



BIDAN PRADA

ISSN : 2087-6874

e-ISSN : 2620-9411

- Dukungan Teman Sebaya, Dukungan Suami, Konsep Diri dan Aktivitas Fisik terhadap Kendali Kecemasan Wanita
- Pengaruh Lingkungan Sosial, Peran Bidan, Peran Keluarga dan Aktivitas Fisik terhadap Kemandirian Lansia
- Analisis Faktor-Faktor Penyebab Pernikahan Usia Muda pada Wanita di Kecamatan Pasekan Kabupaten Indramayu Jawa Barat
- Hubungan Pola Hidup Sehat Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsi Di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan
- Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader dalam Pelaksanaan Posbindu Lansia di Desa Karangnanas Sokaraja Banyumas
- Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Beresiko Remaja Terhadap Penyakit Menular Seksual
- Determinan Rencana Usia Menikah Siswi SMAN Krangkeng Kabupaten Indramayu
- Implementasi *Multi Source Feedback* (MSF) terhadap Penilaian *Professional Behavior* Mahasiswa di Lahan Praktik
- Edukasi Cuci Tangan Sebagai Salah Satu Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam Upaya Mawas Diri dari Covid-19
- Respon Psikologis Ibu Hamil Resiko Tinggi (Resti) dalam Persiapan Fase Persalinan (Studi Kualitatif)
- Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) pada Santri Dipondok Pesantren
- Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Teman Sebaya dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Sadari di Pondok Pesantren Ma'had Mambaul Qur'an Tahun 2020

**JURNAL PUBLIKASI KEBIDANAN
STIKES YLPP PURWOKERTO**

**DITERBITKAN OLEH :
STIKES YLPP PURWOKERTO**



ISSN : 2087-6874

e-ISSN : 2620-9411

BIDAN PRADA

JURNAL PUBLIKASI KEBIDANAN STIKES YLPP PURWOKERTO

Bidan Prada Jurnal Publikasi Kebidanan STIKes YLPP terbit dua kali setahun pada bulan Juni dan Desember, berisi naskah hasil penelitian, kajian teori, gagasan konseptual di bidang Kebidanan dan Kesehatan.

Ketua Penyunting : Muhammad Imam Badruttamam, S. Pd

(Editor in Chief)

Penyunting Pelaksana : Ely Eko Agustina, S.Si.T., M.Kes

(Section Editor)

: Ade Rahayu, S.ST., M.Kes

: Maesaroh, S.ST., M.Kes

Penyunting Ahli : Dr. Dewi Cahyani, MM., M.Pd

(Mitra Bestari)

(IAIN Syekh Nurjati Cirebon)

: Teni Nurlatifah, S.ST., M.Keb

(STIKes Dharma Husada Bandung)

Bulan Terbit : Juni-Desember

Editorial : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YLPP Purwokerto

Address : Jl. Cideng Raya No. 131-135 - Kertawinangun,
Kedawung, Cirebon. 45153

Telp : (0231) 8308524

Email : stikes.ylpp@gmail.com

Daftar Isi

Dukungan Teman Sebaya, Dukungan Suami, Konsep Diri dan Aktivitas Fisik terhadap Kendali Kecemasan Wanita <i>Fransisca Widiastuti, Sobar</i>	1-15
Pengaruh Lingkungan Sosial, Peran Bidan, Peran Keluarga dan Aktivitas Fisik terhadap Kemandirian Lansia <i>Sartika, Ernita Prima Noviyani</i>	16-33
Analisis Faktor-Faktor Penyebab Pernikahan Usia Muda pada Wanita di Kecamatan Pasekan Kabupaten Indramayu Jawa Barat <i>Ade Rahayu Prihartini</i>	34-61
Hubungan Pola Hidup Sehat Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsi Di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan <i>Rica Arie Shintami</i>	62-71
Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader dalam Pelaksanaan Posbindu Lansia di Desa Karangnanas Sokaraja Banyumas <i>Citra Hadi Kurniati</i>	72-81
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Beresiko Remaja Terhadap Penyakit Menular Seksual <i>Ela Rohaeni</i>	82-92
Determinan Rencana Usia Menikah Siswi SMAN Krangkeng Kabupaten Indramayu <i>Rosidah</i>	93-107
Implementasi Multi Source Feedback (MSF) terhadap Penilaian Profesional Behavior Mahasiswa di Lahan Praktik <i>Isnaeni Rofiqoch, Khamidah Achyar, Diah Atmarina Yuliani</i>	108-112
Edukasi Cuci Tangan Sebagai Salah Satu Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam Upaya Mawas Diri dari Covid-19 <i>Ima Syamrotul Muflahah, Alfi Noviyana, Purwati, Wulan Margiana</i>	113-117
Respon Psikologis Ibu Hamil Resiko Tinggi (Resti) dalam Persiapan Fase Persalinan (Studi Kualitatif) <i>Ambarwati Dewi, Kusuma IR</i>	118-125
Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) pada Santri Dipondok Pesantren <i>Romdiyah, Nazilla Nugraheni</i>	126-134
Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Teman Sebaya dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Sadari di Pondok Pesantren Ma'had Mambaul Qur'an Tahun 2020 <i>Nazilla Nugraheni, Romdiyah</i>	135-145

Dukungan Teman Sebaya, Dukungan Suami, Konsep Diri dan Aktivitas Fisik terhadap Kendali Kecemasan Wanita

Fransisca Widiastuti¹, Sobar²

^{1,2}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Indonesia Maju
^{1,2} Gedung HZ Jl. Harapan No. 50, Lenteng Agung - Jakarta Selatan 12610, Telp: (021) 78894043-45
Email: ¹fransiscasuwarno@gmail.com, ²sobar2000@gmail.com

ABSTRAK : DUKUNGAN TEMAN SEBAYA, DUKUNGAN SUAMI, KONSEP DIRI DAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP KENDALI KECEMASAN WANITA. Permasalahan-permasalahan yang dihadapi wanita dalam menghadapi masa pre menopause memerlukan pemecahan sebagai upaya untuk menyesuaikan diri atau beradaptasi terhadap masalah dan tekanan yang mereka akan hadapi. Tingkat kendali kecemasan yang rendah berfungsi untuk menyeimbangkan emosi individu dalam situasi yang penuh tekanan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya dukungan teman sebaya, dukungan suami, konsep diri dan aktifitas fisik terhadap kendali kecemasan wanita perkotaan dalam menghadapi masa pre menopause. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Jumlah populasi penelitian sebanyak 140 wanita dalam menghadapi masa pre menopause, sedangkan jumlah sampel sebanyak 80 responden. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Drajat Kecamatan Kesambi Kota Cirebon pada bulan Februari 2017. Hasil pengujian hipotesis diperoleh kendali kecemasan wanita perkotaan dalam menghadapi masa pre menopause dipengaruhi oleh dukungan teman sebaya 11,37%, dukungan suami 17,49%, konsep diri 14,95%, dan aktivitas fisik 30,00%. Besar total pengaruh langsung dukungan teman sebaya, dukungan suami, konsep diri, dan aktifitas fisik terhadap kendali kecemasan wanita perkotaan dalam menghadapi masa pre menopause sebesar 84,00%, sedangkan besar total pengaruh tidak langsung sebesar 1,33%. Aktivitas fisik merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kendali kecemasan wanita perkotaan dalam menghadapi masa pre menopause. Diharapkan wanita perkotaan dalam menghadapi masa pre menopause memanfaatkan waktu dengan melakukan aktifitas fisik yang baik, benar, terukur dan teratur, seperti jalan cepat, *jogging*, bersepeda, dan semua jenis senam misalnya senam aerobik, senam kesegaran jasmani dan lain-lain.

Kata Kunci : Aktifitas Fisik, Konsep Diri, Kecemasan, Suami, Teman Sebaya

ABSTRACT : PEOPLE SUPPORT, HUSBAND SUPPORT, SELF-CONCEPT AND PHYSICAL ACTIVITY TOWARDS WOMEN'S ANXIETY CONTROL. *The problems facing women in facing the premenopausal period require solutions in order to adapt or adapt to the problems and pressures they face. A low level of anxiety control serves to balance individual emotions in stressful situations. The purpose of this study to determine the direct and indirect influence and magnitude of peer support, support of husbands, self-concept and physical activity to control anxiety urban women in the face of pre menopause. Quantitative research type with cross sectional design. The number of study population as many as 140 women in the face of pre menopause, while the number of samples as many as 80 respondents. This research was conducted in Sub-District Drajat Kecamatan Kesambi Cirebon City in February 2017. The result of hypothesis testing obtained control of anxiety of urban woman in face of pre-menopause period influenced by peer support 11,37%, husband support 17,49%, self concept 14,95 %, and physical activity 30.00%. The total direct effect of peer support, husband support, self-concept, and physical activity of urban women's anxiety control in the face of pre menopause period is 84.00%, while the total indirect effect is 1.33%. Physical activity is a factor that affects the control of anxiety of urban women in the face of pre menopause. It is expected that urban women in the face of pre-menopause use the time by doing good physical activity, true, measurable and regular, such as brisk walking, jogging, cycling, and all types of gymnastics such as aerobics, physical fitness and others.*

Keywords : Physical Activity, Self Concept, Anxiety, Husband, Peers

1. Pendahuluan

American Society for Reproductive Medicine menyebutkan pada wanita di atas 50 tahun, terdapat 13-18% yang mengalami *osteoporosis*. Meningkatnya kemungkinan terjadi fraktur sebesar 15-20%. Patah tulang pangkal paha akibat *osteoporosis* diperkirakan akan meningkat tiap tahunnya menjadi 6,26 juta sampaitahun 2050. Di Amerika Serikat didapatkan 24 juta penderita *osteoporosis* yang memerlukan pengobatan, 80% diantaranya wanita, 10 juta sudah jelas mengalami *osteoporosis*, dan 14 juta mengalami *massa* tulang yang rendah yang berisiko tinggi terkena *osteoporosis*. Dari yang menderita *osteoporosis* kurang lebih 1,5 juta mengalami patah tulang, dan diperkirakan 37.000 orang meninggal tiap tahun akibat komplikasinya.¹

Indonesia termasuk Negara yang memasuki penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar 19 juta, dengan usia harapan hidup 66 tahun. Pada tahun 2010 jumlah lansia mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2011 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Kemenkes juga memperkirakan pada tahun 2020 lansia di Indonesia akan berjumlah 28,8 juta atau 11,34% dari jumlah penduduk Indonesia. Pertumbuhan jumlah lansia di Indonesia tercatat paling pesat di dunia dalam kurun waktu tahun 1990-2025. Kelompok usia lanjut (lansia) adalah kelompok penduduk berusia 60 tahun ke atas. Jumlah penduduk lansia yang ada di Jawa Barat yang tercatat oleh dinas sosial jawa barat yaitu 3,4 juta orang setara dengan 8% dari jumlah penduduk Jawa Barat.²

Menopause untuk para wanita mungkin sudah banyak yang mengetahuinya, menopause adalah salah satu fase yang harus dilewati oleh banyak para wanita di usia lanjut nanti. Menopause adalah peristiwa biologisalamiah, yaitu berhentinya proses menstruasi karena fungsi ovarium mulai berhenti bekerja. Proses menopause tidak terjadi semalam, tetapi terjadi secara berangsur-angsur. Itulah sebabnya apa yang disebut periode transisi pre menopause menjadi pengalaman unik bagi setiap wanita. Periode ini mulai terjadi ketika wanita memasuki usia 40-an tahun.³

Setiap perempuan secara alamiah akan mengalami masa menopause, dimana terjadi mati haid atau berhentinya daur haid dengan dipastikan tidak datangnya haid selama lebih dari satu tahun. Menopause berasal dari paduan kata *meno* (haid) dan *pause* (berhenti). Keadaan ini disebabkan menurunnya fungsihormon perempuan disebut hormon estrogen yang pada

umumnya disertai dengan munculnya keluhan berupa gangguan *vasomotor*, gangguan psikologi, gangguan seksualitas, menurunnya daya ingat dan berfikir, perubahan metabolisme, keropos tulang, penyakit jantung koroner dan lain-lain, sehingga menopause sering merupakan hal yang menakutkan.³

Semakin membaiknya tingkat kehidupan dan kesehatan perempuan, maka usia harapan hidup juga meningkat. Untuk perempuan Indonesia rata-rata usia harapan hidup bisa mencapai 70 tahun, berarti lebih banyak wanita yang mencapai usia tua dibanding kaum pria. Dengan bertambahnya usia harapan hidup, maka problem usia tua mulai pre menopause ke menopause sampai tingkat senium (renta) harus mendapatkan perhatian dari para perempuan sendiri maupun para tenaga kesehatan. Para perempuan harus mengetahui bagaimana didalam menyongsong masa tua dengan kualitas hidup yang baik, sehingga didalam melalui usia tua tidak merasa tersingkir, rendah diri, tetapi malah bisa lebih memberikan prestasi kerja yang baik. Proses penuaan perempuan berlangsung secara dramatis dibanding pria. Perempuan mulai didalam rahim dilahirkan sebagai bayi tumbuh menjadi anak menjadi perempuan dewasa dengan ditandai datangnya haid pertama (*menarche*) menjadi ibu yang hamil, melahirkan, menyusui masuk masa rawan pre menopause menjadi nenek yang renta pada masa senium, semua ditandai dengan sesuatu yang luar biasa.⁴

Salah satu masalah yang dihadapi perempuan memasuki masa tua adalah kekhawatiran akan perubahan yang terjadi pada dirinya. Kekhawatiran ini menyebabkan stress sehingga dapat memperburuk menopause. Kemampuan untuk mengatasi setiap stress melibatkan sekurang-kurangnya tiga faktor yaitu persepsi individu atau pemahaman terhadap kejadian, *system* pendukung serta mekanisme koping. Pesan budaya juga mempengaruhi status emosi selama pre menopause. Banyak wanita mempersepsikan ketidakmampuan untuk mengandung sebagai suatu kehilangan yang bermakna seperti langkah seorang wanita masuk ke usia tua dan kehilangan kecantikan.⁵

Kendali kecemasan adalah kondisi dimana seseorang dapat mengontrol emosinya atau dapat dengan baik mengendalikan emosi, mengendalikan kecemasan atau kekhawatiran dalam menghadapi suatu hal. Sedangkan kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh. Deskripsi umum akan kendali kecemasan yaitu “perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan”. Hal ini sangat berpengaruh pada tubuh, hingga tubuh dirasa menggigil,

menimbulkan banyak keringat, jantung berdegup cepat, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas, kemampuan berproduktivitas berkurang hingga banyak manusia yang melarikan diri ke alam imajinasi sebagai bentuk terapi sementara.⁶

Pengelolaan kecemasan yang baik adalah proses mengelola tuntutan beban karena diluar kemampuan individu. Beberapa gejala psikologis menonjol ketika menopause adalah mudah tersinggung, sukar tidur, merasa tertekan, gugup, kesepian, tidak sabar, tegang, cemas dan depresi. Meski menopause adalah sesuatu yang alami, untuk mencegah berbagai keluhan yang mungkin terjadi dimasa menopause yang disebabkan oleh kekurangan hormon estrogen adalah pengaturan menu makanan yang tepat sedini mungkin. Selain itu olah raga juga dapat mengatasi keluhan menopause, karena dengan berolahraga, dapat menyehatkan jantung dan tulang, mengatur berat badan, menyegarkan tubuh, dan dapat memperbaiki suasana hati, sehingga stress dan depresi akibat menopause dapat diatasi.⁷

Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi gejala-gejala yang mungkin timbul terkait datangnya menopause yakni dengan *Therapy Sulin Hormon (TSH)* yaitu untuk meningkatkan hormon estrogen dengan kombinasi *Drosperinon (DRSP)*. Seseorang yang menopause, akan mengalami penurunan hormon estrogen. Dengan meningkatkan hormon estrogen melalui TSH, akan mengatasi sindrom pada wanita menopause. Kadar hormon estrogen yang rendah didalam tubuh kita akan membuat perempuan mengalami keluhan-keluhan ringan diawal masa menopause sepertigejolak panas didada dan muka (*hot flushes*), sering berkeringat dimalam hari, sakit kepala, mudah pingsan, depresi, nyeri tulang dan sendi, daya ingat menurun, sulit konsentrasi, dan juga penyakit jangka panjang seperti tulang keropos (*osteoporosis*), jantung koroner, stroke, kanker usus besar dan dimensi tipe Alzemeir.⁸

Kelurahan Drajat Kecamatan Kesambi RW 08 RT 06 sendiri terdapat 820 jiwa dan 280 diantaranya memasuki usiapre menopause dan menopause. Permasalahan-permasalahan yang dihadapi wanita dalam menghadapi masa pre menopause memerlukan pemecahan sebagai upaya untuk menyesuaikan diri atau beradaptasi terhadap masalah dan tekanan yang mereka akan hadapi. Tingkat kendali kecemasan yang rendah berfungsi untuk menyeimbangkan emosi individu dalam situasi yang penuh tekanan Hasil studi pendahuluan didapatkan dari 10 jumlah wanita yang akan menghadapi masa pre menopause 40% (4 orang) mengaku merasa cemas dalam menghadapi masa pre menopause, 20% (2 orang) mengaku kurang memiliki pemikiran tentang konsep diri yang positif dalam menghadapi masa pre menopause , 10% (1

orang) mengaku belum bisa menerima keadaan yang akan dihadapi dalam menghadapi masa pre menopause, 30% (3 orang) mengaku masih memiliki rasa malu untuk terbuka/bercerita kepada keluarga terdekat/orang lain dalam menghadapi masa pre menopause Berdasarkan permasalahan yang terurai pada tempat yang diteliti, tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya dukungan teman sebaya, dukungan suami, aktifitas fisik, dan konsep diri terhadap kendali kecemasan wanita perkotaan dalam menghadapi masa pre menopause.

2. Metode

Dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Variabel eksogen maupun variabel endogen diukur dalam waktu yang sama. Penelitian ini menggunakan instrumen atau metode angket atau kuesioner. Kuesioner atau angket merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang diketahui.⁹

Penelitian ini menggunakan instrumen atau metode kuesioner. Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Drajat Kecamatan Kesambi Kota Cirebon pada bulan Februari 2017. Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.¹⁰ Populasi penelitian ini adalah seluruh wanita dalam menghadapi masa pre menopause sebanyak 140 responden. Jumlah sampel minimal adalah 5 x indikator, sedangkan jumlah sampel maksimal adalah 10 x indikator. Karena jumlah indikator dalam penelitian ini sebanyak 12 indikator, maka jumlah sampel minimal adalah 60 sedangkan jumlah sampel maksimal adalah 120 responden, jadi rentang jumlah sampel yaitu 60-120 responden. Dalam hal ini peneliti mengambil 80 responden.

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari institusi terkait yang ditunjukkan kepada tempat penelitian, yaitu di Kelurahan Drajat Kecamatan Kesambi Kota Cirebon. Sebelum penelitian dilakukan, responden yang menjadi subjek penelitian diberikan informasi bahwa semua keterangan yang diberikan kepada subjek penelitian dan hasil pengisian kuesioner sifatnya dirahasiakan setiap reponden diberikan hak penuh untuk menyetujui apakah bersedia menjadi responden atau menolak menjadi subjek penelitian. Dan mereka yang telah setuju akan diberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan untuk responden, selanjutnya responden mengisi kuesioner.

Data yang dikumpulkan meliputi data primer yang diperoleh dengan menggunakan pengisian kuesioner oleh responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari data yang sudah ada.. Metode pengukuran yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan skala interval. Dalam penelitian ini analisis data menggunakan pendekatan *Partial Least Square (PLS)* dengan menggunakan *software smart PLS*. PLS adalah model persamaan *Structural Equation Modeling (SEM)* yang berbasis komponen atau varian (*variance*). PLS merupakan pendekatan alternatif yang bergeser dari pendekatan SEM berbasis *covariance* menjadi berbasis varian. SEM yang berbasis kovarian umumnya menguji kausalitas/ teori sedangkan PLS lebih bersifat *predictive model*. PLS merupakan metode analisis yang *powerfull* karena tidak didasarkan banyak asumsi. Dan tidak harus berdistribusi normal multivariate. (indikator dengan skala kategori, ordinal, interval sampai rasio) dapat digunakan model yang sama.⁹

PLS dapat menganalisis sekaligus konstruk yang dibentuk dengan indikator refleksi dan indikator formatif. Model refleksif mengasumsikan bahwa konstruk atau variabel laten mempengaruhi indikator (arah hubungan kausalitas dari konstruk ke indikator atau *manifest*). Pada kenyataannya variabel laten dapat juga dibentuk oleh indikator-indikator yang bersifat formatif (arah hubungan kausalitas dari indikator ke konstruk). Model analisis jalur semua variabel laten dalam PLS terdiri dari tiga set hubungan: (1) *Inner model* yang spesifikasinya hubungan antar variabel laten (*structural model*), diukur dengan menggunakan *Q-Square predictive relevance* dengan rumus $Q^2=1-(1-R_1^2)(1-R_p^2)$, (2) *Outer model* yang menspesifikasikan hubungan antar variabel laten dengan indikatornya atau variabel manifestnya (*measurment model*), diukur dengan melihat *convergent validity* dan *discriminant validity*.

Convergent validity dengan nilai *loading* 0,5 sampai 0,6 dianggap cukup, untuk jumlah indikator dari variabel laten berkisar 3 sampai 7, sedangkan *discriminant validity* direkomendasikan nilai AVE lebih besar dari 0,5 dan juga dengan melihat (3) *Weigth relation* dimana nilai kasus dari variabel laten tetap diestimasi. Tanpa kehilangan generalisasi, dapat diasumsikan bahwa variabel laten dan indikator atau manifest variabel di skala *zero means* dan *unit variance* sehingga parameter lokasi (parameter konstanta) dapat dihilangkan dalam model. Jika T-statistik > 1,96, maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan, namun sebaliknya, Jika T-statistik < 1,96, maka dapat disimpulkan tidak memiliki pengaruh yang signifikan.¹⁰

3. Hasil

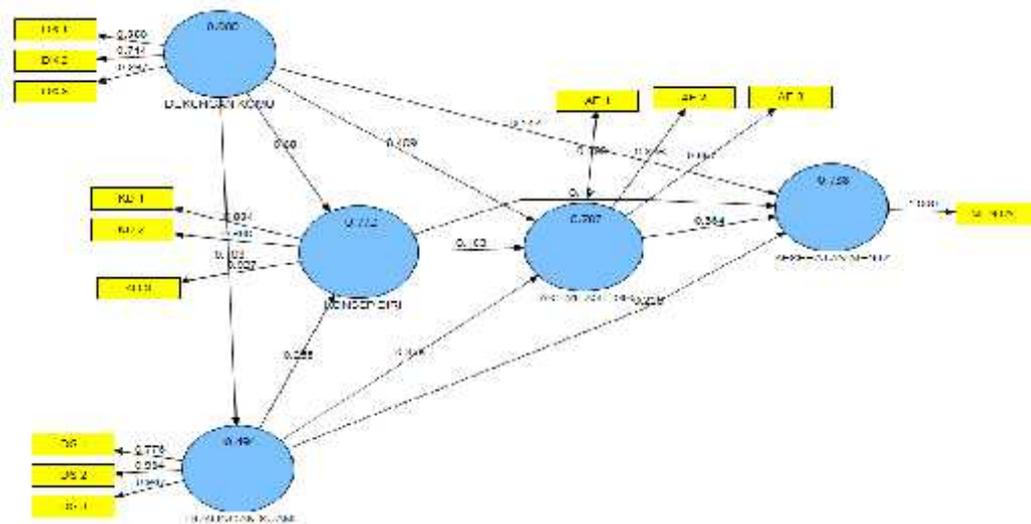
Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden 2017

	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Umur	< 45 Tahun	6	8
	45 - 55 Tahun	40	50
	≥ 50 Tahun	34	43
Pendidikan	SD	69	86
	SLTP	11	14
Pekerjaan	Buruh	30	38
	Ibu Rumah Tangga	50	63

Data karakteristik responden terdapat pada tabel 1, menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 45-55 tahun sebanyak 40 orang (50%), sedangkan responden dengan usia lebih dari 50 tahun sebanyak 34 orang (43%) dan usia kurang dari 45 tahun sebanyak 6 orang (8%). Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden yang berpendidikan SD sebanyak 69 orang (86%) dan responden berpendidikan SLTP sebanyak 11 orang (14%). Sedangkan berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 50 orang (62%), sedangkan responden yang bekerja sebagai buruh sebanyak 30 orang (38%).

Statistik deskriptif variabel penelitian digunakan untuk mengevaluasi tanggapan responden terhadap variabel-variabel yang diteliti dengan melihat nilai rentang, mean, dan standar deviasi, hasil statistik deskriptif diperoleh pada variabel kecemasan wanita pre menopause, kisaran jawaban responden antara 27-75 mendekati kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 50,95 dan standar deviasi 9,322, hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting kecemasan ibu pre menopause. Variabel dukungan suami, penilaian terhadap dukungan suami yang diberikan 27-75 berada di tengah kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 50,86 dan standar deviasi 10,422, hal ini mengindikasikan persepsi responden cenderung menganggap penting dukungan suami. Variabel dukungan teman sebaya kisaran jawaban responden antara 27-75 mendekati kisaran teoritisnya pada nilai tertinggi (15-75) dengan nilai rata-rata 50,33 dan standar deviasi 10,256, hal ini mengindikasikan persepsi responden cenderung menganggap penting variabel dukungan teman sebaya. Variabel konsep diri, penilaian terhadap konsep diri ibu pre menopause antara 27-75 mendekati kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 56,90 dan standar deviasi 7,936, hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting konsep diri. Variabel aktivitas fisik, penilaian terhadap aktivitas fisik ibu pre menopause antara 27-75 mendekati kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 52,22 dan standar deviasi 8,264, hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting aktivitas fisik.

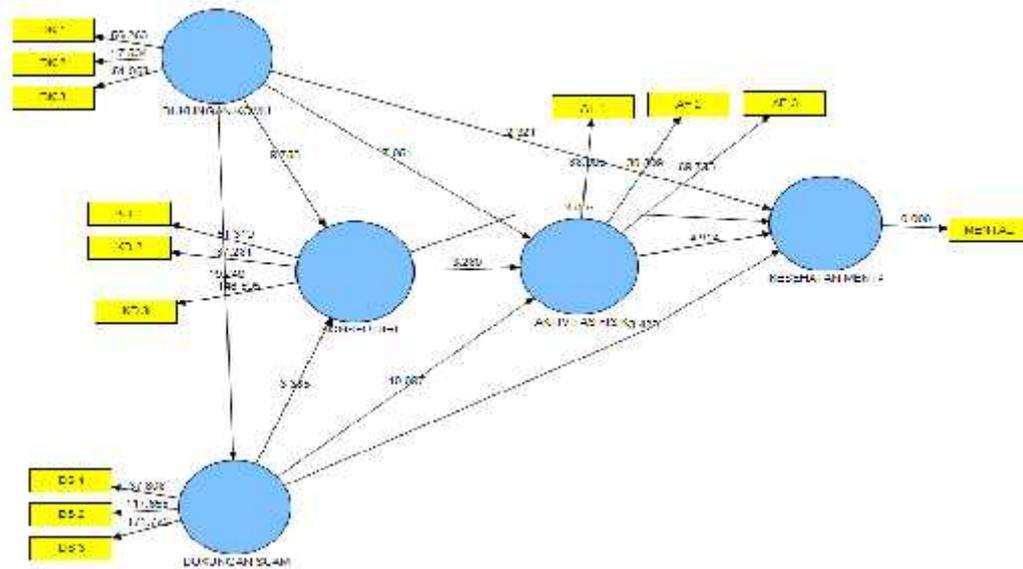
Indikator pembentuk variabel laten konstruk semua variabel sudah menunjukkan hasil yang baik. Selain itu, semua konstruk memiliki nilai *loading* lebih besar dari 0,50 sehingga kriteria uji terhadap indikator ukur dinyatakan valid. Hasil pengukuran dengan membandingkan nilai *square root of Average Variance Extracted (AVE)* setiap konstruk dengan korelasi antara konstruk dengan nilai akar kuadrat *AVE* dalam model penelitian ini, dan nilai *AVE* di atas 0,50. Sehingga dapat disimpulkan bahwa evaluasi pengukuran model memiliki *discriminant validity* yang baik. Metode lain menunjukkan nilai akar kuadrat *AVE* lebih besar dari nilai *square root of average variance extracted (AVE)* setiap konstruk, sehingga dapat disimpulkan bahwa evaluasi pengukuran model memiliki *discriminant validity* yang baik. Hasil evaluasi outer model dapat dilihat pada gambar 1 berikut ini:



Gambar 1. Output PLS (Loading Factors)

Gambar 2 dapat diketahui bahwa nilai T-statistik indikator direfleksikan terhadap variabelnya sebagian besar $> 1,96$, blok indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya. Nilai T-statistik tersebesar dari indikator variabel dukungan teman sebaya sebesar 56,26278, Nilai T-statistik tersebesar dari indikator variabel dukungan suami sebesar 171,7723, Nilai T-statistik tersebesar dari indikator variabel konsep diri sebesar 87,28108, Nilai T-statistik tersebesar dari indikator variabel aktivitas fisik sebesar 88,90502.

Gambar 2 terlihat semua variabel memiliki nilai T-statistik $> 1,96\%$ yaitu variabel dukungan teman sebaya terhadap kecemasan wanita pre menopause 2,712651, dukungan suami terhadap kecemasan wanita pre menopause 6,543610, konsep diri terhadap kecemasan wanita pre menopause 2,257604, aktivitas fisik ibu pre menopause terhadap kecemasan wanita pre menopause 5,030502, memiliki makna sehingga H_0 ditolak karena nilai T-statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96) sehingga signifikan pada $\alpha 5\%$.



Gambar 2. Output PLS (T-Statistik)

Nilai *R-Square* variabel kecemasan wanita *pre menopause* dari variabel dukungan teman sebaya, dukungan suami, konsep diri, dan aktivitas fisik sebesar 73,8% dan sisanya 26,2% dipengaruhi faktor lain. Nilai *R-Square* variabel dukungan suami dari variabel dukungan teman sebaya sebesar 49,4% dan sisanya 50,6% dipengaruhi faktor lain. Nilai *R-Square* variabel konsep diri dari variabel dukungan teman sebaya dan dukungan suami sebesar 77,2% dan sisanya 22,8% dipengaruhi faktor lain. Nilai *R-Square* variabel aktivitas fisik dari variabel dukungan teman sebaya, dukungan suami dan konsep diri sebesar 78,7% dan sisanya 21,3% dipengaruhi faktor lain.

Tabel 2. Persentase Pengaruh Antar Variabel Terhadap Variabel *Turnover Intention*, 2017

Sumber	LV Correlation	Direct Path	Indirect Path	Total	Direct (%)	Indirect (%)	Total (%)
Dukungan Teman Sebaya	0,774888	0,146723	3,6726	3,8193	11,37	1,061	12,43
Dukungan Suami	0,762913	0,229248	1,7301	1,9594	17,49	0,436	17,926
Konsep Diri	0,780768	0,191489	0,6672	0,8587	14,95	0,0016	14,952
Aktifitas Fisik	0,823741	0,364223	-	0,3642	30,00	0,000	30,003
		Total			73,8	1,33	85,13

Tabel 2 menjelaskan bahwa dukungan teman sebaya berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap kecemasan wanita *pre menopause*. Hasil uji koefisien parameter antara dukungan teman sebaya terhadap kecemasan wanita *pre menopause* menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 11,37%, dukungan suami terhadap kecemasan wanita *pre menopause* menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 17,49%, Konsep diri terhadap kecemasan wanita *pre menopause* menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 19,49% dan

aktivitas fisik terhadap kecemasan wanita pre menopause menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 30,0%.

Pengaruh tidak langsung antara dukungan teman sebaya terhadap kecemasan wanita pre menopause sebesar 1,061%, pengaruh tidak langsung antara dukungan suami terhadap kecemasan wanita pre menopause sebesar 0,436%, pengaruh tidak langsung antara konsep diri terhadap kecemasan wanita pre menopause sebesar 0,0016% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara aktivitas fisik terhadap kecemasan wanita pre menopause sebesar 0,00%. Masing-masing pengaruh langsung variabel laten eksogen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan *R-Square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel dukungan teman sebaya, dukungan suami, konsep diri dan aktivitas fisik sebesar $(11,37\% + 17,49\% + 14,95\% + 30,0\%) = 73,8\%$.

4. Pembahasan

4.1 Pengaruh Dukungan Teman Sebaya Terhadap Kecemasan

Nilai T-statistik variabel dukungan teman sebaya terhadap kecemasan wanita pre menopause 2,712651. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara dukungan teman sebaya terhadap kecemasan wanita pre menopause menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 11,37%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung dukungan teman sebaya terhadap kecemasan wanita pre menopause melalui peran suami, konsep diri dan aktivitas fisik wanita pre menopause sebesar 1,061%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tiara dan Lestari A,¹¹ yang berjudul Hubungan dukungan teman sebaya dengan kecemasan wanita pre menopause di Kota Pringsewu Lampung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara dukungan teman sebaya terhadap kecemasan wanita pre menopause selama melakukan aktifitas.

Dari ketiga indikator ukur yang dimiliki variabel dukungan teman sebaya wanita pre menopause, semua indikator mampu menjelaskan variabel dukungan teman sebaya wanita pre menopause yaitu pemberi nasehat, berpikir positif dan menerima keadaan diri, hal ini membuktikan teori oleh Cobb,¹² dukungan teman sebaya sangat diperlukan oleh siapa saja dalam berhubungan dengan orang lain demi melangsungkan hidupnya ditengah-tengah masyarakat. Dukungan teman sebaya adalah komunikasi verbal atau non verbal antara penerima dan pemberi yang mengurangi ketidakpastian tentang situasi, diri, atau hubungan dan berfungsi meningkatkan nilai persepsi dan sebagai kontrol dalam pengalaman hidup

seseorang. Menurut Cobb,¹² dukungan teman sebaya dilakukan dengan pemberian informasi baik secara verbal maupun non verbal, pemberian bantuan tingkah laku atau materi yang didapat dari hubungan sosial yang akrab, yang membuat individu merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai, sehingga dapat menguntungkan bagi kesejahteraan individu yang menerima dalam pencegahan kecemasan.

Penulis menganalisis bahwa kecemasan merupakan keinginan wajar bagi setiap manusia seutuhnya, tapi tidaklah mudah mendapatkan kecemasan jiwa seperti itu. Perlu pembelajaran tingkah laku, pencegahan yang dimulai secara dini untuk mendapatkan hasil yang dituju oleh manusia. Untuk menelusurinya diperlukan keterbukaan psikis manusia ataupun suatu penelitian secara langsung atau tidak langsung pada manusia yang menderita gangguan jiwa. Pada dasarnya untuk mencapai manusia dalam segala hal diperlukan psikis yang sehat. Sehingga dapat berjalan menurut tujuan manusia itu diciptakan secara normal.

4.2 Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kecemasan

Nilai T-statistik variabel dukungan suami terhadap kecemasan wanita pre menopause 6,543610. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara dukungan suami terhadap kecemasan wanita pre menopause menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 17,49%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung dukungan suami terhadap kecemasan wanita pre menopause melalui konsep diri dan aktivitas fisik ibu pre menopause sebesar 0,436%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Aprilia dan Pusita,¹³ yang menunjukkan bahwa dukungan dan peran positif dari suami dan anak-anaknya dapat memberikan bantuan yang sangat besar dalam mengatasi kecemasan pada wanita menopause karena peran wanita sebagai seorang istri atau ibu masih diperlukan dalam kehidupan rumah tangga, dengan nilai T-statistik sebesar 4,386.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Friedman,¹⁴ dukungan suami merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Untuk mengatasi kecemasan yang didapat wanita pre menopause, keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan suami sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Ketiga dimensi interaksi dukungan sosial keluarga tersebut bersifat reprobabilitas (sifat dan hubungan timbal balik), advis atau umpan balik (kuantitas dan kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional

(kedalaman intimasi dan kepercayaan) dalam hubungan social sehingga wanita menopause tidak perlu cemas atas perubahan yang terjadi pada dirinya.

Peneliti menganalisis keluarga merupakan sebuah media yang banyak mempengaruhi dan menentukan dampak psikologis pada wanita menopause. Hubungan yang baik dengan semua anggota keluarga terutama suami sebagai pendamping hidup menjadi harapan besar untuk keseimbangan pada wanita menopause. Semakin tua maka semakin banyak perubahan yang dapat membuat seorang wanita merasa cemas. Salah satu di antaranya adalah memasuki masa menopause. Kondisi tersebut membuat kekhawatiran tersendiri, sehingga diperlukan pengertian dan dukungan positif dari suami dan anak-anak sebagai anggota keluarga terdekat atas ketidakstabilan emosi yang dialami oleh wanita menopause. Komunikasi yang baik harus tetap dijaga agar dapat saling mengerti dan mencari jalan keluar yang terbaik apabila hal tersebut menjadi masalah.

4.3 Pengaruh Konsep Diri Terhadap Kecemasan

Nilai T-statistik variabel konsep diri terhadap kecemasan wanita pre menopause 2,257604. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara konsep diri terhadap kecemasan wanita pre menopause menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 14,95% terhadap kecemasan wanita pre menopause, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung Konsep diri terhadap kecemasan wanita pre menopause melalui aktivitas fisik sebesar 0,0016%.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Wijaya,¹⁵ bahwa terdapat pengaruh positif konsep diri dengan kecemasan wanita menopause dengan p-value 0,003. Hasil penelitian menyebutkan 50% wanita menjelang menopause mempunyai persepsi negatif terhadap masa sesudah menopause yang menyebabkan beban mental. Keadaan ini akan menimbulkan pemberdayaan wanita lansia tidak terlaksana secara optimal.

Hal yang sama juga diperkuat oleh teori Potter dan Perry,¹⁶ konsep diri adalah citra subjektif dari diri dan juga pencampuran yang kompleks dari perasaan. Sikap dan persepsi bawah sadar maupun sadar. Konsep diri memberi kita kerangka acuan yang mempengaruhi manajemen kita terhadap situasi dan hubungan kita dengan orang lain. Konsep diri merupakan pemahaman individu terhadap diri sendiri meliputi diri fisik, diri pribadi, diri keluarga, diri sosial dan diri moral etik. Juga merupakan pemahaman secara emosional aspiratif, dan prestasi yang mereka capai.

Menurut asumsi peneliti sebelum memasuki masa lansia setelah menopause, wanita harus dihadapkan dengan masa perubahan akibat ketidakstabilan hormon wanita yaitu

estrogen. Penurunan hormon ini akan menyebabkan penurunan aktivitas peptida endogen di otak yang mengontrol fungsi afektif dan kognitif manusia. Keadaan ini akan menimbulkan suatu gangguan psikologis atau kecemasan.

Sudut psikologis sendiri, dalam menghadapi menopause, wanita sering dibayangi oleh ketakutan akan perubahan fisik, kehadiran penyakit degeneratif, persepsi negatif tentang kemunduran fungsi seksual, hilangnya ciri kewanitaan, ketidakberdayaan dan perasaan tidak bermanfaat tanpa disadari telah membawa seorang wanita kedalam status kecemasan yang tidak optimal. Gangguan kecemasan dapat ringan yang hilang dengan usaha yang adaptif sendiri hingga berat yang memerlukan bantuan medis. Gangguan ringan sering berupa depresi ringan dengan manifestasi berupa iritabilitas, gangguan nafsu makan, gangguan minat, gangguan tidur, ucapan mencela diri dan kadangkadang gangguan ingatan dan konsentrasi.

4.4 Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kecemasan

Nilai T-statistik variabel aktivitas fisik ibu pre menopause terhadap kecemasan wanita pre menopause 5,030502. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara aktivitas fisik terhadap kecemasan wanita pre menopause menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 30,00%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung aktivitas fisik terhadap kecemasan wanita pre menopause tidak ada nilai yang mempengaruhinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani,¹⁷ ada hubungan yang kuat antara aktifitas fisik dengan kecemasan wanita pre menopause dalam menghadapi menopause dengan nilai $r = 0.810$ atau $Sign = 0.02$. Hal ini menunjukkan bahwa aktifitas fisik berpengaruh terhadap Kesiapan wanita pre menopause dalam menghadapi menopause sebesar 80% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain. Hal ini menunjukkan bahwa Kesiapan wanita pre menopause dalam menghadapi menopause dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Faktor lain yang berpengaruh dengan kesiapan seseorang menghadapi menopause yaitu kondisi sosial ekonomi. Kondisi sosial ekonomi seseorang secara tidak langsung akan berpengaruh pada kesiapannya menghadapi masa menopause. Keadaan ekonomi yang baik memungkinkan wanita lebih mudah mendapat sarana dan fasilitas penunjang, seperti majalah, koran, buku kesehatan, dan lain sebagainya untuk memperoleh informasi dan pengetahuan tentang menopause. Selain itu, kondisi kesehatan seseorang juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis, misalnya pada penderita penyakit kronis. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kesiapan seorang wanita menjelang menopause, karena di sana terjadi masa peralihan atau perubahan-perubahan.

Menurut Fatimah,¹⁸ keterbatasan aktivitas fisik pada menopause akibat proses menua berbanding lurus dengan penurunan kebugaran fisik. Jumlah menopause di Indonesia yang mengalami keterbatasan melakukan aktivitas fisik dasar setiap tahunnya meningkat. Kurang olahraga berisiko terhadap penurunan kekuatan dan massa tulang, dan berkurangnya absorpsi kalsium. Intensitas olahraga yang tinggi dihubungkan dengan peningkatan densitas tulang, tetapi untuk menopause tidak dianjurkan melakukan jenis olahraga berat agar memiliki efek positif terhadap kesehatan tulang.

Menurut peneliti, wanita menjelang menopause akan mengalami penurunan berbagai fungsi tubuh, sehingga akan berdampak pada ketidaknyamanan dalam menjalani kehidupannya. Untuk itu, penting bagi seorang wanita selalu berpikir positif bahwa kondisi tersebut merupakan sesuatu yang sifatnya alami, seperti halnya keluhan yang muncul pada fase kehidupannya yang lain. Tentunya sikap yang positif ini bisa muncul jika diimbangi oleh informasi atau pengetahuan yang cukup, sehingga wanita lebih siap baik secara fisik, mental, dan spiritual.

5. Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh langsung dan tidak langsung antara dukungan teman sebaya, dukungan suami, konsep diri, dan aktivitas fisik terhadap kendali kecemasan wanita dalam menghadapi masa pre menopause. Aktivitas fisik merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kendali kecemasan wanita dalam menghadapi masa pre menopause. Aktifitas fisik yang baik dapat menurunkan kendali kecemasan wanita dalam menghadapi masa pre menopause. Sebaliknya aktivitas fisik yang buruk dapat meningkatkan kendali kecemasan wanita dalam menghadapi masa pre menopause.

6. Saran

Wanita dalam menghadapi masa pre menopause diharapkan memanfaatkan waktu dengan melakukan aktifitas fisik yang baik, benar, terukur dan teratur, seperti jalan cepat, *jogging*, bersepeda, dan semua jenis senam misalnya senam aerobik, senam kesegaran jasmani dan lain-lain.

Daftar Pustaka

- Ade H. 2011. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Alwisol. 2016. *Psikologi Kepribadian*. Yogyakarta: UMM Press.
- Aprilia dan Pusita. 2013. *Dukungan Suami Dalam Mengatasi Kecemasan Wanita Menopause*. E-Journal Kesehatan Reproduksi, Vol. 1 No. 4: 298-314.

- Baziad A. 2014. Menopause dan Andropause. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Cobb. 2010. Siap Menghadapi Menstruasi dan Menopause. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Fatimah. 2013. Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik. Jakarta: Trans Info Media.
- Forman JP. Report American Society for Reproductive Medicine. Journal American Medical Association. Vol 30 No. 2, Pp. 401-411.
- Friedman. 2013. Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ghozali. 2011. Structural Equation Modeling Metode Alternatif dengan Partial Least Square (PLS) Edisi 3. Semarang, Badan Penerbit UNDIP.
- Handayani. 2014. Hubungan antara Aktifitas Fisik dengan Kecemasan Wanita Pre Menopause. Jurnal Kesehatan. Vol. 4 No. 3. Hal. 72-84.
- Hawari D. 2011. Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Jakarta: FKUI.
- Kemenkes. 2015. Terjadi Pergeseran Umur Menopause. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mulyani S. 2014. Menopause Akhir Siklus Menstruasi pada Wanita di Usia Pertengahan, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter dan Perry. 2013. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Sulistyawati E. 2010. Menopause dan Sindrom Premenopause. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pengaruh Lingkungan Sosial, Peran Bidan, Peran Keluarga dan Aktivitas Fisik terhadap Kemandirian Lansia

Sartika¹, Ernita Prima Noviyani²

Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
Email: ¹sartikaaiikka@gmail.com, ²ernitaprima.stikim@gmail.com

ABSTRAK : PENGARUH LINGKUNGAN SOSIAL, PERAN BIDAN, PERAN KELUARGA DAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP KEMANDIRIAN LANSIA. Penurunan fungsi kemandirian pada lansia adalah karena kurangnya lingkungan sosial, peran bidan, peran keluarga dan aktivitas fisik yang belum mendukung lansia untuk mampu beraktivitas secara mandiri. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara lingkungan sosial, peran bidan, peran keluarga dan aktivitas fisik terhadap kemandirian lansia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif yang menggunakan desain *cross-sectional* (potong lintang). Sampel yang digunakan sebanyak 90 lansia sebagai responden di wilayah kerja Puskesmas Karangasari Kabupaten Cirebon Tahun 2017. Metode analisis yang digunakan adalah *Structural Equation Model* (SEM). Hasil temuan penelitian yaitu kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangasari dipengaruhi oleh lingkungan sosial (17,86%), peran bidan (25,19%), Peran keluarga (8,8%) dan aktivitas fisik (28,53%). Pengaruh langsung kemandirian lansia sebesar 80,4% dan pengaruh tidak langsung sebesar 1,55% serta total pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 81,9%. Aktivitas fisik merupakan faktor dominan yang sangat mempengaruhi kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangasari. Semakin tinggi aktifitas fisik yang dilakukan lansia maka semakin tinggi pula lansia mampu hidup mandiri. Saran penelitian sebaiknya keluarga harus mampu mengupayakan kesehatan lansia dengan menciptakan hubungan yang harmonis, memberi motivasi, serta memfasilitasi sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Sebaiknya Puskesmas melakukan kegiatan inovasi untuk meningkatkan kemandirian lansia.

Kata Kunci : Aktivitas Fisik, Bidan, Keluarga, Kemandirian, Lingkungan Sosial

ABSTRACT: THE INFLUENCE OF SOCIAL ENVIRONMENT, ROLE OF MIDWIVES, ROLE OF FAMILY AND PHYSICAL ACTIVITIES ON THE INDEPENDENCE OF THE ELDERLY.

Independence function decline in the elderly is due to the lack of social environment, the role of midwives, family roles and physical activity that does not yet support the elderly to be able to move independently. The purpose of this study is influence determines the direct and indirect as well as the magnitude of the social environment, the role of midwives, family roles and physical activity on the independence of the elderly in health centers Karangasari Cirebon Regency Year 2017. The method used in this research is quantitative approach using cross design -setional. Samples used as many as 90 elderly respondents. The analytical method used is Structural Equation Model (SEM). Results of testing the hypothesis by Structural Equation Model (SEM) produce research findings that the independence of the elderly in health centers Karangasari influenced by the social environment (17.86%) , the role of midwife (25.19%), role of the family (8.8%) and physical activity (28.53%). The direct effect of the independence of the elderly by 80.4% and the indirect influence of 1:55% and total direct and has a direct influence amounted to 81.9%. Physical activity is a dominant factor that greatly affects the independence of the elderly in health centers Karangasari. The higher the elderly do physical activity, the higher the elderly are able to live independently. Suggestions studies should families should be able to seek health of the elderly to create a harmonious relationship, motivating and facilitating the necessary facilities and infrastructure. For health centers perform innovation activities to enhance the independence of the elderly.

Keywords : Physical Activity, Midwives, Family, Independence, Social Environment

1. Pendahuluan

Jumlah penduduk usia lanjut tahun 2015 di seluruh dunia mencapai 525 juta atau sekitar 8,1%. Jumlah ini terus meningkat hampir dua kali lipat pada tahun 2025, yaitu menjadi sekitar 900 juta jiwa atau sekitar 9,7% dari total jumlah penduduk dunia. Di negara-negara maju jumlah lansia juga mengalami peningkatan yang hebat antara lain di negara Jepang, Singapura, Hongkong, dan Korea Selatan. Sementara Negara-negara seperti Belanda, Jerman, dan Prancis sudah lebih dulu mengalami peningkatan jumlah lansia.¹ Kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5,3 juta (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24 juta (9,7%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,8 juta (11,3%) dari total populasi.² Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa pada tahun 2010 atau 9,6 persen dari jumlah penduduk dan diprediksi akan terus meningkat hingga dua kali lipat pada tahun 2025.²

Lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun. WHO (*World Health Organization*) membagi lanjut usia menurut tingkatan usia lansia yakni usia pertengahan (45-59 tahun), usia lanjut (60-74 tahun), usia lanjut tua (75-84 tahun), usia sangat tua (>84 tahun).⁴ Peningkatan pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan usia harapan hidup pada lansia. Satu diantara permasalahan yang mana muncul karena adanya peningkatan dari jumlah penduduk lansia yaitu meningkatnya rasio ketergantungan pada lanjut usia (*old age dependency ratio*). Setiap usia yang produktif makin banyak dalam menanggung/ mendukung para penduduk lansia. Di waktu yang sekarang ini, Indonesia sudah memasuki suatu jendela peluang tentang kependudukan semenjak tahun 2005 hingga 2050 (sesuai dengan penjelasan UNESCAP). Sewaktu itu masih terdapat banyak penduduk muda yang bisa mendukung penduduk tua. Pada saat ini, rasio ketergantungan dari lanjut usia sudah terjadi peningkatan dari 12,12 tahun 2005 menjadi 13,52 tahun 2007 dan 13,57 sewaktu tahun 2009.⁵

Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran pada aspek biologis dan kognitif. Dari aspek biologis ditandai dengan adanya gejala-gejala kemunduran fisik, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasa. Perubahan motorik antara lain berkurangnya kekuatan, kecepatan dan belajar keterampilan baru. Jika dilihat dari aspek kognitif kondisi fisik lansia mengalami penurunan seperti sering lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal atau ide baru. Banyaknya penurunan yang terjadi pada lanjut usia, menyebabkan tingkat kemandirian lansia dalam menjalani aktivitas hidup semakin berkurang.⁵

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kemandirian yaitu faktor kondisi kesehatan, faktor kondisi bidang ekonomi dan faktor kondisi sosial. Sebagian besar lansia mempunyai suatu kondisi kesehatan yang baik dengan demikian sanggup untuk menjalankan aktivitas/ kegiatan keseharian dengan cara yang mandiri. Lansia yang mana tidak bisa menjalankan aktivitas/ kegiatannya dengan cara yang mandiri pada umumnya mempunyai suatu kondisi kesehatan yang kurang baik. Pada mereka yang seperti itu terdapat keluhan 60%

dari pada keluhan yang umum diderita lansia, lansia tidak mampu melihat sebab menderita kebutaan, mengalami kelumpuhan karena sudah lama menderita stroke. Lansia yang tidak mandiri juga disebabkan karena kondisi tubuh lansia yang sudah melemah karena proses menua. Lansia sangat ketergantungan pada bantuan dari orang lain yang paling utama anak dan keluarganya.⁶

Kemandirian pada lansia merupakan kemampuan lansia untuk melakukan sesuatu fungsi psikomotor yakni meliputi gerakan, tindakan, serta koordinasi. Seiring dengan semakin menurunnya tingkat kemandirian, tidak jarang lansia berkurang kemampuan mobilisasi, berkurangnya kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, berkurangnya minat terhadap makan, dan berkurangnya kemampuan aktivitas fisik dan kemampuan sosialisasi dengan lingkungan. Adanya penurunan fungsi pada tingkat kemandirian serta psikomotor menyebabkan lansia mengalami suatu perubahan dari sisi aspek psikososial. Hal ini tentunya dikaitkan dengan kepribadian lansia. Sebagai bagian dari program kerja puskesmas, posyandu lansia digerakkan oleh masyarakat dimana dalam penyelenggarannya melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial. Dalam menjalankan tugasnya bidan berperan sebagai pelaksana, pengelola dan pendidik. Pada kegiatan posyandu lansia diantaranya sebagai pelaksana tenaga kesehatan yang berada di wilayah kerja puskesmas memiliki tugas mandiri memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia. Bidan diharapkan mampu berperan dalam memberikan edukasi, bimbingan dan pelatihan terhadap lansia dalam menjaga kesehatan dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat secara mandiri. Namun demikian tidak jarang ditemukan program kerja prolansis tidak berjalan dengan semestinya. Salah satu faktornya adalah hampir sebagian besar lansia merasa malu untuk berkunjung ke posyandu, lansia pasrah dengan kondisinya, disamping itu lansia menjadi sangat susah ketika diarahkan untuk mengikuti pola hidup bersih dan sehat oleh petugas kesehatan misalnya bidan.⁷

Lansia pada umumnya mengalami berbagai gejala akibat penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial dan ekonomi. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupannya, termasuk kesehatannya. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga mampu menurunkan peran-peran sosialnya dan menimbulkan gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya. Dalam kondisi demikian lansia membutuhkan lingkungan tempat tinggal dan lingkungan sosial yang memadai untuk menjalani hidup lansia. kondisi seorang individu termasuk kondisi kesehatannya sangat dipengaruhi oleh lingkungannya, yaitu lingkungan sosial ataupun lingkungan fisik.⁸

Secara umum, makin tua diri seseorang, maka kondisi pada kesehatannya pasti bisa menurun pula. Prevalensi penyakit yang mana seringkali dijangkit oleh lansia ialah hipertensi, penyakit radang sendi, PPOK, kanker, dan diabetes melitus. Gangguan masalah kesehatan lansia merupakan gabungan dari kelainan-kelainan yang timbul akibat penyakit dan proses menua, yaitu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya.⁸ Permasalahan kesehatan yang sering terjadi pada lansia yaitu *immobility* (kurang bergerak), *instability* (berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh), *incontinence* (beser buang air kecil dan atau buang air besar), *intellectual impairment* (gangguan intelektual/dementia),

infection (infeksi), *impairment of vision and hearing, taste, smell, communication, convalescence, skin integrity* (gangguan panca indera, komunikasi, penyembuhan, dan kulit), *impaction* (sulit buang air besar), *isolation* (depresi), *inanition* (kurang gizi), *impecunity* (tidak punya uang), *iatrogenesis* (menderita penyakit akibat obat-obatan), *insomnia* (gangguan tidur), *immune deficiency* daya tahan tubuh yang menurun *impotence* (impotensi). Kondisi kesehatan seorang lansia selain dipengaruhi oleh penyakit juga secara tidak langsung dipengaruhi oleh hal lain seperti status gizi. Masalah gizi pada lansia perlu menjadi perhatian khusus karena mempengaruhi status kesehatan dan mortalitas. Gizi kurang maupun gizi lebih pada masa lansia akan memperburuk kondisi fungsional dan kesehatan fisik. Status gizi buruk atau kurang akan menyebabkan lansia sulit dalam melakukan aktivitas sehari-hari.⁹

Konsep lingkungan sosial itu sendiri mengacu pada kualitas hubungan dan interaksi sosial sehari-hari dengan orang lain di sekitarnya. Banyak dijumpai dalam masyarakat dimana ada kecenderungan lansia menarik diri dari pergaulan sosial. Hal ini terkait dengan berubahnya penampilan serta menurunnya fungsi dan kemampuan panca indra maka banyak dari mereka gagal dalam menangkap isi pembicaraan orang lain, menyebabkan lanjut usia merasa rendah diri, mudah tersinggung dan merasa tidak berguna lagi. Dalam hal perawatan lansia oleh keluarga, beberapa alasan mengapa lansia perlu dirawat di lingkungan keluarga diantaranya: keluarga yang merupakan unit pelayanan dasar. Tempat tinggal lansia merupakan bagian dari lingkungan sosial atau tempat alamiah yang damai bagi lansia. Banyak dijumpai lansia di desa-desa mengalami konflik dengan keluarga atau tetangga.⁹

Dalam kesehariannya lansia dibiarkan dan bahkan diacuhkan, dianggap tidak ada, tidak perlu untuk diajak ngobrol ataupun memperhatikan kondisi kesehatan dan yang lebih ironis lagi keluarga tidak membantu dan peduli dengan lansia dalam melaksanakan ibadahnya dengan Tuhan sebagai aktualisasi diri lansia di masa tuanya. Kondisi demikian perlu dilakukan edukasi bagi keluarga khususnya dilakukan oleh kader kesehatan dari wilayah kerja puskesmas setempat. Seiring dengan semakin berkurangnya aktivitas fisik, pada usia lanjut terjadi penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung menjadi maksimal, dan terjadi peningkatan lemak tubuh. Tidak jarang lansia yang semakin mengurangi aktivitas dengan alasan sudah banyak aktivitas sehari-hari, mudah kecapean, takut jatuh, malu dilihat dan sebagainya.¹⁰

Hasil survei dan observasi pendahuluan dilakukan terhadap 20 lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon yang tinggal dengan keluarga, Survei dan observasi pendahuluan dilakukan terhadap 20 lansia di wilayah kerja Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon yang tinggal dengan keluarga, sebanyak 18 orang dengan status kesehatan yang baik, lingkungan yang mendukung karena tidak ada benda-benda atau tempat yang membahayakan lansia, Aktivitas juga dilakukan dengan baik dengan interaksi yang baik dengan lingkungan di sekitarnya mereka mendapat dukungan keluarga dengan memperbolehkan lansia melakukan aktivitas di dalam lingkungan masyarakat sekitarnya. Sebanyak 1 Lansia dengan status kesehatan yang baik, tinggal di lingkungan yang baik dan turut aktif dengan kegiatan di lingkungannya, namun keluarga tidak bisa menemani lansia sepanjang hari karena di siang hari mereka bekerja, sedangkan anak-anaknya sekolah, tetapi

lansia tersebut cukup mandiri dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Sedangkan 1 lansia lagi dengan status kesehatan yang kurang baik dikarenakan ada keluhan pada kaki kanannya yang sudah berlangsung selama beberapa bulan, lansia tersebut tinggal dalam lingkungan yang baik, bisa melakukan aktivitas namun perlu dukungan keluarga.

Keluarga memberinya fasilitas kursi roda untuk mempermudah lansia dalam melakukan kegiatan sehari-hari walau keluarga tetap membantunya ketika dibutuhkan. 5 lansia dengan status kesehatan yang kurang sehat menyatakan bahwa keluarganya sudah tidak memperhatikan kesehatan dirinya lagi, tidak adanya perhatian maupun bantuan untuk membawanya ke fasilitas kesehatan yang lebih baik, jika sakit hanya diberikan obat warung saja oleh keluarganya. Berdasarkan permasalahan yang ada, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara lingkungan sosial, peran bidan, peran keluarga dan aktivitas fisik terhadap kemandirian lansia.

2. Metode

Dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan instrument atau metode angket atau kuesioner. Kuesioner atau angket merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang diketahui.⁹ Penelitian ini menggunakan instrumen atau metode kuesioner. Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon Jawa Barat pada bulan Januari 2017.

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.¹² Total populasi lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karang Sari sebanyak 13,280 orang. Sedangkan populasi yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 945 lansia. Dengan kriteria lansia yang tinggal di desa Setukulon, terdata di Puskesmas Karang Sari dan tinggal satu rumah dengan keluarga. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan *Purposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.¹¹ Sesuai alat analisis yang digunakan yaitu *Structural Equation Modelling* (SEM), penentuan sampel yang *representatif* adalah jumlah indikator dikalikan 5 sampai 10,¹² jumlah indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah 9 maka jumlah sampelnya berada pada rentang 45-90.

Selain kriteria tersebut, ada kriteria lain yang sering digunakan untuk penetapan ukuran sampel yaitu antara 50-100. Berdasarkan kedua pertimbangan tersebut maka ukuran sampel dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak 90 responden. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari institusi terkait yang ditunjukkan kepada tempat penelitian, yaitu di Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon Jawa Barat. Sebelum penelitian dilakukan, responden yang menjadi subjek penelitian diberikan informasi bahwa semua keterangan yang diberikan kepada subjek penelitian dan hasil pengisian kuesioner sifatnya dirahasiakan setiap responden diberikan hak penuh untuk menyetujui apakah bersedia menjadi responden atau menolak menjadi subjek penelitian. Data yang dikumpulkan meliputi data primer yang diperoleh dengan menggunakan pengisian kuesioner oleh responden, sedangkan data

sekunder diperoleh dari data yang sudah ada. Metode pengukuran digunakan untuk variabel eksogen maupun endogen, yang dipakai pada penelitian ini menggunakan skala interval. Metode pengukuran yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan skala interval, sedangkan teknik pengukurannya menggunakan *semantic defferential*, dan *likert*.

Dalam penelitian ini analisis data menggunakan pendekatan *Partial Least Square* (PLS) dengan menggunakan *software smart PLS*. PLS adalah model persamaan struktural (SEM) yang berbasis komponen atau varian (*variance*). PLS merupakan pendekatan alternatif yang bergeser dari pendekatan SEM berbasis *covariance* menjadi berbasis varian. SEM yang berbasis kovarian umumnya menguji kausalitas/ teori sedangkan PLS lebih bersifat *predictive model*. PLS merupakan metode analisis yang *powerfull* karena tidak didasarkan banyak asumsi dan tidak harus berdistribusi normal multivariate. (indikator dengan skala kategori, ordinal, interval sampai rasio) dapat digunakan model yang sama.⁹

Penggunaan SEM dapat memperluas kemampuan untuk menjelaskan dan adanya efisiensi statistik sebagai model yang menguji dengan metoda menyeluruh tunggal. Penggunaannya dalam penelitian ini adalah model persamaan struktural SEM pada pengujian hipotesis dengan *software SmartPLS (Partial Least Structural)*. Adanya taraf signifikansi $P < 0,05$ pada keperluan penggunaan penolakan atau penerimaan hipotesis. Analisis pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara lingkungan sosial, peran bidan, peran keluarga dan aktivitas fisik terhadap kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Karang Sari, menggunakan model *Structural Equation Model* (SEM).

PLS dapat menganalisis sekaligus konstruk yang dibentuk dengan indikator refleksi dan indikator formatif. Model refleksif mengasumsikan bahwa konstruk atau variabel laten mempengaruhi indikator (arah hubungan kasualitas dari konstruk ke indikator atau *manifest*). Pada kenyataannya variabel laten dapat juga dibentuk oleh indikator-indikator yang bersifat formatif (arah hubungan kasualitas dari indikator ke konstruk). Model analisis jalur semua variabel laten dalam PLS terdiri dari tiga set hubungan: (1) *Inner model* yang spesifikasinya hubungan antar variabel laten (*structural model*), diukur dengan menggunakan *Q-Square predictive relevance* dengan rumus $Q^2 = 1 - (1 - R_1^2) (1 - R_p^2)$, *Inner Model (Inner relation, tructural model dan substantive theory)*. *Inner model* atau disebut juga *inner relation* menggambarkan hubungan antar variabel laten berdasarkan pada teori.

Model struktural dievaluasi dengan melihat nilai *R-Square* untuk konstruk laten dependen, *Stobe Geisser Q-square test* untuk *predictive relevance* dan uji t, serta adanya signifikansi dan koefisien parameter jalur struktural. (2) *Outer model* yang menspesifikasikan hubungan antar variabel laten dengan indikatornya atau variabel manifest-nya (*measurment model*), diukur dengan melihat *convergent validity* dan *discriminant validity*. *Inner model* atau model struktural menggambarkan hubungan antar variabel laten berdasarkan pada *substantive theory*. Perancangan model struktural didasarkan pada rumusan masalah atau hipotesis penelitian. *Outer model* atau model pengukuran mendefinisikan bagaimana setiap blok indikator berhubungan dengan variabel latennya.

Perancangan model pengukuran menentukan sifat indikator dari masing-masing variabel laten, apakah refleksif atau formatif berdasarkan definisi operasional variabel. *Q2 predictive*

relevance untuk model struktural mengukur seberapa baik nilai observasi dihasilkan oleh model dan juga estimasi parameternya. (3) *Convergent validity* dengan nilai *loading* 0,5 sampai 0,6 dianggap cukup, untuk jumlah indikator dari variabel laten berkisar 3 sampai 7, sedangkan *discriminant validity* direkomendasikan nilai AVE lebih besar dari 0,5 dan juga dengan melihat (3) *Weigth relation* dimana nilai kasus dari variabel laten tetap diestimasi. Tanpa kehilangan generalisasi, dapat diasumsikan bahwa variabel laten dan indikator atau manifest variabel di skala *zero means* dan *unit variance* sehingga parameter lokasi (parameter konstanta) dapat dihilangkan dalam model. Jika T-statistik >1,96, maka ada pengaruh yang signifikan.

3. Hasil

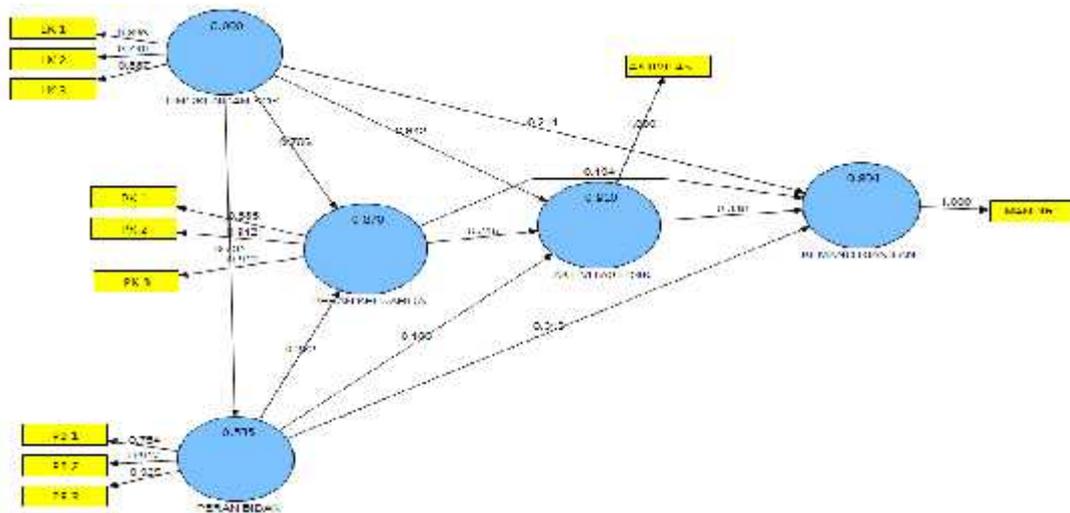
Tabel 1. Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Karangsari Kabupaten Cirebon Jawa Barat

	Karakteristik	Jumlah	Persentase %
Umur	60 - 65 Tahun	35	39
	66 - 70 Tahun	45	5
	≥ 70 Tahun	10	11
Jenis Kelamin	Pria	45	39
	Wanita	55	61
Pendidikan	Tidak sekolah	58	64
	SLTA	24	27
	Akademi	8	9
Pekerjaan	Bekerja	12	13
	Tidak bekerja	78	87

Berdasarkan data Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik umur responden di Wilayah Kerja Puskesmas Karangsari pada umur rentang 60-65 tahun sebanyak 35 lansia (39%) rentang umur 66-70 tahun 45 lansia (5%) dan umur ≥ 70 tahun sebanyak 10 lansia (11%). Sebagian besar lansia adalah berumur pada rentang 66-70 tahun sebanyak 45 responden (50%).

Berdasarkan jenis kelamin memperlihatkan bahwa lansia yang berjenis kelamin pria sebanyak 45 (39%) dan Wanita sebanyak 55 (61%). Lansia yang berjenis kelamin pria mendominasi karakteristik responden, yaitu sebanyak 55 responden (61%). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan lansia yang tidak sekolah sebanyak 58 (64%), lansia yang berpendidikan tamat SLTA sebanyak 24 lansia (27%) dan lansia yang berpendidikan terakhir akademi sebanyak 8 lansia (9%).

Hasil ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden tidak sekolah sebanyak 58 responden (64%). Dan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, responden yang bekerja sebanyak 12 responden (13%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 78 responden (87%). Dengan hal ini sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 78 responden (87%).



Gambar 1. Output PLS (Loading Factors)

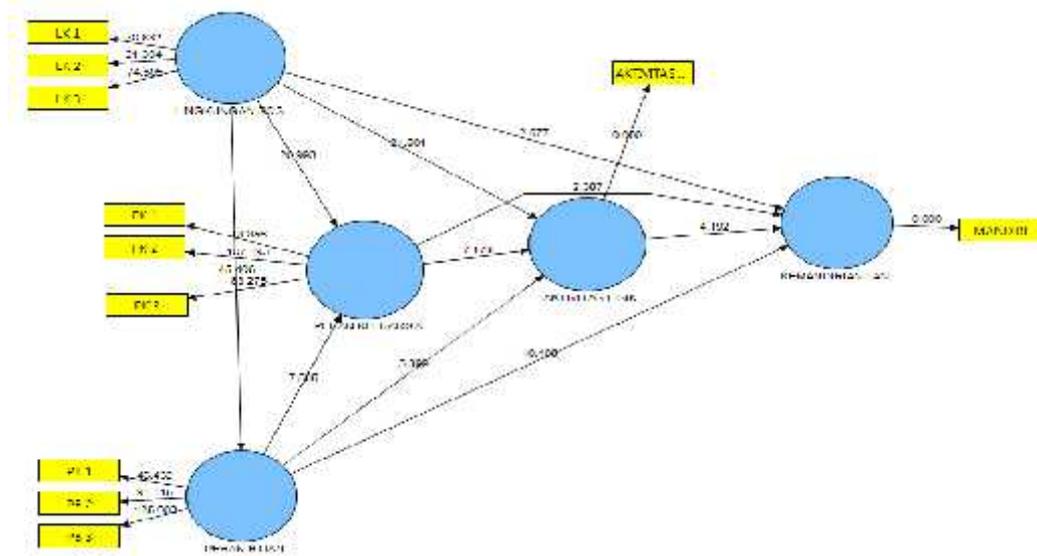
Gambar 1 dapat diketahui bahwa Nilai *R square* pada peran keluarga, aktivitas fisik, Lingkungan dan Peran bidan berkontribusi terhadap Kemandirian lansia sebesar 0,803734 dan sisanya 99,1962 yang dipengaruhi oleh factor lain. Peran keluarga, Peran bidan dan Lingkungan berkontribusi terhadap aktivitas fisik sebesar 0,909661. Lingkungan berkontribusi terhadap Peran bidan sebesar 0,534988. Sedangkan Lingkungan berkontribusi terhadap Peran keluarga sebesar 0,870144.

Nilai *R square* pada variebel Kemandirian lansia sebesar 80,4% dan sisanya 19,6% dipengaruhi faktor lain. Nilai *R square* pada variebel Aktivitas fisik sebesar 91,0% dan sisanya 9,0% dipengaruhi faktor lain. Nilai *R square* pada variebel Peran bidan sebesar 53,5% dan sisanya 46,5% dipengaruhi faktor lain. Nilai *R square* pada variebel peran keluarga sebesar 87,0% dan sisanya 13,0% dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti.

Hasil pengolahan data terlihat bahwa setiap indikator atau dimensi pembentuk variabel laten menunjukkan hasil yang baik, yaitu dengan nilai *loading factor* yang tinggi dimana masing-masing indikator lebih besar dari 0,5. Dengan hasil ini, maka dapat dikatakan bahwa indikator pembentuk variabel laten konstruk semua variabel sudah menunjukkan hasil yang baik. Selain itu, semua konstruk memiliki nilai *loading* lebih besar dari 0,50 sehingga kriteria uji terhadap indikator ukur dinyatakan valid.

Gambar 2 dapat diketahui bahwa nilai *T* statistik direfleksikan terhadap variabelnya sebagian besar $> 1,96$, sehingga menunjukkan blok indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya. Peran keluarga berpengaruh positif terhadap Kemandirian lansia. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara lingkungan sosial terhadap Kemandirian lansiamenunjukkan ada pengaruh positif 0,211138, sedangkan nilai *T-Statistic*

sebesar 2,676502 dan signifikan pada $\alpha = 5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).



Gambar 2 Output PLS (T-Statistic)

Peran bidan terhadap Kemandirian lansia ada pengaruh positif 0,313132 dan nilai T-Statistic sebesar 10,408331, berada jauh diatas nilai kritis (1,96). Hal yang sama juga terjadi pada semua jalur diperoleh nilai T Statistik diatas 1,96. Setelah dilakukan *bootstrapping* untuk mengukur nilai *t statistic* dari masing-masing konstruk laten terhadap konstraknya, maka nilai *t statistic* dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ (1,96). Inner model disebut juga dengan nilai *R Square*, uji hipotesis *T statistic*, pengaruh variabel langsung dan prediktif (nilai *Q Square*). Nilai *Q-Square predictive relevance* berfungsi untuk menilai besaran keragaman atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang dikaji.

Tabel 2. Persentase Besaran Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Lingkungan Sosial, Peran Bidan, Peran Keluarga dan aktivitas Fisik Terhadap Kemandirian Lansia

Sumber	LV Correlation	Direct Path	Indirect Path	Total	Direct %	Indirect %	Total %
Lingkungan Sosial	0,845733	0,211138	4,3442	4,5553	17,86	1,359	19,22
Peran Bidan	0,804338	0,313132	1,9943	2,3074	25,19	0,187	25,373
Peran Keluarga	0,848387	0,10369	0,7910	0,8947	8,80	0,0023	8,799
Aktifitas Fisik	0,864743	0,329965	-	0,3300	28,53	0,000	28,533
Total					80,4	1,55	81,9

Tabel 2 dijelaskan bahwa Peran keluarga pengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap Kemandirian lansia. Hasil uji koefisien parameter antara Lingkungan terhadap

Kemandirian lansia menunjukkan terdapat pengaruh langsung terhadap Kemandirian lansia sebesar 17,86%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara lingkungan sosial terhadap Kemandirian lansia sebesar 1,359%.

Hasil uji koefisien parameter antara Peran bidan terhadap Kemandirian lansia menunjukkan terdapat pengaruh langsung terhadap Kemandirian lansia sebesar 25,19%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara Peran bidan terhadap Kemandirian lansia sebesar 0,187%. Hasil uji koefisien parameter antara peran keluarga terhadap Kemandirian lansia menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 8,8%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara peran keluarga terhadap Kemandirian lansia sebesar 0,0023%. Aktivitas fisik berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap Kemandirian lansia.

Hasil uji koefisien parameter antara aktivitas fisik terhadap Kemandirian lansia menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 28,53%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara aktivitas fisik terhadap Kemandirian lansia sebesar 0,00%. Sehingga dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten eksogen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan *R square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel lingkungan, peran bidan kerja, peran keluarga dan aktivitas fisik sebesar $(17,86\% + 25,19\% + 8,8\% + 28,53\%) = 80,38\%$. Nilai *Q-Square* berfungsi untuk menilai besaran keragaman atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang dikaji dan hasilnya, model hasil analisis dapat menjelaskan 98,9% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan 1,1% dijelaskan komponen lain yang tidak ada dalam penelitian ini.

4. Pembahasan

4.1 Pengaruh Lingkungan Sosial Terhadap Kemandirian Lansia

Hasil penelitian ini, dapat dilihat bahwa variabel Lingkungan sosial tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam hal ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 5% menunjukkan *P value (Asymp.Sig) > 0,05*. Variabel lingkungan sosial berpengaruh terhadap Kemandirian lansia. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara lingkungan sosial terhadap kemandirian lansia di Puskesmas Karangsari Kabupaten Cirebon menunjukkan ada pengaruh positif, sedangkan nilai T-statistik sebesar 2,677 dan signifikan pada alpha 5%. Nilai T Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Pengaruh langsung Lingkungan Sosial Terhadap Kemandirian lansia di Puskesmas Karangsari Kabupaten Cirebon Tahun 2017 sebagian responden mampu memelihara dan mempertahankan hubungan sosial dengan keluarga dan teman sebayanya serta berpartisipasi dalam kegiatan sosial yang ada di masyarakat. Melihat kondisi rumah yang berdekatan dan jumlah lansia yang banyak, bahkan hampir disetiap rumah terdapat lansia sehingga memudahkan lansia menjalin hubungan baik dengan tetangga dan masyarakat sekitar. Lingkungan sosial merupakan wadah atau sarana untuk berinteraksi dengan orang lain yang dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang dan membentuk pribadi yang mandiri. Oleh karena itu lingkungan sosial yang baik akan mempengaruhi pribadi lansia untuk meningkatkan kemandiriannya.¹¹

Meskipun masih ada lansia yang tidak menjalin hubungan baik dengan keluarga ataupun dengan tetangganya. Penyebab utamanya adalah karena bertambahnya usia, faktor penyakit dan faktor kemiskinan sehingga secara berangsur-angsur lansia mulai menarik diri dari kehidupan sosialnya atau melepaskan diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan hubungan sosial lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering lanjut usia mengalami kehilangan peran dan kehilangan kontak sosialnya ganda (triple loss) : (1) kehilangan peran (loss of role), (2) hambatan kontak sosial (restriction of contacts and relationships) dan (3) berkurangnya komitmen (reduce commitment to sosial mores and values). Jika hubungan sosial menurun, baik dengan teman sebaya, keluarga dan masyarakat tidak terjalin dan terpelihara dengan baik maka dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dan menurunnya kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.¹³

Rosita dalam penelitian berjudul *Stressor Sosial Biologi Lansia Panti Wredha Usia dan Lansia Tinggal Bersama Keluarga Terdapat hubungan antara Lingkungan dan Peran keluarga Lansia* bahwa Pentingnya lansia menjalin hubungan baik dengan keluarga dan teman sebaya untuk meningkatkan semangat lansia berperilaku secara mandiri dan meningkatkan kemampuan menyesuaikan diri atau melakukan kebiasaan secara mandiri dengan cara mencontoh atau menirukan kebiasaan lansia yang lain atau dari keluarga dalam beraktivitas secara mandiri. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabrina dikutip dari penelitian Guslinda bahwa ada hubungan antara Lingkungan sosial dengan Aktivitas fisik lansia dimana kegiatan-kegiatan sosial yang diadakan di desa seperti senam lansia dan perkumpulan sesama lansia untuk berbagi cerita, berbagi minat, berbagi perhatian, melakukan

aktivitas mandiri yang dilakukan secara bersama-sama yang kreatif dan inovatif bertujuan untuk menciptakan semangat hidup para lansia.¹⁶

Namun kenyataannya masih banyak lansia yang kurang melakukan aktivitas fisik atau tidak ikut berpartisipasi dalam kegiatan sosial karena lebih memilih berdiam dirumah menunggu anaknya pulang kerja, karena malu dan ketidakmampuannya untuk mengikuti kegiatan sehingga mereka takut akan menyusahkan lansia yang lainnya. Dengan hal ini rendahnya lansia untuk menciptakan kemandirian di dalam dirinya.

Menurut penelitian yang dilakukan Lemon, et al (dalam Potter dan Perry 2005) lingkungan terdekat lansia adalah keluarga. Yang mendukung semangat hidup lansia adalah keluarga, membimbing lansia untuk berperilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri. Sanjaya menjelaskan bahwa individu yang mengalami hubungan sosial yang terbatas dengan keluarga lebih berpeluang mengalami kesepian, sementara individu yang mengalami hubungan sosial baik dengan keluarga tidak terlalu mengalami kesepian yang berkualitas hidupnya baik.

Keluarga merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan keluarga tertentu yang dapat membuat penerima merasa diperhatikan dan dihargai. Lansia dengan keterlibatan sosial yang lebih besar memiliki semangat dan kepuasan hidup yang tinggi dan penyesuaian serta kesehatan mental yang lebih positif daripada lansia yang kurang terlibat secara sosial. Semangat dan kepuasan hidup yang dialami lansia menyebabkan kualitas hidupnya membaik, hal ini yang menjelaskan bahwa lansia yang memiliki hubungan sosial baik sebagian besar adalah lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik pula Sehingga lingkungan sosial sangat berpengaruh terhadap kemandirian hidup pada lansia.

4.2 Pengaruh Peran Bidan Terhadap Kemandirian Lansia

Peran bidan berpengaruh positif terhadap kemandirian lansia menunjukkan hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran bidan terhadap kemandirian lansia menunjukkan nilai T statistik diperoleh 10,408, maka nilai t lebih besar dari t tabel yaitu 5% atau nilai $t < 1,96$ berarti terdapat pengaruh positif peran bidan terhadap kemandirian lansia.

Model pengaruh peran bidan terhadap kemandirian lansia memberikan nilai 0,313 yang dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh langsung sebesar antara peran bidan terhadap kemandirian lansia 25,19%. hasil penelitian, dapat dilihat bahwa variabel peran bidan dalam memberikan dorongan kepada lansia tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam

hal ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 5% menunjukkan *P value (Asymp.Sig) > 0,05* yang menunjukkan peran bidan tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden. Hasil penelitian diperkuat oleh teori Purnawan, bahwa bentuk peran bidan merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan bantuan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi sikap negatif masyarakat karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol.¹⁷

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Istriyati di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga dari hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kemandirian lansia adalah peran bidan, peran keluarga dan promosi kesehatan. Dalam pembangunan kesehatan, tenaga kesehatan merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting perannya guna meningkatkan kesadaran yang lebih tinggi pada pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.¹⁸

Penelitian Pirnadi mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kehadiran lansia di Posbindu. Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perubahan perilaku sehat pada masyarakat perlu contoh dari tokoh masyarakat, teman sebaya dan petugas kesehatan. Hal yang sama juga dibuktikan dengan penelitian Niki menunjukkan ada hubungan yang positif peran petugas kesehatan dengan Kemandirian lansia dalam melakukan kehidupan sehari-hari dengan nilai probabilitas sebesar 0,001.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa peran bidan antara lain memperkenalkan kepada masyarakat gagasan dan teknik merawat lansia, yang merupakan pendekatan terencana untuk mencegah penyakit masyarakat secara meluas. Tenaga kesehatan dapat bekerjasama dengan pihak yang terlibat seperti tokoh masyarakat dan masyarakat peduli lansia melalui pesan-pesan sederhana, positif, menarik yang dirancang untuk dikomunikasikan lewat sarana lokal seperti poster, leaflet tentang peningkatan fungsi lansia.¹⁹

Menurut opini peneliti Petugas kesehatan merupakan salah satu contoh (*role model*) dan motivator bagi para lansia untuk memanfaatkan Posbindu. Peran petugas kesehatan dalam kemandirian lansia salah satunya adalah memfasilitasi lansia melalui kegiatan-kegiatan pemberdayaan, memberikan motivasi kepada lansia untuk tetap sehat, mandiri dan sejahtera, mengalihkan pengetahuan dan keterampilan

4.3 Pengaruh Peran Keluarga Terhadap Kemandirian Lansia

Peran keluarga berpengaruh positif terhadap kemandirian lansia menunjukkan hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran keluarga terhadap kemandirian lansia menunjukkan nilai T statistik diperoleh 2,387, maka nilai t lebih besar dari t tabel yaitu 5% atau nilai $t < 1,96$ berarti terdapat pengaruh positif peran keluarga terhadap kemandirian lansia. Model pengaruh peran keluarga terhadap kemandirian lansia memberikan nilai 0,103 yang dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh langsung sebesar antara peran keluarga terhadap kemandirian lansia 8,8%. Dari hasil penelitian, dapat dilihat bahwa variabel peran keluarga dalam memberikan dorongan kepada lansia tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam hal ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 5% menunjukkan *P value (Asymp.Sig) > 0,05* yang menunjukkan peran keluarga tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden. Hasil penelitian ini juga memperjelas dengan penelitian Antari, Rasdini dan Triyani dengan adanya dukungan sosial sangat membantu untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan perawatan diri.

Lansia dengan dukungan sosial yang baik akan memiliki perasaan dan lingkungan yang aman dan nyaman sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi. Hubungan antara peran keluarga dengan kemandirian lansia dengan bantuan dan pendampingan keluarga lansia akan mudah melakukan kemandiriannya dalam kehidupan sehari-hari karena lansia merasa diperhatikan sehingga tercapai kemandirian yang baik. Lansia tak boleh membiarkan semua kebutuhannya dilayani oleh orang lain. Hal itu justru akan mendatangkan berbagai penyakit dan penderitaan, sehingga bisa menyebabkan para lansia cepat meninggal dunia.²⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat dan Aisyah tentang hubungan peran keluarga dalam perawatan kesehatan terhadap status kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan terhadap status kesehatan lansia. Disimpulkan bahwa jika peran keluarga baik maka diharapkan status kesehatan lansia juga baik dan sebaliknya jika peran keluarga kurang, maka status kesehatan pada lansia juga buruk.²¹

Pada penelitian terhadap lansia di Sumatera Barat terlihat bahwa ada hubungan antara Peran keluarga dengan aktivitas sosial lansia yang didukung oleh kemampuan untuk memiliki hubungan baik dengan keluarga dan orang lain serta dukungan dari keluarga dan masyarakat. Pada penelitian tersebut juga menyatakan bahwa kegiatan agama yang memainkan peran

mendukung pada lansia serta mendorong emosi positif pada lansia dan keimanan terhadap Tuhan sebagai cara hidup yang baik. Oleh sebab itu, nilai agama juga memiliki pengaruh positif pada lansia. Lansia juga dapat melakukan berbagai kegiatan baik yang bersifat individual maupun kelompok. Secara individual, lansia mampu untuk mengambil keputusan mengenai apa yang benar dan salah serta apa yang penting dan tidak penting.

Kondisi ini membuat para lansia merasa lebih dianggap dan dipandang lebih terhormat oleh masyarakat yang membuatnya lebih senang hidup secara berkelompok. Dalam rangka membantu agar lansia tetap dapat beraktivitas, maka dibutuhkan dukungan sosial dari keluarga. Peran keluarga merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat si penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai.²² Opini peneliti bahwa peran keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosi, informasi, instrumental, dan dukungan penilaian. Aktivitas sosial merupakan salah satu dari aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia. Lansia yang sukses adalah lansia yang mempunyai aktivitas sosial di lingkungannya. Aktivitas sosial merupakan kegiatan yang dilakukan bersama dengan masyarakat di lingkungan sekitar. Kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari diantaranya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia, salah satunya adalah peran keluarga, namun hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari masih perlu dibuktikan.

4.4 Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kemandirian Lansia

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara aktivitas fisik terhadap kemandirian lansia Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 28,53%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung aktivitas fisik terhadap kemandirian lansia Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon tidak ada faktor yang mempengaruhinya. Nilai T-Statistic sebesar 4,192 dan signifikan pada $\alpha = 5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh langsung aktivitas fisik lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variable tersebut. Nilai T-statistik menunjukkan, bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara aktivitas fisik terhadap kemandirian lansia Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon Tahun 2017. Dari ketiga indikator ukur yang dimiliki variabel aktivitas fisik perawat, semua indikator mampu menjelaskan variabel

aktivitas fisik, hal ini membuktikan teori Darmojo, aktivitas fisik merupakan salah satu dari aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia. Lansia yang sukses adalah lansia yang mempunyai aktivitas fisik di lingkungannya.

Aktivitas fisik merupakan kegiatan yang dilakukan bersama dengan masyarakat di lingkungan sekitar. Kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari diantaranya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia, salah satunya adalah peran bidan, namun hubungan peran bidan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari masih perlu dibuktikan.²³ Hasil penelitian Rina Jumita Hasil analisis hubungan antara aktivitas fisik dengan kemandirian Berdasarkan hasil uji statistik yang diperoleh maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara aktifitas sosial dengan kemandirian lansia. Dalam penelitian ini meskipun tidak terdapat hubungan yang bermakna, namun terdapat kecenderungan responden mandiri lebih banyak yang aktif dalam kegiatan sosial dibanding responden yang tidak mandiri. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ermawati, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktifitas sosial dengan kemandirian lansia. Sama halnya dengan hasil riset tim dokter dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Harvard, bahwa aktivitas fisik dan kegiatan produktif dapat meningkatkan kualitas, kemampuan dan usia hidup seseorang. Mereka yang lebih aktif secara sosial ternyata lebih sedikit yang meninggal dan lebih mandiri dibanding mereka yang kurang aktif.²⁴

Menurut peneliti, kebahagiaan lansia dilihat melalui aktivitas kesehariannya tersebut dan akan terus menunjukkan peningkatannya ketika lansia melakukan peningkatan mutu dalam aktivitas yang dilakukan lansia dalam keseharian. Aktivitas fisik memiliki penilaian tersendiri pada setiap lansia yang menjadi subjek dari penelitian ini. Tingkat pendidikan masyarakat yang berbeda dan kemampuan kognitif yang berbeda. Dimana dilihat bahwa masyarakat lansia yang menjadi subjek penelitian cenderung lebih aktif dalam dalam aktivitas yang mengutamakan kebersamaan dengan oranglain. Contoh aktivitas fisik lansia berkaitan dengan kemandirian adalah partisipasi aktif dalam kegiatan religius dapat menurun seiring dengan bertambahnya usia, beberapa mereka belum aktif di tempat ibadah biasanya ingin melanjutkan aktivitas religius, bahkan tempat ibadah dapat menjadi dukungan sosial.

5. Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh langsung antara lingkungan sosial, peran bidan, peran keluarga dan aktivitas fisik terhadap kemandirian lansia. Aktivitas fisik merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kemandirian lansia.

Sehingga semakin tinggi aktivitas fisik pada lansia maka semakin baik tingkat kemandirian pada lansia dan sebaliknya, apabila semakin rendah aktivitas fisik pada lansia maka semakin buruk tingkat kemandirian.

6. Saran

Saran penelitian sebaiknya keluarga harus mampu mengupayakan kesehatan lansia dengan menciptakan hubungan yang harmonis, memberi motivasi, serta memfasilitasi sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk kemandirian lansia. Sebaiknya puskesmas melakukan kegiatan inovasi untuk meningkatkan kemandirian lansia.

Daftar Pustaka

- Amalia Y. 2014. Perbedaan kemandirian lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. (Tesis). Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember;.
- Anggraini F. 2008. Hubungan antara Lingkungan dan Status Kesehatan Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi Tahun 2008 (Skripsi). Jakarta: FKM:UI.
- Aryanto. 2013. Pengaruh antara Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup Lansia di Pelayanan Sosial Jakarta. (Skripsi). Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Azwar A. 2007. Pengantar pelayanan dokter keluarga dan Lansia. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Balgis. 2009. Kedokteran Keluarga. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Fajar L. 2012. Perilaku, Sikap, Dukungan Keluarga dan Pengobatan Penyakit Menyertai Lansia di Wilayah Kota Gresik. (Tesis). Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember.
- Ghozali. 2011. Structural Equation Modeling Metode Alternatif dengan Partial Least Square (PLS) Edisi 3. Badan Penerbit UNDIP, Semarang.
- Giriwijoyo S. 2012. Ilmu Kesehatan Olah raga lansia. Bandung. Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia.
- Handayani W. 2006. Psikologi Keluarga. Jakarta: Pustaka Utama.
- Indrawati. 2006. Faktor Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, Volume 3 (2) Hal. 142-154.
- Kemenkes RI. 2010. Laporan Rikesdas 2010. Jakarta: Dirjen Bina Upaya Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2015. Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta. Dirjen Bina Gizi KIA.

- Kemenkes RI. 2015. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Dirjen Bina Upaya Kesehatan.
- Kushariyadi. 2010. Asuhan Keperawatn Pada Klien Lanjut Usia. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryam R.S. 2008. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho W. 2005. Manajemen Penataan Lingkungan untuk Pelayanan Sosial dan Asuhan Keperawatan Lanjut Usia di Berbagai Tingkat Pelayanan Kesehatan. (Skripsi). Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Nugroho. W. 2009. Keperawatan Gerontik Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Stuart G.W. 2007. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Suprajitno. 2009. Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: Salemba Medika.
- Tamher S & Noorkasiani. 2009. Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Watson R. 2009. Perawatan pada Lansia. Jakarta: EGC.
- WHO. 2004. *WHO quality of life BREF*. Geneva: *World Health Organization*.
- WHO. 2011. *World Health Statistic*. WHO Library cataloging in Publication Data

Analisis Faktor-Faktor Penyebab Pernikahan Usia Muda pada Wanita di Kecamatan Pasekan Kabupaten Indramayu Jawa Barat

Ade Rahayu Prihartini¹, Teni Nurlatifah²

Jl. Tuparev No 323, Kertawinangun, Cirebon, Jawa Barat, 45153, Indonesia
nenkdiva@gmail.com

ABSTRAK : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB PERNIKAHAN USIA MUDA PADA WANITA DI KECAMATAN PASEKAN KABUPATEN INDRAMAYU JAWA BARAT. Analisis survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2005 dari BKKBN, untuk kelompok umur 15-19 tahun perbedaannya cukup tinggi yaitu 5,28% di perkotaan dan 11,88% di pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa wanita usia muda di pedesaan lebih banyak yang melakukan pernikahan pada usia muda. Tujuan penelitian adalah untuk diketahuinya gambaran faktor-faktor penyebab pernikahan usia muda pada wanita di Kecamatan Pasekan Kabupaten Indramayu Jawa Barat. Desain penelitian *cross sectional* populasi pada penelitian ini adalah semua wanita yang menikah pada tahun 2012 sejumlah 421, sampel penelitian adalah sebagian wanita yang menikah pada tahun 2012 sebanyak 104. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diberikan langsung kepada responden. Pengolahan data menggunakan analisis univariat, uji *chi-square* dan multivariat (regresi logistik sederhana). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 49 responden atau 47,1% menikah pada usia muda dan sebanyak 55 responden atau 52,9% tidak menikah pada usia muda. Penelitian juga menemukan bahwa pendidikan responden, dorongan orang tua, penghasilan orang tua, paparan media massa, penyuluhan tenaga kesehatan, pengetahuan dan sikap ada hubungan dengan pernikahan usia muda. Tetapi pendidikan orang tua tidak ada hubungan dengan pernikahan usia muda. Sedangkan faktor yang dominan dengan pernikahan usia muda adalah faktor sikap.

Kata kunci : Pernikahan Usia Muda, Wanita

ABSTRACT : ANALYSIS OF FACTORS CAUSING YOUNG MARRIAGE WOMEN IN PASEKAN, INDRAMAYU, WEST JAVA. *This research is carried out to nalysis of the 2005 inter-census population survey (SUPAS) from BKKBN, for the 15-19 age group the difference is quite high, namely 5.28% in urban areas and 11.88% in rural areas and the data showed that more young women in rural areas are married at a young age. This research aims to know the women causing factors of young marriage in Pasekan Subdistrict, Indramayu, West Java. The research involved all women who were married in 2012 totaling 421, the study sample was 104 women who were married in 2012. The data were collected from questionnaire that given directly to respondents. Data were processed following univariate analysis, chi-square test and multivariate (simple logistic regression). The results showed that 49 respondents or 47.1% married at a young age and as many as 55 respondents or 52.9% were not married at a young age. This study has found that respondents 'education, parental encouragement, parents' income, exposure to mass media, counseling for health workers, knowledge and attitudes have a*

relationship with young marriage. But parental education has nothing to do with young marriage. Meanwhile, the dominant factor of young marriage is the attitude factor.

Keywords: Young Marriage, Women

1. Pendahuluan/Introduction

Pernikahan usia muda didefinisikan sebagai pernikahan sebelum usia 18 tahun. (UNICEF (2001) dalam Erulkar, 2013). Sedangkan dalam UU No. 1 tahun 1974, pasal 7 ayat (1) menyatakan bahwa pernikahan hanya diijinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun.

Usulan perubahan pada pasal 7 tahun 1974 ayat (1) pernikahan dapat dan dilakukan jika pihak laki-laki dan perempuan berusia minimal 19 tahun, ayat (2) untuk melangsungkan pernikahan masing-masing calon mempelai yang belum mencapai umur 21 tahun, harus mendapat izin kedua orangtua, sesuai dengan kesepakatan pihak Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa Usia Pernikahan Pertama diijinkan apabila pihak pria mencapai umur 25 tahun dan wanita mencapai umur 20 tahun. (Sunarto, 2007)

Realita yang terjadi masih banyak kita jumpai pernikahan pada usia muda atau di bawah umur, padahal perkawinan yang sukses membutuhkan kedewasaan tanggung jawab secara fisik maupun mental. Menurut United Nations Population Fund dalam J Schlecht et al (2013) sebagian besar negara memiliki hukum nasional yang dirancang untuk memastikan bahwa remaja tidak menikah sebelum usia 18 tahun. Namun demikian, pada tahun 2010, sekitar 67 juta perempuan di seluruh dunia menikah sebelum usia ini, dan 12% dari mereka menikah sebelum usia 15 tahun.

Studi yang dilakukan United Nations Children's Fund (UNICEF), fenomena kawin di usia muda (early marriage) masih sering dijumpai pada masyarakat di Timur Tengah dan Asia Selatan dan pada beberapa kelompok masyarakat di Sub Sahara Afrika. Di Asia Selatan terdapat 9,7 juta anak perempuan atau 48% menikah pada umur dibawah usia 18 tahun, Afrika sebesar 42% dan Amerika Latin sebesar 29%. Di Amerika Latin dan Karibia, 29% wanita muda menikah saat mereka berusia 18 tahun. Prevalensi tinggi kasus pernikahan usia muda tercatat di Nigeria (79%), Kongo (74%), Afganistan (54%), dan Bangladesh (51%). (Landung, et all. 2009)

Sarkar (2007) tentang *Determinants and Effect of Early Marriage in Banglades*, Me bahwa pernikahan usia muda dipengaruhi oleh faktor pendidikan, agama, pekerjaan, paparan media massa, dan pendidikan suami. Sementara itu, hasil penelitian UNICEF di Indonesia (2002), menemukan angka kejadian pernikahan anak berusia 15 tahun berkisar 11%, sedangkan yang menikah di saat usia tepat 18 tahun sekitar 35%. (UNICEF, 2006). Sedangkan menurut laporan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dalam Hadi Supeno (2009) tentang capaian target MDG's Indonesia tahun 2008, sebanyak 34,5% dari 2.049.000 pernikahan yang terjadi setiap tahun merupakan pernikahan usia muda.

Analisis survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2005 dari BKKBN didapatkan angka pernikahan di perkotaan lebih rendah dibanding di pedesaan, untuk kelompok umur 15-19 tahun perbedaannya cukup tinggi yaitu 5,28% di perkotaan dan 11,88% di pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa wanita usia muda di pedesaan lebih banyak yang melakukan pernikahan pada usia muda. (Fadlyana dan Larasaty, 2009)

Penelitian yang dilakukan oleh Ikatan Sosiologi Indonesia (ISI) Provinsi Jawa Barat mengungkapkan fakta masih tingginya pernikahan di usia muda di pulau Jawa dan Bali. Diantara wilayah-wilayah tersebut, Jawa Barat di posisi pertama dalam jumlah pasangan yang menikah di usia muda dimana dari 1000 penduduknya dengan usia 15 hingga 19 terdapat 126 orang yang menikah dan melahirkan di usia muda. Kemudian diikuti dengan DKI Jakarta dengan 44 orang. (Depkes RI, 2006)

Menurut Bowner dan Spanier dalam Rahmi (2003) terdapat beberapa alasan seseorang untuk menikah seperti mendapatkan jaminan ekonomi, membentuk keluarga, mendapatkan keamanan emosi, harapan orang tua, melepaskan diri dari kesepian, menginginkan kebersamaan, mempunyai daya tarik seksual, untuk mendapatkan perlindungan, memperoleh posisi sosial dan prestise, dan karena cinta. (Sarwono, 2003)

Selain itu menurut Ferianto (2009), pernikahan usia muda terjadi karena keadaan keluarga yang hidup di garis kemiskinan, untuk meringankan beban orang tuanya maka anak wanitanya di kawinkan dengan orang yang dianggap mampu. Kesiapan sosial, kesiapan mental disinilah perlu kiranya kita memperhatikan kondisi pernikahan yang mencukupi untuk dapat di katakan cukup matang dalam persiapan. Selain itu, menurut Mulyanto dalam Ferianto (2009), tingkat pendapatan keluarga akan mempengaruhi usia nikah muda, hal tersebut dikarenakan pada keluarga yang berpendapatan rendah maka pernikahan anaknya berarti

lepasnya beban dan tanggung jawab untuk membiayai anaknya. Menurut penelitian Zai (2010), pernikahan usia muda dipengaruhi oleh tempat tinggal, pendidikan remaja dan orangtua, pekerjaan remaja, status ekonomi keluarga, umur menarche, dan penyuluhan kesehatan reproduksi dengan pernikahan dini pada remaja.

Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama mencatat bahwa pernikahan usia muda pada 2010-2012 di Kabupaten Indramayu sebanyak 825 pernikahan. Sementara pernikahan yang tidak tercatat pada tahun yang sama di Kabupaten Indramayu sebanyak 1.144 pernikahan. (Wiyono, 2013)

Tingginya angka kejadian pernikahan usia muda memiliki dampak sebagai berikut, pernikahan yang tidak lestari, terganggunya status kesehatan dan meningkatnya angka penyulit kehamilan dan persalinan, bayi lahir cenderung premature, BBLR, gangguan pertumbuhan dan retardasi mental. (Ferianto, 2009)

Masyarakat di desa Karanganyar Kecamatan Kandanghaur Kabupaten Indramayu mengungkapkan bahwa alasan menikah dibawah umur dikarenakan faktor adat, faktor pengetahuan dan pemahaman yang kurang tentang risiko melakukan pernikahan usia muda, faktor ekonomi bahkan faktor paksaan dari orang tua karena kekhawatiran anaknya tidak akan mendapat jodoh.

2. Metode Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kecamatan Pasekan Kabupaten Indramayu Jawa Barat yang berjumlah 6 (enam) desa. Pada wilayah Kecamatan Pasekan prevalensi pernikahan usia muda terbilang masih cukup tinggi, yakni 33,7%. Populasi dalam penelitian adalah seluruh wanita yang menikah pada tahun 2012 di Kecamatan Pasekan Kabupaten Indramayu yakni sejumlah 421. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 104 responden. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan wawancara.

3. Hasil

3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui frekuensi dari tiap-tiap variabel dependen dan independen pada penelitian ini. Adapun variabel dependen pada penelitian ini adalah pernikahan usia muda. Berikut adalah hasil Analisis Univariat yang dilakukan pada penelitian ini :

3.1.1 Gambaran Variabel Dependen (Pernikahan Usia Muda)

Hasil penelitian distribusi frekuensi pernikahan usia muda dapat dilihat pada lampiran 5. Pada diagram berikut adalah uraian dari kategori responden yang menikah dan tidak menikah muda.



Gambar 1. Distribusi Responden Menurut Jenis Pernikahan Pasekan Kabupaten Indramayu Jawa Barat

Hasil penelitian menemukan usia pernikahan termuda pada pernikahan usia muda yaitu pada umur 15 tahun dan tertinggi umur 19 tahun, dengan paling banyak menikah usia muda pada umur 17 tahun sebanyak 15 (30,61%) responden. Usia pernikahan muda pada umur 15 – 17 tahun sebanyak 28 (57,14%) responden dan pada umur 18 – 19 tahun sebanyak 21 (42,86%) responden.

3.1.2 Gambaran Variabel Independen

Berikut terlihat distribusi masing-masing variabel independen yang digunakan pada penelitian ini :

Tabel 1. Distribusi Responden di Kecamatan Pasekan Kabupaten Indramayu

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
Pendidikan Responden	Rendah	89	85,6
	Tinggi	15	14,4
Pendidikan Orang Tua	Rendah	101	97,1
	Tinggi	3	2,9
Penghasilan Orang Tua	Rendah	54	51,9
	Tinggi	50	48,1
Dorongan Orang Tua	Pernah	24	23,1
	Tidak Pernah	80	76,9
Paparan Media Massa	Tidak Terpapar	51	49,0
	Terpapar	53	51,0
Penyuluhan Tenaga Kesehatan	Tidak Pernah	48	66,2

	Pernah	56	53,8
Pengetahuan	Kurang	64	61,5
	Baik	40	38,5
Sikap	Negatif	42	59,6
	Positif	62	40,4

Penelitian ini masih ditemukan responden yang tidak sekolah sebanyak 6 (5,8%), sedangkan pendidikan pada jenjang perguruan tinggi/akademi sebanyak 2 (1,9%). Pendidikan responden paling banyak adalah SD sebanyak 51 (49,0%). Hasil pengelompokan berdasarkan pendidikan disajikan pada tabel 5.1. Pada penelitian ini responden yang berpendidikan rendah yaitu < 12 tahun sebesar 89 (85,6%) dan berpendidikan tinggi yaitu 12 tahun sebesar 15 (14,4%).

Pendidikan orang tua sebagian besar adalah SD 56 (53,8%) dan tidak sekolah 39 (37,5%). Pada penelitian ini orang tua responden yang berpendidikan rendah yakni < 12 tahun sebesar 101 (97,1%) dan berpendidikan tinggi yakni 12 tahun sebesar 3 (2,9%).

Pada variabel penghasilan orang tua, didapatkan rata-rata penghasilan orang tua responden sebesar Rp. 1.208.173, median Rp. 900.000 dengan penghasilan minimum orang tua responden sebesar Rp. 400.000 dan penghasilan maksimum sebesar 5.000.000. Hasil pengelompokan berdasarkan penghasilan orang tua disajikan pada tabel 5.1. Orang tua responden yang berpenghasilan rendah yakni < Rp. 944.000 sebesar 54 (51,9%) dan berpenghasilan tinggi Rp. 944.000 sebesar 50 (48,1%).

Pada penelitian ini, ditemukan sebanyak 24 responden 24 (23,1%) pernah didorong oleh orang tua untuk menikah pada usia muda dan 80 (79,6%) responden tidak pernah diberikan dorongan untuk menikah muda.

Pada variabel paparan media massa, ditanyakan mengenai pernah tidaknya mendapat informasi tentang umur yang disarankan untuk menikah dari radio, televisi dan koran atau majalah. Pada paparan media massa melalui siaran radio, pernah sebesar 24 (23,1%) dan tidak pernah sebesar 80 (76,9%). Pada paparan informasi dari televisi, pernah sebesar 44 (42,3%) dan tidak pernah sebesar 60 (57,7%). Pada paparan informasi melalui koran atau majalah, didapatkan hasil pernah sebesar 11 (10,6%) dan tidak pernah sebesar 93 (89,4%). Responden yang tidak terpapar < satu media massa sebesar 51 (49,0%) dan yang terpapar satu media massa sebesar 23 (51,0%).

Pada variabel penyuluhan oleh tenaga kesehatan terdiri dari 5 pertanyaan, yakni tentang perubahan fisik remaja, menstruasi atau haid, perilaku seksual berisiko, persiapan sebelum menikah, dan persiapan kehamilan dan persalinan. Hasil penelitian didapatkan pada penyuluhan tentang perubahan fisik remaja, didapatkan pernah sebesar 37 (35,6%) dan tidak pernah sebesar 67 (64,4%). Penyuluhan tentang menstruasi atau haid, didapatkan pernah sebesar 29 (27,9%) dan tidak pernah sebesar 75 (72,1%). Penyuluhan tentang perilaku seksual berisiko, didapatkan hasil pernah sebesar 17 (16,3%) dan tidak pernah sebesar 87 (83,7%). Penyuluhan tentang persiapan sebelum menikah didapatkan hasil pernah sebesar 27 (26,0%) dan tidak pernah 77 (74,0%). Penyuluhan tentang persiapan kehamilan dan persalinan didapatkan hasil pernah sebesar 22 (21,2%) dan tidak pernah sebesar 82 (78,8%).

Dari seluruh pertanyaan yang berkaitan dengan penyuluhan oleh tenaga kesehatan, kemudian dikelompokkan penyuluhan oleh tenaga kesehatan. Untuk seluruh penyuluhan oleh tenaga kesehatan tersebut nilai maksimal adalah 10. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa skor penyuluhan tertinggi adalah 10 dan skor paling rendah adalah 5. Rata-rata penyuluhan oleh tenaga kesehatan adalah 6,27 dengan median 6,00, modusnya 6. Untuk memastikan distribusi normal atau tidaknya, dilihat dari nilai skewnes 1014 dibagi dengan standar error 237 didapatkan hasil 4,27 > 2 sehingga dinyatakan distribusi normal, karenanya digunakan nilai median sebagai nilai batas pengelompokan. Responden dikelompokkan berdasarkan penyuluhan oleh tenaga kesehatan yaitu pernah apabila skornya \geq median (6) dan tidak pernah bila $<$ median (6). Hasil pengelompokan berdasarkan penyuluhan oleh tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.1 terlihat bahwa responden yang tidak pernah sebesar 48 (46,2%) dan yang pernah mendapat penyuluhan sebesar 56 (53,2%).

Untuk variabel pengetahuan responden tentang dampak pernikahan usia muda ada 20 pertanyaan yang terdiri dari dampak kesehatan bagi perempuan, kesulitan anak, segi fisik, psikologis, pendidikan, dan kelangsungan rumah tangga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang umur yang disarankan untuk menikah pada umur 20 tahun yaitu 83 (79,6%) menjawab benar. Sebanyak 75 (72,1%) responden yang tidak mengetahui hamil kurang dari 20 tahun akan menimbulkan risiko pada kesehatan wanita

dan 67 (64,4%) responden tidak mengetahui jika berhubungan seksual sebelum usia 15 tahun akan berisiko terkena kanker leher rahim.

Dari seluruh pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden tentang dampak pernikahan usia muda, kemudian dikelompokkan berdasarkan tingkat pengetahuan ibu. Untuk seluruh pengetahuan tersebut nilai maksimal adalah 56. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa skor pengetahuan tertinggi adalah 56 dan skor paling rendah adalah 27. Rata-rata pengetahuan responden adalah 41,37 dengan median 40, modusnya 38. Untuk mengetahui distribusi normal atau tidaknya dengan menghitung nilai skewnes 293 dibagi dengan tandar error 237 didapatkan hasil 1,2 2 sehingga dinyatakan distribusinya normal, karenanya digunakan nilai mean sebagai nilai batas pengelompokan. Responden dikelompokkan berdasarkan tingkat pengetahuannya yaitu tinggi apabila skornya mean (41,37) dan rendah bila $<$ mean (41,37). Distribusi pengetahuan responden berdasarkan skor pengetahuannya terlampir. Hasil pengelompokan berdasarkan jenis pengetahuan dapat dilihat pada tabel 5.1 terlihat bahwa responden yang berpengetahuan kurang sebesar 64 (61,5%) dan yang pengetahuan kurang sebesar 40 (38,5%).

Untuk variabel sikap terdiri dari 22 pernyataan sikap yang berkaitan dengan pernikahan usia muda pada penelitian ini yang meliputi usia yang disarankan untuk menikah, meringankan beban ekonomi keluarga, penundaan pernikahan demi pendidikan, ketergantungan ekonomi dengan orang tua, kepribadian dan kedewasaan, dorongan orang tua, menikah hanya memenuhi kebutuhan biologis, penundaan kehamilan, pekerjaan, kesiapan ekonomi, sosialisasi tentang usia yang disarankan untuk menikah, kesiapan psikologis, kematangan organ reproduksi, kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun, pengasuhan anak, pendidikan hak-hak reproduksi dan informasi tentang risiko pernikahan usia muda.

Pada pernyataan usia yang disarankan untuk menikah adalah 20 tahun menyatakan sikap setuju 82 (78,8%) dan sangat setuju 12 (11,5%) sedangkan yang mengatakan tidak setuju 8 (7,7%) dan sangat tidak setuju 2 (1,9%). Pernyataan ini merupakan pernyataan positif artinya bahwa memang usia yang disarankan untuk menikah adalah 20 tahun. Dari hasil tersebut berarti sebagian besar responden 82 (78,8%) dan 12 (11,5%) mempunyai sikap benar (sangat setuju dan setuju). Sikap responden pada pernyataan bisa saja pernikahan dilakukan pada usia kurang dari 20 tahun disikapi oleh responden sangat setuju

16 (15,4%), setuju 65 (62,5%), tidak setuju 23 (22,1%) dan sangat tidak setuju tidak ada. Pernyataan ini merupakan pernyataan negatif artinya responden mempunyai sikap salah sebanyak 81 (77,9%).

Hasil penelitian ini mempunyai nilai skor paling tinggi adalah 74 dan skor paling rendah adalah 51. Rata-rata sikap responden adalah 60,47 dengan median 59,00 dan modusnya 57. Kurva dari variabel sikap adalah kurva tidak normal, karenanya digunakan nilai median sebagai nilai batas pengelompokan. Responden dikategorikan mempunyai sikap positif jika skornya \geq median (59,00) dan sikap negatif jika skor nilainya $<$ median (59,00). Distribusi skor sikap responden dapat dilihat pada lampiran 2. Pengelompokan berdasarkan sikap dapat dilihat pada tabel 5.1. Pada tabel terlihat bahwa responden yang mempunyai sikap negatif adalah sebesar 42 (40,4%) dan yang mempunyai sikap positif sebesar 62 (56,60%).

3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan dependen, sejauh mana hubungan tersebut bermakna secara statistik. Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah pendidikan, pendidikan orang tua, penghasilan orang tua, dorongan orang tua, paparan media massa, penyuluhan tenaga kesehatan, pengetahuan, dan sikap, pada variabel dependen yaitu pernikahan usia muda.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pernikahan Usia Muda di Kecamatan Pasekan Kabupaten Indramayu Jawa Barat

Variabel	Pernikahan usia muda				Total		Nilai p	OR (95% CI)
	Menikah Muda		Tidak Menikah Muda					
	N	(%)	N	%	N	%		
Pendidikan Responden								
Rendah	47	52,8	42	47,2	89	100	0,011	7,274
Tinggi	2	13,3	13	86,7	15	100		1,550-34,126
Pendidikan Orang Tua								
Rendah	49	48,5	52	51,5	101	100	0,245	~
Tinggi	0	0	3	100	3	100		
Penghasilan Orang Tua								
Rendah	31	57,4	23	42,6	54	100	0,047	2,396
Tinggi	18	36,0	32	64,0	50	100		1,087-5,281
Dorongan								

Orang Tua							0,001	
Pernah	36	63,2	21	36,8	57	100		4,484
Tidak Pernah	13	27,7	34	72,3	47	100		1,944-10,339
Paparan Media Massa								
Tidak Terpapar	30	58,8	21	41,2	51	100	0,032	2,556
Terpapar	19	35,8	34	64,2	53	100		1,159-5,640
Penyuluhan Tenaga Kesehatan								
Tidak Pernah	34	70,8	14	29,2	48	100	0,0001	6,638
Pernah	15	26,8	41	73,2	56	100		2,813-15,665
Pengetahuan								
Kurang	42	65,6	22	34,4	64	100	0,0001	9,000
Baik	7	17,5	33	82,5	40	100		3,429-23,624
Sikap								
Negatif	32	76,2	10	23,8	42	100	0,0001	8,471
Positif	17	27,4	45	72,6	62	100		3,433-20,898

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa antara pendidikan responden dengan pernikahan usia muda bahwa ada sebanyak 47 (52,8%) responden yang berpendidikan rendah yang menikah muda, sedangkan responden yang berpendidikan tinggi ada sebanyak 12 (13,32%) yang menikah muda. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,011$ lebih kecil dari nilai alpha 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara variabel pendidikan dengan pernikahan usia muda. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR= 7,274$, artinya responden yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 7,274 kali untuk melakukan pernikahan usia muda.

Pada variabel lainnya, menunjukkan bahwa antara pendidikan orang tua dengan pernikahan usia muda bahwa orang tua responden yang berpendidikan rendah ada sebanyak 49 (48,5%) yang anaknya menikah muda, sedangkan 0 (0%) orang tua responden yang berpendidikan tinggi yang anaknya menikah muda. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,245$ lebih besar dari nilai alpha 0,05, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara variabel pendidikan orang tua dengan pernikahan usia muda. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=\sim$, artinya orang tua responden yang berpendidikan rendah mempunyai peluang \sim kali untuk melakukan pernikahan usia muda.

Faktor penghasilan orang tua dengan pernikahan usia muda didapatkan hasil berpenghasilan rendah sebanyak 31 (57,4%) yang menikah usia muda dan 18 (36,0%) yang berpenghasilan rendah dan menikah muda. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,047$ lebih kecil dari nilai alpha 0,05 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara penghasilan

orang tua dengan pernikahan usia muda. Dari hasil analisis pula didapatkan nilai $OR=2,396$, artinya orang tua yang berpenghasilan rendah mempunyai peluang 2,396 kali untuk melakukan pernikahan usia muda pada anaknya.

Hasil penelitian menunjukkan antara dorongan orang tua dengan pernikahan usia muda bahwa ada sebanyak 36 (63,2%) yang pernah diberikan dorongan orang tua dan menikah muda, dan yang tidak pernah diberi dorongan orang tua sebanyak 13 (27,7%) dan menikah muda. Dari hasil analisis diperoleh nilai $p=0,001$ lebih kecil dari nilai alpha 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dorongan orang tua dengan pernikahan usia muda. Hasil analisis lain diperoleh nilai $OR=4,484$ artinya yang pernah diberikan dorongan orang tua untuk menikah muda mempunyai peluang 4,484 kali untuk melakukan pernikahan usia muda.

Faktor paparan media massa dengan pernikahan usia muda didapatkan hasil sebanyak 30 (58,8%) yang tidak terpapar dan melakukan pernikahan usia muda dan sebanyak 19 (35,8%) yang terpapar dan melakukan pernikahan usia muda. Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,032$ lebih kecil dari nilai alpha 0,05, jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paparan media massa dengan pernikahan usia muda. Dari hasil analisis pula didapatkan hasil nilai $OR=2,556$, artinya responden yang tidak terpapar media massa mempunyai peluang 2,556 kali untuk melakukan pernikahan usia muda.

Pada variabel penyuluhan oleh tenaga kesehatan dengan pernikahan usia muda, didapatkan hasil yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan sebanyak 34 (70,8%) dan menikah muda. Sedangkan yang pernah mendapat penyuluhan sebanyak 15 (26,8%) dan menikah muda. Dari hasil analisis didapatkan nilai $p=0,0001$ lebih kecil dari nilai alpha 0,05, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara penyuluhan dengan pernikahan usia muda. Dari hasil analisis pula didapatkan nilai $OR=6,638$, artinya yang tidak pernah mendapat penyuluhan mempunyai peluang 6,638 kali untuk menikah muda.

Faktor pengetahuan dengan pernikahan usia muda, diperoleh sebanyak 42 (65,6%) pengetahuan kurang dan menikah muda, dan sebanyak 7 (17,5%) pengetahuan baik dan menikah muda. Dari hasil analisis data diperoleh nilai $p=0,0001$ lebih kecil dari nilai alpha 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pernikahan usia muda. Nilai OR pada variabel ini adalah 9,000, artinya pengetahuan rendah mempunyai peluang 9 kali untuk menikah muda.

Berdasarkan hasil penelitian ini mengenai sikap dan pernikahan usia muda, didapatkan hasil sebanyak 32 (76,2%) memiliki sikap negatif dan menikah muda, dan sebanyak 17 (27,4%) memiliki sikap positif dan menikah muda. Dari hasil analisis didapatkan nilai $p=0,0001$ lebih kecil dari nilai alpha 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pernikahan usia muda. Dari hasil analisis didapatkan pula nilai $OR=8,471$, artinya sikap negatif memiliki peluang 8,471 kali untuk menikah muda.

3.3 Analisis Multivariat

Hal yang pertama dilakukan dalam analisis multivariat adalah melakukan seleksi analisis bivariat terhadap semua variabel independen. Bila hasil analisis bivariat pada tes omnibus bagian blok menghasilkan nilai $p<0,25$, maka variabel tersebut langsung masuk dalam multivariat. Tetapi apabila nilai $p>0,25$ namun secara substansi penting maka akan tetap dimasukkan sebagai kandidat dalam uji multivariat. Seleksi uji bivariat menggunakan uji logistik sederhana. Hasil uji terhadap variabel independen penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Variabel Kandidat Analisis Regresi Multivariat

Variabel Independen	Nilai p	Keterangan
Pendidikan Responden	0,003	Kandidat
Pendidikan Orang Tua	0,048	Kandidat
Penghasilan Orang Tua	0,028	Kandidat
Dorongan Orang Tua	0,0001	Kandidat
Media Massa	0,018	Kandidat
Penyuluhan	0,0001	Kandidat
Pengetahuan	0,0001	Kandidat
Sikap	0,0001	Kandidat

Berdasarkan hasil uji analisis bivariat di atas, didapatkan semua variabel kandidat dapat dimasukkan kedalam pemodelan multivariat dikarenakan tidak ada nilai p value $< 0,25$. Dengan menggunakan uji regresi logistik ganda dari tahap awal sampai akhir diperoleh hasil pada tabel 4.

Tabel 4. Analisis Multivariat Faktor-Faktor Pernikahan Usia Muda di Kecamatan Pasekan Kabupaten Indramayu Jawa Barat

Tahap	Variabel	Sig	Exp B	Perubahan OR
Tahap 1	Pendidikan Responden	0,154	4,781	
	Pendidikan Orang Tua	0,999	~	
	Penghasilan Orang Tua	0,423	1,609	
	Dorongan Orang Tua	,030	3,552	
	Media Massa	0,492	0,629	

	Penyuluhan	,002	7,548	
	Pengetahuan	,102	2,858	
	Sikap	,001	7,015	
Tahap 2	Pendidikan Responden	0,144	4,918	2,68%
	Penghasilan Orang Tua	0,421	1,613	0,24%
	Dorongan Orang Tua	0,030	3,569	0,47%
	Media Massa	0,491	0,628	0,16%
	Penyuluhan	0,002	7,605	0,76%
	Pengetahuan	0,101	2,871	0,45%
	Sikap	0,001	7,015	0,55%
Tahap 3	Pendidikan Responden	0,159	4,632	3,12%
	Penghasilan Orang Tua	0,509	1,458	9,39%
	Dorongan Orang Tua	0,028	3,621	1,94%
	Penyuluhan	0,002	6,167	18,30%*
	Pengetahuan	0,117	2,696	5,67%
	Sikap	0,001	7,028	0,18%
Tahap 4	Pendidikan Responden	0,123	5,606	17,25%*
	Dorongan Orang Tua	0,032	3,513	1,1%
	Media Massa	0,628	0,828	32%
	Penyuluhan	0,002	7,512	0,48%
	Pengetahuan	0,075	3,05	6,71%
	Sikap	0,001	6,585	6,13%
Tahap 5	Penghasilan Orang Tua	0,370	1,682	4,53%
	Dorongan Orang Tua	0,012	4,192	18%*
	Media Massa	0,705	0,864	37%*
	Penyuluhan	0,004	6,407	15,12%*
	Pengetahuan	0,105	2,738	4,2%
	Sikap	0,001	7,352	4,8%
Tahap 6	Pendidikan Responden	0,134	4,954	3,61%
	Penghasilan Orang Tua	0,273	1,853	11,16%*
	Dorongan Orang Tua	0,010	4,416	24,32%*
	Media Massa	0,594	0,812	29%*
	Penyuluhan	0,001	9,384	24,32%*
	Sikap	0,0001	9,438	34,54%*
Tahap	Variabel	Sig	Exp B	Perubahan OR
Tahap 7	Pendidikan Responden	0,134	4,954	
	Penghasilan Orang Tua	0,370	1,682	
	Dorongan Orang Tua	0,012	4,192	
	Media Massa	0,705	0,864	
	Penyuluhan	0,004	6,407	
	Pengetahuan	0,105	2,738	
	Sikap	0,001	7,352	

Berdasarkan tabel 5.4 di atas pada langkah pertama, variabel pendidikan orang tua hasil p value $0,999 > \alpha 0,05$ sehingga pada langkah kedua variabel pendidikan orang tua dikeluarkan dari model. Setelah variabel pendidikan orang tua dikeluarkan, dilihat perubahan OR nya. Karena perubahan OR tidak ada yang $>10\%$, sehingga variabel pendidikan orang tua dikeluarkan dari model. Langkah ketiga pada analisis multivariat ini adalah mengeluarkan variabel media massa dengan nilai p value $0,491 > 0,05$, karena pada

variabel penyuluhan nilai perubahan OR 18,3% > 10% maka variabel media massa dimasukkan kembali dalam pemodelan multivariat.

Langkah selanjutnya adalah mengeluarkan variabel penghasilan orang tua dengan nilai p value 0,509 > 0,05. Setelah variabel penghasilan orang tua dikeluarkan, perubahan OR pada variabel pendidikan sebesar 17,25% > 10% sehingga variabel penghasilan orang tua dimasukkan kembali pada pemodelan multivariat, dilanjutkan dengan mengeluarkan variabel pendidikan responden dengan nilai p value 0,123 > 0,05, setelah itu terlihat perubahan OR pada 3 variabel yaitu dorongan orang tua 18%, penyuluhan 15,12% dan media massa 37% yang lebih dari 10%, sehingga variabel pendidikan responden dimasukkan kembali dalam pemodelan.

Pada tahap selanjutnya yaitu mengeluarkan variabel pengetahuan dengan nilai p value 0,105 > 0,05, namun didapatkan perubahan OR pada 5 variabel seperti penghasilan orang tua sebesar 11,16%, dorongan orang tua sebesar 24,32%, media massa sebesar 29%, penyuluhan sebesar 24,32% dan sikap sebesar 34,54%, yang berarti perubahan OR nya > 10%, sehingga variabel pengetahuan dimasukkan kembali dalam pemodelan.

Setelah variabel pengetahuan dimasukkan kembali dalam pemodelan, sudah tidak terdapat variabel yang nilai p value nya < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa analisis pemodelan multivariat telah selesai. Akhirnya model yang dihasilkan adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Model Akhir Analisis Multivariat

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Pendidikan Responden	1,593	1,089	2,140	1	,144	4,918	,582	41,561
Dorongan Orang Tua	1,272	,586	4,715	1	,030	3,569	1,132	11,253
Penghasilan Orang Tua	,478	,594	,647	1	,421	1,613	,503	5,168
Media Massa	-,465	,675	,474	1	,491	,628	,167	2,360
Penyuluhan	2,029	,668	9,227	1	,002	7,605	2,054	28,159
Pengetahuan	1,055	,644	2,683	1	,101	2,871	,813	10,138
sikap	1,954	,588	11,056	1	,001	7,054	2,230	22,310
Constant	-11,036	2,270	23,638	1	,000	,000		

Setelah didapatkan hasil akhir pada analisis pemodelan multivariat, selanjutnya dilakukan uji interaksi pada variabel yang secara substansi dianggap ada interaksi. Uji interaksi disini dilakukan pada variabel penyuluhan dengan sikap. Berikut adalah hasil uji interaksi pada variabel penyuluhan dan sikap:

Tabel 6. Hasil Uji Interaksi

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Dorongan Orang Tua	1,430	,615	5,409	1	,020	4,181	1,252	13,957
Pendidikan Responden	1,803	1,212	2,216	1	,137	6,070	,565	65,238
Penghasilan Orang Tua	,521	,597	,761	1	,383	1,684	,522	5,431
Media Massa	-,430	,679	,400	1	,527	,651	,172	2,465
Penyuluhan	4,595	2,204	4,346	1	,037	99,023	1,316	7449,313
Pengetahuan	1,204	,666	3,270	1	,071	3,333	,904	12,289
Sikap	4,461	2,146	4,321	1	,038	86,569	1,290	5807,535
Penyuluhan by sikap	-1,604	1,279	1,572	1	,210	,201	,016	2,468
Constant	-15,869	4,774	11,048	1	,001	,000		

Berdasarkan hasil analisis uji interaksi, didapatkan hasil penyuluhan by sikap p value = 0,210 lebih besar dari 0,05, yang artinya tidak ada interaksi antara variabel penyuluhan dengan sikap. Dengan demikian pemodelan telah selesai, model yang valid tanpa ada interaksi dapat dilihat pada tabel 5

Model akhir analisis multivariat, ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan pernikahan usia muda adalah dorongan orang tua, penyuluhan dan sikap. Sedangkan variabel pendidikan responden, penghasilan orang tua, media massa, dan pengetahuan merupakan variabel konfounding.

Hasil akhir pemodelan ini didapatkan hasil untuk variabel dorongan orang tua nilai OR sebesar 3,569, yang artinya responden yang pernah didorong untuk menikah muda oleh orang tua akan lebih tinggi 3,569 kali untuk menikah muda dibandingkan dengan yang tidak pernah diberikan dorongan setelah dikontrol oleh variabel penyuluhan, sikap, pengetahuan, media massa, penghasilan orang tua dan pendidikan responden.

Hasil variabel penyuluhan didapatkan nilai OR = 7,605, yang artinya responden yang tidak mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan akan 7,605 kali lebih tinggi untuk

menikah muda dibandingkan dengan yang pernah mendapatkan penyuluhan setelah dikontrol oleh variabel dorongan orang tua, sikap, pengetahuan, media massa, penghasilan orang tua dan pendidikan responden.

Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel sikap 7,054, artinya responden yang memiliki sikap negatif akan menikah pada usia muda sebesar 7 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki sikap positif setelah dikontrol oleh variabel dorongan orang tua, penyuluhan, pengetahuan, media massa, penghasilan orang tua dan pendidikan responden. Dikarenakan nilai OR tertinggi didapatkan pada variabel sikap, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel yang dominan dalam mempengaruhi pernikahan usia muda adalah variabel sikap.

4. Pembahasan

4.1 Pernikahan Usia Muda

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 49 responden atau 47,1% menikah pada usia muda dan sebanyak 55 responden atau 52,9% tidak menikah pada usia muda. Pernikahan usia muda masih banyak terjadi dimasyarakat, terutama di pedesaan. Analisis survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2005 dari BKKBN didapatkan angka pernikahan di perkotaan lebih rendah dibanding di pedesaan, untuk kelompok umur 15-19 tahun perbedaannya cukup tinggi yaitu 5,28% di perkotaan dan 11,88% di pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa wanita usia muda di pedesaan lebih banyak yang melakukan pernikahan pada usia muda. (Fadlyana dan Larasaty, 2009)

BKKBN sendiri telah mencanangkan Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) pada tahun 2010, bahwa disarankan untuk menikah bagi wanita pada usia 20 tahun dan bagi laki-laki 25 tahun. Sayangnya program ini belum disahkan pemerintah melalui Undang-Undang Perkawinan, karena sampai saat ini Undang-Undang Perkawinan yang digunakan adalah Undang-Undang tahun 1974. Dengan demikian, masyarakat masih akan menganggap sah-sah saja jika menikah maupun menikahkan anaknya pada usia yang masih sangat muda.

Maraknya pernikahan usia muda di pedesaan diakibatkan masyarakat di pedesaan tingkat ekonomi dan pendidikannya masih rendah, sehingga para orang tua memilih untuk menikahkan anaknya, dengan harapan akan meringankan beban ekonomi keluarga bahkan bisa untuk mengangkat ekonomi keluarga jika sang anak wanita menikah dengan pria yang lebih mapan. Pernikahan usia muda di pedesaan masih banyak terjadi, walaupun himbauan

dari pemerintah setempat sudah diberikan, namun masih banyak remaja yang memilih menikah diusia muda dengan berbagai alasan.

Masalah perkawinan usia muda di sini memiliki masalah yang sama dengan daerah lain, terutama daerah dengan tingkat ekonomi yang rendah serta memiliki jumlah penduduk yang padat. Pengaruh lingkungan sosial yang sangat mendorong seseorang untuk menikah pada usia yang masih muda, serta rendahnya pendidikan keluarga serta kurangnya perhatian dari orang tua.

Berdasarkan informasi yang didapat dari pemerintah setempat, setiap ada calon pengantin yang mengajukan permohonan pernikahan selalu dihimbau dan dijelaskan aturan-aturan yang ada. Namun, banyak yang tetap memaksa menikah walau usia masih dibawah umur, dengan mencantumkan surat ijin dari orang tua. Dengan demikian, pihak Kantor Urusan Agama sudah tidak punya kewenangan untuk melarang calon pengantin untuk menikah.

Untuk mengurangi terjadinya pernikahan usia muda yang banyak terjadi karena faktor orang tua, pemerintah diharapkan dapat lebih meningkatkan dalam hal pertumbuhan ekonomi yang merata, serta dapat dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan kepada para orang tua, jauh sebelum anak-anak mereka dewasa. Dengan demikian, orang tuapun akan memiliki andil dalam mengurangi kejadian pernikahan usia muda di wilayah ini.

4.2 Hubungan Pendidikan Responden dengan Pernikahan Usia Muda

Setelah dilakukan analisis multivariat, pada hasil akhir analisis multivariat didapatkan hasil OR pada pendidikan responden sebesar 4,918. Artinya responden berpendidikan rendah akan lebih tinggi 4,918 kali untuk menikah muda dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Variabel pendidikan ini merupakan variabel konfounding dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sarkar (2007), didapatkan hasil bahwa wanita yang menikah usia muda di Bangladesh tingkat pendidikannya rendah, yakni proporsi perempuan yang hanya menempuh pendidikan dasar sebesar 96%. Sama halnya dengan penelitian Savas (1998) didapatkan hasil faktor pendidikan mempengaruhi pernikahan usia muda di Turkey. Hasil penelitian Eko Musladin (2011), pendidikan berhubungan dengan pernikahan usia muda dengan nilai $p=(0,026<0.05)$. Penelitian UNICEF (2006) dalam Fadlyana (2009), menyatakan bahwa pernikahan usia muda

berhubungan dengan derajat pendidikan yang rendah. Menunda usia pernikahan merupakan salah satu cara agar anak dapat mengenyam pendidikan lebih tinggi.

Pendidikan merupakan salah satu sarana dalam mengembangkan kecerdasan, kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan. Pendidikan itu sendiri mempunyai tujuan, yaitu merubah sikap, pengetahuan, dan perilaku peserta pendidikan sesuai dengan yang diharapkan. (BPS, 2002). Pendidikan dapat pula dikatakan sebagai proses pewarisan nilai-nilai budaya (Depdikbud, 1995).

Dari berbagai penelitian didapatkan bahwa terdapat korelasi antara tingkat pendidikan dan pernikahan usia muda. Semakin tinggi usia anak saat menikah, maka relatif semakin tinggi pendidikan anak. Pendidikan berperan penting dalam kehidupan seseorang, semakin tinggi pendidikan seorang wanita maka akan semakin besar kesempatan untuk dapat bekerja dan dapat beraktualisasi diri serta dapat mengembangkan dirinya. Sebaliknya, jika pendidikan seorang wanita rendah, maka akan mengakibatkan tingginya kejadian pernikahan usia muda. Dengan menyelesaikan program pendidikan 12 tahun (SMA) maka akan mengurangi angka pernikahan usia muda di wilayah Kecamatan Pasekan ini.

Rendahnya pendidikan ini dipengaruhi pula oleh tingkat ekonomi orang tua, karena jika orang tua yang ekonominya rendah, maka tidak akan sanggup untuk menyekolahkan anaknya hingga jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Justru anak akan dituntut untuk membantu orang tua dalam hal mencari nafkah, seperti menjadi petani, Tenaga Kerja Indonesia ke luar negeri, pembantu rumah tangga, ataupun pekerjaan lain yang dianggap dapat membantu ekonomi keluarga. Selain itu, masih banyak orang tua yang beranggapan bahwa anak wanita tidak perlu sekolah tinggi, karena akhirnya akan tetap bekerja di dapur.

Rendahnya pendidikan seorang wanitapun dapat diakibatkan karena wanita tersebut yang memutuskan untuk menikah pada usia muda, dan menganggap bahwa pendidikan hanyalah formalitas, sehingga mereka akan lebih mementingkan untuk sesegera mungkin berumah tangga daripada melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi, bahkan ada saja yang rela meninggalkan bangku sekolah demi menikah pada usia muda.

Dalam meningkatkan pendidikan seseorang, perlu peran serta dari berbagai pihak. Dukungan orang tua agar anak dapat melanjutkan pendidikan, serta peran pemerintah untuk dapat memberikan sekolah gratis bagi siswa yang tidak mampu. Dengan demikian, dapat

meningkatkan taraf pendidikan seseorang, karena semakin tinggi usia pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula usia pernikahan seseorang.

4.3 Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Pernikahan Usia Muda

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa pendidikan orang tua responden sebanyak 101 (97,1%) orang tua responden yang berpendidikan rendah dan sebanyak 3 (2,9%) orang tua responden yang berpendidikan tinggi. Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa antara pendidikan orang tua dengan pernikahan usia muda bahwa ada sebanyak 0 (0%) orang tua responden yang berpendidikan tinggi yang anaknya menikah muda, sedangkan orang tua responden yang berpendidikan rendah ada sebanyak 49 (48,5%) yang anaknya menikah muda. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,245$ lebih besar dari nilai alpha 0,05, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara variabel pendidikan orang tua dengan pernikahan usia muda.

Hal ini tidak sependapat dengan hasil penelitian Zai (2010) yang menyatakan bahwa pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor terjadinya pernikahan usia muda di Indonesia. Pendidikan orang tua responden di wilayah Kecamatan Pasekan hampir semuanya berpendidikan rendah. Variabel pendidikan orang tua responden merupakan variabel yang homogen, sehingga tidak didapatkan hubungan antara pendidikan orang tua responden dengan pernikahan usia muda.

4.4 Hubungan Penghasilan Orang Tua dengan Pernikahan Usia Muda

Pada model akhir didapatkan nilai $OR=1,613$. Artinya orang tua responden yang penghasilannya rendah akan 1,6 kali lebih tinggi untuk menikahkan anak wanitanya pada usia muda, dibandingkan dengan yang penghasilannya tinggi. Variabel ini merupakan variabel konfounding. Hasil penelitian yang sama pun didapat oleh Astuty (2011) bahwa faktor tingkat ekonomi orang tua yang rendah banyak menyebabkan orang tua menikahkan anaknya di usia yang masih muda. Menurut hasil penelitian Eko Musladin (2011) faktor ekonomi ada hubungan dengan menikah dini dengan nilai dengan nilai $p=(0.002<0.05)$.

Menurut UNICEF (2001) dalam Larasaty dan Fadlyana (2009) bahwa motif ekonomi, harapan tercapainya keamanan sosial dan finansial setelah menikah menyebabkan banyak orang tua menyetujui pernikahan usia muda. Penelitian Ferianto (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan pernikahan usia muda.

Tingkat penghasilan orang tua akan sangat berpengaruh terhadap masa depan anak. Karena ketika penghasilan orang tua rendah, maka tidak akan dapat membiayai sekolah anak. Sehingga pendidikan anak bukan menjadi prioritas utama bagi keluarga, karena kebutuhan untuk biaya hidup sehari-hari lebih diutamakan. Dengan demikian, para orang tua cenderung akan mempercepat untuk menikahkan putrinya, agar beban ekonomi keluarga dapat lebih ringan, karena anak perempuan yang dinikahkannya akan menjadi tanggung jawab dan beban dari pihak suami.

Harapan tercapainya keamanan sosial dan finansial setelah menikah menyebabkan banyak orangtua menyetujui pernikahan usia dini. Alasan orangtua menyetujui pernikahan anak ini seringkali dilandasi pula oleh ketakutan akan terjadinya kehamilan di luar nikah akibat pergaulan bebas atau untuk mempererat tali kekeluargaan. Secara umum, pernikahan anak lebih sering dijumpai di kalangan keluarga miskin, meskipun terjadi pula di kalangan keluarga ekonomi atas.

Latar belakang ekonomi di lokasi penelitian memang sangat bervariasi, ada yang memang tingkat ekonominya sudah sangat mapan, ada yang tergolong kelas menengah, namun ada pula yang masih tergolong kelas bawah. Sudah banyak pula masyarakat yang sudah mapan dan memiliki usaha seperti perikanan atau pertanian yang membuka lapangan kerja bagi masyarakat sekitar baik yang tetap maupun yang hanya sewaktu-waktu ketika dibutuhkan. Jika saja sistem seperti ini dapat terus berlangsung setiap saat, maka akan dapat meningkatkan penghasilan masyarakat sekitar. Hanya saja, pekerjaan ini biasanya sifatnya sewaktu-waktu yaitu ketika musim panen datang.

4.5 Hubungan Dorongan Orang Tua dengan Pernikahan Usia Muda

Hasil akhir analisis multivariat, pada variabel dorongan orang tua didapatkan nilai $OR=3,569$. Artinya yang pernah diberikan dorongan orang tua untuk menikah muda akan 3,569 kali lebih tinggi untuk melakukan pernikahan usia muda dibandingkan dengan yang tidak pernah diberikan dorongan oleh orang tua. Hasil ini sependapat dengan penelitian Eko Musladin (2011), yang menunjukkan bahwa dalam pernikahan usia muda, faktor peran orang tua merupakan faktor dominan penyebab menikah usia muda.

Dorongan bahkan paksaan dari orang tua untuk melakukan pernikahan usia muda dapat dikarenakan adat setempat yang sudah turun temurun melakukan pernikahan di usia muda. Dorongan orang tua untuk menikah muda erat kaitannya dengan rendahnya penghasilan

orang tua, sehingga orang tua cenderung memaksa anaknya untuk menikah pada usia muda, sehingga dapat meringankan beban perekonomian keluarga. Selain karena faktor ekonomi, bisa juga dikarenakan akibat dari pergaulan bebas sang anak dengan lawan jenisnya, sehingga orang tua tidak mempunyai pilihan lain selain memaksa anak untuk menikah walaupun masih usia muda. Karena takut dicap sebagai perawan tua, maka orang tua pun buru-buru menjodohkan dan menikahkan putrinya begitu beranjak remaja.

Penjelasan dari BKKBN tentang pendewasaan usia perkawinan, lebih baik disebarluaskan kepada seluruh lapisan masyarakat baik pada kalangan remaja maupun pada orang tua. Agar para orang tua pun mengetahui tentang kapan waktu yang tepat untuk menikahkan anaknya. Selain itu, dapat diberikan pengetahuan tentang dampak apa yang akan terjadi pada sang anak jika dinikahkan pada usia yang masih muda.

4.6 Hubungan Paparan Media Massa dengan Pernikahan Usia Muda

Dari hasil akhir analisis multivariat pada variabel paparan media massa didapatkan nilai $OR=0,628$. Artinya responden yang tidak terpapar media massa akan 0,6 kali lebih tinggi untuk melakukan pernikahan usia muda dibandingkan dengan yang terpapar media massa.

Dalam penelitian Sarkar (2007) menyatakan bahwa paparan media massa berpengaruh terhadap pernikahan usia muda. Wanita yang tidak memiliki akses ke salah satu media massa lebih cenderung telah menikah usia muda dibandingkan dengan mereka yang memiliki akses ke salah satu media massa (Radio, TV dan media cetak).

Peranan media massa lebih besar dan banyak dipergunakan pada tahap pengenalan informasi baru. Saluran komunikasi interpersonal lebih penting peranannya pada tahap persuasi untuk memotivasi seseorang dalam mengadopsi perilaku baru dari informasi baru yang didapatnya melalui media massa. Pada masyarakat yang belum maju seperti halnya Indonesia sebagian besar masyarakat memandang media massa (khususnya media elektronik) sebagai sarana hiburan daripada sebagai media informasi. (Rogers EM & Shoemaker FF (1981) dalam Kurniawan, 2008).

Rendahnya penerimaan informasi di sini, dapat dikarenakan kurangnya sosialisasi tentang pendewasaan usia perkawinan dari pemerintah. Bahkan yang sangat disayangkannya adalah lebih mudah bagi kalangan remaja untuk mendapat informasi tentang perilaku seks yang dapat berakibat negatif daripada tentang hal-hal positif seperti usia yang disarankan untuk menikah. Selain itu, minat remaja untuk mencari informasi tentang hal inipun jauh

lebih rendah dibandingkan dengan mencari informasi tentang hal-hal yang negatif seperti perilaku seks.

Informasi yang didapat dari media massa akan berpengaruh dalam tingkat pengetahuan seseorang, jika seseorang pernah mendapatkan informasi tentang usia yang disarankan untuk menikah, diharapkan dapat menekan tingginya angka pernikahan usia muda. Namun sebaliknya, karena informasi ini masih banyak yang belum mengetahuinya, sehingga banyak yang tidak mengetahui tentang batasan usia yang disarankan untuk menikah. Dengan demikian, dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan pernikahan usia muda, dengan alasan tidak mengetahui tentang umur yang disarankan untuk menikah.

Informasi tentang usia yang disarankan untuk menikah, dapat disalurkan melalui media cetak maupun media elektronik. Dengan demikian seluruh lapisan masyarakat dapat mengetahui tentang usia yang disarankan untuk menikah. Saat ini sudah ada informasi tentang usia edial untuk menikah yang muncul di layar televisi, hanya saja intensitas munculnya informasi tersebut masih rendah dibandingkan dengan intensitas munculnya film-film yang mendewasakan anak sebelum waktunya.

4.7 Hubungan Penyuluhan Tenaga Kesehatan dengan Pernikahan Usia Muda

Variabel penyuluhan diperoleh nilai $OR=7,605$. Artinya yang tidak pernah mendapat penyuluhan 7,6 kali lebih tinggi untuk melakukan pernikahan usia muda dibandingkan dengan yang pernah mendapat penyuluhan.

Hasil penelitian Zai (2010) juga mendapatkan hasil yang sama, yakni menyatakan bahwa penyuluhan dapat mempengaruhi terhadap pernikahan usia muda. Menurut Kumalasari (2012) pembinaan kesehatan reproduksi remaja dilakukan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja, di samping juga mengatasi masalah yang ada. Dengan pengetahuan yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalani masa remaja secara sehat, para remaja diharapkan memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan sistem reproduksi yang sehat.

Pengaruh penyuluhan dalam pernikahan usia muda memang sangat dibutuhkan, karena dengan adanya penyuluhan bagi kalangan wanita tentang kesehatan reproduksi akan

menambah pengetahuan wanita tentang kesehatan reproduksinya. Sehingga diharapkan hal ini akan dapat mengurangi keinginan untuk menikah pada usia muda. Apalagi bagi wanita akan banyak risiko yang ditimbulkan dari pernikahan usia muda, baik bagi segi kesehatan maupun dari segi psikologis.

Pada kenyataannya penyuluhan ini masih belum dapat dilakukan disemua daerah, sehingga tidak semua wanita mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksinya. Apalagi hampir seluruh wanita yang masih remaja akan merasa malu untuk bertanya masalah kesehatan reproduksinya kepada siapapun, baik pada keluarga maupun pada tenaga kesehatan. Biasanya hanya kepada sesama teman yang belum tentu informasi yang diberikan oleh temannya tersebut benar atau tidak.

Penyuluhan oleh tenaga kesehatan mengenai kesehatan reproduksi sangat diperlukan oleh remaja. Dengan adanya penyuluhan, maka akan menambah ilmu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi serta dapat memberikan batasan-batasan pada remaja dalam pergaulan dengan lawan jenis. Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dapat dilakukan oleh banyak pihak seperti dari puskesmas, dinas kesehatan, bidan desa maupun kader yang ada di desa tersebut. Penyuluhan kesehatan reproduksi ini dapat dilakukan pada perkumpulan remaja seperti, remaja masjid, karang taruna, serta persatuan pelajar. Seandainya penyuluhan ini memang tidak pernah didapatkan sama sekali, ada baiknya informasi tentang kesehatan reproduksi ini diinformasikan langsung dari keluarga, bukan dari teman. Sehingga tidak ada kesalahan dalam penangkapan informasi.

4.8 Hubungan Pengetahuan dengan Pernikahan Usia Muda

Pada model akhir analisis multivariat, variabel pengetahuan memiliki nilai OR 2,871, artinya responden yang pengetahuannya kurang akan 2,871 kali lebih tinggi untuk melakukan pernikahan usia muda dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa UPI pada tahun 2010 di Kecamatan Kandanghaur Kabupaten Indramayu, menyatakan bahwa pengetahuan dan pemahaman yang kurang tentang risiko melakukan pernikahan usia muda merupakan salah satu faktor terjadinya pernikahan usia muda.

Menurut penelitian Sri Rahayu di Kabupaten Lamongan menemukan hasil bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap pernikahan usia muda. Menurut Jayadiningrat dalam Soekanto (2011), salah satu sebab utama dari pernikahan usia muda adalah tidak adanya

pengetahuan mengenai akibat buruk perkawinan terlalu muda baik bagi pasangannya maupun bagi keturunannya.

Tingkat pengetahuan seseorang akan memberikan perubahan positif dalam sikap dan perilaku seseorang. Jika remaja mengetahui tentang dampak yang akan terjadi jika melakukan pernikahan usia muda, maka hal ini dapat dihindari. Namun karena kurangnya sarana informasi yang mendukung wanita untuk mendapatkan pengetahuan mengenai risiko yang ditimbulkan dari pernikahan usia muda, sehingga banyak yang seakan tidak memperdulikan hal ini. Selain itu, tidak adanya komunikasi yang baik antara anak dan orang tuapun menjadi kendala dalam memperoleh pengetahuan ini, karena seharusnya informasi apapun baiknya diberikan langsung oleh keluarga sekaligus melakukan pengawasannya agar hal ini tidak terjadi pada anaknya.

Tingkat pendidikan responden yang memang sebagian besar adalah rendah dapat mempengaruhi dalam proses penerimaan pengetahuan itu sendiri. Karena akan berbeda hasilnya jika kita memberikan informasi pada seseorang dengan pendidikan yang tinggi dengan orang lain yang pendidikannya rendah. Selain itu, masih banyak masyarakat awam yang menganggap tabu untuk membicarakan tentang hal-hal yang berhubungan dengan kehidupan pribadi.

Semakin rendahnya pengetahuan tentang dampak atau risiko yang ditimbulkan dari pernikahan usia muda, maka masih banyak remaja yang melakukan pernikahan usia muda. Pengetahuan ini bisa didapatkan responden dari penyuluhan, media massa, atau informasi dari teman atau keluarga yang memberikan informasi tentang dampak-dampak yang terjadi akibat dari pernikahan usia muda.

4.9 Hubungan Sikap dengan Pernikahan Usia Muda

Pada model akhir hasil analisis multivariat, variabel sikap memperoleh nilai $OR=7,054$. Artinya responden yang memiliki sikap negatif akan menikah pada usia muda sebesar 7 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki sikap positif. Variabel sikap merupakan variabel yang dominan dari penyebab pernikahan usia muda pada wanita. Pada penelitian Arifin (2013) menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara sikap dengan pernikahan dini. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Agustina (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan sikap dengan pernikahan dini dengan nilai p value 0,538.

Sikap seseorang berpengaruh dalam kehidupan seseorang. Banyaknya sikap negatif yang diberikan oleh responden keterkaitan dengan rendahnya pengetahuan responden. Sehingga, dibutuhkan masukan informasi tentang seperti apa pernikahan usia ini baik dari pemerintah maupun dari warga setempat. Agar pernikahan usia muda ini tidak dijadikan sebagai adat atau budaya dari daerah tersebut. Selain itu, sikap disini dipengaruhi oleh penyuluhan dari tenaga kesehatan karena masih banyak yang belum mendapatkan penyuluhan. Dorongan orang tua yang terus menerus kepada anak untuk menikah pada usia muda pun akan mempengaruhi sikap seseorang untuk beranggapan baik pada pernikahan usia muda, karena beranggapan hal tersebut merupakan perintah atau dukungan dari keluarga sehingga dianggap hal yang paling baik dan benar.

Tingkatkan penyuluhan pada setiap lapisan masyarakat tentang pernikahan usia muda khususnya bagi para remaja dan orang tua, guna mencegah terjadinya pernikahan usia muda secara terus menerus.

5. Simpulan

Responden yang menikah pada usia muda sebanyak 49 (47,1%) responden dan yang tidak menikah pada usia muda sebanyak 55 (52,9%) responden. Variabel yang berhubungan dengan pernikahan usia muda adalah pendidikan responden, penghasilan orang tua, dorongan orang tua, paparan media massa, penyuluhan, pengetahuan dan sikap. Variabel yang tidak berhubungan dengan pernikahan usia muda adalah pendidikan responden. Variabel konfounding dalam penelitian ini adalah pendidikan responden, penghasilan orang tua, paparan media massa dan pengetahuan. Variabel yang dominan dalam penelitian ini adalah sikap, dengan nilai $OR=7,054$, artinya responden yang memiliki sikap negatif akan menikah pada usia muda sebesar 7 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki sikap positif.

Terkait dengan kesehatan reproduksi dan pernikahan usia muda, maka dokter berperan serta dalam memberikan penyuluhan pada remaja dan orang tua mengenai pentingnya pencegahan terjadinya pernikahan usia muda serta membantu orang tua untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada anak sesuai tahapan usianya.

Daftar Pustaka

- A Erulkar / Journal of Adolescent Health 52 (2013) 513-514 Adolescence Lost: The Realities of Child Marriage
- Agaba, Penimah et all. 2006. Determinants Of Age At First Marriage Among Women In Western Uganda.
- Agustina, Vera. 2011. Hubungan Pengetahuan Remaja dengan Sikap Pernikahan Usia Muda di SMPN 1 Lenteng Sumenep, dalam Skripsi STIKes Yarsis
- Al-Ghifari, Abu. 2002. Pernikahan dini Dilema. Generasi Ekstrafagansa. Bandung: Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta
- Astuty, Siti Yuli. 2012. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Perkawinan Usia Muda Dikalangan Remaja Di Desa Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang. Skripsi
- Bachtiar, A. (2004). Menikahlah, Maka Engkau Akan Bahagia!. Yogyakarta : Saujana
- BKKBN. 2010. Panduan Pengelolaan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR). Jakarta : Direktorat Remaja Dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi
- _____. 2010. Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-Hak Reproduksi bagi Remaja Remaja Indonesia. Jakarta : BKKBN
- Badan Pusat Statistik. 2002. Indikator Sosial Wanita Indonesia. Jakarta: BPS.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Panduan, Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR). Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI 1995 “Peranan Pendidikan Dalam Pembinaan Kebudayaan Nasional Daerah Kalimantan Selatan” .
- Elizabeth, B. Hurlock. 1999. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Anggota IKAPI
- Fadlyana, Eddy dan Larasaty, Shinta. 2009. Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. Hal 136-141, dalam Jurnal Sari Pediatri Vol. 11 No. 2 (Agustus)
- Ferianto, Kusno. 2009. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Pernikahan Usia Muda (Di Desa Ngepon, Kecamatan Jatirogo). Jurnal STIKes NU Tuban
- Kartono, K. (2006). Psikologi Wanita : Gadis Remaja dan Wanita Dewasa. Bandung : Mandar Madu.

- Kumalasari, Intan dan Andhyantoro, Iwan. 2012. Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Salemba medika
- Landung, Juspin et all. 2009. Studi Kasus Kebiasaan Pernikahan Usia Dini Pada Masyarakat Kecamatan Sanggalangi Kabupaten Tana Toraja. Hal 89-94, dalam Jurnal MKMI, Vol 5 No.4. (Oktober)
- Maramis, W.F. & Yuwana, T.A. (1990). Dinamika Perkawinan Masa Kini. Malang : Diana
- Mathis, Susan dan Dale. 2010. Menuju Pernikahan yang Sehat dan Solid. Tangerang: ANDI.
- Mufidah. 2008. Psikologi Keluarga Islam Berwawasan Gender. Malang : UIN Malang Press
- Musladin, Eko. September, 2011. Analisis Faktor Penyebab Menikah Dini di Desa Argosari Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen. Tesis. S1 Keperawatan STIKes Muhgo
- Ningsih, Sri Rahayu. 2011. Analisis Faktor Penyebab Perkawinan Usia Muda (Studi Kasus di Kecamatan Sambeng Kabupaten Lamongan). Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Rahma, Zulfa Fikriana. 2011. Risiko Pada Remaja Akibat Pernikahan Dini. Yogyakarta : Jurnal Universitas Ahmad Dahlan
- Sarkar, Prosannajid. 2007. Determinants and Effect of Early Marriage in Bangladesh. Page No.: 178-184. Research Journal of Applied Sciences Year: 2009, Volume: 4, Issue: 5
- Sarwono, Sarlito W. 1994. Perkawinan remaja. Jakarta: Sinar Harapan.
- _____. 2003. Psikologi Remaja. Jakarta: PT. Raja Gravido Persada
- Savas, Burcu. 1998. Determinant of Adolescent Marriage in Turkey. Page 107-121. In Journal Acta Universitatis Carolinae 2001 Geographica No. 1
- Schlecht, Jennifer. 2013. Early relationships and marriage in conflict and post-conflict settings: vulnerability of youth in Uganda. Page 234-242, in Journal Reproductive Health Matters 2013;21(41)
- Sugiyono. 2010. Statistika untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta
- Sunarto, HM, Mpd, Drs. 2007. Bahan Penyuluhan BKR Tentang Materi Ketahanan Keluarga Bagi Calon Pengantin. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BkkbN)
- UU RI No.20 Thn.2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional
- UU RI No. 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan

Walgito, B. (2000). *Bimbingan dan Konseling Perkawinan*. Edisi kedua. Yogyakarta. Penerbit ANDI.

Zai, Friska Agustiana. Januari, 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Dini pada Remaja di Indonesia (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010)*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Hubungan Pola Hidup Sehat Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsi Di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan

Rica Arieb Shintami¹, Annesya Atma Battya²

Poltekes Bhakti Pertiwi Husada Cirebon Program Studi Diploma IV Kebidanan
Email : ricaarieb85@gmail.com

ABSTRAK : HUBUNGAN POLA HIDUP SEHAT IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSI DI PUSKESMAS CILIMUS KABUPATEN KUNINGAN. Angka kematian pada tahun 2016 adalah 154 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematian ibu di Kabupaten Kuningan adalah preeklamsi-eklamsi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan Pola hidup sehat ibu hamil dengan kejadian preeklamsi di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2018. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik (korelasi) dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Puskesmas Cilimus periode bulan Agustus Tahun 2018 berjumlah 48 orang dan pengambilan sampel yang penulis gunakan adalah *total sampling* sebanyak 48 orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan gambaran pola hidup sehat ibu hamil di Puskesmas Cilimus sebagian besar (77,1%) dengan pola hidup sehat ibu hamil sehat. Gambaran kejadian preeklamsi di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan sebagian besar (79,2%) tidak mengalami preeklamsi. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 karena nilai *p value* < 0,05 hal ini berarti H_0 ditolak yang artinya ada Hubungan antara pola hidup sehat ibu hamil dengan kejadian preeklamsi di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2018.

Kata Kunci : Pola Hidup Sehat, Preeklamsi

ABSTRACT : RELATION OF PREGNANT WOMEN'S HEALTHY LIFE PATTERNS WITH PREECLAMPSIA EVENTS IN CILIMUS PUBLIC HEALTH CENTRE KUNINGAN. Maternal mortality rate (MMR) in Kuningan District estimated in 2016 is 154 deaths per 100,000 live births. One of the causes of maternal mortality in Kuningan District is preeclampsia-eclampsia. The purpose of this study to determine the relationship of healthy lifestyle of pregnant women with mild preeklamsi incident at Cilimus Public Health Center Kuningan Regency Year 2018. Type of research used is analytic survey survey (correlation) by using *cross sectional approach*. population in this study were all pregnant women at Cilimus Community Health Center in August of year 2018 amounted to 48 people and sampling which writer use is *total sampling*. Technique of collecting data in this research is *kuesioner*. Data were analyzed univariat and bivariate. The results showed the pattern of healthy lifestyle of pregnant women in Puskesmas Cilimus most (77.1%) with healthy lifestyle of healthy pregnant women. The description of mild preeclampsia in Puskesmas Cilimus Kuningan District (79,2%) did not experience preeklamsi. The result of statistical test using *chi square* shows that *p value* 0,001 because *p value* <0,05 this means H_0 is rejected which means there is relationship between healthy lifestyle of pregnant mother with mild preeklamsi incident in Puskesmas Cilimus Kuningan Regency Year 2018.

Keywords : Healthy Lifestyles, Preeclampsia

1. Pendahuluan

Dampak preeklamsi pada ibu yaitu solusio plasenta, abruption plasenta, hipofibrinogemia, hemolisis, perdarahan otak, kerusakan pembuluh kapiler mata hingga kebutaan, edema paru, nekrosis hati, kerusakan jantung, sindroma HELLP, kelainan ginjal (Wiknjosastro, 2008:297).

Komplikasi terberat terjadinya preeklamsi adalah kematian ibu (Wiknjosastro, 2008:297). Rata-rata setiap tahun sekitar 50.000 ibu meninggal di dunia karena eklamsi (Dudley L, 2007). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKB) merupakan indikator derajat kesehatan masyarakat di suatu negara (Depkes RI, 2015:25). Kematian ibu terjadi karena peristiwa kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan, 2016:18).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014 AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015: 157). Angka ini 65 kali kematian ibu di Singapura, 9,5 kali dari Malaysia bahkan 2,5 kali lipat dari indeks Filipina. Penurunan AKI yang lambat merupakan suatu masalah yang belum terselesaikan karena AKI di Indonesia masih tinggi bila dibandingkan target yang harus dicapai pada tahun 2015 sebesar 125/100.000 kelahiran hidup. (Depkes RI,2016:24).

Angka kejadian preeklamsia di dunia sebesar 3-10% (Saifuddin, 2008). Hasil SDKI tahun 2015, insiden preeklamsia di Indonesia diperkirakan 3,4–8,5% (BPS, 2015). Hasil lain mengatakan angka kejadian preeklamsi di Indonesia yaitu sekitar 9,8%-25,5% (Wiknjosastro, 2008). Tahun 2016 di Provinsi Jawa Barat angka kejadian eklamsi menduduki urutan kedua sebesar 18,75% setelah perdarahan (50,69%). Tahun 2016 angka kejadian preeklamsia eklamsi di Jawa Barat sebesar 4,21% lebih rendah bila dibandingkan dengan angka kejadian pre eklamsia di Kabupaten Kuningan yaitu sebesar 6,97% (DinKes Kabupaten Kuningan, 2016:21).

Tahun 2016 kejadian preeklamsia-eklamsi di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan adalah 16,54% yaitu 70 kasus dari 423 ibu hamil dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 22,50% yaitu 88 kasus dari 391 ibu hamil dan merupakan urutan kedua dari seluruh penyakit kehamilan setelah abortus (34,27%) (Data Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan, 2017). Hal ini menunjukkan kasus preeklamsi dari tahun 2016-2017 terjadi peningkatan dan disebabkan dari berbagai faktor resiko.

Faktor risiko preeklampsia antara lain umur, pola makan, aktivitas fisik, riwayat hipertensi sebelumnya dan riwayat pre eklampsia dalam keluarga. Pengendalian terhadap faktor risiko berperan penting sehubungan dengan pencegahan pre eklampsia. Diagnosis dini pre eklampsia dengan penanganan yang cermat memberikan prognosis yang baik. Pre eklampsia yang terlambat ditangani dapat memberi dampak terburuk yaitu kematian bagi ibu dan janinnya (Chobanian, 2009:45).

Isu kesehatan dan pola hidup yang sehat juga menjadi hal yang signifikan bagi wanita hamil dan menyusui, karena masa-masa kehamilan dan menyusui merupakan masa yang penting dalam perkembangan janin/bayi. Penelitian telah membuktikan bahwa perkembangan otak dimulai pada masa utero (janin) dan meningkat pesat pada trimester kedua dan ketiga kehamilan

Perilaku hidup sehat yaitu makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, istirahat yang cukup, mengendalikan stres. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya Preeklamsi yaitu Riwayat kesehatan, Riwayat keluarga, Riwayat sosial dan pengalaman memberi informasi tentang status perkawinan ibu, status gizi, keyakinan budaya, tingkat aktivitas, dan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan, seperti merokok, penggunaan obat, dan alkohol. (Jayanti, 2010:16).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Cilimus dengan wawancara kepada tiga orang ibu hamil yang mengalami preeklampsia terdapat satu ibu hamil perokok, sering makan sayur dan sering mengonsumsi mie instan serta ikan yang diasinkan. Ibu hamil tersebut mengaku jarang berolahraga dan semenjak hamil tidak pernah olahraga.

Berdasarkan uraian diatas, pola hidup sehat ibu hamil merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya preeklamsi yang harus dipertimbangkan dan diperhatikan, oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan pola hidup sehat ibu hamil dengan kejadian preeklamsi di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2018.

Preeklamsia adalah suatu sindrom khas-kehamilan berupa penurunan perfusi organ akibat vasospasme dan pengaktifan endotel (Cunningham, 2009:45). Pre eklamsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Preeklamsi pada umumnya terjadi pada trimester ketiga kehamilan (Winjanksastro, 2009:93)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pola hidup adalah pola tingkah laku sehari-hari segolong manusia di dalam masyarakat. Pola hidup menunjukkan bagaimana orang mengatur kehidupannya, kehidupan masyarakat, perilaku di depan umum, dan juga sebagai segala sesuatu yang memiliki karakteristik, kekhususan dan tata cara dalam kehidupan suatu masyarakat tertentu (Kamus besar Bahasa Indonesia, 2008:165)

2. Metode Penelitian

Penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian *survey analitik (korelasional)* yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara faktor resiko dengan faktor efek, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan tersebut bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu yang di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan periode bulan Agustus Tahun 2018 berjumlah 48 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 48 orang Analisis data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariate untuk mengetahui apakah ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Analisa data akan dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak dengan program SPSS.

3. Hasil Penelitian

3.1 Hasil Uji Univariat

Tabel 1. Pola Hidup Sehat Ibu Hamil di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2018

Pola hidup sehat ibu hamil	Jumlah	%
Sehat	37	77,1
Tidak Sehat	11	22,9
Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 48 orang responden yang menjadi sampel penelitian di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan sebanyak 37 orang responden (77,1%) dengan pola hidup sehat ibu hamil sehat dan sebanyak 11 orang (22,9%) dengan pola hidup sehat ibu hamil tidak sehat.

Tabel 2. Kejadian Preeklamsi di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2018

Kejadian preeklamsi	F	%
Ya preeklamsi	10	20,8
Tidak preeklamsi	38	79,2
Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 48 orang responden yang menjadi sampel penelitian di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan sebanyak 10 orang responden (20,8%) mengalami preeklamsi dan sebanyak 38 orang (79,2%) tidak mengalami preeklamsi.

3.2 Hasil Uji Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik Hubungan antara pola hidup sehat ibu hamil dengan kejadian preeklamsi di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2018, di dapatkan dari 37 orang responden dengan pola hidup sehat ibu hamil sehat sebanyak 2 orang (5,4%) mengalami preeklamsi dan sebanyak 35 orang (94,6%) tidak mengalami preeklamsi sedangkan dari 11 orang responden dengan pola hidup sehat ibu hamil tidak sehat sebanyak 8 orang (27,7%) mengalami preeklamsi dan sebanyak 38 orang (79,2%) tidak mengalami preeklamsi

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 karena nilai *p value* < 0,05 hal ini berarti H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara pola hidup sehat ibu hamil dengan kejadian preeklamsi di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2018.

4. Pembahasan

4.1 Gambaran Pola Hidup Sehat Ibu Hamil di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian di atas diketahui bahwa dari 48 orang responden yang menjadi sampel penelitian di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan sebanyak 37 orang responden (77,1%) dengan pola hidup sehat ibu hamil sehat dan sebanyak 11 orang (22,9%) dengan pola hidup sehat ibu hamil tidak sehat.

Berdasarkan hasil penelitian (22,9%) responden dengan pola hidup sehat ibu hamil tidak sehat salah satunya adalah pola makan yang tidak sehat. Pola makan sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat.

Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan setiap harinya (Supardi, 2008:15).

Nutrisi yang baik penting untuk kehamilan yang sehat dan sukses karena nutrisi yang buruk dikaitkan dengan hasil kehamilan yang buruk. Peningkatan nutrisi spesifik direkomendasikan selama kehamilan, tentang nutrisi spesifik ini tidak sulit diperoleh dalam suatu diet yang seimbang EAR untuk energi selama kehamilan adalah 2000 kkal/hari hanya di trimester terakhir, oleh sebab itu wanita tidak perlu mengonsumsi sebanyak itu di kedua trimester pertama. Kebutuhan nutrisi juga beragam disebabkan karena perubahan laju metabolisme dasar (BMR), yang sangat bervariasi meningkat pada beberapa orang wanita dan menurun pada beberapa wanita lain (Oxford, 2011:25).

Melakukan penanganan dan pencegahan terhadap pola makan yang tidak baik khususnya pada ibu hamil dengan melakukan penyuluhan pada ibu hamil, khususnya dalam pentingnya melakukan pola makan yang baik untuk menjegah terjadinya bahaya bagi ibu dan janin.

4.2 Gambaran Kejadian Preeklamsi di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 orang responden yang menjadi sampel penelitian di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan sebanyak 10 orang responden (20,8%) mengalami preeklamsi dan sebanyak 38 orang (79,2%) tidak mengalami preeklamsi.

Menurut teori Preeklampsia adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Gejala dan tanda preeklampsia berat diantaranya, Tekanan darah sistolik > 160 mmHg, tekanan diastolic > 110 mmHg, Peningkatan kadar enzim hati dan ikterus, trombosit < 100.000/mm³ atau penurunan trombosit dengan cepat, Oliguria, yaitu produksi urin < 400 ml/24 jam, Proteinuria > 3gr/liter, Nyeri epigastrium, Nyeri frontal yang berat, Gangguan pengelihatatan, Odema pulmonum, Pertumbuhan janin intrauterin yang terhambat, Kenaikan kadar kreatinin plasma (Prawirohardjo, 2010:545).

Penyebab preeklampsia belum diketahui dengan pasti. Meskipun demikian penyakit ini lebih sering ditemukan pada wanita hamil yang primigravida, hiperplasentosis (pada kehamilan kembar, anak besar, dan mola hidatidosa), mempunyai dasar penyakit vascular (hipertensi atau diabetes mellitus), mempunyai riwayat preeklampsia / eklampsia dalam keluarganya.

Tingginya kejadian preeklamsia - eklamsia di Negara - negara berkembang dihubungkan dengan masih rendahnya status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang dimiliki kebanyakan masyarakat. Kedua hal tersebut saling terkait dan sangat berperan dalam menentukan tingkat penyerapan dan pemahaman terhadap berbagai informasi/ masalah kesehatan yang timbul baik pada dirinya ataupun untuk lingkungan sekitarnya (Zuhrina, 2010)

Asumsi peneliti masih adanya kejadian pre eklamsi di Puskesmas Cilimus karena adanya pola hidup sehat ibu hamil sebelumnya yang mendahului kehamilan dan salah satu komplikasi medis yang paling sering dijumpai dalam kehamilan sehingga perlunya diadakan penyuluhan oleh tenaga kesehatan guna menekan angka kejadian pre eklamsi.

4.3 Hubungan Antara Pola Hidup Sehat Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsi di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2018

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 karena nilai *p value* < 0,05 hal ini berarti H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara pola hidup sehat ibu hamil dengan kejadian preeklamsi di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2018.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa pola hidup sehat ibu hamil contohnya pola makan ibu hamil dapat menyebabkan pre eklamsi karena nutrisi yang baik penting untuk kehamilan yang sehat dan sukses karena nutrisi yang buruk dikaitkan dengan hasil kehamilan yang buruk. Peningkatan nutrisi spesifik direkomendasikan selama kehamilan, tentang nutrisi spesifik ini tidak sulit diperoleh dalam suatu diet yang seimbang untuk energi selama kehamilan adalah 2000 kkal/hari hanya di trimester terakhir, oleh sebab itu wanita tidak perlu mengkonsumsi sebanyak itu di kedua trimester pertama. Kebutuhan nutrisi juga beragam disebabkan karena perubahan laju metabolisme dasar (BMR), yang sangat bervariasi meningkat pada beberapa orang wanita dan menurun pada beberapa wanita lain (Oxford, 2011).

Perubahan pokok yang didapatkan pada pre eklamsi adalah spasmus pembuluh darah yang disertai retensi garam dan air. Telah diketahui bahwa pada pre eklamsi dijumpai kadar aldosteron yang rendah dan konsentrasi prolaktin yang meningkat dari pada kehamilan normal. Aldosteron penting untuk mempertahankan volume plasma dan mengatur retensi air dan natrium. Jumlah air dan natrium dalam badan lebih banyak pada penderita pre eklamsi dari pada wanita hamil biasa karena pada penderita pre eklamsi tidak dapat mengeluarkan dengan sempurna air dan garam yang diberikan (Winkjosastro, 2007:45).

Kelebihan natrium diakibatkan dari kebiasaan menyantap makanan instan yang telah menggantikan bahan makanan segar. Makanan instan cenderung menggunakan zat pengawet seperti natrium benzoat dan penyedap rasa seperti monosodium glutamat (MSG). Jenis makanan tersebut mengandung natrium cukup tinggi. Bila makanan instan dikonsumsi terus-menerus tubuh menjadi kelebihan natrium (Jayanti, 2012:63).

Tubuh membutuhkan natrium untuk menjaga keseimbangan cairan dan mengatur tekanan darah. Tetapi bila asupan berlebihan, tekanan darah akan meningkat akibat adanya retensi cairan dan bertambahnya volume darah. Kelebihan natrium diakibatkan dari kebiasaan menyantap makanan instan yang telah menggantikan bahan makanan segar. Pola hidup sehat ibu hamil serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan, termasuk konsumsi makanan. Padahal makanan instan cenderung menggunakan zat pengawet seperti natrium benzoat dan penyedap rasa seperti monosodium glutamat (MSG). Jenis makanan tersebut mengandung natrium cukup tinggi. Bila makanan instan dikonsumsi terus-menerus tubuh menjadi kelebihan natrium (Jayanti, 2010:78).

Bila dibandingkan dengan teori diperoleh kesesuaian antara hasil penelitian yang ditemukan dengan teori yang ada dimana ada hubungan antara pola makan yang kurang baik dengan kejadian pre eklamsi. Tetapi juga ibu dengan pola makan yang baik juga dapat mengalami pre eklamsi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh tingkat pendidikan serta jenis pekerjaan ibu. Rendahnya tingkat pendidikan ibu dapat mengakibatkan ibu tidak mengetahui jumlah nutrisi yang dibutuhkan saat hamil. Jenis pekerjaan yang berpengaruh adalah pekerjaan yang terlalu lama serta pekerjaan fisik yang terlalu berat, terbukti didapatkan jenis pekerjaan ibu sebanyak (81,2%) adalah tidak bekerja atau sebagai IRT. Hal ini berperan serta sebagai faktor penyebab tingginya kejadian pre eklamsi.

Upaya yang dapat dilakukan petugas kesehatan agar ibu hamil dengan pola makan yang tidak baik bersedia untuk melakukan pola makan yang baik sesuai dengan nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu selama hamil hingga melahirkan, agar ibu dapat terhindar dari komplikasi dan kelainan yang terjadi bagi ibu dan janin.

5. Kesimpulan dan Saran

5.1 Simpulan

Gambaran pola hidup sehat ibu hamil di Puskesmas Cilimus dari 48 responden yang menjadi sampel penelitian di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan sebagian besar (77,1%) dengan pola hidup sehat ibu hamil sehat. Gambaran kejadian preeklamsi di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan 48 orang responden yang menjadi sampel penelitian di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan sebagian besar (79,2%) tidak

mengalami preeklamsi. Terdapat Hubungan signifikan variabel pola hidup sehat ibu hamil dengan kejadian preeklamsi di Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2018 dengan *p value* 0,001 atau nilai *p value* < 0,05.

5.2 Saran

Puskesmas Cilimus Kabupaten Kuningan diharapkan hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada waktu selanjutnya. Bagi ibu hamil menambah pengetahuan responden tentang pola hidup sehat ibu hamil yang sehat sehingga responden bisa mengetahui bagaimana mencegah terjadinya pre eklamsi. Bagi petugas kesehatan / bidan Secara umum diharapkan kepada Puskesmas Cilimus untuk melakukan penanganan yang lebih intensif pada ibu dengan pola hidup sehat ibu hamil terutama jika terdapat tanda-tanda peningkatan tekanan darah, oedem dan protein urin dengan mempersiapkan obat kegawat daruratan, alat pertolongan persalinan, serta upaya meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan pada ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan serta risiko kehamilan dengan pola hidup sehat ibu hamil dengan variabel yang berbeda.

Daftar Pustaka

- Ari Setiawan, dkk, 2010, *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, S2*, Yogyakarta, Maha Mobika.
- Arikunto, Suharsimi, 2010, *Manajemen Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Badriah, Dewi Laelatul, 2009. *Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan*, Bandung : Multazam.
- Depkes, 2011. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta : JICA.
- Depkes, 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*, Jakarta.
- Depkes RI, 2009, *Pedoman Kelas Ibu Hamil*, Jakarta : Depkes.
- Dinkes Prov. Jawa Barat, 2016, *Selamat Datang di Kelas Ibu Hamil*, Jakarta : Depkes.
- Daryanto, 2012, *Media Pembelajaran*, Bandung : Satu Nusa.
- Karnasih, 2009, *Asuhan Kebidanan I*, Cirebon : Poltekes BPH.
- Muhammad Ali, 2006, *Kamus Bahasa Indonesia Modern*, Jakarta : Pustaka Amani.
- Mills, 2009. *Buku Ajar Bidan*, Jakarta.
- Mark Smith, dkk, 2010, *Teori Belajar dan Pembelajaran*, Yogyakarta : ERZ.
- Pogi, IBI, P2KPKR, IDI, 2009. *Buku Pedoman Pelayanan Maternal dan Neonatal*, Jakarta.

- Putu Suraoka,dkk:2012, *Media Pendidikan Kesehatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Rukiyah Ai, Yeyeh. (2009). *Diktat kuliah asuhan kebidanan 1 (kehamilan)*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Sinta Fitriani, 2011, *Promosi Kesehatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sukidjo Notoatmodjo, 2010, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Sukidjo Notoatmodjo, 2007, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Sukidjo Notoatmodjo, 2010, *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasinya*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Suciati, 2009, *Teori Motivasi Belajar*, Jakarta : Dikti.
- Sugiyono,2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Setiadi, 2007, *Konsep 2 Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta, Graha Ilmu.

Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader dalam Pelaksanaan Posbindu Lansia di Desa Karangnanas Sokaraja Banyumas

Citra Hadi Kurniati

Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Email : citrahadi85@gmail.com

ABSTRAK : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKTIFAN KADER DALAM PELAKSANAAN POSBINDU LANSIA DI DESA KARANGNANAS SOKARAJA BANYUMAS. Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) lansia merupakan pos pelayanan terpadu dalam memberikan pelayanan kepada manusia usia lanjut, dan dilaksanakan oleh masyarakat itu sendiri. Tujuan dilaksanakan Posbindu lansia adalah agar para lansia memahami pentingnya menjaga kesehatan diri sendiri, meningkatkan peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lansia. Kader adalah seorang yang direkrut dari masyarakat, untuk masyarakat yang membantu pelaksanaan pos pelayanan terpadu. Keaktifan kader sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan posbindu. Mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi keaktifan kader dalam pelaksanaan Posbindu Lansia di Desa Karangnanas Sokaraja Banyumas. Penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus (*case study*). Subjek penelitian ini yaitu kader posbindu dan bidan desa. Analisis data dalam penelitian kualitatif ini menggunakan *thematic content analysis*. Kader mengetahui tentang Posbindu Lansia dan kader kesehatan, pendidikan kader SD dan SMA, pekerjaan kader sebagai ibu rumah tangga, lama menjadi kader 3 tahun dan lebih dari 10 tahun, dan atas motivasi sendiri menjadi seorang kader. Faktor yang mempengaruhi keaktifan kader meliputi pengetahuan tentang Posbindu Lansia dan kader kesehatan, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader, dan kesadaran ibu menjadi kader.

Kata Kunci : Posbindu, Kader Kesehatan

ABSTRACT FACTORS AFFECTING KADER ACTIVITY IN THE IMPLEMENTATION OF POSBINDU LANSIA IN KARANGNANAS VILLAGE SOKARAJA BANYUMAS. *Posbindu (Integrated Development Post) elderly is an integrated service post in providing services to elderly people, and is carried out by the community itself. The purpose of implementing Posbindu elderly is for the elderly to understand the importance of maintaining their own health, increasing community participation in overcoming elderly health problems. A cadre is a person who is recruited from the community, for the community who assist in the implementation of integrated service posts. The activeness of cadres greatly influences the implementation of Posbindu. Knowing what factors influence the activeness of cadres in the implementation of the Posbindu Elderly in Karangnanas Sokaraja Banyumas Village. Type Qualitative research with a case study research design (case study). The subjects of this research were posbindu cadres and village midwives. Data analysis in this qualitative research used thematic content analysis. Kader research know about Elderly Posbindu and health cadres, education of elementary and high school cadres, cadres work as housewives, long time being a cadre for 3 years and more than 10 years, and on their own motivation to become a cadre. Factors that influence the activeness of cadres include knowledge of Posbindu Elderly and health cadres, level of education, occupation, length of time as cadres, and awareness of mothers to become cadres.*

Keywords : Posbindu and Health Cadres

1. Pendahuluan

Indonesia merupakan negara yang memiliki prosentase penduduk lanjut usia dengan capaian di atas 7% dari total penduduk. Keadaan ini berkaitan dengan adanya perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Struktur penduduk yang menua merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan manusia secara nasional, sekaligus merupakan tantangan dalam pembangunan. Lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (PMK, 2016).

Bertambahnya usia maka fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat penyakit degeneratif (penuaan), sehingga penyakit tidak menular banyak bermunculan pada usia lanjut. Pembinaan kesehatan usia lanjut adalah bimbingan atau arahan terkait program kesehatan lanjut usia yang dilakukan oleh tingkatan yang lebih tinggi agar dapat terlaksana sesuai kebijakan dan standar yang ada. Pembinaan ini merupakan upaya kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu wadah dan merupakan upaya preventif, promotif, kuratif serta rehabilitatif bagi lanjut usia (PMK, 2016).

Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) lansia merupakan suatu kegiatan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, yang merupakan pos pelayanan terpadu dalam memberikan pelayanan kepada manusia usia lanjut, dan dilaksanakan oleh masyarakat itu sendiri. Tujuan dilaksanakan Posbindu lansia adalah agar para lansia memahami pentingnya menjaga kesehatan diri sendiri, meningkatkan peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lansia. Kader adalah seorang yang direkrut dari masyarakat, untuk masyarakat yang membantu pelaksanaan pos pelayanan terpadu.

Setiap penduduk usia produktif akan menanggung semakin banyak penduduk lansia, ketergantungan ini disebabkan karena kondisi orang lanjut usia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis. Peningkatan jumlah penduduk lansia akan membawa dampak terhadap sosial ekonomi baik keluarga, masyarakat maupun pemerintah. Berdasarkan hasil Pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Armiyati Y, dkk terdapat peningkatan kualitas hidup lansia yang dipengaruhi oleh kader posbindu lansia yang aktif dan media promosi kesehatan.

Berdasarkan penelitian dari Purdiani, F (2016) bahwa pemanfaatan Posbindu Lansia Di Desa Karanglo oleh wanita lansia rendah, sebagian besar mendapat dukungan kader kesehatan karena seharusnya masyarakat mendapat dukungan yang berupa pemberian informasi mengenai kegiatan Posbindu secara rutin dan penjelasan mengenai manfaat yang didapat dari kegiatan posbindu. Dukungan lain berasal dari keluarga, tenaga kesehatan dan

teman sebaya. Hasil penelitian dari Kurniati, CH (2014) bahwa Terdapat pengaruh antara peran kader, pengetahuan lansia, dan dukungan keluarga terhadap rendahnya pemanfaatan posyandu lansia.

Desa Karangnanas merupakan salah satu desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1. Desa Karangnanas berupa dataran rendah berupa persawahan. Di Desa Karangnanas terdapat Posbindu Lansia yang aktif dilaksanakan setiap bulan. Setiap bulan lebih dari 80% lansia datang untuk mengikuti Posbindu tersebut. Jumlah lansia yang ada di desa Karangnanas sebesar 67 orang.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Dalam Pelaksanaan Posbindu di Desa Karangnanas Sokaraja Banyumas”.

Kader kesehatan merupakan tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat dan bekerja secara sukarela untuk meningkatkan kesehatan dimasyarakat tersebut. Kader merupakan orang yang terdekat dengan masyarakat karena berasal dari masyarakat tersebut. Kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat. Kader kesehatan atau promotor kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat yang bertugas mengembangkan masyarakat. Kader adalah seseorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih atau ditunjuk untuk mengambil peran dalam kegiatan dan pembinaan kesehatan.

Kader kesehatan adalah perwujudan peran aktif masyarakat dalam pelayanan Posbindu Lansia. Keaktifan kader kesehatan dikatakan aktif jika melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggungjawabnya. Peran kader pada hari buka posbindu sangat besar karena lancar tidaknya kegiatan posbindu lansia ditentukan oleh sejauhmana kemampuan dan peran serta kader untuk melaksanakan fungsinya serta membangun kerjasama yang baik sesama kader, maupun terhadap pembina dan kelompok sasaran posbindu yakni lansia maupun ibu masa menopause. Mengingat begitu strategisnya keberadaan kader posbindu maka untuk lebih mengoptimalkan dalam pemberian pelayanan, pemerintah telah memprogramkan pelatihan kader posbindu untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader.

Pembangunan nasional dapat dilihat dari peningkatan taraf hidup dan umur harapan hidup (UHH) yang merupakan cita – cita bangsa Indonesia. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk tetap hidupmandiri dan produktif secara sosial ekonomis, maka diperlukan upaya

pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia dengan membentuk pos pelayanan terpadu lanjut usia/posbindu lansia.

Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) lansia merupakan suatu kegiatan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, yang merupakan pos pelayanan terpadu dalam memberikan pelayanan kepada manusia usia lanjut, dan dilaksanakan oleh masyarakat itu sendiri. Tujuan dilaksanakan Posbindu lansia adalah agar para lansia memahami pentingnya menjaga kesehatan diri sendiri, meningkatkan peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lansia. Kader adalah seorang yang direkrut dari masyarakat, untuk masyarakat yang membantu pelaksanaan pos pelayanan terpadu. Kebijakan pembinaan tentang kesejahteraan lansia dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia, upaya penyuluhan, penyembuhan dan pengembangan lembaga.

Penyelenggaraan posbindu lansia pada tataran desa/kelurahan perlu dilakukan kemitraan dengan forum desa untuk mendukung implementasi dan pengembangan kegiatan. Dukungan dapat berupa sarana dan prasarana lingkungan yang kondusif untuk menjalankan pola hidup sehat. Melalui klinik desa siaga / poskesdes dapat dikembangkan sistem rujukan dan dapat diperoleh bantuan teknis medis untuk pelayanan kesehatan.

Faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku kader posbindu yaitu: tingkat pendidikan kader kesehatan, pendidikan mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang pemanfaatan meja posindu menjadi luas dan baik. Selain itu lama masa kerja sebagai seorang kader makin lama masa kerja seorang kader pengalaman yang dimiliki semakin banyak sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak/mengambil keputusan. Sebaliknya kader pemula belum memiliki banyak pengalaman serta asing dan ragu ragu. Kondisi ini akan menghambat peran sertanya dalam suatu kegiatan (Aprilianto, 2010). Pengetahuan dapat membentuk suatu sikap dan menimbulkan suatu perilaku didalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pengetahuan tentang posyandu pada kader kesehatan yang tinggi dapat membentuk sikap positif terhadap program posyandu khususnya pemanfaatan meja penyuluhan. Pada gilirannya akan mendorong seseorang untuk aktif dan ikut serta dalam pelaksanaan posyandu. Kurangnya pengetahuan sering di jumpai sebagai faktor yang penting dalam masalah pemanfaatan meja penyuluhan karena kurang percaya dirinya para kader kesehatan menerapkan informasi penyuluhan dalam kehidupan sehari-hari (Sediaoetama, 2009). Semakin tinggi pengetahuan dalam penyuluhan maka akan semakin baik pemanfaatan meja penyuluhan. Orang dengan pengetahuan penyuluhan yang rendah

akan berperilaku tidak ada rasa percaya diri yang berdampak menjadi tidak aktif dalam memanfaatkan meja penyuluhan (Sediaoetama, 2009).

Berdasarkan penelitian dari Ruhat dan Ruyatul Hasanah (2014), faktor– faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu yaitu pengetahuan tentang posyandu, pekerjaan kader, pendapatan kader keikutsertaan kader dalam organisasi

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus (*case study*). Subjek penelitian berupa informan yang dipilih karena dianggap memiliki informasi yang cukup dengan kriteria inklusi bersedia menjadi informan penelitian, serta menandatangani lembar persetujuan sebagai informan. Kriteria lainnya adalah Kader Posbindu di Desa Karangnanas Kecamatan Sokaraja Kabupten Banyumas. Informan primer adalah Kader Posbindu Asiyah Desa Karangnanas Sokaraja sedangkan Informan sekunder adalah Bidan Desa Karangnanas dan lansia yang mengikuti kegiatan Posbindu

Metode dan instrumen pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi keaktifan kader dalam kegiatan posbindu lansia, dokumentasi berupa catatan data-data dan foto penelitian. Triangulasi dilakukan dengan pengecekan atau membandingkan informasi dengan metode *indepth interview* terhadap kelompok informan pendukung (sekunder) yaitu Lansia yang mengikuti kegiatan Posbindu dan bidan Desa Karangnanas.

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Karangnanas Kecamatan Sokaraja Banyumas. Pemilihan lokasi ini berdasarkan data keaktifan kader dalam pelaksanaan Posbindu Lansia. Analisis data dalam penelitian kualitatif ini menggunakan *thematic content analysis*, dilakukan untuk menganalisis data tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kader dalam pelaksanaan Posbindu Lansia. Data kuesioner digunakan sebagai pendukung untuk mendeskripsikan faktor – faktor tersebut dengan prosentase (distribusi frekuensi).

Analisa data dalam penelitian ini adalah *Data Reduction* (Reduksi Data) yaitu merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan polanya. *Data Display* (Penyajian Data) yaitu mendisplaykan data dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. *Conclusion Drawing/Verification* (Pengambilan Kesimpulan dan Verifikasi) dengan cara memaknai informasi dengan melakukan pencatatan pernyataan, konfigurasi, arahan sebab

akibat dan proposisi dari awal pengumpulan data. Analisis yang digunakan adalah model interaktif yang memungkinkan adanya pengulangan proses dalam bentuk siklus, dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin menjawab rumusan masalah yang dikemukakan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak.

3. Hasil Penelitian

Hasil wawancara terhadap responden ibu kader di Desa Karangnanas, Kecamatan Sokaraja yaitu pertanyaan pengetahuan tentang Posbindu Lansia. Responden pertama menjelaskan bahwa posyandu lansia *“untuk pemantauan para lansia mengenai kesehatan, keaktifan juga. Orang tua yang sudah tua tidak punya aktivitas. Datang ke posyandu lansia untuk mengecek gula darah, asam urat dan kesehatan. Memantau tensinya. orang tua biasanya tensinya tinggi.* Responden kedua menjawab *“Dilansia bantuin tensi, timbang, yang memberikan penyuluhan kepala kadernya.* Responden ketiga menjawab *“kegiatan rutin, timbangan, tensi, setiap bulan, asam urat, gula darah, kolesterol. Skriningnya dari puskesmas Sokaraja, gratis.* Dan responden keempat menjawab *Posbindu lansia itu kategori 45 tahun ke atas tetapi kl kita posbindu dari umur 15 tahun.*

Kedua untuk pertanyaan apakah ibu seorang kader, semua menjawab semuanya adalah seorang kader. Responden ketiga *“kulo kader lansia”* dan responden keempat *“kader Lansia, balita dan juga posbindu, kader kabeh”* Ketiga untuk pertanyaan pengetahuan tentang kader kesehatan. Responden pertama menjawab *“membantu memantau kesehatan lansia”*. Kader kedua menjawab *“Seorang yang dipercaya oleh masyarakat untuk memantau kesehatan balita, lansia dan kesehatan masyarakat”*. Kader keempat menjawab *“Kader kesehatan itu adalah orang-orang yang bergerak / relawan yang mengurus masalah kesehatan yang ada di desa”*.

Keempat untuk pendidikan terakhir kader. Untuk responden pertama dan kedua pendidikan terakhirnya SD dan responden ketiga dan keempat pendidikan terakhirnya SMA. Kelima semua responden sebagai ibu rumah tangga. Keenam alasan menjadi seorang kader. Responden kedua menjawab *“membantu saja, mau diterima atau enggan ya terserah mereka, pingin sosialisasi dengan teman-teman, pingin pengetahuannya meningkat”*. Responden kedua menjawab *“Ya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat sama lansia”*. Dan responden keempat menjawab *“Atas keinginan sendiri agar bermanfaat untuk masyarakat”*.

Ketujuh pertanyaan menjadi kader apakah ada bayaranya. Responden pertama menjawab *“Ga ada, belum ada, tapi ikut berpartisipasi, ikut membantu kesehatan warga kita juga, membantu ketua kader juga”*. Responden kedua menjawab *“Kalau dulu sih*

belum ada, sekarang sudah ada walaupun perbulannya berapa gitu. Ga tau, kadang kan kita 6 bulan sekali baru dikasih.kayaknya ga sampai 50 ribu perbulan. Seneng iseng – iseng bantuin bu Meli (ketua kader)”. Responden ketiga menjawab “Nggga lah, dibayar dari desa belum lama, untuk uang transport”. Dan responden keempat menjawab “Alhamdulillah untuk saat ini Karangnanas ada insentif walaupun tidak seberapa, dana dari desa mulai tahun 2017 diberikan setiap bulan tapi dibuat 2x dalam setahun”.

Kedelapan lama ibu menjadi kader. Responden pertama dan kedua menjawab tiga tahun. Responden ketiga menjawab *“Tahun pinten nggih, pun dangu. Kirang langkung sepuluh tahun”* dan responden keempat menjawab *“Dari tahun 2005, kalau tidak ya 15 tahun”*.

Kesembilan pertanyaan disuruh siapa ibu menjadi kader. Responden pertama menjawab *“Ga disuruh, cuman setiap RT ada perwakilannya, untuk mewakili RT begitu”*. Responden kedua menjawab *“Ga sih,kesadaran,penawaran dari Bu Meli (ketua kader)”*. Responden ketiga menjawab *“Suami diperangkat desa, terus dadi kader. Nggih ngge ngibadah”*.

Kesepuluh untuk harapan ibu selama menjadi kader. Responden pertama menjawab *“Selain untuk pengalaman diri kita sendiri, membantu orang lain menjadi kita punya pengalaman tentang kesehatan”*. Responden kedua menjawab *“Harapannya semua balita, lansia terpantau semua terus aku sendiri juga ada manfaatnya, mendapatkan lebih. Tahu perkembangan tentang anak, lansia, biar tahu tentang kesehatan lansia”*. Responden ketiga menjawab *“Harapannya ya fasilitasnya dilengkapi”*. Dan Responden keempat menjawab *“Harapannya supaya masyarakat menghargai, kader itu adalah relawan yang mengabdikan dirinya untuk menyehatkan masyarakat mulai dari ibu hamil sampai lansia. Kegiatan kader positif dan bermanfaat”*.

Triangulasi juga dilakukan pada Bidan Desa Karangnanas menyatakan, *“Di Desa Karangnanas ada dua posyandu yaitu Posyandu Gondo Arum dan Ngudi Rahayu.Disetiap posyandu kadernya berjumlah 5 orang dan semuanya aktif. Kader tidak hanya di posbindu lansia saja tapi meliputi posyandu balita,ibu hamil dan juga posbindu lansia. Posbindu lansia dilaksanakan setiap minggu pertama, setiap bulan sekali. Kader disini tidak hanya kader lansia saja tapi semuanya. Kader tidak dibayar, tetapi mulai tahun 2018 kader diberi transport dari dana desa kurang lebih 25 ribu perbulan. Kegiatan posyandu dilaporkan langsung ke bidan desa, dan bidan desa melaporkan ke Puskesmas”*.

4. Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, tidak semua responden memiliki tingkat pengetahuan yang sama tentang kader posyandu dan posbindu lansia. Kader kesehatan merupakan tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat dan bekerja secara sukarela untuk meningkatkan kesehatan dimasyarakat tersebut. Berdasarkan penelitian dari Hendi Satria (2017), terdapat hubungan antara pengetahuan kader dengan keaktifan kader posyandu lansia ($p\text{-value} < 0,001$).

Kader posbindu diharapkan bisa memberikan berbagai pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengisian lembar Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan penyuluhan atau penyebarluasan informasi kesehatan, menggerakkan serta mengajak usia lanjut untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia, melakukan penyuluhan (kesehatan, gizi, sosial, agama dan karya) sesuai dengan minatnya (Komnas Lansia, 2010).

Tingkat pengetahuan dapat membentuk sikap positif terhadap penerapan program posyandu lansia, penerapan pada tingkat pengetahuan adalah ketika kader bertugas sebagai pemberi penyuluhan, kader akan merasa percaya diri untuk menularkan ilmu yang telah didapat saat menyampaikan penyuluhan.

Kader posbindu sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia. Berdasarkan penelitian Anggraeni (2015), pelayanan kader berpengaruh terhadap posyandu lansia karena kader berperan untuk mengikuti posyandu lansia. Seorang kader diutamakan berasal dari para dermawan dan tokoh masyarakat setempat, memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi, dan mampu memotivasi masyarakat serta bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.

Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) lansia merupakan suatu kegiatan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, yang merupakan pos pelayanan terpadu dalam memberikan pelayanan kepada manusia usia lanjut, dan dilaksanakan oleh masyarakat itu sendiri. Tujuan dilaksanakan Posbindu lansia adalah agar para lansia memahami pentingnya menjaga kesehatan diri sendiri, meningkatkan peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lansia.

Posbindu merupakan pusat bimbingan pelayanan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian masyarakat yang sehat dan sejahtera. Pelaksanaan posbindu dikhususkan untuk pembinaan para orang tua baik yang akan memasuki masa lansia maupun yang sudah memasuki lansia. Kader Posbindu adalah garda terdepan yang

menjadi agen perubahan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Posbindu menjadi salah satu bentuk upaya kesehatan masyarakat untuk memberikan pengetahuan umum tentang Penyakit Tidak Menular beserta faktor risikonya yang memudahkan bagi kader Posbindu dalam mengenal, mendeteksi sedini mungkin dan mengendalikannya setelah terkena. Sehingga diharapkan dapat menjadi contoh/ agen perubah bagi masyarakat di lingkungan sekitarnya.

Penyelenggara posbindu dilaksanakan oleh petugas pelaksana yang berasal dari kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok yang bersedia menyelenggarakan posbindu. Kader dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular di masing-masing kelompok tersebut. Tidak ada kriteria khusus menjadi kader posbindu, asalkan mau dan mampu melakukan kegiatan ini, tetapi lebih diutamakan berpendidikan minimal SLTA atau sederajat. Pembina pelaksanaan kegiatan ini adalah puskesmas dan dinas kesehatan wilayah tersebut.

berdasarkan hasil wawancara bahwa lulusan kader ada yang lulusan Sekolah Dasar (Res 1 dan 2) dan lulusan SMA (Res 3 dan 4). Semakin tinggi tingkat pendidikan kader maka makin tinggi juga tingkat pemahaman dan cara berfikir kader tentang pentingnya peran kader dalam pelayanan dan pengelolaan posyandu lansia.

Keberhasilan dalam penyelenggaraan posyandu lansia tentunya tidak terlepas dari peran kader dalam mengemban tugas namun dalam melaksanakan perannya sebagai kader terdapat berbagai faktor penunjang yang mempengaruhi peran kader, menurut (Rahayu, 2018). Faktor yang berpengaruh meliputi pengetahuan, tingkat Pendidikan, lamanya menjadi kader, penghargaan, pekerjaan dan motivasi.

Lamanya seorang kader ikut aktif dalam posyandu lansia dapat berkaitan dengan pengalaman seorang kader dalam menjalankan perannya, melalui hal tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin lama jam terbang kader maka makin banyak pengalaman yang di dapat, dari pengalaman dapat menjadikan suatu pembelajaran sehingga dalam pelaksanaannya kader mampu mengevaluasi tata kelola yang tidak sesuai. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan untuk responden 1 dan 2, lama menjadi kader 3 tahun. Sedangkan untuk responden ketiga dan keempat lama menjadi kader lebih dari 10 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara tentang pekerjaan kader, semua menjadi Ibu Rumah Tangga. Kader tidak memiliki pekerjaan lain atau pekerjaan diluar rumah. Pekerjaan juga mempengaruhi peran kader hal ini di karenakan kader yang terlalu sibuk dengan pekerjaan luar akan mempengaruhi perannya sebagai kader posbindu.

5. Kesimpulan

Kesimpulan penelitian faktor yang mempengaruhi keaktifan kader dalam pelaksanaan posbindu lansia di desa karangnanas sokaraja banyumas yaitu pengetahuan tentang Posbindu Lansia dan kader kesehatan, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader, dan kesadaran ibu menjadi kader.

Daftar Pusaka

- Armiyati, dkk. Pemberdayaan Posbindu Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Kangkung Demak. Semarang.
- Kemendes RI. 2014. Buku Pintar Posbindu PTM Penyelenggaraan Posbindu PTM. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Menular. Jakarta
- Komnas Lansia. 2010. Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lansia. Jakarta: Komnas Lansia.
- Melita dan Nadjib M. 2018. Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi Tahun 2017. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*. Vol. 07 No 04 Desember 2018 Hal 156-157.
- Notoatmodjo S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta
- Purdiyani. 2016. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol 4, No 1, Januari 2016 (ISSN : 2356-3346).
- Setyatama, IP., 2012. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Kader dengan Peran Kader Posyandu Lansia di desa Kangkung kecamatan Mranggen kabupaten Demak. *Dinamika Kebidnaan*. vol. 2no2. Agustus 2012.
- Suhat dan Hasanah R. 2014. Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader dalam Kegiatan Posyandu (Studi Di Puskesmas Palasari Kabupaten Subang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Kemas 10 (1) (2014) 73-79

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Beresiko Remaja Terhadap Penyakit Menular Seksual

Ela Rohaeni
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon
Jl. Brigjend Dharsono No 12B Cirebon
Email : Elarohaeni21@gmail.com

ABSTRAK : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU BERESIKO REMAJA TERHADAP PENYAKIT MENULAR SEKSUAL. Penyakit Menular Seksual (PMS) menyebabkan infeksi alat reproduksi yang harus dianggap serius. Bila tidak diobati secara tepat, infeksi dapat menjalar dan menyebabkan penderitaan, sakit berkepanjangan, kemandulan dan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku beresiko remaja terhadap penyakit menular seksual di SMA X Kabupaten Majalengka. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa yang ada di SMA X Kabupaten Majalengka yang berjumlah 624 siswa. Teknik pengambilan sampel menggunakan sistem *stratified random sampling*, dengan jumlah sampel penelitian yaitu sebanyak 86 sampel penelitian. Hasil penelitian, dapat diketahui bahwa ada pengaruh faktor peran orang tua terhadap perilaku remaja beresiko penyakit menular seksual dengan nilai *p-value (Sig)* sebesar 0,000. Ada pengaruh faktor lingkungan terhadap perilaku remaja beresiko penyakit menular seksual dengan nilai *p-value (Sig)* sebesar 0,000. ada pengaruh faktor media informasi terhadap perilaku remaja beresiko penyakit menular seksual dengan nilai *p-value (Sig)* sebesar 0,000. Saran pada penelitian ini diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang PMS dan suatu masukan bagi pihak sekolah untuk mengambil tindakan yang tepat, cepat dalam memberikan pemahaman dalam rangka pencegahan kasus PMS terutama mengenai perilaku yang beresiko terkena PMS

Kata Kunci : Faktor, Perilaku Beresiko, Penyakit Menular Seksual

ABSTRACT : FACTORS AFFECTING ADOLESCENT RISK BEHAVIOR AGAINST SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES. *Sexually Transmitted Diseases (STDs) cause reproductive tract infections that must be taken seriously. If not properly treated, the infection can spread and cause suffering, prolonged illness, infertility and death. This study aims to determine the factors that influence the risk behavior of adolescents against sexually transmitted diseases. The type of this research is descriptive research using cross sectional method. The population in this study is all students, amounting to 624 students. Sampling technique using stratified random sampling system, with the number of research samples are as many as 86 research samples. Based on the research result, it can be seen that there is influence of parent role factor to adolescent behavior at risk of sexually transmitted disease with p-value value (Sig) equal to 0.000. There is an influence of environmental factors on adolescent behavior at risk of sexually transmitted disease with p-value value (Sig) equal to 0.000. there is influence of information media factor to behavior of adolescent at risk of sexually transmitted disease 2017 with p-value value (Sig) equal to 0.000. Suggestions on this research are expected to be used as a material to improve students' knowledge about STDs and an input for the school to take appropriate action, quickly in providing understanding in order to prevent PMS cases, especially regarding behavior at risk of STDs.*

Keywords : Factor, Risk Behavior of Adolescents, Sexually Transmitted Disease

1. Pendahuluan

PMS (Penyakit Menular Seksual) merupakan salah satu infeksi saluran reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin. Kuman penyebab infeksi tersebut dapat berupa jamur, virus, dan parasit. Perempuan lebih mudah terkena ISR dibanding laki-laki, karena saluran reproduksi perempuan lebih dekat ke anus dan saluran kencing. ISR pada perempuan juga diketahui karena gejalanya kurang jelas dibanding dengan laki-laki. Diantara ISR, penyakit menular seksual (PMS) merupakan penyakit infeksi yang sering ditemukan dan ditularkan melalui hubungan kelamin.¹

Berdasarkan data dari WHO, diperkirakan 20-25% angka kejadian Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS terjadi pada remaja khususnya remaja perempuan pada rentang usia 15-24 tahun. Di Indonesia sendiri, telah banyak laporan prevalensi penyakit menular seksual dimana 25% dari semua populasi merupakan remaja dan memberikan kontribusi hampir 50%.²

Masa remaja merupakan salah satu fase dari perkembangan individu yang mempunyai ciri berbeda dengan masa sebelum atau sesudahnya. Masa remaja ditinjau dari rentang kehidupan individu merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa.³ Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sangat penting untuk dimiliki. Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu keadaan dimana remaja dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalani fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman.³

Kurangnya pemahaman tentang perilaku seksual pada masa amat merugikan bagi remaja sendiri termasuk keluarganya, sebab pada masa ini remaja mengalami perkembangan yang penting yaitu kognitif, emosi, sosial dan seksual. Perkembangan ini akan berlangsung mulai 12 tahun sampai 20 tahun. Kurangnya pemahaman ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain: adat istiadat, budaya, agama, dan kurangnya informasi dari sumber yang benar.

Kurangnya pemahaman ini akan mengakibatkan berbagai dampak yang justru amat merugikan kelompok remaja dan keluarganya. Dilaporkan bahwa Perilaku seksual pranikah pada remaja laki-laki dan perempuan di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas cenderung meningkat pada umur 10-24 tahun, meskipun angkanya masih di bawah 5%. Perilaku berisiko remaja dapat menimbulkan masalah dalam berbagai aspek baik itu kesehatan, psikologis, sosial budaya dan keamanan, seperti

menurunnya prestasi belajar, ketidakharmonisan keluarga, perkelahian pelajar, dan kehamilan yang tidak diinginkan dikalangan pelajar.⁴

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis dengan cara melakukan wawancara kepada 10 siswa SMA X Kabupaten Majalengka, didapatkan hasil sebanyak 3 siswa (30%) pernah melakukan rangsangan dengan pasangannya sehingga beresiko seks bebas dan dapat terkena Penyakit Menular Seksual (PMS) dan sisanya sebanyak 7 siswa (70%) tidak pernah melakukan rangsangan dengan pasangannya, tidak beresiko seks bebas dan perilaku Penyakit Menular Seksual (PMS).

Perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Secara operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Perilaku dapat diartikan sebagai suatu aksi reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan. Rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Perilaku dapat juga diartikan sebagai aktivitas manusia yang timbul karena adanya stimulasi dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.⁵

Remaja, yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. Bangsa primitif dan orang-orang purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode lain dalam rentang kehidupan. Anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi.⁶

2. Metode Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Desain penelitian dengan pendekatan *cross sectional* merupakan penelitian survey yang bersifat deskriptif dimana variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan.⁷

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa yang ada di SMA X Kabupaten Majalengka yang berjumlah 624 siswa. Dalam penelitian ini penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin sebagai cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified random sampling* berjumlah 86 orang.

3. Hasil Penelitian

Hasil penelitian dari peran orang tua menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan nilai peran orang tua baik yaitu sebanyak 65 responden (75,6%) dan peran orang tua tidak baik sebanyak 21 responden (24,4%). Berdasarkan hasil penelitian dari lingkungan, responden yang mempunyai lingkungan berpengaruh yaitu sebanyak 55 responden (64%) dan yang tidak berpengaruh sebanyak 31 responden (36%). Berdasarkan hasil penelitian media informasi, responden yang memberikan penilaian media informasi pengaruh yaitu sebanyak 54 responden (62,8%) dan yang tidak berpengaruh sebanyak 32 responden (37,3%). Berdasarkan hasil penelitian dari perilaku remaja, dapat diketahui responden yang bersiko penyakit menular seksual sebanyak 19 responden (22,1%) dan yang tidak bersiko penyakit menular seksual yaitu sebanyak 67 responden (77,9%).

3.1 Pengaruh Faktor Peran Orang Tua terhadap Perilaku Remaja Beresiko Penyakit Menular Seksual

Tabel 1. Pengaruh Orang Tua Terhadap Perilaku Remaja

Peran Orang Tua	Penyakit Menular Seksual				Total		Uji Statistik
	Beresiko		Tidak Beresiko		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	7	10,8	58	89,2	65	100	P Value = 0,000
Tidak Baik	12	57,1	9	42,9	21	100	
Total	19	22,1	67	77,9	86	100	

Berdasarkan tabel diatas, terdapat 65 responden dengan peran orang tua baik, dimana 7 responden (10,8%) beresiko penyakit menular seksual dan sisanya sebanyak 58 responden (89,2%) tidak beresiko penyakit menular seksual (PMS). Terdapat 21 responden dengan peran orang tua tidak baik, dimana responden yang beresiko penyakit menular seksual sebanyak 12 responden (57,1%) dan yang tidak beresiko penyakit menular seksual (PMS) sebanyak 9 responden (42,9%).

Berdasarkan hasil analisis *Fisher Exact Tes* didapatkan nilai p-value (Sig) sebesar 0,000. Karena nilai dan Sig $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak sehingga H_a diterima. Artinya hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor peran orang tua terhadap perilaku remaja beresiko penyakit menular seksual.

3.2 Pengaruh Faktor Lingkungan Terhadap Perilaku Remaja Beresiko Penyakit Menular Seksual

Tabel 2. Pengaruh Lingkungan Terhadap Perilaku Berisiko Remaja

Lingkungan	Penyakit Menular Seksual				Total		Uji Statistik
	Beresiko		Tidak Beresiko		F	%	
	F	%	F	%			
Berpengaruh	4	7,3	51	92,7	55	100	P Value = 0,000
Tidak Berpengaruh	15	48,4	16	51,6	31	100	
Total	19	22,1	67	77,9	86	100	

Berdasarkan tabel diatas, terdapat 55 responden yang mempunyai lingkungan yang berpengaruh, dimana 4 responden (7,3%) beresiko penyakit menular seksual dan sisanya sebanyak 51 responden (92,7%) tidak beresiko penyakit menular seksual (PMS). Terdapat 31 responden dengan lingkungan yang tidak berpengaruh, dimana responden yang beresiko penyakit menular seksual sebanyak 15 responden (48,4%) dan yang tidak beresiko penyakit menular seksual (PMS) sebanyak 16 responden (51,6%).

Berdasarkan hasil analisis *Fisher Exact Tes* didapatkan nilai p-value (Sig) sebesar 0,000. Karena nilai dan Sig $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak sehingga H_a diterima. Artinya hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor lingkungan terhadap perilaku remaja beresiko penyakit menular seksual.

3.3 Pengaruh Faktor Media Informasi Terhadap Perilaku Remaja Beresiko Penyakit Menular Seksual

Tabel 3. Pengaruh Media Informasi Terhadap Berisiko Remaja

Media Informasi	Penyakit Menular Seksual				Total		Uji Statistik
	Beresiko		Tidak Beresiko		F	%	
	F	%	F	%			
Berpengaruh	5	9,3	49	90,7	54	100	P Value = 0,000
Tidak Berpengaruh	14	43,8	18	56,2	32	100	
Total	19	22,1	67	77,9	86	100	

Berdasarkan tabel diatas, terdapat 54 responden dengan media informasi yang berpengaruh, dimana 5 responden (9,3%) beresiko penyakit menular seksual dan sisanya sebanyak 49 responden (90,7%) tidak beresiko penyakit menular seksual (PMS). Terdapat 32 responden dengan media informasi yang tidak berpengaruh, dimana responden yang beresiko penyakit menular seksual sebanyak 14 responden (43,8%) dan yang tidak beresiko penyakit menular seksual (PMS) sebanyak 18 responden (56,2%).

Berdasarkan hasil analisis Fisher Exact Tes didapatkan nilai p-value (Sig) sebesar 0,000. Karena nilai dan Sig $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak sehingga H_a diterima. Artinya hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor media informasi terhadap perilaku remaja beresiko penyakit menular seksual.

4. Pembahasan

4.1 Peran Orang Tua

Peran adalah pola tingkah laku yang diharapkan dari seseorang yang menduduki suatu jabatan atau pola tingkah laku yang diharapkan. Seseorang diharapkan dapat menjalankan peran yang dimilikinya dengan baik. Misalnya peran perawat, diharapkan seorang perawat dapat memberikan asuhan keperawatan secara professional kepada pasien sesuai dengan peran yang dia miliki.

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam proses perkembangan perilaku anak. Maka diharapkan orang tua dapat memberikan teladan yang baik kepada anak.

Hasil penelitian ini dipengaruhi oleh karakteristik umur responden dimana lebih dari setengah responden berumur 15 tahun yaitu sebanyak 50 responden (58,1%). Menurut Rice (dalam Gunarsa) masa remaja adalah masa peralihan, ketika individu tumbuh dari masa anak-anak menjadi individu yang memiliki kematangan. Pada masa tersebut, ada dua hal penting menyebabkan remaja melakukan pengendalian diri. Dua hal tersebut adalah, pertama, hal yang bersifat eksternal, yaitu adanya perubahan lingkungan, dan kedua adalah hal yang bersifat internal, yaitu karakteristik di dalam diri remaja yang membuat remaja relatif lebih bergejolak dibandingkan dengan masa perkembangan lainnya (*storm and stress period*).⁸ Dengan masa peralihan tersebut diperlukan peran dan bimbingan dari orang tua agar remaja tersebut dapat melewati masa remajanya dengan baik.

4.2 Lingkungan

Lingkungan pergaulan atau di sebut lingkungan sosial dengan ciri khusus memegang peranan besar terhadap kepribadian anak bila tidak ada dukungan dari kepribadian dasar yang di bentuk oleh keluarga akan terjadi kesenjangan antara norma, ukuran, patokan dalam keluarga dan lingkungannya secara tidak menentu yang akan mengendalikan timbulnya perilaku tidak terkendali. Perilaku ini yang akan mengarah kepada kemungkinan terjadinya penyakit menular seksual (PMS).

Hal ini sesuai dengan pendapat Prasetyawati Eka (2012) yang menyatakan periode remaja merupakan "*Window Opportunity*", periode yang tepat untuk menanamkan nilai-

nilai, norma dan kebiasaan yang baik agar tidak mengalami masalah kesehatan dikemudian hari, dan menjadi manusia dewasa yang sehat dan produktif. Beberapa masalah yang sering dialami oleh remaja dari yang bersifat fisik antara lain anemia, kegemukan, mental-kejiwaan (gangguan belajar), perilaku beresiko seperti merokok, hubungan seks pra nikah, penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya hingga terjangkit HIV/AIDS.³

Hasil penelitian ini sesuai dengan karakteristik responden, dimana lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 44 responden (51,2%). Pada umumnya pada masa remaja itu, terjadilah suatu pertumbuhan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) sehingga tercapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Dimana perubahan fisik remaja mempengaruhi remaja dalam pergaulan di lingkungannya.

4.3 Media Informasi

Informasi merupakan keterangan, pernyataan, gagasan, serta tanda-tanda yang mengandung nilai, makna, dan pesan, baik data, fakta, maupun penjelasannya yang dapat dilihat, didengar, dan dibaca yang disajikan dalam berbagai kemasan dan format sesuai dengan perkembangan teknologi informasi serta komunikasi secara elektronik ataupun nonelektronik (UU 18 Tahun 2008).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden terpengaruh oleh media informasi. Hal ini dapat terjadi karena arus globalisasi yang kian memudahkan remaja untuk mengakses sumber informasi dari berbagai sumber terutama dari sumber internet yang bisa diakses oleh siapapun termasuk remaja.

Informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja cenderung diperoleh dari teman sebaya, seperti yang ditunjukkan oleh data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007, sebanyak 44,3% remaja perempuan dan 46,9% remaja laki-laki menjadikan temannya sebagai sumber informasi mengenai perubahan fisik saat pubertas. Selain itu, sebesar 69,3% remaja perempuan dan 56,7% remaja laki-laki lebih suka mencurahkan hati (curhat) tentang kesehatan reproduksi dengan temannya dibandingkan dengan orang tua atau guru.⁹

4.4 Perilaku Remaja Terhadap PMS

Hasil penelitian ini dipengaruhi oleh karakteristik umur responden dimana lebih dari setengah responden berumur 15 tahun yaitu sebanyak 50 responden (58,1%). Pengetahuan tentang penyakit menular seksual salah satunya dipengaruhi oleh umur dimana dengan bertambahnya umur maka akan bertambah juga pengetahuan remaja termasuk tentang penyakit menular seksual.

Penyakit Menular Seksual (PMS) menyebabkan infeksi alat reproduksi yang harus dianggap serius. Bila tidak diobati secara tepat, infeksi dapat menjalar dan menyebabkan penderitaan, sakit

berkepanjangan, kemandulan dan kematian. Termasuk didalam kelompok Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah Gonorrhoe, sifillis, ulkus molle kondiloma akuminata, herpes genital dan HIV/AIDS.¹⁰ Penyakit Menular Seksual (PMS) yang sering terjadi adalah Gonorrhoe, Sifilis, Herpes, angka tertinggi ditunjukkan pada AIDS, karena mengakibatkan kematian pada penderitanya.

Penyakit menular seksual (PMS) pada remaja timbul karena perilaku remaja yang mengarah pada penyakit menular seksual. Perilaku ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut teori Lawrence Green perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya suatu perilaku, yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, sosial dan ekonomi.¹¹

4.5 Pengaruh Faktor Peran Orang Tua Terhadap Perilaku Remaja Beresiko Penyakit Menular Seksual

Orang tua sangat penting perannya dalam membantu anak untuk mencari identitas diri. Bila ini tidak berhasil dilakukan dengan baik oleh para orang tua maka akan membawa efek pada anak berupa : kecemasan, kesulitan belajar, menarik diri, depresi, kebingungan, gangguan perilaku, (berkelainan, tawuran, melanggar hukum) ketergantungan narkoba, serta gangguan jiwa dari ringan sampai berat termasuk perilaku yang beresiko penyakit menular seksual (PMS).

Keluarga mempunyai peranan di dalam pertumbuhan dan perkembangan pribadi seorang anak. Sebab keluarga merupakan lingkungan pertama dari tempat kehadirannya dan mempunyai fungsi untuk menerima, merawat dan mendidik seorang anak. Jelaslah keluarga menjadi tempat pendidikan pertama yang dibutuhkan seorang anak. Dan cara bagaimana pendidikan itu diberikan akan menentukan. Sebab pendidikan itu pula pada prinsipnya adalah untuk meletakkan dasar dan arah bagi seorang anak. Pendidikan yang baik akan mengembangkan kedewasaan pribadi anak tersebut. Anak itu menjadi seorang yang mandiri, penuh tanggung jawab terhadap tugas dan kewajibannya, menghormati sesama manusia dan hidup sesuai martabat dan citranya. Sebaliknya pendidikan yang salah dapat membawa akibat yang tidak baik bagi perkembangan pribadi anak.

Dalam menghadapi pergaulan remaja yang dapat menjurus pada perilaku beresiko penyakit menular seksual (PMS), peran orang tua sangat dibutuhkan. Untuk itu orang tua hendaknya dapat mengambil dua sikap bicara, yaitu sikap/cara yang bersifat preventif yaitu perbuatan/tindakan orang tua terhadap anak yang bertujuan untuk menjauhkan si anak dari pada perbuatan buruk atau dari lingkungan pergaulan yang buruk. Serta sikap/cara yang bersifat represif yaitu pihak orang tua hendaknya ikut serta secara aktif dalam kegiatan sosial yang bertujuan untuk menanggulangi masalah kenakalan anak seperti menjadi anggota badan kesejahteraan keluarga dan anak ikut serta dalam diskusi yang khusus mengenai masalah kesejahteraan anak-anak.

4.6 Pengaruh Faktor Lingkungan Terhadap Perilaku Remaja Beresiko Penyakit Menular Seksual

Perkembangan perilaku seksual remaja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Perubahan perilaku ini bukan hanya terjadi pada dirinya sendiri tetapi juga terjadi dalam lingkungannya seperti sikap orang tua atau anggota keluarga, teman sebaya maupun masyarakat sekitar pada umumnya. Dalam penelitian Maesaroh dan Roni Iryadi dalam penelitiannya terkait pengaruh pemberdayaan remaja dalam pencegahan seks bebas menyebutkan bahwa teman sebayamemberikan pengaruh sebesar 13,71% terhadap proses pemberdayaan remaja dalam pencegahanseks bebas.¹²

Dalam memenuhi kebutuhan sosial dan psikologisnya, remaja memperluas lingkungan sosialnya di luar lingkungan keluarga, seperti lingkungan teman sebaya dan lingkungan masyarakat lain.

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang. Termasuk dalam menentukan perilaku yang dapat mengarah pad perilaku beresiko penyakit menular seksual (PMS).

Pada siswa dengan hasil penelitian mendapatkan nilai lingkungan berpengaruh sebagian besar merupakan siswa dengan usia 16-17 tahun dimana pada rentang usia tersebut remaja mengutamakan pergaulan dengan teman sebayanya sehingga bagi mereka lingkungan merupakan aspek yang berpengaruh dalam kehidupannya.

4.7 Pengaruh Faktor Media Informasi Terhadap Perilaku Remaja Beresiko Penyakit Menular Seksual

Informasi adalah segala yang kita komunikasikan, seperti yang disampaikan oleh seseorang lewat bahasa lisan, surat kabar, video, dan lain-lain. Selain melalui teman sumber informasi utama remaja tentang kesehatan reproduksi termasuk tentang penyakit menular seksual (PMS) pada umumnya adalah media massa (cetak dan elektronik). Paparan informasi seksual melalui media massa tidak begitu banyak memberikan kontribusi positif bagi remaja. Semakin mudah mereka mengakses informasi melalui berbagai media massa, maka dapat mencegah remaja untuk melakukan hubungan seks pranikah. Hal ini dapat terjadi bila mereka memahami dan menyadari akibat-akibat dari perilaku tersebut termasuk resiko terkena penyakit menular seksual (PMS).

Informasi merupakan sarana baku untuk menunjang dan meningkatkan kegiatan bidang ilmu kebudayaan, teknologi dan pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviore*). Sebagaimana yang dinyatakan oleh Notoatmodjo, meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi, kebiasaan dan membentuk kepercayaan seseorang. Selain itu pengetahuan juga merubah sikap

seseorang terhadap hal tertentu. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran.⁵

Remaja memiliki dua nilai yaitu nilai harapan (idealisme) dan kemampuan. Apabila kedua nilai tersebut tidak terjadi keselarasan maka akan muncul bentuk-bentuk frustrasi. Macam-macam frustrasi. Macam-macam frustrasi ini pada gilirannya akan merangsang generasi muda untuk melakukan tindakan-tindakan yang dapat meningkatkan resiko terkena penyakit menular seksual (PMS).

Dari sudut pandang kesehatan, tindakan menyimpang yang akan mengkhawatirkan adalah masalah yang berkaitan dengan seks bebas (*unprotected sexuality*), penyebaran penyakit menular seksual (PMS) di kalangan remaja.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa media informasi lebih berpengaruh pada siswa kelas XI dan XII karena pada usia ini mereka sudah ingin mencari tahu tentang penyakit menular seksual lebih jauh dibandingkan dengan siswa kelas X. Disamping itu siswa kelas XI dan XII lebih banyak melakukan perilaku beresiko dibandingkan dengan siswa kelas X.

5. Kesimpulan dan Saran

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis *Fisher Exact Tes* didapatkan nilai *p-value* (*Sig*) sebesar 0,000. Karena nilai dan *Sig* $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak sehingga H_a diterima. Artinya hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor peran orang tua terhadap perilaku remaja beresiko penyakit menular seksual. Berdasarkan hasil analisis *Fisher Exact Tes* didapatkan nilai *p-value* (*Sig*) sebesar 0,000. Karena nilai dan *Sig* $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak sehingga H_a diterima. Artinya hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor lingkungan terhadap perilaku remaja beresiko penyakit menular seksual. Berdasarkan hasil analisis *Fisher Exact Tes* didapatkan nilai *p-value* (*Sig*) sebesar 0,000. Karena nilai dan *Sig* $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak sehingga H_a diterima. Artinya hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor media informasi terhadap perilaku remaja beresiko penyakit menular seksual.

5.2 Saran

Dengan adanya penelitian ini diharapkan semua siswa dapat mengetahui perilaku beresiko terkena penyakit menular seksual (PMS) sehingga dengan mengetahui hal tersebut siswa dapat melakukan pencegahan dan menghindari perilaku beresiko PMS. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang PMS dan suatu masukan bagi pihak sekolah untuk mengambil tindakan yang tepat,

cepat dalam memberikan pemahaman dalam rangka pencegahan kasus PMS terutama mengenai perilaku yang beresiko terkena PMS.

Daftar Pustaka

- Ali dan Asrori. 2010. Psikologi Remaja : Perkembangan Peserta Didik. Jakarta : Bumi Aksara
- BKKBN. (2011). Program Keluarga Berencana di Indonesia Tahun 2008-2011. Jakarta: BKKBN
- Gunarsa. 2010. Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja. Jakarta : PT. Bumi Aksara
- IDAI. 2013. Kesehatan Remaja Indonesia. Diakses dari www.idai.or.id
- Kemendes, RI. (2015). INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Remaja. Jakarta
- Maesaroh, M., & Iryadi, R. (2020). Pengaruh Empat Faktor Terhadap Pemberdayaan Remaja Dalam Upaya Pencegahan Seks Bebas Pada Program PKPR. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(4), 92-109.
- Notoatmodjo, S. 2010. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Prasetyawati Eka. 2012. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs). Yogyakarta : Nuha Medika
- Priyoto. 2014. Teori Perubahan Perilaku Dalam Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Widiastuti dkk. 2011. Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta : Fitramaya
- Widyastuti, Yani. 2009. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta, Penerbit: Fitramaya

Determinan Rencana Usia Menikah Siswi SMAN Krangkeng Kabupaten Indramayu

Rosidah¹, Sylvia Meristika Rachman²

Poltekes Bhakti Pertiwi Husada
Graha Sudarsono Jl Sudarsono no 1
idarosidah120687@gmail.com

ABSTRAK : DETERMINAN RENCANA USIA MENIKAH SISWI SMAN KRANGKENG KABUPATEN INDRAMAYU. Rencana Usia Menikah menjadi salah satu faktor yang menjadi permasalahan pada remaja di Indonesia, khususnya di daerah seperti pantura Jawa. Rata-rata usia kawin pertama perempuan di perkotaan sekitar 16-19 tahun, sedangkan di perdesaan sekitar 13-18 tahun. Penelitian ini menggunakan pendekatan *kuantitatif* dengan menggunakan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) yang mengukur variabel bebas dan variabel terikat dalam waktu bersamaan. Sampel dalam penelitian ini total *sampling* yaitu seluruh siswi siswi kelas X dan XI sebanyak 275 siswi. Teknik pengumpulan data menggunakan angket. Analisis Multivariat yang digunakan uji *logistic regression*. Hasil menunjukkan bahwa hampir seluruh (88%) siswi SMAN Krangkeng Indramayu mempunyai rencana usia menikah 20 tahun atau lebih. Variabel yang signifikan berhubungan dengan rencana usia menikah diantaranya adalah jumlah saudara, pengetahuan, paparan media atau informasi, tradisi budaya menikah, dan pengaruh teman yang menikah. variabel yang paling dominan adalah variabel pengetahuan tentang usia menikah yang ideal dengan OR 20,575.

Kata kunci : Rencana Usia Menikah, Pengetahuan, Informasi, Tradisi/Budaya usia menikah yang ideal

ABSTRACT : DETERMINANTS MARRIED AGE STUDENTS OF SENIOR HIGH SCHOOL IN KRANGKENG, INDRAMAYU. Age of marriage planned was one of problems Indonesian adolescents, There are still many areas that teens performed early marriage, such as the north coast of Java. the average age of marriage of women in the cities is around 16-19 years, while in the countryside is around 13-18 years. This Study used Quantitative by using a cross sectional approach measuring the independent variables and the dependent variable at the same time. Sample of research is using totally sampling. A total of 275 students of X and XII in SMAN Krangkeng were taken sample. The technique of collecting data is using questionnaires. Multivariate analysis is used by logistic regression test. The results showed that almost all (88%) of SMAN Krangkeng Indramayu planned to get married by the age of more than 20. Variabels significantly associated with the plan of marriage are the number of siblings, knowledge, exposure to media or information, cultural traditions were married, and the influence of friends married. The most dominant factor is knowledge with OR 20.575.

Keywords : Age plan to married, knowledge, information, cultural traditions the ideal age to married.

1. Pendahuluan

Salah satu tujuan Program yang berkaitan dengan kependudukan yang bertujuan untuk mengendalikan jumlah penduduk salah satunya adalah program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Pendewasaan usia perkawinan merupakan bagian dari program Keluarga Berencana Nasional, yang dapat memberikan dampak pada peningkatan umur kawin pertama sehingga dapat menurunkan TFR. Program Penundaan Usia Perkawinan dapat disosialisasikan melalui program PKBR (Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja) di PIK- Remaja (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) baik melalui sekolah-sekolah maupun melalui Karang Taruna, mengingat banyak remaja yang putus sekolah namun tidak paham tentang materi PUP.

Berdasarkan fenomena yang terjadi Propinsi Jawa Barat pada tahun 2010 Presentase perempuan yang menikah di usia remaja cukup tinggi, usia 10-14 tahun yaitu sebanyak 7,5%, dan yang menikah di usia 50,2%, total perempuan yang menikah dibawah usia 20 tahun sebanyak 57,7% (Riskesdas, 2010).Khususnya angka pernikahan dini di kabupaten Indramayu diduga tertinggi di Indonesia. Meskipun demikian, angkanya cenderung menurun dari tahun ke tahun. Angka pernikahan dini yang pada 2013 sebanyak 473 kasus berkurang menjadi 402 kasus pada 2014.

Walaupun terjadi penurunan angka dispensasi kawin (pernikahan dini), tetapi dianggap masih tinggi.Hasil studi pendahuluan yang dilakukan, di dapatkan melalui wawancara kepada 10 orang siswi di SMAN Krangkeng kabupaten Indramayu, sebagian besar (65%) dari mereka menyatakan bahwa mereka belum merencanakan usia menikah dan banyak remaja yang belum mengetahui tentang program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Dipilihnya SMAN Krangkeng Kabupaten Indramayu sebagai lokasi penelitian disebabkan karena belum pernahnya dilakukan penelitian tentang masalah ini , oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan utama mengetahui faktor determinan apa saja yang berpengaruh dengan rencana usia menikah Siswi SMAN Krangkeng Kabupaten Indramayu.

2. Metode

Penelitian yang dilaksanakan pada bulan Juni ini merupakan penelitian kuantitatif berupa survey non eksperimen dengan pendekatan pengumpulan data *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 275 siswi menggunakan teknik *total sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui pengumpulan data primer menggunakan kuesioner yang diperoleh langsung dari responden. Analisis data menggunakan analisis univariat,

bivariat (*Chi Square*), dan multivariat (*Regresi Logistik Berganda*). Pada analisis multivariat dilakukan dalam 3 tahap yaitu seleksi bivariat, pemodelan multivariat, uji interaksi, dan hasil akhir.

3. Hasil

Hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruh siswa mempunyai rencana usia menikah 20 tahun sebesar 88%. Setelah dilakukan analisis pemodelan multivariat terakhir dapat diketahui bahwa pada penelitian ini 7 kali pemodelan multivariat menunjukkan hasil akhir dari pemodelan multivariate. Diketahui bahwa 12 variabel independen, yang tetap masuk pemodelan sebanyak 10 variabel. Setelah dilakukan analisis pemodelan multivariate didapatkan variabel dominan yang berhubungan dalam rencana usia menikah adalah pengetahuan (OR 20,575).

4. Pembahasan

4.1 Rencana Usia Menikah

Hasil penelitian menunjukkan dari 275 siswa SMAN Krangkeng Indramayu diketahui bahwa hampir seluruh siswa mempunyai rencana usia menikah 20 tahun yaitu sebesar 88%. Hal ini menunjukkan bahwa siswa di SMAN Krangkeng sudah mempunyai pola pikir dan rencana menikah yang ideal, walaupun masih terdapat beberapa siswa yang mempunyai rencana menikah < 20 tahun.

Indonesia batas minimum usia menikah seseorang adalah 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki, bahkan diperbolehkan menikah dibawah usia tersebut dengan persetujuan orang tua. Situasi hukum yang tidak menguntungkan yang mengatur pernikahan sebagai otoritas orang tua atau kakak laki-laki atau kepala keluarga, bukanya atas kehendak remaja sendiri.

Faktor budaya yang mendorong terjadinya kawin muda (usia 14-16 tahun) adalah lingkungan, di lingkungan tersebut sudah biasa menikah pada usia 14-16 tahun, lebih tua dari 17 tahun dianggap perawan tua. Faktor ekonomi, orang tua berharap mendapat bantuan dari anak setelah menikah karena rendahnya ekonomi keluarga. Ada pula Tradisi masyarakat terutama Jawa dan Sunda menganggap kedewasaan seorang wanita dicapai pada saat seorang anak gadis mulai mendapat haid. Masih umum bagi masyarakat Jawa dan Sunda untuk menikahkan seorang gadis segera setelah haid pertama (menarche) (Moersintowarti 2008).

4.2 Hubungan Jumlah Saudara dengan Usia Rencana Menikah

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi responden dengan jumlah saudara 2 mempunyai rencana usia menikah 20 tahun sebanyak 155 (92,3%) siswa,

lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden dengan jumlah saudara 3 mempunyai rencana usia menikah 20 tahun sebanyak 87 (81,3%) siswa.

Hasil uji *statistic* diperoleh $p\ value = 0,011$ maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara jumlah saudara dengan usia rencana menikah siswi SMAN Krangkeng Indramayu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 2,741. Berdasarkan hasil analisis regresi diketahui bahwa jumlah saudara berpengaruh terhadap usia rencana menikah remaja, artinya siswi dengan jumlah saudara banyak (3) mempunyai risiko memiliki rencana usia menikah <20 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan siswi yang mempunyai jumlah saudara 2 setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan, informasi / paparan media, pengaruh teman, tradisi / budaya menikah.

Jumlah saudara berhubungan dengan rencana usia menikah remaja, sehingga semakin banyak jumlah saudara di dalam keluarga maka semakin berisiko remaja tersebut mempunyai rencana usia menikah lebih dini. Diketahui bahwa rata-rata sebagian besar jumlah saudara responden yang diteliti berkisara antara 1 –5 saudara dalam satu keluarga, dimana sebagian besar rata-rata saudara yang paling banyak dalam keluarga adalah perempuan. Jumlah saudara yang banyak dalam keluarga dengan rata-rata perempuan mempunyai risiko mempunyai rencanan usia menikah lebih dini dibandingkan dengan responden dengan jumlah saudara sedikit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sakdiyah (2013) menjelaskan bahwa jumlah saudara kandung mereka yang melangsungkan pernikahan dini rata-rata sebanyak 4-7 orang saudara kandungnya yaitu 43 orang mencapai 86%, sedangkan yang mempunyai 1-3 saudara kandung hanya 7 orang atau 14%.

4.3 Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Usia Rencana Menikah

Hasil penelitian diketahui bahwa proporsi respondendengan pendidikan orang tua yang tinggi yang mempunyai rencana usia menikah 20 tahun sebanyak 125 (93,3%) siswa, lebih besar dibandingkan dengan siswa dengan pendidikan orang tua yang rendah mempunyai rencana usia menikah 20 tahun sebanyak 117 (83%) dan Hasil uji *statistic* diperoleh $p\ value = 0,015$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan orang tua dengan usia rencana menikah siswi SMAN Krangkeng Indramayu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 2,849. Berdasrkan hasil analisis regresi diketahui bahwa pendidikan tidak terlalu berpengaruh terhadap usia rencana menikah remaja.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pendidikan berpengaruh terhadap rencana usia menikah remaja. Hal tersebut dikarenakan sebagian keluarga responden

mempunyai pendidikan tidak sekolah (2,2%), tamat SD (32,7%), tamat SLTP (16%), tamat SLTA (33,8%), dan perguruan tinggi (15,3%). Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak keluarga siswa yang tidak bersekolah dan mempunyai jenjang pendidikan tidak lebih dari SLTA. Rendahnya pendidikan keluarga tersebut menyebabkan rendahnya social ekonomi keluarga yang dapat berpengaruh terhadap pekerjaan dan penghasilan keluarga. Sehingga dalam hal ini keluarga dengan pendidikan rendah akan melepas salah satu bagian dari keluarga dengan menikahkan anaknya sedini mungkin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh WCLRF (2008) di Afganistan 71% orang tua yang memaksakan pernikahan dini pada anak perempuannya adalah mereka yang buta huruf. Sampoerno dan Azwar (1987) juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pemahaman orang tua tentang kehidupan berkeluarga, yang dalam banyak hal masih bersifat sederhana sekali. Oleh karena itu, makin rendah tingkat pendidikan orang tua remaja, makin sering ditemukan kejadian pernikahan dini.

4.4 Hubungan Sikap dengan Usia Rencana Menikah

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi responden dengan sikap yang setuju mempunyai rencana usia menikah ≥ 20 tahun sebanyak 137 (92,6%) siswa, lebih besar dibandingkan dengan siswa dengan sikap yang tidak setuju mempunyai rencana usia menikah ≥ 20 tahun sebanyak 105 (82,7%). Hasil uji *statistic* diperoleh *p value* = 0,020 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan usia rencana menikah siswi SMAN Krangkeng Indramayu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 2,610 artinya siswi yang mempunyai sikap tidak setuju mempunyai risiko 2,610 kali memiliki rencana usia menikah < 20 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan siswi yang mempunyai sikap setuju. Berdasarkan hasil analisis regresi diketahui bahwa sikap tidak terlalu berpengaruh terhadap usia rencana menikah remaja akan tetapi tetap berhubungan dengan usia rencana menikah remaja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugrahaeni (2012) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara sikap remaja dengan rencana usia menikah remaja. Sikap remaja sudah cukup baik, dan mendukung adanya upaya pendewasaan usia perkawinan. Semakin baik sikap siswa maka perencanaan usia menikah remaja semakin lanjut dan risiko pernikahan dini tidak terjadi.

Prinsip sikap merupakan manifestasi dari pengetahuan, artinya jika pengetahuan siswa tinggi maka sikap siswa terhadap sesuatu pun akan positif. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibanding dengan perilaku tanpa didasari

pengetahuan yang baik. Keterkaitan antara pengetahuan dan sikap seseorang sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk merencanakan usia pernikahan. Menurut Notoatmodjo (2012), dalam penentuan sikap yang utuh maka pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Dari hasil penelitian ini terlihat bahwa dengan pengetahuan tinggi, responden mempunyai sikap positif.

4.5 Hubungan Pengetahuan dengan Usia Rencana Menikah

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi responden dengan pengetahuan tinggi mempunyai rencana usia menikah 20 tahun sebanyak 231 (92%) siswa, lebih besar dibandingkan dengan siswa dengan pengetahuan rendah mempunyai rencana usia menikah 20 tahun sebanyak 11 (45,8%).

Hasil uji *statistic* diperoleh *p value* = 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan usia rencana menikah siswi SMAN Krangkeng Indramayu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 13,650 artinya siswi dengan pengetahuan rendah mempunyai risiko 13,650 kali memiliki rencana usia menikah <20 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan siswi yang mempunyai pengetahuan tinggi.

Berdasarkan hasil analisis regresi diketahui bahwa pengetahuan berhubungan terhadap usia rencana menikah remaja, artinya siswi dengan pengetahuan rendah mempunyai risiko memiliki rencana usia menikah <20 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan siswi yang mempunyai pengetahuan tinggi setelah dikontrol oleh variabel jumlah saudara, informasi / paparan media, pengaruh teman, tradisi / budaya menikah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugrahaeni (2012) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan remaja dengan rencana usia menikah remaja. Pengetahuan remaja mengenai rencana usia menikah atau pendewasaan usia menikah sudah baik atau tinggi. Semakin baik pengetahuan siswa maka pendewasaan usia rencana menikah remaja semakin dewasa dan risiko pernikahan dini akan semakin kecil.

Banyak faktor yang menjadi sebab dari pernikahan dini, antara lain rendahnya pengetahuan yang dimiliki remaja mengenai seksualitas (seks, kontrasepsi, *pregnancy*, dan lain-lain), bahkan seringkali pengetahuan yang tidak lengkap itu juga tidak benar, karena diperoleh dari sumber yang keliru, misalnya dari teman sebaya, majalah-majalah porno, film-film biru, dan mitos yang beredar di masyarakat Karena seharusnya mereka mendapatkan informasi masalah kesehatan reproduksi melalui orang tua, karena informal tentang kesehatan reproduksi yang paling awal tergantung dari pengetahuan orang tua (Depkes RI, 2005).

4.6 Hubungan Usia Orang Tua Menikah dengan Usia Rencana Menikah

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi responden dengan usia menikah orang tua ≥ 20 tahun mempunyai rencana usia menikah ≥ 20 tahun sebanyak 161 (92%) siswa, lebih besar dibandingkan dengan siswa dengan usia menikah orang tua < 20 tahun mempunyai rencana usia menikah ≥ 20 tahun sebanyak 81 (81%) siswa.

Hasil uji *statistic* diperoleh *p value* = 0,012 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan usia menikah orang tua dengan usia rencana menikah siswi SMAN Krangkeng Indramayu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 2,698 artinya siswi dengan usia menikah orang tua < 20 tahun mempunyai risiko 2,698 kali memiliki rencana usia menikah < 20 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan siswi yang mempunyai usia menikah orang tua ≥ 20 tahun.

Banyaknya orang tua yang menikah dengan usia dini dapat berpengaruh terhadap rencana usia menikah remaja. Hal tersebut dikarenakan banyak anak yang tidak mendapatkan penjelasan mengenai usia pernikahan ideal dari orang tua karena orang tua tidak mengetahui mengenai rencana usia menikah yang ideal, selain itu banyak orang tua yang tidak memberikan bimbingan dan penjelasan mengenai rencana usia menikah dan bahaya menikah di usia dini pada anaknya.

Usia orang tua menikah dapat menjadi acuan keluarga dalam mempengaruhi rencana usia menikah anaknya. Hal tersebut dikarenakan pengalaman orang tua dalam melakukan pernikahan yang dini. Selain itu, faktor keputusan orang tua dalam menikahkan anaknya terlalu dini dapat berperan penting dalam perencanaan usia menikah anak. Semakin banyak orang tua yang menikah < 20 tahun maka semakin besar risiko anaknya mempunyai rencana usia menikah lebih dini.

4.7 Hubungan Penghasilan Orang Tua dengan Usia Rencana Menikah

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi responden dengan penghasilan orang tua \geq UMK (Rp 1.494.000) mempunyai rencana usia menikah ≥ 20 tahun sebanyak 163 (93,1%) siswa, lebih besar dibandingkan dengan penghasilan orang tua $<$ UMK (Rp 1.494.000) mempunyai rencana usia menikah ≥ 20 tahun sebanyak 79 (79%) siswa.

Hasil uji *statistic* diperoleh *p value* = 0,001 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara penghasilan orang tua dengan usia rencana menikah siswi SMAN Krangkeng Indramayu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 3,611. Status ekonomi keluarga remaja dengan status ekonomi rendah sedikit lebih banyak mengalami pernikahan dini 31% dibanding remaja dengan status ekonomi tinggi 2,8%. remaja yang berasal dari

status ekonomi rendah cenderung 1,13 kali lebih besar mengalami pernikahan dini dibandingkan remaja dari status ekonomi tinggi (Risksedas, 2010).

Perkawinan usia muda terjadi karena keadaan keluarga yang hidup di garis kemiskinan, untuk meringankan beban orang tuanya maka anak wanitanya dikawinkan dengan orang yang dianggap mampu. Orang tua yang tidak mampu memenuhi kebutuhan anak-anaknya akan memilih pernikahan sebagai jalan keluar dari kesulitan ekonomi yang mereka alami (Omasari dan Djuwita, 2006).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahayu (2012) yang menjelaskan bahwa penghasilan keluarga berpengaruh atau berhubungan dengan niat usia menikah siswi SMA dan SMK di Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta. Dimana semakin tinggi penghasilan keluarga maka niat usia menikah dini siswi SMA dan SMK semakin kecil, sedangkan rendah penghasilan keluarga maka niat usia menikah dini siswi SMA dan SMK semakin besar.

4.8 Hubungan Pekerjaan Orang Tua dengan Usia Rencana Menikah

Hasil penelitian diketahui proporsi responden dengan pekerjaan orang tua yang tetap mempunyai rencana usia menikah 20 tahun sebanyak 98 (94,2%) siswa, lebih besar dibandingkan siswa dengan pekerjaan orang tua tidak tetap mempunyai rencana usia menikah 20 tahun sebanyak 144 (84,2%) siswa.

Hasil uji *statistic* diperoleh $p\ value = 0,022$, disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan orang tua dengan usia rencana menikah siswi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 3,063 artinya siswi dengan pekerjaan orang tua tidak tetap mempunyai risiko 3,063 kali memiliki rencana usia menikah <20 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan siswi yang mempunyai pekerjaan orang tua tetap.

Rendahnya tingkat pendidikan akan berdampak pada status sosial ekonomi seseorang. Mereka yang tidak memiliki pendidikan atau berpendidikan rendah pada umumnya tidak memiliki daya saing di dunia pekerjaan, sehingga sulit untuk bekerja menghasilkan uang (Sampoerno dan Azwar, 1987).

Orang tua yang bekerja memiliki kemampuan untuk menghasilkan uang dan memenuhi kebutuhan keluarganya dibanding mereka yang tidak bekerja. Orang tua yang tidak mampu memenuhi kebutuhan keluarganya, terutama anak-anaknya akan memilih pernikahan sebagai jalan keluar dari kesulitan ekonomi yang mereka alami (WCLRF, 2008; USAID, 2006; Omasari dan Djuwita, 2006).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahayu (2012) yang menjelaskan bahwa pekerjaan berpengaruh atau berhubungan dengan niat usia menikah siswi SMA dan SMK di

Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta. Dimana semakin tinggi baik pekerjaan yang dimiliki oleh keluarga maka niat usia menikah dini siswi SMA dan SMK semakin kecil, sedangkan kurang baik pekerjaan yang dimiliki oleh keluarga maka niat usia menikah dini siswi SMA dan SMK semakin besar.

4.9 Hubungan Pacar dengan Usia Rencana Menikah

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi responden yang tidak mempunyai pacar mempunyai rencana usia menikah 20 tahun sebanyak 58 (95,1%) siswa, lebih besar dibandingkan dengan siswa yang mempunyai pacar mempunyai rencana usia menikah 20 tahun sebanyak 184 (86%) siswa. Hasil uji *statistic* diperoleh $p\ value = 0,088$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pacar dengan usia rencana menikah siswi SMAN Krangkeng Indramayu.

Orangtua yang mengetahui jelas gaya pacaran anak remajanya, untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan, misalkan anak remaja Anda melakukan seks bebas. Jika sudah begini, solusi terbaik adalah menikahkan anak remaja Anda sebelum Ia melakukan hal diluar batas kewajaran berpacaran. Dengan pernikahan dini, maka Anda sebagai orangtua akan mengatasi seks bebas yang sudah bukan rahasia lagi dalam lingkungan remaja perkotaan bahkan pedesaan pada masyarakat pada saat ini sehingga remaja dapat melakukan seksual secara sah dimata agama, legal dimata hukum dan tidak membuat orangtua khawatir, serta menghindari hamil diluar nikah.

4.10 Hubungan Informasi / Paparan Media dengan Usia Rencana Menikah

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi responden yang terpapar media mempunyai rencana usia menikah 20 tahun sebanyak 221 (90,2%) siswa, lebih besar dibandingkan dengan yang tidak terpapar media mempunyai rencana usia menikah 20 tahun sebanyak 21 (70%) siswa.

Hasil uji *statistic* diperoleh $p\ value = 0,004$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara informasi / paparan media dengan usia rencana menikah siswi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 3,946 artinya siswi yang tidak terpapar media mempunyai risiko 3,946 kali memiliki rencana usia menikah <20 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan siswi yang terpapar media.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paparan media berhubungan dengan rencana usia menikah remaja, hal tersebut menunjukkan bahwa semakin banyak remaja terpapar media mengenai penjelasan rencana usia menikah remaja yang ideal, maka semakin kecil resiko remaja dalam merencanakan usia pernikahannya terlalu dini.

Efek media massa dapat mengubah perilaku nyata pada individu atau khalayak. Ada beberapa efek media massa yaitu efek menggerakkan perilaku nyata yang merujuk pada khalayak yang mengerjakan sesuatu sebagai konsekuensi penerimaan pesan-pesan di media massa. Kemudian adajuga efek penonaktifan, yang merujuk kepada sikap yang dimiliki, sebaliknya khalayak melakukan sesuatu bukan sebagai konsekuensi dari penerimaan pesan-pesan di media massa (Wiryanto, 2004).

Informasi akan menambah kekayaan pengetahuan individu. Pengetahuan yang diperoleh dari sumber informasi yang benar akan mempengaruhi sikap dan pandangan remaja terhadap permasalahan kesehatan reproduksi dan masalah seksual (Hidayat, 2005). Remaja di Indonesia masih jarang yang terpapar dengan informasi yang benar dan tepat, terutama mengenai kesehatan reproduksi (BKKBN, 2010; PKBI Lampung, 2000 dalam Tjahayadi, 2001). Remaja perempuan dengan status belum menikah yang memiliki pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang baik akan merencanakan menikah di usia 21-30 tahun (Siahaan, 2005).

4.11 Hubungan Tradisi / Budaya Usia Menikah dengan Usia Rencana Menikah

Hasil penelitian diketahui bahwa proporsi responden dengan tradisi / budaya usia menikah 20 tahun mempunyai rencana usia menikah 20 tahun sebanyak 183 (91%) siswa lebih besar dibandingkan dengan tradisi / budaya usia menikah <20 tahun mempunyai rencana usia menikah 20 tahun sebanyak 59 (79,7%) siswa.

Hasil uji *statistic* diperoleh *p value* = 0,019 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tradisi / budaya usia menikah dengan usia rencana menikah siswi SMAN Krangkeng Indramayu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 2,585 artinya siswi yang mempunyai tradisi atau budaya menikah <20 tahun mempunyai risiko memiliki rencana usia menikah <20 tahun sebesar 2,585 kali lebih tinggi dibandingkan dengan siswi yang mempunyai tradisi atau budaya menikah >20 tahun.

Tradisi pernikahan di bawah umur adalah suatu kebiasaan yang telah turun temurun dilakukan di beberapa daerah di Indonesia. Dalam tradisi tersebut, kebanyakan perempuan dijadikan obyek dan bukan subyek. Tradisi yang telah membudaya tentang perkawinan di bawah umur, menjadikan perempuan kehilangan otonomi terhadap dirinya sendiri, terutama dalam menjalankan hak-haknya sebagai perempuan dan sebagai anak. Tradisi tersebut menyebabkan masyarakat menganggap perempuan sebagai “barang” dan bukan sebagai manusia. Hal itu terlihat dalam tradisi memberikan uang “tanda jadi” kepada orang tua si perempuan dan mengenakan sanksi atau denda kepada mereka yang menolaknya (Primasari, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahayu (2012) yang menjelaskan bahwa tradisi atau budaya usia menikah di daerah berpengaruh atau berhubungan dengan niat usia menikah siswi SMA dan SMK di Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta. Dimana semakin besar atau lanjut tradisi atau budaya usia menikah di daerah maka niat usia menikah dini siswi SMA dan SMK semakin kecil, sedangkan semakin lanjut tradisi atau budaya usia menikah di daerah maka niat usia menikah dini siswi SMA dan SMK semakin besar.

4.12 Hubungan Nasihat Orang Tua dengan Usia Rencana Menikah

Hasil penelitian diketahui bahwa proporsi responden yang mendapat nasihat orang tua mempunyai rencana usia menikah < 20 tahun sebanyak 214 (88%) siswa lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mendapat nasihat orang tua mempunyai rencana usia menikah < 20 tahun sebanyak 28 (71,8%) siswa.

Hasil uji *statistic* diperoleh *p value* = 0,002 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara nasihat orang tua dengan usia rencana menikah siswi SMAN Krangkeng Indramayu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 3,821 artinya siswi yang tidak mendapat nasihat orang tua mempunyai risiko 3,821 kali memiliki rencana usia menikah <20 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan siswi yang mendapat nasihat orang tua.

Peran orang tua menentukan remaja untuk menjalani pernikahan di usia muda. Orang tua memiliki peran yang besar untuk penundaan usia perkawinan anak (Algifari, 2002). Besarnya peran orang tua ditinjau dari segi perspektif komunikasi keluarga yang mana peran-peran tersebut merupakan salah satu penentu keputusan seorang remaja untuk menikah pada usia muda. Keluarga yang tidak memiliki hubungan yang harmonis akan berdampak pada perilaku seks bebas anak dan dapat berujung pada pernikahan usia dini.

Kurangnya komunikasi yang dijalin oleh orang tua kepada anaknya sehingga anak terutama usia remaja yang lebih membutuhkan perhatian terhadap perkembangan seksualitasnya akan lebih mengarah pada perilaku seks bebas sehingga yang dapat berujung pada pernikahan dini dan sebagai akibat dari pola asuh orang tua yang terlalu besar memberikan kepercayaan dan kebebasan pada anak.

4.13 Hubungan Pengaruh Teman dengan Usia Rencana Menikah

Hasil penelitian diketahui proporsi responden yang tidak mendapat pengaruh dari temannya yang sudah menikah mempunyai rencana usia menikah < 20 tahun sebanyak 174 (91,6%) siswa lebih besar dibandingkan dengan yang mendapat pengaruh dari temannya

yang sudah menikah mempunyai rencana usia menikah < 20 tahun sebanyak 68 (80%) siswa.

Hasil uji *statistic* diperoleh $p\ value = 0,011$ maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengaruh teman dengan usia rencana menikah siswi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 0,2,719 artinya siswi yang terpengaruh oleh teman yang menikah muda mempunyai risiko memiliki rencana usia menikah <20 tahun sebesar 2,719 kali lebih tinggi dibandingkan dengan siswi yang tidak terpengaruh oleh teman yang menikah muda.

Hasil penelitian menunjukkan teman yang sudah menikah berpengaruh terhadap rencana usia menikah remaja. Hal tersebut dikarenakan banyaknya teman remaja yang sudah menikah dan mereka merasa ingin mengikuti jejak dari teman-temannya tersebut. Akan tetapi jika hal tersebut dapat dijelaskan oleh orang tua dalam penjelasan usia menikah ideal maka pengaruh dari teman tersebut tidak akan terjadi.

Walaupun banyak remaja yang terpengaruh oleh temanya yang sudah menikah namun remaja tersebut mempunyai rencana usia menikah yang ideal. Hal tersebut dikarenakan adanya orang tua yang memberi penjelasan mengenai usia menikah yang ideal. Selain itu adanya penjelasan dari orang tua mengenai negatif positifnya menikah muda serta orang tua menjelaskan bahwa sebelum menikah harus menuntut pendidikan yang tinggi dan pekerjaan yang mapan agar tidak mengalami kesulitan dalam ekonomi.

Seorang remaja cenderung terpengaruh kepada lingkungan sosial, dalam hal ini anak mengikuti teman sebayanya untuk yang telah menikah di usi muda. Hal ini juga didasari pada perilaku remaja yang sejatinya seorang remaja yang ingin mencari jati diri mereka. Sebagai pertimbangan untuk mengurangi dampak negatif lingkungan sosial terhadap bertambahnya remaja yang menikah di usis yang reltif masih sangat muda. Sekuat apapun kita mempertahankan diri kalau lingkungan dan orang-orang terdekat kita tidak mendukung kita, bukan tidak mungkin kita yang akhirnya terikut dengan mereka.

4.14 Faktor Paling Dominan yang berhubungan dengan Usia Rencana Menikah

Pemodelan akhir dari multivariate *regresi logistic* diperoleh variabel yang paling dominan berhubungan dengan usia rencana menikah siswi SMAN Krangkeng Kabupaten Indramayu adalah pengetahuan tentang usia menikah yang ideal (OR 20,575) artinya siswi dengan pengetahuan rendah mempunyai risiko memiliki rencana usia menikah <20 tahun sebesar 20,575 kali lebih tinggi dibandingkan dengan siswi yang mempunyai pengetahuan tinggi setelah dikontrol oleh variabel jumlah saudara, informasi / paparan media, pengaruh teman, tradisi / budaya menikah.

Dapat diartikan bahwa pengetahuan yang tinggi dapat berhubungan terhadap keputusan dalam pengambilan rencana usia menikah siswi. Semakin rendah pengetahuan maka semakin muda usia rencana menikah siswi.

Faktor pengetahuan menjadi peran penting yang berhubungan terhadap usia rencana menikah remaja. Hal tersebut menunjukkan bahwa remaja tersebut sudah mengetahui mengenai rencana usia menikah yang ideal. Baiknya pengetahuan tersebut dikarenakan sudah banyak remaja yang mendapatkan informasi dari berbagai media serta adanya nasihat, bimbingan, dan informasi dari orang tua mengenai usia rencana menikah yang ideal. Sehingga pengetahuan remaja tersebut menjadi lebih baik.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku hidup seseorang dalam meningkatkan kesehatan secara kondusif, semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula perilakunya dan sebaliknya apabila pengetahuan seseorang kurang baik maka kurang baik pula perilakunya.

Pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pendidikan, usia, pengalaman, paritas, keyakinan, status ekonomi, pekerjaan, sumber informasi, lingkungan, dan sosial budaya. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain (Wawan, 2010). Pengetahuan siswi yang tinggi dapat terjadi karena informasi yang diterima cukup antara lain dari penyuluhan petugas kesehatan, membaca informasi yang berkaitan dengan pernikahan melalui buku, internet, dan media elektronik lainnya.

5. Kesimpulan

Penelitian mengenai determinan rencana usia menikah siswi SMAN Krangkeng Kabupaten Indramayu ini, menyimpulkan bahwa hampir seluruh siswi SMAN Krangkeng Kabupaten Indramayu (88%) mempunyai rencana usia menikah 20 tahun. Variabel yang signifikan berhubungan dengan rencana usia menikah siswi SMAN Krangkeng Kabupaten Indramayu adalah jumlah saudara, pendidikan orang tua, sikap, pengetahuan, usia orang tua menikah, penghasilan orang tua, pekerjaan orang tua, paparan media, tradisi usia menikah, nasihat orang tua, dan pengaruh teman yang sudah menikah. Variabel yang dominan yang berhubungan dalam rencana usia menikah adalah pengetahuan tentang usia menikah yang ideal. Siswi dengan pengetahuan rendah memiliki rencana usia menikah <20 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan siswi yang mempunyai pengetahuan tinggi.

Setelah dikontrol oleh variabel jumlah saudara, informasi / paparan media, pengaruh teman, tradisi / budaya menikah.

6. Saran

Untuk Dinas pemerintahan dikarapkan memasukkan KIE tentang PUP dan dampak / akibat kehamilan usia dini, ke mata pelajaran tertentu pada sekolah SMP, SMA, kejuruan termasuk OSIS (sebagai bagian dari PHBK/ Perilaku Hidup Berwawasan Kependudukan) serta menyediakan SDM, sarana dan prasarana untuk mempersiapkan KIE PUP dan PHBK ke masing-masing instansi. Diharapkan Pemerintah dapat menanggulangi terjadinya pernikahan di usia perkawinan pertama yang masih sangat belia. Jika masyarakat di daerah Kabupaten dan Kota mendapatkan pendidikan wajib 12 tahun maka tingginya angka kematian ibu yang diakibatkan oleh belum siapnya sang ibu untuk melahirkan karena usia yang masih muda (belia) dapat berkurang. Diharapkan untuk mengembangkan penelitian determinan yang berhubungan dengan rencana usia menikah remajadanvariabel-variabel lain yang berkaitan dengan rencana usia menikah pada lingkup yang lebih luas.

Daftar Pustaka

- Al-Gifari, A. 2002. *Pernikahan Dini Dilema Generasi Ekstravaganza*. Bandung : Mujahid Press.
- BKKBN. 2010. *Pendewasaan UsiaPerkawinan & Hak-hak Reproduksi bagi Remaja Indonesia*. Jakarta :Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Depkes RI. 2005. *Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jakarta.
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*, Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indoensia.
- Moersintowarti, dkk. 2008. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: IDAI, Sagung Seto.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugrahaeni. 2012. *Perilaku Remaja Hubungannya dengan Pendewasaan Usia Perkawinan*. Policy Brief Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan. PSK Universitas Diponegoro.
- Omarsari, S.D dan Ratna Djuwita. 2008. *Kehamilan Pranikah Remaja di Kabupaten Sumedang*. *Jurnal kesamas nasional*.
- Primasari,D.L. 2011. *Pengaruh Faktor Sosialekonomi Terhadap JumlahAnak Dalam Rumah Tangga Berdasarkan Data Susenas 2010*. Tesis. FKMUI Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Ekonomi Kesehatan.

- Rahayu, D.W. 2012. *Perbedaan Niat Rencana Usia Menikah Antara Siswi Sma Dengan Smk Di Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012*. Perpustakaan Universitas Indonesia UI – Skripsi. <http://lib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=20320185&lokasi=lokal>.
- Sakdiyah, 2013. *Mencegah pernikahan dini untuk membentuk generasi berkualitas*, Skripsi pada jurusan Psikologi Universitas Islam Madura.
- Sampoerno, D., dan Azwar, A. 1987. *Early Age of Marriage Ana Pregnancy Among Woman Ni Indonesia*. Jakarta : Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Siahaan, dik. 2005. *Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, Perilaku, dan Status Kesehatan Reproduksi Perempuan Usia 15-24 Tahun yang Belum Hamil di Nusa Tenggara Timur*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 9, No.2, 2006.
- Tjahyadi, D. 2001. *Menyikap Tabir Hak Reproduksi Istri Nelayan di Teluk Lampung*. Gender dan Kesehatan, 8, No.3, Maret 2001.
- Wawan, A., dan Dewi, M. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wiryanto. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta : PT. Grasindo.

Implementasi *Multi Source Feedback* (MSF) terhadap Penilaian *Professional Behavior* Mahasiswa di Lahan Praktik

Isnaeni Rofiqoch¹, Khamidah Achyar², Diah Atmarina Yuliani³

Program Studi Kebidanan DIII, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Jl. Letjen Soepardjo Roestam Km 7 PO.Box 229 Purwokerto 53181
Telp. (0281)6844252, Fax.(0281) 6844253
Email: neni.rofiqoch@gmail.com

ABSTRAK : IMPLEMENTASI MULTI SOURCE FEEDBACK (MSF) TERHADAP PENILAIAN PROFESIONAL BEHAVIOR MAHASISWA DI LAHAN PRAKTIK.

Mahasiswa kebidanan merupakan calon-calon tenaga profesional yang nantinya akan bekerja dan berhubungan langsung dengan pasien. Memiliki perilaku profesional harus selalu ada didalam diri seorang mahasiswa bidan. *Professional Behavior* (PB) merupakan perilaku yang sangat dibutuhkan oleh mahasiswa pada tahap praktik dilahan, tidak terkecuali pada mahasiswa tahap akademik yang sedang melakukan Field Lab di lahan. *Multi Source Feedback* (MSF) adalah salah satu metode yang digunakan untuk menilai PB mahasiswa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi MSF untuk menilai PB mahasiswa di lahan praktik pada tingkat akademik. Hasil dari penelitian ini adalah mahasiswa kebidanan memiliki nilai *professional behavior* yang memuaskan dibuktikan dengan hasil rata-rata penilaian responden adalah 84,6% menilai memuaskan kepada mahasiswa praktikan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa MSF dapat digunakan pada mahasiswa untuk menilai kemampuan PB yang dilakukan dilahan praktik.

Kata Kunci: MSF, Perilaku Profesional

ABSTRACT : IMPLEMENTATION OF MULTI SOURCE FEEDBACK (MSF) ON PROFESSIONAL BEHAVIOR ASSESSMENT OF STUDENTS IN PRACTICAL LANDS. *Midwifery students are prospective professionals who will later work and deal directly with patients. Having a professional behavior should always be present in a student of midwifery. Professional Behavior (PB) is a behavior that is needed by students practical stage in the field, including students academic level who are doing Lab at field. Multi Source Feedback (MSF) is one of the methods used to assess student PB. The study aims to determine the implementation of MSF to assess student PB in the practical field at the academic level. The result of this study is that midwifery students have a satisfactory professional behavior value as evidenced by the average result of the respondent's assessment is 84.6%, assessing satisfactory to student practitioners. it can be concluded that MSF can be used by students to assess PB skills in practice.*

Keywords : Multi Source Feedback (MSF), Professional Behavior Midwifery Student

1. Pendahuluan

Bidan merupakan tenaga profesional yang dimana bidan bekerja dengan individu unik yaitu seorang wanita dan bayi. Oleh karena itu kemampuan dalam memberikan pelayanan yang baik sangat diperlukan. *Professional Behavior* merupakan perilaku yang sangat dibutuhkan oleh mahasiswa pada tahap praktik dilahan, tidak terkecuali pada mahasiswa tahap akademik yang sedang melakukan Field Lab di lahan. Karena pada tahap ini mahasiswa juga berhubungan langsung dengan pasien maupun teman sejawat. *Professional Behavior* merupakan salah satu kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa kebidanan sehingga harus ada metode evaluasi yang digunakan untuk menilai pencapaian kompetensi tersebut. *Multi Source Feedback (MSF)* adalah salah satu metode yang digunakan untuk menilai PB mahasiswa kedokteran. MSF dapat digunakan sebagai *Format Assesment dan Juga Summative Assesment*, MSF digunakan oleh mahasiswa kedokteran pada tahap Prakinik ataupun pada rotasi klinik atau pada mahasiswa profesi.

Asosiasi Pendidikan Kebidanan (Aipiknd) dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menyetujui dan menetapkan bahwa profil lulusan pendidikan sarjana akademik-profesi bidan antara lain *Care Provider, Communicator, Community Leader, Decision Maker, dan Manager*, selain itu juga seorang mahasiswa kebidanan harus memiliki perilaku profesional atau *Professional behavior* yang baik untuk mendukung profil lulusan tersebut. Oleh karena itu penilaian perilaku *professional behavior* mahasiswa sangat dibutuhkan guna mengevaluasi kegiatan mahasiswa selama berinteraksi dengan pasien, sehingga nantinya akan menjadi ilmu yang akan mereka bawa setelah lulus.

Berdasarkan Uraian diatas maka implementasi MSF pada kegiatan Field Laboratorium mahasiswa prodi kebidanan S1 dapat digunakan sebagai metode untuk melakukan *Assesment* pada mahasiswa, ang bertujuan untuk mengetahui kemampuan kompetensi tentang *professional behavior* mahasiswa di tingkat akademik. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian tentang Implementasi *Multi Source Feedback (MSF)* terhadap penilaian *professional behavior* pada mahasiswa di lahan praktik.

1. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif dengan tujuan melihat perbedaan distribusi tiap group dengan menggunakan tes parametrik independent tes. Penelitian ini akan dilaksanakan dalam 2 tahap, tahap pertama dilakukan penilaian oleh teman mahasiswa (*Peer Assasment*), Dosen Pembimbing Klinik, dan Clinical Instruktur. Selanjutnya dilakukan Analisis, kemudian dengan hasil analisis kita lakukan *Feedback*

kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan konfirmasi tentang hasil penilaian dan selanjutnya dilakukan pembahasan.

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa kebidanan sarjana semester 3 dengan total mahasiswa 39 orang. Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah mahasiswa kebidanan semester 3 dengan total 39 orang, dosen pembimbing 5 orang dan pembimbing CI 10 orang. Dalam Penelitian ini pengumpulan data dilaksanakan dalam dua tahap, tahap pertama pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengisian kuesioner oleh teman mahasiswa (*Peer Rievew*), Pembimbing Akademik, dan CI dengan cara mengisi kuesioner tentang SMF dan memberi skor dengan skala *Likert* (1: Sangat tidak setuju, 2 : Kurang setuju, 3 : Setuju, 4: Sangat Setuju). Tahap kedua setelah di lakukan penilaian kemudian dilakukan analisis dan selanjutnya dilakukan *Feedback* oleh mahasiswa. Serta penelitian dilakukan selama mahasiswa melakukan praktik di lahan praktik Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kab. Banyumas. Waktu yang digunakan sekitar 2 minggu yaitu pada bulan Januari 2020.

2. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto berjumlah 39 mahasiswa semester 3. Seluruh mahasiswa dilakukan penilaian tentang professional behavior oleh teman sebaya, pembimbing akademik dan pembimbing lahan, yang dimana penilai menggunakan kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti.

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada saat mahasiswa melakukan praktik prakonsepsi dilahan praktik, yaitu di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Selama melakukan praktik mahasiswa langsung bertemu dengan pasien, sehingga mahasiswa dapat langsung dinilai professional behaviornya. Praktik dilahan dilakukan selama 2 minggu yang dimana masing-masing mahasiswa ditempatkan di ruang KIA dan KB, serta mengikuti posyandu.

Berikut adalah hasil distribusi penelitian tentang professional behavior dengan menggunakan metode SMF:

Tabel.1 Analisa Implementasi MSF oleh para Responden

No	Penilai	Kriteria			
		Memuaskan	%	Kurang memuaskan	%
1	Teman Sejawat	34	87,1	5	12,8
2	Pembimbing Akademik	30	76,9	9	23
3	Pembimbing lahan	35	89,7	4	10,2
Rata - Rata		84,6 %		15,3 %	

Berdasarkan hasil pada table diatas menunjukkan rata-rata penilaian adalah memuaskan dengan nilai rata-rata 84,6 %, dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa mahasiswa kebidanan memiliki nilai professional behaviornya memuaskan. Setelah dilakukan Analisa data tentang professional behavior dari berbagai sumber, selanjutnya dilakukan *feedback* kepada mahasiswa dari hasil analisis yang diberikan oleh para responden. Berikut adalah hasil Feedback dari para responden subjek penelitian :

Tabel 2. Hasil Analisis Feedback oleh para Subjek Penelitian.

No	Penilai	Kriteria			
		Memahami	%	Tidak memahami	%
1	Feedback Subjek	36	87,1	3	12,8
	Rata - Rata	92,3 %		0,7 %	

Berdasarkan hasil pada table diatas dapat disimpulkan bahwa feedback dari para subjek penelitian sangat baik, dibuktikan dengan hasil para subjek penelitian memahami hasil dari penilaian tentang PB yang diberikan oleh para responden. *Feedback* atau umpan balik bertujuan untuk mengkonfirmasi hasil dari penilaian yang diberikan oleh responden kepada subjek penelitian, sehingga tujuan MSF dapat terwujud. Setelah dilakukan *Feedback* para subjek memahami dan menerima penilaian yang telah para responden berikan. Hal ini dibuktikan dengan tidak adanya penyangkalan dari para subjek.

Penelitian ini dilakukan secara dua arah, dari responden dan subjek yang diteliti, sehingga tujuan dari implementasi MSF terhadap penilaian PB dilakukan secara terbuka, responden dapat langsung berpartisipasi dalam penelitian tersebut sehingga tidak adanya penilaian yang ditutup-tutupi. Sesuai dengan metode SMF yang memiliki keuntungan penilaian yang dapat dilakukan oleh beberapa observer, selain itu penilaian MSF ini juga memberikan bukti terhadap penilaian seorang individu dan tidak hanya melakukan observasi saja juga memberikan umpan balik yang nantinya dapat digunakan untuk mengembangkan diri oleh para mahasiswa.

Professional Behavior merupakan salah satu kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa kebidanan sehingga harus ada metode evaluasi yang digunakan untuk menilai pencapaian kompetensi tersebut. *Multi Source Feedback* (MSF) adalah salah satu metode yang digunakan untuk menilai PB mahasiswa kedokteran. MSF dapat digunakan sebagai *Format Assesment* dan Juga *Summative Assesment*, MSF digunakan oleh mahasiswa kedokteran pada tahap Praklinik ataupun pada rotasi klinik atau pada mahasiswa profesi. Pada mahasiswa kebidanan program sarjana FIKES UMP berdasarkan hasil penelitian ini memiliki professional behavior yang baik, dan sesuai dengan teori diatas.

Metode penilaian MSF ini dapat digunakan dan sangat sesuai untuk menilai kemampuan mahasiswa kebidanan program sarjana, karena dapat digunakan untuk menilai kemampuan professional behavior mahasiswa yang memang sangat dibutuhkan dilahan praktikan.

3. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil mahasiswa kebidanan memiliki nilai professional behavior yaitu memuaskan dengan hasil rata-rata 84,6 %. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa penilaian SMF dapat digunakan sebagai alat penilai Profesional Behavior bagi mahasiswa kebidanan program sarjana FIKES UMP.

Daftar Pustaka

- AIPKIND, 2018. Panduan Kurikulum Pendidikan Profesi Bidan (Sarjana Akademik dan Profesi). Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia. Jakarta
- Asmara, FY. 2014. *Implementasi Multi Source Feedback (SMF) Untuk Mengevaluasi Professional Behaviour Mahasiswa Di Keperawatan Komunitas*. Jurnal Keperawatan Soedirman. Vol 9. No 2. Juni 2014
- Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (Aipkind). 2018. *Buku 2 Buku Panduan Kurikulum Pendidikan Profesi Bidan (Sarjana Akademik dan Profesi)*. Jakarta. Aipkind
- Fitri, AD. 2015. *Penerapan Multi-Source Feedback (SMF) Dalam Penilaian Perilaku Profesional Mahasiswa Kedokteran*. JMJ Vol 3 Nomor 1 Hal 35-44 Mei 2015
- Retna, R. 2018. *Implementasi Multi Source Feedback (SMF) Dalam Penilaian Perilaku Profesional Mahasiswa Kebidanan Pada Praktik Klinik Kebidanan Fisiologi*. Medsains Vol 4 No. 1. Desember 2018
- Sulistiyawati, DKK. 2018. *Persepsi Mahasiswa Terhadap Fisibilitas Pelaksanaan Multi Source Feedback (SMF) Di Laboratorium Kesehatan Mata Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman*. Jurnal Kedokteran Mulawarman Vol 4 No 1

Edukasi Cuci Tangan Sebagai Salah Satu Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam Upaya Mawas Diri dari Covid-19

Ima Syamrotul Muflihah¹, Alfi Noviyana², Purwati³, Wulan Margiana⁴

Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Email: ima.syamrotul@gmail.com

ABSTRAK : EDUKASI CUCI TANGAN SEBAGAI SALAH SATU PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DALAM UPAYA MAWAS DIRI DARI COVID-19. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan suatu upaya kegiatan untuk meminimalkan atau mencegah terjadinya infeksi dan untuk mencegah transmisi penyakit menular. Salah satu tindakan adalah mencuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan dapat menjaga kesehatan terutama saat ini dalam situasi Pandemi Covid-19. Kebiasaan mencuci tangan sampai saat ini masih selalu ditegaskan, ajakan pemerintah untuk selalu ingat pesan ibu yaitu antara lain mencuci tangan, menggunakan masker, menjaga jarak dan menjauhi kerumunan. Tidak ketinggalan pada lingkungan Panti Asuhan Putri Muhammadiyah Tanjung Kabupaten Banyumas. Termasuk pada kelompok rentan terjangkit covid-19 dikarenakan jumlah anggota panti asuhan yang padat dan mobilitas tinggi tim memberikan edukasi terkait cuci tangan 6 langkah sebagai salah satu upaya mencegah transmisi penularan penyakit. Metode yang digunakan learning by doing yaitu belajar dengan mempraktekannya. Terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan anggota panti asuhan terkait mencuci tangan.

Kata kunci : cuci tangan, mawas diri, pandemi covid-19.

ABSTRACT : EDUCATION OF HAND WASHING AS A PREVENTION AND CONTROL OF INFECTION IN THE EFFORTS OF PRIVATE VOCATIONAL SCHOOL OF COVID-19. Infection Prevention and Control is an activity to minimize or prevent infection and to prevent transmission of infectious diseases. One of the measures is washing hands. The habit of washing hands can maintain health, especially at this time in the Covid-19 Pandemic situation. The habit of washing hands is still being emphasized. The government's invitation to always remember mother's messages is washing hands, wearing masks, keeping your distance and staying away from crowds. Do not miss the environment of the Putri Muhammadiyah Tanjung Orphanage, Banyumas Regency. Included in the vulnerable group contracting Covid-19 due to the dense number of orphanage members and the high mobility of the team providing education related to 6-step hand washing as an effort to prevent transmission of disease transmission. The method used is learning by doing, namely learning by putting it into practice. There is an increase in the knowledge and skills of the orphanage members regarding hand washing.

Keywords : hand washing, prevention control, covid 19

1. Pendahuluan

Sejak pertama kali diumumkan kasus pertama di Wuhan Tiongkok pada akhir Desember, hingga saat ini wabah covid sudah menyebar ke 213 Negara. WHO mengumumkan COVID-19 sejak 11 maret lalu pandemic atau level tertinggi dari penyebaran penyakit. Hal ini menimbulkan tantangan global yang belum pernah kita hadapi sebelumnya dengan penyebaran sangat cepat dan mengenai nyaris semua negara di dunia. Berbagai langkah sudah diambil masing-masing negara mulai dari upaya menghambat penyebaran.¹

Masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari dengan range antara 1-14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada secret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah gejala.²

Beberapa pesan yang harus tersampaikan untuk memutus mata rantai penularan virus covid-19 antara lain mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta bilas setidaknya 40 sampai 60 detik. Cuci tangan dengan air dan keringkan dengan handuk bersih atau kertas sekali pakai. Jika tidak ada fasilitas cuci tangan, dapat menggunakan pembersih tangan berbasis alcohol (handsanitizer) minimal 20 sampai 30 detik. Menutup mulut dan hidung Ketika bersin atau batuk menggunakan tisu, atau sisi dalam lengan atas.

Tisu yang digunakan dibuang ketempat sampah tertutup dan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelahnya atau menggunakan handsanitizer. Gunakan masker bila harus keluar rumah. Tetap jaga jarak dan lakukan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir. Ganti masker setelah 4 jam dipakai dan cuci hingga bersih bila itu masker kain. Ketika memiliki gejala saluran napas, gunakan masker dan berobat ke fasyankes. Melakukan kebersihan rutin terutama sebelum memegang mulut, hidung, mata serta setelah memegang benda-benda yang sering disentuh seperti pegangan pintu, pagar, meja, papan ketik computer.³

2. Metode

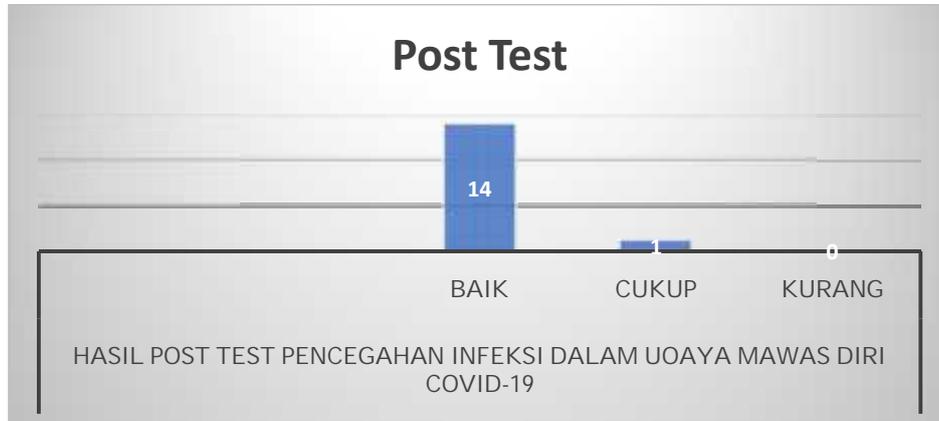
Metode yang digunakan dalam edukasi cuci tangan sebagai salah satu upaya pencegahan dan pengendalian infeksi pada masa pandemic covid-19 adalah learning by doing yaitu belajar dengan mempraktikkannya.⁴

3. Hasil dan Pembahasan

Edukasi dimulai dengan mengukur pengetahuan awal remaja yang tinggal di panti asuhan putri Muhammadiyah Tanjung tentang pencegahan dan pengendalian infeksi covid-19. Selanjutnya diberikan pelatihan cara mencuci tangan sesuai anjuran WHO. Selama proses pemberian pelatihan peserta aktif berpartisipasi dan bertanya hal-hal yang tidak dipahami.



Gambar 1. Diagram hasil penilaian awal pengetahuan tentang cuci tangan sebagai salah satu upaya pencegahan dan pengendalian infeksi



Gambar 2. Diagram hasil penilaian pengetahuan tentang cuci tangan sebagai salah satu upaya pencegahan dan pengendalian infeksi setelah diberikan edukasi

Diagram diatas menunjukkan pengetahuan tentang pencegahan infeksi dalam upaya mawas diri dari kasus covid – 19 menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian mendapatkn nilai kurang (13%) dan cukup (20%). Namun setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi dalam upaya mawas diri dari kasus covid -19 menunjukkan adanya suatu peningkatan yang signifikan yaitu sebanyak 90% berpengetahuan baik. Dapat disampaikan bahwa edukasi meningkatkan pegetahuan

tentang cuci tangan sebagai bagian dari pencegahan dan pengendalian infeksi dalam upaya mawas diri covid-19 sebanyak 90%.⁵



Gambar 4. Peningkatan keterampilan dalam cuci tangan

Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa setelah diberikan edukasi tentang tata cara cuci tangan 6 langkah sesuai anjuran WHO meningkat. Dengan meningkatnya pengetahuan seseorang, meningkat pula sikap dan keterampilannya.⁶



Gambar 4. Dokumentasi pribadi kegiatan edukasi cuci tangan sebagai salah satu pencegahan dan pengendalian infeksi dalam upaya mawas diri dari covid-19

4. Kesimpulan

Terdapat peningkatan pengetahuan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi sebagai salah satu upaya mawas diri dari covid-19. Terdapat peningkatan keterampilan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi sebagai salah satu upaya mawas diri dari covid-19. Monitoring dan partisipasi edukasi cuci tangan sebagai bagian dari pencegahan dan pengendalian infeksi dalam upaya mawas diri dari covid-19 tercapai sesuai indikator yaitu 90%.

Daftar Pustaka

Kementrian Kesehatan Rebuplik Indonesia. 2013. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Maulana HDJ. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo S.2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2003. *Pendekatan Praktis: Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Setya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 27 Tahun 2017

WHO. 2008. *Strategi Pencegahan dan pengendalian infeksi*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Respon Psikologis Ibu Hamil Resiko Tinggi (Resti) dalam Persiapan Fase Persalinan (Studi Kualitatif)

Ambarwati, Dewi¹, Kusuma, IR²

Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Jawa Tengah, 53181
Bantarsoka, Banyumas, Jawa Tengah, 53133, Indonesia.
E-mail addresses: dwambarwt@gmail.com

ABSTRAK : RESPON PSIKOLOGIS IBU HAMIL RESIKO TINGGI (RESTI) DALAM PERSIAPAN FASE PERSALINAN (STUDI KUALITATIF). Masa kehamilan melibatkan beberapa perubahan yang dapat terjadi pada ibu salah satunya adalah faktor perubahan psikologis. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Penyebab kematian ibu secara tidak langsung dikarenakan keterlambatan maupun kesalahan sewaktu pertolongan persalinan. Belum memadainya pengawasan antenatal juga menyebabkan terjadinya penyulit dan kehamilan resiko tinggi ataupun komplikasi kehamilan Masih banyaknya ibu dengan 4 T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat dan terlalu banyak). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan *case study*. Teknik sampel menggunakan *purposive sampling* sesuai kebutuhan peneliti jumlah responden primer awal 8 orang ibu hamil resiko tinggi, dan 6 orang responden sekunder. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dari yang diterjemahkan. Lokasi penelitian di Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian kondisi fisiologis ibu hamil resiko tinggi dalam mempersiapkan persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya : tingkat pengetahuan ibu hamil, dukungan social, *self efficacy*, kecemasan, tingkat stress dan kondisi social ekonomi. Ibu hamil yang didukung oleh keluarga akan lebih rendah tingkat kecemasan dan stressnya dibandingkan ibu hamil yang tidak mendapat dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa bantuan mengerjakan pekerjaan rumah dan mengantar istri periksa hamil.

Kata kunci: Psikologi kehamilan, hamil resti, persiapan persalinan

ABSTRACT : PSYCHOLOGICAL RESPONSE OF HIGH RISK PREGNANT WOMEN (RESTI) IN PREPARATION FOR THE LABOR STAGE (QUALITATIVE STUDY). *Pregnancy involves both emotional changes from the mother as well as social changes in the family. In general, pregnancy develops normally and results in the birth of a full term healthy baby through the birth canal, but sometimes it does not go as expected. The cause of maternal death is indirectly due to delays or errors during delivery assistance. Inadequate antenatal surveillance also causes complications and high risk pregnancies or complications of pregnancy. There are still many mothers with 4 T (too old, too young, too close and too many). This study used a qualitative method with a case study design. The sample technique used purposive sampling according to the needs of the researcher, the number of initial primary respondents was 8 high-risk pregnant women, and 6 secondary respondents. The research instrument used a questionnaire from which it was translated. The research location is in Banyumas Regency. The results of the research on the psychological condition of high-risk pregnant women in preparing for delivery are influenced by several factors including: the level of knowledge of pregnant women, social support, self-efficacy, anxiety, stress levels and socio-economic conditions. Pregnant women who are supported by their families will have lower levels of anxiety and stress than*

pregnant women who do not receive family support. Family support can be in the form of help with housework and accompanying the wife to check for pregnancy

Keywords: pregnancy psychology, emergency pregnancy, labor preparation

1. Pendahuluan

Angka kematian ibu dan perinatal merupakan indikator untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan keluarga berencana di suatu negara. Di seluruh dunia terjadi kematian ibu hamil dan bersalin lebih dari 500.000 orang dan hampir semua (99%) terjadi di negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tidak dapat turun seperti yang diharapkan. Target dalam Millenium Development Goal's (MDG's) salah satunya adalah mengurangi AKI di seluruh dunia sebesar 75% dari tahun 1990 ke 2015. Sebagai gambaran pada tahun 1990 AKI di Indonesia masih sekitar 408 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai target MDG's di tahun 2015 akan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Kenyataannya tahun 2002, AKI Indonesia masih sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2005 sebesar 263 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 AKI Indonesia meningkat lagi menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu secara langsung adalah sebesar 30,5% karena infeksi, 22,5 % karena gestosis dan 2,0% karena anestesia. Penyebab kematian ibu secara tidak langsung dikarenakan keterlambatan maupun kesalahan sewaktu pertolongan persalinan.

Belum memadainya pengawasan antenatal juga menyebabkan terjadinya penyulit dan kehamilan resiko tinggi ataupun komplikasi kehamilan Masih banyaknya ibu dengan 4 T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat dan terlalu banyak). Ibu dengan Kehamilan resiko tinggi adalah ibu hamil yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinan dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal. Ada sekitar 5-10% kehamilan yang termasuk dalam kehamilan resiko tinggi. Ibu hamil yang termasuk golongan resiko tinggi adalah ibu dengan riwayat kurang baik pada kehamilan dan persalinan yang lalu, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki tiga anak atau lebih, jarak antara dua kehamilan kurang, riwayat menderita anemia atau kurang darah, perdarahan pada kehamilan, tekanan darah, kelainan letak janin dan riwayat penyakit kronik.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi kasus. Informan dipilih karena dianggap memiliki informasi yang cukup dengan kriteria inklusi sebagai berikut: Bersedia menjadi informan penelitian, serta menandatangani lembar persetujuan sebagai informan. Informan penelitian: a) Informan primer : Ibu hamil dengan umur kehamilan 28-36 minggu dengan resiko tinggi (4 orang), ibu hamil dengan umur kehamilan > 36 minggu. b) Informan sekunder : Bidan Puskesmas (2 orang), Suami ibu hamil (2 orang), Pendamping persalinan (2 orang). c) Informan penelitian akan ditambah jika data belum "jenuh"/ valid secara kualitatif.

Metode dan instrumen pengumpulan data Pengumpulan data dilakukan dengan cara: a) Wawancara mendalam (indepth interview) untuk mengetahui respon coping adaptasi fisiologis dan psikologis persiapan persalinan; b) Pengukuran skala nyeri menggunakan Measurement Instrument Database for the Social Science. C) Dokumentasi berupa catatan data-data dan foto penelitian; d) Triangulasi dilakukan dengan pengecekan atau membandingkan informasi dengan metode indepthinterview terhadap kelompok informan pendukung (sekunder).

2.1 Statistical Analysis / Analisis Statistik

Analisis data dalam penelitian kualitatif ini menggunakan thematic content analisis dilakukan untuk menganalisis data tentang respon coping adaptasi fisiologis dan psikologis persiapan persalinan. Analisa data dalam penelitian ini adalah: a) Data Reduction (Reduksi Data) yaitu merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan polanya; b) Data Display (Penyajian Data) yaitu mendisplaykan data dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya; c) *Conclusion Drawing/Verification* (Pengambilan Kesimpulan dan verifikasi) dengan cara memaknai informasi dengan melakukan pencatatan pernyataan, konfigurasi, arahan sebab akibat dan proposisi dari awal pengumpulan data. Analisis yang digunakan adalah model interaktif yang memungkinkan adanya pengulangan proses dalam bentuk siklus. Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dikemukakan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak.

3. Hasil

Hasil dari koding responden meliputi : 6 orang ibu hamil resiko tinggi, 2 orang bidan, 2 orang suami, dan 2 orang pendamping persalinan. pada penelitian ini melalui studi eksplorasi. Data tersebut kemudian dilakukan koding berdasarkan tema (dengan menggunakan studi literatur dan pertimbangan peneliti). Tema yang diteliti 1) Sejauh mana tingkat pengetahuan ibu mengenai kondisi hamil dengan resiko tinggi?; 2) Apakah ibu mendapatkan dukungan social selama hamil?; Apakah *self efficacy* ibu positif atau negative? 3) Seberapa tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi?; 4) Seberapa tingkat stress ibu hamil resiko tinggi?

Kategori I : Tingkat pengetahuan ibu mengenai hamil resiko tinggi, ibu menyadari kondisi kehamilannya. Sub tema : pengetahuan hamil resiko tinggi. Tema : Kesadaran ibu kondisi kehamilannya resiko tinggi.

Kategori II : dukungan social selama hamil. Sub tema : dukungan suami dan keluarga. Tema : bentuk dukungan suami dan keluarga.

Kategori III : ibu menyakini bahwa bisa melewati kehamilan resiko tingginya dan persalinannya dengan sehat, *self efficacy*, Sub tema : *Self efficacy* positif dan negatif. Tema : Keyakinan ibu akan kemampuannya.

Kategori IV : Kecemasan ibu hamil resiko tinggi, kekhawatiran ibu hamil akan kondisinya. Sub tema : kecemasan ibu hamil resiko tinggi. Tema : sumber penyebab kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi.

Kategori V : Tingkat stress ibu hamil resiko tinggi. Sub tema : tingkat stress ibu hamil resiko tinggi. Tema : penyebab stress pada ibu hamil resiko tinggi.

4. Pembahasan

4.1 Pertanyaan 1

Sejauh mana tingkat pengetahuan ibu mengenai kondisi hamil dengan resiko tinggi?

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu baik dengan nilai rata-rata. Pengetahuan di ukur menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai kehamilan resiko tinggi. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan ibu : pendidikan ibu, pekerjaan, pengalaman, keyakinan.

Ny R dan Ny G merupakan pasien dengan resiko tinggi karena usia. Ny R Mengharapkan anak kedua dan Ny G di usia 18 tahun menikah merupakan usia yang belum matang organ reproduksinya. Responden Ny K “*saya tahu kehamilan saya beresiko karena umurnya sudah tua, tapi suami menginginkan anak lagi*”

4.2 Pertanyaan 2

Apakah ibu mendapatkan dukungan sosial selama hamil?

Dukungan sosial merupakan transaksi interpersonal yang mencakup afeksi positif, penegasan, dan bantuan berdasarkan pendapat lain. Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti seperti keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Dukungan sosial pada penelitian ini berupa dukungan keluarga dalam kebersamaan ibu selama kehamilannya Responden Ny R “*suami selalu mengantarkan saya periksa hamil dan selama kelas ibu hamil karena sangat mengharapkan kehamilan ini*”. Suami Ny R “*Saya berusaha membuat istri saya senang selama hamil, membelikan makanan kesukaan dan mengantar kemana saja istri pergi*” Responden Ny T “*suami sering membantu saya mengerjakan pekerjaan rumah sebelum berangkat kerja*”

Suami Ny T “*saya khawatir dengan kesehatan istri saya karena posisi bayi letak lintang dan mengeluh sering nyeri ulu hati, saya membantu istri membereskan rumah*”

Aspek dukungan sosial menurut House (Handono, 2013 dalam Meilianawati 2015) yaitu:

- Dukungan emosional, yaitu mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
- Dukungan penghargaan, yaitu terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif bagi orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain.
- Dukungan instrumental, yaitu mencakup bantuan langsung untuk mempermudah perilaku yang secara langsung untuk mempermudah perilaku secara langsung menolong individu. Misalnya bantuan benda, pekerjaan, dan waktu.individu. Misalnya bantuan benda, pekerjaan, dan waktu.
- Dukungan informatif, yaitu mencakup pemberian nasehat, saran-saran, atau umpan balik.

Responden bidan A “*Selama kegiatan kelas ibu hamil saya memotivasi ibu-ibu untuk lebih perhatian dengan kondisi kesehatannya dan senantiasa memantau juga melalui grup WhatsApp*”

Responden bidan A “*Selama kegiatan kelas ibu hamil saya memotivasi ibu-ibu untuk lebih perhatian dengan kondisi kesehatannya dan senantiasa memantau juga melalui grup WhatsApp*”

4.3 Pertanyaan 3

Apakah self efficacy diri ibu negative atau positif?

Albert Bandura (1997) mengemukakan *self efficacy* merupakan “*beliefs in one’s capabilities to organize and execute the courses of action required to manage prospective situations*”, yang berarti bahwa self efficacy adalah penilaian seseorang terhadap kemampuannya dalam mengorganisir, mengontrol, dan melaksanakan serangkaian tingkah laku untuk mencapai suatu hasil yang diinginkan. Responden Ny U “*saya khawatir dengan kehamilan ini karena awal-awal hamil mual dan muntah berlebihan, alhamdulillah sekarang sudah stabil bisa makan dan minum seperti sebelum hamil*” Responden Ny K “*saya yakin bisa bersalin normal karena saya rajin periksa dan makan minum yang sehat*”

4.4 Pertanyaan 4

Seberapa tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi?

Dampak buruk dari kecemasan ibu hamil memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsi dan keguguran (Maharani, 2008 dalam Novriani, 2017). Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan bayi prematur juga merupakan dampak negatif dari kecemasan ibu hamil (Spitz, 2013). Responden Ny N “*Saya cemas dengan kondisi janin saya karena jarak dengan kehamilan sebelumnya lama 11 tahun, khawatir tidak bisa bersalin normal*” Responden Ny K “*Ada kekhawatiran ketika akan bersalin karena kehamilannya lebih tidak nyaman dibandingkan kehamilan sebelumnya*”

4.5 Pertanyaan 5

Seberapa tingkat stress ibu hamil resiko tinggi?

Stres merupakan keadaan ketika seseorang merasa ketidaknyamanan mental dan batin yang disebabkan oleh perasaan tertekan. Definisi stres menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2000) adalah gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor ekstrinsik. Menurut American Institute of Stress (2010), tidak ada definisi yang pasti untuk stres karena setiap individu akan memiliki reaksi yang berbeda terhadap stres yang sama. Stres bersifat individu dan pada dasarnya bersifat merusak bila tidak adanya keseimbangan antara daya tahan mental individu dengan beban stres yang dirasakan. Gambaran tingkat stress responden pada penelitian ini. Responden dengan tingkat stress ringan 50 %, stress sedang 45 %, stress berat 5 %.

5. Kesimpulan

Ibu hamil yang didukung oleh keluarga akan lebih rendah tingkat kecemasan dan stressnya dibandingkan ibu hamil yang tidak mendapat dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa bantuan mengerjakan pekerjaan rumah dan mengantar istri periksa hamil.

Daftar Pustaka

- Anggraini NF. 2012. Hubungan Pengetahuan tentang Suami Siaga dengan Perencanaan Persalinan (The Relationship Between Knowledge of Suami Siaga and the Planning of Delivery). UNIVERSITAS AIRLANGGA.
- Balitbangkes-Moh. 2013. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 [The 2013 Basic Health Research]. Jakarta: Balitbangkes MoH.
- Bappenas. 2012. Report on Achievement of the Millennium Development Goals Indonesia 2011. Jakarta: Ministry of National Development Planning.
- Bappenas, Kemenkes, BPOM, BKKBN & BPJS-Kesehatan. 2014. Health Sector Review: Policy briefs [Online]. Jakarta: AIPHSS. Available: http://aiphss.org/wp-content/uploads/2014/12/Kumpulan-Policy-Brief_English_Bagian-I-23Nov2014.pdf.
- Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mcdonagh M. 1996. Is antenatal care effective in reducing maternal morbidity and mortality? *Health Policy and Planning* 11: 1–15.
- MOH. 2009. Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA) [Guideline of Local Area Monitoring of Mother and Child Health-PWS KIA], Jakarta, Kementerian Kesehatan.
- MOH. 2013. Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia (*Plan of Action on Accelerating Reduction of Maternal Mortality in Indonesia*). Jakarta: Ministry of Health of Republic of Indonesia.
- MOH. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Melahirkan penyelenggaraan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual 97 Year 2014 *Concerning Health services During Pregnancy, childbirth and postnatal period, contraception service and reproductive health*). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

MOWE. 2009. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia Nomor 06 tahun 2009 tentang penyelenggaraan data gender dan Anak (Ministerial Decree Number 06 year 2009 concerning data Management of gender and children). Jakarta: Ministry of Women Empowerment of Indonesia.

MOWE.2012. Panduan Penilaian kecamatan sayang ibu pada pelaksanaan Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu (*Guideline for the Mother Friendly Sub District Competition On the Revitalization of Mother Friendly Movement*) Jakarta: Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan RI (Ministry of Women Empowerment of Indonesia).

Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) pada Santri Dipondok Pesantren

Romdiyah ¹⁾, Nazilla Nugraheni ²⁾

Program Studi Kebidanan/Universitas Sains Alqur'an, Jawa Tengah, 56351
Jl. KH. Hasyim Asy'ari Km. 03, Kalibeber, Mojotengah, Wonosobo 56351
diyahnajwa17@gmail.com

ABSTRAK : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA SANTRI DIPONDOK PESANTREN. Kanker payudara adalah jenis tumor ganas yang dapat menyerang wanita usia subur dan merupakan pembunuh nomor satu di Indonesia pada wanita. Kasus Kanker payudara menunjukkan semakin meningkat, di Indonesia sendiri kasus kanker terjadi paling tinggi yaitu 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Salah satu pencegahan yang dilakukan pada santi adalah melakukan pemeriksaan payudara. Artikel ilmiah ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan terhadap pemeriksaan payudara pada santri dipondok pesantren MMQ. Jenis penelitian ini adalah *observasional* dengan pendekatan *cross sectional studi* yang dilakukan dengan cara diuji bersamaan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Sampel dalam artikel ilmiah ini adalah sejumlah 65 santri. Analisa univariat ini dilakukan dalam bentuk distribusi frekuensi, Analisa bivariat pada artikel menggunakan tabulasi silang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan tindakan sadari dan ada hubungan antara dukungan orang tua dengan tindakan sadari. Simpulan : Variabel yang berhubungan secara signifikan berdasarkan hasil olah data, menyatakan ada hubungan antara Sikap dengan tindakan SADARI dan ada hubungan antara dukungan orang tua dengan tindakan SADARI.

Kata Kunci : Perilaku, SADARI, Santri

ABSTRACT : THE ANALYSIS OF FACTORS INFLUENCING BEHAVIOR OF SELF BREAST EXAMINATION (SADARI) OF THE BOARDING SCHOOL STUDENTS. Breast cancer is a type of malignant tumor attacking women of childbearing age and is the number one killer for women in Indonesia. Breast cancer cases are increasing, particularly in Indonesia, the highest cancer cases are 58,256 cases or 16.7% of the total 348,809 cancer cases. One of the precautions taken by the boarding school students was self breast examination. This scientific article aimed to analyze the factors associated with self breast examination in MMQ Islamic boarding school students. This research was an observational study with a cross sectional approach carried out by simultaneously testing the independent variables against the dependent variable. The sample of the research was 65 numbers of boarding school students. The univariate analysis was carried out in the form of frequency distribution while the bivariate analysis in the article applied cross tabulation. The results showed that there was a relationship between behavior and self breast examination (SADARI) action and there was a relationship between parental support and SADARI action. Conclusion: based on the significantly related variable of the results of data processing, it was found that there was a relationship between behavior and self breast examination (SADARI) action and there was a relationship between parental support and SADARI action..

Keywords: Behavior, SADARI, boarding school students

1. **Pendahuluan**

Kanker payudara adalah jenis tumor ganas yang dapat menyerang wanita usia subur dan merupakan pembunuh nomor satu di Indonesia pada wanita. Kasus Kanker payudara menunjukkan semakin meningkat, di Indonesia sendiri kasus kanker terjadi paling tinggi yaitu 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker.

Indonesia angka kanker payudara sangat tinggi sebesar 42,1 orang per 100 ribu penduduk. Rata-rata kematian akibat kanker ini mencapai 17 orang per 100 ribu penduduk (Kementerian Kesehatan). Upaya pencegahan pada kanker payudara adalah salah satunya deteksi dini dengan melakukan SADARI pada perempuan.

Pemeriksaan untuk deteksi dini kanker payudara adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh diri sendiri yang dilakukan setiap satu bulan sekali setelah menstruasi. Tujuan sadari sangat penting dilakukan karena apabila sudah ketahuan ada benjolan bisa dilakukan tindakan lebih awal dan pengobatan secara benar dapat meningkatkan tingkat kesembuhannya pada wanita tersebut sekitar 85%. Sehingga di anjurkan wanita setiap bulan setelah menstruasi dapat melakukan pemeriksaan Payudara. Pemeriksaan SADARI dapat dilakukan oleh wanita sendiri karena membuat seseorang lebih leluasa karena pemeriksaan ini bisa dikerjakan oleh individu tersebut atau tidak dengan tenaga kesehatan.

Pentingnya memberikan informasi dan sosialisai pada masyarakat terkait dengan kesehatan untuk mencegah kanker payudara, sehingga bisa membuat masyarakat sadar akan pentingnya pencegahan kanker. Salah satu penyebab kematian pada perempuan adalah kanker payudara.

Menurut Lawrence Green, faktor yang bisa mempengaruhi sikap seseorang adalah salah satunya pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Maka dari itu, perlu dilakukan pendidikan kesehatan pada santri untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap santri bisa mengarah ke yang positif untuk melakukan deteksi kanker payudara.

Untuk merumuskan masalah peneliti mengadakan kunjungan ke pondok pesantren dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada santri dan setelah itu membagi kuesioner kepada 150 santri pada Bulan Agustus 2020 diperoleh ada 25 santri sudah mengerti tentang SADARI dan 50 santri belum mengetahui tentang SADARI dan untuk belum tahu cara periksa payudara sesuai ceklist dan sebagian belum pernah mendengar tentang SADARI.

Dari hasil masalah di atas maka diperlukan penelitian terkait dengan perilaku santri dalam melakukan periksa payudara sendiri diharapkan bisa bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan pengalaman santri pada kesehatan wanita.

2. Metode Penelitian

Metode artikel Ilmiah ini dengan *observasional* dan pendekatan *cross sectional studi* yang dilakukan dengan cara diuji bersamaan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Populasi dalam artikel ilmiah ini sebanyak 150 santri, untuk sampel pada artikel ilmiah ini adalah 65 santri putri. Teknik pengumpulan data dalam artikel ini adalah membagikan kuesioner pada sampel yang sudah ditentukan. Tempat penelitian dipondok pesantren Mahad Mambaul Qur'an Wonosobo. Analisa univariat ini dilakukan dalam bentuk distribusi frekuensi pada variabel masing-masing. Analisa bivariat dengan distribusi frekuensi dan Analisa bivariat pada artikel ini menggunakan *Chi Square*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

Tabel 1. Deskriptif Frekuensi Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	%
SMP	35	53,8
SMA	30	46,2
Total	65	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap

Sikap	F	Presentase
Positif	35	54%
negatif	30	46%

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan Orang Tua

Dukungan orang tua	F	Presentase
Mendukung	42	65%
Tidak mendukung	23	35%

Tabel 4. Hubungan Sikap dengan Tindakan Sadari

Sikap	Tindakan Sadari				Total	
	Melaksanakan		Tidak melaksanakan			
	f	%	f	%	f	%
Positif	29	69	13	31	42	100,0
Negatif	8	35	15	65	23	100,0
p = 0,003			H ₀ Diterima			

Tabel 5. Hubungan Dukungan Orang Tua dengan Tindakan Sadari

Dukungan Orang Tua	Tindakan sadari				Total	
	Melaksanakan		Tidak melaksanakan			
	f	%	f	%	f	%
Mendukung	29	80,5	7	19,5	36	100,0
Tidak mendukung	8	27,5	21	72,5	29	100,0
$p = 0,003$			H_0 Diterima			

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pendidikan

Menurut tabel 1 menjelaskan tentang pendidikan pada responden dimana pendidikan paling banyak adalah SMP yaitu 53,8% dan pendidikan SMA yaitu 46,2%. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap sikap santri dalam melakukan tindakan pemeriksaan sadari. Menurut Azwar (2010) yang menyatakan bahwa suatu pendidikan adalah sangat berpengaruh terhadap sikap seseorang melakukan tindakan, dan merupakan dasar untuk menentukan jati diri.

3.2.2 Sikap tentang Sadari

Dari tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap yang positif terhadap tindakan pemeriksaan sadari sebesar 54%. Sedangkan sebanyak 46% memiliki sikap yang negatif terhadap pemeriksaan SADARI.

Sikap adalah salah satu faktor yang bisa berpengaruh terhadap perilaku untuk melakukan tindakan yang positif. Sebagian Santri yang sikap yang positif akan tetapi dalam pelaksanaan SADARI tidak melakukan disebabkan mereka tidak mengetahui dan kadang juga lupa melakukannya dan rasa malas juga bisa menjadikan penyebabnya dalam melakukan periksa payudara.

Berdasarkan rincian jawaban responden terhadap pertanyaan sikap responden terdapat beberapa sikap responden yang kurang mendukung didapatkan bahwa 43,1% responden berpendapat pemeriksaan sadari tidak dapat dilakukan pada saat berbaring. Sebesar 29,1% responden juga berpendapat bahwa pemeriksaan sadari tidak dilakukan setiap bulan setelah haid.

Perilaku dan sikap orang tua merupakan faktor yang dapat mempengaruhi anak dalam bertindak, selain itu lingkungan sekitar bisa memperkuat untuk berbuat melakukan sesuatu. Terwujudnya sikap yang optimis adalah dengan adanya tindakan. Dalam mengubah sikap agar menjadi perbuatan yang baik maka perlu adanya dukungan atau

sesuatu keadaan yang memungkinkan, yaitu sarana dan prasana dan dukungan dari orang terdekat .

Perilaku yang baik karena adanya sikap yang positif. Sehingga hal ini bila pengetahuan baik akan berpengaruh terhadap sikap yang positif yang akan timbul perilaku yang diharapkan, yaitu akan melakukan pemeriksaan SADARI secara teratur.

Sikap yang positif dapat mewujudkan individu dalam bertindak. Beberapa seseorang yang mempunyai sikap yang positif namun tidak melaksanakannya dikarenakan ada hal lain dalam seseorang tersebut yaitu tidak tahu cara memeriksa SADARI, kurangnya kepercayaan diri atau sebab lainnya.

Hasil artikel ilmiah ini sejalan dengan teori *Lawrence Green* bahwa faktor perilaku yang berpengaruh adalah sikap individu tersebut. Faktor *predisposisi* dalam hal ini adalah sikap sehingga evaluasi yang bisa menentukan seseorang dalam bertindak, kadang jauh berbeda antara sikap dan perilaku, berbagai faktor eksternal lainnya bisa berpengaruh terhadap seseorang melakukan tindakan. Dalam hal ini informasi tentang objek sesuatu, pengaruh dari tekanan lain ini yang bisa membuat sikap seseorang berubah.

3.2.3 Dukungan Orang Tua

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengaku bahwa mendapat dukungan dari orang tua 54% sedangkan responden yang mengaku bahwa tidak mendapat dukungan dari orang tua sebanyak 46%.

Dukungan orang tua dalam hal ini sangat diperlukan karena seorang ibu adalah contoh dari anaknya. Walaupun sebagian dari santri tinggal dipondok orang tua bisa mengingatkan untuk melakukan sadari melalui komunikasi via handphone atau disata melakukan kunjungan ke pondok.

Adanya dukungan dari orang tua anak akan selalu mempraktekan tindakan sadari secara teratur. Dari pertanyaan mengenai dukungan orang tua disini orang tua tidak pernah mengajari anaknya melakukan sadari karena pengetahuan dari orang tua yang kurang mengenai pemeriksaan sadari dan sebagian tidak menganjurkan anaknya untuk melakukan sadari. Menurut penelitian Febriana (2010) menjalskan kerjasama perlu dilakukan oleh suami, keluarga, puskesmas dalam meningkatkan pengetahuan, pengetahuan, sikap dalam melaksanakan praktek sadari.

3.2.4 Hubungan SIKAP dengan Tindakan SADARI

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak melaksanakan tindakan sadari lebih besar terdapat pada santri yang mempunyai sikap negatif (65%) dibandingkan dengan kelompok yang memiliki sikap tindakan SADARI

positif sebesar (31%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $p= 0,003$ dimana $p < 0,05$ ho ditolak sehingga ada hubungan yang bermakna antara sikap sadari dengan perilaku tindakan sadari.

Santri yang mempunyai sikap positif tetapi tidak melakukan pemeriksaan SADARI karena takut, tidak tahu dan merasa malas dalam melakukan pemeriksaan SADARI. Mereka tidak tahu karena selama ini belum pernah mendapat informasi atau membaca tentang pemeriksaan SADARI.

Sikap merupakan stimulus dimana seseorang sesuai dengan kehendak nya dan adanya faktor dari luar. Respon evaluastive adalah sikap yang timbul didasari dengan nilai positif – negatif , menyenangkan kemudian merubah sebagai reaksi objek sikap.

Pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seseorang dapat membentuk sikap. Pemahaman yang kurang dalam suatu hal dan pengetahuan yang rendah bisa membuat terbentuk individu mempunyai sikap yang kurang, contohnya dari pengalaman individu tersebut dan sosial budaya bahkan orang lain, medsos, atau lembaga, kestabilan emosi individu.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Basri (2011) ada hubungan antara sikap tentang SADARI dengan tindakan SADARI. Dalam artikel ini hasilnya adalah sikap santri yang positif dalam periksa payudara sendiri akan mendorong dalam melaksanakan setiap bulannya. Sikap santri yang negatif dalam hal ini karena mengatakan tidak perlu takut dengan kanker payudara karena sadari bukan salah satu pencegahan kanker payudara.

Sikap yang positif merupakan bentuk dukungan seseorang dalam berperilaku. bila seseorang memiliki sikap yang positif terhadap sesuatu tetapi tidak melaksanakan biasanya ada hal lain yang ada dalam pribadi seseorang tersebut seperti tidak tahu, malas dan rasa kepercayaan diri yang tinggi. Sikap yang positif pada responden dalam melakukan SADARI akan sangat membantu menurunkan angka kejadian kanker payudara yang ada di Indonesia.

3.2.5 Hubungan Dukungan Orang Tua dengan Tindakan SADARI

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak melaksanakan tindakan sadari lebih banyak terdapat pada kelompok yang memiliki dukungan tidak mendukung (72,5%), dibandingkan dengan kelompok dukungan orang tua yang mendukung (19,5). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $p+ 0,003$ dimana $p > 0,005$, Ho diterima sehingga ada hubungan antara dukungan orang tua dengan tindakan SADARI.

Sikap dan perilaku anak tidak jauh dari orang tuanya. Orang terdekat adalah sebagai teladan bagi anaknya. Orang tua juga menginginkan kesehatannya anaknya agar tidak terjadi kanker payudara.

Sebagian Santri yang mendapatkan dukungan cukup tetapi tidak melakukan pemeriksaan SADARI disebabkan mereka tidak tinggal dipondok pesantren, sehingga ada kendala orang terdekat (orang tua) untuk mengetahui anaknya sudah melakukan SADARI apa belum. Kemungkinan pemeriksaan SADARI santri belum paham dan mengerti apa tujuan dari pemeriksaan SADARI.

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi dari kesehatan individu ada dari perilaku dan faktor dari luar perilaku. Faktor penguat (*reinforcing factor*) bisa membentuk perilaku seorang individu. Tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, dan orang di lingkungan sekitar adalah faktor yang bisa mendukung perilaku individu seseorang.

Peran orang sekitar lingkungannya yaitu orang tua apalagi ibu sangat diperlukan dalam mengingatkan anaknya melakukan pemeriksaan payudara sendiri dipondok, apalagi teman dekat salah satu yang memberikan informasi dalam berbagai pengalaman tentang cara melakukan SADARI. Pendidikan kesehatan dalam hal ini pencegahan kanker payudara bisa di dapat di pendidikan atau membaca dari berbagai sumber karena sangat penting materi tentang SADARI agar bisa melakukan sesuai dengan teori (Viviyawati, 2014).

Dalam model perilaku Green, adanya dukungan yang diberikan oleh orang tua maupun teman dan masyarakat merupakan faktor penguat untuk terjadinya perilaku tertentu (*reinforcing factors*). Lebih lanjut dijelaskan bahwa faktor penguat perilaku terutama adalah sifat keteladanan dan contoh yang diberikan oleh orang tua atau tokoh-tokoh masyarakat dalam berperilaku.

Penelitian oleh Basri (2011) menyatakan bahwa ada hubungan motivasi tentang SADARI dengan tindakan SADARI. Dukungan orang tua sangat berarti untuk melakukan tindakan yang baik secara benar. Sehingga apabila kebiasaan yang baik dari santri tidak dilakukan karena tidak adanya perhatian dari lingkungan sekitar. Sehingga angka kejadian kanker payudara bisa berkurang karena adanya dukungan dari orangtua terhadap anaknya untuk melakukan sadari secara teratur dalam deteksi dini kanker payudara.

4. **Kesimpulan**

Variabel yang berhubungan secara signifikan berdasarkan hasil olah data, menyatakan ada hubungan antara Sikap dengan tindakan SADARI dan ada hubungan antara dukungan orang tua dengan tindakan SADARI. Santri yang melakukan pemeriksaan

sadari secara teratur karena adanya sikap yang positif untuk pencegahan kanker payudara dan dengan adanya dukungan orang tua dan orang sekitar sangat berpengaruh terhadap pemeriksaan payudara sendiri.

5. Ucapan Terima Kasih

Penyusunan artikel ilmiah ini, saya ucapkan terima kasih kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNSIQ yang sudah memberikan bimbingan dan arahan dan pengasuh pondok pesantren Mahad Mambaul Qur'an Wonosobo yang mengizinkan untuk melakukan penelitian pada santri putri.

Daftar Pustaka

- Abdullah, Nurhayati. (2013), *Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Cara Periksa Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Semester IV Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*. Jurnal keperawatan (e-Kp), Vol 1, Nomor 1, Tahun 2013.
- Azwar, A. (2007). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Basri, A. H. (2011). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Terhadap Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Mahasiswi FKM UNHAS. *Universitas Kesehatan Masyarakat, Makassar*.
- Baswedan, R. H., & Listiowati, E. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dengan Perilaku SADARI Pada Mahasiswi Non-Kesehatan Di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Biomedika*, 6(1).
- Deniar, O. R. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker Payudara Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Wanita Usia Produktif Di Desa Sumur Musuk Boyolali.
- Dewa. (2013), *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di Sma Negri1 Manado*. Jurnal keperawatan (e-Kp), Vol 1, Nomor 1, Tahun 2013.
- Efa Y. 2017. Gambaran tingkat pengetahuan remaja putri kelas X tentang sadari di SMA N 1 Mlati Sleman Yogyakarta. Program Studi Kebidanan (D-3) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- Ekanita, P., 2013, Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap WUS terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri Sadari, *Jurnal Ilmiah Kebidanan* Vol. 4 No. 1 Edisi

Desember 2013, halaman 167-177.

Fatayati, A. (2015). Hubungan Dukungan Sosial terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kabupaten Wonogiri. (*Pascasarjana*), Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Friska Wulandar , Suci Musvita Ayu.2017.Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri(SADAR) mahasiswa .Fakultas Kesehatan masyarakat, universitas Ahmad dahlan, Yogyakarta

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta.

Manuaba, I. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S., 2014, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Olfah, Y., Mendri, N. K., & Badi'ah, A. (2013). *Kanker Payudara & SADARI*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2013, Departemen Kesehatan RI, <http://www.depkes.go.id>, diambil pada tanggal 2 Agustus 2015, Yogyakarta.

Sari, T. M. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di Desa Dawung Kebakkramat Karanganyar. *Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.*

Sari, Y. P., Lubis, N. L., & Syahril, E. (2014). Determinan Perilaku SADARI Remaja Putri Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMK Negeri 8 Medan Tahun 2014.

Setiawan , Swito Prastiwi, Sarimun. 2017. *kaitan antara pengetahuan, sikap, DAN motivasi dengan perilaku sadari mahasiswi*. Malang

Sulfayani (2017) *hubungan pengetahuan dengan sadari (pemeriksaan PAYUDARA sendiri) pada mahasiswi di akademi kebidanan pelita ibu*.Kendari

Viviyawati, T. (2014).Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pemeriksaan "SADARI" Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di SMK N 1 Karanganyar. (*S1*), *STIKES Kusuma Husada, Surakarta.*

Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Teman Sebaya dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Sadari di Pondok Pesantren Ma'had Mambaul Qur'an Tahun 2020

, Nazilla Nugraheni¹ Romdiyah²,

Program studi DIII /Kebidanan /UNSIQ, Jawa tengah , Kode Pos 56351
Jln. KH. Hasyim Asy'ari Km.03 Wonosobo, Jawa Tengah

¹Email: fikesnazila@gmail.com

ABSTRAK : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DENGAN PELAKSAAN PEMERIKSAAN SADARI DI PONDOK PESANTREN MA'HAD MAMBAUL QUR'AN TAHUN 2020. Kanker payudara penyakit yang paling ditakuti wanita. penyebab kanker payudara masih belum diketahui secara pasti, kanker payudara menyerang usia lanjut, perempuan muda dan remaja, lebih dari 80% kanker payudara pada remaja diketahui pada stadium lanjut, upaya untuk mendeteksi dini dengan cara melakukan pemeriksaan SADARI untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan teman sebaya dengan pelaksanaan pemeriksaan SADARI di pondok Pesantren Ma'had Mambaul Qur'an tahun 2020. Penelitian survey analitik dengan desain *cross sectional*. sampel penelitian ini *proporsional cluster random sampling*. dengan teknik *simple random sampling*. 65 remaja putri. Analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% dengan kemaknaan atau $\alpha = 0,05$. Hasil uji statistik chi-square dengan nilai *p value* = 0,05 ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan SADARI. Hasil analisis bivariat ada hubungan pengetahuan pelaksanaan SADARI dengan nilai *p value* = 0,05 dan terdapat hubungan dukungan teman sebaya dengan pemeriksaan SADARI dengan nilai *p value* = 0,005. Terdapat hubungan pengetahuan dan dukungan teman sebaya dengan pelaksanaan pemeriksaan SADARI.

Kata kunci : Pengetahuan, SADARI, Dukungan teman sebaya.

ABSTRACT : THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND SUPPORT OF PEOPLE WITH PEOPLE'S CONDITIONING IN THE MA'HAD MAMBAUL QUR'AN. Breast cancer is the most fearful disease for women. The certain cause of breast cancer is still not found. It does not only attack the elderly but also attack young women and adolescents. More than 80% of breast cancer in adolescents is known to be an advanced stage. The effort to detect it early is by doing breast self-examination to determine the relationship between the knowledge and peer support with the implementation of BSE checks at the Ma'had Mambaul Qur'an Islamic boarding school in 2020. Method The research was an analytic survey study with a cross sectional design. The sample of the research were 65 young women chosen by proportional cluster random sampling, by applying simple random sampling technique. Univariate analysis and bivariate analysis using the Chi-square test with a confidence degree of 95% with significance or $\alpha = 0.05$ were also applied. Results of the chi-square statistical test with *p value* = 0.05 had a relationship between knowledge and the implementation of BSE. The results of the bivariate analysis showed a relationship between the knowledge of BSE implementation with *p value* = 0.05 and there was a relationship between peer support and BSE examination with *p value* = 0.005. Conclusion: there was a relationship between knowledge and peer support with the implementation of BSE.

Keywords : Knowledge, BSE/SADARI, peer support

1. Pendahuluan

Kanker payudara terjadi akibat adanya keganasan pada jaringan payudara yang berasal dari epitel duktus dan lobulus. Kanker payudara penyakit yang ditakuti bagi wanita. kanker payudara menjadi kematian tertinggi nomer dua di Indonesia. hal ini menjadi suatu masalah kesehatan yang cukup serius untuk segera ditangani dan diantisipasi sejak dini kemungkinan terjadinya kanker payudara.

Data *Cancer Observatory* Kanker payudara merupakan kasus yang tertinggi sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Sampai saat ini penyebab utama kanker payudara belum diketahui secara pasti, kanker payudara tidak hanya menyerang usia lanjut akan tetapi beberapa tahun ini kanker payudara sudah mulai menyerang perempuan muda dan remaja (luwia, 2003).

Beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara bisa disebabkan dengan perilaku dan gaya hidup seperti obesitas, merokok, minum alkohol dan kontrasepsi serta konsumsi makanan siap saji, tinggi lemak dan kalori tinggi (Pamungkas, 2011). Gejala terjadinya kanker payudara mengalami penurunan berat badan, rambut rontok, terjadinya nyeri pada payudara, sakit jika ditekan, terdapat benjolan pada bagian payudara.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak dan masa dewasa, pada usia 11 hingga 20 tahun terjadi perubahan secara perkembangan fisik, mental dan sosial. saat ini lebih dari 80% kasus kanker payudara pada remaja stadium lanjut. Minimnya informasi mengenai kanker payudara pada remaja putri membuat pengetahuan masih rendah. upaya pencegahan sejak dini, diagnosis dini dan upaya rehabilitasi dengan memberikan edukasi pendidikan kesehatan melalui SADARI tanpa mengeluarkan biaya dan cukup mudah untuk dilakukan. Akan tetapi kesadaran masyarakat Indonesia terutama kalangan remaja masih belum peduli pentingnya pemeriksaan SADARI sehingga pemeriksaan SADARI sendiri tidak dilakukan. Hal ini terjawab dengan banyaknya kasus kematian kanker payudara (Desanti dkk, 2010). tujuan pemeriksaan SADARI cukup efektif untuk mendeteksi sejak dini dan mengantisipasi penyebaran kanker pada stadium awal. pemeriksaan SADARI.

Setyowati dkk (2013). Wanita tidak melakukan SADARI secara rutin lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan Wanita yang rutin melakukan pemeriksaan SADARI. Menurut *female cancer program* SADARI yang dilakukan sejak usia 15 tahun akan yang membantu menekan kematian akibat kanker payudara mencapai 20%. Dengan

adanya informasi dan pengetahuan pemeriksaan SADARI menjadi dasar pengetahuan bagi para remaja tentang manfaat dilakukannya pemeriksaan payudara sendiri untuk mencegah terjadinya kanker payudara. pengetahuan yang baik mengenai SADARI diharapkan remaja selalu berpikir positif. tidak kalah penting terealisasinya pemeriksaan SADARI dikalangan remaja adalah dukungan dari orang terdekat disekitarnya seperti dukungan teman sebaya. di Pondok pesantren MMQ belum tersedianya guru yang memberikan materi kesehatan reproduksi secara langsung materi kepada para santri masih mengesampingkan faktor kesehatan dan lebih mementingkan pendidikan kegaman saja.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tentang cara melakukan SADARI pada 10 remaja putri mengatakan bahwa belum pernah mendapatkan materi pendidikan kesehatan SADARI secara langsung tetapi dari 4 remaja putri tersebut pernah membaca mengenai pemeriksaan SADARI melalui media cetak akan tetapi belum pernah mencoba untuk melakukan pemeriksaan SADARI. Berdasarkan latar belakang peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dan dukungan teman sebaya dengan pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri di Pondok Pesantren Ma’had Mambaul Qur’an Tahun 2020.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian survey dengan desain *cross sectional* sampel penelitian *proporsional cluster random sampling*. teknik pengambilan *simple random sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 65 remaja putri yang berumur 13-18 tahun. di Pondok pesantren Ma’had Mambaul Qur’an. Pengumpulan data dengan kuesioner. metode Analisis data univariabel untuk menilai distribusi frekuensi dan persentase variable dengan analisis deskriptif. Analisis bivariabel digunakan untuk menganalisis variabel bebas dan terikat dengan *uji Chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% dengan kemaknaan atau $\alpha = 0,05$.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

3.1.1 Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja dan Pemeriksaan SADARI pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Mambaul- Qur’an tahun 2020. Karakteristik responden (n = 65)

Pendidikan	Frekuensi	%
SMA	35	53,8
SMP	30	46,2
Total	65	100
Umur	Frekuensi	%

13-15tahun	25	38,5
16-18tahun	40	61,5
Total	65	100
Pengetahuan		
Pemeriksaan SADARI	Frekuensi	%
Baik	45	69,2
Kurang	20	30,8
Total	65	100
Dukungan Teman		
Sebaya		
Positif	35	54
Negatif	30	46
Total	65	100

Berdasarkan tabel 1. Hasil dari kuesioner dari 65 remaja putri sebagian berpendidikan SMA 35 responden (53,8%) sedangkan responden berpendidikan SMP 30 responden (46,2%). Umur responden pada remaja putri 13 -15 tahun sejumlah 25 responden (38,5%) sedangkan remaja putri yang berusia 16-18 tahun sejumlah 40 responden (61,5%). Presentase pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan SADARI 45 responden (69,2%) berpengetahuan baik, sedangkan 20 responden remaja putri 30,8 % berpengetahuan kurang. sedangkan praktik pemeriksaan SADARI yang memperoleh dukungan dari teman sebaya yang mendapatkan dukungan positif terdapat 35 remaja putri (54%) sedangkan yang mendapat dukungan negative terdapat 30 responden (46%).

3.1.2 Analisis Bivariat

Tabel. 2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tindakan Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri (n = 65)

Pengetahuan	Pelaksanaan SADARI				Total	
	Baik		Kurang		f	%
	f	%	f	%		
Baik	35	77,8	10	22,2	45	100
kurang	5	25	15	75	20	100
Jumlah	40	61,5	25	38,5	65	100

P Value = 0,05

Tabel 2. Berdasarkan tabel diatas bahwa prosentase terbesar pengetahuan pada kelompok berpengetahuan baik (77,8%) responden dalam melakukan tindakan pemeriksaan SADARI dengan langkah-langkah yang benar dan tepat. Prosentasi pada kelompok praktik pemeriksaan SADARI pada kelompok pengetahuan kurang (75%). Dari responden yang berpengetahuan baik terdapat 10 responden (22,2%) melakukan tindakan praktik pemeriksaan SADARI dengan langkah-langkah tidak sistematis.

Responden yang berpengetahuan kurang dari 20 responden terdapat 15 responden (75%) tidak sistematis dalam melaksanakan praktik pemeriksaan SADARI. Hanya terdapat 5 responden (25 %) yang dapat melaksanakan tindakan pemeriksaan SADARI dengan langkah-langkah yang benar dan sistematis. Berdasarkan hasil penelitian hasil uji statistik chi-square dengan nilai p value = 0,05 bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan seseorang dengan pelaksanaan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Pondok pesantren Ma'had Mambaul Qur'an tahun 2020.

Tabel 3. Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Remaja Putri Pondok Pesantren Mambaul- Qur'an Tahun 2020

Dukungan Teman Sebaya	Pemeriksaan sadari				Total		p
	Kurang		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Positif	10	28,5	25	71,5	35	100	0,05
Negatif	22	73,3	8	26,7	30	100	
Jumlah	32	49,2	33	50,8	65	100	

Berdasarkan tabel 3 diatas terdapat dari 35 responden yang mendapatkan dukungan positif, ada 25 responden (71,5%) tepat dalam melakukan praktik pemeriksaan SADARI secara sistematis. sedangkan 10 responden (28,5%) dalam melakukan praktik pemeriksaan sendiri tidak sistematis. Sedangkan 30 responden yang mendapatkan dukungan negative dari teman sebaya , terdapat 8 orang (26,7%) tepat dan sistematis dalam melakukan praktik pemeriksaan sadari. Sedangkan (73,3%) responden tidak sistematis dalam melaksanakan praktik pemeriksaan SADARI. Berdasarkan Uji chi-square nilai p value = 0,05 maka Ho diterima maka terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan teman sebaya dengan pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Pondok pesantren Ma'had Mambaul Qur'an tahun 2020.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja dan Pemeriksaan SADARI pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Mambaul- Qur'an tahun 2020.

Karakteristik responden Hasil penelitian yang dilaksanakan di Pondok pesantren Ma'had Mambaul Qur'an, dari 65 remaja putri rata-rata berusia 13-18 tahun termasuk dalam kategori remaja awal (38,5%) dan kategori remaja pertengahan (61,5%) Menurut WHO, masa remaja merupakan masa perubahan fisik dan perkembangan biologis yang ditandai dengan tanda-tanda kematangan seksual. sedangkan menurut Hurlock (1992) masa remaja merupakan periode masa transisi dari kanak-kanak menjadi dewasa awal dan remaja pertengahan yang ditandai dengan kematangan emosional fisik dan sosial.

Remaja pada umumnya mengalami pubertas pada usia 10-13 tahun. sedangkan usia 13-18 tahun merupakan usia reproduksi periode usia subur. Semakin usia bertambah seorang wanita beresiko terkena kanker payudara. Upaya sejak dini mengatasi kanker payudara bisa dilakukan dengan melakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) jika dilakukan dengan prosedur dan langkah-langkah tepat dan sistematis sangat efektif membantu menemukan resiko terjadinya kanker payudara, sebab 85% kelainan payudara dikenali oleh diri sendiri (Price dan Wilson, 2012). Akan tetapi saat ini masih banyak remaja putri kurang peduli dengan organ reproduksi terutama pada bagian payudara mereka lebih peka terhadap gaya hidup seperti perawatan wajah dan makan junk food yang bisa berpengaruh resiko terkena kanker payudara.

Jurnal *American cancer society* mengatakan banyak terjadi kasus baru kanker payudara mencapai (29%) dari 580.000 kasus setiap tahun kurang lebih 372000 meninggal dunia. sebagaimana direkomendasikan semakin meningkatnya usia lebih sering melakukan SADARI pada usia diatas 20 tahun dengan pemeriksaan SADARI setiap bulan (Price dan Wilson, 2012). Karakteristik responden pada penelitian ini remaja puteri berpendidikan SMA 35 Responden (53,8%) dan responden berpendidikan SMP 30 responden (46,2%).

Berdasarkan hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dinyatakan Notoadmojo Bahwa pendidikan memberikan nilai tertentu bagi manusia terutama dalam membuka wawasan hal-hal baru yang diperoleh. Hal ini sejalan dengan teori Soekamto (2012). menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi pribadi seseorang dalam menerima dan menyerap informasi serta dalam mengambil keputusan dan tindakan. sehingga semakin banyak pengalaman seseorang yang diketahui mengenai pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). jika seseorang yang berpendidikan rendah akan menghambat pengetahuan terhadap hal-hal

yang diperkenalkan .Penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2008).menjelaskan bahwa terdapat hubungan signifikan pendidikan formal dengan tingkat pengetahuan tentang pelaksanaan pemeriksaan SADARI.

Berdasarkan karakteristik pengetahuan responden tentang pemeriksaan payudara sendiri dari 65 responden terdapat 45 responden (69,2%) berpengetahuan baik, sedangkan 20 responden (30,8 %) responden berpengetahuan kurang. dari hasil penelitian ini sebagian responden yang berpengetahuan baik mereka telah memperoleh informasi sendiri dari berbagai sumber seperti media elektronik , media cetak , kerabat , keluarga dan internet. Responden mengatakan bahwa selama di pondok pesantren tidak diberikan langsung materi mengenai kesehatan reproduksi terutama pada payudara dengan metode pemeriksaan SADARI meliputi pengertian, manfaat dan tujuan pemeriksaan SADARI. sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang pemeriksaan SADARI disebabkan belum terpaparnya pengetahuan pelaksanaan pemeriksaan SADARI baik melalui media cetak, elektronik , keluarga dan teman sebaya.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dimiliki seseorang, semakin banyak sumber informasi mengenai praktik pemeriksaan SADARI yang diperoleh maka akan merubah seseorang untuk melakukan tindakan SADARI secara rutin dan sistematis. Sedangkan seseorang yang berpengetahuan kurang malas untuk mengaplikasikan kemampuan untuk melakukan SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara disebabkan tidak mengetahui manfaat dan tujuan dilakukannya pemeriksaan SADARI, Pengetahuan di dapat setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek atau informasi .tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) namun jika responden tidak memperhatikan informasi yang dijelaskan maka akan mengakibatkan pemahaman yang kurang, sehingga pemahaman kemampuan seseorang dipengaruhi oleh dimensi waktu.(Notoadmojo,2007).

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik dukungan teman sebaya menyatakan bahwa dukungan teman sebaya mempengaruhi responden untuk melakukan pemeriksaan SADARI yang mendapatkan dukungan positif terdapat 35 responden (54%) sedangkan yang mendapat dukungan negative terdapat 30 responden (46%). Dukungan merupakan pendorong seseorang mengerahkan kemampuan dalam bentuk ketrampilan untuk dan kegiatan untuk mencapai tujuan. dengan adanya dukungan untuk melakukan tindakan pemeriksaan SADARI kemungkinan hal- hal yang tidak diinginkan bisa diantisipasi sejak dini dalam upaya mencegah terjadinya kanker payudara. Menurut teori *Lawrence green* perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor perilaku dan faktor diluar perilaku

sedangkan perilaku terbagi menjadi tiga salah satunya faktor pendorong/penguat perilaku pada seseorang dari kalangan tokoh masyarakat, petugas tenaga kesehatan, keluarga dan dukungan sosial sehingga terciptanya hubungan saling mempercayai.

Dukungan teman sebaya dalam perilaku pemeriksaan SADARI sangat penting terutama di lingkungan pondok pesantren dimana remaja putri hidup bersama. Dukungan lain pemeriksaan SADARI bisa berupa informasi verbal maupun non verbal berfungsi sebagai penyebar informasi mengenai pemeriksaan SADARI. pemberian dukungan teman sebaya berupa saran dan kepercayaan maka akan muncul suatu pemahaman informasi berupa Tindakan seseorang dalam melakukan tindakan pemeriksaan SADARI. Hal ini sejalan dengan penelitian Handayani (2016) bahwa hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku SADARI dengan nilai *P value* 0,001.

3.2.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tindakan Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Mambaul- Qur'an tahun 2020

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Pondok pesantren Ma'had mambaul Qur'an diperoleh prosentase terbesar pengetahuan pada kelompok berpengetahuan baik (77,8%) responden dalam melakukan tindakan pemeriksaan SADARI dengan langkah-langkah yang benar dan tepat. Prosentasi pada kelompok praktik pemeriksaan SADARI pada kelompok pengetahuan kurang (75%). Dari responden yang berpengetahuan baik terdapat 10 responden (22,2%) melakukan tindakan praktik pemeriksaan SADARI dengan langkah-langkah tidak sistematis. sedangkan responden yang berpengetahuan kurang dari 20 responden terdapat 15 responden (75%) tidak sistematis dalam melaksanakan praktik pemeriksaan SADARI.

Terdapat 5 responden (25 %) yang dapat melaksanakan tindakan pemeriksaan SADARI dengan langkah-langkah yang benar dan sistematis. Tingkat pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan tindakan pemeriksaan payudara sendiri semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan lebih peduli serta memperhatikan terhadap kesehatan diri sendiri untuk selalu waspada terhadap penyakit kanker payudara sehingga mau melaksanakan SADARI secara rutin setiap bulan. Berbeda dengan orang yang berpengetahuan kurang mereka cenderung acuh dan tidak peduli mengenai tindakan pemeriksaan SADARI sebab orang tersebut tidak memahami manfaat, tujuan, dan cara melakukan SADARI dengan Langkah-langkah yang sistematis.

Tindakan pemeriksaan sendiri (SADARI) bisa rutin dilakukan serta dapat konsultasi langsung dengan petugas kesehatan terkait kondisi keadaan payudara saat ini

(pamungkas 2011). Manfaat pemeriksaan payudara sendiri sebagai langkah awal/deteksi dini untuk mengetahui apakah payudara mengalami tanda dan gejala terkena kanker payudara atau tidak. diharapkan masyarakat sadar untuk melakukan tindakan pemeriksaan SADARI secara rutin.

Notoadmojo (2010) menyatakan, pengetahuan mencakup hal-hal yang diketahui seseorang terhadap perilaku yang di dasari oleh ilmu pengetahuan mengenai bagaimana cara seseorang memelihara kesehatan. sikap dan perilaku yang positif membentuk perilaku baru bisa dipertahankan/konsisten. Menurut (Koniak & Reeder, 2012), menyatakan bahwa penyebab wanita tidak rutin melakukan SADARI disebabkan dirinya merasa malas dan merasa bahwa dirinya bukan termasuk yang beresiko. Hasil penelitian Setiawan (2012) bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan tindakan pelaksanaan pemeriksaan sendiri (SADARI).

3.2.3 Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Remaja Putri Pondok Pesantren Mambaul- Qur'an Tahun 2020

Hasil penelitian dukungan teman sebaya terhadap pemeriksaan SADARI dari 35 responden yang mendapatkan dukungan positif, ada 25 responden (71,5%) tepat dalam melakukan praktik pemeriksaan SADARI secara sistematis. sedangkan 10 responden (28,5%) dalam melakukan praktik pemeriksaan sendiri tidak sistematis. Hal ini menunjukkan bahwa Dukungan teman sebaya memberikan keinginan seseorang untuk melakukan tindakan pemeriksaan payudara (SADARI) terutama dilingkungan pondok pesantren disebabkan mereka tinggal bersama dalam kehidupan sehari-hari.

Taufik (2007) menyatakan, baik tidaknya dukungan seseorang untuk melakukan tindakan pemeriksaan SADARI dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya dukungan teman sebaya. Hasil penelitian ini dari 30 responden yang mendapatkan dukungan negative dari teman sebaya , terdapat 8 orang (26,7%) tepat dan sistematis dalam melakukan praktik pemeriksaan sadari. Sedangkan (73,3%) responden tidak sistematis dalam melaksanakan praktik pemeriksaan. Hal ini disebabkan kurangnya dukungan teman sebaya sehingga responden merasa tidak butuh untuk melakukan pemeriksaan SADARI

Notoadmojo (2010) juga menyatakan, kesadaran seseorang yang baik dalam hal kesehatan akan mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan . dengan semakin banyak nya dukungan teman sebaya yang positif semakin tinggi keinginan untuk rutin melaksanakan pemeriksaan SADARI

4. Kesimpulan dan Saran

Karakteristik responden 65 remaja putri dengan pendidikan SMA (53,8%) dan (46,2%), Umur responden 13 -15 tahun (38,5%) dan 16-18 tahun (61,5%), pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan (SADARI) (69,2%) berpengetahuan baik dan (30,8%) berpengetahuan kurang, Dukungan dari teman sebaya dengan dukungan positif (54%) dengan dukungan negative terdapat 30 responden (46%). Ada hubungan pengetahuan responden dengan pelaksanaan praktik pemeriksaan SADARI di pondok pesantren . dengan pelaksanaan sadari dengan nilai p value = 0,05 . Ada hubungan dukungan teman sebaya dengan pelaksanaan sadari dengan nilai p value = 0,05.

Saran kepada pengasuh pondok pesantren Mambaul- Qur'an disarankan para santri diberikan wawasan ilmu pengetahuan terutama Pendidikan kesehatan reproduksi agar meningkatkan pengetahuan santri terutama dalam pelaksanaan pemeriksaa SADARI dengan cara bekerja sama dengan Dinas kesehatan kota kabupaten Wonosobo. Untuk rutin memberikan penyuluhan kesehatan atau Konseling informasi edukasi minimal 1 bulan sekali sehingga para santri bisa memperoleh ilmu dunia dan akhirat sehingga bisa diaplikasikan dalam kegiatan/kehidupan sehari-hari.

Daftar Pustaka

- American Cancer Society. (2011). Breast Cancer Facts & Figures 2011-2012. Atlanta: American Cancer Society, Inc
- Desanti, I., dkk. 2010. Persepsi Wanita Berisiko Kanker Payudara tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Kota Semarang, Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26 (3): 152-161
- Green, W, Lawrence.et.al, *Helath Education Planing A Diagnostik Approach*, The Johns Hapkins University: Mayfield Publishing Company, 2005
- Handayani, D. S. (2008). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku para Wanita Dewasa Awal dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di Kelurahan Kalangan Kecamatan Pedan Klaten. [Skripsi Ilmiah]. Semarang : PSIK FK UNDIP
- Hurlock, E. B. 1992. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* : Jakarta.

International Agency for Research on Cancer/ WHO. Estimated cancer incidence mortality and prevalence worldwide in 2012 akses <http://GLOBOCAN-2012-Estimated-Cancer-Incidence-Mortality-And-Prevalence-Worldwide-In-2012> pada tanggal 17 november 2020.

Kemendes RI. Februari 04, 2014a. "JKN Menjamin Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara", Available: <http://www.depkes.go.id/article/view/2014270003/jkn-menjaminpemeriksaan-deteksi-dini-kanker-leherahim-dan-payudara.html> (Accessed: Desember 02, 2020).

Luwia, M. S. 2003. Problematik dan Perawatan Payudara. Jakarta: Kawan Pustaka.

Melda S, Byba. 2008. Pengaruh Health Education terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang Sadari dalam Upaya Deteksi Dini Ca Mammae di Kediri. Abstrak, Kediri.

Notoatmodjo Soekijo, Promosi Kesehatan dan Teori Aplikasi, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2005).

Pamungkas, Z. (2011). Deteksi dini kanker payudara, kenali sebab-sebab dan cara antisipasinya. Jogjakarta : Buku Biru.

Reeder, S.J., Martin, L.L. & Koniak-Griffin, D. (2014). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga, Volume 2, Edisi 18. Jakarta: EGC

Setiawan, F.S. Hubungan pengetahuan Deteksi dini dengan keterlambatan melakukan pemeriksaan di RSUD Muhammadiyah Pekajangan tahun 2012.

Winarni. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pratek SADARI Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara. Skripsi. STIKES Aisiyah Surakarta.



JL. Tuparev No. 323 Kertawinangun Kec. Kedawung Kab. Cirebon



bidan.prada@gmail.com



ojs.akbidylpp.ac.id

