

ISSN: 2089 - 4686

2-TRIK :
TUNAS-TUNAS RISET KESEHATAN



Diterbitkan Oleh:
Wahana Riset Kesehatan

Volume VI Nomor 4
November 2016
Halaman: 148 - 212
ISSN: 2089 - 4686





**2-TRIK:
TUNAS-TUNAS RISET KESEHATAN**

Diterbitkan oleh:
WAHANA RISET KESEHATAN

Penanggungjawab:
Koekoeh Hardjito

Ketua Dewan Redaksi:
Heru Santoso Wahito Nugroho

Anggota Dewan Redaksi:
Sunarto
Subagyo
Tutiek Herlina
Sahrir Sillehu

Sekretariat:
Winarni
Nunik Astutik

Alamat:
Jl. Raya Danyang-Sukorejo
RT 05 RW 01 Desa Serangan
Kecamatan Sukorejo
Kabupaten Ponorogo
Telp. 085235004462, 081335718040
E-mail: 2trik2trik@gmail.com
Website: www.2trik.webs.com

Penerbitan perdana: Desember 2011
Diterbitkan setiap tiga bulan
Harga per-eksemplar Rp. 30.000,00

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL

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

Persyaratan artikel adalah sebagai berikut:

1. Diketik pada ukuran HVS A4 bermargin kiri, kanan, atas, dan bawah masing-masing 3,5 cm, dalam satu kolom, menggunakan huruf Arial 10, maksimum 10 halaman.
2. Naskah berupa softcopy diunggah di: <http://2trik.jurnal.elektronik.com/index.php/2TRIK>

Isi artikel harus memenuhi sistematika sebagai berikut:

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

Redaksi

PENGANTAR REDAKSI

Selamat bertemu kembali dengan 2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan pada Volume VI Nomor 4 bulan November 2016. Kali ini kami sajikan artikel-artikel hasil penelitian dalam bidang kesehatan dari berbagai penjuror tanah air. Kami menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada para peneliti yang telah mempercayakan publikasi kepada jurnal ini dan semoga karya-karya yang telah terpublikasikan pada nomor ini dapat berkontribusi bagi kemajuan IPTEK kesehatan di tanah air kita.

Anda dapat mengunduh isi jurnal ini melalui <http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik> atau dalam bentuk ringkas dapat dilihat di portal PDII LIPI. Selamat bersua kembali pada bulan Februari 2017 mendatang. Terimakasih.

Redaksi

DAFTAR JUDUL

1	GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TERHADAP PROGRAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK Ida Sofiyanti	148-151
2	AKTIVITAS FISIK BERDASARKAN RERATA JUMLAH LANGKAH TERHADAP PENURUNAN BERAT BADAN PEGAWAI OBES POLTEKKES JAKARTA III Junengsih	152-159
3	HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA SKIZOFRENIA Riska Ratnawati	160-164
4	TOTAL MIKROBA DAN ESCHERICHIA COLI PADA PANGAN JAJANAN Griennasty Clawdy Siahaya	165-172
5	PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENARCHE TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MENARCHE PADA SISWI KELAS V DAN VI Ellyzabeth Sukmawati, Norif Didik Nur Imamah, Indah Sulistyoningrum	173-180
6	PERBEDAAN LAMA PENGELUARAN ASI PADA IBU POST PARTUM YANG DILAKUKAN PERAWATAN PAYUDARA DENGAN PIJAT OKSITOSIN Yuni Retnowati, Cintiya Suci Ramadhani	181-186
7	PENGEMBANGAN MODEL KONSELING KB BERBASIS VIDEO Astri Nurdiana, Firman Wirakusumah, Kuswandewi Mutyara	187-193
8	HUBUNGAN SUMBER AIR MINUM TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA KELUARGA Devy Mulia Sari	194-198
9	PENGARUH PROGRAM ACHIEVEMENT MOTIVATION TRAINING (AMT) TERHADAP MOTIVASI BERPRESTASI MAHASISWA AKADEMI KEBIDANAN Lala Jamilah	199-212

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN
SIKAP IBU HAMIL TERHADAP
PROGRAM PENCEGAHAN PENULARAN
HIV DARI IBU KE ANAK**

Ida Sofiyanti
(Prodi D III Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo)

ABSTRAK

Angka kejadian penularan HIV dari ibu ke anak meningkat seiring meningkatnya angka kejadian HIV pada faktor risiko rendah yaitu ibu rumah tangga. Upaya pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut dengan pelaksanaan program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Prong pertama dari program PPIA adalah memberikan informasi tentang HIV/AIDS kepada semua ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan besar sampel 97 ibu hamil. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kemudian disajikan dalam tabel dengan persentase dan tabulasi silang antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75% responden berada pada usia 20-35 tahun, 48% berpendidikan SMA, 54% bekerja, 71% mempunyai pengetahuan baik dan 53% mempunyai sikap tidak mendukung. Pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti dengan sikap mendukung terhadap program PPIA. Disarankan bagi instansi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan antenatal care terpadu terkait integrasi layanan konseling dan tes HIV dengan pemeriksaan rutin kehamilan.

Kata Kunci:
Pengetahuan, Sikap, PPIA

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Human Immunodeficiency virus (HIV) adalah virus yang menyebabkan penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang termasuk kelompok retrovirus. Populasi orang yang terinfeksi HIV persentase tertinggi 70,7% pada kelompok umur 25-49 dan persentase tertinggi 45,6% faktor risiko HIV yaitu hubungan seks berisiko pada heteroseksual. Jawa Tengah menduduki peringkat ke-6 untuk kumulatif kasus HIV-AIDS. Faktor risiko penularan HIV dan AIDS 4,9% karena faktor perinatal/ penularan dari ibu ke anak (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Jumlah perempuan terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan peningkatan jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman. Laki-laki tersebut dapat menularkan pada pasangan seksualnya, yaitu beralihnya tren dari kelompok berisiko menjadi kelompok masyarakat umum (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010). Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta dapat menularkan virus ke bayi yang dikandungnya. Angka kejadian penularan HIV dari ibu ke anak atau faktor perinatal mencapai lebih dari 90% kasus dan hanya sekitar 10% yang terjadi karena proses transfusi (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Program Pencegahan dan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) yang efektif dapat mengurangi kematian dan gangguan kesehatan anak dari ibu HIV. Anak yang terinfeksi HIV menunjukkan keterlambatan perkembangan, kesehatan fungsional dan defisit gizi sehingga pengobatan ARV pada ibu hamil dengan HIV perlu diprioritaskan agar bayi tidak tertular HIV dari ibu (McDougal dkk, 2012).

Program PPIA di Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 2004, khususnya di daerah epidemik HIV tinggi. Layanan PPIA hingga akhir 2011 terdapat 94 layanan yang baru menjangkau sekitar 7% dari perkiraan jumlah ibu hamil yang memerlukan layanan PPIA (Kemenkes, 2012). Layanan PPIA pada triwulan II tahun 2013 sudah meningkat menjadi 128 layanan, dengan peningkatan ini diharapkan bisa melayani semua ibu hamil yang membutuhkan layanan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Program PPIA yang komprehensif meliputi 4 pilar yang dikenal sebagai "prong". Pilar pertama yaitu pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi, salah satu kegiatan yang dilakukan pada pencegahan primer adalah layanan konseling dan tes HIV. Layanan konseling dan tes HIV diintegrasikan dengan pelayanan KIA yaitu semua ibu hamil diberikan konseling dan tes HIV dalam paket pelayanan ANC terpadu, pengintegrasian tersebut dapat mengurangi stigma terhadap HIV/AIDS dan dapat menjangkau banyak ibu hamil sehingga pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dapat dilakukan sedini mungkin. Pilar kedua yaitu pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif. Pilar ketiga yaitu pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya. Pilar keempat yaitu dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarganya (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Potensi pendukung integrasi PPIA di layanan KIA adalah infrastruktur jejaring yaitu, pusku, Puskesmas, polindes, posyandu, pencatatan dan pelaporan terpadu, cakupan kunjungan K1 telah mencapai target. Integrasi PPIA di layanan KIA mempunyai kendala yaitu belum semua tenaga medis dan paramedic terampil dalam pencegahan infeksi, tenaga tersebut memerlukan pelatihan dan pembinaan berkelanjutan dan masih adanya stigmasi dan diskriminasi di lingkungan medis tentang HIV (World Health Organization, 2010 & Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Berdasarkan studi awal yang dilakukan pada bulan September 2013 di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, sudah ada dukungan kebijakan dari Bupati Kabupaten Semarang dalam bentuk Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2010 tentang penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Semarang salah satunya adalah meningkatkan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Program PPIA sudah mulai diintegrasikan dengan pelayanan KIA, bidan baik yang bertugas di desa maupun di Puskesmas memberikan konseling dan penawaran tes HIV kepada ibu hamil. Program ini dimulai sejak bulan Januari 2013. Kabupaten Semarang saat ini terdapat kasus HIV/AIDS sebanyak 61,

36 wanita usia reproduksi, 3 ODHA hamil, 3 ODHA bayi dan 2 ODHA balita.

Sosialisasi tentang program sudah dilakukan akan tetapi cakupan ibu hamil yang melakukan tes HIV masih terbatas. Berdasarkan uraian di atas, peneliti terdorong untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap program PPIA.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan), pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap program PPIA.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Populasi adalah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bergas dan Puskesmas Duren pada bulan Agustus 2014 sebanyak 726. Besar sampel diperoleh dengan rumus besar sampel deskriptif kategorik sebesar 97 ibu hamil dengan pengambilan sampel secara *proportional random sampel* (Dahlan, 2010) Data yang diperoleh kemudian ditabulasi dan dianalisa dengan melihat jumlah dan persentasenya.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan ibu hamil, maka dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu hamil

Variabel	Frekuensi	Persen
Usia		
1 <20 tahun	16	17
2 20-35 tahun	73	75
3 >35 tahun	8	8
Jumlah	97	100
Pendidikan		
1 SD	8	8
2 SMP	40	41
3 SMA	46	48
4 Perguruan Tinggi	3	3
Jumlah	97	100
Pekerjaan		
1 Bekerja	52	54
2 Tidak bekerja	45	46
Jumlah	97	100

Berdasarkan pengetahuan ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu hamil tentang program PPIA

Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Baik	69	71
Kurang	28	29
Jumlah	97	100

Berdasarkan sikap ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap ibu hamil terhadap program PPIA

Sikap	Frekuensi	Persen
Mendukung	46	47
Tidak Mendukung	51	53
Jumlah	97	100

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang program PPIA, dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu hamil terhadap program PPIA

Pengetahuan	Sikap				Total	
	Mendukung		Tidak Mendukung		f	%
	f	%	f	%		
Baik	35	51	34	49	69	100
Kurang	11	39	17	61	28	100

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan data 75% ibu hamil berusia 20-35 tahun. Hal ini sejalan dengan program reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun. Usia tersebut merupakan usia yang aman untuk melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan 48% berpendidikan SMA. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari sumber informasi yang lain seperti koran, internet, tv, dll. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 54% ibu hamil bekerja, dengan status bekerja ibu hamil akan mendapatkan banyak informasi dari teman.

Pengetahuan ibu hamil yang baik tentang program PPIA belum bisa dijadikan tolok ukur ibu hamil mempunyai sikap mendukung untuk dilakukan pemeriksaan

HIV. Ini dapat dilihat dari cakupan tes HIV pada ibu hamil yang masih terbatas (Puskesmas Bergas, 2014). Ibu hamil menganggap dirinya orang baik jadi tidak perlu mengetahui status HIV. Kesenjangan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam tes HIV ini harus dijumpai dengan kebijakan yang mendukung (Kementerian Kesehatan, 2012)

Hasil penelitian Wim Delva dkk, kualitas dan kuantitas dari konseling akan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil. Konselor harus komunikatif dan terampil dalam menggali informasi sehingga ibu hamil bersedia untuk tes HIV. Durasi konseling juga berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil.

Senada dengan penelitian Wim Delva dkk penelitian oleh Therese Delvaux dkk mengatakan bahwa diperlukan konseling HIV yang berkualitas. Konseling HIV yang berkualitas akan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk periksa HIV pada ibu hamil.

Penelitian Hilekan dkk mengatakan bahwa pengetahuan ibu tentang HIV tidak menjamin kesadaran ibu dalam periksa HIV. Ibu tahu kalau HIV dapat ditularkan dari ibu hamil ke anak yang dikandungnya akan tetapi kesadaran tes HIV masih rendah. Rendahnya cakupan dikarenakan klinik VCT yang kurang memadai dan masih adanya stigma dan tidak adanya dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan.

Penelitian Bello dkk tentang pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang HIV dan PPIA di Nigeria. Hasil penelitian menyatakan bahwa pengetahuan tentang HIV dan PPIA tinggi. Pengetahuan yang tinggi tersebut tidak diimbangi dengan sikap yang baik. Pemangku kebijakan harus menjembatani fenomena tersebut. Kesenjangan itu muncul karena minimnya klinik VCT.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasar hasil penelitian ibu hamil mempunyai pengetahuan baik sebanyak 71% dan mempunyai sikap tidak mendukung 53%.

Saran

Disarankan bagi instansi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan

antenatal care terpadu, terutama terkait pemberian konseling dan penawaran tes HIV. Pemberian konseling dan penawaran tes HIV pada pemeriksaan rutin kehamilan akan mengurangi stigma terhadap HIV.

reach the UNGASS and millennium development goals: WHO.

DAFTAR PUSTAKA

- Bello, O.A. Adebimpe, W. Osundina, F. Abdulsalam, S. 2013. Perception on prevention of mother to child transmission (PMTCT) of HIV among women of reproductive age group in Osogbo, Southwestern Nigeria. *International Journal of Women's Health*
- Dahlan, M.S. 2010. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Delvaux, T. Konan, J-PD, Ake-Tano, O. Gohou-Kouassi, V. Bosso, P.E. Buve, A. dkk. 2008. Quality of antenatal and delivery care before and after the implementation of a prevention of mother to child HIV transmission programme in Cote d'Ivoire. *TM & IH*
- Hilekaan, H.S.K. Swende, T.Z. Bito, T.T. 2012. Knowledge, attitude and barriers towards prevention of mother to child transmission of HIV among women attending antenatal clinics in Uyam District of Zakii-Biam in BenueState, Nigeria. *Afr Reprod Health*
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2012. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke Anak (PPIA). Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2010. Strategi dan rencana aksi nasional penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2010-2014. Jakarta: KPA
- McDougal, L. Moteetee, M. M. Mohai, F. Mphale, M. Mahanty, B. Motaung, B. dkk. 2012. Lesotho's minimum PMTCT package: lessons learned for combating vertical HIV transmission using co-packaged medicines. *JIAS Journal of the International AIDS Society*
- Puskesmas Bergas. 2014. Data Laporan ANC Terpadu tahun 2014. Semarang
- Wim, Delva. Mutunga, L. Quaghebeur. Temmerman, M. 2006. Quality an quantity of antenatal HIV counseling in PMTCT programme in Mombasa Kenya. *AIDS Care*
- World Health Organization. 2010. PMTCT strategic visions 2010-2015 preventing mother to child transmission of HIV to

**AKTIVITAS FISIK BERDASARKAN
RERATA JUMLAH LANGKAH
TERHADAP PENURUNAN BERAT
BADAN PEGAWAI OBES POLTEKES
JAKARTA III**

Junengsih
(Poltekkes Kemenkes Jakarta III)

ABSTRAK

Aktivitas fisik diyakini sebagai cara yang efektif untuk menurunkan berat badan pada obesitas. Peningkatan aktivitas fisik pegawai dapat dilakukan dengan menambah jumlah langkah setiap hari, yang dapat diukur dengan menggunakan alat penghitung langkah (pedometer). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh aktivitas fisik berdasarkan rerata jumlah langkah terhadap penurunan berat badan pada pegawai obes di Poltekkes Kemenkes Jakarta III Tahun 2015. Desain penelitian yang digunakan kohort prospektif selama 4 minggu dengan jumlah sampel 30 orang pegawai yang dipilih secara simple random sampling. Selanjutnya data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dan diuji menggunakan uji chi square. Ada pengaruh bermakna antara aktivitas fisik berdasarkan rerata jumlah langkah dengan penurunan berat badan pada pegawai obes ($p=0,045$; $RR = 3,051$). Rekomendasi agar pegawai dapat meningkatkan aktivitas fisik dengan berjalan secara rutin dan menyeimbangkan asupan zat gizi sesuai anjuran konsep gizi seimbang.

Kata kunci:

Aktivitas Fisik, Jumlah Langkah, Pedometer, Penurunan Berat Badan

PENDAHULUAN

Penurunan berat badan harus segera dilakukan oleh seseorang dengan obesitas agar tidak mengakibatkan peningkatan risiko untuk penyakit kronis dan dapat meningkatkan biaya kesehatan. Oleh karena itu menurunkan berat badan menjadi langkah penting untuk mengurangi resiko negatif dari obesitas. Berat badan yang tidak terantau pada obesitas disamping masalah estetika dan berkurangnya rasa percaya diri, obesitas merupakan sumber risiko berbagai metabolik seperti diabetes militus, hipertensi, stroke dislipidemia, penyakit jantung koroner (Kulie *et al*, 2011), selain itu obesitas juga memberi dampak untuk perusahaan dan pekerjaannya sendiri. Penelitian menunjukkan bahwa seseorang dengan obes lebih rentan mengalami cedera, meningkatkan klaim asuransi kecelakaan, mengurangi produktifitas kerja, hari produktif, dan ketidakhadiran atau absensi pekerja serta biaya kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan IMT lebih rendah (CDC, 2013).

Untuk mencegah peningkatan prevalensi obesitas dan aktivitas fisik rendah serta memperoleh berat badan normal seperti yang diinginkan pada sebagian orang dewasa maka terlebih dahulu perlu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan berat badan atau massa tubuh sendiri. Faktor-faktor tersebut ialah faktor keturunan (genetik), usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, makanan yang berkalori tinggi terutama yang banyak mengandung lemak, penyakit hormonal, kurang olah raga, penggunaan alkohol (Ikeuchi *et al*, 2007). Widiyantini dan Tafal (2014) mengungkapkan obesitas pada PNS Sekertariat Jenderal Kemenkes RI disebabkan karena aktivitas fisik dan stress. Aldana *et al* (2005) melaporkan terdapat hubungan antara berat badan dengan asupan nutrisi dan intervensi aktivitas fisik. Hal yang sama dilansir oleh WHO (2010) bahwa secara mendasar terdapat dua cara yang dapat dilakukan untuk pencegahan obesitas, yaitu dengan cara mengurangi asupan energi atau dengan peningkatan pengeluaran energi. Data ilmiah literatur menunjukkan pentingnya meningkatkan aktivitas fisik dalam upaya menjaga berat badan. Ada bukti bahwa tingkat aktivitas fisik yang memadai meminimalkan kenaikan berat

badan, dan bila dilakukan kombinasi aktivitas fisik dengan pengurangan konsumsi energi, akan mempercepat penurunan berat badan (Van Baak, 2005).

Aktivitas fisik merupakan salah satu cara penggunaan energi, dan untuk meningkatkan pengeluaran energi dapat dilakukan dengan cara berolahraga seperti berjalan (Haskell *et al*, 2007). Berjalan adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang sederhana, murah, hemat waktu dan dapat dilakukan oleh semua orang, tetapi membutuhkan pengukuran yang objektif. Jumlah langkah yang diambil dapat direkam dengan pedometer (Ria *et al*, 2013). Aktivitas fisik yang rendah akan mendorong keseimbangan energi kearah positif sehingga mengarah pada penyimpangan energi dan penambahan berat badan, begitu pula sebaliknya (Waloya, 2013).

Berbagai penelitian menyimpulkan hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan penurunan berat badan pada obesitas khususnya aktivitas fisik dengan yang diukur dengan jumlah langkah. Pada penelitian kohort yang dilakukan oleh Schneider *et al* (2006) menunjukkan bahwa berjalan dengan pedometer 10.000 langkah perhari selama 36 minggu pada dewasa berusia 30-60 tahun secara bermakna menurunkan berat badan dengan rata-rata penurunan berat badan 2,4 kg. Selain itu, Chan *et al* (2004) melaporkan penelitian kohort pada 106 pekerja sedentari selama 12 minggu, menyatakan bahwa berjalan dengan menggunakan pedometer secara signifikan dapat menurunkan berat badan sebanyak rata-rata 1,5 kg dan meningkatkan jumlah langkah perhari, menurunkan BMI, lingkar pinggang dan denyut jantung istirahat. Hasil yang sama juga dilaporkan oleh Miyatake *et al* (2002) pada kelompok pria dewasa berusia 32-59 tahun selama 1 tahun dengan meningkatkan langkah 1000 langkah/hari menurunkan berat badan secara signifikan sebesar 3,7 kg. Hasil review yang dilakukan Richardson *et al* (2008) bahwa berjalan >10.000 langkah perhari akan memberikan kehilangan berat badan 0,5 kg per minggu selama intervensi dengan waktu intervensi minimal 4 minggu – 1 tahun, rata-rata durasi intervensi selama 16 minggu.

Belum ada data tentang pengaruh aktivitas fisik berdasarkan rerata jumlah langkah terhadap penurunan berat badan pada pegawai obes di Indonesia, oleh

karena itu penelitian ini dilakukan untuk membuktikan pengaruh aktivitas fisik berdasarkan rerata jumlah langkah terhadap penurunan berat badan pada pegawai obes di Poltekkes Kemenkes Jakarta III tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian adalah kohort prospektif selama 4 minggu untuk mengetahui pengaruh aktivitas fisik berdasarkan rerata jumlah langkah terhadap penurunan berat badan pada pegawai obes berusia 30-64 tahun. Penelitian dilakukan di Poltekkes Kemenkes Jakarta III dalam bulan 5 Mei – 2 Juni 2015.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pegawai obes (IMT $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) di Poltekkes Kemenkes Jakarta III. Subjek penelitian diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah pegawai obes dengan IMT ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$) dan secara tertulis bersedia mengikuti penelitian ini dengan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan yaitu menggunakan pedometer selama penelitian setiap harinya (mulai dari responden bangun tidur hingga responden tidur kembali) serta menandatangani surat persetujuan. Sedangkan kriteria eksklusi adalah sedang menjalani diet untuk menurunkan berat badan, menderita sakit hipertensi dan jantung yang pernah dinyatakan oleh dokter (hasil medical check up), menggunakan obat penurun berat badan serta sedang hamil atau menyusui. Subjek akan dikeluarkan (*drop out*) dari penelitian jika tidak teratur lebih dari 3 hari tidak menggunakan pedometer (dua hari kerja dan satu hari weekend). Untuk menghitung jumlah langkah perhari yang akan dicek oleh peneliti (dimana data tersimpan selama 7 hari pada pedometer), selama penelitian sakit dan melakukan perubahan ekstrim pada pola makan dan aktivitas fisik tinggi secara berlebihan.

Variabel independen yaitu aktivitas fisik berdasarkan rerata jumlah langkah selama penelitian berlangsung. Pada penelitian ini sampel dikelompokkan berdasarkan kondisi terpajan (jumlah langkah perhari > 7500 langkah perhari) dan tidak terpajan (jumlah langkah perhari < 7500 langkah perhari). Kemudian sampel dari kedua kelompok di ikuti selama 4 minggu untuk membandingkan penurunan berat badan

pada kedua kelompok tersebut. Pengukuran tingkat aktivitas fisik dilakukan dengan mengukur secara objektif yaitu mengukur rerata jumlah langkah responden selama 7 hari tersimpan di alat pedemeter Omron HJ 325, setiap minggunya data dikumpulkan dengan mencatat hasil dari pedometer (alat untuk menghitung langkah seseorang), dan dimasukkan ke dalam buku catatan.

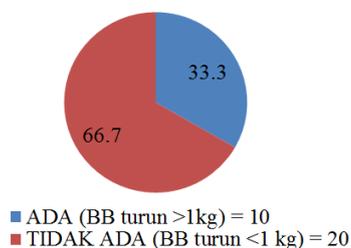
Variabel dependen yaitu penurunan berat badan, diartikan sebagai selisih minimal 1 kilogram antara ukuran berat badan sampel pada awal penelitian dengan berat badan pada akhir penelitian setelah 1 bulan observasi dalam satuan kilogram. Pengukuran berat badan dilakukan setiap satu minggu sekali selama satu bulan penelitian menggunakan timbangan injak digital dengan ketelitian 0,1 kg. Subjek ditimbang dalam keadaan berpakaian minimal tanpa perlengkapan apapun.

Pengukuran asupan zat gizi (energi, karbohidrat, protein, lemak dan serat) menggunakan recal 24 hours. Responden ditanyakan asupan makanan selama 1 hari kebelakang beserta ukurannya. Data wawancara asupan zat gizi kemudian diolah menggunakan *nutrisurvey*.

Data penelitian ini dianalisis menggunakan satu program komputer. Data dianalisis dengan univariat dan multivariat. Analisis univariat digunakan pada variabel independent (aktivitas fisik berdasarkan rerata jumlah langkah), variabel perancu (usia, jenis kelamin, durasi tidur dan asupan zat gizi), dan dependen (penurunan berat badan). Analisis bivariat yang digunakan adalah analisis Chi Square.

HASIL PENELITIAN

Penurunan berat badan pegawai dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Distribusi Penurunan Berat Badan Akhir Pegawai Obes Poltekkes Jakarta III Tahun 2015

Tingkat penurunan berat badan dari total responden yang diteliti diketahui

sebanyak 66,7% responden tidak ada penurunan berat badan dan hanya 33,3% responden yang mengalami penurunan berat badan

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden sebagian besar memiliki aktivitas fisik yang tidak aktif sebesar 56,7%, sedangkan lainnya sebesar 43,3% memiliki aktivitas fisik yang aktif. rerata jumlah langkah sebagai penanda aktivitas fisik dengan penurunan berat badan pada pegawai obes selama penelitian (minggu I – minggu IV) adalah 7586 ± 2254 (95% CI ; 677,54- 8428,51).

Sebagian besar responden 63,3% berusia 30-49 tahun, sedangkan 36,7% responden berusia 50-64 tahun. Didominasi oleh responden yang berjenis kelamin perempuan sebesar 83,3%. Separuh responden mempunyai durasi tidur normal (50%). Sebagian besar responden (60%), mempunyai konsumsi asupan energi kurang, dan yang konsumsi karbohidrat kurang sebesar 86,7%, sebagian besar mengkonsumsi asupan lemak cukup sebesar 86,7 %, yang mengkonsumsi asupan protein cukup sebesar 56,7%, sebagian besar mengkonsumsi asupan serat kurang sebesar 83,3%.

Tabel 1. Distribusi variabel perancu pada pegawai obes di Poltekkes Kemenkes Jakarta III Tahun 2015 (n=30)

Nama Variabel	n	%
Usia		
30-49 tahun	19	63,3
50- 64 tahun	11	36,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	16,7
Perempuan	25	83,3
Durasi Tidur		
Normal (7-8 jam)	15	50
Tidak Normal (<7 jam)	15	50
Energi		
≥ 80%AKG energi	12	40
< 80%AKG energi	18	60
Karbohidrat		
≥ 80%AKG Karbohidrat	4	13,3
< 80%AKG Karbohidrat	26	86,7
Lemak		
≥ 80%AKG lemak	26	86,7
< 80%AKG lemak	4	13,3
Protein		
≥ 100%AKG protein	13	43,3
< 100%AKG protein	17	56,7
Serat		
>AKG	5	16,7
<AKG	25	83,3

Hasil seleksi bivariat dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Pengaruh Aktivitas Fisik Berdasarkan Rerata Jumlah Langkah Terhadap Penurunan Berat Badan Pada Pegawai Obes di Poltekkes Kemenkes Jakarta III Tahun 2015

Aktivitas Fisik	Penurunan Berat Badan						RR 95% CI	p- Value
	Ada		Tidak ada		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Aktif	7	53,8	6	46,2	13	100	3,051	0,045
Tidak Aktif	3	17,6	14	82,4	17	100	0,97- 9,57	
Total	10	33,3	20	66,7	30	100		

Berdasarkan hasil uji chi square antara aktivitas fisik terhadap penurunan berat badan didapatkan hasil yang bermakna (ada perbedaan proporsi kejadian penurunan berat badan antara pegawai obes tidak aktif dengan pegawai obes yang aktif ($p = 0,045$; $\alpha = 0,05$). Dari analisis diperoleh pula nilai $RR = 3,051$ ($95\% CI = 0,97 - 9,57$) menjelaskan bahwa pegawai obes dengan aktivitas fisik aktif berdasarkan rerata jumlah langkah memiliki peluang 3,05 kali mengalami penurunan berat badan lebih besar dibandingkan dengan pegawai obes yang tingkat aktivitas fisiknya tidak aktif.

Tabel 3. Hasil seleksi variabel perancu dengan penurunan berat badan

Varibel	p-value
Usia	0,45
Jenis Kelamin	0,191
Durasi Tidur	0,003
Asupan Energi	0,117
Asupan Karbohidrat	0,749
Asupan Lemak	0,407
Asupan Protein	0,554
Asupan Serat	0,154

PEMBAHASAN

Pengaruh Aktivitas Fisik berdasarkan rerata jumlah langkah terhadap penurunan berat badan pada pegawai obes di Poltekkes Kemenkes Jakarta III Tahun 2015

Hasil penelitian menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.045$ maka

disimpulkan ada perbedaan proporsi penurunan berat badan antara pegawai obes yang aktivitas fisik aktif dengan pegawai obes yang tidak aktif (ada pengaruh signifikan antara aktivitas fisik berdasarkan rerata jumlah langkah dengan penurunan berat badan) dari analisis diperoleh pula nilai $RR = 3,051$ ($95\% CI = 0,97 - 9,57$) menjelaskan bahwa pegawai obes dengan aktivitas fisik aktif berdasarkan rerata jumlah langkah memiliki peluang 3,05 kali mengalami penurunan berat badan lebih besar dibandingkan dengan pegawai obes yang tingkat aktivitas fisiknya tidak aktif.

Rerata penurunan berat badan pada kelompok aktivitas fisik aktif sebanyak 1,3 kg dan pada kelompok tidak aktif sebanyak 0,3 kg. penelitian ini sesuai dengan penelitian Schneider *et al* (2006) bahwa penurunan berat badan pada pekerja yang aktif lebih besar dibandingkan yang tidak aktif.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, hasil riset yang dilaporkan melalui penelitian kohort yang dilakukan oleh Schneider *et al* (2006) menunjukkan bahwa berjalan dengan pedometer 10.000 langkah perhari selama 36 minggu secara bermakna menurunkan berat badan seseorang bila dilakukan secara teratur, perbaikan yang signifikan terjadi perubahan rata-rata berat badan selama penelitian sebanyak (-2,4 kg). Selain itu, Chan *et al* (2004) melaporkan penelitian kohort pada 106 pekerja sedentari selama 12 minggu, bahwa berjalan dengan menggunakan pedometer secara signifikan dan penurunan rata-rata berat badan 1,5 kg. Hasil yang sama juga dilaporkan oleh Miyatake *et al* (2002) pada kelompok pria dewasa berusia 32-59 tahun selama 1 tahun dengan meningkatkan langkah 1000 langkah/hari menurunkan berat badan secara signifikan 3,7 kg.. Hasil review yang dilakukan Richardson *et al* (2008) bahwa berjalan >10.000 langkah perhari akan memberikan kehilangan berat badan 0,5 kg per minggu selama intervensi dengan waktu intervensi minimal 4 minggu – 1 tahun, rata-rata durasi intervensi selama 16 minggu.

Hal ini sesuai dengan pendapat para ahli yang merekomendasikan agar orang yang ingin menurunkan berat badan mulai meningkatkan aktivitas fisik mereka lebih aktif secara umum seperti naik tangga, berjalan-jalan, senam aerobik adalah hal-

hal yang lebih efektif membakar kalori dan mengurangi lemak tubuh (Wilmore JH., 2008)

Aktivitas fisik ialah salah satu cara penggunaan energi, dan untuk meningkatkan pengeluaran energi dapat dilakukan dengan cara berolahraga seperti berjalan (Haskell *et al.*, 2007). Berjalan adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang sederhana, murah, hemat waktu dan dapat dilakukan oleh semua orang, tetapi membutuhkan pengukuran yang objektif. Jumlah langkah yang diambil dapat direkam dengan pedometer (Ria *et al.*, 2013). Aktivitas fisik yang rendah akan mendorong keseimbangan energi kearah positif sehingga mengarah pada penyimpangan energi dan penambahan berat badan, begitu pula sebaliknya (Waloya, dkk., 2013).

Hubungan antara usia, jenis kelamin, durasi tidur dan asupan zat gizi dengan penurunan berat badan pada pegawai obes

Hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan penurunan berat badan dengan nilai p sebesar 0,191 ($p > 0,05$). analisis hubungan antara jenis kelamin dengan penurunan berat badan diperoleh bahwa ada sebanyak 7 (28%) pegawai obes perempuan mengalami penurunan berat badan, sedangkan diantara pegawai obes laki-laki ada 3 (60%) yang mengalami penurunan berat badan.

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan penurunan berat badan. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Williams & Wood (2006) pada orang dewasa didapatkan hasil usia berhubungan dengan berat badan. Secara teoritis, olahraga atau aktivitas fisik berat harus meningkat secara signifikan dengan usia untuk mengkompensasi kenaikan diharapkan berat badan yang berhubungan dengan penuaan. Menurut teori seiring bertambahnya usia, komposisi tubuh seseorang secara bertahap bergeser yaitu proporsi penurunan otot dan proporsi kenaikan lemak. Pergeseran ini memperlambat metabolisme, perlambatan tingkat pembakaran kalori dalam tubuh. Semakin bertambah usia, namun dengan asupan kalori yang tetap, maka tubuh akan semakin sulit untuk membakar kalori yang

masuk sehingga terjadi penumpukan energi didalam tubuh, lebih mudah untuk mendapatkan kenaikan berat badan dan mulai sulit menurunkan berat badan.

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna atau ada hubungan signifikan antara durasi tidur normal dengan penurunan berat badan. dari Hasil analisis hubungan antara durasi tidur dengan penurunan berat badan diperoleh bahwa ada sebanyak 9 (60%) pegawai obes mengalami penurunan berat badan dengan durasi tidur yang normal, sedangkan pegawai dengan durasi tidur tidak normal hanya 1 (6,7%) mengalami penurunan berat badan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,003$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi penurunan berat badan antara pegawai obes dengan durasi tidur normal dengan durasi tidur yang tidak normal hasil analisis juga diperoleh nilai $RR = 9,00$ artinya pegawai dengan durasi tidur normal mempunyai peluang 9 kali untuk penurunan berat badan dibandingkan dengan pegawai dengan durasi tidur tidak normal. Hal ini sejalan dengan penelitian terbaru melaporkan hubungan antara durasi tidur dan berat badan. Chaput JP *et al* (2015) menyimpulkan tidur kurang dari lima jam akan meningkatkan kemungkinan kenaikan berat badan, begitupun sebaliknya. Sejalan dengan itu penelitian yang sama pada studi oleh Kobayasi *et al* (2012) menyimpulkan pada orang dewasa tidurnya dibatasi dengan waktu tidur terlambat mungkin lebih rentan terhadap kenaikan berat badan, begitupula sebaliknya.

Beberapa studi sebelumnya mengindikasikan bahwa kekurangan tidur akan menyebabkan perubahan tingkat beberapa hormon tubuh seperti leptin, ghrelin, insulin, *cortisol*, dan hormon pertumbuhan. Perubahan hormon tersebut yang berkontribusi dalam ketidakseimbangan energi dan memicu terjadinya *overweight/obesitas* (Chen, Beydoun, & Wang, 2008). Kekurangan tidur akan menyebabkan penurunan hormon leptin yang mana akan menurunkan rasa kenyang dan meningkatkan hormon ghrelin yang mana akan meningkatkan nafsu makan. Perubahan tingkat hormon tersebut akan menyebabkan peningkatan *intake* kalori dan berat badan pada orang yang memiliki durasi tidur yang pendek (Knutson *et al*, 2007; Patel and Hu, 2008). Durasi tidur yang pendek akan menghasilkan

perubahan metabolisme tubuh yang pada akhirnya akan berkontribusi dalam peningkatan obesitas. Beberapa mekanisme yang berpotensi menyebabkan obesitas pada dewasa yang memiliki durasi tidur yang pendek. Durasi tidur yang pendek akan berefek pada *energy intake* dan *energy expenditure*, penurunan aktivitas fisik karena kelelahan, dan perubahan hormon metabolik dalam peningkatan nafsu makan dan mungkin juga berefek pada pemilihan makanan (Taheri, 2006). Patel & Hu (2008) juga menyatakan bahwa seseorang yang kekurangan tidur akan menyebabkan temperatur tubuhnya akan menurun. Kekurangan tidur dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap kehilangan panas tubuh. Perubahan pengaturan temperatur tubuh inilah yang berefek pada pengeluaran energi.

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan gizi (meliputi energi, karbohidrat, protein, lemak dan serat) dengan penurunan berat badan. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Sientia (2012) pada penelitian quasi eksperimental pada peseta senam didapatkan hasil asupan makan tidak berberpengaruh $p=0,427$ oleh karena ($p>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa asupan makan tidak mempengaruhi berat badan peserta sebelum mengikuti latihan senam aerobik dan setelah mengikuti latihan senam aerobik selama 12 minggu. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fitriyah (2007) pada tahun 2007 di Semarang didapatkan hasil yang mirip bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi ($p=0,759$) dan lemak ($p=0,492$) dengan penurunan berat badan.

Berdasarkan tabulasi silang antara asupan zat gizi (energi, karbohidrat, lemak, protein dan serat) dengan aktivitas fisik menunjukkan, proporsi responden yang tidak aktif lebih banyak mengkonsumsi zat gizi energi, protein, lemak, karbohidrat dalam jumlah cukup ($>$ dari AKG) dibandingkan responden yang aktif namun mengkonsumsi asupan zat gizi yang kurang. Obesitas yang dialami responden dan keinginan untuk menurunkan berat badan sehingga konsumsi menjadi kurang dari yang biasa mereka konsumsi sebelum penelitian dan homogenitas konsumsi zat gizi yang menyebabkan sehingga kemungkinan tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan zat gizi dengan

kejadian penurunan berat badan. Hubungan yang tidak bermakna antara asupan energi, karbohidrat, lemak, protein dan serat dalam penelitian ini dapat pula terjadi karena asupan makanan, yang hanya berdasarkan pada ingatan responden sehingga memungkinkan terjadinya *recall bias*. Hal ini mungkin diduga dikarenakan asupan makan pada subyek penelitian yang diteliti memiliki jumlah asupan makan yang hampir sama. Ada kecenderungan responden melaporkan lebih sedikit asupan makanan, sehingga zat gizi (energi, karbohidrat, protein, dan lemak) pada sebagian besar responden berada lebih rendah dari AKG dan hanya sedikit yang mencapai AKG sesuai indikator yang ditetapkan Kemenkes. Metode *food recall* mempunyai kelemahan karena hanya mengandalkan ingatan responden. Akibatnya, dapat terjadi lupa, responden cenderung tidak melaporkan dengan benar makanan yang dimakan sehingga sering terjadi pengurangan informasi yang menyebabkan estimasi asupan energi menjadi lebih rendah dari yang seharusnya.

KESIMPULAN

1. Proporsi aktivitas fisik aktif sebesar 43,3% dan aktivitas fisik tidak aktif sebesar 56,7%.
2. Sebesar 33,3% pegawai obes mengalami penurunan berat badan dan 66,7% pegawai obes yang tidak ada penurunan berat badan.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan antara aktivitas fisik berdasarkan jumlah langkah dengan penurunan berat badan pada pegawai obes di Poltekkes Kemenkes Jakarta III Tahun 2015 setelah dikontrol usia, jenis kelamin dan durasi tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldana, S.G. et al. (2005). Effects of an intensive diet and physical activity modification program on the health risks of adults. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(3), pp.371–81. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15746824> [Accessed March 4, 2015].
- Anon, WHO | Prevalence of insufficient physical activity. Available at: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/

- physical_activity_text/en/ [Accessed February 21, 2015d].
- Chaput JP, Despres JP., Bouchard C, (2008) Tremblay A. The association between sleep duration and weight gain in adults: a 6-year prospective study from the Quebec Family Study. *Sleep*;31:517-23
- Chen, X., Beydoun, M. A., & Wang, Y. (2008). Is sleep duration associated with obesity? A systematic review and meta-analysis. *Obesity*, 16(2), 265–274.
- CDC. (2010). Healthy Weight: Physical Activity for a Healthy Weight | DNPAO | CDC. Available at: http://www.cdc.gov/healthyweight/physical_activity/index.html?s_cid=govD_dnpao_006 [Accessed February 24, 2015a].
- CDC. (2013) Workplace Health Program can increase productivity | DNPAO | CDC. Available at: http://www.cdc.gov/WorkplaceHealthProgram/physical_activity/index.html?s_cid=govD_dnpao_006 [Accessed February 24, 2015a].
- Chan CB, Ryan DA, Tudor-Locke. (2004). Health Benefits of walking Recommendations a pedometer based physical activity intervention in sedentary workers *Prev Med.* 39(6): 1215-1222
- Fitriyah, (2007). Hubungan Asupan Zat Gizi , Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Peserta Senam Erobik . Artikel Penelitian.
- Haskell, W.L. et al. (2007). Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116, pp.1081–1093.
- Iffah, N. (2011). Strategi Penanganan Obesitas secara Aman dan Efektif . *Jurnal Sain Med Vol 3. No 1 Juni*.
- Ikeuchi, M., Koyama, T., Takahashi, J., Yazawa, K. (2007). Effects of Astaxanthin in Obese a Hight-Fat Diet. *Jurnal Biosci, Biotechnol, Biochem.* 71(4): 893-899.
- Kulie, T. et al. (2011). Obesity and women's health: an evidence-based review. *Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM*, 24(1), pp.75–85. Available at: <http://www.jabfm.org/content/24/1/75.full> [Accessed February 25, 2015].
- Kobayashi D, Takahashi O, Deshpande GA, Shimbo T, Fukui T. (2012). Association between weight gain, obesity, and sleep duration: a large-scale 3-year cohort study. *Sleep Breath*;16:829-33 Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17490955> [Accessed March 27, 2015].
- Miyatake N, Nishikawa H, Morishita A et al. (2002). Daily Walking reduces visceral adipose tissue areas and improves insulin resistance ini Japanese obese subjects. *Diabetes Res Clin Pract.* ; 58 (2) : 101-107 Available at: <http://www.nature.com/ijo/journal/v25/n11/full/0801783a.html> [Accessed February 11, 2015].
- Richardson, C.R. et al. (2008). Walking Interventions and Weight Loss. , pp.69–77.
- Rla, F. et al. (2013). Workplace pedometer interventions for increasing physical activity (Review) Workplace pedometer interventions for increasing physical activity. , (4).
- Schneiders et al. (2006). Effects of 10.000 steps per day goal in overweight adults. *Am J Health Promot.* 21 (2) : 85-89
- Sientia., (2012). Pengaruh Asupan Zat Gizi dan Olah Raga Erobk terhadap Penurunan Berat Badan Peserta Sena Erobik di Pusat Olahraga Semarang. Artikel Penelitian.
- Tudor-Locke, C. et al. (2001). The relationship between pedometer-determined ambulatory activity and body composition variables. *International journal of obesity and related metabolic disorders : journal of the International Association for the Study of Obesity*, 25(11), pp.1571–8. Available at: <http://www.nature.com/ijo/journal/v25/n11/full/0801783a.html> [Accessed February 11, 2015].
- Van Baak, M.A., Saris, V.H.M. (2005). Exercise and Obesity in Clinical Obesity in Adults and children. Editor: Kopelman, Catrerson, and Dietz. Published by Backwell, N. Pp. 363-379.
- Waloya, Tunggul, Rimbawan, Nuri Andarwulan. (2013). Hubungan antara Konsumsi Pangan dan Aktivitas Fisik dengan Kadar Kolesterol Darah Pria dan Wanita Dewasa di Bogor. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Maret 2013, 8(1): 9-16.
- WHO, 2012. WHO | Obesity and overweight. World Health Organisation Media Centre Fact Sheet No. 311. Available at:

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/#.U2gDIH5zIZ4.mendeley>.
- Widiantini, W. dan Tafal. (2014). . Aktivitas Fisik , Stres , dan Obesitas pada Pegawai Negeri Sipil Physical Activity , Stress and Obesity among Civil Servant. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 8 NO 7*. Februari. Artikel Penelitian.
- Wilborn, C. et al. (2005). Obesity: prevalence, theories, medical consequences, management, and research directions. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 2, pp.4–31. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2129146&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> [Accessed February 22, 2015].
- World Health Organization, (2010). Global recommendations on physical activity for health. 1.Exercise. 2.Life style. 3.Health promotion. 4.Chronic disease - prevention and control. 5.National health programs. I..ISBN 978 92 4 159 997 9
- Williams, P. T., & Wood, P. D. (2006). The effects of changing exercise levels on weight and age-related weight gain. *International Journal of Obesity* (2005), 30(3), 543–51. doi:10.1038/sj.ijo.0803172

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN BEROBAT
PENDERITA SKIZOFRENIA**

Riska Ratnawati
(Prodi Kesehatan Masyarakat,
STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun)

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit gangguan jiwa serius yang mengakibatkan perilaku psikotik kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah. Penderita Skizofrenia yang tidak berobat secara teratur bisa mengalami mengalami kekambuhan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli hingga September 2016 menggunakan rancang bangun penelitian case control study. Lokasi penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kaibon Madiun. Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi pada bulan Januari-Mei 2016 sebanyak 40 penderita. Variabel dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga sebagai variabel bebas dan tingkat kepatuhan berobat sebagai variabel terikat. Analisis data menggunakan uji chi square. Hasil analisis data menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan berobat penderita skizofrenia dalam menjalani pengobatan.

*Kata Kunci:
Dukungan keluarga –kepatuhan berobat-
penderita skizofrenia*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat diseluruh dunia adalah gangguan jiwa berat yaitu *Skizofrenia*. *Skizofrenia* merupakan salah satu penyakit gangguan jiwa serius yang mengakibatkan perilaku psikotik kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif yaitu bertambahnya kemunculan tingkah laku dalam kadar yang berlebihan dan menunjukkan penyimpangan dari fungsi psikologis seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi, dan gejala negative yaitu penurunan tingkahlaku, penyimpangan dari fungsi psikologis yang normal, berkurangnya keinginan bicara (Stuart, 2006).

WHO (2000) menyebutkan bahwa di seluruh dunia terdapat 45 juta orang yang menderita *skizofrenia*. Lebih dari 50% dari pasien *skizofrenia* tidak mendapat perhatian 90% diantaranya terdapat di negara berkembang. Jumlah pasien *skizofrenia* yang paling banyak terdapat di Western Pasifik yaitu 12,7 juta orang. Sedangkan di Indonesia sekitar 1% hingga 2% dari total penduduk menderita *skizofrenia* (Hawari, 2007)..

Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaibon jumlah penderita *skizofrenia* pada bulan Januari – Mei tahun 2016 mengalami penambahan penderita pada tiap bulannya. Sehingga jumlah seluruh pasien *skizofrenia* di UPTD Puskesmas Kaibon pada bulan Januari – Mei tahun 2016 adalah 40 orang.

Penatalaksanaan pengobatan *skizofrenia* merupakan salah-satu faktor utama keberhasilan penderita untuk sembuh. Pasien yang tidak patuh pada pengobatan akan memiliki resiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh pada pengobatan. Ketidapatuhan berobat ini yang merupakan alasan pasien kembali dirawat. Pasien yang kambuh membutuhkan waktu yang lebih lama untuk kembali pada kondisi semula dan dengan kekambuhan yang berulang kondisi pasien bisa semakin memburuk dan sulit untuk kembali ke keadaan semula. Pengobatan *skizofrenia* ini harus dilakukan terus-menerus sehingga pasien dapat dicegah

dari kekambuhan penyakit dan dapat mengembalikan fungsi untuk produktif serta akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidupnya (*Medicastore* dalam Yuliantika 2012).

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita skizofrenia di UPTD Puskesmas Kaibon Kabupaten Madiun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan bangun penelitian *case control study*. Lokasi penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kaibon Kabupaten Madiun.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Kaibon Kabupaten Madiun bulan Januari sampai dengan Mei tahun 2016 yang berjumlah 40 penderita. Keseluruhan populasi dalam penelitian ini digunakan sebagai sampel.

Variabel penelitian dibagi menjadi dua yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas penelitian adalah dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Variabel terikatnya adalah kepatuhan berobat. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Dukungan Keluarga pada Penderita Skizofrenia

Tabel 1. Dukungan Keluarga pada Penderita Skizofrenia

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persen
Tidak Mendukung	19	47,5
Mendukung	21	52,5
Jumlah	40	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 19 responden (47,5%) dan 21 responden mendapatkan dukungan keluarga (52,5%).

Tabel 2. Kepatuhan Berobat pada Penderita Skizofrenia

Kepatuhan Berobat	Jumlah	Persen
Tidak Patuh	17	42,5
Patuh	23	57,5
Jumlah	40	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh berobat sebanyak 17 responden (42,5%) dan 23 responden patuh berobat (57,5%).

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Skizofrenia

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Pengobatan		Total	
	Tidak patuh	Patuh	f	%
Tak Mendukung	12	7	19	63,2
Mendukung	5	16	21	76,2
Jumlah	17	23	40	100

p value =0,028

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh melakukan pengobatan terdapat pada kelompok responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 12 orang (63,2%) dibandingkan kelompok responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 5 orang (23,8%). Hasil analisis statistik diperoleh p value =0,028 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan berobat penderita *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Kaibon Kabupaten Madiun.

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Pada Penderita Skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada 40 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kaibon tentang dukungan keluarga pada penderita skizofrenia bahwa keluarga yang tidak mendukung sebanyak 19 orang (47,5%) dan keluarga yang mendukung sebanyak 21 orang (52,5%). Hal ini menunjukkan bahwa penderita *skizofrenia* di Wilayah

Kerja Puskesmas Kaibon memiliki dukungan keluarga yang baik.

Friedman (2010) membagi dukungan keluarga menjadi empat bentuk dukungan yaitu dukungan instrumental, emosional, informasional, dan penilaian. Keluarga pada penelitian ini memberikan dukungan instrumental, emosional dan informasional sebagai bentuk upaya yang dilakukan keluarga, berdasarkan bentuk dukungan yang diberikan. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan secara langsung oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan pasien. Dukungan instrumental yang diberikan meliputi seluruh aktivitas yang berorientasi pada tugas perawatan pasien dirumah. Pada penelitian ini, dukungan instrumental dipenuhi keluarga dengan menyiapkan obat, melakukan pengawasan minum obat, mencari alternatif pemberian obat jika pasien tetap tidak mau minum obat dan memenuhi kebutuhan finansial. Secara umum dukungan sosial, khususnya dukungan keluarga dalam melakukan pengawasan minum obat merupakan faktor yang membuat pasien patuh terhadap pengobatannya. Penjelasan tentang pentingnya obat harus terus-menerus dilakukan oleh keluarga dan tenaga kesehatan sampai pasien mempunyai kesadaran diri untuk minum obat, sehingga keluarga tidak perlu bersikap manipulative dalam pemberian obat. Dukungan emosional berupa ungkapan kasih sayang empati dan sikap menghargai sangat diperlukan pasien *skizofrenia*. Pada penelitian ini dukungan emosional keluarga adalah dengan menyemangati dan membesarkan hati penderitanya jika pasien merasa sedih akibat adanya stigma dari keluarga besar terkait kebutuhan pasien minum obat seumur hidup. Dukungan emosional sangat penting karena dengan kasih sayang yang diberikan keluarga terhadap penderita, penderita akan merasa dihargai dan dicintai. Kondisi ini memungkinkan penderita kooperatif dalam minum obat. Dukungan penilaian dalam keluarga adalah dengan memberikan umpan balik positif jika pasien menunjukkan perilaku patuh. Hal ini sesuai dengan konsep *reward* dan *punishment*, dimana pemberian reward (salah satu bentuknya adalah pujian) digunakan untuk memperkuat perilaku positif yang pada akhirnya perilaku ini dapat dipertahankan. Dukungan informasional

dalam keluarga dengan memberikan informasi pada anggota keluarga yang tidak mengerti tentang pengobatan pasien gangguan jiwa. Dukungan ini dilakukan oleh keluarga yang selalu berusaha memberikan penjelasan tentang gangguan jiwa dan manfaat minum obat bagi penderita.

Dukungan keluarga berperan besar dalam hal kepatuhan penderita *skizofrenia* dalam menjalani pengobatan, dengan adanya dukungan keluarga dapat memberikan kepercayaan diri pada penderita *skizofrenia* serta dorongan untuk patuh berobat sehingga dapat mengurangi kekambuhan pada penderita *skizofrenia*. Selain dukungan keluarga hal yang terpenting adalah sikap penderita *skizofrenia* sendiri untuk tetap yakin dapat sembuh dengan cara berobat teratur dan patuh dalam menjalani pengobatan. Sehingga penderita *skizofrenia* dapat sembuh tanpa mengalami kekambuhan.

Kepatuhan Berobat Penderita Skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada 40 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kaibon tentang Kepatuhan Berobat pada Penderita Skizofrenia bahwa responden yang tidak patuh sebanyak 17 orang (42,5 %) dan yang patuh sebanyak 23 orang (57,5 %). Hal ini menunjukkan bahwa penderita *skizofrenia* di Wilayah Kerja Puskesmas Kaibon memiliki kepatuhan berobat yang baik.

Kepatuhan minum obat dari pasien tidak lepas dari peranan penting dari keluarga, sehingga pasien yang patuh pada pengobatan prevalensi kekambuhannya berkurang. Walaupun skizofrenia adalah suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat ditangani kekambuhannya dengan melakukan pengobatan secara tepat jadwal berobat. Hal ini berarti dengan pengobatan yang teratur dan dukungan dari keluarga, masyarakat dan orang disekitar penderita besar kemungkinan penderita dapat bersosialisasi dan memiliki aktivitas seperti orang normal, dengan demikian maka prevalensi kekambuhan pasien dapat berkurang ataupun pasien tidak akan kambuh karena proses pengobatan pasien dilakukan sesuai dengan anjuran dan petunjuk dokter, sehingga kepatuhan

pasien minum obat baik, dan prevalensi kekambuhan pasien berkurang bahkan tidak pernah kambuh dalam kurun waktu 1-2 tahun (Kaunang, 2015).

Keluarga mengatakan pasien tidak meminum obat karena efek samping obat, rasa obat yang pahit, banyaknya obat yang diminum oleh pasien skizofrenia, dan kesulitan mendapatkan obat sebagai faktor penyebab ketidakpatuhan dari aspek obat. Efek samping obat yang dirasakan penderita *skizofrenia* tidak hanya mengganggu secara fisik, namun juga mengganggu aktivitas, dan konsentrasi penderita skizofrenia.

Dari hasil penelitian ini bahwa kepatuhan minum obat pasien *skizofrenia* perlu mendapatkan dukungan penuh dari keluarga, karena keluarga merupakan orang terdekat dengan penderita *skizofrenia*. Keluarga yang mendorong penderita untuk patuh pada pengobatan, keluarga yang mendampingi penderita selama menjalani pengobatan, dengan dukungan dari keluarga penderita skizofrenia akan patuh pada pengobatan, sehingga prevalensi kekambuhan pada pasien skizofrenia akan berkurang.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kaibon

Berdasarkan tabel 3 diketahui ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita *skizofrenia* (p value = 0,028). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada penderita skizofrenia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Yoga (2011) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien *skizofrenia* di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien *skizofrenia* dimana penelitian Yoga (2011) menggunakan populasi yaitu keluarga yang membawa pasien kontrol ulang ke poliklinik rumah sakit jiwa (Yuliantika, 2012).

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Emnina (2010) yang menyebutkan bahwa keluarga

memberikan dukungan yang adekuat dan terus-menerus selama pasien di rawat, baik dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan emosional. Para pasien merasa bahwa keluarga merupakan penyemangat hidup yang memberikan dorongan serta dukungan yang dibutuhkan baik berupa formal maupun informal. Akan tetapi keluarga juga dapat menjadi hambatan dari pasien, dimana keluarga sendiri kurang merespon dan memberikan dukungan kepada penderita yang seolah mereka anggap penderita bukan bagian dari keluarga (Yuliantika, 2012).

Dukungan keluarga yang baik jika diimbangi dengan penguasaan ilmu yang baik, mekanisme coping keluarga yang baik dan perawatan terhadap keluarga yang sakit dengan baik maka akan memperkecil tingkat kekambuhan penderita *skizofrenia*. Hal ini sesuai dengan teori Friedman (2010) bahwa dukungan informasional yaitu keluarga dapat menyediakan informasi, solusi dari masalah yang sedang dihadapi, memberikan nasehat, pengarahan dan saran. Keluarga dapat menyediakan informasi tentang penyakit yang sedang diderita, pada dukungan informasi ini keluarga penghimpun informasi dan pemberi informasi yaitu dokter yang merawat pasien.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Simatupang (2005) mengatakan bahwa semakin mendapat informasi tentang pemakaian obat semakin patuh dalam pelaksanaan minum obat dan semakin tidak mendapatkan informasi tentang pemakaian obat semakin tidak patuh. Sehingga, keluarga yang mempunyai pendidikan rendah tidak menutup kemungkinan untuk tidak bisa memberikan informasi yang baik bagi penderita *skizofrenia*. Keluarga yang berpendidikan rendah pun juga mampu untuk memberikan informasi yang baik kepada penderita *skizofrenia* (Yuliantika, 2012).

Faktor sosial ekonomi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara hidup seseorang. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya. Serta sebaliknya semakin rendah tingkat ekonomi seseorang maka ia

akan kurang tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan (Setiadi, 2008).

Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan berpengaruh pada fungsi ekonomis keluarga yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi, dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan penderita *skizofrenia* dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Kaibon Kabupaten Madiun.

Saran yang diberikan berdasarkan kesimpulan ditujukan pada petugas kesehatan dan masyarakat dan penderita *skizofrenia*. Bagi petugas kesehatan untuk terus melakukan kunjungan rumah keluarga penderita *skizofrenia* sehingga mereka dapat membantu proses penyembuhan atau perawatan kepada penderita *skizofrenia*. Bagi masyarakat hendaknya lebih meningkatkan dukungan keluarga kepada penderita *skizofrenia* agar penderita *skizofrenia* merasa terdorong, dan percaya diri dalam melaksanakan pengobatan *skizofrenia* dengan rutin. Bagi penderita *skizofrenia* harus lebih rutin dalam menjalani pengobatan sehingga penderita tidak mengalami kekambuhan. Bagi penderita *skizofrenia* yang mengalami kekambuhan agar rutin dalam menjalani pengobatan sehingga tidak mengalami kekambuhan yang lebih parah

DAFTAR PUSTAKA

- Friedman, Marilyn M. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek. Jakarta. : EGC.
- Hawari, D. (2007). Hubungan Pengetahuan dan Peran Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Gejala Relaps. http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/5FIKE_SSIKEPERERAWATAN/1010712005/AB%201.pdf, diakses 10 September 2016
- Kaunang, Ireine dkk. (2015). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit

Prof. V.L. Ratumbusang Manado. UNSRAT, Manado. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2211>. diakses 10 September 2016.

- Setiadi,(2008). Keperawatan Keluarga.Jakarta. EGC
- Simatupang, T. (2005). faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan minum obat pada klien skizofrenia yang kambuh di Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru. Tidak dipublikasikan:PSIK Andalas.
- Stuart, Gail W. (2006). Buku Saku Keperawatan Jiwa (Edisi 5). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yiliantika, Jumaini, Febriana ,Sabrian. (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia. Riau : Universitas Riau. Tersedia dalam dalam <http://repository.unri.ac.id/handle/JURNAL.pdf> diakses 20 September 2016.
- Yoga, Muhammad Isa Syahputra. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Minum Obat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan. Disertasi Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. <http://text.123dok.com/document/22157-hubungan-dukungan-keluarga-dengan-kepatuhan-pasien-minum-obat-di-poliklinik-rumah-sakit-jiwa-daerah-provinsi-sumatera-utara-medan.htm>. Diakses 23 September 2016.

TOTAL MIKROBA DAN ESCHERICHIA COLI PADA PANGAN JAJANAN

Grinnasty Clawdya Siahaya
(Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kesehatan,
Universitas Kristen Indonesia Maluku)

ABSTRAK

Kasus keracunan makanan banyak terjadi pada anak Sekolah Dasar dikarenakan kualitas makanan jajanan yang buruk dan tidak memenuhi syarat karena mengandung cemaran mikroba yang melebihi ambang batas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kontaminasi bakteri *Escherichia coli* pada pangan jajanan anak sekolah di lingkungan SDN Teladan Kota Ambon. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif untuk mengetahui jumlah total mikroba dan mengidentifikasi keberadaan mikroba patogen *E.coli* pada jajanan (makanan dan minuman) di kompleks SDN Teladan Kota Ambon. Pengambilan sampel dilakukan pada penjajah makanan baik dari kantin sekolah maupun pedagang di lingkungan sekolah dengan cara purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 6 jajanan pangan yang terdiri atas 3 sampel minuman es dan 3 sampel makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah total mikroba yang diuji pada jajanan makanan di kompleks SDN Teladan Kota Ambon untuk jenis minuman es krim cup berjumlah $2,2 \times 10^2$ CFU/ml, es sirup orange $2,5 \times 10^6$ CFU/ml dan es lilin coklat $5,2 \times 10^2$ CFU/ml. Sedangkan untuk jenis jajanan pisang goreng berjumlah 9×10^3 CFU/ml, singkong goreng $2,5 \times 10^6$ CFU/ml dan patatas goreng 25×10^1 CFU/ml. terkait keberadaan *Escherichia coli* pada pangan jajanan diperoleh hasil empat sampel jajanan pangan yang teridentifikasi positif mengandung bakteri *E.coli* yaitu es krim cup, es sirup orange, es lilin cokelat dan pisang goreng. Sedangkan sampel jajanan yang tidak mengandung *E.coli* adalah singkong goreng dan patatas goreng. Kesimpulan penelitian semua sampel sampel minuman (es krim cup, es sirup orange, es lilin cokelat) dan jajanan pisang dan singkong goreng tidak aman dikonsumsi sedangkan sampel jajanan makanan patatas goreng aman dikonsumsi. Kata Kunci : Pangan Jajanan, Total Mikroba, *E.coli*

PENDAHULUAN

Aset terbesar dan paling berharga bagi manusia adalah kesehatan. Untuk menjaga agar tubuh tetap sehat menuntut persyaratan pangan yang bukan saja harus bergizi, tetapi juga harus aman dikonsumsi serta memiliki mutu yang baik. Makanan yang sehat dan aman merupakan salah satu faktor yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kualitas makanan baik secara bakteriologis, kimiawi maupun fisik, harus selalu dipertahankan agar masyarakat dapat terhindar dari penyakit/gangguan kesehatan (Arisman, 2009)

Anak usia sekolah merupakan investasi bangsa, karena merupakan generasi penerus bangsa. Kualitas bangsa di masa depan ditentukan oleh kualitas anak-anak saat ini. Tumbuh kembang anak usia sekolah yang optimal tergantung pemberian nutrisi dengan kualitas dan kuantitas yang baik serta benar. Dalam masa tumbuh kembang tersebut pemberian nutrisi atau asupan makanan pada anak tidak selalu dapat dilaksanakan dengan sempurna. Anak-anak usia sekolah dasar juga merupakan kelompok umur yang rentan terhadap berbagai macam penyakit, sehingga jika kualitas makanan jajanan buruk akan mempengaruhi proses belajar mengajar dan berdampak pada prestasi belajar anak Sekolah Dasar. Lebih lanjut lagi kejadian keracunan makanan akan mempengaruhi derajat kesehatan anak Sekolah Dasar sehingga mengganggu tumbuh kembang anak. Maka sedapat mungkin kejadian keracunan makanan pada anak Sekolah Dasar harus dicegah (Yunaenah, 2009). Salah satunya adalah dengan pengawasan terkasit dengan keamanan pangan jajanan anak sekolah (PJAS). Hal ini sangat penting mengingat anak sekolah merupakan cikal bakal Sumber Daya Manusia (SDM) suatu bangsa. Pembentukan kualitas SDM sejak masa sekolah akan mempengaruhi kualitasnya pada saat mereka mencapai usia produktif.

Pangan jajanan merupakan makanan atau minuman yang disajikan dalam wadah atau sarana penjualan di pinggir jalan, tempat umum atau tempat lain, yang terlebih dahulu sudah dipersiapkan atau dimasak di tempat produksi atau di rumah atau di tempat berjualan. Makanan tersebut dapat langsung dimakan atau dikonsumsi

tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Menurut Depkes RI (2003), makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan/restoran, dan hotel.

Adriani dan Wirjatmadi (2012) mengemukakan bahwa keamanan pangan jajanan sekolah perlu lebih diperhatikan karena berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak sekolah. Makanan yang sering menjadi sumber keracunan adalah makanan ringan dan jajanan, karena biasanya makanan ini merupakan hasil produksi industri makanan rumahan yang kurang dapat menjamin kualitas produk olahannya.

Pangan jajanan memegang peranan yang cukup penting dalam memberikan asupan energi dan gizi bagi anak-anak usia sekolah. Hasil survei yang dilakukan di Bogor pada tahun 2004 menyatakan sebanyak 36% kebutuhan energi anak sekolah diperoleh dari pangan jajanan yang dikonsumsi. Akan tetapi, tingkat keamanan pangan jajanan cukup memprihatinkan (BPOM, 2007). Data Laporan Tahunan Badan POM 2011 yang melakukan sampling dan pengujian laboratorium terhadap Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) yang diambil dari 866 Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah yang tersebar di 30 kota di Indonesia menunjukkan sebanyak 4.808 sampel pangan jajanan anak sekolah 1.705 (35,46%) sampel diantaranya tidak memenuhi syarat (TMS) keamanan dan atau mutu pangan. Dan setelah melakukan pengujian terhadap parameter uji cemaran mikroba, diperoleh hasil 789 (16,41%) sampel mengandung ALT melebihi batas maksimal, 570 (11,86%) sampel mengandung bakteri *Coliform* melebihi batas maksimal, 253 (5,26%) sampel mengandung Angka Kapang-Khamir melebihi batas maksimal, 149 (3,10%) sampel tercemar *Escherichia coli*, 18 (0,37%) sampel tercemar *Staphylococcus aureus* dan 13 (0,27%) sampel tercemar *Salmonella* (BPOM, 2011).

Kasus keracunan makanan pada anak Sekolah Dasar termasuk kelompok umur yang rentan terhadap penyakit, sehingga jika kualitas makanan jajanan buruk akan

mempengaruhi proses belajar mengajar dan berdampak pada prestasi belajar anak Sekolah Dasar. Lebih lanjut lagi kejadian keracunan makanan akan mempengaruhi derajat kesehatan anak Sekolah Dasar sehingga mengganggu tumbuh kembang anak. Maka sedapat mungkin kejadian keracunan makanan pada anak Sekolah Dasar harus dicegah (Yunaenah, 2009).

Bahaya biologi (mikroba) pada pangan perlu mendapat perhatian karena jenis bahaya ini yang sering menjadi agen penyebab kasus keracunan pangan. Salah satu bakteri yang sering dijadikan indikator terjadinya pencemaran makanan adalah *Escherichia coli*. Bakteri *E.coli* merupakan bagian terbesar dari flora usus. Bakteri ini dahulu dianggap sebagai bakteri yang tidak patogen didalam saluran pencernaan dan baru menjadi pathogen apabila berada didalam jaringan tubuh diluar saluran pencernaan. Keberadaan *Escherichia coli* pada pangan dapat menunjukkan praktek sanitasi lingkungan yang buruk. Pada saat ini sudah banyak ditemukan *E. coli* dari tinja penderita diare. (Fardiaz, 1993; Wijaya, 2009). Supardi dan Sukanto (1999) mengemukakan bahwa *E.coli* dapat menyebabkan diare pada bayi. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, angka morbiditas diare berdasarkan umur di Kota Ambon pada tahun 2013 terdapat 1.329 kasus, dimana angka kasus tertinggi terdapat pada golongan umur 5-14 tahun dengan jumlah kasus 591 kasus. Diikuti dengan golongan umur 15-44 tahun dengan jumlah 383 kasus. Sedangkan untuk kasus terdah pada golongan umur diatas 45 tahun dengan jumlah sebanyak 30 kasus (Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, 2013). Dari data tersebut, terlihat bahwa angka morbiditas diare tertinggi terjadi pada golongan umur 5-14 tahun yang mana umur tersebut merupakan usia anak-anak yang duduk di bangku TK, SD dan SMP. Tingginya angka morbiditas diare ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya perilaku mengkonsumsi makanan dan minuman jajanan yang tidak bersih. Menurut Arisman (2009), kasus diare yang terjadi di negara berkembang disebabkan oleh makanan yang tercemar.

Dengan melihat potensi makanan jajanan anak Sekolah Dasar yang demikian besar dan tingkat kerawanan makanan jajanan yang juga tinggi, maka peneliti merasa perlu dilakukan penelitian tentang

uji cemaran mikroba patogen *E. coli* pada pangan jajanan (makanan dan minuman) anak sekolah di kompleks SDN Teladan di Kota Ambon.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui total mikroba dan mengidentifikasi keberadaan *Escherichia coli* pada pangan jajanan anak sekolah di lingkungan SDN Teladan di Kota Ambon

METODE PENELITIAN

Jenis Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Eksploratif Deskriptif*. Untuk mengetahui jumlah total mikroba dan keberadaan bakteri patogen *Escherichia coli* pada jajanan (makanan dan minuman) anak sekolah di Lingkungan SDN Teladan Kota Ambon.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kantin makanan jajanan yang ada di lingkungan Sekolah Dasar Negeri Teladan Ambon. Pengambilan sampel dilakukan pada penjajah makanan baik dari kantin sekolah maupun pedagang di lingkungan SDN Teladan dengan cara *purposive sampling* berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti, yaitu makanan yang disajikan tidak dalam keadaan panas/hangat dan makanan yang dicurigai cemaran mikroba tinggi, seperti disajikan menggunakan tangan (tanpa alat/alas tangan), dipajan tidak menggunakan wadah tertutup serta tidak dikemas dalam wadah tertutup. Pengolahan data jumlah mikroba yang diperoleh dari hasil laboratorium selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membahas mengenai hasil penelitian. Data hasil laboratorium mengenai total mikroba dan jenis mikroba patogen pada setiap sampel dianalisis secara deskriptif.

Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di kantin lingkungan SDN Teladan dan Tempat Jajanan Makanan di luar SDN Teladan, Kota Ambon. Proses persiapan peralatan dan pengambilan sampel makanan jajanan sampai dengan pengujian berlangsung di Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan-UKIM dan Laboratorium BTKL PP Ambon. Penelitian

ini dilaksanakan pada bulan Juni s/d Agustus 2014.

Alat dan Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini *Plate Count Agar (PCA)*, Larutan Butterfields's Phosphate Buffered (BFP), *Lauryl Tryptose Broth*, *Simmon Citrat Agar*, *EC Broth*, Levine Eosin Methylene Blue Agar (TB 1%), MR-VP Broth, Reagen Pewarna Gram, Koser Citrat Broth, Reagen Konvac, Alpha Naphthol. Alat yang digunakan dalam penelitian ini meliputi cawan petri, alat gelas (Pirex), oven, pipet, incubator, mikroskop, coloni counter, jarum ose, autoklaf, lampu spiritus.

Pengujian dan Analisis Data

Proses persiapan peralatan dan pengambilan sampel makanan jajanan sampai dengan pengujian berlangsung di Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan-UKIM dan Laboratorium BTKL PP Ambon. Pengolahan data (TPC dan *E.Coli*) yang diperoleh dari hasil laboratorium selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan dinarasikan secara deskriptif.

HASIL PENELITIAN.

Analisis Total Mikroba Jajanan Makanan dan Minuman di Lingkungan SD Teladan Ambon

Hasil analisis total mikroba pada jajanan makanan dan minuman di lingkungan SD Teladan Ambon dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Uji Total Mikroba Sampel Jajanan Minumandan Makanan di Lingkungan SD Teladan Ambon

Sampel	TPC (CFU/ml)	Ambang Batas * CFU/gram atau ml	Ket
Minuman (A)	A1	$2,2 \times 10^2$	5×10^4 Aman
	A2	$5,05 \times 10^5$	1×10^2 Tidak Aman
	A3	$5,2 \times 10^2$	1×10^4 Aman
Makanan (B)	B1	9×10^3	1×10^4 Aman
	B2	$2,5 \times 10^5$	1×10^4 Tidak Aman
	B3	5×10^1	1×10^4 Aman

Keterangan;

A : Minuman

A1 : Es Cream Cup

B1 : Pisang Goreng

- A2 : Es Sirup
 B2 : Singkong Goreng
 A3 : Es Lilin Coklat
 B3 : Patatas Goreng

*) Ambang Batas berdasarkan standar SNI No. 7388-2009 tentang Batas Maksimum Cemar Mikroba Dalam Bahan Pangan

Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil analisis untuk sampel jenis minuman (A) untuk jenis minuman Es Sirup Orange (A2) memiliki total mikroba yang tinggi yaitu $5,05 \times 10^5$ CFU/ml dan berada di atas ambang batas atau tidak aman untuk dikonsumsi. Sedangkan untuk jenis minuman Es Cream Cup (A1) dan Es Lilin Coklat (A3) masih aman untuk dikonsumsi berdasarkan standar SNI tentang batas maksimum cemaran mikroba dalam makanan karena memiliki jumlah mikroba yang masih berada di bawah ambang batas yaitu $2,2 \times 10^2$ CFU/ml dan $5,2 \times 10^2$ CFU/ml. Hasil analisis total mikroba untuk sampel jajanan jenis makanan gorengan, diperoleh data jumlah total mikroba untuk jenis jajanan singkong goreng $2,5 \times 10^6$ CFU/ml yang jika berdasarkan standar SNI No.7388-2009 jumlah tersebut berada di atas ambang batas dan tidak aman untuk dikonsumsi. Sedangkan untuk jenis makanan gorengan lainnya yaitu pisang goreng dan patatas goreng jumlah total mikroba masih berada di bawah ambang batas yaitu 9×10^3 CFU/ml (pisang goreng) dan 5×10^1 CFU/ml (patatas goreng).

Identifikasi bakteri *E. coli* pada sampel Pangan Jajanan Anak Sekolah di lingkungan SD Teladan Kota Ambon

Hasil uji identifikasi keberadaan bakteri *E.coli* pada sampel jajanan minuman dan makanan dapat dilihat pada Tabel 2. Terlihat bahwa hasil uji identifikasi bakteri *E.coli* pada ketiga jenis sampel jajanan minuman yaitu es yakni es krim cup, es sirup orange dan es lilin coklat terindikasi positif tercemar dengan bakteri *E.coli*. Sedangkan untuk sampel jajanan jenis makanan, hanya satu sampel saja yang terindikasi tercemar bakteri *E. coli* yaitu jenis pisang goreng. Sedangkan dua sampel yang lainnya yaitu singkong goreng dan patatas goreng diperoleh hasil negatif terhadap keberadaan *E.coli*.

Tabel 2. Identifikasi Bakteri *E. Coli* pada Sampel Jajanan Minumandan Makanan di Lingkungan SD Teladan Ambon

	Sampel	<i>E. coli</i> (CFU/g)
Minuman (A)	A1 (Es krim cup)	(+) Positif
	A2 (Es Sirup Orange)	(+) Positif
	A3 (Es Lilin Coklat)	(+) Positif
Makanan (B)	B1 (Pisang Goreng)	(+) Positif
	B2 (Singkong Goreng)	(-) Negatif
	B3 (Patatas Goreng)	(-) Negatif

PEMBAHASAN

Total Mikroba Pada Pangan Jajanan Anak Sekolah di Lingkungan SD Teladan Ambon

Pengujian Total Mikroba pada sampel pangan jajanan (makanan dan minuman) yang di jual di lingkungan SD Teladan Ambon baik di dalam maupun di luar lingkungan sekolah dengan menggunakan metode *Total Plate Count* (TPC) bertujuan untuk menghitung jumlah mikroorganisme yang ada di dalam suatu bahan pangan dalam hal ini pangan jajanan. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat terkait dengan pengujian total mikroba, ternyata didapati bahwa masih ada pangan jajanan yang tidak aman untuk dikonsumsi yakni untuk jenis es sirup dan pisang goreng. Aman atau tidaknya makanan jajanan tersebut dikarenakan jumlah total bakteri yang dianalisa pada sampel tersebut telah melebihi batas maksimum yang ditentukan berdasarkan standar SNI No. 7388-2009 tentang Batas Maksimum Cemaran Mikroba Dalam Bahan Pangan. Hal ini dapat dibuktikan melalui hasil uji yang diperoleh pada sampel tersebut, dimana dari enam sampel minuman dan makanan, terdapat dua jenis sampel yaitu minuman es sirup orange dengan jumlah total mikroba $5,05 \times 10^5$ CFU/ml yang mana jumlah tersebut sudah berada di atas ambang batas yang ditentukan yaitu sudah lebih dari 1×10^2 CFU/ml, sedangkan untuk sampel makanan singkong goreng jumlah total mikroba $2,5 \times 10^6$ CFU/ml dan dinyatakan tidak aman dikonsumsi karena sudah melebihi ambang batas yang ditentukan yakni sebesar 1×10^4 CFU/gram.

Sampel jenis es sirup orange merupakan jenis jajanan yang dijual di luar lingkungan sekolah atau tidak dijual di dalam kantin sekolah dengan jumlah mikroba pada es sirup lebih tinggi dibanding dengan sampel es yang lain. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya tidak hygiennya pedagang dalam pembuatan es sirup yang ditunjukkan dengan perilaku pedagang yang tidak melakukan cuci tangan pakai

sabun sebelum menyajikan es. Selain itu, alat pemukul es yang digunakan untuk menghancurkan es batu, *booxcooler* tempat menyimpan es yang juga tidak bersih. Sumber cemaran lainnya pada sampel es sirup orange adalah es batu. Berdasarkan hasil wawancara dengan pedagang, ternyata es yang digunakan oleh pedagang bukanlah es yang dibuat sendiri, melainkan dibeli dari pedagang es batu. Sehingga apakah produsen es balok tersebut menggunakan air masak atau mentah dalam pengolahan es batu, ataupun kebersihan diri /personal hygiene dari penjual es batu juga sangat mempengaruhi tingginya angka jumlah cemaran mikroba dalam sampel tersebut.

Jenis sampel jajanan makanan singkong goreng ini merupakan jenis makanan gorengan yang dijajakan atau dijual di dalam lingkungan sekolah atau kantin sekolah. Tingginya jumlah mikroba pada sampel tersebut dapat disebabkan karena pencemaran silang (*cross contamination*) antara pedagang/penjamah makanan yang tidak higienis/bersih dengan jajanan tersebut ataupun terjadi pencemaran ulang (*recontamination*) terhadap makanan yang sudah dimasak. Kebersihan dari pedagang/pengolah makanan merupakan faktor yang sangat penting sehingga dapat mencegah terjadinya *crosscontamination* ataupun *recontamination*. Proses terjadinya pencemaran berdasarkan Depkes (2004) dapat dibedakan atas 3 cara, yaitu 1) pencemaran langsung (*directcontamination*) yaitu adanya bahan pencemar yang masuk ke dalam bahan makanan secara langsung karena ketidaktahuan atau kelalaian baik disengaja maupun tidak disengaja; 2) Pencemaran Silang (*cross contamination*) yaitu kontaminasi yang terjadi secara tidak langsung sebagai akibat ketidaktahuan dalam pengelolaan makanan; dan 3) Pencemaran ulang (*recontamination*) yaitu pencemaran yang terjadi terhadap makanan yang telah dimasak sempurna. Selain itu, wadah tempat penyajian dari sampel jajanan tersebut tidak selalu tertutup, dan semua jenis gorengan diletakkan ke dalam satu tempat yang sama. Salah satu prinsip dari penyajian makanan berdasarkan Depkes (2004) diantaranya prinsip wadah dimana setiap jenis makanan ditempatkan dalam wadah terpisah masing-masing dan diusahakan wadah tertutup terutama wadah yang

berada tidak pada satu level dengan wadah lainnya. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi rekontaminasi, bila salah satu jenis makanan tercemar maka yang lain dapat diamankan dan dapat memperpanjang masa saji makanan sesuai dengan tingkat kerawanan makanan.

Faktor pengolahan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah dan jenis mikroba di dalam makanan. Para penjual makanan jajanan perlu memperhatikan cara atau proses pengolahan makanan yang baik dan aman dari cemaran. Supardi dan Sukamto (1999) mengemukakan bahwa jumlah dan jenis mikroba yang dominan di dalam makanan dipengaruhi oleh faktor pengolahan yang diterapkan pada makanan tersebut. Proses pengolahan dengan menggunakan pemanasan dapat membunuh sebagian atau seluruh mikroba, terutama yang tidak tahan panas. Fardiaz (1992) mengemukakan bahwa proses pengolahan yang kurang baik dapat menambah jumlah dan jenis mikroorganisme yang terdapat di dalam makanan, misalnya proses pencucian bahan menggunakan air yang tidak bersih, kontaminasi dari alat-alat pengolahan yang digunakan, serta penyimpanan yang kurang baik yang mendukung pertumbuhan mikroorganisme dengan baik. Menurut Pasha dkk (2013), makanan yang telah matang sebaiknya dimakan untuk menghindari kontaminasi bakteri dalam makanan sehingga menghindari masuknya bakteri dalam tubuh. Apabila makanan tidak segera dikonsumsi, sebaiknya disimpan pada lingkungan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan bakteri dan pada suhu seharusnya makanan tersebut disajikan. Kebiasaan menyimpan atau menjajakan makanan selama beberapa jam pada suhu kamar, terutama makanan siap santap berisiko tinggi ($pH > 4,5$; dan $A_w > 0,85$) dapat menimbulkan resiko bahaya bagi kesehatan.

Pertumbuhan mikroorganisme pada makanan jajanan dipengaruhi juga oleh beberapa faktor diantaranya suhu, kelembaban, kandungan air dan zat gizi. Supardi dan Sukamto (1999) mengemukakan bahwa populasi setiap mikroorganisme yang terdapat pada setiap makanan, mengenai jumlah dan jenisnya, biasanya sangat beragam. Hal tersebut dikarenakan oleh adanya pengaruh selektif terhadap jumlah dan jenis mikroorganisme

awal yang terdapat pada makanan. menurut Yusuf (2004), zat gizi dan kelembaban merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan mikroorganisme dalam makanan, dimana semua mikroorganisme memerlukan zat gizi yang akan menyediakan energi, nitrogen untuk mensintesis protein, vitamin dan mineral yang berkaitan dengan faktor pertumbuhan.

Berdasarkan hasil yang diperoleh tersebut, maka diperlukan praktek hygiene pengolahan dan pedagang yang baik, sehingga kontaminasi atau jumlah mikroba dalam makanan dapat diminimalisasi atau dikurangi sampai berada di bawah ambang batas yang ditentukan, sehingga makanan ataupun minuman yang dikonsumsi oleh anak sekolah dapat dinyatakan aman.

Identifikasi Bakteri *Eschechia coli* (*E. coli*) pada Sampel Jajanan Anak Sekolah di Lingkungan SD Teladan Kota Ambon

Identifikasi keberadaan bakteri *Escherichia coli* pada pangan jajanan anak sekolah (PJAS) baik makanan dan minuman yang dijual atau di sekitar lingkungan sekolah SD Teladan menunjukkan bahwa dari keenam sampel makanan dan minuman, empat sampel yakni es krim cup, es sirup orange, es lilin coklat dan pisang goreng dinyatakan positif tercemar bakteri *E. coli*, sedangkan dua sampel yang lainnya yaitu singkong dan patatas goreng memberikan hasil *E. coli* negatif. Berdasarkan PerMenkes Nomor : 1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang Hygiene Sanitasi Jasa Boga, kesemua jenis sampel makanan tersebut harus berada pada batas syarat negatif (-) terhadap bakteri *E. coli*. Keberadaan kandungan *E. coli* dalam pangan jajanan anak sekolah (PJAS) di kantin lingkungan SD Teladan Kota Ambon dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu air yang digunakan untuk mencuci tangan dan peralatan menyajikan makanan, air yang digunakan sebagai bahan baku pembuatan es.

Menurut Farids dkk (2007), *Escherichia coli* di dalam makanan dan minuman paling umum dijadikan sebagai indikator adanya pencemaran. *E. coli* merupakan flora normal yang paling banyak terdapat pada saluran pencernaan manusia dan hewan yang jika dalam jumlah yang banyak akan mencemari lingkungan. Alat-alat yang digunakan dalam industri pengolahan pangan sering terkontaminasi oleh *E. coli*

yang berasal dari air yang digunakan untuk mencuci. Kontaminasi bakteri pada makanan merupakan suatu tanda praktek sanitasi belum baik. Sesuai dengan pendapat Supardi dan Sukamto (1999), yang menyatakan juga bahwa *E. coli* merupakan flora normal yang hidup di dalam saluran pencernaan hewan dan manusia yang mudah mencemari air. Sehingga kontaminasi bakteri ini pada makanan biasanya berasal dari air yang telah terkontaminasi. Selain itu proses kontaminasi silang dapat terjadi juga melalui alat yang digunakan karena telah terkontaminasinya air pencucian dengan *E. coli*. Terjadinya kontaminasi bakteri ini pada makanan atau alat-alat pengolahan merupakan suatu tanda bahwa praktek sanitasi kurang bersih. Sehingga dapat dikatakan juga bahwa teridentifikasinya bakteri *E. coli* dalam makanan jajanan yang di jual di lingkungan SD Teladan Kota Ambon dapat bersumber dari air yang digunakan, apakah untuk mencuci alat, ataupun pada bahan baku (es batu) yang digunakan. Menurut BPOM Provinsi Maluku (2014) dalam Bappeda Provinsi Maluku (2015), jenis Pangan Jajanan Anak Sekolah yang terbanyak Tidak Memenuhi Syarat adalah minuman ringan dan es, dan hal ini disebabkan karena penggunaan es batu pada PJAS tidak memenuhi syarat hygiene sanitasi (tercemar kuman MPN Coliform dan MPN *E. coli*).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap para pedagang pangan jajanan anak sekolah (PJAS), didapati bahwa dalam penyajian makanan tidak memperhatikan tingkat higienitas pedagang, seperti melakukan cuci tangan menggunakan sabun pada air mengalir sebelum menyajikan minuman atau makanan. Proses mencuci tangan yang dilakukan oleh pedagang menggunakan air yang ditampung di baskom bukan air mengalir dan air itu juga digunakan mencuci peralatan kotor. Hygiene dari penjamah/pedagang makanan dan minuman merupakan faktor penting dalam menjaga keamanan dan kualitas makanan jajanan. Yunaeah (2009) mengemukakan bahwa terdapatnya bakteri *E. coli* pada jajanan makanan dan minuman dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kondisi sanitasi lingkungan, proses pengolahan, tenaga penjamah atau pedagang makanan jajanan, peralatan yang digunakan, serta cara penyajian

makanan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kurniadi dkk (2013) dimana penelitian yang dilakukan melihat hubungan antara faktor kontaminasi (pengolahan makanan, penyajian makanan, konstruksi bangunan, fasilitas sanitasi dan tenaga penjamah) dengan bakteri *E. coli*. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa penyajian makanan, sanitasi dan tenaga penjamah memiliki hubungan yang signifikan, dimana jika variabel ini memenuhi syarat tentunya akan mengurangi kontribusi terjadinya kontaminasi *E. coli* pada makanan jajanan di lingkungan kantin sekolah dasar Wilayah Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar. Dari semua faktor tersebut, faktor yang paling dominan terhadap kontaminasi *E. coli* pada makanan jajanan adalah penyajian makanan.

Pangan yang biasanya terkontaminasi *E. coli* adalah makanan setengah matang dan pangan cepat saji serta keju yang berasal dari susu yang tidak di pasteurisasi dengan baik. Sanitasi yang baik, memasak sampai suhu 65°C, memanaskan kembali masakan dan menyimpan makanan di lemari es pada suhu 4°C atau kurang merupakan cara untuk mengontrol *E. coli* (BSNI, 2009). Pertumbuhan bakteri *E. coli* pada suhu antara 10-40°C dengan suhu optimum 37°C, hidup secara aerob dan anaerob fakultatif. pH optimum pertumbuhan *E. coli* pada pH 7,0-7,5 dengan pH minimum 4,0 dan maksimum pH 9,0. Bakteri *E. coli* sensitif terhadap panas dan dapat diinaktivkan pada suhu pasteurisasi makanan atau selama pemasakan (Supardi dan Sukanto, 1999).

Keberadaan *E. coli* dalam makanan jajanan anak sekolah akan sangat berdampak terhadap kesehatan anak sekolah setelah mengkonsumsi makanan yang telah tercemar *E. coli*. Penyakit akibat makanan (*food borne disease*) yang terjadi setelah mengkonsumsi pangan umumnya disebut dengan keracunan. Pangan dapat menjadi beracun karena telah terkontaminasi oleh bakteri patogen yang kemudian dapat tumbuh dan berkembang selama penyimpanan sehingga mampu memproduksi toksin yang dapat membahayakan manusia. Keracunan pangan oleh bakteri dapat berupa intoksikasi atau infeksi. Intoksikasi disebabkan oleh adanya toksin bakteri yang terbentuk didalam makanan pada saat bakteri bermultiplikasi, sedangkan

keracunan pangan berupa infeksi, disebabkan oleh masuknya bakteri ke dalam tubuh melalui makanan yang terkontaminasi dan tubuh memberikan reaksi terhadap bakteri tersebut (BPOM, 2008). Ariyani dan Faisal (2006) mengemukakan bahwa anak-anak terutama anak sekolah rentan terhadap penyakit gangguan pencernaan yang diakibatkan oleh mikroorganisme tertentu seperti diare dan penyakit thypus. Oleh sebab itu dianjurkan makanan yang telah matang sebaiknya segera dimakan untuk menghindari kontaminasi bakteri dalam makanan sehingga menghindari masuknya bakteri di dalam tubuh.

Keamanan pangan jajanan sekolah perlu lebih diperhatikan karena berperan penting di dalam pertumbuhan dan perkembangan anak sekolah. Makanan yang sering menjadi sumber keracunan adalah makanan ringan dan jajanan, karena biasanya makanan ini merupakan hasil produksi industri makanan rumahan yang kurang dapat menjamin kualitas produk olahannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Jumlah Total Mikroba pada makanan jajanan di Kompleks SD Teladan Kota Ambon untuk jenis minuman es krim cup berjumlah $2,2 \times 10^2$ CFU/ml, es sirup orange $2,5 \times 10^6$ CFU/ml, dan es lilin coklat $5,2 \times 10^2$ CFU/ml. Sedangkan untuk jenis jajanan makanan yaitu pisang goreng 9×10^3 CFU/gr, singkong goreng $2,5 \times 10^6$ CFU/gr, dan patatas goreng 5×10^1 CFU/gr.
2. Terdapat empat sampel jajanan pangan yang teridentifikasi positif mengandung bakteri *E. coli*, yaitu es krim cup, es sirup orange, es lilin coklat dan pisang goreng. Sedangkan sampel jajanan yang tidak mengandung bakteri *E. coli* dengan hasil uji negative *E. coli* yaitu singkong goreng dan patatas goreng.

Saran

1. Pihak Sekolah
 - a. Perlu melakukan pengawasan terhadap penyediaan PJAS di lingkungan sekolah baik di kantin maupun di luar lingkungan sekolah dengan memperhatikan jenis pangan

- yang dijual serta sanitasi tempat penyedia jajanan bagi penjajah makanan.
- b. Perlu memberikan edukasi kepada para siswa mengenai cara memilih pangan yang baik serta dampak yang dapat ditimbulkan jika mengkonsumsi jajanan yang tidak aman
 - c. Perlu dilakukan kerjasama lintas sektor dengan dinas Kesehatan dan Balai POM untuk mengedukasi para siswa tentang keamanan pangan jajanan anak sekolah, dan juga mengedukasi pihak pedagang atau penjual makanan di lingkungan sekolah.
2. Pihak Pedagang/Pengelola Kantin
Pihak pedagang atau pengelola kantin baik di lingkungan sekolah maupun di luar lingkungan sekolah perlu memperhatikan kebersihan fasilitas alat dan tempat pengolahan-penjualan, air bersih yang digunakan, serta higien dari pengolahan pangan jajanan sehingga dapat mencegah terjadinya kontaminasi terhadap produk pangan jajanan yang dijual.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman., 2009. Keracunan Makanan. Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Jakarta
- Adriana, M. dan B. Wirjatmadi., 2012. Pengantar Gizi Masyarakat. Kharisma Putra Utama. Jakarta.
- Ariyani, D. dan Faisal A. 2006. Mutu Mikrobiologi Minuman Jajanan Di Sekolah Dasar Wilayah Bogor Tengah. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Vol 1 (1). Hal 44-50
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2001. Laporan Tahunan 2011. Badan Pengawasan Obat dan Makanan. Jakarta
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2008. Pengujian Mikrobiologi Pangan. *Info POM* Vol. 9, No.2, Maret 2008. Jakarta. Badan Pengawas Obat dan Makanan.
- Badan Standar Nasional Indonesia. 2009. Batas Maksimum Cemaran Mikroba Dalam Pangan. SNI 7388:2009.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/MENKES/SK/VII/2003 Tentang Pedoman Persyaratan Higene Sanitasi Makanan Jajanan. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- , Departemen Kesehatan RI. 2004. Kumpulan Modul Kursus Hygiene dan Sanitasi Makanan dan Minuman. Sub Direktorat Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman. Direktorat Jenderal PPM dan PL.
- Doyle, M. P., 1989. *Foodborne Bacterial Pathogens*. Merceel Dekker, Inc. New York. USA
- Fardiaz, S. 1983. *Keamanan Pangan*. Jilid I. Jurusan Ilmu dan Teknologi Pertanian. Institut Pertanian Bogor. Jawa Barat.
- , 1992. *Mikrobiologi Pengolahan Pangan Lanjut*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi Institut Pertanian Bogor.
- Fardiz, R., Haffiludin dan M. Anshari. 2007. Analisis Jumlah Bakteri dan Keberadaan *Escherichia coli* Pada Pengolahan Ikan Teri Nasi di PT. Kelola Mina Laut Unit Sumenep. *Jurnal Embryo* Vol.4.No.2.ISSN 0216-0188.
- Kurniadi, Y., Z. Saam, D. Afandi. 2013. Faktor Kontaminasi Bakteri *E. coli* Pada Makanan Jajanan di Lingkungan Kantin Sekolah Dasar Wilayah Kecamatan Bangkinang. *Jurnal Ilmu Lingkungan* 203:7 (1).
- Supardi, I. dan Sukamto., 1999. *Mikrobiologi Dalam Pengolahan dan Keamanan Pangan*. Penerbit Alumnus, Bandung.
- Sukmara. 2002. Faktor Sanitasi yang Berhubungan dengan Kontaminasi Coliform pada Makanan Matang di Tempat Pengelolaan Makanan Daerah Jakarta Selatan. Tesis. FKM. UI. Depok
- Wijaya, R. 2009. Penerapan Peraturan dan Praktek Keamanan Pangan Jajanan Anak Sekolah di Sekolah Dasar Kota dan Kabupaten Bogor. IPB.
- Yusuf, A. L. 2004. Studi Keamanan Mikrobiologis Makanan Di Kantin Asrama Putri Tingkat Persiapan Bersama Institut Pertanian Bogor. Skripsi. Bogor: Institut Pertanian Bogor.

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TENTANG MENARCHE TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
MENARCHE PADA SISWI
KELAS V DAN VI**

Ellyzabeth Sukmawati
(Prodi D III Kebidanan,
STIKes Paguwarmas Maos Cilacap)
Norif Didik Nur Imamah
(Prodi D III Kebidanan,
STIKes Paguwarmas Maos Cilacap)
Indah Sulistyoningrum
(Prodi D III Kebidanan,
STIKes Paguwarmas Maos Cilacap)

ABSTRAK

Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang umur 10-16 tahun. Kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi menyebabkan pengetahuan remaja tentang kesehatan khususnya tentang menarche kurang. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang menarche terhadap tingkat pengetahuan tentang menarche pada siswi kelas V dan VI. Metode penelitian yang dilakukan yaitu quasi eksperimendengan rancangan pre – eksperimen design dan pendekatan “One Group Pretest-Posttest”. Teknik sampling menggunakan total sampling (44 siswi), instrument menggunakan kuesioner tertutup. Analisis menggunakan paired t test. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan siswi kelas V dan VI sebelum diberikan pendidikan kesehatan paling banyak dalam kategori cukup sebanyak 21 orang (47,7%). Pengetahuan siswi kelas V dan VI sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 41 orang (93,2%), hal ini menunjukkan ada peningkatan yang signifikan dari pretes terhadap posttes. Hasil uji t tes diperoleh harga t hitung = 11,084, df = 43 harga t tabel pada taraf signifikansi 5% sebesar 1,684 maka t hitung > t tabel (11,084 > 1,684) dan nilai p-value (0,000) < α (0,05). Simpulan penelitian ini ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang menarche terhadap tingkat pengetahuan tentang menarche pada siswi kelas V dan VI.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Menarche.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan suatu masa peralihan dari umur kanak-kanak menuju umur dewasa (Sadarjoen, 2005). Pada masa remaja, wanita mengalami peristiwa yang paling penting yaitu menarche, sebagai pertanda siklus masa subur sudah dimulai dan menandakan seorang wanita telah benar-benar siap secara biologis untuk menjalankan fungsi kewanitaannya (Rosida, 2008). Menarche adalah haid atau menstruasi yang pertama kali di alami oleh seorang wanita dan terjadi di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Menstruasi atau haid adalah perdarahan periodik dan siklik dari uterus disertai pengeluaran (deskuamasi) endometrium (Ezra, 2008).

Peristiwa menarche dianggap penting karena dapat disertai reaksi psikis maupun biologis seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul. Datangnya menarche justru membuat sebagian remaja takut dan gelisah dan menganggap darah haid adalah suatu penyakit. Cepat lambatnya menarche tergantung pada faktor gizi, genetik, psikologi dan pergaulan dari remaja tersebut sehingga anak umur remaja sekarang cepat mengalami menstruasi dini. Umur menarche terjadi antara umur 10-16 tahun dengan siklus yang terjadi secara periodik antara 21-35 hari dihitung dari hari pertama menstruasi hingga hari pertama menstruasi berikutnya (Prawiroharjo, 2005).

Selama ini sebagian masyarakat merasa tabu untuk membicarakan tentang masalah menstruasi dalam keluarga, bahkan kurangnya perhatian orang tua terhadap remaja sehingga remaja awal kurang memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang perubahan-perubahan fisik dan psikologi terkait menarche selain itu juga kurangnya pengetahuan tentang perawatan diri yang diperlukan saat menstruasi (Proverawati & Misaroh, 2009). Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk memberikan penjelasan atau menyampaikan pesan kepada perorangan, kelompok atau masyarakat untuk menumbuhkan perhatian pengertian dan kesadaran mengenai perilaku sehat atau kehidupan yang sehat (Machfoed, 2003).

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan data hasil kombinasi pemetaan dan verifikasi menunjukkan perkiraan angka nasional kejadian aborsi sebesar 1.982.880 kasus pertahun yang berarti terjadi 37 aborsi per 1000 perempuan usia 15-49 tahun atau 43 aborsi per 1000 kelahiran hidup (30% dari kehamilan) (BKKBN dan UNFPA, 2005 di kutip dari WHO, 1998: 70). Melihat data tersebut tingginya angka aborsi dikalangan remaja disebabkan karena saat ini remaja putri telah melakukan seks pranikah, sehingga ketidaksiapan remaja terhadap kehamilan dini meningkatkan angka aborsi dikalangan remaja. Itu semua bersumber pada kurangnya pengetahuan mereka tentang tahapan reproduksi salah satunya menarche yang merupakan tanda permulaan pubertas bagi remaja putri dan merupakan tanda permulaan pemasakan seksual, sehingga apabila remaja putri ini tidak diberikan pengarahan tentang pendidikan kesehatan, terjadi masalah yang bisa mempengaruhi masa depan mereka (Wilopo, 2003).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menarche Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Menarche Pada Siswi Kelas V dan Kelas VI.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang dilakukan yaitu eksperimental dengan rancangan pre – eksperimen design dan pendekatan "One Group Pretest-Posttest". Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2016 di SD Negeri 01 Binangun Kecamatan Binangun Kabupaten Cilacap. Teknik Pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 44 siswi dengan data primer dan sekunder, instrument menggunakan kuesioner tertutup dengan skala ordinal. Analisis menggunakan Uji Statistik paired t test berpasangan yang terlebih dahulu diuji normalitas data dengan Kolmogorov-Smirnov Test. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara teknik *purposive sampling*, yaitu total sampling dengan jumlah 44 sampel yaitu siswa kelas V dan VI.

Prosedur penelitian yaitu peneliti meminta izin pada kepala sekolah tempat dilakukan penelitian kemudian peneliti melakukan kontrak waktu dengan kepala

sekolah, setelah itu peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner yang sudah terlampir dengan identitas responden dan lembar informed consent. Selanjutnya kuesioner tentang menarche diberikan pada siswi sebagai *pretest* 20 menit. Setelah *pretest* 20 menit selanjutnya peneliti melakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang menarche sesuai materi didalam SAP kemudian peneliti membagikan kembali kuesioner yang sama sebagai *posttest* 20 menit sesudah dilakukannya penyuluhan atau pendidikan kesehatan dengan jumlah dan pernyataan yang sama pada kuesioner pertama. Kemudian peneliti diperiksa kelengkapan data pengisian dan dilakukan pengolahan data lebih lanjut yang digunakan untuk pengumpulan data adalah dengan menggunakan kuesioner tertutup dimana responden tinggal memilih jawaban yang telah disediakan. Pembagian kuesioner tentang pengetahuan menarche terdiri dari 20 pernyataan. Jumlah pernyataan *favourabel* (sifatnya positif) sebanyak 12 soal dengan skor yang diberikan yaitu jika responden memilih jawaban Benar maka skornya (1), dan jika responden memilih jawaban Salah maka skornya (0), sedangkan untuk pernyataan *unfavourabel* (sifatnya negatif) jumlah pernyataan 8 pernyataan dengan skor yang diberikan yaitu jika responden memilih jawaban Benar maka skornya (0), dan jika responden memilih jawaban Salah maka skornya (1). Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan jumlah jawaban responden dibagi jumlah skor dikali 100%. Analisis menggunakan *Paired t test*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Tentang Menarche Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Berdasarkan Umur Responden.

Umur	Pengetahuan Sebelum Pendidikan Kesehatan			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
9 Tahun	2 orang (4,5%)	1 orang (2,3%)	0 orang (0,0%)	3 orang (6,8%)
10 Tahun	8 orang (18,2%)	8 orang (18,2%)	2 orang (4,5%)	18 orang (40,9)
11 Tahun	2 orang (4,5%)	9 orang (20,5%)	7 orang (15,9%)	18 orang (40,9%)
12 Tahun	1 orang (2,3%)	3 orang (6,8%)	1 orang (2,3%)	5 orang (11,4%)
Total	13 orang (29,5%)	21 orang (47,7%)	10 orang (22,7%)	44 orang (100%)

Tabel 2. Pengetahuan Tentang Menarche Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Berdasarkan Riwayat Menstruasi Responden

Riwayat Menstruasi	Pengetahuan Sebelum Pendidikan Kesehatan			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Sudah	1 orang (2,3%)	2 orang (4,5%)	2 orang (4,5%)	5 orang (11,4%)
Belum	12 orang (27,3%)	19 orang (43,2%)	8 orang (18,2%)	39 orang (88,6%)
Total	13 orang (29,5%)	21 orang (47,7%)	10 orang (22,7%)	44 orang (100%)

Tabel 3. Pengetahuan Tentang Menarche Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Pernyataan	Soal	Benar		Salah	
		f	(%)	f	(%)
Pengertian menarche	1.	41	93,2	3	6,8
	2.	42	95,5	2	4,5
Proses terjadinya menarche	3.	37	84,1	7	15,9
	4.	22	50	22	50
Umur terjadinya menarche	5.	36	81,8	8	18,2
Faktor yang mempengaruhi menarche	6.	32	72,7	12	27,3
	7.	21	47,7	23	52,3
	8.	7	15,9	37	84,1
Perubahan masa pubertas bersamaan dengan terjadinya menarche	9.	21	47,7	23	52,3
	10.	30	68,2	14	31,8
Gejala sebelum menstruasi	11.	37	84,1	7	15,9
	12.	35	79,5	9	20,5
Penanganan pre menstruasi syndrome	13.	24	54,5	20	45,5
	14.	22	50	22	50
Personal hygiene pada saat menstruasi	15.	43	97,7	1	2,3
	16.	42	95,5	2	4,5
	17.	12	27,3	32	72,7
	18.	18	40,9	26	59,1
	19.	44	100	0	0
	20.	38	86,3	6	13,7

Tabel 4. Pengetahuan Tentang Menarche Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan di SD Negeri 01 Binangun Kecamatan Binangun Kabupaten Cilacap Tahun 2014 Berdasarkan Umur Responden.

No	Umur	Pengetahuan Sesudah Pendidikan kes			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
1	9 tahun	3 orang (6,8%)	0 orang (0,0%)	0 orang (0,0%)	3 orang (6,8%)
2	10 tahun	18 orang (40,9%)	0 orang (0,0%)	0 orang (0,0%)	18 orang (40,9%)
3	11 tahun	15 orang (34,1%)	3 orang (6,8%)	0 orang (0,0%)	18 orang (40,9%)
4	12 tahun	5 orang (11,4%)	0 orang (0,0%)	0 orang (0,0%)	5 orang (11,4%)
Total		41 orang (93,2%)	3 orang (6,8%)	0 orang (0,0%)	44 orang (100%)

Tabel 5. Pengetahuan Siswi Kelas V dan VI Tentang Menarche Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Berdasarkan Riwayat Menstruasi Responden

No Riwayat Menstruasi		Pengetahuan Sesudah Pendkes			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
1	Sudah	5 orang (11,4%)	0 orang (0,0%)	0 orang (0,0%)	5 orang (11,4%)
2	Belum	36 orang (81,8%)	3 orang (6,8%)	0 orang (0,0%)	39 orang (88,6%)
Total		41 orang (93,2%)	3 orang (6,8%)	0 orang (0,0%)	44 orang (100%)

Tabel 6. Pengetahuan Tentang Menarche Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Pernyataan	Soal	Benar		Salah	
		f	(%)	f	(%)
Pengertian menarche	1.	44	100	0	0
	2.	44	100	0	0
Proses menarche	3.	43	97,7	1	2,3
	4.	38	86,4	6	13,6
Umur terjadinya menarche	5.	44	100	0	0
Faktor yang mempengaruhi menarche	6.	39	88,6	5	11,4
	7.	34	77,3	10	22,7
	8.	34	77,3	10	22,7
Perubahan masa pubertas bersamaan dengan terjadinya menarche	9.	34	77,3	10	22,7
	10.	42	95,5	2	4,5
Gejala sebelum menstruasi	11.	40	90,9	4	9,1
	12.	42	95,5	2	4,5
Penanganan untuk mengatasi pre menstruasi syndrome	13.	37	84,1	7	15,9
	14.	43	97,7	1	2,3
Personal hygiene pada saat menstruasi	15.	44	100	0	0
	16.	44	100	0	0
	17.	37	84,1	7	15,9
	18.	43	97,7	3	6,8
	19.	43	97,7	1	2,3
	20.	43	97,7	1	2,3

Tabel 7. Pengetahuan di SD Negeri 01 Binangun Kecamatan Binangun Kabupaten Cilacap Tahun 2016 Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendkes.

No	Kategori pengetahuan	Pretest		Posttest	
		Frekuensi	Presen	Frekuensi	Presen
1	Baik	13	29,5	41	93,2
2	Cukup	21	47,7	3	6,8
3	Kurang	10	22,7	0	0,0
Jumlah		44	100	44	100

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan pada pretest sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang menarche dalam kategori cukup sebanyak 21 orang (47,7%).

Sedangkan pada posttest sebagian besar terjadi peningkatan pengetahuan pada responden yaitu sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang menarche dalam kategori baik sebanyak 41 orang (93,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sesudah diberikannya pendidikan kesehatan yang kemudian dilakukan posttes pengetahuan responden terjadi peningkatan hal ini dapat terlihat dari beberapa pernyataan responden yang menjawab benar semua (100%).

Tabel 8. Pengetahuan Sebelum (Pre Test) dan Sesudah (Post Test) dilakukan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan	Mean	SD	N
Pengetahuan sebelum pendkes	13,72	2.52	44
Pengetahuan sesudah pendkes	18,4	1.58	44

Pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan rata-rata mencapai 13,72 dengan standar deviasi 2,52 dan sesudah dilakukan intervensi rata-rata pengetahuan responden mencapai 18,4 dengan standar deviasi 1,58.

Tabel 9. Hasil Uji t Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menarche Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Menarche di SD Negeri 01 Binangun Kecamatan Binangun Kabupaten Cilacap Tahun 2016.

t hitung	Df	t table	Sig
11,084	43	1,684	0,00

Pengujian data menggunakan uji statistik paired t Test menunjukkan t hitung = 11,084 dengan df = 43, t tabel 1,684 dan dalam penelitian kuesioner dipakai nilai *level of significant* 5% atau 0,05 berdasarkan hasil penelitian nilai signifikan sebesar 0,00 artinya nilai tersebut (0,00) dibawah nilai signifikan yang dapat ditolerir (0,05) sehingga nilai t tabel signifikan dan dapat digunakan, dimana nilai t hitung > t tabel (11,084 > 1,684) menyimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang menarche terhadap tingkat pengetahuan tentang menarche pada siswi kelas V dan VI.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian seperti yang terlihat pada gambar 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden di kelas V berumur 10 tahun yaitu sebanyak 15 orang (34,1%), dan dari kelas VI berumur 11 tahun sebanyak 15 orang (34,1%).

Umur remaja awal (pubertas) yang mengalami perkembangan fisik maupun psikologis misalkan payudara membesar, jerawat, tumbuh rambut diketiak dan disekitar alat kelamin, dan salah satunya ditandai dengan datangnya menstruasi pertama (menarche). Sehingga pada masa-masa ini remaja putri perlu diberikannya informasi atau pendidikan kesehatan reproduksi secara dini khususnya berkaitan dengan menarche, sehingga pengetahuan mereka lebih baik lagi, serta lebih mengetahui lagi tentang kesehatannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum mengalami menstruasi yaitu dari kelas VI sebanyak 20 orang (45,5%), kelas V sebanyak 19 orang (43,2%), dan yang sudah mengalami menstruasi sebagian besar dari kelas VI sebanyak 3 orang (6,8%), kelas V sebanyak 2 orang (4,5%), dan seluruh siswi baik dari kelas V dan VI yang sudah mengalami menstruasi semuanya berumur 11 tahun (remaja awal) yang perlunya diberikan pendidikan kesehatan agar mereka mendapat informasi yang baik dan benar tentang menarche dan untuk yang belum menstruasi mendapatkan informasi yang benar pula sehingga mereka lebih siap lagi dalam menghadapi menarche nanti.

Pengetahuan Tentang Menarche Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang menarche sebelum diberikan pendidikan kesehatan dilihat dari umur responden paling banyak dalam kategori cukup sebanyak 21 orang (47,7%), masing-masing dari umur 9 tahun sebanyak 1 orang (2,3%), dari umur 10 tahun sebanyak 8 orang (18,2%), umur 11 tahun sebanyak 9 orang (20,5%), dan dari umur 12 sebanyak 3 orang (6,8%).

Sedangkan untuk pengetahuan responden tentang menarche dilihat dari

karakteristik riwayat menstruasi yang paling banyak dalam kategori cukup sebanyak 21 orang (47,7%), masing-masing dari yang belum menstruasi sebanyak 19 orang (43,2%), dan yang sudah menstruasi 2 orang (4,5%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar siswi kelas V dan VI memiliki pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan dalam kategori cukup. Dalam penelitian ini semua responden masih dalam tingkat pendidikan dasar yaitu sekolah dasar (SD) dengan umur berkisar antara umur 9-12 tahun (remaja awal) menurut WHO tahun 1945 (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan umur remaja yang sebagian besar cukup dikarenakan juga remaja masih dalam taraf perkembangan yaitu mulai dapat berpikir logis, abstrak, hipotetis, dan memikirkan masa depan. Pengetahuan remaja yang cukup pada saat ini juga didukung oleh majunya perkembangan media teknologi terutama elektronik seperti internet dan televisi.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa untuk pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang melatarbelakangi seperti pendidikan, sumber informasi, umur, dan pengalaman. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba serta pengalaman pribadi mendorong seseorang untuk mencari informasi tentang sesuatu yang pernah dialaminya (Notoatmodjo, 2003). Datangnya menstruasi pertama tidak sama pada setiap remaja, ada remaja perempuan mendapat menarche umur 9-10 tahun namun ada pula yang pada umur 14 tahun. Akan tetapi umumnya menarche pada umur 12 tahun (Proverwati & Misaroh, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian siswi yang mengalami menarche yaitu umur 11 tahun baik dari kelas V maupun kelas VI, hal ini sesuai dengan yang dikemukakan menurut Pearche bahwa menarche diartikan sebagai permulaan menstruasi pada seorang gadis pada masa pubertas yang muncul pada usia 11-14 tahun. Sehingga pada masa ini baik remaja yang sudah menarche ataupun yang belum menarche perlu diberikannya informasi ataupun pendidikan tentang kesehatan reproduksi khususnya menarche. Semakin muda umur

remaja putri mendapat informasi atau pendidikan kesehatan tentang menarche pengetahuan mereka lebih baik, lebih memahami menarche dengan baik, menganggap menarche sebagai suatu peristiwa yang wajar.

Bagi mereka yang sudah mengalami menarche mengetahui bahwa menstruasi pertama yang terjadi pada dirinya dahulu disebut dengan menarche yang merupakan peristiwa yang wajar terjadi pada diri seorang perempuan, sikap dan kepribadian jauh lebih tenang tanpa merasa takut lagi dalam menghadapi gejala-gejala sebelum menstruasi, mereka juga akan lebih menjaga personal hygiennya ketika mendapatkan menstruasi dan lebih mempersiapkan lagi ketika menstruasi datang bulan berikutnya.

Sedangkan bagi remaja yang belum mengalami menarche pengetahuan mereka tentang menarche sebelum datangnya menarche akan lebih baik, mereka akan lebih siap lagi ketika terjadi menarche sehingga pada saat menarche benar-benar terjadi remaja putri sudah tidak panik atau cemas lagi karena mereka sudah dibekali dengan pendidikan kesehatan khususnya tentang menarche secara dini.

Berdasarkan hasil jawaban responden terhadap kuesioner tentang pengetahuan menarche yang peneliti sebarkan pada kelas V dan VI sebelum diberikan pendidikan kesehatan untuk tingkat pengetahuan tentang menarche masih kurang.

Berdasarkan hasil jawaban responden tentang pengetahuan menarche masih kurang hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang disampaikan baik dari orang tua ataupun guru, sehingga perlunya diberikan informasi tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang menarche yaitu dengan penyuluhan atau diberikannya pendidikan kesehatan yang tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan remaja tentang kesehatannya dan untuk mengubah perilaku orang tua atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat menurut WHO tahun 1954 (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan Siswi Kelas V dan VI Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan bahwa

pengetahuan siswi kelas V dan VI terjadi peningkatan pengetahuan pada responden yaitu dilihat dari karakteristik umur responden sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang menarche dalam kategori baik yaitu sebanyak 41 orang (93,2%) masing-masing dari umur 9 tahun sebanyak 3 orang (6,8%), dari umur 10 tahun sebanyak 18 orang (40,9%), dari umur 11 tahun sebanyak 15 orang (34,1%), dan dari umur 12 tahun sebanyak 5 orang (11,4 %).

Sedangkan untuk pengetahuan responden tentang menarche dilihat dari karakteristik riwayat menstruasi yang paling banyak dalam kategori baik sebanyak 41 orang (93,2%) yaitu masing-masing dari yang sudah menarche semuanya pengetahuan baik sebanyak 5 orang (11,4%), dari yang belum menarche sebanyak 36 orang (81,8%).

Berdasarkan hasil penelitian dapat membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dapat menciptakan perubahan pada diri seseorang dan dapat merubah pengetahuan seseorang. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat.

Selain itu pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang didalamnya seseorang dapat menerima atau menolak informasi, sikap maupun praktek baru yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat.

Dengan adanya informasi tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang menarche pada siswi kelas V dan VI tingkat pengetahuan siswi meningkat menjadi baik dari yang pretest tingkat pengetahuan tentang menarche sebagian besar dalam kategori cukup setelah diberikan pendidikan kesehatan kemudian dilakukan posttest sebagian besar menjadi kategori baik.

Berdasarkan hasil jawaban responden terhadap kuesioner tentang pengetahuan menarche yang peneliti sebarkan pada siswi kelas V dan VI di sesudah diberikan pendidikan kesehatan untuk tingkat pengetahuan tentang menarche sebagian besar dalam kategori baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka sesudah diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan tentang menarche menjadi baik karena dalam hal

ini siswi diberikannya informasi tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang menarche.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menarche Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Menarche

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS 16. Pengujian statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji statistik paired t Test (Riwidikdo, 2012). Tahap yang dilakukan terlebih dahulu yaitu dengan melakukan uji normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov Test diperoleh nilai sebesar 0,811 dan Asymp.sig. Sebesar 0,526 > 0,05 sehingga dapat disimpulkan data berdistribusi normal (Pratisto, 2009).

Kemudian dilakukan pengujian uji statistik paired t test dengan hasil menunjukkan t hitung = 11,084 dengan df = 43, t tabel = 1,684 dan dalam penelitian kuesioner dipakai nilai *level of significant* 5% atau 0,05 berdasarkan hasil penelitian nilai signifikan sebesar 0,00 artinya nilai tersebut (0,00) dibawah nilai signifikan yang dapat ditolerir (0,05) sehingga nilai t tabel signifikan dan dapat digunakan, dimana nilai t hitung > t tabel (11,084 > 1,684) menyimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti sesuai dengan hipotesis penelitian yaitu “ ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang menarche terhadap pengetahuan.

Hal ini disebabkan adanya pendidikan kesehatan atau penyuluhan tentang kesehatan, penyuluhan sama dengan proses belajar. Belajar adalah perubahan yang relatif permanen dalam perilaku atau potensi perilaku sebagai hasil dari pengalaman atau latihan yang diperkuat. Belajar merupakan akibat adanya interaksi antara stimulus dan respon. Seseorang dianggap telah belajar sesuatu jika dia dapat menunjukkan perubahan perilakunya (Alin, 2011).

Selain itu pemberian informasi yang benar tentang menarche melalui penyuluhan dapat mengurangi kecemasan yang merupakan gejala yang sering terjadi pada peristiwa menarche dan dengan mengikuti penyuluhan remaja putri akan dapat memahami bahwa menarche dan datangnya menstruasi merupakan peristiwa yang penting bagi dirinya yang menjadi pertanda dari kematangan seksual dan erat hubungannya dengan fungsi reproduksi

(Kartono, 2006). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Alin (2009) yang menyatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap kesiapan menghadapi menarche. Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Notoadmodjo, 2003).

Hal ini sejalan dengan pendapat Nasria Putriani (2010) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi terutama tentang menarche berdasarkan informasi kesehatan reproduksi, sumber kesehatan reproduksi melalui internet, TV, tenaga kesehatan. Sehingga dalam masa-masa ini sangat dibutuhkan pendidikan kesehatan dan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya tentang menarche. Informasi ini dapat diperoleh dari beberapa sumber antara lain TV, radio, koran, kader, bidan, puskesmas, majalah, sehingga dengan adanya penyampaian informasi mereka akan mengetahui secara dini tentang kesehatannya dan pengetahuan mereka pun tentang menarche akan bertambah.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyu (2009) dengan judul "Hubungan antara pengetahuan siswi Sekolah Dasar (SD) tentang menstruasi dengan kesiapannya menghadapi menarche di SD Negeri 03 Maos Kidul - Cilacap" yang hasilnya menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan siswi SD tentang menstruasi dengan kesiapannya menghadapi menarche.

Hasil penelitian ini juga mendukung teori yang dikemukakan oleh Machfoedz & Suryani (2008) bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat dengan proses perkembangan yang selalu berubah secara dinamis dimana seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup. Dari berbagai penelitian ditemukan bahwa permasalahan utama kesehatan reproduksi remaja adalah masalah perilaku, kurangnya akses pelayanan dan kurangnya informasi

yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dapat menciptakan perubahan pada diri seseorang dan dapat merubah pengetahuan seseorang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswi kelas V dan VI sebelum diberikan pendidikan kesehatan paling banyak dalam kategori cukup sebanyak 21 orang (47,7%). Pengetahuan siswi kelas V dan VI sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 41 orang (93,2%), hal ini menunjukkan ada peningkatan yang signifikan dari pretes terhadap posttes. Hasil uji t tes diperoleh harga t hitung = 11,084, df = 43 harga t tabel pada taraf signifikansi 5% sebesar 1,684 maka t hitung > t tabel (11,084 > 1,684) dan nilai p-value (0,000) < α (0,05). Simpulan penelitian ini ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang menarche terhadap tingkat pengetahuan tentang menarche pada siswi kelas V dan VI di SD Negeri 01 Binangun Kecamatan Binangun Kabupaten Cilacap Tahun 2016.

Ada beberapa rekomendasi untuk penelitian yang akan datang. Peneliti menggunakan desain pre eksperiment design dengan jenis pretest-posttest, yaitu hanya menguji pengaruh pendidikan kesehatan tentang menarche terhadap satu kelompok saja yang pengukurannya dilakukan sebelum dan setelah intervensi. Sebaiknya penelitian selanjutnya menggunakan dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan intervensi, agar tingkat pengetahuan tentang menarche sebelum pendidikan kesehatan dan sesudah pendidikan kesehatan lebih terlihat pengaruhnya, perbedaannya dan hasilnya. Pengambilan data dengan menyebarkan kuesioner yang dilakukan dalam kelas memungkinkan terjadinya bias dikarenakan diskusi yang dilakukan antar siswi bisa berpengaruh terhadap hasil jawaban yang cenderung seragam.

DAFTAR PUSTAKA

Alin, P. 2011. Pengaruh Penyuluhan Tentang Menarche Terhadap Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Siswi

- Kelas IV Dan V Di SD Negeri Gendengan 1 Margodadi Seyegan Sleman (Skripsi). Laporan Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Jurusan Kebidanan Yogyakarta. Jawa Tengah."
- Andrews,G. 2010. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita, edisi 2. EGC. Jakarta.
- Arikunto S. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Rineka Cipta Jakarta.
- Arpiyanto, Teguh., 2008. Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Tentang Menstruasi Terhadap Mekanisme Koping Adaptasi Menarche Pada Siswi Kelas VIII Mts Marbaul Ulum Karangawen Demak (Skripsi). Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- BKKBN, dan UNFPA, 2005. Buku sumber untuk advokasi keluarga berencana. Kesehatan reproduksi. Gender, dan pembangunan kependudukan, edisi revisi BKKBN dan UNFPA. Dikutip dari WHO, 1998: 70. Jakarta.
- Josep, HK dan Nugroho S. 2010. Ginekologi Obstetri (Obsgyn). Muha Medika. Yogyakarta.
- Kartono K. 2006. Psikologi Wanita 1 Mengenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa. Bandung : CV Mandar Maju.
- Kusmiran, E. 2013. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Salemba Mudika. Jakarta.
- Machfoedz , I dan Suryani, 2008, Pendidikan Kesehatan Bagiandari Promosi Kesehatan. Fitramaya. Yogyakarta.
- Nasria. Skripsi :Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Repproduksi di SMA Negeri 1 Mojogedang. Semarang. Undip. 2010
- Notoatmodjo S, 2010.Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.Rineka Cipta. Jakarta.
- Pratisto, A. 2009. Statistik menjadi mudah dengan SPSS17. Elex Media Komputindo: Jakarta.
- Proverawati & Misaroh , 2009, Menarche (Menstruasi Pertama Penuh Makna). Nuha Medika. Jakarta.
- Riwidikdo, 2012, Statistik Kesehatan. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Rosida, I. 2006. Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Menstruasi Pertama (Menarche) Pada Siswi SMP Harapan Desa Paya Bakung Kecamatan Hamparan Perak.<http://www.helvetia.ac.id/library>.
- Santrock J, 2003, Adolescence Perkembangan Remaja, Edisi VI.Erlangga.Jakarta.
- Setiawan, A danSaryono, 2011. Metodologi Penelitian Kebidanan. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Sri, E., 2010. Hubungan pengetahuan tentang menarche dengan kesiapan menghadapi menarche dini pada siswi kelas IV dan V di SD Muhammadiyah Sleman Yogyakarta. (skripsi). Laporan Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Jurusan Kebidanan. Jawa Tengah.
- Sugiyono, 2010.Statistik Untuk Penelitian. CV Alfabeta : Bandung.
- Sulistyo, J. 2010. 6 Hari Jago SPSS 17. Cakrawala : Yogyakarta.
- Waryana. 2010. Gizi Reproduksi. Pustaka Rihama: Yogyakarta.
- Wawan, A danDewi, M, 2010. Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia. Nuha Medika. Yogyakarta.

**PERBEDAAN LAMA PENGELUARAN ASI
PADA IBU POST PARTUM YANG
DILAKUKAN PERAWATAN PAYUDARA
DENGAN PIJAT OKSITOSIN**

Yuni Retnowati

(Jurusan Kebidanan, Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan)

Cintiya Suci Ramadhani

(Jurusan Kebidanan, Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan)

ABSTRAK

Salah satu upaya dalam merangsang horoman oksitosin dan prolaktin dapat dilakukan perawatan payudara maupun pijat oksitosin. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Perbedaan lama Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum yang di lakukan Perawatan Payudara dengan Pijat Oksitosin. Desain penelitian eksperimental dengan jenis Quasy-Experimental Design (eksperimen semu) dan rancangan penelitian yang digunakan adalah Posttest Only Control Design, Teknik sampling yaitu aksidental sampling dengan jumlah sampel 30 sampel yang masuk kriteria inklusi, masing-masing 15 sampel untuk perawatan payudara dan pijat oksitosin. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan analisa data menggunakan Mann-Whitney test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada Perbedaan Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum yang di lakukan Perawatan Payudara dengan Pijat Oksitosin, hal ini di buktikan dengan nilai p yang di dapatkan hasil uji Mann-Whitney test yaitu 0,043 atau ($p < 0,05$). Terdapat perbedaan signifikan terhadap percepatan pengeluaran ASI pada ibu postpartum yang dilakukan pijat oksitosin lebih cepat di bandingkan perawatan payudara. Penelitian ini merekomendasikan bagi para tenaga kesehatan khususnya bidan untuk memberikan edukasi kepada ibu postpartum tentang perawatan yang dapat dilakukan untuk mempercepat pengeluaran ASI.

Kata Kunci:

Pengeluaran ASI, Perawatan Payudara, Pijat Oksitosin.

PENDAHULUAN

Air susu ibu merupakan nutrisi terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal, ASI mengandung sedikitnya 100 macam zat yang tidak terdapat dalam susu formula. Pemberian ASI eksklusif dari berbagai segi akan menguntungkan, baik bagi bayi juga bagi ibu. (Piter, 2013)

Implementasi dari Konvensi Hak Anak (*Convensi on the right of te child*) di indonesia di tuangkan dalam upaya pemberian makan yang terbaik, bergizi, serta pengasuhan yang optimal yang menjadi dasar ibu untuk menyusui, yang di pertegas dalam hak asasi manusia UU RI No. 39/199 dan Perlindungan Anak No. 23/2002. (Mukadimah. 1989) Peran Asi ini sangat penting, bahkan berpengaruh terhadap resiko kematian. Berdasarkan data penelitian WHO di 6 negara berkembang yang tidak di susui beresiko mengalami kematian sebesar 40%, dan angka kematian meningkat 48% pada bayi berusia kurang dari 2 bulan yang tidak mendapatkan ASI, berdasarkan data dari Depkes terkait hal tersebut pemberian asi menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi per tahun dari kesakitan dan kematian. Demikian Halnya di Indonesia, lebih dari 25.000 bayi dapat di selamatkan dengan pemberian ASI, maka WHO merekomendasikan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. (Sri astuti, 2013)

Proses pembentukan ASI sudah di mulai sejak kehamilan dimana ASI baru keluar setelah ari-ari atau Plasenta lepas. Namun tidak semua ibu postpartum langsung mengeluarkan ASI untuk beberapa ibu postpartum karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam – macam hormon yang mempengaruhi terhadap pengeluaran Oksitosin. (Sri astuti, 2013) (Soetijiningsih. 2008)

Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormone prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. upaya mengeluarkan ASI untuk beberapa ibu postpartum. Dalam upaya pengeluaran ASI ada 2 hal yang mempengaruhi yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi

oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. (Soetijiningsih, 2008)

Perawatan payudara merupakan suatu kebutuhan ibu yang baru saja melahirkan dan suatu tindakan yang penting untuk memperlancar pengeluaran ASI. (Karmiasih, 2016)

Perawatan payudara sering disebut *Breast Care* bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI sehingga terjadi kesukaran dalam menyusukan bayinya serta mudah untuk di lakukan sendiri. Berdasarkan hasil penelitian Nilamsari, dkk dengan judul Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Ekskresi ASI pada Ibu Post Partum di Rumah Besalin Mardi Rahayu Semarang di dapatkan hasil dari 24 responden yang di lakukan perawatan payudara mengalami Ekskresi ASI lancar dan 8 responden mengalami ASI tidak lancar. (Nilamsari, 2014)

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar. (Departemen kesehatan RI, 2003)

Pelaksanaan pijat oksitosin ibu postpartum membutuhkan bantuan dari keluarga atau bidan untuk melakukan pijat, dapat dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI selama 3 – 5 menit, pijatan yang di berikan membuat ibu rileks yang akan merangsang kerja oksitosin untuk memproduksi ASI. (Satriana, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian Isnaini dan Diyanti tentang Hubungan Pijat Oksitosin pada Ibu Nifas terhadap pengeluaran ASI di wilayah kerja Puskesmas Raja Basa Indah dengan hasil penelitian diketahui dari 15 responden yang dilakukan Pijat Oksitosin sebanyak 9 ibu nifas (60%) yang pengeluaran ASInya cepat, 5 ibu nifas yang pengeluaran ASInya normal dan ibu yang mengalami pengeluaran asinya lambat sebesar 1 ibu nifas (7%). Dan kelompok yang tidak dilakukan pijat oksitosin 15 responden sebanyak 12 ibu nifas (80%) yang pengeluaran asinya

lambat, 3 ibu nifas (20 %) yang pengeluaran asinya normal dan tidak ada ibu yang mengalami pengeluaran asinya cepat. (Isnaini, 2015) Penelitian yang di lakukan Endah dkk, mengenai Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Postpartum hasil penelitian, waktu yang pengeluaran kolostrum rata - rata 5,8 jam sedangkan waktu pengeluaran ASI yang tidak di lakukan perlakuan rata – rata 5,89 jam. (Endah SN, 2011)

Berdasarkan latar belakang maka judul dalam penelitian ini adalah “Perbedaan Lama Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum yang di lakukan Perawatan Payudara dengan Pijat Oksitosin”. Sedangkan tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum yang di Lakukan Perawatan Payudara lebih cepat dari Pijat Oksitosin di Puskesmas Gunung Lingkas Kota Tarakan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan jenis *Quasy-Experimental Design* (eksperimen semu) dengan rancangan yang di gunakan adalah *Posttest Only Control Design*. Teknik Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *aksidental sampling*, dimana kriteria sampel semua ibu post partum setelah 2 jam pascalin normal dan belum mengeluarkan ASI yang di lakukan intervensi. Sample pada perlakuan kelompok pertama (perawatan payudara) dan kedua (pijat oksitosin). Analisa data yang di gunakan *Mann – Whitney test*. Alat pengumpulan data dengan lembar observasi. Teknik pengumpulan data dengan data primer. Waktu penelitian bulan Mei 2016 di Puskesmas Gunung Lingkas Kota Tarakan.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa responden yang di lakukan perawatan payudara dengan lama pengeluaran ASI tercepat 1 jam sebanyak 2 responden (26,7%) dan lama pengeluaran ASI terlambat 7 jam sebanyak 4 responden (6,7%) .

Tabel 1. Distribusi Lama Pengeluaran ASI yang dilakukan Perawatan Payudara di Puskesmas Gunung Lingkas tanggal 2 – 29 Mei 2016

Lama Pengeluaran ASI/Jam	Frekuensi	Persen
1 jam	2	13,3%
2 jam	1	6,7%
3 jam	1	6,7%
4 jam	1	6,7%
5 jam	4	26,7%
6 jam	2	13,3%
7 jam	4	26,7%
Total	15	100%

Tabel 2. Distribusi Lama Pengeluaran ASI yang dilakukan Pijat Oksitosin di Puskesmas Gunung Lingkas tanggal 2–29 Mei 2016

Lama Pengeluaran ASI/Jam	Frekuensi	Persen
<1 jam	1	6,7%
1 jam	1	6,7%
2 jam	6	40,0%
3 jam	3	20,0%
5 jam	2	13,3%
6 jam	2	13,3%
Total	15	100%

Berdasarkan tabel analisis di atas diketahui bahwa responden yang di lakukan pijat oksitosin dengan lama pengeluaran ASI tercepat 1 jam sebanyak 2 responden (13,3%) dan lama pengeluaran ASI terlambat 6 jam sebanyak 2 responden (13,3%).

Tabel 3. Perbedaan Pengeluaran ASI yang dilakukan Perawatan Payudara dengan Pijat Oksitosin di Puskesmas Gunung Lingkas tanggal 2 mei – 29 April 2016

Sentral tendensi	Lama pengeluaran ASI pada Perawatan Payudara (jam)	Lama pengeluaran ASI pada Pijat Oksitosin (jam)
Mean	4,73	3,20
Median	5,00	2,00
Minimal	1	1
Maxsimum	7	6

Dari Tabel diatas memperlihatkan rata-rata pengeluaran ASI pada ibu postpartum yang di lakukan perawatan payudara adalah 4,73 jam (kurang dari satu jam) sedangkan responden pijat oksitosin

sebesar 3,20 jam (kurang dari satu hari). Dengan nilai minimum pada lama pengeluaran ASI pada perawatan payudara adalah 1 jam dan nilai maksimum reponden 6 jam, nilai minimum responden yang di lakukan pijat oksitosin yaitu 1 jam dan nilai maximum pada pijat payudara 5 jam.

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Data

Lama Pengeluaran ASI	P	Kesimpulan
Perawatan Payudara	0,043	Tidak normal
Pijat Oksitosin	0,034	Tidak normal

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa perawatan payudara dan pijat oksitosin memiliki nilai *p-value* < 0,05, sehingga kesimpulan adalah data berdistribusi tidak normal. Data yang tidak berdistribusi tidak normal dapat di lanjutkan dengan pengujian hipotesa yaitu uji *Mann-whitney test*.

Tabel 5. Hasil uji *Mann-whitney test* beda rata-rata pengeluaran ASI antara Perawatan payudara dengan pijat oksitosin

Lama keluar ASI	<i>Mann-whitney test</i>	P	Keputusan
Perawatan payudara	4,73		
Pijat oksitosin	3,20	-2,021	0,043
			Ho ditolak

Berdasarkan tabel 4.9 hasil perhitungan nilai *Mann-whitney test* menunjukkan nilai $t = -2,021$, nilai *p-value* 0,043 atau ($\alpha < 0,05$) keputusan yang di ambil adalah Ho ditolak, artinya ada perbedaan lama waktu pengeluaran ASI antara reponden yang dilakukan perawatan payudara dengan pijat oksitosin. Dengan nilai rata – rata pengeluaran ASI pada ibu post partum yang di lakukan pijat oksitosi 3,20 jam lebih cepat dibanding dengan perawatan payudara 4,73 jam.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa ibu post partum pada kelompok intervensi pijat oksitosin mengeluarkan ASI lebih cepat di bandingkan ibu post partum yang dilakukan perawatan payudara. Setelah di lakukan analisa data menggunakan *Mann-whitney test* di peroleh nilai $t = -2,021$, nilai *p-value* 0,043 atau ($\alpha < 0,05$) maka H_0 di tolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukan

bahwa pengeluaran ASI yang dilakukan pijat Oksitosin yaitu 3,20 jam lebih cepat dibandingkan dengan perawatan payudara 4,73 jam.

Penelitian ini di perkuat dengan hasil penelitian safitri (2015) tentang pijat punggung dan pengeluaran ASI pada ibu post partum hasil perlakuan pijat punggung berpengaruh secara signifikan terhadap percepatan pengeluaran ASI pada ibu post partum.

Pijat oksitosin dilakukan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.(Depkes.2003) Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya.

Dengan pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan mereklaksi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan isapan bayi pada puting susu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal.(Ambarwati,2008) Kolostrum yang menetes atau keluar merupakan tanda aktifnya refleks oksitosin.(PERINASIA, 2007)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Siti Nurendah dkk di Rumah sakit Muhammadiyah Bandung yang menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan jumlah kolostrum antara ibu post partum yang dipijat oksitoksin (kasus) dengan ibu yang tidak dilakukan pijat oksitoksin.

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa dalam penelitian ini hipotesis mayor peneliti terbukti yang berarti pijat punggung dapat mempercepat pengeluaran ASI pada ibu post partum. Pijat punggung dapat mempercepat pengeluaran ASI karena dasar dari teknik pijat punggung adalah untuk merangsang refleks oksitosin . Seperti yang dilansir Depkes RI pijat punggung ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang dan dari leher ke arah tulang belikat.²² Telah dikemukakan

sebelumnya bahwa let-down reflex penting perannya untuk mengejeksikan ASI.

Dari hasil penelitian Sloane menyebutkan bahwa pelepasan oksitosin dihambat oleh stress emosional, sumber lain mengatakan reflek ini juga dihambat oleh stress fisik, dan stress psikologis seperti emosi, rasa lelah, rasa malu, rasa khawatir, keadaan bingung, pikiran kacau, takut dan cemas.(Depkes RI.2007)(Sloane,.2003) Sehingga dengan teknik akupressur atau pijat dapat mengurangi sensasi nyeri melalui peningkatan endorfin, yaitu hormon yang mampu menghadirkan rasa rileks pada tubuh secara alami, memblok reseptor nyeri ke otak sehingga dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin yang dapat merangsang pengeluaran ASI. Hasil penelitian Yessie menyebutkan pula bahwa tulang belikat merupakan daerah ketegangan otot pada wanita sehingga dilakukan pijatan di daerah tersebut untuk melemaskan atau merilekskan atau menghilangkan stress.²⁵

Selain yang telah dijelaskan tersebut, ternyata saat tulang belakang dipijat, timbul reflek neurogenik yang mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang. Akibat sinyal stimulatorik, lalu ada proses respon potensial aksi oksitosin dilepaskan ke dalam darah sistemik dari hipofisis posterior. Lalu dalam aliran darah oksitosin disampaikan ke organ tujuan yakni sel mioepitel alveoli dan uterus. Setelah sampai di sel mioepitel sekitar alveoli, oksitosin merangsang sel tersebut sehingga kantung alveolus tertekan, tekanan meningkat dan duktus memendek dan melebar. Kemudian diejeksikan ASI dari puting susu. Inilah yang membuat responden dalam kelompok intervensi pijat oksitosin mengeluarkan ASI lebih cepat.

Perawatan payudara (*Breast care*) suatu tindakan mengurut atau pemberian ransangan secara teratur pada otot-otot payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting payudara agar bersih dan tidak mudah lecet serta mempelancar produksi ASI.(Sri astuti, 2013) Gerakan pada perawatan payudara bermanfaat mempelancar refleks pada pengeluaran ASI, secara fisiologis perawatan payudara dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi dan hormone oksitosin dengan merangsang

kelenjar-kelenjar oksitosin air susu melalui pemijatan.(Ambarwati,2008) Pada perawatan payudara rangsangan yang di berikan terlebih dahulu pada otot-otot halus pada alveoli payudara dimana merangsang hormon oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampulla. Perbedaan pemberian rangsangan inilah yang membuat perbedaan lama pengeluaran ASI yang dilakukan pijat oksitosin dengan perawatan payudara.

Pada kenyataan dilapangan masih banyak ibu nifas belum mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI, sehingga menghambat pengeluaran ASI. Berdasarkan hasil penelitian Arifin factor yang dapat mempengaruhi dalam pengeluaran ASI adalah faktor psikologi ibu. Apabila ibu dalam keadaan stress maka akan memacu untuk pembentukan adrenalin, sedangkan adrenalin ini sangat berpengaruh dalam vasokonstriksi, akibat dari vasokonstriksi maka akan terjadi ketegangan pada ductus laktiferus dan sumbatan serta ketegangan pada ostium papilare, keadaan di atas akan membuat air susu tidak bisa dialirkan maka payudara akan bengkak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil terdapat perbedaan signifikan terhadap percepatan pengeluaran ASI pada ibu postpartum yang dilakukan pijat oksitosin lebih cepat di bandingkan perawatan payudara, dengan lama pengeluaran ASI yang dilakukan perawatan payudara rata-rata pengeluaran ASI 4,73 jam.Lama pengeluaran ASI pada ibu yang dilakukan pijat oksitosin dengan nilai rata-rata pengeluaran ASI yaitu 3,20 jam.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat di jadikan acuan untuk menyusun program kerja terutama program promosi kesehatan dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI pada bayi.Penelitian ini merekomendasikan bagi para tenaga kesehatan khususnya bidan untuk memberikan edukasi kepada ibu postpartum tentang perawatan yang efektif untuk mempercepat pengeluaran ASI.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati dan Wulandari.2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press,.

- Departemen kesehatan RI. Pelatihan Menyusui.Jakarta;Depkes.2003 http://www.depkes.go.id/inde.php?vw=2%pg-vwsec_publikasi_data/. selasa april . 2016.
- Depkes RI.. 2007.Pelatihan Konseling Menyusui. Jakarta : Depkes RI,
- Endah SN, Masinarsah I.2011. Ibu Post Partum Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung Tahun. J Kesehat Kartika. 2011;1–9.
- F.Gary Cunningham, et al.2013.Obstetri Williams Volume 1 Edisi 23. Jakarta : McGraw-Hill Educations (Asia) and EGC Medical.
- Guyton & Hall.2007Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, Edisi 11, Penerbit Buku Kedokteran, EGC,E-Book
- Hidayat, Aziz Alimul Hidayat.2007.metode penelitian kebidanan teknik analisis data.Jakarta:Salemba Medika,.
- Indriani, D.2009Menejemen Laktasi. Jakarta : IDAI, , Vol. E-Book.
- Isnaini, Nurul, Rama Dianti.2015.Hubungan Pijat Oksitosin pada Ibu Nifas terhadap pengeluaran ASI di wilayah kerja Puskesmas Raja Basa Indah..Vol.2;No.2;hal 91-97.
- Jannah, Nurul.2013.Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Buku Panduan Belajar Bidan.Jogjakarta;AR-RUZZ MEDIA,.
- Karmiasih. perawatan payudara. 2016.<https://karmiasih.wordpress.com/2012/10/03/perawatan-payudara-pada-ibu-nifas/>. 22-04,.
- Mardiansih, Eko, Setyowati, Luknis Sabri.2010efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio di Rumah sakit Wilayah jawa tengah.;31-37
- Mukadimah.1989. Konvensi Hak-Hak Anak.. 1–23
- Nilamsari, Mardila Ayu, Wagiyono, Elisa.2014. Pengaruh perawatan payudara terhadap kelancaran ekresi ASI pada ibu post partum di rumah bersalin partum di rumah bersalin Mardi Rahayu Semarang..hal:1–8.
- Pieter, bethasaida janiwarty & herri zan.2013.pendidikan Psikologi untuk Bidan-suatu teori dan penerapannya. yogyakarta : rapha,.
- Perwakilan D, Republik R. Undang-Undang No . 39 Tahun 1999 Tentang : Hak Asasi Manusia. 1999;(39).
- Prawiharjodjo, sarwono. 2009ilmu kebidanan. jakarta : BP-SP,.

- Pelatihan Konseling Menyusui, PERINASIA (2007), Modul 40 jam standar WHO/UNICEF/DEPKES.
- Sri astuti, dkk. 2013..Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. jakarta : Erlangga,.
- Saleha, Sitti.2009.Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas . jakarta : Salrmba Medika, hal 13.
- Satriana, Annisa.2016.pijat oksitosian tersedia dalam <http://theurbanmama.com/articles/pijat-oksitosin.html> di akses 25 april 2016 16;06
- Soetijiningsih.2008.Seri Gizi Klinik ASI petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan. jakarta : EGC.
- Sloane, Ethel.2003.Anatomi dan Fisiologi untuk Pemula. Jakarta: EGC,

PENGEMBANGAN MODEL KONSELING KB BERBASIS VIDEO

Astri Nurdiana
(Program Studi Kebidanan
Universitas Singaperbangsa Karawang)
Firman Wirakusumah
(Fakultas Kedokteran
Universitas Padjadjaran)
Kuswandewi Mutyara
(Fakultas Kedokteran
Universitas Padjadjaran)

ABSTRAK

Salah satu rendahnya cakupan MKJP adalah karena rendahnya pengetahuan calon akseptor mengenai MKJP. Video dapat menjadi alternatif media konseling KB yang menarik dan mudah diingat oleh calon akseptor untuk mengatasi permasalahan tersebut. Rancangan penelitian ini adalah eksperimen semu dengan pre-post test design. Sampel penelitian adalah 62 ibu nifas 10–14, terdiri atas kelompok kontrol dan perlakuan. Pre test pengetahuan dilakukan dengan mengisi enam pertanyaan pada hari ke 10–14 masa nifas. Post test pengetahuan dilakukan pada 36–40 hari masa nifas. Pre test pemilihan MKJP dilakukan dengan wawancara dan post test pemilihan MKJP dilakukan observasi sampai ibu nifas menggunakan alat kontrasepsi. Hasil penelitian didapatkan perbedaan pengetahuan MKJP pada kelompok kontrol dan perlakuan sebelum dengan sesudah perlakuan ($p < 0,05$). Terdapat korelasi positif antara konseling KB menggunakan video dengan pengetahuan ($r = 0,664$), penggunaan media video merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi pengetahuan ($p < 0,001$), pengetahuan responden tentang MKJP merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi pemilihan MKJP ($p = 0,002$). Konseling KB menggunakan video dapat meningkatkan kerja otak kanan karena visualisasi gambar, warna, gerak dan suara, hal tersebut menciptakan memori jangka panjang mengenai informasi yang disampaikan, penggunaan video efektif digunakan sebagai media konseling KB yang dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan pemilihan MKJP.

Kata Kunci: Karawang, KB, Kontrasepsi, MKJP, Video

LATAR BELAKANG

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia setelah Cina, India, dan Amerika. Proporsi penggunaan kontrasepsi di Indonesia sebesar 55,8% pada tahun 2010 dan 59,7% pada tahun 2013. Angka cakupan peserta keluarga berencana (KB) aktif Kabupaten Karawang sebesar 62,78% pada tahun 2012, cakupan KB suntik berjumlah paling tinggi yaitu sebanyak 51,83%, dilanjutkan dengan jumlah akseptor KB pil sebanyak 26,8% dan yang paling rendah adalah cakupan metode kontrasepsi implan dan IUD yaitu sebanyak 3,84% cakupan akseptor implan dan sebanyak 3,63% cakupan akseptor IUD.

Data survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyatakan sebanyak 12,1% akseptor pil, 10,3% akseptor suntik, 5,6% akseptor IUD dan 3,5% akseptor implan menghentikan penggunaannya karena alasan tidak nyaman dengan efek samping yang dirasakan. Berdasarkan data tersebut, implan dan IUD merupakan alat kontrasepsi yang lebih nyaman dibandingkan dengan suntik dan pil. Alat kontrasepsi IUD dan implan efektif dalam mencegah kehamilan dengan angka kegagalan sebesar 0,05/100 kelahiran lebih rendah dibandingkan pil dan suntik yaitu sebesar 0,3/100 kelahiran. Alat kontrasepsi IUD dan implan lebih murah dibandingkan dengan suntik dan pil, karena pemasangan IUD dan implan dilakukan satu kali untuk jangka waktu 3–12 tahun, sedangkan suntik dan pil diberikan setiap 1–3 bulan dan akseptor harus mengeluarkan biaya untuk setiap pelayanan. Berdasarkan uraian di atas alat kontrasepsi IUD dan implan merupakan alat kontrasepsi yang nyaman digunakan, murah, efek samping ringan, memiliki efektivitas paling tinggi, dan dapat digunakan untuk jangka panjang, namun kontrasepsi implan dan IUD masih menjadi metode kontrasepsi yang tidak diminati.

Cakupan penggunaan MKJP lebih rendah dibandingkan dengan non-MKJP diantaranya disebabkan karena kurangnya pengetahuan calon akseptor tentang MKJP dan banyaknya stigma negatif yang beredar mengenai MKJP di masyarakat Indonesia. Kualitas komunikasi dan konseling KB tidak hanya menuntut bidan untuk dapat berkomunikasi dengan baik tetapi bidan harus memiliki pengetahuan yang

komprehensif dan terkini tentang semua jenis alat kontrasepsi, mencakup cara kerja, kekurangan, kelebihan, efek samping, serta cara penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Konseling dapat dilakukan dengan menggunakan media konseling sebagai alat bantu untuk menyampaikan informasi agar informasi yang disampaikan lebih jelas. Video dapat menjadi alternatif media untuk menyampaikan informasi di era digital seperti sekarang, karena penggunaannya yang mudah, menarik, serta dapat memberikan memori jangka panjang dalam otak. (Stoddard A et al, WHO, Winner B et al).

METODE PENELITIAN

Subjek pada penelitian ini adalah ibu nifas di Kabupaten Karawang yang tidak menggunakan alat kontrasepsi pascasalin seperti IUD dan MOW. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas 10–14 hari yang berada di 20 wilayah kerja puskesmas dan memiliki akses transportasi yang terjangkau di Kabupaten Karawang, sedangkan populasi terjangkau adalah ibu nifas 10–14 hari pada Bulan April sampai dengan Juni 2014 yang berada di 20 wilayah kerja puskesmas dan memiliki akses transportasi yang terjangkau. Sampel adalah ibu nifas yang bersalin dalam populasi terjangkau. Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan cara *consecutive sampling*.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu dengan *pre-post test design* yang Responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, kelompok perlakuan adalah ibu nifas yang diberikan konseling KB menggunakan video. *Pre test* pengetahuan dan pemilihan metode kontrasepsi dilakukan pada ibu 10–14 hari *postpartum*, dengan memberikan pertanyaan essay terbuka menggunakan kuesioner pada saat kunjungan rumah, setelah *pre test* dilaksanakan, untuk kelompok kontrol langsung diberikan konseling KB oleh bidan tanpa menggunakan video, sedangkan untuk kelompok perlakuan diberikan konseling KB oleh bidan dengan menggunakan video. *Post test* untuk pengetahuan dilakukan sebelum ibu datang ke bidan yaitu pada hari ke 36–40 masa nifas dengan tujuan untuk menghindari bias karena pemberian konseling tambahan oleh bidan, sedangkan

untuk *post test* pemilihan MKJP diobeservasi sampai dengan akseptor menggunakan alat kontrasepsi.

Tabel 1. Rancangan Penelitian Eksperimen Semu

Kelompok	Pretest	Konseling	Posttest
Perlakuan	O ₁	Video	O ₂
Kontrol	O ₁	Tanpa Video	O ₂

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer langsung dari responden penelitian, mencakup data demografi, pengetahuan MKJP, serta pemilihan MKJP. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dengan 6 soal essay pengetahuan yang kemudian dilakukan pemberian skor pada jawaban responden dengan skala penilaian 1–100. Instrumen penelitian lain yang digunakan adalah video yang dirancang oleh peneliti berisi fungsi KB, jenis alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan alat kontrasepsi, serta dilengkapi dengan testimoni akseptor, pemasangan, pencabutan IUD, implan, serta pelaksanaan tindakan MOW dan MOP.

Tabel 2. Sistem Pemberian Skor Kuesioner

Soal	Materi	Bobot	Skor
1	AKDR	10	19,25
2	Implan	10	19,25
3	MOW	10	19,25
4	MOP	10	19,25
5	Efek Kontrasepsi Hormonal	6	11,50
6	Keuntungan MKJP	6	11,50
Total		52	100

Tabel 3. Kesetaraan Karakteristik Responden dengan Bidan yang Memberikan Konseling

Karakteristik	Kelompok		Total	Nilai p*
	Perlakuan n=35	Kontrol n=27		
Pendidikan Ibu				
• Rendah (≤SMP)	22	18	40	64,5
• Tinggi (SMA-PT)	13	9	22	35,5

Karakteristik	Kelompok		Total n=62	%	Nilai p*
	Perlakuan n=35	Kontrol n=27			
Usia Ibu (tahun)					
• ≤20	4	9	13	21,0	0,036
• >20	31	18	49	79,0	
• X	24,9	27,4	26,3		
• SD	6,98	5,67	6,35		
• Median	23,0	28,0	24,5		
• Rentang	16-43	17-37	16-43		
Pengalaman KB					
• Tidak KB	10	17	27	43,3	0,007
• Pernah KB	25	10	35	56,5	
Paritas					
• satu	10	16	26	41,9	0,015
• > satu	25	11	36	58,1	
• X	27,4	1,48	1,73		
• SD	5,68	0,64	0,705		
• Median	2	1	2		
• Rentang	1-3	1-3	1-3		
Pendamping					
• Suami	18	11	29	46,8	0,403
• Keluarga	17	16	33	53,2	
Pendidikan terakhir bidan	22	10	39	62,9	0,993
• D-3	13	17	23	37,1	
• D-4					
Partisipasi dalam pelatihan ABPK					
• Tidak	13	10	23	37,1	0,993
• Ya	22	17	39	62,8	
Lama kerja bidan					
• ≤ 10 tahun	16	12	28	45,2	0,921
• >10 tahun	19	15	34	54,8	
• X	13,51	13,78	13,63		
• SD	7,422	6,69	7,060		
• Median	17	17	17		
• Rentang	2-23	3-23	2-23		

Ket: *Uji Kai-Kuadrat
Tabel 4 Perbedaan Pengetahuan tentang MKJP Sebelum dengan Sesudah Perlakuan

Tabel 4. Hasil Uji T

Kelompok	Sebelum Perlakuan	Sesudah Perlakuan	% Peningkatan	Nilai p*
Kontrol (n=27)				
Rata-rata (SD)	29,91 (16,70)	37,39 (20,77)	46,7	0,02
Median	28,8	38,46		
Rentang	0-63	0-86,54		
Perlakuan (n=35)			88,5	<0,0001
Rata-rata (SD)	42,03 (11,745)	76,15 (17,253)		
Median	42,3	82,69		
Rentang	11,54-69,23	25-100		

*Uji-t Berpasangan

Tabel 4 memperlihatkan bahwa nilai rata-rata, median, rentang, serta rata-rata persentase peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibanding kelompok kontrol baik sebelum maupun sesudah perlakuan. Hasil uji-t didapatkan nilai $p < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna antara dua kelompok data sebelum dengan sesudah perlakuan diberikan.

Tabel 5. Perbedaan Pengetahuan tentang MOW, MOP, IUD, Implan, Efek Samping Kontrasepsi Hormonal dan Keuntungan MKJP

Pegguna MKJP	Sebelum Perlakuan		Sesudah Perlakuan		Nilai p*
	Kurang	Baik	Kurang	Baik	
Pengetahuan MOW					
Kontrol	26	1	24	3	0,5
Perlakuan	33	2	12	23	<0,0001
Pengetahuan MOP					
Kontrol	25	2	23	4	0,63
Perlakuan	32	3	12	23	<0,0001
Pengetahuan IUD					
Kontrol	27	0	27	0	-
Perlakuan	28	7	8	27	<0,0001
Pengetahuan implan					
Kontrol	25	2	21	6	0,12
Perlakuan	31	4	5	30	<0,0001
Pengetahuan efek kontrasepsi hormonal					
Kontrol	27	0	27	0	-
Perlakuan	32	3	24	11	0,021
Pengetahuan Keuntungan MKJP					
Kontrol	25	2	24	3	1,0
Perlakuan	31	4	19	16	<0,0001

*Uji Mc. Nemar

Tabel 5 memperlihatkan bahwa mayoritas responden pada kelompok kontrol maupun perlakuan memiliki pengetahuan kurang mengenai MOW, MOP, IUD, implan, efek kontrasepsi hormonal dan keuntungan MKJP sebelum perlakuan diberikan dan tidak terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan pada kelompok kontrol setelah perlakuan diberikan, perbedaan pengetahuan tentang MOW, MOP, IUD, implan, efek kontrasepsi hormonal dan keuntungan MKJP yang signifikan terjadi pada kelompok perlakuan. Hasil analisis statistik tidak terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dengan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol

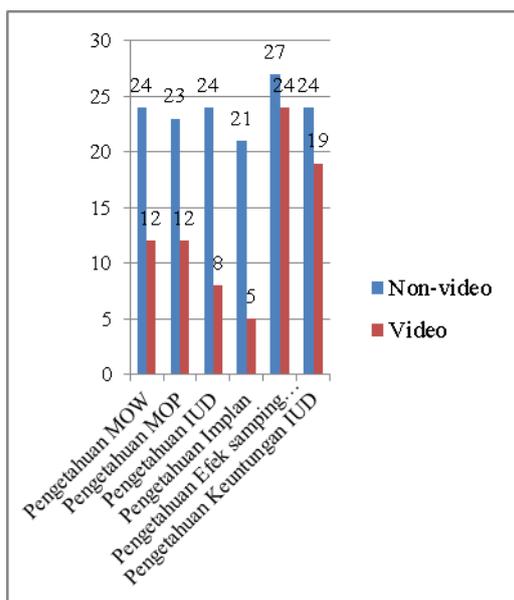
dan terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dengan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan.

Tabel 6 Korelasi Penggunaan Media Konseling KB dengan Pengetahuan

Korelasi antara	Koefisien Korelasi	Nilai p
Konseling KB tanpa video dan pengetahuan	0,521	0,001*
Konseling KB dengan video dan pengetahuan	0,664	<0,0001*

*Pearson

Tabel 6 memperlihatkan bahwa konseling KB menggunakan video dan pengetahuan berkorelasi positif kuat ($r=0,664$) lebih erat dibanding konseling KB tanpa video dan pengetahuan yang berkorelasi sedang ($r=0,541$). Hasil uji korelasi antara konseling KB menggunakan video dan non-video dengan pengetahuan didapat nilai $p<0,05$.



Gambar 1 Responden dengan Pengetahuan Kurang Sesudah Perlakuan

Gambar 1 memperlihatkan masih terdapat beberapa responden dengan pengetahuan kurang sesudah diberikan konseling menggunakan video dan tanpa video. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya variabel yang dapat menjadi perancu pengetahuan responden yaitu usia responden, paritas, pendidikan ibu,

pendamping dan pengetahuan sebelum perlakuan(Tabel 2).

Tabel 7. Analisis Multivariabel Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan responden tentang MKJP

Variabel	Koefisien	p*	OR	IK 95%	
				Min	Maks
Usia Ibu	0,243	0,054	1,275	0,163	9,985
Paritas	18,023	1,000	0,00	0,00	-
Pendidikan Ibu	1,877	0,097	6,533	0,713	59,86
Pendamping	1,542	0,108	4,674	0,714	30,60
Pengetahuan sebelum perlakuan	20,133	0,999	0,536	0,00	-
Media konseling	3,730	<0,001	41,69	5,566	312,3

Ket: Variabel bebas pengetahuan

*Regresi logistik

Tabel 7 memperlihatkan bahwa media konseling merupakan faktor yang paling memengaruhi pengetahuan responden tentang MKJP dengan nilai $p<0,05$. Responden yang diberikan konseling menggunakan video 41,69 kali berpeluang mendapat pengetahuan baik dibandingkan dengan responden yang diberikan konseling tanpa video.

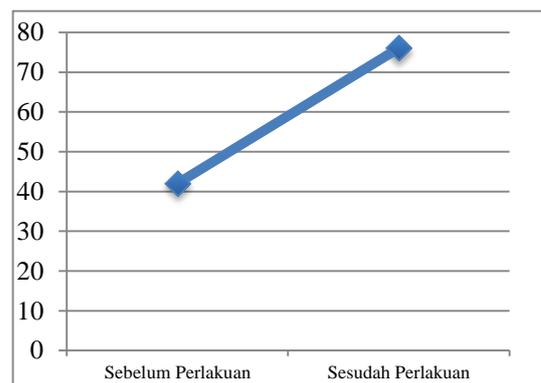
PEMBAHASAN

Hasil uji beda pengetahuan sebelum dengan sesudah perlakuan didapat nilai $p<0,05$, yang berarti bahwa terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan (Tabel 4). Perbedaan signifikan pada kedua kelompok terjadi karena kedua kelompok diberikan konseling KB, konseling KB merupakan upaya pemecahan masalah dengan harapan sesudah konseling diberikan terdapat perbedaan pengetahuan dan perilaku responden mengenai KB. Pemberian konseling KB pada kedua kelompok tersebut menyebabkan perbedaan signifikan skor pengetahuan sebelum dengan sesudah perlakuan pada kedua kelompok yang diteliti. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handini tentang pengaruh konseling KB terhadap pengetahuan dan sikap dalam penggunaan alat kontrasepsi pada ibu *unmet need* sebelum dengan sesudah diberikan konseling KB, konseling KB yang diberikan oleh bidan memberikan perubahan yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap ibu.

Penelitian Moodi dkk yang dilakukan di Iran terhadap pasangan pra-nikah menyatakan hal yang sama, bahwa konseling dapat meningkatkan secara signifikan pengetahuan dan sikap seseorang. Tabel 4 memperlihatkan bahwa terdapat peningkatan skor pengetahuan antara kedua kelompok yang diteliti yaitu meningkat 46,7% pada kelompok kontrol dan 88,5% pada kelompok perlakuan. Kelompok yang diberikan konseling dengan menggunakan media video memiliki peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok responden yang diberikan konseling tanpa menggunakan video.

Penggunaan media pada saat pemberian informasi sangat berpengaruh terhadap daya ingat seseorang, karena pemberian informasi melibatkan aktivitas otak kiri dan kanan. Informasi yang diberikan dengan menggunakan gambar, gerak, warna dan suara lebih banyak melibatkan kerja otak kanan dibandingkan dengan pemberian informasi melalui tulisan, yang berarti bahwa informasi dalam bentuk video lebih dapat diingat dibandingkan informasi dalam bentuk tulisan atau gambar tidak bergerak. Hal tersebut menyebabkan responden yang diberikan konseling KB menggunakan video memiliki peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang diberikan konseling tanpa menggunakan video.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Coolen dkk tentang efektifitas penggunaan video dalam pelatihan kegawatdaruratan pada anak, didapatkan hasil bahwa penggunaan media video sebagai alat pemberi informasi menyebabkan perbedaan skor pengetahuan antara sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai $p < 0,05$. Kekuatan korelasi antara penggunaan media video dan pengetahuan sebesar 0,664 (Tabel 6), yang berarti terdapat korelasi positif dengan keeratan hubungan kuat. Arah korelasi positif dalam suatu analisis bermakna hubungan kedua variabel bersifat searah, maka semakin banyak menggunakan video semakin baik pula pengetahuan seseorang serta semakin tinggi jumlah pengguna MKJP.



Gambar 2. Arah Korelasi Konseling KB Menggunakan Video dengan Pengetahuan

Penggunaan media video merupakan hal yang baru dilakukan pada konseling KB di Kabupaten Karawang. Konseling KB yang biasa dilakukan oleh bidan pada umumnya menggunakan media lembar balik alat bantu pengambilan keputusan ber-KB (ABPK) atau tanpa menggunakan media. Hal ini menyebabkan penggunaan media video menjadi lebih menarik bagi responden, responden penelitian akan memperhatikan dengan seksama isi yang terdapat dalam video, sehingga secara tidak disadari memori responden bekerja untuk mendapatkan informasi tentang MKJP tersebut dapat diingat secara baik oleh responden. Responden yang diberikan konseling menggunakan video 41,69 kali lebih berpeluang memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan dengan responden yang diberikan konseling tanpa video. Intelligent Television (INT) dalam laporannya tentang "*Video Use and Higher Education*" mengatakan bahwa penggunaan video sebagai media pembelajaran mengalami peningkatan sejak tahun 2008, penggunaan media memiliki pengaruh yang besar bagi siswa dilihat dari kepuasan siswa, akses yang mudah didapat serta operasionalisasi video yang mudah, meskipun begitu tetap terdapat keterbatasan yaitu diperlukannya alat untuk mengakses video tersebut.

O'Hagan dalam tulisannya tentang "*Using Video to Support Learning*" bahwa penggunaan video akan efektif digunakan sebagai media pembelajaran jika menggunakan durasi video yang singkat, tetap terlibat dalam komunikasi dengan siswa sebelum, selama dan setelah pemutaran video dan selektif dalam menggunakan klip yang terdapat dalam

video. Hasil analisis multivariabel penggunaan media video dengan pengetahuan dapat menjelaskan hubungan sebesar 70,6%, dan 29,3% dapat dijelaskan oleh faktor lain yang tidak terukur pada saat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed S, Creanga AA, Gillespie DG, Tsui AO. Economic status, education and empowerment: implications for maternal health service utilization in developing countries. *PLoS One*. 2010; 5(6): e11190.
- Amy JJ, Tripathi V. Contraception for women: an evidence based overview. *BMJ*. 2009; 339: b2895.
- Angeles G, Guilkey D, Mroz T. The effects of education and family planning programs on fertility in Indonesia. *J economic development and cultural change*. 2005; 54(1): 165–200.
- Anguzu R, Tweheyo R, Sekandi JN, Zalwango V, Muhumuza C, Tusiime S, dkk. Knowledge and attitudes towards use of long acting reversible contraceptives among women of reproductive age in Lubaga division, Kampala district, Uganda. *BMC Res Notes*. 2014;7:153.
- Brockmeyer A, Kishen M, Webb A. Experience of IUD/IUS insertions and clinical performance in nulliparous women--a pilot study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2008 Sep;13(3): 248–54.
- Buch SV, Treschow FP, Svendsen JB, Worm BS. Video- or text-based e-learning when teaching clinical procedures? A randomized controlled trial. *Adv Med Educ Pract*. 2014; 5: 257–62.
- Consortium M, Initiative EL. The horizon report. Stanford: The New Media Consortium; 2008.
- Coolen EH, Draaisma JM, Hogeveen M, Antonius TA, Lommen CM, Loeffen JL. Effectiveness of high fidelity video-assisted real-time simulation: a comparison of three training methods for acute pediatric emergencies. *Int J Pediatrics*. 2012; 2012: 8
- Dickerson LM, Diaz VA, Jordon J, Davis E, Chirina S, Goddard JA, dkk. Satisfaction, early removal, and side effects associated with long-acting reversible contraception. *Fam Med*. 2013; 45(10): 701–7.
- Eliason S, Baiden F, Quansah-Asare G, Graham-Hayfron Y, Bonsu D, Phillips J, dkk. Factors influencing the intention of women in rural Ghana to adopt postpartum family planning. *Reprod Health*. 2013;10: 34.
- Gebremariam A, Addissie A. Knowledge and perception on long acting and permanent contraceptive methods in adigrat town, tigray, northern ethiopia: a qualitative study. *Int J Family Med*. 2014; 2014: 6
- Grunloh DS, Casner T, Secura GM, Peipert JF, Madden T. Characteristics associated with discontinuation of long-acting reversible contraception within the first 6 months of use. *Obstet Gynecol*. 2013 Dec;122(6):1214–21.
- Gubhaju B. The influence of wives' and husbands' education levels on contraceptive method choice in Nepal, 1996-2006. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2009; 35(4): 176–85.
- Halili SH, Sulaiman S, Rashid MRA. Keberkesanan proses pembelajaran menggunakan teknologi sidang video. *J Pendidikan Malaysia*. 2011; 36(1): 55–65.
- Handini H. Pengaruh konseling KB terhadap pengetahuan dan sikap dalam penggunaan alat kontrasepsi pada ibu unmet need. Bandung: Universitas Padjadjaran; 2012.
- Hough M. Counselling skill and theory. British: British Library Cataloguing Publication Data; 2011.
- Hubeis AVS. Pengaruh desain pesan video instruksional terhadap peningkatan pengetahuan petani tentang pupuk Agrodyke. *J Agro Ekonomi*. 2007; 25: 1–10
- Intelligent Television. Video use and higher education. New York: Intelligent Television; 2009.
- Jacob Annama. A comprehensive textbook of midwifery and gynecological nursing. Edisi ke 3. New Delhi: Jaypee; 2012
- Kulczycki A. Husband-wife agreement, power relations and contraceptive use in Turkey. *Int Fam Plan Perspect*. 2008; 34(3):127–37.
- Kusyanti T. Pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi dengan film tentang resiko kehamilan remaja terhadap keikutsertaan kontrasepsi modern pengantin remaja di KUA Kota

- Bandung. Bandung: Universitas Padjadjaran; 2013.
- Lamvu G, Steiner MJ, Condon S, Hartmann K. Consistency between most important reasons for using contraception and current method used: the influence of health care providers. *Contraception*. 2006;73(4): 399–403.
- M Lentz, Rogerio A Lobo, David M Gershenson. *Comprehensive gynecology*. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2012.
- McLeod J. *Counselling skills a practical guide for counsellors and helping professionals*. New York: Open University Press; 2011.
- Mendez A, Seikaly H, Ansari K, Murphy R, Cote D. High definition video teaching module for learning neck dissection. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014; 43:7
- Mestad R, Secura G, Allsworth JE, Madden T, Zhao Q, Peipert JF. Acceptance of long-acting reversible contraceptive methods by adolescent participants in the Contraceptive CHOICE Project. *Contraception*. 2011; 84(5): 493–8.
- Moodi M, Miri MR, Reza Sharifirad G. The effect of instruction on knowledge and attitude of couples attending pre-marriage counseling classes. *J Educ Health Promot*. 2013; 2: 52.
- O'Hagan C. *Using video to support learning*. Derby: SEDA Publication; 2013.
- Rustler F. *Mind mapping for dummies*. West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd; 2012.
- Santroct JW. *Adolescence Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga; 2003.
- Shattuck D, Kerner B, Gilles K, Hartmann M, Ng'ombe T, Guest G. Encouraging contraceptive uptake by motivating men to communicate about family planning: the Malawi Male Motivator project. *Am J Public Health*. 2011 Jun; 101(6): 1089–95.
- Stoddard A, McNicholas C, Peipert JF. Efficacy and safety of long-acting reversible contraception. *Drugs*. 2011 May 28; 71(8): 969–80.
- Tilahun T, Coene G, Luchters S, Kassahun W, Leye E, Temmerman M, dkk. Family planning knowledge, attitude and practice among married couples in Jimma Zone, Ethiopia. *PLoS One*. 2013; 8(4): e61335.
- Wiebe ER, Trouton KJ, Dicus J. Motivation and experience of nulliparous women using intrauterine contraceptive devices. *J Obstet Gynaecol Can*. 2010; 32(4): 335–8.
- Winner B, Peipert JF, Zhao Q, Buckel C, Madden T, Allsworth JE, dkk. Effectiveness of long-acting reversible contraception. *N Engl J Med*. 2012 May 24;366(21):1998–2007.
- World Health Organisation. *medical eligibility criteria for contraceptive use*. Switzerland: WHO; 2009.
- X F, Gibbons, Gerrard M, Oullette JA, Burzette R. *Understanding and changing health behaviour*. Amsterdam: The Harwood Academic; 2013.

**HUBUNGAN SUMBER AIR MINUM
TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA
KELUARGA**

Devy Mulia Sari
(Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga)

ABSTRAK

Penyakit diare menjadi suatu permasalahan kesehatan yang seringkali terjadi dalam sebuah keluarga dan dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Dari berbagai penyebab akibat diare, salah satu yang menjadi faktornya ialah sumber air minum yang dikonsumsi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan antara sumber air minum yang dikonsumsi terhadap kejadian diare pada keluarga di RT 15-22 Desa Payaman. Peneliti mengumpulkan data melalui penelitian kualitatif dengan rancangan studi cross sectional. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif dengan rancangan studi cross sectional. Dari 221 total keluarga yang didata di RT 15-22 desa Payaman, dilakukan pengambilan data dengan melihat sumber air minum yang keluarga tersebut konsumsi. Adapun pilihan konsumsi sumber air minum yang tersedia yaitu air sumur yang direbus, air PDAM yang direbus dan air mineral kemasan.

*Kata kunci:
Sumber Air Mimun, diare, keluarga*

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan di negara berkembang merupakan suatu masalah yang begitu kompleks. Di Indonesia, adanya kejadian sakit dan angka kematian menjadi isu kesehatan yang masih menjadi persoalan. Salah satu masalah kesehatan yang masih terus mengancam yaitu diare pada anggota keluarga. Tingginya angka kesakitan yang menyebabkan kematian pada diare membuat penyakit tersebut menjadi prioritas masalah yang harus mendapat program pengendalian.

Menurut WHO, diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam). Diare merupakan suatu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga di Indonesia. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI pada tahun 2000 IR penyakit Diare 301/ 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan CFR yang masih tinggi.

Kejadian diare di Indonesia merupakan kejadian penyakit yang didorong oleh multifaktor, baik secara langsung maupun tidak. Dari berbagai faktor yang ada seperti keadaan gizi, kependudukan, ingkungan dan perilaku, diduga faktor yang paling dominan yaitu dari sumber air minum yang dikonsumsi oleh keluarga tersebut.

Dalam kesehariannya, kebersihan adalah hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena akan berpengaruh pada derajat kesehatan dalam suatu keluarga. Adanya anggota keluarga yang mengalami diare biasanya dikarenakan sumber air minum tidak layak konsumsi. Keluarga yang kurang memperhatikan sumber air minum kemungkinan untuk terkena diare mengalami risiko lebih besar. Sumber air yang diperoleh dan cara pengolahan air minum harus dengan aturan yang tepat agar tidak menjadi sumber penyakit bagi keluarga.

Desa Payaman khususnya RT 15-22 merupakan wilayah yang rentan akan terjadi kasus diare pada anggota keluarga. Berdasarkan hasil survey Praktek Kerja Lapangan (PKL) mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, masih terdapat keluarga yang

sumber air minum tidak memadai. Dari total populasi 221 KK di Desa Payaman RT 15-22 sumber air minum yang dikonsumsi keluarga diantaranya dari air sumur yang direbus, air PDAM yang direbus dan air mineral kemasan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif melalui pendekatan *cross-sectional*. Dalam penelitian ini peneliti menganalisis hubungan sumber air minum terhadap kejadian diare pada anggota keluarga di Desa Payaman RT 15-22 Kabupaten Bojonegoro Kecamatan Ngraho. Sampel yang diambil sebanyak 221 KK. Pengambilan data dilakukan selama bulan Agustus 2016 melalui observasi dan wawancara *door to door*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi kejadian diare dengan sumber air minum yang dikonsumsi oleh masing-masing keluarga. Variabel dependennya dalam penelitian ini adalah diare. Instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner. Analisis data yang digunakan regresi linier untuk mengukur hubungan setiap variabel independen terhadap variabel dependen, banyaknya kemaknaan ditentukan oleh nilai p jika hasil perhitungan $p \leq 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Jumlah responden yang menjadi populasi penelitian yaitu sebanyak 221 KK di RT 15-22. Berdasarkan hasil penelitian tentang sumber air minum terhadap kejadian diare pada tiga bulan terakhir di Desa Payaman RT 15-22 dengan menggunakan kuisisioner dan pengamatan langsung ke lapangan dan diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil survei sumber air minum yang dikonsumsi responden

Sumber air minum	Frekuensi
• Air sumur yang direbus	91
• Air PDAM yang direbus	85
• Air mineral kemasan	45
Total	221

Berdasarkan tabel 1 untuk penggunaan air sumur sebagai sumber air minum paling banyak yaitu 91, sedangkan air PDAM

digunakan sebanyak 85, dan yang paling sedikit digunakan yaitu air mineral kemasan sejumlah 45. Berdasarkan sumber air minum yang dikonsumsi tersebut, keluarga yang terkena diare dapat diuraikan ke dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Kejadian diare pada keluarga dalam 3 bulan terakhir

Kejadian diare 3 bulan terakhir	
Ya	Tidak
44	177

Dari tabel 2 terlihat bahwa total populasi sebanyak 221, yang pernah menderita diare dalam 3 bulan terakhir yaitu 44 KK. Untuk melihat berapa banyak yang mengalami diare dengan sumber air minum yang dikonsumsi pada keluarga di Desa Payaman RT 15-22, maka didapatkan hasil seperti berikut:

Tabel 3. Kejadian diare terhadap sumber air minum yang dikonsumsi

Sumber Air yang digunakan	Kejadian diare		Total
	Ya	Tidak	
• Air sumur yang direbus	25	70	95
• Air PDAM yang direbus	7	75	82
• Air mineral kemasan	12	32	44
Total	44	177	221

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa keluarga yang sumber air minumnya dari air sumur yang direbus, angka kejadian diarenya lebih besar yaitu 21 KK. Sedangkan untuk keluarga yang sumber air minumnya dari PDAM dan air kemasan juga terjadi diare namun tidak sebanyak dengan keluarga yang mengkonsumsi sumber air dari sumur.

<i>Chi-Square Tests</i>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<i>Pearson Chi-Square</i>	8.933 ^a	2	0.011
<i>Likelihood Ratio</i>	9.691	2	0.008
<i>Linear-by-Linear Association</i>	0.006	1	0.938
<i>N of Valid Cases</i>	217		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.11.

Untuk melihat adanya suatu kemaknaan antara sumber air minum yang dikonsumsi dengan kejadian diare pada keluarga di

Desa payaman RT 15-22, maka dilakukan uji chi-square. Dalam hal ini hipotesis yang akan diuji yaitu berbunyi H_0 ; Tidak ada hubungan sumber air minum yang dikonsumsi dengan kejadian diare dalam 3 bulan terakhir dan H_1 ; = Ada hubungan antara sumber air minum yang dikonsumsi dengan kejadian diare 3 bulan terakhir. Banyaknya kemaknaan ditentukan oleh nilai p jika hasil perhitungan $p \leq 0,05$.

Dari hasil uji chi-square diatas, maka kesimpulannya yaitu H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara sumber air minum yang dikonsumsi dengan kejadian diare 3 bulan terakhir. Adapun hasil dan pembahasan hasil penelitian tentang kejadian diare dengan sumber air yang dikonsumsi keluarga di Desa Payaman RT 15-22 sebagai berikut :

Kejadian Diare

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Payaman, bahwa masih terdapat sebanyak 40 warga yang menderita diare dalam tiga bulan terakhir. Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Bisa juga didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya (*Vivian Nanny Lia Dewi, 2010*). Diare sampai saat ini merupakan masalah yang kompleks di warga yang sulit untuk ditanggulangi. Diare juga menyerang seluruh kalangan umur, baik balita, anak-anak maupun orang dewasa.

Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, encer, cair (*Depkes, 2011*). Diare akut disebabkan oleh 90% infeksi bakteri dan parasit. Diare akut disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau toksin melalui mulut. Kuman tersebut dapat melalui air, makanan atau minuman yang terkontaminasi kotoran manusia atau hewan, kontaminasi tersebut dapat melalui jari/tangan penderita yang telah terkontaminasi (*Suzanna, 2000*).

Sumber Air Minum

Hasil analisis data hubungan kejadian diare dengan sumber konsumsi air minum menggunakan uji Chi-Square Test dan hasilnya diperoleh nilai $p = 0,011$ dengan tingkat kesalahan 5% nilai $P < 0,05$ sehingga H_0 ditolak atau H_1 diterima, yaitu ada hubungan antara kejadian diare dengan sumber air yang dikonsumsi.

Sumber air minum yang tidak terlindungi seperti sumur, harus memenuhi syarat kesehatan sebagai air bagi rumah tangga, maka air harus dilindungi dari pencemaran (*Putri Yundari, 2012*). Untuk memenuhi syarat kesehatan, sumur yang baik haruslah berjarak 10 meter dari sumber kotoran seperti tempat pembuangan tinja dan tempat pembuangan sampah.

Menurut *Depkes RI, 1994* sumber air minum merupakan salah satu sarana sanitasi penting yang berkaitan dengan kejadian diare. Oleh karena itu perlu adanya pengaturan jarak untuk warga yang menggunakan air sumur sebagai sumber konsumsi air minum serta pengolahan secara tepat juga akan menghindari dari kejadian diare.

PEMBAHASAN

Sumber air bersih yang digunakan dalam berbagai hal menjadi suatu kebutuhan di warga. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416 Tahun 1990, air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak.

Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum (*Permenkes Tentang Persyaratan Kualitas Air Minum pasal 1*). Dalam memenuhi kebutuhannya, warga di Desa Payaman khususnya RT 15-22 masih terdapat keluarga yang sumber konsumsi air minumnya dari air sumur dan air PDAM yang direbus. Dengan adanya kebutuhan tersebut, maka air bersih perlu mendapatkan pengawasan pencegahan pencemaran sumber-sumber air bersih warga. Sumber air yang tercemar biasanya disebabkan oleh limbah yang tidak diolah. Adanya pencemaran tersebut akan berdampak pada masalah kesehatan akibat pencemaran air seperti diare.

Air Sumur yang Direbus

Sebagian dari anggota keluarga di Desa Payaman RT 15-22 memanfaatkan air sumur untuk segala keperluan termasuk konsumsi air minum. Dari sisi kualitas air sumur sendiri tanpa pengolahan. Air Sumur atau yang dikenal dengan air tanah adalah sebagian air hujan yang mencapai

permukaan bumi dan menyerap ke dalam lapisan tanah dan menjadi air tanah. Sebelum menembus lapisan tanah, air hujan akan menembus beberapa lapisan tanah dan menyebabkan terjadinya kesadahan pada air. Hal ini menyebabkan air sumur mengandung zat-zat mineral dalam konsentrasi.

Untuk memastikan bahwa air sumur cukup baik untuk dikonsumsi, perlu dilakukan pemeriksaan pada air sumur ke laboratorium. Setiap laboratorium nantinya mempunyai informasi mengenai batas aman air sumur untuk layak minum sebelum dimasak sehingga dalam mengkonsumsi air minum tidak menimbulkan penyakit.

Air PDAM yang Direbus

Selain air sumur, warga Desa Payaman Rt 15-22 juga ada yang menggunakan air PDAM sebagai sumber air minum. Perusahaan Daerah Air Minum atau yang dikenal dengan PDAM adalah perusahaan daerah sebagai sarana penyedia air bersih yang mendapatkan pengawasan oleh aparat eksekutif maupun legislatif daerah.

Dalam pengolahannya air PDAM dibagi menjadi 3 kategori yaitu pengolahan secara fisika, kimia dan biologi. Pengolahan secara fisika dilakukan secara mekanis tanpa adanya penambahan bahan kimia seperti filtrasi, adsorpsi, dan lain-lain. Sedangkan pada pengolahan secara kimiawi, terjadi penambahan bahan kimia seperti klor dan tawas yang fungsinya untuk menyisihkan logam-logam berat yang terkandung dalam air. Pada pengolahan biologis, media pengolahannya menggunakan mikroorganisme. Biasanya, PDAM melakukan pengolahan secara fisika dan kimiawi dalam proses penyediaan air bersih.

Melihat dari proses pengolahannya, tentu sumber air minum yang menggunakan PDAM memiliki kualitas yang jauh lebih baik. Namun, meskipun demikian terkadang masih ada endapan partikel kasar yang terlihat pada air yang dihasilkan. Perusahaan melakukan proses desinfektan dengan cara Kimia, yaitu pemberian zat Chlorine (sering juga disebut dengan Kaporit) yang apabila jumlahnya terlalu berlebihan dapat membahayakan tubuh. Sehingga agar lebih aman dikonsumsi, perlu dilakukan pemeriksaan

untuk mengetahui bahwa sumber air PDAM apabila dimasak tidak berbahaya.

Air Mineral Kemasan

Banyaknya air mineral kemasan yang beredar dipasaran menjadi salah satu kemudahan warga dalam memperoleh konsumsi air minum khususnya pada warga di Desa Payaman RT 15-22. Sebagian dari masyarakat tersebut memilih air mineral kemasan sebagai sumber air minum untuk dikonsumsi.

Sebelum melalui proses pemasaran, tentunya air mineral kemasan sudah melalui tahap perijinan dari pemerintah yang akan selalu memastikan dan menjamin bahwa air mineral dalam kemasan aman untuk dikonsumsi. Di Indonesia pengusaha air minum membentuk asosiasi yang tujuannya menjamin kualitas air minum yang dihasilkan dari hasil produksi perusahaan.

Meskipun telah melalui uji dan perizinan, proses pembuatan air minum dalam kemasan juga dapat mengalami penurunan kualitas. Tingkat kontaminasi udara ruang produksi dan kontaminasi air menjadi salah faktor yang mempengaruhi kualitas air minum dalam kemasan. Selain itu kebersihan lingkungan sekitar produksi juga menjadi faktor kualitas air minum dalam kemasan. Oleh karena itu, sebelum mengkonsumsi air mineral dalam kemasan jauh lebih baik jika memeriksa label yang tertera karena label tersebut akan memberikan informasi keamanan dari produknya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebanyak 91 responden menggunakan air sumur sebagai sumber air minum, 85 menggunakan air PDAM, dan air kemasan sebanyak 45. Jumlah keluarga yang pernah mengalami diare dalam tiga bulan terakhir yaitu sebanyak 44 keluarga. Terbanyak dari warga yang pernah menderita diare yaitu warga yang sumber air minumnya dari air sumur yang direbus sebanyak 25 keluarga. Terdapat hubungan antara kejadian diare dalam tiga bulan terakhir terhadap sumber konsumsi air minum di Desa Payaman Rt 15-22.

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran dari penulis yaitu untuk warga Desa Payaman khususnya RT 15-22 memperbaiki sarana air bersih khususnya

sumur gali yang jaraknya masih berdekatan dengan kandang hewan peliharaan, *septic tank*, dan sumber pencemaran lainnya. Selain itu, petugas kesehatan seperti bidan desa dan kader juga harus rutin dalam melakukan pengecekan kerumah warga untuk memantau perkembangan kejadian diare pada warga Desa Payaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, 1990, Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan, PT Mutiara Sumber Widya, Jakarta
- Candra, Yennie, Had, i M Choirul, Yulianty Anysiah Elly, 2014, Hubungan Antara Keadaan Sanitasi Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare, Jurnal Kesehatan Lingkungan, Denpasar
- DepKes RI, 1999, Buku Ajar Diare, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Jakarta
- Depkes RI, 2010, Hasil evaluasi program pemberantasan penyakit diare, Direktorat Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman Departemen Kesehatan, Jakarta

**PENGARUH PROGRAM ACHIEVEMENT
MOTIVATION TRAINING (AMT)
TERHADAP MOTIVASI BERPRESTASI
MAHASISWA AKADEMI KEBIDANAN**

Lala Jamilah
(Akademi Kebidanan Bogor Husada)

ABSTRAK

Hasil studi pendahuluan di Akademi Kebidanan Bogor Husada, ditemukan masalah rendahnya prestasi mahasiswa terbukti dari index prestasi lulusan tahun 2014 (IPK<2,75=37,37%), (IPK2,75-3,50=60,61%), (IPK>3,50=2,02%), diduga karena rendahnya motivasi berprestasi mahasiswa. Beberapa penelitian menunjukkan program Achievement Motivation Training signifikan meningkatkan motivasi berprestasi. Guna mengatasi masalah tersebut perlu dilakukan penelitian apakah program Achievement Motivation Training dapat meningkatkan motivasi berprestasi mahasiswa. Rancangan penelitian, quasi experiment dengan pre-post control group design. Subjek penelitian adalah mahasiswa Akademi Kebidanan Bogor Husada. Pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Jumlah sampel 56 mahasiswa terdiri dari 28 mahasiswa pada grup kontrol dan 28 mahasiswa pada grup perlakuan. Analisis menggunakan uji t berpasangan, t tidak berpasangan, uji Mann-Whitney, dan uji Anakova. Hasil penelitian menunjukkan, terdapat perbedaan yang bermakna ($p<0,05$) motivasi berprestasi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, terdapat perbedaan yang bermakna pada aspek motivasi berprestasi moderate task difficulty ($p<0,05$), persistent ($p<0,05$), feedback ($p<0,05$), responsibility ($p<0,05$) dan innovativeness ($p<0,05$). Simpulan hasil penelitian, program achievement motivation training meningkatkan rerata motivasi berprestasi dan aspek motivasi berprestasi pada aspek moderate task difficulty, persistent, feedback, responsibility dan innovativeness.

Kata kunci:
Achievement Motivation Training, Motivasi Berprestasi.

PENDAHULUAN

Mahasiswa bidan berprestasi mudah terbentuk pada institusi kebidanan yang memenuhi standar. Namun kondisi saat ini, Program Studi D III Kebidanan merupakan Program Studi terbanyak di Indonesia, menurut data Akreditasi Program Studi Kebidanan per bulan Februari 2012 yang di sampaikan oleh Direktorat Jenderal Perguruan Tinggi (Dirjen Dikti), dari 658 institusi D III Kebidanan, institusi yang belum terakreditasi 214 institusi (HPEQ-DIKTI, 2014).

Berdasarkan fakta tersebut mengindikasikan kondisi institusi pendidikan vokasi kebidanan belum memenuhi standar, sehingga memungkinkan untuk terlahirnya lulusan yang tidak memenuhi standar kompetensi bidan Indonesia yaitu peserta didik yang memiliki motivasi tinggi mengembangkan potensi dirinya sebagai bidan, memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan sebagai care provider, communicator, community leader, manajer dan decision maker (ILO, 2013).

Fenomena rendahnya prestasi bidan, tergambar dalam penelitian Maulana tentang penilaian kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal dalam kaitannya dengan kepatuhan dan karakteristik bidan di puskesmas se kota Jambi. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat kepuasan pasien menyatakan kurang puas terhadap kinerja bidan sebanyak 46(43,8%) dan menyatakan puas 59(56,2%), dari variabel kepatuhan bidan dari 105 responden hanya 70(66,7%) yang dikategorikan patuh dalam memberikan asuhan antenatal (Sukmadinata.N.S, 2011).

Rendahnya prestasi mahasiswa terjadi pula di Akademi Kebidanan (AKBID) Bogor Husada, berdasar hasil uji coba ujian kompetensi, mahasiswa yang dinyatakan tidak lulus yaitu sebesar 27,2%, didukung juga oleh nilai index prestasi lulusan tahun 2014 (IPK<2,75=37,37%), (IPK2,75-3,50=60,61%), (IPK>3,50=2,02%).

Rendahnya prestasi mahasiswa akan sejalan dengan rendahnya kualitas lulusan terbukti dari hasil tracer study alumni AKBID Bogor Husada tahun 2011 terhadap stakeholder di beberapa puskesmas, Rumah Sakit, Bidan Praktik Mandiri (BPM) di Jawa Barat menunjukkan hasil yang

kurang memuaskan. Nilai aspek integritas (etika dan moral) menunjukkan nilai kurang yaitu 36,36%, keahlian berdasarkan bidang ilmu (kompetensi utama) nilai kurang yaitu 3,04%, kemampuan komunikasi menyatakan nilai cukup yaitu 37,33% , kerjasama tim menyatakan nilai cukup yaitu 44%, sedangkan kemampuan pengembangan diri menyatakan nilai cukup yaitu 42,66%.

Berdasarkan beberapa faktor yang mempengaruhi prestasi tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti faktor motivasi berprestasi, adapun alasan yang mendasari diantaranya berdasarkan hasil studi pendahuluan bagian evaluasi muncul beberapa perilaku rendahnya motivasi, dari 110 mahasiswa dalam satu minggu terdapat 5-7 mahasiswa tanpa keterangan kehadiran, 2-3 mahasiswa datang telat pada saat kuliah dimulai, dari seluruh jumlah mahasiswa setiap tahun 5-10% mahasiswa tidak lanjut kuliah sebagian besar dikarenakan jarang hadir pada saat perkuliahan. Pada proses belajar rendahnya keaktifan dan kreatifitas mahasiswa terbukti dari 110 mahasiswa hanya 10% yang aktif bertanya, ketepatan waktu mengumpulkan tugas pada proses pembelajaran dari 110 mahasiswa hanya 40%, pada waktu menghadapi ujian, dari 110 mahasiswa, 10% mahasiswa yang mempunyai kebiasaan belajar sedini mungkin.

Rendahnya motivasi berprestasi pada mahasiswa dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya kurangnya situasi untuk membangkitkan motif yaitu situasi kompetensi atau bersaing dengan orang lain, hal ini dapat memperkuat usaha seseorang dalam mencapai suatu hal, masing-masing individu akan terpacu meraih hasil yang lebih baik dari prestasi yang dicapai orang lain dan untuk mengungguli orang lain (Ruminiani, 2006).

Motivasi berprestasi adalah daya penggerak untuk mencapai taraf prestasi belajar yang setinggi mungkin demi pengharapan kepada dirinya sendiri, motivasi seseorang mempunyai sifat berubah-ubah. Pentingnya motivasi berprestasi didukung oleh teori dan penelitian, menurut McClelland dan Atkinson, motivasi yang paling penting dalam psikologi pendidikan adalah motivasi berprestasi karena seseorang cenderung berjuang untuk mencapai sukses atau memilih suatu kegiatan yang berorientasi

untuk tujuan sukses, mempunyai kontribusi 64% terhadap prestasi belajar, teori tersebut selaras dengan hasil penelitian Kusurkar dkk yang meneliti hubungan motivasi terhadap prestasi akademik terhadap 383 mahasiswa kedokteran di Amsterdam, hasil dari penelitian tersebut *Relative Autonomous Motivation* (RAM) berkorelasi positif terhadap prestasi mahasiswa. (Reeve.J, 2009, Dwiwandono. S.E.W, 2004, McClelland.D.C, et al, 1987, Sudarmanto, 2009, Wibowo, 2013, Kusurkar,R.A.,Et al, 2013).

Penelitian Sugianto, meneliti kontribusi gaya belajar dan motivasi berprestasi terhadap prestasi akademik, Berdasarkan hasil penelitian motivasi berprestasi terbukti berkontribusi besar terhadap prestasi akademik (aspek kognitif, afektif dan psikomotor) (Sugianto, 2008). Berdasarkan kedua hasil penelitian tersebut, menggambarkan pentingnya meningkatkan motivasi berprestasi dalam meningkatkan prestasi supaya mahasiswa bidang mempunyai kualitas yang optimal dan pada akhirnya dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat.

Berdasarkan kajian tersebut diperlukan upaya untuk meningkatkan motivasi berprestasi mahasiswa AKBID Bogor Husada supaya tercipta kualitas mahasiswa yang baik. Motivasi dapat di asah dan ditingkatkan dengan berbagai cara karena motivasi mempunyai sifat berubah-ubah, Motivasi berprestasi dapat dikembangkan dengan pelatihan motivasi atau *Achievement Motivation Training* (AMT) sehingga mahasiswa AKBID Bogor Husada lebih baik lagi dalam menghadapi proses belajarnya.

Achievement Motivation Training (AMT) atau pelatihan motivasi berprestasi merupakan program pelatihan yang didasarkan pada penelitian oleh David McClelland dan rekan-rekannya di Harvard University yang di rancang dengan baik, berbasis bukti penelitian, memiliki basis teoritis yang kuat, program ini berulang kali telah terbukti efektif meningkatkan motivasi berprestasi dan kinerja (Smith, R.L, 2011).

Pentingnya pemberian AMT tersebut, sesuai dengan *theory of human motives* yang disampaikan oleh David McClelland, dalam teori tersebut manusia mempunyai kebutuhan untuk berprestasi (*the need of achievement*) (Richad. E, et al, 2000).

Teori tersebut diperkuat dengan hasil penelitian Elias dan Rahman, setelah diberikan AMT terdapat peningkatan yang signifikan antara kelompok pengembangan diri dan kelompok kontrol dalam aspek afektif motivasi berprestasi ($p < 0,5$) dan kognitif motivasi berprestasi ($p < 0,5$) (Elias.H, 1994)

Berdasarkan kajian tentang fenomena rendahnya kualitas mahasiswa bidang menurut teori dan fakta yang relevan, maka dapat ditetapkan masalah penelitian (*problem of research*) dalam penelitian ini adalah rendahnya motivasi berprestasi mahasiswa AKBID Bogor Husada. Hasil kajian teori dan fakta tersebut menggambarkan perlunya solusi untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi melalui program pelatihan motivasi untuk berprestasi atau *Achievement Motivation Training*.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah eksperimen semu (*Quasi Experiment*), dengan desain *pre test-post test control group design*. Rancangan ini digunakan untuk menilai sebab akibat atau pengaruh suatu *intervensi* atau perlakuan.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yang akan diukur yaitu; (1) variabel independen/variabel bebas, (2) Variabel dependen/variabel terikat. Untuk memudahkan mendapatkan hasil pengukurannya dalam statistik, variabel tersebut telah dikategorikan sesuai dengan jenis data dan skala pengukurannya. Variabel independen adalah program *Achievement Motivation Training* sedangkan Variabel dependen adalah Motivasi berprestasi.

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Akademi Kebidanan Bogor Husada semester IV, sedangkan populasi terjangkau adalah mahasiswa AKBID Bogor Husada tingkat II tahun 2011/2012 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta bersedia ikut dalam penelitian ini.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa AKBID Bogor Husada tingkat II yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan memenuhi besar sampel minimal, adapun teknik sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan alasan populasi dianggap homogen.⁷¹ Sampel dalam penelitian ini yaitu 28 mahasiswa untuk kelompok

intervensi dan 28 mahasiswa untuk kelompok control.

Alat pengumpulan data untuk mengukur motivasi dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner tertutup, sedangkan jawaban yang diberikan bersifat kuesioner langsung dimana responden menjawab atau memberikan respon tentang keadaan dirinya.

Kuesioner disusun dengan memperhatikan beberapa prinsip yaitu: isi dan tujuan pertanyaan disesuaikan dengan informasi yang ingin dicari, dalam hal ini informasi yang di cari motivasi berprestasi apapun pernyataan disesuaikan dengan aspek motivasi berprestasi dari McClelland, bahasa yang digunakan disesuaikan dengan kondisi responden dalam hal ini mahasiswa kebidanan, pernyataan tidak menggiring ke jawaban yang baik saja atau jelek, maka dari itu kuesioner dalam penelitian ini tidak semua pernyataan positif tetapi terdapat beberapa pernyataan negatif, penampilan fisik kuesioner penting diperhatikan karena mempengaruhi respon atau keseriusan responden dalam hal ini kuesioner menggunakan kertas putih, tidak menggunakan kertas buram.

Penelitian terhadap responden dimulai dari pengujian kelayakan kuesioner penelitian diperoleh. Uji validitas yang digunakan untuk menguji ketepatan ítem pertanyaan dalam mengukur informasi yang diinginkan oleh peneliti dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan koefisien korelasi *pearson*. Uji reliabilitas yang digunakan untuk menguji konsistensi kuesioner dalam mengukur informasi yang diinginkan oleh peneliti dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan koefisien reliabilitas *alpha cronbach*.⁷⁷

Pengujian validitas pertanyaan kuesioner variabel motivasi berprestasi dengan 60 ítem pertanyaan menghasilkan nilai koefisien validitas yang bervariasi pada tiap ítem pertanyaan. Ítem pertanyaan tergolong valid jika mempunyai nilai koefisien validitas yang lebih besar dari nilai batas dengan kriteria valid yaitu 0.3. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat 50 ítem pertanyaan yang valid dan 10 ítem pertanyaan yang tidak valid. Ítem pertanyaan yang tidak valid adalah ítem pertanyaan nomor 1, 15, 16, 27, 36, 44, 45, 46, 56, dan 57. Pengujian ulang dilakukan dengan tidak mengikut sertakan ítem-ítem pertanyaan yang tidak valid tersebut.

Pengujian ulang validitas pertanyaan kuesioner variabel motivasi berprestasi dilakukan dengan mengeluarkan satu per satu item pertanyaan yang tidak valid dari analisis. Seluruh item pertanyaan yang diuji telah valid karena mempunyai nilai koefisien validitas yang lebih besar dari nilai batas atau kriteria validnya, yaitu 0.3. Nilai koefisien validitas ini menunjukkan bahwa item pertanyaan pada kuesioner ini telah mampu mengukur informasi yang diinginkan oleh peneliti. Nilai koefisien reliabilitas yang dihasilkan dari 50 item pertanyaan tersebut yang mencapai 0.961 juga telah berada di atas kriteria yang ditetapkan yaitu 0.7. Nilai koefisien reliabilitasnya (0.961) menunjukkan kuesioner tersebut mempunyai keandalan yang baik dalam mengukur variabel motivasi berprestasi. Dengan demikian, kuesioner variabel motivasi berprestasi sudah layak dipergunakan untuk analisis.

Identifikasi penelitian dilakukan untuk mendapat subjek yang sesuai dengan menggunakan *propability sampling* dengan cara *simple random sampling*. Adapun alasannya yaitu supaya responden mendapatkan kesempatan yang sama untuk diikutsertakan dalam penelitian, untuk menyamakan kelompok kontrol dan perlakuan sehingga validitas interna tidak terancam, sistem randomisasi dengan menggunakan sistem undian yaitu kelas 2 A masing-masing diberikan nomor sesuai nomor absen yaitu 1-54 dan kelas 2 B nomor 55-108, kemudian peneliti mengambil 28 kertas undian untuk kelompok kontrol dan 28 kertas undian untuk kelompok intervensi.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner atau angket, alasannya karena dengan menggunakan angket sebagai teknik pengumpulan data; tidak memerlukan hadirnya peneliti secara langsung, waktu pelaksanaan relatif lebih cepat dan pemilihan waktu bebas, berhubung data yang ingin diambil mengenai motivasi, pernyataan atau pertanyaan dapat dijawab sesuai kondisi karena angket dapat mengukur pelaporan diri.

Perlakuan pada kelompok intervensi, AMT diberikan satu kali pertemuan diberikan dalam 1 hari dengan durasi waktu 6 jam setiap hari, dalam hal ini peneliti mengacu kepada penelitian McClelland yang telah diadaptasi oleh Ashton.

Sebelum diberikan AMT responden diambil *pretest*.

Waktu pengumpulan data *Pre test* dilakukan secara serentak antar kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Adapun tempat pengambilan data dilakukan di kelas usai jam pelajaran selesai.

Waktu pengambilan data *post test* untuk kelompok kontrol dan intervensi dilakukan secara setentak juga di dalam kelas dengan jarak 2 bulan setelah kelompok intervensi diberikan AMT. Penentuan waktu 2 bulan berdasar penelitian Elias, Lovez, Chair dan Havenar. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut setelah diberikan training motivasi dan diamati setiap minggu maka terjadi peningkatan, adapun peningkatan tersebut dapat terlihat pada 6 minggu setelah dilakukan perlakuan, pada bulan ke 3 mengalami kenaikan motivasi yang pesat dan puncak peningkatan motivasi terjadi pada bulan ke 6 kemudian pada penilaian bulan ke 9 terjadi penurunan dari nilai maksimal dan pada bulan ke 12 semakin penurunan tetapi nilai tersebut masih diatas nilai awal (*baseline*). Perubahan motivasi tersebut didukung oleh berbagai teori, motivasi mempunyai sifat berubah-ubah dan dipengaruhi oleh beberapa faktor intrinsik maupun ekstrinsik. Adapun alasan dilakukan pengambilan *pos-test* setelah 2 bulan diberikan perlakuan karena pada waktu itu sudah terdapat peningkatan motivasi berprestasi. Untuk menciptakan sifat *justice dalam* aspek etik penelitian AMT diberikan kepada kelompok kontrol 1 bulan setelah pengambilan *post test*.

Penelitian dilakukan di tempat bekerja responden mahasiswa Akademi Kebidanan (AKBID) Bogor Husada sedangkan waktu penelitian bulan Juni – Agustus 2014.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dan analisa yang berhubungan dengan judul “pengaruh program *Achievement Motivation Training (AMT)* terhadap motivasi berprestasi mahasiswa Akademi Kebidanan Bogor Husada”. Penelitian dilaksanakan terhadap 56 orang responden yang terdiri dari 28 orang responden kelompok intervensi AMT dan 28 orang responden kelompok kontrol. Analisis yang akan disajikan adalah analisis deskriptif dan analisis analitik. Analisis deskriptif dilakukan dengan pengolahan data untuk memperoleh gambaran data berupa ukuran pemusatan data. Analisis

analitik dilakukan dengan menggunakan uji statistik *t* jika data berdistribusi normal atau *Mann-Whitney* jika data tidak berdistribusi normal yang digunakan untuk menguji motivasi berprestasi mahasiswa berdasarkan pengaruh program AMT yang telah diberikan.

Analisis peningkatan motivasi berprestasi pada kelompok intervensi AMT dan kelompok kontrol tanpa AMT dilakukan dengan menggunakan uji *t*. Hasil analisisnya adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Perbandingan Motivasi Berprestasi Mahasiswa Pada Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Variabel	nilai p	
	Kontrol (n=28)	Intervensi (n=28)
Motivasi Berprestasi		
<i>Pre Test</i>		
Rendah	0	0
Sedang	25	24
Tinggi	3	4
<i>Post Test</i>		
Rendah	1	0
Sedang	22	18
Tinggi	5	10
Motivasi Berprestasi		
<i>Pre Test</i>		
Mean (SD)	140,11(18,98)	138,75(9,48)
Rentang	103-191	121-159
Persentase Rata-rata	70,06	69,38
Kategori	Sedang	Sedang
<i>Post Test</i>		
Mean (SD)	149,82(14,63)	135,43(15,21)
Rentang	123-180	99-158
Persentase Rata-rata	74,91	67,72
Kategori	Sedang	Sedang
Nilai p		0,000 ^{*)}

Keterangan:

*) Motivasi Berprestasi dihitung dengan uji *t* independen

**) Uji anakova

Tabel 1 memuat hasil analisis deskriptif kategori responden, *t* independen dan hasil uji anakova pada motivasi berprestasi mahasiswa. Hasil uji *t*-independen menunjukkan bahwa motivasi berprestasi tidak mengalami perbedaan yang bermakna ($p>0,05$) pada saat sebelum diberikan perlakuan. Sementara itu, motivasi berprestasi mengalami perbedaan

yang bermakna ($p<0,05$) pada saat setelah diberikan perlakuan.

Hasil uji anakova pada tabel 1 menunjukkan bahwa motivasi berprestasi menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p<0,05$). motivasi berprestasi dipengaruhi secara signifikan oleh perbedaan perlakuan yang diberikan dengan melakukan kontrol terhadap responden sebelum diberikan perlakuan.

Tabel 2. Peningkatan Motivasi Berprestasi Mahasiswa Pada Kelompok AMT dan Kelompok Kontrol Tanpa AMT

Variabel	Kelompok Kontrol Tanpa AMT (n=28)		Kelompok Intervensi AMT (n=28)		Nilai p
	Pre	Post	Pre	Post	
Motivasi Berprestasi					
Mean (SD)	138.75(9.48)	135.43(15.21)	140.11(18.98)	149.82(14.63)	
Median	139.5	139	138.5	145.5	
Rentang	121-159	99-158	103-191	123-180	
Persentase Rata-rata	69.38	67.72	70.06	74.91	
Kategori	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	
<i>t</i> hitung		-1.545		2.892	
nilai p		0.067		0.004	
Selisih Motivasi Berprestasi					
Mean (SD)		3.32 (11.37)		9.71 (17.78)	
Median		1.00		8.5	0.001
Rentang		-37 - 13		-23 - 49	
%					
Peningkatan Rerata		-2.39		6.93	

Keterangan:

Motivasi Berprestasi dihitung dengan uji *t* berpasangan melalui *t* hitung dan nilai p

Tabel 2 memuat hasil analisis deskriptif data dan hasil uji *t*-berpasangan pada motivasi berprestasi mahasiswa. Hasil uji *t*-berpasangan menunjukkan bahwa motivasi berprestasi mengalami peningkatan yang bermakna ($p<0,05$) pada kelompok intervensi AMT. Sementara itu, motivasi berprestasi tidak mengalami penurunan yang bermakna ($p>0,05$) pada kelompok kontrol tanpa AMT.

Hasil uji *t*-independen pada tabel 2 menunjukkan bahwa motivasi berprestasi menunjukkan perbedaan yang tidak bermakna ($p>0,05$) pada kondisi sebelum perlakuan diberikan pada kedua kelompok. Artinya, kedua kelompok homogen dengan motivasi berprestasi awal yang relatif sama. Selanjutnya, setelah diberikan perlakuan

berbeda pada kelompok intervensi AMT dan kelompok kontrol tanpa AMT, didapatkan hasil perbedaan yang bermakna ($p < 0.05$) pada motivasi berprestasi. Kesimpulan ini juga didukung berdasarkan hasil selisih motivasi berprestasi kedua kelompok yang menunjukkan hasil perbedaan yang bermakna ($p < 0.05$).

Tabel 3. Efek Program AMT Terhadap Peningkatan Aspek Motivasi Berprestasi Mahasiswa

Variabel	Kontrol (n=28)	Intervensi (n=28)	nilai p
<i>Moderate Task Difficulty</i>			
<i>Pre Test</i>			
Mean (SD)	16.93(1.49)	17.21(1.31)	
Median	17,00	17,00	0.450**
Rentang	14-20	14-24	
Persentase Rata-rata	70.54	71.71	
Kategori	Sedang	Sedang	
<i>Post Test</i>			
Mean (SD)	16.57(1.43)	17.71(1.46)	
Median	17,00	17,00	0.015**
Rentang	12-20	15-21	
Persentase Rata-rata	69.04	73.79	
Kategori	Sedang	Sedang	
<i>Selisih Rerata Modern Task Difficulty</i>			
	-0.36	0.5	0.040**
% Peningkatan Rerata	-2.13	2.91	
<i>Persistence</i>			
<i>Pre Test</i>			
Mean (SD)	27.71(2.72)	27.86(4.39)	
Median	36,50	27,00	0.251**
Rentang	19-32	20-38	
Persentase Rata-rata	69.28	69.65	
Kategori	Sedang	Sedang	
<i>Post Test</i>			
Mean (SD)	26.43(4.00)	29.86(3.37)	
Median	26,00	29,00	0.002**
Rentang	16-32	25-37	
Persentase Rata-rata	66.08	74.65	
Kategori	Sedang	Sedang	
<i>Selisih Rerata Persistence</i>			
	-1.28	2	0.001**
% Peningkatan Rerata	-4.62	7.18	
<i>Feedback</i>			
<i>Pre Test</i>			
Mean (SD)	36.50(2.73)	36.46(5.55)	
Median	36,50	36,00	0.371**
Rentang	31-43	23-50	
Persentase Rata-rata	70.19	70.12	
Kategori	Sedang	Sedang	
<i>Post Test</i>			
Mean (SD)	36.04(4.55)	39.43(4.37)	
Median	37,00	39,00	0.003*
Rentang	24-42	30-49	
Persentase Rata-rata	69.31	75.83	
Kategori	Sedang	Tinggi	
<i>Selisih Rerata Feedback</i>			
	-0.46	2.97	0.004**
% Peningkatan Rerata	-1.26	8.15	
<i>Responsibility</i>			

Variabel	Kontrol (n=28)	Intervensi (n=28)	nilai p
<i>Pre Test</i>			
Mean (SD)	19.46(1.75)	19.86(2.77)	
Median	19,00	19,00	0.272**
Rentang	17-24	14-28	
Persentase Rata-rata	69.50	70.93	
Kategori	Sedang	Sedang	
<i>Post Test</i>			
Mean (SD)	19.21(2.17)	21.04(2.33)	
Median	19,00	20,00	0.004**
Rentang	14-24	18-26	
Persentase Rata-rata	68.61	75.14	
Kategori	Sedang	Tinggi	
<i>Selisih Rerata Responsibility</i>			
	-0.25	1.18	0.019**
% Peningkatan Rerata	-1.28	5.94	
<i>Innovativeness</i>			
<i>Pre Test</i>			
Mean (SD)	38.43(3.36)	38.93(6.04)	
Median	39,00	38,00	0.352*
Rentang	31-44	28-53	
Persentase Rata-rata	68.63	69.52	
Kategori	Sedang	Sedang	
<i>Post Test</i>			
Mean (SD)	37.21(4.50)	42.04(4.55)	
Median	37,00	42,00	0.001**
Rentang	28-46	35-52	
Persentase Rata-rata	66.45	75.07	
Kategori	Sedang	Tinggi	
<i>Selisih Rerata Innovativeness</i>			
	-1.22	3.11	0.002*
% Peningkatan Rerata	-3.17	7.99	

Keterangan:

*uji *t* independen melalui *t* hitung

**uji *Mann-Whitney*

Tabel 3 memuat hasil analisis deskriptif data dan hasil uji *t*-independen pada aspek motivasi berprestasi mahasiswa. Hasil uji *t*-independen menunjukkan bahwa pada kondisi sebelum perlakuan diberikan pada kedua kelompok, aspek *Moderate Task Difficulty*, *Persistence*, *Feedback*, *Responsibility*, dan *Innovativeness* menunjukkan perbedaan yang tidak bermakna ($p > 0.05$). Artinya, kedua kelompok relatif homogen pada setiap aspek motivasi berprestasi dalam kondisi sebelum diberikan perlakuan. Selanjutnya, setelah diberikan perlakuan berbeda pada kelompok intervensi AMT dan kelompok kontrol tanpa AMT, didapatkan hasil perbedaan yang bermakna ($p < 0.05$) pada aspek *Modern Task Difficulty*, *Persistence*, *Feedback*, *Responsibility*, dan *Innovativeness*. Perbedaan selisih skor aspek *Modern Task Difficulty*, *Persistence*, *Feedback*, *Responsibility*, dan *Innovativeness* juga memperlihatkan perbedaan yang bermakna ($p < 0.05$).

Hipotesis Pertama

Program *Achievement Motivation Training* berpengaruh positif terhadap motivasi berprestasi mahasiswa.

Hal yang Menunjang

Berdasarkan tabel 1, pemberian *Achievement Motivation Training* memberikan peningkatan signifikan pada motivasi berprestasi mahasiswa Akademi Kebidanan Bogor Husada sesudah program dilakukan dengan nilai $p < 0,05$. Selain itu, AMT juga lebih baik dalam mempengaruhi peningkatan motivasi berprestasi mahasiswa AKBID Bogor Husada dibandingkan program tanpa AMT seperti kesimpulan yang dikemukakan berdasarkan tabel 4.1.

Hal yang tidak Menunjang

Tidak ada hal yang tidak menunjang

Kesimpulan

Hipotesis teruji dan diterima.

PEMBAHASAN

Motivasi berprestasi mempunyai beberapa aspek yang dapat dijadikan ukuran seseorang memiliki motivasi berprestasi yang baik atau buruk. Aspek tersebut adalah; *Moderate task difficulty*/ memilih tugas dengan tingkat kesulitan sedang, *Persistence*/ ketahanan atau ketekunan, *Feedback*/ Umpan balik, *Responsibility*/ bertanggung jawab, *Innovativeness*/ memiliki inovasi (Kolodziej.S, 2010, Gobson, El.al, 2012, Mangkunegara, A.P, 2012).

Penelitian ini dilakukan di Akademi Kebidanan (AKBID) Bogor Husada, berdasarkan hasil evaluasi dari bagian evaluasi pendidikan AKBID Bogor Husada, dari 110 mahasiswa dalam satu minggu terdapat 5-7 mahasiswa tanpa keterangan kehadiran, 2-3 mahasiswa datang telat pada saat kuliah dimulai, dari seluruh jumlah mahasiswa setiap tahun 5-10% mahasiswa tidak lanjut kuliah sebagian besar dikarenakan jarang hadir pada saat perkuliahan. Pada proses belajar rendahnya keaktifan dan kreatifitas mahasiwa terbukti dari 110 mahasiswa hanya 10% yang aktif bertanya, ketepatan

waktu mengumpulkan tugas pada proses pembelajaran dari 110 mahasiswa hanya 40%.

Kondisi demikian selaras dengan hasil analisis data yang tertuang dalam tabel 4.1,. Diketahui Hasil uji *t*-independen menunjukkan bahwa motivasi berprestasi pada kelompok intervensi dan kontrol pada tahap sebelum perlakuan menunjukkan perbedaan yang tidak bermakna ($p > 0.05$), artinya kedua kelompok homogen, aspek motivasi berprestasi antara kelompok kontrol maupun kelompok intervensi relatif sama tetapi setelah dikategorin dengan 3 kategori motivasi berprestasi mahasiswa sebelum perlakuan terdapat pada kategori sedang. Berdasarkan data tersebut motivasi berprestasi mahasiswa belum baik

Berdasarkan teori, motivasi berprestasi mendorong seseorang untuk mencapai keberhasilan dalam bersaing dengan suatu ukuran keunggulan, didasarkan atas dua hal, yaitu tendensi untuk meraih sukses dan tendensi untuk menghindari kegagalan. Individu yang memiliki motivasi berprestasi yang tinggi berarti ia memiliki motivasi untuk meraih sukses yang lebih kuat daripada motivasi untuk menghindari kegagalan, begitu pula sebaliknya (McClelland.D.C,et al, 1987).

Mengacu teori tersebut, motivasi berprestasi mahasiswa perlu mendapatkan perhatian lebih sesuai dengan pendapat ahli, motivasi yang paling penting dalam psikologi pendidikan adalah motivasi berprestasi karena seseorang cenderung berjuang untuk mencapai sukses atau memilih suatu kegiatan yang berorientasi untuk tujuan sukses (Djiwandono, S.E.W, 2004, McClelland.D.C,et al, 1987).

Aspek motivasi berprestasi diharapkan dapat melekat pada mahasiswa sebagaimana yang tercantum dalam pedoman akademik sistem pendidikan bidan Indonesia, seorang mahasiswa bidan harus memiliki jiwa tanggung jawab, mampu berfikir kritis dalam melakukan tugasnya. Harapan tersebut di aplikasikan dalam berbagai perubahan pendekatan pembelajaran dengan tujuan meningkatkan motivasi mahasiswa (Amray.K,et al, 2011)

Selain kebijakan tersebut, pentingnya motivasi berprestasi untuk kesuksesan mahasiswa dibuktikan dalam beberapa penelitian, penelitian yang menghubungkan motivasi berprestasi dengan prestasi akademik dilakukan terhadap 252

mahasiswa di universitas Tehran, analisis yang digunakan *Pearson Correlation coefficient* terbukti berpengaruh secara signifikan (Faturahman, 2011)

Hal serupa terdapat dalam penelitian Faturachman mengenai pengaruh motivasi berprestasi terhadap kesiapan belajar, pelaksanaan prakerin dan pencapaian kompetensi mata pelajaran produktif teknik kendaraan ringan kelas XI, hasil pengolahan korelasi dan koefisien determinasi diperoleh: motivasi berprestasi terhadap kesiapan belajar berkorelasi tinggi sebesar 0,875; terhadap pelaksanaan prakerin sebesar 0,678. Sedangkan kesiapan belajar terhadap pencapaian kompetensi mata pelajaran produktif berkorelasi sebesar 0,392; pelaksanaan prakerin berkorelasi sebesar 0,381 terhadap pencapaian kompetensi mata pelajaran produktif; kesiapan belajar dan pelaksanaan prakerin secara bersama-sama berkorelasi sebesar 0,418. Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya pengaruh yang signifikan motivasi berprestasi dengan kesiapan belajar dan pelaksanaan prakerin (McClelland.D.C, 1987)

Berdasar fenomena dan hasil analisa pada penelitian ini diperlukan upaya untuk meningkatkan motivasi berprestasi pada mahasiswa AKBID Bogor Husada. Upaya yang diberikan kepada mahasiswa adalah dengan diberikannya pelatihan motivasi berprestasi dengan harapan motivasi berprestasi mahasiswa menjadi meningkat.

Achievement Motivation Training (AMT) merupakan program pelatihan berbasis bukti penelitian, memiliki basis teoritis yang kuat yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi berprestasi, memahami tujuan, dapat mempraktikan dan menemukan berbagai model tindakan prestatif, merencanakan dan membantu menyenangi umpan balik terhadap kemajuan usaha untuk mencapai tujuan, program pelatihan yang didasarkan pada penelitian oleh David McClelland dan rekan-rekannya di Harvard University (Smith.R.L, 2011, Varga.K, 1977).

Berbagai penelitian mengenai efektifitas AMT sudah banyak dilakukan, semua penelitian tersebut memberikan hasil yang bermakna terhadap variabel yang diteliti, penelitian di India oleh David McClelland membuktikan bahwa AMT berhasil meningkatkan perilaku bisnis para pengusaha menengah, begitu juga hasil

dengan penelitian di Amerika Serikat dan California oleh McClelland, AMT terbukti signifikan meningkatkan *n achievement* para siswa.⁸³ Hasil penelitian Lovez menunjukkan AMT dapat ,meningkatkan prestasi terkait perilaku, *locus of control*, efikasi diri, orientasi tujuan intrinsik dan ekstrinsik. Analisis yang digunakan adalah analisis faktor multivariat campuran kovarians (MANCOVA) dengan tindakan berulang, Efek utama kelompok pada *locus of control* menunjukkan signifikansi, $\Lambda = 0,907$, $F(4, 95) = 2,445$, $p < .05$, $\eta^2 = 0,093$. Analisis univariat pada pre dan post menunjukkan perubahan yang signifikan, $F(1, 98) = 4,512$, $p < 0,036$ dan η parsial $^2 = 0,044$ (Lopez, B.J, 2008, Smith, R.L, 2011).

Penelitian ini dilakukan atas dasar penelitian McClelland, dimana *achievement motivation training* diberikan kepada sekelompok mahasiswa kebidanan yang sedang melakukan kegiatan perkuliahan baik di kelas maupun di lahan praktik dengan maksud untuk meningkatkan motivasi berprestasi mahasiswa. Pelaksanaan perlakuan *achievement motivation training* ini dilakukan 1 hari dengan durasi waktu 6 jam berdasar penelitian Ashton yang mengadopsi dari penelitian McClelland (Elias.H, 1994).

Berdasarkan tabel 4.1 analisis data dengan menggunakan uji *t* berpasangan, hasil menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna motivasi berprestasi pada kelompok intervensi ($p < 0,05$) setelah diberikan perlakuan. Kemudian peneliti melakukan analisis uji perbedaan efek program AMT terhadap peningkatan Motivasi berprestasi dengan menggunakan uji *t* independen, hasil menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$), kesimpulan ini juga didukung berdasarkan hasil selisih motivasi berprestasi kedua kelompok yang menunjukkan hasil perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Elias yang meneliti efek *Achievement motivation training* terhadap motivasi berprestasi dari segi afektif dan kognitif, dilakukan pada 188 mahasiswa pertanian di Malaysia dengan menggunakan desain penelitian *quasy experiment pre-post group control design*, penelitiannya mengukur motivasi berprestasi dengan TAT (*Thematic Apperception Test*), MOT (*Motivation Scale*), RIES (*Rotter Internal-External Scale*, an *attribution scale adapted from the*

causal dimension scale. hasil penelitian menunjukkan AMT memberikan hasil yang signifikan terhadap peningkatan motivasi berprestasi afektif ($F(2,164) = 44.4, k < .05$) dan signifikan terhadap peningkatan motivasi berprestasi kognitif ($F(2,155) = 16.56, k < .05$) (Elias.H, 1994).

Hasil analisis pada tiap aspek motivasi berprestasi tidak jauh beda dengan hasil motivasi berprestasi secara keseluruhan. Pada tabel 4.5 aspek *moderate task difficulty, persistence, feedback, responsibility* dan *innovativeness* menunjukkan hasil perbedaan yang bermakna ($p < .05$). Sedangkan dari hasil peningkatan rerata setiap aspek motivasi berprestasi menunjukkan hasil, AMT dapat meningkatkan aspek *moderate task difficulty* 2,91%, *persistence* 7,18%, *feedback* 8,15%, *responsibility* 5,94% dan *innovativeness* 7,99%.

Achievement motivation training memiliki 4 elemen program perubahan yang dapat membantu meningkatkan motivasi berprestasi mahasiswa, elemen tersebut yaitu *Achievement Syndrom/ Conceptualization of The Motive* merupakan pengenalan konsep mengenai apakah yang dimaksud dengan motif dan motivasi berprestasi. Setelah mengenali dan memahami apakah yang dimaksud dengan motivasi berprestasi beserta ciri-ciri orang yang memiliki motivasi berprestasi, perilaku tersebut mencakup 5 aspek motivasi berprestasi yaitu *Moderate task difficulty/* memilih tugas dengan tingkat kesulitan sedang, *Persistence/* Ketahanan atau Ketekunan, *Feedback/* Umpan Balik, *Responsibility/* Bertanggung Jawab, *innovativeness/* inovasi. Metode yang dapat digunakan visualisasi, ilustrasi (Uno.H.B, 2012, Kolodziej.S, 2010, Lopez, B.J, 2008, Indrawati, 2012).

Elemen selanjutnya yaitu Self Study, dalam pencapaian pelatihan motivasi, peserta diberi panduan tentang bagaimana berfikir, berbicara dan bertindak sebagai orang yang mempunyai prestasi tinggi kemudian mengenali tujuan hidup mereka dalam waktu dekat dengan metode interaksi, *simulasi*, melalui materi *self study* ini peserta diberi banyak kesempatan untuk mempelajari diri mereka masing-masing. Peserta harus mengetahui apa yang dibutuhkan oleh diri mereka, apa yang dimiliki, bagaimana keadaan lingkungan sekitar atau dengan kata lain peserta harus menemukan potret diri mereka dengan

mengkaji kelemahan dan kekuatan yang ada pada diri mereka, apa tujuan hidupnya, norma-norma hidup dalam lingkungan. Materi ini telah tercakup dalam beberapa ciri motivasi berprestasi yaitu menerima dan menggunakan umpan balik (*feedback*) dan memperhitungkan resiko. Maksudnya adalah dalam training ini peserta berkesempatan untuk lebih tau kelemahan dan kekuatannya juga hal lain tentang dirinya baik dari proses lain. Umpan balik tersebut sangat berguna bagi peserta dalam merencanakan langkah-langkah selanjutnya yang diperlukan dalam rangka pencapaian tujuan dan dalam estimasi kesuksesan atau kegagalan yang akan dicapai (memperhitungkan resiko) (Uno.H.B, 2012, Kolodziej.S, 2010, Lopez, B.J, 2008, Indrawati, 2012).

Planning and goal setting adalah konsep penetapan tujuan yang akan dikenalkan dengan maksud agar peserta merasa berapa pentingnya penetapan tujuan dalam kehidupan sehari-hari. Untuk lebih mengetahui dan memahami konsep penetapan tujuan, seseorang harus mengenal terlebih dahulu dirinya, apa yang menjadi kebutuhannya dan mengenal bagaimana lingkungan. Berdasarkan ini semua, kemudian disusun dan dirumuskan tujuan yang akan ditetapkan dengan berdasarkan anggapan bahwa tujuan itu harus berarti bagi diri pribadi (sesuai kebutuhan), harus realistis (sesuai dengan kemampuan yang dimiliki), megandung resiko sedang, ada batas waktu, dapat diukur (sesuai kondisi lingkungan), materi goal setting ini telah mencakup ciri orientasi pada prestasi dan mempunyai perasaan yang kuat untuk mecapai tujuan dan hasil yang sebaik-baiknya. Metode yang digunakan memakai metode simulasi dan kontemplasi (Uno.H.B, 2012, Kolodziej.S, 2010, Lopez, B.J, 2008, Indrawati, 2012).

Sesi *interpersonal support* peserta dianggap sebagai subjek yang dinamis dapat mempengaruhi dan lingkungan membantu satu sama lain. Kontak yang terjadi antara peserta dan pelatih sangat menentukan pematangan proses belajar. Sesi ini secara otomatis akan tercakup dalam keseluruhan aspek manakala melakukan relasi interpersonal, baik dengan peserta lain maupun dengan fasilitator. Dalam sesi ini disusun metode-metode belajar sedemikian rupa sehingga peserta akan selalu berkesempatan untuk berdinamika secara aktif dalam kelompok

dengan didampingi fasilitator. (Uno.H.B, 2012, Kolodziej.S, 2010, Lopez, B.J, 2008, Indrawati, 2012). Pada sesi ini suasana saling memotivasi karena adanya interaksi dan kompetisi antara anggota pelatihan.

Berdasarkan tabel 1, motivasi berprestasi mahasiswa yang telah dikategorikan menjadi 3 kategori, pada peningkatan rata-rata kelompok intervensi maupun kelompok kontrol tidak ada peningkatan yang bermakna, rata-rata kelompok sebelum perlakuan mempunyai kategori cukup dan setelah perlakuan mempunyai kategori cukup. Tetapi apabila dilihat peningkatan secara deskriptif pada kelompok kontrol 2 mahasiswa yang mengalami peningkatan motivasi berprestasi menjadi kategori tinggi dan pada kelompok intervensi 6 mahasiswa yang mengalami peningkatan motivasi berprestasi menjadi kategori tinggi.

Pada analisis tes tanda memberikan kesimpulan yang berbeda. Hasil analisis menunjukkan, pada kelompok intervensi terdapat 20 mahasiswa yang mengalami peningkatan motivasi berprestasi dan pada kelompok kontrol hanya 13 mahasiswa yang mengalami peningkatan motivasi berprestasi. Kemudian peneliti melakukan uji anacova dimana *pre-test* dijadikan sebagai kovariat, hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna ($p < 0.05$). Artinya, motivasi berprestasi secara signifikan dipengaruhi oleh perbedaan perlakuan dengan melakukan kontrol terhadap responden dengan menggunakan hasil *pre-test* atau sebelum diberikan perlakuan.

Hasil Uji tanda selaras dengan analisis peningkatan rerata pada kelompok kontrol dan perlakuan. Hasil menunjukkan terdapat penurunan rerata motivasi berprestasi pada kelompok kontrol (-2,39 %) dan pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan rerata sebesar (6,93 %) setelah diberikan perlakuan.

Walaupun setelah dikategorikan motivasi berprestasi mahasiswa tidak mengalami peningkatan tetapi secara statistik motivasi berprestasi mempunyai nilai yang bermakna setelah dilakukan beberapa analisis. Hal ini terjadi karena pada pengkategorian nilai tidak asli ada beberapa nilai yang hilang.

Post-test dalam penelitian ini dilakukan setelah 2 bulan diberikan perlakuan, hasil *post-tes* tersebut 6,93% peningkatan rerata. Hal ini menunjukkan meningkatkan motivasi

berprestasi hanya sedikit, Jika *post-tes* dilakukan pada bulan ke tiga kemungkinan akan terjadi peningkatan kembali dan maksimal peningkatan pada bulan ke 6. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Elias, Lovez, Chair dan Havenar. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut setelah diberikan training motivasi dan diamati setiap minggu maka terjadi peningkatan, adapun peningkatan tersebut dapat terlihat pada 6 minggu setelah dilakukan perlakuan, pada bulan ke 3 mengalami kenaikan motivasi yang pesat dan puncak peningkatan motivasi terjadi pada bulan ke 6 kemudian pada penilaian bulan ke 9 terjadi penurunan dari nilai maksimal dan pada bulan ke 12 semakin penurunan tetapi nilai tersebut masih diatas nilai awal (*baseline*). Perubahan motivasi tersebut didukung oleh berbagai teori, motivasi mempunyai sifat berubah-ubah dan dipengaruhi oleh beberapa faktor intrinsik maupun ekstrinsik. (Uno.H.B, 2012, Kolodziej.S, 2010, Lopez, B.J, 2008, Indrawati, 2012).

Evaluasi pelatihan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan 4 level evaluasi pelatihan menurut Donald L Kirkpatrick dan dilakukan secara sederhana, 4 level tersebut yaitu; level 1 adalah evaluasi reaksi, level 2 adalah evaluasi belajar, level 3 adalah evaluasi perilaku dan level 4 adalah evaluasi hasil, tetapi yang dilakukan dalam penelitian hanya 3 level

Adapun hasil evaluasi tersebut adalah : Evaluasi reaksi digunakan untuk mengukur kepuasan peserta mengikuti pelatihan pembelajaran, mencakup sejauh manapenerimaan materi dan kesan pelatihan melalui lembar kesan dan pesan. Berdasarkan evaluasi setelah diadakannya pelatihan ini semua peserta memberikan kesan senang dan merasa pelatihan seperti ini bermanfaat karena peserta dapat memperoleh ilmu, pengalaman baru, wawasan baru dan membangkitkan semangat untuk belajar lebih giat lagi tetapi sebagian peserta memberi masukan waktu pelaksanaan sebaiknya diberikan tidak saat akan melakukan praktik dilapangan.

Selanjutnya Evaluasi belajar dan perilaku diperoleh dari wawancara yang dilakukan setelah pelatihan. Wawancara dilakukan pada dua orang mahasiswa yaitu mahasiswa yang diberikan pelatihan motivasi dan yang tidak diberikan pelatihan motivasi. Adapun hasil wawancara tersebut mahasiswa memahami tujuan kuliah,

urgensi tekun, dan merasa ada semangat baru. Sedangkan hasil wawancara terhadap mahasiswa yang tidak diberikan pelatihan motivasi, merasa tidak ada perubahan apapun selama 2 bulan kebelakang.

Evaluasi perilaku yang dilakukan 5 bulan setelah diberikan perlakuan, peneliti melakukan wawancara terhadap beberapa dosen dan melihat data dibagian evaluasi terhadap perilaku mahasiswa yang terdapat pada kelompok kontrol dan perlakuan, adapun hasil evaluasi dari kelompok perlakuan terlihat beberapa kemajuan diantaranya lebih aktif bertanya, tidak ada laporan mahasiswa yang terlambat masuk kelas dan tidak hadir pada saat perkuliahan. Hasil Evaluasi dari kelompok kontrol dilaporkan terdapat 4 mahasiswa yang pernah 3-6 kali datang terlambat dan 1 mahasiswa dilaporkan tidak melanjutkan kuliah karena jarang hadir pada saat perkuliahan.

Bagaimanapun juga motivasi berprestasi seseorang dipengaruhi oleh banyak hal yaitu faktor internal (kemampuan, minat, konsep diri) dan faktor eksternal (pengakuan prestasi, pola asuh, dorongan orang tua, dorongan teman). Sebagaimana beberapa hasil penelitian menunjukkan motivasi berprestasi dipengaruhi oleh beberapa faktor.

penelitian Acharya dan Joshi meneliti pengaruh dorongan orang tua terhadap motivasi berprestasi, hasil menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dorongan orang tua dengan motivasi berprestasi (Delarosa, 2009).

Menurut penelitian Roy, meneliti hubungan antara kecerdasan emosional dan motivasi berprestasi dari 105 sampel, dengan jenis kelamin laki-laki 48 sampel dan perempuan 57, hasil dari penelitian tersebut motivasi berprestasi berkorelasi positif terhadap kecerdasan emosional anak perempuan (Roy, B.R, 2013).

Menurut hasil penelitian Hartaji terdapat beberapa gambaran mengenai motivasi berprestasi mahasiswa atas dasar pilihan orang tua, subjek tersebut memiliki pribadi kurang tanggung jawab terhadap kuliah, tidak ada pertimbangan resiko, penyelesaian tugas yang tidak efektif, tidak kreatif dan inovatif, dan tidak memanfaatkan waktu untuk belajar (Hartaji, R.D.A, 2009).

Berdasarkan beberapa penelitian Ada perbedaan yang signifikan motivasi

berprestasi siswa dengan konsep diri negatif dan konsep diri positif sebesar 4,91%. Hal tersebut ditunjukkan dari hasil Uji- t dengan nilai t hitung = 37,653 lebih besar dari t tabel = 1.9778 pada taraf signifikansi 5%, $df = 134$ dan dari skor rata-rata motivasi berprestasi siswa pada kelas dengan konsep diri positif sebesar 83,65 sedangkan pada kelas dengan konsep diri negatif sebesar 78,74 (Prasetyo. J, 2012, Liu.H.J, 2010).

Pada penelitian Widowati mengenai pengaruh pola asuh terhadap motivasi belajar bahwa ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan prestasi belajar sosiologi siswa kelas XI SMA Negeri 1 Sidoharjo Wonogiri, yang berarti pola asuh yang diterapkan oleh orang tua mempunyai peranan yang penting dalam keberhasilan belajar anak, pola asuh orang tua berkaitan erat dengan cara orang tua mendidik anak, apakah ia ikut mendorong, merangsang dan membimbing terhadap aktivitas anaknya atau tidak (Shui-fong et.al, 2004).

Peran orangtua merupakan komponen penting dalam pendidikan anak. Hal ini menuntut adanya kontak secara langsung yang dapat diwujudkan dalam bentuk dukungan orangtua pada anaknya. Berdasarkan penelitian Acharya yang meneliti hubungan dukungan orang tua terhadap motivasi berprestasi dari 500 remaja di India, hasil menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi berprestasi dengan dukungan orang tua (Delarosa, A. 2009).

Hasil penelitian Hikmah yang meneliti hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan motivasi berprestasi, hasil menunjukkan terdapat hubungan positif antara hubungan sosial teman sebaya dengan motivasi berprestasi, semakin tinggi dukungan sosial teman sebaya maka akan semakin tinggi motivasi berprestasi belajar siswa (Widowati, SDN, 2013).

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut untuk meningkatkan motivasi berprestasi tidak cukup dilakukan melalui satu macam cara tetapi langkah strategi dalam meningkatkan motivasi berprestasi adalah mengupayakan perbaikan dari semua aspek baik itu motivasi yang bersifat internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi motivasi berprestasi mahasiswa.

KESIMPULAN

1. Program *Achievement motivation training* (pelatihan Motivasi Berprestasi) ini berpengaruh positif terhadap peningkatan motivasi berprestasi.
2. Mahasiswa yang diberikan program AMT mengalami peningkatan motivasi berprestasi sebesar 6,97% dan mahasiswa yang tidak diberikan program AMT mengalami penurunan motivasi berprestasi sebesar 2,39%.

DAFTAR PUSTAKA

- Acharya.N and Joshi.S, Achievement Motivation and parental Supports to adolescents. *Indian Academic of applied Psychology*, 2011. 31. no 1: p. 132-139.
- Achievement motivation training. 2010.
- Adzani.N, Hubungan Motivasi Berprestasi dengan Proktinasi Akademik pada Mahasiswa Jurusan Psikologi Universitas Bina Nusantara Jakarta, in *Psikologi*. 2014, Universitas Bina Nusantara: Jakarta.
- Atmoko.A, Emosi dan Perilaku Belajar Mahasiswa Berprestasi Rendah Dalam Perspektif Suryomentaram. Universitas Negeri Malang, 2008.
- Amrai, K., et al., The relationship between academic motivation and academic achievement students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2011. 15(0): p. 399-402.
- Aronoff, J. and G.H. Litwin, Achievement Motivation Training and Executive Advancement. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 1971. 7(2): p. 215-229.
- Awan, R.-U.-N., G. Noureen, and A. Naz, A Study of Relationship between Achievement Motivation, Self Concept and Achievement in English and Mathematics at Secondary Level. *International Education Studies*, 2011. 4(3): p. 72-79.
- Azwar.S, Reliabilitas dan Validitas. IV ed. 2012, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiarto.E, Metodologi Penelitian Kedokteran. 2004, Jakarta: EGC
- Burris, R.W., The effect of counselling on achievement motivation. 1958, [Bloomington?]: Univ. Indiana.
- Castenell, L.A., Jr., ACHIEVEMENT MOTIVATION: AN AREA-SPECIFIC ANALYSIS. 1980, University of Illinois at Urbana-Champaign: Ann Arbor. p. 100-100 p.
- Chair, S.Y., et al., Long-term effect of motivational interviewing on clinical and psychological outcomes and health-related quality of life in cardiac rehabilitation patients with poor motivation in Hong Kong: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 2013. 27(12): p. 1107-17.
- Dahlan.M.S, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Vol. 3. 2010, Jakarta: Salemba Medika.
- Danim.S, Motivasi, Kepemimpinan dan Efektivitas Kelompok. 2012, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Ditjen.Dikti, menurut data akreditasi Program studi Kebidanan per bulan Februari 2012, KEMENDIKNAS.RI, Editor. 2012: Jakarta.
- Djiwandono, S.E.W., Psikologi Pendidikan. 2004, Jakarta: PT.Grasindo.
- Delarosa.A, Motivasi Berprestasi ditinjau dari Kompetisi dengan Teman sebaya. Universitas Katolik Soegijapranata Semarang, 2009.
- Elias.H, Achievement Motivation Training for University Students: Effects on Affective and Cognitive Achievement Motivation. Universitas Pertanian Malaysia, 1994.
- Faturachman, Pengaruh Motivasi Berprestasi terhadap Kesiapan Belajar, Pelaksanaan Prakerin dan Pencapaian Kompetensi Mata Pelajaran Produktif Teknik Kendaraan Ringan Kelas XI. *Jurnal UPI*, 2011.
- Garliah.L.dkk, Peran Pola Asuh Orang Tua dalam Motivasi Berprestasi. *Psikologia*, 2005. Volume I No. 1 p. 30-39.
- Hannok, W., Procrastination and Motivation Beliefs of Adolescents: A Cross-Cultural Study. 2011, University of Alberta (Canada): Ann Arbor. p. 212-n/a.
- Harahap.R.F, RI Peringkat ke 64 untuk Pendidikan, in *Okezone.com kampus*. 2013: Jakarta.
- Hartaji.R.D.A, Motivasi Berprestasi Siswa yang Berkuliah dengan Jurusan Pilihan Orang Tua. 2009, Universitas Guna Dharma: Jakarta.
- Haryanah.N, Rekonstruksi Sistem Pendidikan di Indonesia Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Bangsa. *Mimbar (Jurnal Sosial dan Pembangunan)*, 2004. 20: p. 24.
- Hasibuan.M.S.P, Organisasi dan Motivasi, Dasar Peningkatan Produktifitas. 2010, Jakarta: PT.Bumi Aksara.

- Havenar, J., Adapted motivational interviewing for increasing physical activity: A 12 month clinical trial. 2007, Arizona State University: Ann Arbor. p. 132-n/a.
- Herijulianti.E, Indriani.T.S, and Artini.S, Pendidikan Kesehatan Gigi. 2002, Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Hermanto.D, Persepsi Mutu Pelayanan dalam Kaitannya dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur FORUM ILMIAH KESEHATAN (FORIKES), 2010. 11.no 2: p. 60.
- Hikmah.N, Hubungan antara Dukungan Sosial Teman Sebaya terhadap Motivasi Berprestasi Alumni Siswa Siswi SMUN 38 Jakarta Universitas Indonesia, 2012.
- HPEQ-DIKTI, Naskah Akademik Sistem Pendidikan Bidan di Indonesia. 2012: Jakarta.
- HPEQ-DIKTI, Praktik Baik Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan, HPEQ-DIKTI, Editor. 2014, HPEQ-DIKTI: Jakarta.
- IBI&AIPKIND, Naskah Akademik Sistem Pendidikan Bidan di Indonesia. 2012: Jakarta.
- Idrus.M, AMT dan Peningkatan Prestasi. 2010, Universitas Islam Indonesia: Jogjakarta.
- Indrawati, Konsep Dasar Evaluasi Diklat. BPPK.DepKeu, 2012.
- Kemdikbud, D.D., Standar Kompetensi Bidan Indonesia, KEMDIKBUD, Editor. 2011: Jakarta.
- Kolodziej.S (2010) The Role of achievement Motivation in educational Aspiration and Performance.
- Kusurkar, R.A., et al., How motivation affects academic performance: a structural equation modelling analysis. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 2013. 18(1): p. 57-69.
- Latief, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Prestasi Belajar Matematika Siswa di SMA Negeri 1 Kadanghaur Kabupaten Indramayu, in *Ilmu Administrasi*. 2011, Universitas Indonesia: Jakarta.
- Lee, E., The Relationship of Motivation and Flow Experience to Academic Procrastination in University Students. *The Journal of Genetic Psychology*, 2005. 166(1): p. 5-14.
- Liu.H.J, The Relation of Academic Self-Concept to Motivation among University EFL Students. *Feng Chia Journal of Humanities and Social Sciences*, 2010. No. 20,: p. 207-25.
- Lopez, B.J., The efficacy of an achievement motivation program. 2008, Texas A&M University - Corpus Christi: Ann Arbor. p. 151-n/a.
- Mangkunegara.A.P, ed. Evaluasi Kinerja SDM. 2012, PT.Refika Aditama: Bandung.
- Masadmin, Kualitas Bidan Menurun, in *Majalah Bidan*. 2014, IBI Jatim: Surabaya.
- Maulana, Penilaian Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Mutu Layanan Antenatal Dalam Kaitannya Dengan Kepatuhan Dan Karakteristik Bidan Di Puskesmas Se Kota Jambi tahun 2011. Universitas Indonesia, 2012.
- McClelland.D.C, et al., The Achievement Motive. 1987, New York: Appleton-Century-Crofts, Inc.
- McClelland.D.C, Human Motivation. 1987, Cambridge: Cambridge University Press.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan, MenHum, Editor. 2005, Sekretaris Negara RI: Jakarta.
- Prasetyo.J, Pengaruh Konsep Diri dan Lingkungan Keluarga Terhadap Motivasi Berprestasi Siswa Program Studi Teknik Kendaraan Ringan di SMK Muhammadiyah Gamping. Universitas Negeri Jogjakarta, 2012.
- Reeve.J, Understanding Motivation and Emotion. 2009, United States of America: WILEY.
- Richard E. Boyatzis, David C. McClelland: Biographical Statement and Synopsis of His Work. 2000.
- Robins.S.P and Timothy.A.J, Perilaku Organisasi, in *Organizational Behavior*, Sunardi.D, Editor. 2008, Salemba 4: Jakarta.
- Roy, B., R. Sinha, and S. Suman, Emotional Intelligence And Academic Achievement Motivation Among Adolescents: A Relationship Study. *Researchers World*, 2013. 4(2): p. 126-130.
- Rumiani, Prokrastinasi ditinjau dari Motivasi Berprestasi dan Stres Mahasiswa. *Psikologi Universitas Diponegoro*, 2006. 3.
- Sagita.A and Helmi.A, Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Prestasi Belajar Mahasiswa Pada Mata Kuliah Akuntansi. universitas Brawijaya, 2011.

- Sardiman, Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar. 2012, Depok: PT. Rajagrafindo Persada.
- Sastroasmoro S, I.S., Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis, ed. 4. 2011, Jakarta: Sagung-Seto
- Satari MH, W.F., Konsistensi Penelitian dalam Bidang Kesehatan. 2011, Bandung: Refika Aditama.
- Setiawan.R. Masalah Pendidikan di Indonesia dan Solusianya. 2012; Available from: <http://positivego.blogspot.com/2012/11/masalah-pendidikan-di-indonesia.html>.
- Shaughnessy JJ, Z. EB, and Z. JS, Metodologi Penelitian dalam Psikologi (Research Methods in Psychology). 9 ed, ed. 9. Vol. 9. 2012, Jakarta: Salemba Humanika.
- Sistem Pendidikan Bidan di Indonesia, AIPKIND, Editor. 2012, IBI dan AIPKIND: Jakarta.
- Slameto, Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya 2010, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Smith.R.L, Achievement Motivation Training: An Evidence-Based Approach to Enhancing Performance. VISTAS Online, 2011.
- Sobur.A, Psikologi Umum dalam Lintasan Sejarah. 2013, Bandung: CV Pustaka Setia.
- Sudarmanto, kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM, ed. Adinugraha. 2009, Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugianto, Kontribusi Gaya Belajar dan Motivasi Berprestasi terhadap Prestasi Akademik Siswa Kelas XI SMA Negeri 10 Semarang. Universitas Negeri Jogjakarta, 2008.
- Sugianto (2012) Pentingnya Motivasi Berprestasi dalam Mencapai Keberhasilan Akademik Siswa.
- Sugiono, Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). 2012, Bandung: Alfabeta.CV.
- Sukmadinata.N.S, Landasan Psikologi Proses 2011, Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.
- Syeda, S.H. and K. Ruhi, DIFFERENCES IN ACHIEVEMENT MOTIVATION AND ITS SALIENT COMPONENTS AMONG HIGH AND LOW ACHIEVING STUDENTS. Pakistan Journal of Psychology, 2012. 43(1).
- Tren Ketenagakerjaan Sosial di Indonesia, , I.L.O. (ILO), Editor. 2013, Kantor ILO untuk Indonesia: Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2000 Tentang Program Pembangunan Nasional (propenas) Tahun 2000-2004 Presiden.RI, Editor. 2000, Sekretaris Negara RI: Jakarta.
- Undang-undang RI No.20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, P.R. Indonesia, Editor. 2003, Sekretaris Negara Republik Indonesia: Jakarta.
- Uno.H.B, Teori Motivasi dan Pengukurannya. 2012, Jakarta: Bumi Aksara.
- Varga.K, Who Gains from Achievement Motivation Training? Vikalpa, 1977. 2: p. 187-200.
- Warsito.J, et al., Achievement Motivation Training dalam Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Bagi Organisasi atau Perusahaan. 2012.
- Wibowo, Manajemen Kinerja. 2013, Jakarta: Rajawali pers.
- Widowati.SND, Hubungan antara pola asuh orang tua, motivasi belajar, Kedewasaan dan kedisiplinan siswa dengan prestasi Belajar sosiologi siswa kelas XI SMA negeri IV Sidoharjo wonogiri, in Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. 2013, Uiversitas Sebelas Maret Surakarta: Surakarta.
- Widoyoko.EP, Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian. 2012, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.