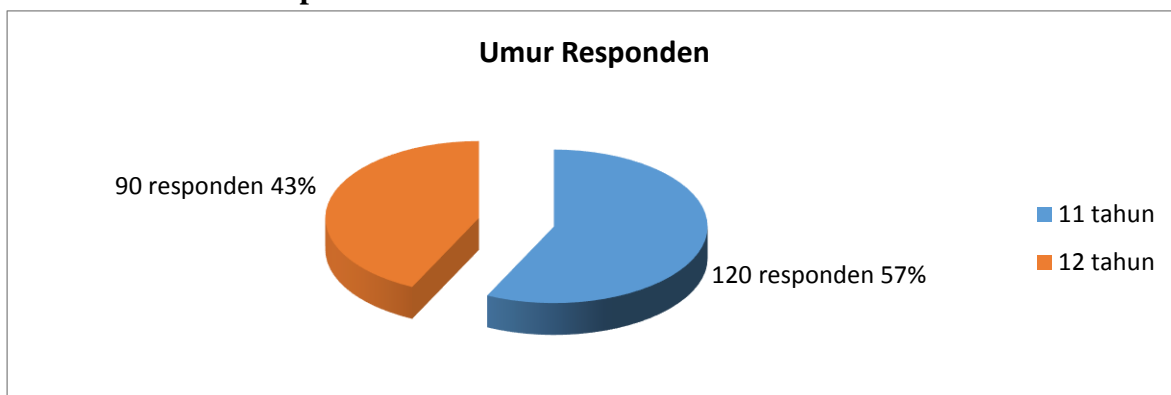


Diagram 2 Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden pada kelas IV dan V di SDN Model Banyuwangi



Berdasarkan diagram 2 di atas dapat diketahui bahwa lebih dari setengahnya responden berumur 11 tahun sejumlah 120 responden (57%).

### 3. Karakteristik responden berdasarkan kelas

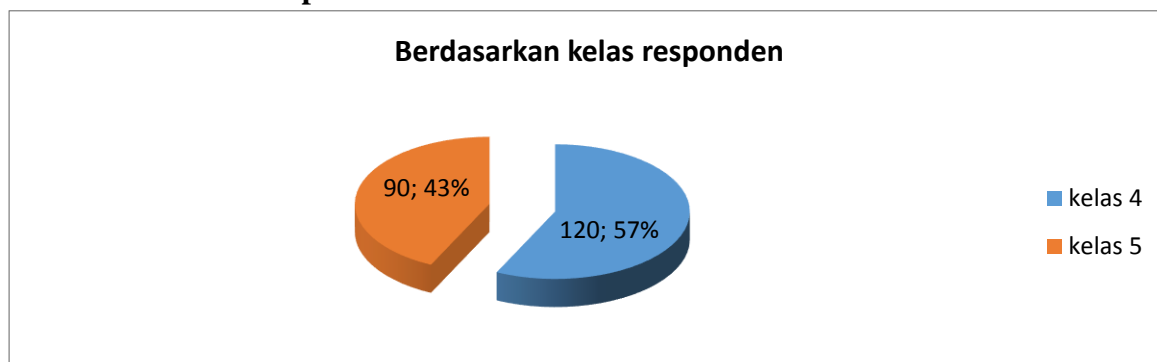


Diagram 3 Distribusi frekuensi berdasarkan kelas responden pada kelas IV dan V di SDN Model Banyuwangi

Berdasarkan diagram 3 di atas dapat diketahui bahwa lebih dari setengahnya responden kelas 4 dan 5 sejumlah 120 responden (57%).

### 4. Pembinaan Tim Promotor UKS

Pembinaan yang dilakukan tim promotor UKS STIKES Banyuwangi pada tahun 2013, dalam satu bulan ada 4 kali, adapun tahun 2015 tidak pernah dilakukan sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan pembinaan oleh tim promotor UKS STIKES Banyuwangi pada kelas IV dan V di SDN Model Banyuwangi

NO	Pembinaan Tim Promotor	N	%
1.	Baik	71	33,8%
2.	Cukup	139	66,2%
3.	Kurang	0	0%
<b>Jumlah</b>		<b>210</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam pembinaan tim

promotor UKS STIKES Banyuwangi kategori cukup sejumlah 139 responden (66,2%).

### 5. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat pada kelas IV dan V di SDN Model Banyuwangi

No.	PHBS	N	%
1	Baik	195	93%
2	Cukup	15	7%
3	Kurang	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>210</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden ber

PHBS dengan baik yaitu sejumlah 195 responden (93%).

## 6. Hubungan kegiatan pembinaan oleh tim promotor UKS STIKes Banyuwangi dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada murid kelas IV dan V di SDN Model Banyuwangi

Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan hubungan pembinaan oleh tim promotor UKS STIKes Banyuwangi dengan PHBS pada murid kelas IV dan V di SDN Model Banyuwangi

PHBS \ TimPromotor UKS	Baik	Cukup	Kurang	Total
Baik	67 (34,4%)	128 (65,6%)	0 (0%)	195 (100%)
Cukup	4 (26,7%)	15 (73,3%)	0 0%	15 (100%)
Kurang	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	71 (33,8)%	139 (66,2%)	0 0%	210 100%

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa dari 195 responden sebagian besar perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baik dengan kegiatan pembinaan tim promotor UKS STIKes Banyuwangi cukup pada murid kelas IV dan V di SDN Model Banyuwangi Tahun 2015 sebanyak 128 responden (65,6%)

dan dari 15 responden sebagian besar perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) cukup dengan kegiatan pembinaan tim promotor UKS STIKes Banyuwangi cukup pada murid kelas IV dan V di SDN Model Banyuwangi Tahun 2015 sebanyak 11 responden (73,3%).

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.368 <sup>a</sup>	1	.544		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.105	1	.746		
Likelihood Ratio	.382	1	.536		
Fisher's Exact Test				.778	.383
Linear-by-Linear Association	.367	1	.545		
N of Valid Cases	210				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,07.

b. Computed only for a 2x2 table

Dari hasil penelitian di dapatkan hasil perhitungan menggunakan uji *chi square* dengan SPSS17 didapatkan hasil

0,544 kemudian di dibandingkan dengan derajat kesalahan  $\alpha = 0,05$  maka  $0,544 > 0,05$  jadi tidak ada hubungan Hubungan

kegiatan pembinaan oleh tim promotor UKS STIKes Banyuwangi dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada murid kelas IV dan V di SDN Model Banyuwangi Tahun 2015

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di SDN Model Banyuwangi pada tanggal 08 september – 09 september 2015 serta pengamatan menggunakan kuisioner dengan besar sampel 210 responden kemudian data tersebut di tabulasikan, di persentasikan dan dikaitkan dengan judul penelitian, maka di peroleh:

### 1. Pembinaan Tim Promotor UKS STIKes Banyuwangi

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam pembinaan tim promotor UKS STIKes Banyuwangi kategori cukup sejumlah 139 responden (66,2%).

Usaha Kesehatan Sekolah adalah segala usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis dan jenjang pendidikan mulai dari TK/RA sampai SMU/SMK/MA (Tim Pembina UKS Pusat, 2003). Usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah usaha kesehatan yang ditujukan kepada seluruh anggota sekolah, yaitu: anak didik, guru, dan karyawan sekolah lainnya. (Endjang (2000). Usaha kesehatan sekolah adalah segala usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis dan jenjang pendidikan mulai dari Taman Kanak-Kanak sampai tingkat SMA/SMK/MA (Oka, 2008). Secara umum tujuan UKS adalah untuk

meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin serta menciptakan lingkungan yang sehat sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia yang berkualitas. Secara khusus tujuan UKS adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan peserta didik yang didalamnya mencakup: Memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta berpartisipasi di dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah dan di perguruan agama, di rumah tangga, maupun di lingkungan masyarakat Sehat, baik dalam arti fisik, mental, social maupun lingkungan. Memiliki daya hayati dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk, penyalahgunaan narkoba, alcohol dan kebiasaan merokok serta hal-hal yang berkaitan dengan masalah pornografi dan masalah social lainnya (Tim Pembina UKS Pusat, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa yang rutin dilakukan pembinaan tim promotor UKS STIKES Banyuwangi sebanyak 139 siswa dengan kategori cukup. Walaupun SDN Model merupakan salah satu sekolah dasar percontohan yang ada Banyuwangi, Namun pembinaan yang dilakukan oleh tim promoter dari UKS STIKES Banyuwangi belum dapat diadopsi secara maksimal oleh siswa. Sebaik apapun pembinaan yang dilakukan, tanpa didukung oleh jadwal kunjungan yang rutin (kontinuitas) dalam pembinaan, maka program itu hanya akan berhenti di tengah jalan. Karena obyek penelitiannya anak sekolah dasar, dimana anak usia ini dapat berfikir dan

mengembangkan pemikirannya sehingga anak sulit untuk mencerna dan menelaah informasi yang baru diterima. Oleh karena itu, di masa mendatang perlu ada kemitraan antara tim promotor pembinaan UKS dengan SDN Model karena para siswa yang mengikuti acara tersebut sangat antusias dan aktif hanya saja mereka belum terbiasa dengan kegiatan yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan di masa mendatang.

## 2. PHBS

Berdasarkan diagram 2 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki perilaku hidup bersih dan sehat pada kelas IV dan V sejumlah 195 responden (93%).

Menurut Teori Grence (dikutip dari Notoatmojo, 2003), Kesehatan individu dan masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor-faktor diluar perilaku (non-perilaku). Selanjutnya faktor perilaku ini ditentukan oleh tiga kelompok faktor meliputi: perilaku seseorang berhubungan faktor predisposisi, faktor pemungkinan dan faktor penguat. Oleh sebab itu, akan diuraikan hal-hal yang berkaitan dengan perilaku serta hal-hal yang berhubungan dengan perilaku, yaitu: Faktor-faktor Predisposisi (*disposing factors*), Faktor-faktor Pemungkin (*enabling factors*), Faktor-faktor Penguat (*reinforcing factors*). PHBS di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri maupun mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Penerapan PHBS ini

dapat dilakukan melalui pendekatan Usaha Kesehatan Sekolah (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2009).

Perilaku hidup bersih dan sehat bisa dicapai dikarenakan para responden menerapkan apa yang telah dijelaskan atau disampaikan oleh tim promotor UKS, disamping itu mereka juga memahami bagaimana pentingnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dan para siswa juga mendapat dukungan dari para orang tua dan guru sehingga mereka bisa mencapai perilaku hidup bersih dan sehat dengan baik.

## 3. Hubungan kegiatan pembinaan oleh tim promotor UKS STIKES Banyuwangi dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Dari hasil penelitian di dapatkan hasil perhitungan menggunakan uji chi square dengan SPSS17 didapatkan hasil 0,544 kemudian di bandingkan dengan derajat kesalahan  $\alpha = 0,05$  maka  $0,544 > 0,05$  jadi tidak ada hubungan kegiatan pembinaan oleh tim promotor UKS STIKes Banyuwangi dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada murid kelas IV dan V di SDN Model Banyuwangi Tahun 2015

Pembinaan lingkungan sekolah sehat merupakan salah satu upaya sekolah dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dalam rangka meningkatkan taraf kesehatan anggotanya, khususnya siswa. Termasuk dalam hal ini adalah pemeliharaan kebersihan di lingkungan sekolah.

Pemeliharaan kebersihan lingkungan adalah faktor yang sangat penting dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat berupa penyediaan air bersih, halaman bersih dan sanitasi yang baik. Notoatmojo (2007) menyebutkan

bahwa masyarakat memerlukan sarana pendukung seperti pembinaan tim promotor uks untuk memungkinkan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.

Sesuai hasil penelitian di atas bahwa tidak ada hubungan kegiatan pembinaan tim promotor UKS STIKes Banyuwangi dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), hal ini ditandai dengan keaktifan para siswa dalam mengikuti pembinaan tim promotor UKS serta tingginya angka para siswa yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Keaktifan serta keefektifan dalam menerapkan PHBS bagi para siswa tidak lepas dari pembinaan tim promotor UKS serta dukungan dari berbagai pihak seperti guru dan orang tua sehingga perilaku hidup bersih dan sehat bisa terlaksana dengan baik.

### KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini sebagai berikut: Hasil identifikasi pembinaan oleh tim promotor UKS STIKes Banyuwangi di dapatkan hasil bahwa mayoritas responden sering dilakukan pembinaan tim promotor UKS STIKes Banyuwangi sejumlah 210 responden (100%); Hasil identifikasi perilaku hidup bersih dan sehat di kelas IV dan V di dapatkan hasil bahwa mayoritas responden ber PHBS dengan baik yaitu sejumlah 195 responden (93%); dari hasil penelitian didapatkan hasil perhitungan menggunakan uji *chi square* dengan SPSS17 didapatkan hasil 0,544 kemudian di bandingkan dengan derajat kesalahan  $\alpha = 0,05$  maka  $0,544 > 0,05$  jadi tidak ada hubungan Hubungan kegiatan pembinaan oleh tim promotor

UKS STIKes Banyuwangi dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada murid kelas IV dan V di SDN Model Banyuwangi Tahun 2015.

### SARAN

Saran peneliti bagi Profesi Keperawatan untuk lebih mengoptimalkan dalam melakukan kegiatan pembinaan tim promotor UKS pada SD agar perilaku hidup bersih dan sehat tidak hanya tercapai di SDN Model Banyuwangi, akan tetapi juga dapat tercapai di SDN lainnya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz A. 2003. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Chandra, B. 2006. *Pengantar Statistik Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Rumah Tangga Sehat Dengan Perilaku Hidup Sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Winardi. 2002. *Motivasi Dan Pemotivasian Dalam Manajemen*, Jakarta: PT Raja Grafindo.
- <http://bilongtuyu.blogspot.com/2013/05/tindakan-atau-praktik.html>

## **PANDUAN BAGI PENULIS NASKAH HEALTHY: Jurnal Penelitian STIKES Banyuwangi**

HEALTHY: Jurnal Penelitian STIKES Banyuwangi hanya menerima naskah asli yang belum dipublikasikan di dalam maupun di luar negeri. Naskah berupa penelitian yang bermanfaat untuk menunjang kemajuan ilmu pendidikan dibidang kesehatan.

### **PETUNJUK PENULISAN HASIL PENELITIAN**

#### **JUDUL**

Hendaknya menggambarkan isi pokok tulisan secara lengkap dan jelas tanpa singkatan, ditulis dalam bahasa Indonesia tidak boleh lebih dari 14 kata sedangkan dalam bahasa Inggris tidak boleh lebih dari 12 kata. Judul dicetak dengan huruf kapital di tengah – tengah, dengan ukuran huruf 14 point.

#### **NAMA – NAMA PENULIS**

Nama penulis dicantumkan tanpa gelar akademik, disertai lembaga asal dan ditempatkan di bawah judul artikel. Dalam hal naskah ditulis oleh tim, penyunting hanya berhubungan dengan penulis utama atau penulis yang namanya tercantum pada urutan pertama.

#### **ABSTRAK**

Abstrak dan kata kunci ditulis dalam bahasa Indonesia tidak lebih dari 250 kata, yang merupakan intisari seluruh tulisan, sedangkan jumlah kata kunci 3 - 5 kata. Abstrak minimal berisi judul, tujuan, metode, dan hasil penelitian.

#### **PENDAHULUAN**

Pendahuluan berisi latar belakang, konteks penelitian, hasil kajian pustaka, dan tujuan penelitian. Seluruh bagian pendahuluan dipaparkan secara terintegrasi dalam bentuk paragraf-paragraf, dengan panjang 15 – 20% dari total panjang artikel.

#### **METODE PENELITIAN**

Berisi paparan dalam bentuk paragraf tentang rancangan penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, dan analisis yang secara nyata dilakukan peneliti, dengan panjang 10 – 15% dari panjang artikel.

#### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Berisi paparan hasil analisis yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian. Bila perlu dengan tabel, ilustrasi (gambar, grafik, diagram) atau foto. Angka desimal ditandai dengan koma untuk bahasa Indonesia dan titik untuk bahasa Inggris. Tabel, ilustrasi atau foto diberi nomor dan diacu berurutan dengan teks, judul ditulis dengan singkat dan jelas. Keterangan diletakkan pada catatan kaki, tidak boleh pada judul. Semua singkatan atau kependekkan harap dijelaskan pada catatan kaki.

## **Pembahasan**

Menerapkan hasil penelitian, bagaimana hasil penelitian yang dilaporkan dapat memecahkan masalah, perbedaan dan persamaan dengan penelitian terdahulu serta kemungkinan pengembangannya. Panjang paparan hasil dan pembahasan 40 – 60% dari panjang artikel.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Simpulan berisi temuan penelitian yang berupa jawaban atas pertanyaan penelitian atau berupa intisari hasil pembahasan. Simpulan disajikan dalam bentuk paragraf. Saran ditulis secara jelas untuk siapa dan bersifat operasional. Saran disajikan dalam bentuk paragraf.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Daftar pustaka hanya memuat sumber-sumber yang dirujuk, dan semua sumber yang dirujuk harus tercantum dalam daftar pustaka. Sumber pustaka minimal 80 % berupa pustaka terbitan 10 tahun terakhir. Pustaka yang digunakan adalah sumber – sumber primer berupa artikel-artikel penelitian dalam laporan penelitian (termasuk skripsi, tesis dan disertasi). Perujukan dan pengutipan menggunakan teknik rujukan berkurung (nama akhir, tahun). Pencantuman sumber pada kutipan langsung hendaknya disertai keterangan tentang nomor halaman tempat asal kutipan. Contoh: (Sugiyono, 2009).

### **Contoh penulisan daftar pustaka :**

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

Andriani, N., Husaini, I., dan Nurliyah, L. (2011) Efektifitas Penerapan Pembelajaran Inkuiri Terbimbing (*Guided Inquiry*) pada Mata Pelajaran Fisika Pokok Bahasan Cahaya di Kelas VIII SMP Negeri 2 Muara Padang, *Prosiding Simposium Nasional Inovasi Pembelajaran dan Sains 2011 (SNIPS 2011) 22-23 Juni 2011, Bandung, Indonesia diakses 2 September 2012* <http://www.scribd.com/doc/80768642/Efektifitas-inkuiri-terbimbing>

Wood. 2009. Design for Inquiry-based Learning Case Studies, *Journal of Learning Development in Higher Education No 1 January* diakses 12 September 2012, [http://www.alldhe.ac.uk/ojs/index.php?journal=jldhe&page=article&op=view&path\[\]=13&path\[\]9](http://www.alldhe.ac.uk/ojs/index.php?journal=jldhe&page=article&op=view&path[]=13&path[]9)