

**JURNAL KESEHATAN**  
**BHAKTI HUSADA**

*Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan*

# JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

*"Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan"*

---

---

## DEWAN REDAKSI

---

---

- Pelindung : Ketua Yayasan Bhakti Husada Bekasi
- Penasehat : Direktur Akademi Keperawatan Bhakti Husada Bekasi  
Direktur Akademi Kebidanan Bhakti Husada Bekasi
- Penanggung Jawab : Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada
- Pimpinan Umum : Eko Siswadi
- Dewan Redaksi : H. Farozi, M.Pd.I  
Zainal Amin, S.Kom
- Tim Editor : Ns. Rini Nurdini, M.Kep  
Dewi Agustin, SST, MKM  
Tim UP3M Akper – Akbid Bhakti Husada
- Penerbit : Unit Pengembangan Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian  
Masyarakat (UP3M) Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada
- Alamat Redaksi :
- 1) Jl. R.E. Marthadinata (By Pass) Cikarang Bekasi 17530  
No.Telp (021) 8902577
  - 2) Jl. Ki Hajar Dewantara No.14 Pilar Cikarang Bekasi 17530  
No.Telp (021) 89108955
- E-mail : [lppmbhaktihusada@gmail.com](mailto:lppmbhaktihusada@gmail.com)
- Frekuensi Terbit : Setiap 6 bulan, pada bulan Januari dan Juli

## JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

*“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”*

---

---

### KATA PENGANTAR

---

---

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur tak terhingga pada Illahi Rabb Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan Kami kesempatan untuk mewujudkan cita-cita Kami sebagai anak bangsa yang ingin turut serta berpartisipasi dalam pembangunan, utamanya adalah pembangunan pendidikan kesehatan melalui penelitian-penelitian ilmiah yang menjadi salah satu bagian dari tanggungjawab pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi oleh Dosen.

Alhamdulillah, Volume V No.01 tahun 2019 Jurnal Kesehatan Bhakti Husada yang telah kami lengkapi dengan e-issn berhasil kami terbitkan. Hal ini tentu tidak terlepas dari semangat membangun bangsa yang dimiliki oleh para akademisi dan praktisi serta civitas pendidikan kesehatan pada umumnya, serta dukungan berbagai pihak yang tidak dapat Kami sebutkan satu per satu. Kritik dan saran masih sangat Kami butuhkan agar apa yang telah Kami lakukan menjadi semakin lebih baik. Besarharapan kami, sumbangsih ini berarti untuk bangsa.

Insyallah, Allah akan selalu memberikan rahmatNya untuk kita semua.

Terima Kasih

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Bekasi, Maret 2019

Tim Redaksi

# JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

*"Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan"*

## DAFTAR ISI

<b>ID</b>	<b>Judul / Title</b>	<b>Page / Hal</b>
05 – 036	<b>EFEKTIFITAS <i>INTRADIALYTIC STRETCHING EXERCISE</i> TERHADAP PENURUNAN GEJALA <i>RESTLESS LEG SYNDROME</i> DAN PENINGKATAN <i>SLEEP QUALITY</i> PADA PASIEN HEMODIALISIS TAHUN 2018</b>  <i>Achmad Fauzi<sup>1</sup>, Agus Suradika<sup>2</sup>, Diana Irawati<sup>3</sup></i>	3 - 15
05 - 037	<b>GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG STIMULASI TUMBUH KEMBANG BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR GARUT TAHUN 2018</b>  <i>Senvi Fatnamartiana<sup>1</sup>, Ahmad Yamin<sup>2</sup>, Dadang Purnama<sup>3</sup></i>	16 - 24
05 – 038	<b>EFEK TERAPI MUROTTAL ALQURAN TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN BAYI PREMATUR (STUDI EKSPERIMEN PADA BAYI PREMATUR) DI RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASI TAHUN 2018</b>  <i>Dyah Maria Ulfah<sup>1</sup>, Gita Permata Sari<sup>2</sup></i>	25 - 30
05 – 039	<b>RISIKO PENYAKIT JANTUNG PADA KELUARGA PENDERITA DI POLI JANTUNG RSUD dr. SLAMET GARUT TAHUN 2017</b>  <i>Siti Rosita<sup>1</sup>, Titis Kurniawan<sup>2</sup>, Sandra Pebrianti<sup>3</sup></i>	31 - 42
05 – 040	<b>PENGARUH KARAKTERISTIK IBU TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK DI POSYANDU MAWAR II DESA PASIR GOMBONG KAB. BEKASI TAHUN 2018</b>  <i>Temmy Lanovia Anggraini<sup>1</sup>, Sofie Handajany<sup>2</sup></i>	43 - 48

**EFEKTIFITAS INTRADIALYTIC STRETCHING EXERCISE TERHADAP  
PENURUNAN GEJALA RESTLESS LEG SYNDROME DAN PENINGKATAN  
SLEEP QUALITY PADA PASIEN HEMODIALISIS TAHUN 2018**

***Intradialytic Stretching Exercise Effectiveness To Decreasing Symptoms Restless Leg  
Syndrome And Improving Sleep Quality On Hemodialisis Patients Year Of 2018***

**Achmad Fauzi**

STIKes Kesetiakawanan Sosial Indonesia

Email : fauzi.umay@gmail.com

**ABSTRAK**

**Pendahuluan :** *Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia, yang berdampak pada masalah medik, ekonomi dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya. Intervensi yang diperlukan adalah terapi pengganti ginjal yaitu hemodialisis. Hemodialisis merupakan terapi yang dilakukan seumur hidup dengan frekuensi tindakan setiap 2-3 kali/minggu dan durasi yang dibutuhkan yaitu 4-6 jam dalam setiap satu sesi hemodialisis. Perubahan yang sering dikeluhkan pada pasien yang menjalani hemodialisis yaitu *restless leg syndrome* dan penurunan *sleep quality*. Untuk mengatasi gejala tersebut dilakukan *intradialytic stretching exercise*. **Metode :** Desain penelitian ini menggunakan *two grup Pre post-test design* dengan analisa data uji *T dependen* untuk data *bivariat*, dan distribusi frekuensi untuk data *univariat* sebelum dan setelah pemberian *intradialytic stretching exercise*. Skor gejala *Restless leg syndrome* di uji menggunakan instrumen IRLSG dan skor *sleep quality* di uji menggunakan PQSI Scale. **Hasil :** Terdapat 19 pasien yang mengalami gejala *restless leg syndrome* dan gangguan *sleep quality*. Setelah diberikan intervensi terjadi penurunan RLS dan *sleep quality* sebesar 1.32 dengan *pvalue < 0,00*. **Simpulan :** Dapat disimpulkan bahwa *Intradialytic stretching exercise* efektif dalam menurunkan gejala RLS dan meningkatkan *sleep quality*.

**Kata Kunci :** *Chronic Kidney Disease (CKD), Restless Leg Syndrome (RLS), Sleep Quality, Intradialytic Stretching Exercise.*

**ABSTRACT**

**Introduction :** *Chronic Kidney Disease (CKD)* is one of the major diseases in the world, affecting the huge medical, economic and social problems for patients and their families. The necessary intervention is renal replacement therapy that is hemodialysis. Hemodialysis is a lifetime therapy with the frequency of action every 2-3 times / week and the required duration is 4-6 hours in every one hemodialysis session. Changes are often complained in patients undergoing hemodialysis that is *restless leg syndrome* and decreased *sleep quality*. To overcome these symptoms are done *intradialytic stretching exercise*. **Method :** The design of this study used two groups of *Pre post-test design* with *T dependent test data analysis* for *bivariate data*, and *frequency distribution* for *univariate data* before and after *intradialytic stretching exercise*. Symptom score *Restless leg syndrome* was tested using IRLSG instrument and *sleep quality* score tested using PQSI Scale. **Result :** There were 19 patients with symptoms of *restless leg syndrome* and *sleep quality* disorder. After intervention, RLS and *sleep quality* decrease by 1.32 with *pvalue <0.00*. **Conclusion :** It can be concluded that *Intradialytic stretching exercise* is effective in reducing RLS symptoms and improving *sleep quality*.

**Keywords :** *Chronic Kidney Disease (CKD), Restless Leg Syndrome (RLS), Sleep Quality, Intradialytic Stretching Exercise.*

## PENDAHULUAN

*Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia, yang berdampak pada masalah medik, ekonomi dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya. Hal tersebut disebabkan karena ginjal sudah mengalami kerusakan yang bersifat *progresif* dan *irreversible* artinya tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga dapat menyebabkan uremia (National Kidney Foundation dalam Lemone & Burke, 2011).

Proses uremia yang tidak diatasi akan memperberat kondisi pasien, dimana pasien akan jatuh pada stadium akhir dengan nilai GFR < 15 ml/min. pada tahap ini maka pasien dikatakan mengalami penurunan fungsi ginjal akhir yang disebut *End Stage Renal Disease* (ESRDs). Pada tahap ini intervensi yang diperlukan adalah terapi pengganti ginjal yaitu terapi transplantasi dan dialysis (peritoneal dialysis dan hemodialisis) (National Kidney Foundation dalam Himmelfarb & Sayegh, 2010).

Prevalensi ESRD seperti data dari *United State Renal Data System* (USRDS, 2015), pada 30 negara, didapatkan bahwa 30% memiliki prevalensi 1.000-1.300 per juta penduduk, dan 45% Negara melaporkan prevalensi 600-1000 pasien per juta penduduk, USRDS juga menyatakan bahwa Negara dengan prevalensi tertinggi adalah Taiwan yaitu 3138 per juta penduduk. Sedangkan prevalensi terendah adalah Indonesia sebesar 66 per juta penduduk. Menurut Indonesia *Renal Registry* (IRR), 2015, system pencatatan dan pelaporan di Indonesia belum optimal, hanya sebesar 44,2% yang mengirimkan data ke pernefri, sementara di provinsi Jawa Barat sendiri sebesar 247484 pasien yang sudah berada pada stadium ESRD dan juga sudah melakukan Hemodialisis secara rutin. Pada salah satu rumah sakit di kota Bekasi seperti

RSUD Kota Bekasi, angka kejadian ESRD yang menjalani hemodialisis pada bulan Juni-Juli 2013 sebanyak 90 orang, setiap tahunnya mengalami kenaikan sebanyak 5-10 pasien.

Proses Hemodialisis merupakan intervensi yang dilakukan seumur hidup pasien dengan frekuensi tindakan setiap 2-3 kali/minggu durasi setiap hemodialisis membutuhkan waktu 4-6 jam setiap satu sesi hemodialisis. Seperti ketentuan dari pernefri bahwa minimal pelayanan hemodialysis adalah 10-12 jam perminggu (Timby, 2010). Perubahan yang akan ditimbulkan pada pasien yang menjalani hemodialisis diantaranya perubahan klinis dan psikologis. Perubahan psikologik yang timbul akibat penyakit ESRD diantaranya terjadi stress fisiologi dan psikologis juga dapat berkontribusi menimbulkan gangguan *Sleep Quality*. Perubahan klinis diantaranya kelelahan, disfungsi seksual, penurunan nafsu makan, anemia, sulit berkonsentrasi, gangguan kulit, dan nyeri otot (*Restless Legs Syndrome*) (National Kidney Foundation dalam Himmelfarb & Sayegh, 2010).

Dari beberapa masalah klinis, *Restless Leg Syndrome* (RLS) merupakan masalah yang sering dikeluhkan pasien karena mengakibatkan timbulnya rasa tidak nyaman pada otot yang cenderung lebih sering terjadi pada malam hari saat beristirahat. Hal tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Chavoshi, Farzaneh, et al (2015), dengan judul "*Prevalence and Sleep Related Disorders of Restless Leg Syndrome in Hemodialysis Patients*" pada 397 responden yang menjalani hemodialisis 126 responden mengalami RLS (31,7%) dengan usia rata-rata  $57.6 \pm 15.4$  tahun. Responden yang mengalami RLS lebih sering terjadi pada perempuan. Hasil studi yang dilakukan oleh peneliti di salah satu rumah sakit pada 90 pasien hemodialisa 30 pasien mengalami gangguan RLS dan *Sleep Quality*.

RLS adalah gangguan motoric (pergerakan) yang ditandai oleh kondisi tidak

nyaman pada kaki dengan adanya gejala berupa rasa sakit dan nyeri, sensasi seperti terbakar, sifatnya menjalar, kaki terasa berkedut, rasa gatal dan geli serta adanya kram pada otot kaki. Pasien yang mengalami masalah RLS akan berdampak pada masalah *Sleep Quality*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Christoforos D. Giannaki, et al (2011) dengan judul “*Evidence of Increased Muscle Atrophy and Impaired Quality of Life Parameters in Patients with Uremic Restless Legs Syndrome*” pada 70 pasien CKD yang menjalani terapi hemodialysis diantaranya terdiri atas 30 pasien dengan RLS dan 40 pasien dengan non-RLS. Penelitian dilakukan dengan metode cross sectional analysis dengan severity scale antara  $24 \pm 9$  (Pasien dengan RLS dan non-RLS), prevalensi kejadian antara perempuan dan laki-laki yakni 52% dan 39%.. Hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat penurunan *Quality of Life* pada pasien hemodialysis dengan *Restless Leg Syndrome* yang dapat mengakibatkan masalah pada mental health dan sleep disorder. Kondisi muscle atrophy pada pasien RLS memberikan kontribusi yang cukup tinggi pada gangguan tidur yang dialami pasien.

Untuk mengatasi masalah yang sering terjadi antara lain RLS dan *Sleep Quality* ada beberapa intervensi keperawatan yaitu *reflexiologi*, *streaching aerobik* dan *streaching exercise*, tetapi *streaching exercis* sangat mudah dilakukan karena perawat bisa melakukan tindakan mandiri tanpa mengikuti pelatihan khusus. Menurut Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mansooreh Aliasgharpour, et all (2016) dengan judul “*Stretching Exercise on Severity of Restless Legs Syndrome in Patients on Hemodialysis*” pada 33 pasien yang menjalani terapi hemodialysis di Hasherminejad Hospital in Tehran diantaranya terdiri atas kelompok intervensi (n=17) dan kelompok control (n=16). Pemberian *stretching exercise* pada kaki pasien di jam pertama dialysis sebanyak 3x/ seminggu selama 8 minggu pada

kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa gejala RLS berkurang setelah diberikan *stretching exercise* sebanyak 3x/ seminggu selama 8 minggu dengan P value < 0,001 dibandingkan kejadian RLS pada kelompok control.

Intervensi masalah RLS dan *Sleep Quality* yang belum banyak dilakukan perawat dapat disebabkan karena kurangnya pemahaman dalam mengenali perubahan masalah klinis dan psikologi pasien hemodialisa. Perawat yang bekerja di unit hemodialisa harusnya berfokus pada pelayanan secara holistic yang memiliki kemampuan untuk mengenali respon yang ditimbulkan pasien. Sampai saat ini, belum ada intervensi penelitian di Indonesia untuk mengurangi gejala RLS dan *Sleep Quality* pasien hemodialisis.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas *stretching exercise intradialytic* terhadap penurunan gejala *restless leg syndrome* dan peningkatan *sleep quality* pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Kota Bekasi.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan desain yang digunakan adalah “*Quasi Eksperimental Pre-Post test with Control Group*” perlakuan yang diberikan adalah *streaching exercise*. Penelitian dilakukan untuk mengetahui adanya perubahan kondisi *Restless leg syndrome* dan *Sleep Quality* pada pasien yang menjalani hemodialysis sebelum maupun setelah dilakukan *streaching exercise* di RSUD Kota Bekasi. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali yakni sebelum perlakuan (*pre test*) dan setelah perlakuan (*post test*).

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Non-Probability Sampling* atau *Non-Random Sampling* dengan metode *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan karakteristik sampel

dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan yang di inginkan oleh peneliti, yakni sebanyak 38 responden. Sampel dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi (19 orang) dan kelompok kontrol (19 orang). Pada kelompok intervensi, responden diberikan *intradialytic stretching exercise* sedangkan pada kelompok kontrol, responden diberikan *back massage standart*.

### Analisis Univariat

Pada bagian ini akan dibahas mengenai karakteristik pasien hemodialisis yang mengalami RLS dan penurunan *sleep quality*. Variable kategorik pada pasien hemodialisis adalah jenis kelamin, lamanya HD, Hemoglobin dan usia yang disajikan dalam table 5.1 dan table 5.2 yakni sebagai berikut :  
Tabel 5.1 : Distribusi frekuensi karakteristik responden hemodialisis yang mengalami RLS dan *sleep quality* pada responden hemodialisis di RSUD Kota Bekasi tahun 2017 (n=19)

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi	%	Kontrol	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
1. Laki-laki	8	42.1	9	47.4
2. Perempuan	11	57.9	10	52.6
<b>Lamanya HD</b>				
1. < 12 Bulan	9	47.4	6	31.6
2. > 12 Bulan	10	52.6	13	68.4
<b>Hemoglobin</b>				
1. < 10 mg/dL	14	73.7	12	63.2
2. > 10 mg/dL	5	26.3	7	36.8

Table 5.2 : Analisis kesetaraan usia pada responden hemodialisis yang mengalami gejala RLS dan *Sleep Quality* pada responden hemodialisis di RSUD Kota Bekasi tahun 2017 (n=19)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
<b>Usia</b>					
Kel. Intervensi	44.95	47.00	9.366	24-61	40.43-49.46
Kel. Kontrol	46.26	47.00	11.035	29-62	40.94-51.58

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu *IRLSG Scale* dan *PQSI Scale* yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Data dianalisis dengan menggunakan ANOVA, t-Test Dependent.

### HASIL

Berdasarkan table 5.2 diatas diperoleh data rata-rata umur responden pada kelompok intervensi adalah 44.95 tahun dengan standar deviasi 9.366. Usia termuda 24 tahun sedangkan usia yang tertua adalah 61 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan pada 95% CI diyakini bahwa rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah antara 40.43 sampai dengan 49.46 tahun. Rata-rata umur responden pada kelompok kontrol adalah 46.26 tahun dengan standar deviasi 11.035. Usia termuda adalah 29 tahun sedangkan usia tertua adalah 62 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan pada 95% CI diyakini bahwa rata-rata umur responden pada kelompok control adalah antara 40.94 sampai dengan 51.58 tahun.

### Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis bivariante terlebih dahulu dilakukan uji normalitas pengukuran pre dan post RLS dengan *sleep quality*. Uji normalitas data dilakukan dengan *uji Shapiro wilk* karena jumlah sample kurang dari 50 orang. Pengujian ini bertujuan untuk menentukan bahwa perubahan rata-rata gejala RLS dan *sleep quality* terjadi bukan Karen variasi responden, tetapi *karena intradialytic stretching exercise*. Apabila nilai  $p > 0.05$  maka data tersebut homogen. Hasil uji normalitas tergambar dalam table 5.3 sebagai berikut :

Tabel 5.3 : Hasil uji normalitas RLS dan *Sleep Quality* pada pengukuran *pre test* dan *post test* pada intervensi *intradialytic stretching exercise* pada responden hemodialisis di RSUD Kota Bekasi tahun 2017 (n=19)

Pengukuran	Kategori	Metode <i>Treatment</i>	Shapiro- Wilk Sig
Pre test	RLS		0.639
	<i>Sleep Quality</i>		0.121
Post Test	RLS	<i>Intradialytic</i>	0.430
	<i>Sleep Quality</i>	<i>Stretching Exercise</i>	0.072

Berdasarkan hasil pengujian asumsi normalitas univariat pada table 5.3 pada pengukuran RLS pre test memiliki nilai uji Shapiro wiks sebesar 0.639, karena nilai  $P > 0.05$  (lebih besar dari nilai alpha), maka  $H_0$  diterima, artinya variable pengukuran baseline menyebar mengikuti distribusi normal secara

Tabel 5.4 : Analisis perubahan gejala *Restless Leg Syndrome* sebelum dan setelah terapi *intradialytic stretching exercise* (n=19)

Variabel	Jenis Kelompok	Kategori RLS	Frekuensi		Mean		Mean Selisih	Selisih SD	P Value
			Sebelum	Setelah	Sebelum	Setelah			
RLS	Intervensi	Ringan	0	11					
		Sedang	5	8	1.74	0.42	1.32	0.478	0.000
		Berat	14	0					
	Kontrol	Ringan	0	2					
		Sedang	6	5	1.68	1.47	0.21	0.535	0.104
		Berat	13	12					

Berdasarkan tabel 5.4, hasil analisis kondisi gejala RLS setelah mendapatkan terapi *intradialytic stretching exercise* pada kelompok intervensi terjadi penurunan gejala RLS menjadi gejala ringan 57.9% Dan pada kelompok control kondisi RLS gejala berat rata-rata adalah 57.9% hasil analisa rata-rata menunjukkan bahwa kondisi gejala RLS pada responden hemodialysis yang mendapatkan *intradialytic stretching exercise*

univariat. Variable pengukuran baseline pada metode *intradialytic stretching exercise* pada pengukuran RLS *post test* memiliki nilai uji Shapiro sebesar 0.430, karena nilai  $P > 0.05$  (lebih besar dari nilai alpha), maka  $H_0$  diterima, artinya variable pengukuran baseline menyebar mengikuti distribusi normal secara univariat.

#### Analisis Bivariat

Pada penelitian ini, analisa yang digunakan oleh peneliti adalah *uji T dependen* dengan hasil sebagai berikut :

menurun secara bermakna sebesar 1.32 dengan p value  $< 0.05$ . Sedangkan pada kelompok control yang tidka mendapatkan *intradialytic stretching exercise* tidak terjadi perubahan secara bermakna. Perubahan yang terjadi hanya sebesar 0.21 dengan p value  $> 0.05$ . berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa pada a 5% terjadi perubahan bermakna kondisi gejala RLS sebelum dan setelah *Intradialytic stretching exercise* pada kelompok intervensi.

Tabel 5.5 : Analisis perubahan *sleep quality* sebelum dan setelah terapi *intradialytic stretching exercise* (n=19)

Variabel	Jenis Kelompok	Gangguan <i>Sleep Quality</i>	Frek		Mean		Mean Selisih	Selisih SD	P Value
			Sebelum	Setelah	Sebelum	Setelah			
Gangguan <i>Sleep Quality</i>	Intervensi	Baik	0	17	1.00	0.16	0.84	0.375	0.000
		Buruk	19	3					
	Kontrol	Baik	0	4	1.00	0.79	0.21	0.419	0.042
		Buruk	19	15					

Berdasarkan tabel 5.5, hasil analisis kondisi gangguan *sleep quality* setelah mendapatkan terapi *intradialytic stretching exercise* pada kelompok intervensi terjadi peningkatan *sleep quality* baik menjadi 84.2% Dan pada kelompok control kondisi gangguan *sleep quality* buruk rata-rata adalah 78.9% hasil analisa rata-rata menunjukkan bahwa kondisi gangguan *sleep quality* pada responden hemodialysis yang mendapatkan *intradialytic stretching exercise* menurun

### Analisis Variabel Confounding

Pada bagian ini akan diuraikan tentang analisis hubungan antara variable dengan *counfounding* terhadap gejala RLS dan *sleep quality* meliputi jenis kelamin, lamanya HD, hemoglobin dan usia. Uji analisis yang digunakan untuk variable *confounding* dengan menggunakan *uji korelasi pearson*.

Tabel 5.6 : Analisis korelasi jenis kelamin, lamanya HD, hemoglobin dan usia terhadap gejala RLS dan penurunan *sleep quality* setelah diberikan *intradialytic stretching exercise* pada responden hemodialisis di RSUD Kota Bekasi tahun 2017 (n=19)

Variabel	r	P Value
1. Jenis kelamin	0.472	0.041
2. Lamanya HD	0.458	0.100
3. Hemoglobin	0.630	0.004
4. Usia	0.088	0.720

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan bahwa hubungan jenis kelamin dengan gejala RLS dan penurunan *sleep quality* menunjukkan hubungan yang sedang dengan nilai  $r = 0.472$  dan nilai  $p = 0.041$  yang menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan gejala RLS serta penurunan *sleep quality* pada responden hemodialisis.

Sedangkan antara lamanya HD dengan gejala RLS dan penurunan *sleep quality* menunjukkan hubungan yang sedang dengan nilai  $r = 0.458$  dan nilai  $p = 0.100$

secara bermakna sebesar 0.84 dengan  $p$  value  $< 0.05$ . sedangkan pada kelompok control yang tidak mendapatkan *intradialytic stretching exercise* tidak terjadi perubahan secara bermakna. Perubahan yang terjadi hanya sebesar 0.21 dengan  $p$  value  $> 0.05$ . berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa pada a 5% terjadi perubahan bermakna kondisi gangguan *sleep quality* sebelum dan setelah *Intradialytic stretching exercise* pada kelompok intervensi.

yang menunjukkan tidak ada hubungan antara lamanya HD dan gejala RLS serta penurunan *sleep quality* pada responden hemodialisis.

Sedangkan antara hemoglobin dengan gejala RLS dan penurunan *sleep quality* menunjukkan hubungan yang sedang dengan nilai  $r = 0.630$  dan nilai  $p = 0.004$  yang menunjukkan ada hubungan antara nilai hemoglobin dan gejala RLS serta penurunan *sleep quality* pada responden hemodialisis.

Sedangkan antara hemoglobin dengan gejala RLS dan penurunan *sleep quality* menunjukkan hubungan yang sedang dengan nilai  $r = 0.088$  dan nilai  $p = 0.720$  yang menunjukkan tidak ada hubungan antara nilai hemoglobin dan gejala RLS serta penurunan *sleep quality* pada responden hemodialisis.

### Analisis Multivariat

Untuk mengetahui factor-fakotr apa saja yang berkontribusi terhadap gejala RLS dan *sleep quality* pada responden kelompok inetrvensi mendaapatkan *intradialytic stretching exercise* untuk melihat adanya perubahan bermakna maka dilakukan uji Ancova yang dapat dilihat pada table 5.7.

Table 5.7 : Factor-faktor yang berkontribusi terhadap gejala RLS dan *sleep quality* pada responden hemodialisis

Karakteristk	B	P Value
1. Jenis Kelamin	-0.389	0.134
2. Usia	0.475	0.037

3. Hemoglobin	0.695	0.051
4. Lamanya HD	0.562	0.026
5. Kelompok Intervensi dan control	10.703	0.000

Berdasarkan hasil analisis pada table dibawah dapat disimpulkan bahwa terapi *intradialytic stretching exercise* memiliki hubungan erat terhadap kondisi RLS dan *stretching exercise* pada responden hemodialisis dengan p value < a 0.05 jika dikontrol dengan variable *counfounding* lainnya dengan nilai B 10.703 bermakna bahwa terapi *intradialytic stretching exercise* berdampak dalam menurunkan gejala RLS dan *sleep quality* pada responden hemodialisis.

## PEMBAHASAN

Proses hemodialisis merupakan intervensi yang dilakukan seumur hidup pasien dengan frekuensi tindakan setiap 2-3 kali/minggu durasi setiap hemodialisis membutuhkan waktu 4-6 jam setiap satu sesi hemodialisis. Seperti ketentuan dari pernefri bahwa minimal pelayanan hemodialisis adalah 10-12 jam perminggu (Timby, 2010).

Perubahan yang akan ditimbulkan pada pasien yang menjalani hemodialisis diantaranya perubahan klinis dan psikologis. Perubahan psikologik yang timbul akibat penyakit ESRD diantaranya terjadi stress fisiologi dan psikologis juga dapat berkontribusi menimbulkan gangguan *Sleep Quality*. Perubahan klinis diantaranya kelelahan, disfungsi seksual, penurunan nafsu makan, anemia, sulit berkonsentrasi, gangguan kulit, dan nyeri otot (Restless Legs Syndrome) (National Kidney Foundation dalam Himmelfarb & Sayegh, 2010).

Dari beberapa masalah klinis *Restless Legs Syndrome* (RLS) merupakan masalah yang sering dikeluhkan pasien karena mengakibatkan timbulnya rasa tidak nyaman. *Restless leg syndrome* adalah gangguan motoric (pergerakan) yang ditandai oleh kondisi tidak nyaman pada kaki dengan

adanya gejala berupa rasa sakit dan nyeri, sensasi seperti terbakar, sifatnya menjalar, kaki terasa berkedut, rasa gatal dan geli serta adanya kram pada otot kaki. Pasien yang mengalami masalah RLS akan berdampak pada masalah *Sleep Quality*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Christoforos D. Giannaki, et all (2011) dengan judul "*Evidence of Increased Muscle Atrophy and Impaired Quality of Life Parameters in Patients with Uremic Restless Legs Syndrome*" pada 70 pasien CKD yang menjalani terapi hemodialysis diantaranya terdiri atas 30 pasien dialysis yang mengalami gejala RLS dan 40 pasien dialysis yang tidak mengalami RLS.

Dalam mengatasi gejala *restless leg syndrome* dan gangguan *sleep quality* terdapat beberapa penelitian untuk mengatasinya diantaranya *stretching exercise* hal ini telah dibuktikan oleh Mansooreh Aliasgharpour, et all (2016) dengan judul "*Stretching Exercise on Severity of Restless Legs Syndrome in Patients on Hemodialysis*" pada 33 pasien yang menjalani terapi hemodialysis di Hasherminejad Hospital in Tehran diantaranya terdiri atas kelompok intervensi (n=17) dan kelompok control (n=16). Pemberian *stretching exercise* pada kaki pasien di jam pertama dialysis sebanyak 3x/semingggu selama 8 minggu pada kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa gejala RLS berkurang setelah diberikan *stretching exercise* sebanyak 3x/ minggu selama 8 minggu dengan P value < 0,001 dibandingkan kejadian RLS pada kelompok control.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa *intradialytic stretching exercise* yang dilakukan selama hemodialisis pada kelompok intervensi secara signifikan dapat menurunkan gejala RLS dan meningkatkan *sleep quality*. Rata-rata gejala RLS mengalami penurunan dan peningkatan *sleep quality* secara signifikan dari 1.74 menjadi 0.42 (nilai p= 0.000). hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Mansooreh Aliasgharpour, et all (2016) dengan judul

“*Stretching Exercise on Severity of Restless Legs Syndrome in Patients on Hemodialysis*” pada 33 pasien yang menjalani terapi hemodialysis di Hasherminejad Hospital in Tehran diantaranya terdiri atas kelompok intervensi (n=17) dan kelompok control (n=16). Pemberian stretching exercise pada kaki pasien di jam pertama dialysis sebanyak 3x/ seminggu selama 8 minggu pada kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa gejala RLS berkurang setelah diberikan *stretching exercise* sebanyak 3x/ seminggu selama 8 minggu dengan P value < 0,001 dibandingkan kejadian RLS pada kelompok control.

Setelah dilakukan *intradialytic stretching exercise* pada kelompok intervensi menunjukkan rata-rata gejala RLS mengalami penurunan dan peningkatan sleep quality secara signifikan dari 1.74 menjadi 0.42 (nilai p= 0.000), hasil ini berbeda dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya memiliki rata-rata 1.68 menjadi 1.47 (nilai p=0.104). dari hasil ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan gejala RLS dan gangguan *sleep quality* antara kelompok intervensi dan kelompok control. Hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa *intradialytic stretching exercise* yang dilakukan pada kelompok intervensi menunjukkan adanya penurunan gejala RLS dan meningkatkan sleep quality. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Zahra Abbasi (2013), dengan judul “*The Effect in Intradialytic Stretching Exercise on Severity of Symptoms of RLS and Quality of Sleep in Hemodialysis Patient*” pada 37 pasien yang menjalani hemodialysis di Hasherminejad Hospital in Tehran yakni diantaranya terdapat kelompok control (n=16) dan kelompok intervensi (n=17). Hasil penelitian didapatkan data bahwa pada akhir minggu ke 8, diperoleh data bahwa *stretching exercise* yang dilakukan pada kelompok intervensi lebih signifikan dapat menurunkan gejala RLS dan meningkatkan kualitas tidur dibandingkan pada kelompok control dengan P value <0,001 dan P value 0,003.

Berdasarkan pada hasil penelitian terdahulu yang menjadi rujukan referensi bagi peneliti dapat disimpulkan bahwa gejala RLS pada pasien dialysis umumnya akan terjadi pada pasien yang menjalani hemodialysis dan gejala tersebut akan lebih sering dialami pada saat pasien ingin memulai istirahat yakni pada malam hari. Gejala RLS yang dialami oleh pasien dialysis akan mengganggu pasien dalam beristirahat dan tidur karena gejala yang dirasakan seperti kesemutan, kram, gatal, rasa terbakar pada tungkai pasien akan memperburuk tidur pasien baik secara kuantitas maupun secara kualitas. Dalam hal ini pasien dialysis yang mengalami gejala RLS dan diketahui adanya penurunana pada kualitas tidur diberikan intervensi *intradialytic stretching exercise* sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan akan menurunkan gejala RLS yang dirasakan. Hal tersebut terjadi karena exercise tersebut akan meningkatkan relaksasi pada masa otot pasien yang mengalami atrofi akibat penyakit CKD yang dialami pasien. Peningkatan relaksasi pada masa otot tersebut dapat meringankan gejala rasa tidaknyaman pada tungkai sehingga kualitas tidur pasien dapat diperbaiki dengan pemberian intervensi exercise tersebut.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Pada penelitian ini diketahui bahwa karakteristik responden lebih banyak pada kelompok usia dewasa akhir, sedangkan jenis kelamin lebih banyak perempuan, lamanya hemodialysis >12 bulan dan nilai hemoglobin lebih banyak <10 mg/dl. Setelah dianalisis, didapatkan adanya perbedaan yang signifikan rata-rata gejala RLS dan gangguan *sleep quality* pada pengukuran pre intervensi dan post intervensi pada kelompok intervensi dengan nilai p value 0,000.

## Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian dan keterbatasan yang terdapat pada penelitian ini, maka terdapat beberapa hal yang dapat disarankan dalam rangka mengembangkan terapi *intradialytic stretching exercise*, yaitu :

### 1. Bagi pelayanan keperawatan

- a. Institusi pelayanan kesehatan perlu memfasilitasi diterbitkannya prosedur tetap (protap) tentang *intradialytic stretching exercise* selama hemodialisis sebagai salah satu bagian dari program terapi dan rehabilitasi yang terintegrasi dalam asuhan keperawatan bagi pasien yang menjalani hemodialisis.
- b. Institusi pelayanan kesehatan memfasilitasi perawat untuk mengembangkan diri guna meningkatkan manfaat *intradialytic stretching exercise* yang menjalani hemodialisis.
- c. Perawat hemodialisis memberikan pendidikan kesehatan tentang *intradialytic stretching exercise*, mengajarkan dan memotivasi pasien untuk melakukan *intradialytic stretching exercise* selama hemodialisis sesuai dengan protap yang telah ditetapkan sebagian bagian integral dari proses keperawatan.

### 2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

- a. Institusi pendidikan dan pelayanan perlu mengadakan diskusi secara terjadwal dalam mengembangkan tindakan keperawatan *intradialytic stretching exercise* selama hemodialisis karena *intradialytic stretching exercise* selama hemodialisis masih merupakan hal yang baru.
- b. Organisasi profesi atau perkumpulan perawat medikal bedah perlu untuk memfasilitasi pengembangan ilmu dengan mengadakan pelatihan atau seminar tentang *intradialytic stretching*

*exercise* bagi pasien yang menjalani hemodialisis.

### 3. Bagi penelitian keperawatan

- a. *Intradialytic stretching exercise* dapat memberikan banyak manfaat untuk memperbaiki aspek fisik dan mental sehingga penelitian ini perlu dikembangkan lebih jauh untuk mengetahui efektifitas *intradialytic stretching exercise* selama hemodialisis terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.
- b. *Intradialytic stretching exercise* selama hemodialisis dapat merangsang pengeluaran hormone endorphin sehingga dapat merelaksasikan masa otot yang mengalami atropi selama proses hemodialisis. namun disamping itu, gejala RLS yang dialami oleh pasien hemodialisis juga disebabkan oleh penurunan kadar hemoglobin sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang menganalisis faktor-faktor yang lebih kompleks antara pemberian hormone eritropoetin terhadap gejala RLS.

## KEPUSTAKAAN

- Abbasi, Zahra. (2013). *The Effect of Intradialytic Stretching Exercise on Severity of Symptoms of RLS and Quality of Sleep in Hemodialysis Patient*. Alamat Pengunduhan : [http://fnm.tums.ac.ir/user\\_files/Abbasi\\_Z.pdf](http://fnm.tums.ac.ir/user_files/Abbasi_Z.pdf). Diunduh pada : 24 November 2016.
- Aliasgharpour, Mansooreh., et all. (2015). *The Effect of Stretching Exercise on Severity of Restless Leg Syndrome in Patients on Hemodialysis*. Alamat Pengunduhan : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5003313/pdf/asjasm-07-0231001.pdf>. Diunduh pada : 25 November 2016.

- Baradero, M., Dayrit, M.W., & Siswadi, Y. (2009). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Ginjal*. Jakarta : EGC.
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2009). *Medical Surgical Nursing : Clinical Management For Positive Outcomes (8 Th Edition, Volume 1)*. Philippines : Saunders Elsevier.
- Chavoshi, Farzaneh et all. (2015). *Prevalence and Sleep Related Disorders of Restless Leg Syndrome in Hemodialysis Patients*. Alamat Pengunduhan : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4393554/pdf/num-07-02-24611.pdf>. Diunduh pada : 25 November 2016.
- Dharma, Kelana Kusuma. (2011). *Metodologi Penelitian keperawatan*. Trans Info Media-Jakarta.
- Farida, A. (2010). *Pengalaman Klien Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati*. Depok : FIK UI.
- Ignatavicius, D.D., & Workman, L. (2010). *Medical Surgical Nursing : Patient-Centered Collaborative Care (Sixth Edition, Volume 1&2)*. USA : Saunders Elsevier.
- Irawati, D. (2011). *Studi Fenomenologi : Pengalaman Disfungsi Seksual Pasien Penyakit Ginjal Kronik Tahap Akhir yang Menjalani Hemodialisa di RSIJ Jakarta*. Depok : FIK UI.
- Giannaki, Christoforos, D., et all. (2011). *Evidence of Increased Muscle Atrophy and Impaired Quality of Life Parameter in Patient with Uremic Restless Leg Syndrome*. Alamat Pengunduhan : <http://search.proquest.com/docview/1308907978/fulltextPDF/302CAzxc0D8F5BC45CEPQ/6?accountid=38628>. Diunduh pada : 24 November 2016.
- Himmelfarb, J., & Sayegh, M.H. (2010). *Chronic Kidney Disease, Dialysis And Transplanation (A Companion To Brenner & Rector's The Kidney)*. USA : Saunders Elsevier.
- Kallenbach, J.Z., et al. (2012). *Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personnel (Eighth Edition)*. USA : Elsevier Mosby.
- Lemone, P., & Burke, K. (2011). *Medical Surgical Nursing : Critical Thinking in Patient Care (Fifth Edition, volume 1)*. USA : Pearson.
- Lehma, E.V., & Berns, J.S. (2009). *Current Diagnosis & Treatment : Nephrology & Hypertension*. USA : Mcgraw Hill Companies Lange.
- Lewis., et al. (2011). *Medical Surgical Nursing : Assessment and Management of Clinical Problems (Eighth Edition, volume 2)*. USA : Elsevier Mosby.
- Mortazavi, Mojgan, et all (2013). *Aerobic Exercise Improves Signs of Restless Leg Syndrome in End Stage Renal Disease Patients Suffering Chronic Hemodialysis*. Alamat Pengunduhan : <http://search.proquest.com/docview/1462678863/fulltextPDF/B914130113604AFDPQ/1?accountid=38628>. Diunduh pada : 24 November 2016.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta Jakarta.
- Nurchayati, S. (2010). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RSI Fatimah Cilacap dan RSUD Banyumas*. Depok : FIK UI.
- O'callaghan, C. (2009). *At A Glance Sistem Ginjal (Edisi Kedua)*. Jakarta : Erlangga.
- Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Alamat Pengunduhan : <http://www.opapc.com/uploads/documents/PSQI.pdf>. Diunduh pada : 24 November 2016.
- Retno, S. D. (2011). *Efektifitas Latihan Fisik Selama Hemodialisis Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit*

*Umum Daerah Kota Semarang.* Depok :  
FIK UI.

Sudoyo, A.W, et al. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (Jilid II, Edisi V)*. Jakarta : Interna Publishing.

*The International Restless Leg Syndrome Study Group (IRLSG Scale)*. (2003).

Alamat Pengunduhan :  
[https://biolincc.nhlbi.nih](https://biolincc.nhlbi.nih.gov/static/studies/masm/IRLS.pdf)

[.gov/static/studies/masm/IRLS.pdf](https://biolincc.nhlbi.nih.gov/static/studies/masm/IRLS.pdf).

Diunduh pada : 24 November 2016.

*United State Renal Data System (USRDS)*.  
2015.

# GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG STIMULASI TUMBUH KEMBANG BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR GARUT TAHUN 2018

## *THE DESCRIPTION OF MOTHER'S KNOWLEDGE ON TODDLERS GROWTH AND DEVELOPMENT STIMULATION IN GUNTUR PUBLIC HEALTH CENTER WORKING AREA GARUT REGENCY YEAR OF 2018*

Senvi Fatnamartiana<sup>1</sup>, Ahmad Yamin<sup>2</sup>, Dadang Purnama<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Padjadjaran, [senvi14001@mail.unpad.ac.id](mailto:senvi14001@mail.unpad.ac.id)

<sup>2</sup>Universitas Padjadjaran, [ahmad.yamin.saja@gmail.com](mailto:ahmad.yamin.saja@gmail.com)

<sup>3</sup>Universitas Padjadjaran, [d\\_purnama7079@yahoo.co.id](mailto:d_purnama7079@yahoo.co.id)

### Abstrak

Ibu merupakan salah satu orang terdekat yang berada disamping anak dan memiliki peranan penting terhadap stimulasi tumbuh kembangnya. Kurangnya stimulasi yang dilakukan ibu akan mengakibatkan lambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang balita di wilayah kerja Puskesmas Guntur. Rancangan penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian adalah ibu dengan anak balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Guntur. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel 96 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner berjumlah 31 pertanyaan menggunakan *multiple choice*. Hasil pengetahuan ibu sebagian besar berada pada pengetahuan kurang yaitu 67.7% dan pengetahuan baik sebesar 32.2 %, hasil tersebut dibagi dalam beberapa kategori yaitu pengetahuan ibu tentang stimulasi pertumbuhan dengan pengetahuan baik 52.1%, kurang sebesar 47.9%, pengetahuan ibu tentang stimulasi pertumbuhan didapatkan hasil pengetahuan baik 85.4% dan kurang 14.6%, stimulasi motorik kasar didapatkan pengetahuan baik sebanyak 25.0% dan kurang sebanyak 75.0% , pengetahuan ibu tentang stimulasi motorik halus didapatkan pengetahuan baik sebanyak 32.3%, kurang sebanyak 67.7%, pengetahuan ibu tentang stimulasi bicara dan bahasa didapatkan pengetahuan baik sebanyak 58.3% dan kurang 41.7%, hasil pengetahuan ibu tentang stimulasi sosial dan kemandirian didapatkan pengetahuan baik sebanyak 66.7% dan kurang sebanyak 33.3 %. Simpulan penelitian bahwa pengetahuan tentang motorik kasar dan motorik halus dalam kategori pengetahuan kurang, secara keseluruhan pengetahuan ibu sebagian besar berada dalam pengetahuan kurang sehingga dapat disarankan bagi Puskesmas dan Perawat Komunitas/Bidan Desa dapat meningkatkan edukasi pada ibu.

Kata Kunci : Pertumbuhan, Perkembangan, Stimulasi, Ibu

### Abstract

*Mother is one of children's closest person and has important role to stimulate their growth development. Mother's lack stimulation can result in slow growth and development of the children. This research is aimed at finding out the description of maternal knowledge about toddler growth and development in the working area of Guntur Health Center. The research design used was descriptive quantitative method. The population of this study was toddler mothers in working area of Guntur Health Center. 96 people as samples were selected by using accidental sampling technique. The research instrument used was questionnaire consisting of 31 multiple choice questions. The research result showed that most of the mothers had poor knowledge (67.7%) and good knowledge (32.2%). Then the result was divided into several categories. Regarding to growth stimulation, 52.1% of mothers had good knowledge and 47.9% with poor knowledge. In terms of development growth, 85.4% of mothers had good knowledge and 14.6% had poor knowledge. Relating to the gross motor stimulation, it was obtained 25% of mothers had good knowledge, and 14.6% had poor knowledge. In terms of fine motor stimulation, 32.3% of mothers had good knowledge and 67.7% had poor knowledge. 58.3% of mothers had good knowledge and the other 41.7% had poor knowledge relating to the knowledge of speech and language stimulation. In terms of knowledge about social and independence stimulation, 66.7% of mothers had good knowledge and 33.3% were in poor knowledge. The research concludes that the knowledge of gross and fine motor is in poor category. Overall, most of mothers are in poor knowledge; therefore, it is suggested that the health center and nurse community or village midwife improve mother's education.*

Keywords : Growth, Development, Stimulation, Mother

## Pendahuluan

Stimulasi dalam tumbuh kembang pada balita merupakan hal yang penting untuk diperhatikan terutama oleh ibu sebagai orang terdekat dengan balita. Hal ini dikarenakan, jika anak distimulasi dengan baik sejak dini, maka anak akan tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai dengan tahapan usianya. Dalam prosesnya, pengetahuan sangat berperan penting terhadap stimulasi tumbuh kembang yang dilakukan ibu. Teori Bloom mengatakan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan sesuatu (Effendy & Makhfudli, 2009). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa, pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu akan menjadi penentu terhadap sikap dan perilaku dalam memberikan nutrisi, kasih sayang, dan frekuensi stimulasi yang diberikan kepada anaknya. Maka dari itu, jika pengetahuan baik maka ibu akan mengetahui bagaimana tumbuh kembang yang optimal. (Soedjtadmiko, 2017)

Dalam membentuk kualitas anak, pengetahuan ibu memiliki peranan penting, pengetahuan yang baik akan membuat ibu menjadi mampu untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi penyimpangan tumbuh kembang dan mampu mengetahui tumbuh kembang anak sesuai dengan tahapan usianya. (Sudirman, Hartati, & Wulansari, 2017). Pengetahuan ibu terhadap stimulasi tumbuh kembang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sebagaimana yang telah dijelaskan oleh Kholifah, Fadillah, As'ari dan Hidayat (2014) dalam penelitiannya, bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu dapat mempengaruhi pengetahuan ibu terhadap stimulasi tumbuh kembang karena dengan pendidikan yang baik ibu dapat menerima berbagai informasi dari luar tentang pemberian stimulasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh ibu maka akan mempengaruhi perilaku untuk melakukan tindakan stimulasi yang baik.

Puskesmas Guntur merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Garut

dan terletak di kawasan perkotaan. Berdasarkan rekap hasil Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang pada tahun 2016 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut di wilayah kerja Puskesmas Guntur, didapatkan jumlah sasaran balita pada kelompok usia 0-12 bulan yaitu 6264 balita, berdasarkan hasil pemeriksaan tinggi badan terhadap berat badan terdapat 39 balita gemuk, kurus 28 balita dan normal 1797 balita. Berdasarkan pemeriksaan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) didapatkan hasil yang sesuai yaitu 1777 balita, meragukan 3 balita, dan yang mengalami penyimpangan 5 balita. Intervensi yang diberikan terhadap stimulasi perkembangan gerak kasar yaitu 15 balita, perkembangan gerak halus 7 balita, perkembangan bahasa 7 balita, dan perkembangan sosial kemandirian 7 balita.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kelompok usia 13-60 bulan terdapat sasaran balita yaitu 23852 balita. Berdasarkan hasil pemeriksaan tinggi badan terhadap berat badan didapatkan hasil balita gemuk 112 balita, normal 2625 balita, kurus 99 balita. Berdasarkan hasil pemeriksaan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada tahun 2016 di Puskesmas Guntur didapatkan hasil yang sesuai 2637 balita dan yang meragukan sebanyak 6 balita. Intervensi yang dilakukan terhadap stimulasi perkembangan gerak kasar terdapat 13 balita, perkembangan gerak halus 11 balita, perkembangan bahasa 14 balita, dan perkembangan sosial kemandirian 12 balita, terdapat 11 balita yang melakukan pengobatan dan 7 balita yang dirujuk ke rumah sakit.

Pada tahun 2017 cakupan balita di wilayah kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut dari tiga kelurahan yaitu Kelurahan Ciwalen dengan sasaran balita 543 balita, Kelurahan Kota Wetan dengan sasaran balita 960 balita, dan Kelurahan Sukamentri dengan sasaran balita 1184 balita. Tiga kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Guntur ini merupakan kelurahan yang berada di perkotaan dan dekat dengan pusat kota Garut.

Berdasarkan hasil survey dan wawancara dengan kader Posyandu di wilayah

kerja Puskesmas Guntur didapatkan hasil bahwa masih kurangnya ibu membawa anaknya ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan, didapatkan hasil bahwa hampir setengahnya ibu tidak membawa anaknya ke posyandu untuk dilakukan pemantauan tumbuh kembang. Hal tersebut tentu akan mempengaruhi kualitas ibu dalam memberikan stimulasi terhadap tumbuh kembang anak, karena Posyandu merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, dimana dari Posyandu itu sendiri ibu akan memperoleh pengetahuan mengenai stimulasi dan tumbuh kembang balita.

Perawat Komunitas Puskesmas Guntur selalu memberikan edukasi mengenai stimulasi tumbuh kembang terhadap ibu yang membawa balitanya ke Posyandu, namun ternyata masih terdapat 6 ibu dari 10 orang yang diwawancarai di posyandu tidak mengetahui perihal stimulasi, pertumbuhan, dan perkembangan.

Terdapat 8 balita yang mengalami berat badan tidak naik selama 3 bulan karena diakibatkan kurangnya pengetahuan ibu terhadap stimulasi dan motivasi ibu terhadap nutrisi yang seharusnya diberikan, padahal ibu tersebut telah mendapatkan edukasi dari perawat komunitas. Terdapat salah satu ibu yang diwawancarai yang anaknya memiliki gangguan perkembangan yaitu belum bisa bicara ketika anaknya berusia satu tahun, dia jarang melakukan stimulasi terhadap anaknya dan jarang membawa anaknya ke posyandu maupun puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan.

#### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut pada bulan Juni-Juli 2018. Populasi pada penelitian ini yaitu ibu dengan anak balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan *accidental*

*sampling*. Jumlah sampel sebanyak 96 responden.

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuisioner dengan *multiple choice* instrumen ini telah diujikan di daerah Jayaraga dengan nilai  $r > 0.3$  dan nilai reliabel 0.94. Instrumen ini berisi 31 pertanyaan yang mengacu pada pedoman stimulasi tumbuh kembang Kemenkes RI.

Variabel dalam penelitian ini yaitu pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang balita di wilayah kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan menghitung jumlah skor. Hasil kategori baik jika skor  $> 75-100$  dan kategori kurang jika skor  $< 75$ .

#### **Hasil Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang balita di wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut ( $n=96$ ). Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, usia anak, dan jumlah anak. Karakteristik responden berdasarkan usia, sebagian besar responden yang berusia 26-35 tahun lebih banyak persentasinya, yaitu 72.9% (70 responden), sedangkan untuk usia 17-25 tahun sebanyak 18.8% (18 responden), dan usia 36-45 tahun sebanyak 8.3% (8 responden). Karakteristik responden yang memiliki tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) lebih banyak yaitu 67.7% (65 responden), sedangkan untuk tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 17.7% (17 responden), Sekolah Dasar (SD) 9.4% (9 responden), dan responden dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi sebesar 5.2% (5 responden). Berdasarkan karakteristik pekerjaan yang dimiliki oleh ibu dengan anak balita sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 85.4% (82 responden), ibu yang bekerja sebagai PNS/Guru sebanyak 5.2% (5 orang),

wiraswasta sebanyak 5.2% (5 orang), dan yang bekerja sebagai buruh sebanyak 4.2% (4 orang). Berdasarkan karakteristik responden menurut usia anak yang dimiliki responden lebih banyak berada pada usia kisaran 3-4 tahun yaitu sebesar 34.4% (33 balita), usia 1-2 tahun sebesar 30.2% (29 balita), usia 4-5 tahun sebesar 21.9% (21 balita), usia 0-3 bulan sebesar 4,2% (4 balita), usia 4-6 bulan sebesar 6.3% (6 balita), usia 7-9 bulan sebesar 2.1% (2 balita), dan usia 10-11 bulan sebesar 1.0% (1 balita). Berdasarkan karakteristik responden, ibu dengan jumlah anak  $\leq 2$  lebih banyak persentasinya yaitu 65.6% (63 responden), dan ibu yang memiliki anak  $>2$  yaitu sebanyak 34.4% (33 responden).

Tabel 2 menunjukkan hasil penelitian dari responden yang menjadi sampel penelitian ini hasil dari gambaran umum pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang balita di wilayah kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut sebagian besar memiliki pengetahuan dalam kategori kurang yaitu 67.7% (65 responden) dan pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 32.2% (31 responden).

Tabel 3 menunjukkan komponen aspek pengetahuan ibu yaitu pada aspek stimulasi dan tumbuh kembang, stimulasi pertumbuhan, stimulasi motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, dan sosial kemandirian. Dalam aspek tersebut didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang yang cukup tinggi persentasenya berada pada aspek pengetahuan stimulasi pada motorik kasar dan stimulasi pada motorik halus dimana pada stimulasi motorik kasar terdapat hasil dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 75.0% (72 responden) dan pengetahuan baik sebanyak 25.0% (24 responden), sedangkan pada stimulasi motorik halus terdapat hasil dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 67.7% (65 responden) dan pengetahuan baik

sebanyak 32.3% (31 responden). Pada aspek pengetahuan stimulasi dan tumbuh kembang didapatkan hasil tingkat pengetahuan baik sebanyak 52.1% (50 responden) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 47.9% (46 responden), pada aspek pengetahuan tentang stimulasi pertumbuhan didapatkan hasil pengetahuan baik sebanyak 85.4% (82 responden) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 14.6% (14 responden), pada aspek pengetahuan tentang stimulasi pada bicara dan bahasa didapatkan hasil tingkat pengetahuan baik sebanyak 58.3% (56 responden) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 41.7% (40 responden), pada aspek pengetahuan tentang stimulasi pada sosial dan kemandirian didapatkan hasil tingkat pengetahuan baik sebanyak 66.7% (64 responden) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 33.3% (32 responden).

Tabel 4 menunjukkan bahwa, berdasarkan karakteristik tingkat usia bahwa kecenderungan responden memiliki pengetahuan yang kurang, semakin matang usia yang dimiliki responden memiliki kecenderungan terhadap tingkat pengetahuan agar semakin baik. Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan, dapat dikatakan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan yang semakin tinggi memiliki kecenderungan terhadap tingkat pengetahuan yang semakin baik. Berdasarkan karakteristik pekerjaan, ibu yang bekerja kecenderungan memiliki pengetahuan yang kurang, namun pada ibu rumah tangga pun memiliki kecenderungan tingkat pengetahuan yang kurang sehingga tingkat pengetahuan baik dan kurang pada karakteristik ini hampir sama. Berdasarkan karakteristik jumlah anak bahwa ibu yang memiliki anak  $\leq 2$  memiliki pengetahuan yang kurang sehingga dapat dikatakan bahwa ibu yang memiliki anak  $>2$  maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik.

**Tabel 1 Karakteristik Demografi Ibu dengan Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut (n=96)**

Karakteristik Responden	Frekuensi F	Presentasi %
<b>Usia</b>		
17-25 tahun	18	18.8%
26-35 tahun	70	72.9%
36-45 tahun	8	8.3%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	9	9.4%
SMP	17	17.7%
SMA	65	67.7%
Perguruan Tinggi	5	5.2%
<b>Pekerjaan</b>		
PNS/ Guru/ Perawat/ Bidan	5	5.2%
Wiraswasta	5	5.2%
Buruh	4	4.2%
Ibu Rumah Tangga	82	85.4%
<b>Usia Anak</b>		
0-3 bulan	4	4.2%
4-6 bulan	6	6.3%
7-9 bulan	2	2.1%
10-11 bulan	1	1.0%
1-2 tahun	29	30.2%
3-4 tahun	33	34.4%
4-5 tahun	21	21.9%
<b>Jumlah Anak</b>		
</= 2	63	65.6%
>2	33	34.4%

**Tabel 2 Gambaran Umum Keseluruhan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut**

Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi
	f	%
Pengetahuan Baik	31	32.2%
Pengetahuan Kurang	65	67.7%

**Tabel 3 Komponen Aspek Pengetahuan Ibu**

Aspek Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan			
	Pengetahuan Baik		Pengetahuan Kurang	
	f	%	f	%
Stimulasi dan Tumbuh Kembang	50	52.1%	46	47.9%
Stimulasi Pertumbuhan	82	85.4%	14	14.6%
Stimulasi Motorik Kasar	24	25.0%	72	75.0%
Stimulasi Motorik Halus	31	32.3%	65	67.7%
Stimulasi Bicara dan Bahasa	56	58.3%	40	41.7%
Stimulasi Sosial dan Kemandirian	64	66.7%	32	33.3%

**Tabel 4 Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Balita Berdasarkan Karakteristik Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Jumlah Anak (n=96)**

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan			
	Pengetahuan Baik		Pengetahuan Kurang	
	F	%	f	%
<b>Usia Ibu</b>				
17-25 tahun	5	5.2%	13	13.5%
26-35 tahun	24	25%	46	47.9%
36-45 tahun	2	2.0%	6	6.2%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>32.2%</b>	<b>65</b>	<b>67.7%</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>				
SD	0	0%	9	9.3%
SMP	2	2.0%	15	15.6%
SMA	24	25%	41	42.7%
Perguruan Tinggi	5	5.2%	0	0%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>32.2%</b>	<b>65</b>	<b>67.7%</b>
<b>Pekerjaan</b>				
PNS/ Guru/ Perawat/ Bidan	5	5.2%	0	0%
Wirswasta	0	0%	5	5.2%
Buruh	0	0%	4	4.1%
Ibu Rumah Tangga	26	27.0%	56	58.3%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>32.2%</b>	<b>65</b>	<b>67.7%</b>
<b>Jumlah Anak</b>				
</= 2	22	22.9%	41	42.7%
>2	9	9.3%	24	25%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>32.2%</b>	<b>65</b>	<b>67.7%</b>

Sumber : Data Primer Bulan Juni – Juli 2018

### Pembahasan

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, kurangnya pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam melakukan sesuatu. (Effendy & Makhfudli, 2009) . Berdasarkan hasil pada tabel 2 sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 67.7% (65 responden) dan pengetahuan baik hanya 32.2% (31 responden), hal ini tentu akan mempengaruhi sikap dan tindakan dalam menstimulasi anak, sesuai dengan teori Bloom yang mengatakan bahwa pengetahuan akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam melakukan tindakan dan hal ini juga sejalan dengan penelitian Soedtdajmiko (2017) yang mengatakan bahwa pengetahuan akan menjadi penentu terhadap sikap dan perilaku dalam memberikan frekuensi stimulasi kepada anak sehingga jika pengetahuan ibu baik ibu

akan mengetahui bagaimana tumbuh kembang yang optimal.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang pada stimulasi motorik kasar yaitu sebanyak 75.0% (72 responden) dan pengetahuan baik hanya 25.0% (24 responden), kurangnya pengetahuan dalam menstimulasi perkembangan motorik kasar anak akan menyebabkan terlambatnya perkembangan motorik kasar, hal ini sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa pengetahuan ibu yang kurang tentang stimulasi motorik kasar akan menyebabkan efek yang kurang baik bagi anak sehingga akan mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak. (Ariani & Yosoprawoto, 2012)

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan kurang pada stimulasi motorik halus yaitu sebanyak 67.7% (65 responden)

dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 32.2% (31 responden), pengetahuan ibu yang kurang akan mempengaruhi tingkat perkembangan motorik halus anak sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa anak perlu untuk diperhatikan dalam memberikan stimulasi motorik halus yang baik, maka dari itu ibu memiliki peranan penting dalam mengontrol, membimbing, dan mendampingi anaknya. (Imelda, 2017)

Berdasarkan hasil dari penelitian sesuai tabel 1, mayoritas ibu dengan balita di wilayah kerja Puskesmas Guntur berada pada usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 72.9% (70 responden) dengan hasil secara umum tingkat pengetahuan sesuai dengan tabel 2 yang didapatkan hasil pengetahuan baik sebanyak 25% (24 responden) dan pengetahuan kurang sebanyak 47.9% (46 responden), dalam hal ini, seharusnya ibu dapat mencari informasi dengan baik mengenai stimulasi tumbuh kembang sehingga anak akan tumbuh dan berkembang dengan optimal, sesuai dengan penelitian Kurniawati dan Hanifah (2014) bahwa pada umur ini ibu masih aktif dalam mencari sebuah informasi dan dapat dengan mudah pula menerima materi yang ia peroleh, maka dari itu agar pengetahuan ibu meningkat ibu harus dapat mencari informasi dengan baik.

Namun, pada ibu yang berusia 17-25 tahun, sesuai tabel 1 terdapat 18% (18.8%) dan berdasarkan hasil tingkat pengetahuan sesuai tabel 4 terdapat 5.2% (5 responden) ibu dengan pengetahuan baik dan 13.5% (13 responden) ibu dengan pengetahuan kurang. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena usia atau kematangan ibu dalam memberikan stimulasi sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita (Cahyono, 2014), sehingga menurut penelitian Sommer W, *et al* (2000) ibu muda yang memiliki pengetahuan terbatas dalam melakukan pengasuhan pada anak akan kurang memberikan stimulasi sehingga pada akhirnya akan menyebabkan perkembangan anak menjadi tidak normal, dan sejalan dengan teori Benyamin Bloom bahwa kematangan usia yang dimiliki ibu akan merubah pola pikir dalam melakukan sesuatu, semakin

bertambahnya umur maka pola pikir pun akan semakin matang (Efendi & Makhfudli, 2009).

Karakteristik ibu balita berdasarkan pendidikan sesuai tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 67.7% (65 responden), dilihat dari tabel 4 tingkat pendidikan ibu kemungkinan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu yaitu pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) terdapat 9.3% (9 responden) dengan pengetahuan kurang, tingkat pendidikan SMP terdapat 2.1% (2 responden) dengan pengetahuan baik, 15.6% (15 responden) dengan pengetahuan kurang, pada tingkat pendidikan SMA terdapat 25% (24 responden) dengan tingkat pengetahuan baik dan terdapat 42.7% (41 responden) dengan pengetahuan kurang dan pada tingkat pendidikan di perguruan tinggi terdapat 5.2% (5 responden) dengan pengetahuan baik. Menurut teori Bloom, tingkat pendidikan menjadi hal yang perlu untuk diperhatikan, bertambahnya pendidikan akan membuat seseorang akan baik dalam menerima informasi yang diperoleh sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki akan baik. (Effendy dan Makhfudli, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian Soedjadmiko (2017) yang mengatakan bahwa pengetahuan dan tingkat pendidikan akan menjadi penentu terhadap sikap dan perilaku dalam memberikan stimulasi yang baik kepada anaknya agar kelak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Dari karakteristik pekerjaan pada tabel 1 yang dimiliki ibu, bahwa presentase terbesar yaitu sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 85.4% (82 responden), bekerja sebagai PNS/ Guru sebanyak 5.2% (5 responden), bekerja sebagai wiraswata sebanyak 5.2% (5 responden), dan yang bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 4.2% (4 responden). Dalam memberikan stimulasi, orang terdekat sangat berpengaruh terhadap stimulasi yang diberikan, ibu sebagai orang yang paling dekat dengan anak dapat memberikan stimulasi dengan kuantitas dan intensitas yang optimal, ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga

tentu akan lebih optimal dalam memberikan stimulasi terhadap anaknya, sehingga waktu dalam pemberian stimulasi akan tercukupi dengan baik dan anak akan tumbuh dan berkembang secara optimal. (Kemenkes RI, 2016)

Dari karakteristik jumlah anak dalam tabel 1, responden yang memiliki anak  $\leq 2$  lebih banyak yaitu 65.6% (63 responden) sedangkan ibu yang memiliki anak  $>2$  sebanyak 34.4% (33 responden). Hasil dari penelitian pengetahuan pada table 4, ibu yang memiliki jumlah anak  $\leq 2$  memiliki pengetahuan kurang lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak  $>2$  yaitu sebesar 42.7% (41 responden) dan pengetahuan baik sebanyak 22.9% (22 responden), sedangkan ibu dengan anak  $>2$  memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 25% (24 responden) dan pengetahuan baik sebanyak 9.3% (9 responden). Maka dari itu, pengalaman dan jumlah anak menjadi suatu keterkaitan yang dapat mempengaruhi pengetahuan, hal ini sejalan dengan penelitian Ambarawati, Yahya, dan Sutanto (2014) bahwa pengalaman akan meningkatkan pemahaman ibu tentang stimulasi yang akan diberikan kepada anaknya. Sesuai dengan teori Bloom yang mengatakan bahwa pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang ketika berinteraksi dengan lingkungannya, sehingga jumlah anak menjadi sebuah pengalaman yang akan mempengaruhi faktor dalam memberikan stimulasi yang baik terhadap anaknya, dari pengalaman ibu menjadi tahu mana yang harus diberikan dengan baik sehingga anak akan tumbuh dan berkembang secara optimal. (Effendy & Makhfudli, 2009).

Pengetahuan ibu yang baik kemungkinan dapat dikaitkan dengan karakteristik ibu, dimana mayoritas tingkat pendidikan ibu mayoritas berada pada tingkat SMA yaitu sebanyak 67.7% (65 responden) dengan tingkat pengetahuan baik 25%, dan tingkat perguruan tinggi sebanyak 5.2% (5 responden) dengan keseluruhan memiliki pengetahuan yang baik, hal ini sejalan dengan teori Bloom bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka tingkat pengetahuan yang dimiliki akan semakin baik.

Pengetahuan kurang kemungkinan dapat dikaitkan dengan karakteristik usia ibu, dimana ibu dengan usia 17-25 tahun sebanyak 18.8% (18 responden) dan terdapat 13.5% (13 responden) dengan pengetahuan kurang, dan kemungkinan pula dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan responden, dimana terdapat 9.3% (9 responden) yang berpendidikan SD dengan semua responden memiliki pengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Chirstiari, Syamlan dan Kusuma (2013) yang mengatakan bahwa jika ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang stimulasi dini terhadap tumbuh kembang anak, maka anak akan beresiko mengalami dugaan keterlambatan perkembangan motorik.

Hal ini sesuai dengan teori Bloom bahwa usia dan pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan sehingga akan mempengaruhi tindakan seseorang, semakin bertamabahnya usia maka pola pikirpun akan semakin matang dan dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka akan mudah dalam menerima informasi sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki akan semakin baik. (Effendy dan Makhfudli, 2009).

## Daftar Pustaka

- Ambarawati,R.E., Yahya,P.A, & Sutanto, V.A (2014). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Pada Anak. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 5(2)
- Ariani, A., &Yosoprawoto, M. (2013).Usia anak dan pendidikan ibu sebagai faktor risiko gangguan perkembangan anak. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 27(2), 118-121.
- Cahyono, A. D. (2017). Pengaruh Stimulasi Orang Tua terhadap Perkembangan Sosial Anak Usia Toddler. *Jurnal AKP*, 5(1).
- Christiari, A. Y., Syamlan, R., &Kusuma, I. F. (2013). Hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi dini dengan perkembangan motorik pada anak usia 6-24 bulan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember. *Pustaka Kesehatan*, 1(1), 20-23.
- Efendi. F.,&Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas; Teoridan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta :Salemba Medika
- Imelda. (2017). Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Stimulasi dan Perkembangan Anak Pra Sekolah (3-5 tahun) di Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 8(3)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*
- Kholifah, S.N., Fadillah, N., As'ari, H., &Hidayat, T. (2014). Perkembangan motorik kasar bayi melalui stimulasi ibu di Kelurahan Kemayoran Surabaya. *Jurnal Sumber Daya Kesehatan*1(1)
- Kurniawati, A., Hanifah, L. (2015) Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Balita Dengan Perkembangan Balita Usia 12-36 Bulan Di Posyandu Kasih Ibu 7 Banyuurip Klego Boyolali Tahun 2014, *Jurna lKebidanan Indonesia: Journal of Indonesia Midwifery*, 6(1)
- Soedjatmiko, S.,Gunardi, H.,Sekartini, R., Medise, B.E., Johnson, I., Wibowo, Y., & Basrowi, R.W. (2018). Efektifitas Seminar pada Perubahan Sikap Ibu dalam Pemberian Dukungan Nutrisi dan Stimulasi selama Pemantauan Tumbuh Kembang. *Sari Pediatri*, 19(4),201-201
- Sommer W, Borrowski, Gondoli. (2000) *Prenatal Maternal Predictors of Cognitive and Emptional Delay in Children of Adolescent Mother. Adolescence J*; 35 (137): 175-188
- Sudirman, S., Hartati, H., &Wulansari, A. (2017).Hubungan pengetahuan ibu dengan tahap pencapaian tumbuh kembang balita usia 4-5 tahun di kelurahanmedono Kota pekalongan. *JURNAL LITBANG KOTA PEKALONGAN*, 12.

**EFEK TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP PENINGKATAN BERAT  
BADAN BAYI PREMATUR (STUDI EKSPERIMEN PADA BAYI PREMATUR) DI  
RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASI TAHUN 2018**

***EFFECT OF MUROTTAL AL-QUR'AN THERAPY ON IMPROVEMENT OF WEIGHT  
PRE-TERM BABIES (EXPERIMENTAL STUDY ON PRE-TERM BABIES) IN RSUD dr.  
CHASBULLAH ABDULMADJID BEKASI CITY YEAR OF 2018***

*Dyah Maria Ulfah<sup>1</sup>, Gita Permata Sari<sup>2</sup>*

*<sup>1,2</sup>STIKes Bani Saleh Bekasi*

*[nonadyah25@gmail.com](mailto:nonadyah25@gmail.com)*

**Abstrak**

Bayi prematur merupakan bayi yang lahir pada rentang usia kehamilan 28 - 37 minggu, mereka berisiko untuk mengalami kematian 70 kali lebih tinggi dibanding bayi lahir normal. Hal ini disebabkan oleh kesulitan dalam beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim karena sistem organ tubuhnya yang belum matang sempurna. Misalnya pada paru-paru dalam sistem pernapasan, jantung pada sistem peredaran darah (jantung), usus pada sistem pencernaan dan penyerapan, dan otak pada sistem saraf pusat. Murottal Al Quran adalah salah satu bentuk terapi komplementer menggunakan rangsang sensorik dengan melantunkan atau mendengarkan Ayat Suci Al Qur'an. Tujuan dari peneliti ini adalah untuk mengetahui efek terapi murottal Al-Qur'an terhadap peningkatan berat badan bayi prematur dengan variabel jenis kelamin, usia kehamilan, berat badan. Penelitian ini merupakan quasi eksperimen dengan 15 responden di kelompok kontrol dan 15 responden di kelompok intervensi. Cara pengumpulan data dengan menimbang berat badan bayi prematur dan memperdengarkan murottal Al Quran Surat Ar Rahman selama 23 hari. Hasil analisa bivariante dengan Uji T-Independent menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara selisih berat badan rata-rata kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan nilai  $p$  value  $(0,023) < \alpha$   $(0,05)$ . Berdasarkan hasil tersebut maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Alquran terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Prematur di Ruang Perinatologi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

Kata kunci: Terapi Komplementer, Al-Qur'an Suci; Berat Lahir Rendah; Bayi prematur.

**Abstract**

*Pre-term babies are the babies born between 28 – 37 weeks pregnancy. They are at risk of facing death 70 times higher than normal babies. It is caused by the difficulties in adapting with the life outside the uterus because the organs haven't developed completely, for instance lung in respiratory system, heart in blood circulation (heart), bowel in digest system and absorption, and brain in central nervous system. Murottal Al Qur'an is one of complementary therapy using sensory stimulation by listening Al Qur'an. The purpose of this research is to find out the effect of Murottal Al Qur'an therapy in gaining weight of pre-term babies with gender, gestational age, and weight variables. This research is quasi experiment with 15 respondents in controlled group and 15 respondents in intervention group. The collecting data is by weighing the pre-term babies and listening them to Al Qur'an Surah Ar-Rahman for 23 days. The result of bivariante with T-Independent test shows there is significance difference average weight between intervention group and controlled group with score  $p$  value  $(0,023) < \alpha$   $(0, 05)$ . Based on the data,  $H_0$  is rejected which means there is an effect of Murottal therapy to pre-term babies' weight in perinatology room in RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.*

*Keywords : Complementary Therapy, Holy Qur'an; Low Birth Weight; Premature Infant.*

## PENDAHULUAN

Bayi prematur merupakan bayi yang lahir dengan usia kehamilan 28 - 37 minggu, mempunyai risiko kematian 70 kali lebih tinggi, karena mereka mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidak matangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan sistem pencernaannya, sekitar 75% kematian perinatal disebabkan oleh prematuritas (Krisnadi dkk, 2014). Bayi prematur ataupun bayi preterm adalah bayi yang berumur kehamilan 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan, sebagian besar bayi prematur lahir dengan berat badan kurang 2500 gram (Surasmi dkk, 2013).

WHO melaporkan, bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Berdasarkan data WHO dan UNICEF, pada tahun 2013 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya lahir dengan berat badan lahir rendah. Adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5 % dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%). Selain itu, Indonesia turut menjadi negara ke dua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya, setelah Filipina (21,2%). menurut hasil RISKESDAS pada tahun 2013 berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014 terdapat 10,2% bayi mengalami BBLR (Risksedas, 2013). Di daerah Jawa Barat sendiri, angka BBLR 2,1% dengan jumlah 18.997 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2012). Angka kejadian bayi prematur di Indonesia masih berada di atas rata-rata negara lain yaitu mencapai 30%-40% padahal di negara maju hanya sebesar 10-15%. Angka kematian bayi prematur di

Indonesia juga masih cukup tinggi yaitu mencapai 30%-40% (PDPERSI, 2002).

Menurut World Health Organization (WHO), gangguan pendengaran sebesar 32 juta (9%) adalah anak-anak. Prevalensi gangguan meningkat seiring dengan penambahan usia. (Depkes, 2013 Usia kehamilan merupakan salah satu prediktor penting bagi kelangsungan hidup janin dan kualitas hidupnya. Umumnya kehamilan disebut cukup bulan bila berlangsung antara 37-41 minggu dihitung dari hari pertama siklus haid terakhir pada siklus 28 hari. Banyak kejutan terjadi pada perempuan hamil seperti merasakan tendangan pertama bayinya atau gejala morning sickness. Tapi kejutan yang paling tidak diinginkan oleh ibu hamil adalah melahirkan bayi secara premature.

Bayi prematur sering mengalami masalah akibat hipotermi dan hambatan dalam meningkatkan berat badan. Dampak dari prematuritas ini juga sangat serius terhadap kualitas anak dimasa yang akan datang. Masalah jangka panjang juga menjadi momok besar bagi pemerintah. Berdasarkan penelitian, tercatat sekitar 10-15% bayi lahir prematur atau sebelum waktunya. Umumnya bayi yang lahir prematur akan memiliki 2 banyak masalah setelah lahir. Dibanding bayi yang lahir normal, bayi prematur memang cenderung bermasalah. Belum matangnya masa gestasi menyebabkan ketidak matangan pada semua sistem organnya, misalnya pada sistem pernapasan (organ paru-paru), sistem peredaran darah (jantung), sistem pencernaan dan penyerapan (usus), dan sistem saraf pusat (otak). Ketidakmatangan pada sistem-sistem organ itulah yang membuat bayi prematur cenderung mengalami kelainan-kelainan dibanding bayi normal. Pada bayi prematur risiko gangguan pendengaran pun jadi lebih tinggi. Kurang lebih 5% bayi prematur yang lahir kurang dari 32 minggu masa kehamilan akan mengalami kehilangan pendengaran pada usia 5 tahun.

Di Indonesia perawatan BBLR masih memprioritaskan pada penggunaan inkubator, tetapi keberadaan inkubator masih terbatas di Rumah Sakit saja. Selain jumlahnya yang terbatas, inkubator juga membutuhkan biaya yang tinggi untuk perawatannya. Juga membutuhkan tenaga professional yang mampu menjalankannya. Terapi music adalah terapi efektif untuk menghilangkan atau memperbaiki kesulitan hidup, secara fisik, social dan distress spiritual serta meningkatkan kenyamanan (Rahmawati, 2015). Adanya stimulasi musik dapat mempunyai efek relaksasi bagi maupun ibunya. Penelitian yang dilakukan oleh Hariati (2010) dengan menggunakan musik klasik menunjukkan bahwa ada penurunan respirasi sebagai tanda bahwa bayi merasa tenang. Berdasarkan studi pendahuluan Ruang perinatologi RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi juga belum pernah menerapkan terapi komplementer khususnya terapi murottal Al Quran untuk bayi premature. Al Quran adalah kitab suci agama Islam, sebagai pedoman hidup umatnya. Al Quran disebut juga Asy Syifa yang artinya sebagai obat dari berbagai penyakit. Dalam Al Quran terdapat hal-hal yang berkaitan dengan ilmu kedokteran dan cara-cara pengobatan penyakit fisik maupun psikologis. Melihat fenomena yang terjadi, penulis merasa tertarik untuk meneliti tentang terapi Murottal Al Quran pada bayi premature karena penulis berharap terapi ini dapat memberikan dampak pada peningkatan berat badan bayi, meningkatkan kualitas bayi premature dan menurunkan Angka Kematian Bayi.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan 30 responden yang dibagi menjadi kelompok control dan kelompok intervensi. Responden adalah semua bayi prematur di ruang Perinatologi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Pemilihan kelompok intervensi adalah

kelompok bayi yang diijinkan oleh orang tuanya untuk dilakukan intervensi Murottal Al Quran ini, sedangkan kelompok control adalah bayi yang lahir dari keluarga bukan Islam serta yang tidak melakukan *informed consent* dengan penulis. Cara pengumpulan data yaitu dengan menimbangan berat badan bayi prematur terlebih dahulu sebelum diperdengarkan Murottal Al Quran Surah Ar Arrahman dalam 30 menit selama 23 hari. Waktu pengambilan data mulai tanggal 21 Mei 2018 sampai dengan 12 Juni 2018. Murottal Al Quran menggunakan rekaman suara Syaikh Ali Abdurrahman Al Hudzaifi. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *t-independent*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan dengan tujuan untuk menunjukkan bahwa dua atau lebih kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki variasi yang sama. Uji homogenitas pada penelitian ini terdiri dari karakteristik responden (jenis kelamin, usia gestasi, berat badan lahir)

### B. Karakteristik Responden

**Tabel 1** Distribusi Jenis Kelamin Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Kota Bekasi 2018

Kelompok	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Eksperimen	Laki-laki	8	53,33%
	Perempuan	7	46,67%
Kontrol	Laki-laki	8	53,33%
	Perempuan	7	46,67%

Sumber : Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah laki-laki pada kelompok eksperimen dan kontrol masing-masing sebanyak 8 responden (53,33%), sedangkan perempuan sejumlah 7 responden (46,67%). Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wiwin Sumawidayanti (2015) bahwa jenis kelamin

laki-laki lebih mendominasi hasil penelitian saat ini. Menurut Wade dan Tavris (2007), istilah jenis kelamin dengan gender memiliki arti yang berbeda, yaitu “jenis kelamin” adalah atribut-atribut fisiologis dan anatomis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan, sedangkan “gender” dipakai untuk menunjukkan perbedaan-perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang di pelajari. Gender merupakan bagian dari sistem sosial, seperti status sosial, usia, dan etnis, itu adalah faktor penting dalam menentukan peran, hak, tanggung jawab dan hubungan antara pria dan wanita. Penampilan, sikap, kepribadian tanggung jawab adalah perilaku yang akan membentuk gender. Menurut Sarwono (2007) Dalam masyarakat tradisional atau yang hidup dalam lingkungan praindustri, kecenderungan memang lebih besar. Anak laki-laki cenderung akan menumbuhkan sifat maskulinnya, sedangkan anak Perempuan cenderung menjadi Feminim. Akan tetapi, dalam kehidupan yang lebih modern, makin besar kemungkinan timbulnya tipe-tipe androgin dan undifferentiated. Istilah androgin berasal dari bahasa Yunani. Andro berarti Laki-laki dan gyne yang berarti perempuan.

**Tabel 2 Distribusi Berat Badan Lahir Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Bayi Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Kota Bekasi 2018**

Variabel	Kelompok	BB Terendah	BB Tertinggi	Rata – Rata
Berat Badan Lahir (gram)	Eksperimen	1500	2300	1984,67
	Kontrol	1200	2400	1884,00

Sumber: Data Sekunder RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata berat badan (BB) lahir pada kelompok eksperimen yaitu 1984,67 gram sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 1884,00 gram. Data ini diambil dari data sekunder dari rekam medis Rumah Sakit. BB lahir terendah dan tertinggi terdapat pada kelompok kontrol yaitu rentang 1200 – 2400 gram.

Berat lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Menurut Sri Kardjati (1985) dalam Setianingrum (2005) beberapa factor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir dari sisi lingkungan internal yaitu umur ibu hamil, jarak kehamilan/kelahiran. Dari hasil penelitian sebelumnya yang diteliti oleh Reza Maulana pada tahun, 2015 dan dari hasil penelitian saat ini berat badan lahir cenderung untuk bayi prematur < 2500 gram lebih mendominasi hasil penelitian saat ini.

**Tabel 3. Distribusi Usia Kehamilan Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Bayi Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Kota Bekasi 2018**

Variabel	Kelompok	Usia Kehamilan		Rata –Rata
		Min	Max	
Usia Kehamilan (minggu)	Eksperimen	24	35	31
	Kontrol	20	31	34

Tabel 3 Menunjukkan bahwa usia kehamilan terendah pada kelompok eksperimen yaitu 24 minggu, sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 20 minggu. Hasil peneliti ini yang dilakukan pada 35 responden terdapat Usia Kehamilan terendah pada kelompok eksperimen 24 minggu dan pada kelompok kontrol 20 minggu. Hasil ini menunjukkan mayoritas usia kehamilan rata-rata yaitu pada kelompok eksperimen 31 minggu dan pada kelompok kontrol 34 minggu. Menurut Windi hasil peneliti mengenai efek murottal al-qur’an terhadap kecemasan menunjukkan bahwa usia kehamilan terendah pada perlakuan 25 minggu dan pada kelompok kontrolnya 22 minggu.

Kehamilan adalah proses dimana sel sperma menembus sel ovum sehingga terjadinya konsepsi dan hasil konsepsi berupa janin menetap di dalam Rahim selama kurang lebih 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2007). Dari hasil penelitian sebelumnya yang diteliti oleh Wahyuningsri

dan Ni Luh Putu Eka S pada tahun, 2014 dan dari hasil penelitian saat ini bayi yang lahir prematur usia kehamilannya mayoritas < dari 31 minggu dari hasil penelitian saat ini dan dari hasil penelitian yang sudah diteliti sebelumnya.

### C. Analisa Bivariat

**Tabel 4. Hasil Analisis Rata-Rata Berat Badan Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Bayi Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Kota Bekasi 2018**

Kelompok	Waktu	Mean	SD	Min	Max
Eksperimen	Sebelum	1984,6	241,5	1500	2300
	Setelah	2318,0	196,6	1840	2540
Kontrol	Sebelum	1884,0	344,6	1200	2400
	Setelah	2120,6	248,8	1600	2440

Sumber : Data Primer

Tabel 4 Menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen rata-rata berat badan setelah perlakuan adalah 2318 gram dengan  $\rho$  value 0,002; sedangkan pada kelompok kontrol adalah 2120,67 dengan  $\rho$  value 0,000. Hasil Analisa rata-rata Berat badan sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol Menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen rata-rata berat badan setelah perlakuan adalah 2318 gram dengan  $\rho$  value 0,002; sedangkan pada kelompok kontrol adalah 2120,67 dengan  $\rho$  value 0,000.

**Tabel 5. Perbedaan Berat Badan Rata-Rata Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Setelah Diberikan Terapi Murottal AL-Qur'an Bayi Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Kota Bekasi 2018**

Kelompok	Mean	SD	Min	Max	$\rho$ Value
Eksperimen	2318,0	196,6	1840	2540	0,023
Kontrol	2120,6	248,8	1600	2440	

Sumber: Data Primer

Tabel 5. Menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara selisih berat badan rata-rata 2 kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol nilai  $\rho$  value (0,023) <  $\alpha$  (0,05). Berdasarkan hasil tersebut maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Alquran terhadap Berat Badan Bayi Prematur di Ruang Perinatologi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Perbedaan berat badan rata-rata pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi murottal al-qur'an Menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara selisih berat badan rata-rata 2 kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol nilai  $\rho$  value (0,023) <  $\alpha$  (0,05). Berdasarkan hasil tersebut maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Alquran terhadap Berat Badan Bayi Prematur di Ruang Perinatologi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

### KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang efek murottal al-qur'an terhadap peningkatan berat badan bayi prematur yang diambil sampel sebanyak 35 responden ternyata menunjukkan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara selisih berat badan rata-rata 2 kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol nilai  $\rho$  value (0,023) <  $\alpha$  (0,05). Berdasarkan hasil tersebut maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Al-quran terhadap Berat Badan Bayi Prematur di Ruang Perinatologi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Destiana,R. (2012). Pengaruh terapi murottal terhadap berat badan pada bayi prematur di ruangan perinatologi RSUD

- Banyumas.Skripsi: Universitas Jendral Sudirman,Puwokerto.
2. Djalal,A. (2014). Ulumul Qur'an. Diperoleh pada tanggal 10 februari 2015 dari <http://library.walisongo.ac.id>.
  3. Julianto V, Dzulqaidah RP, Salsabila SN. Pengaruh mendengarkan murattal al Qur'an terhadap peningkatan kemampuan konsentrasi. 2013.
  4. Di P, Sunatan R.al-qur'an terhadap tingkat kecemasan anak uin syarif hidayatullah. Jakarta.
  5. Dedy Soehermawan (Semarang, 2002) Faktor Risiko Partus Prematurus di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2015.
  6. Leonardo Cahyo Nugroho (Semarang,2012) Perbedaan Luaran Janin Pada Persalinan Preterm Usia Kehamilan 34-36 Minggu Dengan Dan Tanpa Ketuban Pecah Dini
  7. Syaifuddin, (2011), Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
  8. Wardayati. K, (2012), Lahir Prematur Mental Terganggu, <http://www.intisarionline.com/read/lahir-prematur-mental-terganggu>
  9. Wijayanegara, Hidayat., (2009), Prematuritas, cetakan pertama, Bandung, PT. Refika Aditama
  10. Notoadmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. In: Metodologi Penelitian Kesehatan. Revisi Cet. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2012.
  11. Hasan, Et al. 1997. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
  12. Maryam S.Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan. (Wuri Praptiani estu tiar ,ed): Buku Kedokteran EGC;2015)
  13. Jabbari B Et al. The Effect of Holly Quran Voice With and Without Translation on Stress, Anxiety and Depression During Pregnancy: A Randomized Controlled Trial. 2017. DOI:10.1007/s10943-017-0417-x

# **RISIKO PENYAKIT JANTUNG PADA KELUARGA PENDERITA DI POLI JANTUNG RSUD DOKTER SLAMET GARUT TAHUN 2017**

## ***HEALTH RISK OF HEART DISEASE IN FAMILY WITH HEART CASES AT DOCTOR SLAMET HOSPITAL GARUT YEAR OF 2017***

Siti Rosita<sup>1</sup>, Titis Kurniawan<sup>2</sup>, Sandra Pebrianti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, [Rositasiti282@gmail.com](mailto:Rositasiti282@gmail.com)

<sup>2</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, [t.kurniawan1981@gmail.com](mailto:t.kurniawan1981@gmail.com)

<sup>3</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, [sandrpebrianti7@gmail.com](mailto:sandrpebrianti7@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Penyakit jantung koroner hingga saat ini menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia. Upaya pencegahan dilakukan dengan pengenalan faktor risiko dan deteksi dini. Skrining merupakan cara yang efektif untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya penyakit jantung pada tahap pertama. Keturunan (saudara kandung) penderita penyakit jantung merupakan salah satu faktor risiko yang perlu dicermati. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat risiko penyakit jantung pada keluarga penderita penyakit jantung koroner. Penelitian deskriptif kuantitatif ini melibatkan keluarga (saudara kandung) penderita penyakit jantung koroner dengan sampel 89 orang dan dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner skor kardiovaskular Jakarta yang terdiri dari 7 pertanyaan Skor  $\geq 5$  tinggi, 2-4 sedang, -7 s.d 1 ringan. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil menunjukkan bahwa hampir setengah responden berisiko sedang (43,8%) dan tinggi (29,2%). Hal ini mengindikasikan proporsi responden dengan risiko tinggi lebih banyak ditemukan pada responden laki-laki, berusia 60-64 tahun, memiliki kebiasaan merokok aktif, IMT 26.00-29.99, tidak mempunyai riwayat DM, TD kategori hipertensi tingkat 1 dan kebiasaan tidak beraktivitas. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar keluarga berisiko mengalami penyakit jantung koroner  $\geq 10\%$  dalam 10 tahun ke depan. Dengan demikian menjadi penting bagi keluarga untuk menjaga gaya hidup yang sehat dan bagi pihak RS dalam mengembangkan program sebagai upaya meningkatkan kesadaran terkait risiko penyakit jantung koroner dan pentingnya upaya pencegahan pada orang yang mempunyai keluarga penderita penyakit jantung.

**Kata Kunci** : Keluarga, Penyakit jantung, Risiko

### **ABSTRACT**

*Coronary Cardiovascular Disease is still one of the major health problems in the world. Prevention can be done with the introduction of risk factors and early detection. Screening is an effective way to identify risk factors for cardiovascular disease in the first stage, furthermore, the offspring's' (siblings) sufferers of cardiovascular disease is one of the risk factors that need to be noticed. This study is aimed to identify the risk level of cardiovascular disease on the patients' family undergoing outpatient in polyclinic cardiology dr. SlametGarut Hospital.*

*This quantitative descriptive study involves the family (siblings / descendants) of coronary cardiovascular disease patients, with a sample of 89 people, the sampling technique used is accidental sampling. The instrument in this study utilized Cardiovascular Jakarta Score consists of 7 questions divided into  $\geq 5$  high, 2-4 medium, and -7 to 1 light. Data were analyzed by frequency distribution and final result.*

*The result showed that almost half of respondents (43.8%) are in medium risk state and few of respondents (29.2%) are in high risk state. This indicated that the proportion of respondents with higher risk is more found in male respondents, aged 60-64 years, has active smoking habit, IMT 26.00-29.99, has no history of DM, TD category of hypertension level 1 and has the habit of less activity.*

*It can be concluded that most families are at risk for coronary cardiovascular disease  $\geq 10\%$  within the next 10 years. Thus it becomes important that families maintain a healthy lifestyle and it is suggested that the hospital develop the program as an effort to raise awareness related to the risk of coronary cardiovascular disease and the importance of prevention efforts towards people who have families with cardiovascular disease.*

**Keywords** : Family, Cardiovascular Disease, Risk

## PENDAHULUAN

Hingga sampai saat penyakit jantung koroner masih tetap menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia. Penyakit jantung koroner adalah suatu penyakit yang timbul akibat pembuluh darah yang mengalami sumbatan. Berasal dari penyempitan dinding pembuluh yang terjadi akibat adanya proses aterosklerosis karena penumpukan kolestrol (Hayes, 1999).

Data WHO (2017), melaporkan pada tahun 2015 persentase kematian yang diakibatkan oleh riwayat penyakit kardiovaskular mencapai 17,7 juta orang dan Berdasarkan Depkes RI tahun 2014, Indonesia diprediksi akan mengalami peningkatan penyakit jantung koroner mencapai 23,3 juta orang pada tahun 2030. Proporsi terbesar penduduk Indonesia yang terdiagnosis penyakit jantung koroner berada di provinsi Jawa Barat (Depkes RI, 2014). Data Profil kesehatan Kabupaten Garut tahun 2017 jumlah penderita penyakit jantung koroner di RSUD Garut mencapai 2403 orang. Berdasarkan pernyataan dari petugas Poli Jantung sebagian besar penderita penyakit jantung koroner cenderung tidak diketahui awal diagnosa. Pasien datang ke RS dengan keadaan sudah mengalami penyakit jantung koroner. Pasien di RSUD dr. Slamet Garut diwajibkan untuk control 1 minggu sekali. Hasil wawancara pada penderita penyakit jantung beberapa memiliki riwayat keluarga, sebagian besar dari keluarga penderita penyakit jantung koroner merasa akan berisiko mengalami penyakit jantung koroner.

Angka kejadian penyakit jantung koroner terus meningkat akan menimbulkan dampak negatif secara fisik, sosial, psikis, spritual maupun finansial. Secara fisik penderita akan mengalami nyeri dada atau angina, kelelahan, sesak napas, mual, pusing serta dapat mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Lee,2010). Selain itu, secara psikis dapat mengalami kecemasan ringan sampai dengan kecemasan berat dan

memiliki hubungan yang signifikan dengan mekanisme koping (Ihdaniyati, 2008). Penyakit jantung koroner kemungkinan akan meningkatkan beban ekonomi yang diakibatkan oleh adanya biaya perawatan kesehatan penyakit jantung koroner dan pengobatan terkait faktor risiko penyakit jantung koroner (Lightwood, et al).

Akumulasi kondisi diatas dapat menurunkan kualitas hidup penderita penyakit jantung. Penelitian menemukan bahwa kualitas hidup penyakit jantung koroner akan cenderung rendah, berdasarkan perencanaan bahwa kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner cenderung rendah yang dipengaruhi oleh adanya faktor depresi, cemas, dan revaskularisasi jantung (Nuraeni, dkk, 2016). Secara umum penyebab penyakit jantung koroner disebabkan oleh faktor risiko penyakit jantung koroner seperti usia, jenis kelamin, hipertensi, merokok, DM, obesitas dan kurang melakukan aktivitas (Kusmana, 2002)

Penelitian juga membuktikan bahwa faktor risiko pada individu dengan riwayat keluarga penyakit jantung 2,1 kali lebih besar untuk terjadinya penyakit jantung koroner dibandingkan dengan yang tidak memiliki penyakit jantung koroner, penyakit jantung koroner kadang-kadang bisa terjadi karena adanya manifestasi kelainan gen tunggal spesifik yang berhubungan dengan mekanisme terjadinya aterosklerosis (Supriyono, 2008).

Upaya pencegahan sendiri dapat dicegah melalui pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan primer lebih ditujukan pada kelompok yang sehat tetapi mempunyai resiko tinggi terjadinya penyakit jantung koroner, sedangkan sekunder merupakan upaya memburuknya penyakit yang secara klinis telah diderita (Djohan, 2004).

## METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif kuantitatif ini dilakukan di Wilayah Kerja RSUD dr. Slamet

Garut pada tanggal 25 Juni s.d 29 Juni 2018. Variabel dan Sub variabel pada penelitian ini adalah tingkat risiko penyakit jantung pada keluarga penderita. Izin etik penelitian telah diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran Bandung nomor: 614/UN6.KEP/EC/2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah keturunan/saudara kandung penderita penyakit jantung koroner. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan kriteria keluarga (keturunan/saudara kandung) penderita penyakit jantung koroner yang menjalani rawat jalan di Poli Jantung RSUD dr. Slamet Garut. Adapun jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 89 orang.

Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner Jakarta Kardiovaskular Skor. Terdiri dari 7 pertanyaan dan setiap item pertanyaan memiliki beberapa skor. Skor -7 s.d 1 rendah,

skor 2-4 sedang dan  $\geq 5$  tinggi. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif. Hasil pengukuran menghasikan tiga kategori yaitu tinggi, sedang dan ringan. Selain itu semakin rendah skor yang dihasilkan maka semakin kecil kemungkinan terkena penyakit kardiovaskular.

## HASIL PENELITIAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

Berdasarkan karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian responden (85,4%) sudah menikah, berstatus sebagai anak kandung (64,0%). Kelompok pendidikan terbesar pada tingkat pendidikan SMA/SMK (43,8%) dan bekerja sebagai rumah tangga (46,1%).

**Tabel 1. Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden (n = 89)**

Karakteristik		(f)	(%)
Pendidikan	SD	17	19,2
	SMP	19	21,3
	SMA/SMK	39	43,8
	Sarjana (D3-S3)	13	14,6
	Tidak sekolah	1	1,4
	Perawat	3	3,4
Pekerjaan	Guru	7	7,9
	Wiraswasta	32	36,0
	Petani	2	2,2
	IRT	41	46,1
	Tidak bekerja	4	4,5
Status Pernikahan	Menikah	76	85,4
	Belum menikah	10	11,2
	Duda/janda	3	3,4

Karakteristik		(f)	(%)
Hubungan Klien	Saudara kandung	32	36,0
	Anak kandung	57	64,0

### Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berisiko dari segi usia 45-49 tahun (22,5%), berjenis kelamin perempuan (56,2%), memiliki tekanan darah normal

(51,7%), IMT 13,79-25.99, perokok aktif atau mantan perokok (59,6%), hampir seluruhnya (93,3%), tidak memiliki riwayat DM, dan memiliki aktivitas fisik kategori ringan (80,9%).

**Tabel 2. Distribusi frekuensi dan persentase katakteristik responden berdasarkan faktor risiko penyakit jantung koroner (n = 89)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
25-34 tahun	18	20,2
35-39 tahun	17	19,1
40-44 tahun	10	11,2
45-49 tahun	20	22,5
50-54 tahun	16	18,0
55-59 tahun	3	3,4
60-64 tahun	5	5,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	43,8
Perempuan	50	56,2
Tekanan Darah		
Normal	46	51,7
Prehipertensi	31	34,8
Hipertensi Tingkat 1	8	9,0
Hipertensi Tingkat 2	4	4,5
Indeks Masa Tubuh		
13.79-25.99 kg/m <sup>2</sup>	60	67,4

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
26.00-29.99 kg/m <sup>2</sup>	22	24,7
30.00-35.58 kg/m <sup>2</sup>	7	7,9
<b>Kebiasaan Merokok</b>		
Tidak Pernah	36	40,4
Mantan Perokok	11	12,4
Perokok	42	47,2
<b>Diabetes Mellitus</b>		
Tidak <i>Diabetes Mellitus</i>	83	93,3
<i>Diabetes Mellitus</i>	6	6,7
<b>Aktivitas Fisik</b>		
Tidak ada aktivitas	17	19,1
Ringan	46	51,7
Sedang	23	25,8
Berat	3	3,4

**Tabel 3. Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan faktor risiko penyakit jantung koroner**

<b>Tingkat Risiko Penyakit Jantung</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Tinggi</b>	26	29,2
<b>Sedang</b>	39	43,8
<b>Ringan</b>	24	27,0

Berdasarkan tabel diatas hasil antara tingkat risiko penyakit kardiovaskular dengan kejadian penyakit kardiovaskular diperoleh responden yang berisiko tinggi mengalami penyakit kardiovaskular (29,2%), sedang (43,8%) dan rendah (27,0%) mengalami penyakit kardiovaskular. Melihat hasil tabel diatas dapat disimpulkan Sebagian besar

responden berada pada kategori sedang dan tinggi (73%). Risiko rendah mempunyai persentase <10%, risiko sedang 10-20% dan risiko tinggi >20%. Nilai skor yang dihasilkan merupakan penjumlahan dari seriap variable skor-7 s.d 1 rendah, 2-4 sedang dan  $\geq 5$  tinggi.

**Tabel 4. Distribusi frekuensi dan persentase tingkat risiko penyakit jantung koroner berdasarkan karakteristik responden**

Karakteristik Responden	Tingkat Risiko Penyakit Jantung Koroner							
	Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Jenis Kelamin								
Laki-laki	17	43,6	16	41,0	6	15,4	39	100
Perempuan	9	18,0	23	46,0	18	36,0	50	100
Usia								
25-34 tahun	2	11,1	7	38,9	9	50,0	18	100
35-39 tahun	1	5,9	10	58,8	6	35,5	17	100
40-44 tahun	1	10,0	5	50,0	4	40,0	10	100
45-49 tahun	9	45,0	6	30,0	5	25,0	20	100
50-54 tahun	6	37,5	10	62,5	0	0	16	100
55-59 tahun	2	66,7	1	33,3	0	0	3	100
60-64 tahun	5	100,0	0	0	0	0	5	100
Tekanan Darah								
Normal	8	17,4	20	43,5	18	39,1	46	100
Prehipertensi	10	32,3	16	51,6	5	16,1	31	100
HipertensiTingkat 1	6	75,0	1	12,5	1	12,5	8	100
Hipertensi Tingkat 2	2	50,0	1	50,0	0	0	4	100
Indeks Massa Tubuh								
13.79-25.99 kg/m <sup>2</sup>	16	26,7	25	41,7	19	31,7	19	100
26.00-29.99 kg/m <sup>2</sup>	8	36,4	11	50,0	3	13,6	3	100

Karakteristik Responden	Tingkat Risiko Penyakit Jantung Koroner							
	Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
30.00-35.58 kg/m <sup>2</sup>	2	28,6	3	42,9	2	28,6	2	100
Kebiasaan Merokok								
Tidak pernah	4	11,1	19	52,8	13	36,1	36	100
Mantan	1	9,1	5	45,5	5	45,5	11	100
Perokok	21	50,0	15	35,7	6	14,3	42	100
Diabetes Mellitus								
Penderita DM	1	16,7	4	66,7	1	16,7	6	100
Bukan penderita DM	25	30,1	35	42,2	23	27,7	83	100
Aktivitas Fisik								
Tidak ada aktivitas	6	35,3	7	41,2	4	23,5	17	100
Ringan	13	28,3	20	43,5	13	28,3	46	100
Sedang	7	30,4	10	43,5	6	26,1	23	100
Berat	0	0	2	66,7	1	33,3	3	100
Hubungan Klien								
Saudara Kandung	11	34,4	13	40,6	8	25,0	32	100
Anak Kandung	15	26,3	26	45,6	16	28,1	57	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa proporsi tingkat risiko tinggi penyakit jantung koroner cenderung lebih banyak ditemukan pada responden dengan

karakteristik jenis kelamin laki-laki (43,6%), berusia 55-59 tahun (66,7%), sodara kandung

## PEMBAHASAN

Pencegahan primer merupakan salah satu upaya pencegahan yang penting dilakukan untuk terjadinya penyakit jantung koroner. Keturunan atau saudara kandung penderita penyakit jantung koroner merupakan salah satu faktor risiko yang perlu dicermati. Pola hidup yang (sehat/tidak sehat) cenderung diajarkan oleh orang tua dalam keluarganya baik

dari pasien penyakit jantung koroner (34,4%), prehipertensi (32,3%), indeks massa tubuh (36,4%), mempunyai kebiasaan merokok aktif (50,0%), tidak menderita DM (30,1%), dan mempunyai kebiasaan tidak beraktivitas (35,3%).

langsung maupun tidak langsung. Dengan kata lain, orang tua yang melakukan pola hidup yang tidak sehat kemungkinan akan diikuti oleh anaknya, karena orang tua memiliki bagian terpenting dalam pengetahuan dan sikap untuk berperilaku hidup sehat (Hasri & Isnaeni, 2014).

### **Gambaran Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner**

Berdasarkan hasil penelitian sebagian dari responden berusia 45-49 tahun, dimana usia tersebut merupakan usia berisiko untuk mengalami penyakit jantung koroner. Marleni dan Alhabib (2017), mengatakan bahwa usia > 45 tahun berpeluang 32 kali untuk menderita penyakit jantung, terutama usia tua karena adanya pengendapan jaringan lemak yang menebal dan menyebabkan terjadinya kekakuan ototrisik. Hal ini sejalan dengan penelitian Supriyono (2008), terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan penyakit jantung koroner.

Responden yang terlibat dalam penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin perempuan. Menurut Ghani dan Novriani terdapat beberapa faktor risiko penyakit kardiovaskular lebih sering terjadi atau lebih berbahaya pada perempuan, karena pada perempuan memiliki hormon estrogen endogen bersifat protektif, namun setelah menopause insidensi penyakit jantung koroner meningkat dengan cepat dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan hasil proporsi antara jenis kelamin dan tingkat risiko penyakit jantung koroner responden yang berisiko tinggi justru ditemukan pada jenis kelamin laki-laki. Laki-laki yang berisiko tinggi dapat dihubungkan dengan perilaku merokok. Rokok berhubungan dengan penyakit jantung koroner, karena pada rokok mengandung nikotin dan tar (Afriyanti et al, 2015). Menurut *World Heart Federation* tembakau yang dikandung rokok dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kadar oksigen yang dialirkan oleh darah dan dapat menyebabkan darah cenderung mudah menggumpal. Gumpalan darah yang terbentuk di arteri ini dapat menyebabkan penyakit jantung koroner dan juga stroke serta kematian mendadak

Dalam penelitian ini responden terbanyak pada tekanan darah normal.

Penelitian ini sejalan dengan yang pernah dilakukan oleh Conen, et al (2007) wanita dengan tekanan darah <120/75 mempunyai risiko 0,33 kali mengalami penyakit kardiovaskular dibandingkan dengan tekanan darah 130-139/85-89. Namun proporsi responden yang berisiko tinggi justru ditemukan pada lebih kategori hipertensi tingkat 1. Penelitian mengatakan bahwa hipertensi sangat rentan terjadi pada usia dewasa dengan kebiasaan makan-makanan yang kurang baik (Shofiah, 2016). Hal ini dikuatkan dalam penelitian Marleni dan Alhabib (2017), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan penyakit jantung koroner. Dimana hipertensi sangatlah rentan pada usia dewasa dengan kebiasaan makan-makanan tinggi lemak dan juga kebiasaan merokok.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki indeks massa tubuh 13.79-25.99 kg/m<sup>2</sup>. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Supriyono, (2008) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara obesitas pada usia ≤45 tahun dengan penyakit jantung koroner. Namun proporsi responden yang berisiko tinggi justru ditemukan pada kategori 26.00-29.99 kg/m<sup>2</sup>. *The Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration*, membuktikan terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dan penyakit jantung koroner. Adanya hubungan tersebut karena obesitas dapat meningkatkan tekanan darah, kolesterol, kadar trigliserida, resistensi glukosa, serta penggumpalan darah.

Selain itu hasil dan proporsi dalam penelitian ini mendapatkan bahwa hampir sebagian besar responden tidak menderita penyakit DM, sehingga memiliki risiko rendah terjadinya penyakit jantung koroner. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Subekti, et al (2015) bahwa faktor riwayat DM berisiko rendah karena 92% responden tidak memiliki

penyakit DM. Berbeda dengan penelitian oleh Kusmana, (2002) bahwa responden yang memiliki riwayat DM 32,3% lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak menderita DM 10%.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden paling banyak dengan aktivitas ringan sedangkan terendah pada responden aktivitas berat. Berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Wilich, et al (2002) bahwa risiko penyakit kardiovaskular 3,5 kali lebih besar pada yang tidak melakukan aktivitas fisik dibandingkan dengan yang melakukan aktivitas fisik. Namun proporsi responden yang berisiko tinggi justru pada tingkat aktivitas sedang. Dalam penelitian ini juga menguatkan pendapat diketahui bahwa dari karakteristik yang tidak melakukan aktivitas fisik pada kategori jenis kelamin perempuan dan berusia  $\geq 45$  tahun. Selain itu dari sisi hubungan kekerabatan keluarga proporsi terbanyak dalam penelitian ini yaitu saudara kandung, Supriyono, (2008) riwayat keluarga penyakit jantung koroner yang berhubungan darah langsung berusia  $\leq 70$  tahun merupakan faktor risiko independent dan adanya faktor genetika yang mempunyai peranan bermakna dalam terjadinya penyakit jantung koroner.

Berdasarkan kategori tingkat risiko dalam penelitian ini sebagian besar responden berisiko mengalami penyakit jantung koroner pada kategori sedang 43,8% dan tinggi 29,2%. Tingkat risiko penyakit jantung koroner dinilai dengan melakukan penjumlahan dari nilai skor kariovaskular Jakarta menurut variable pada skoring risiko kardiovaskular meliputi jenis kelamin, umur, tekanan darah, indeks massa tubuh, DM, perilaku merokok dan aktivitas fisik. Individu yang dikatakan berisiko tinggi jika nilai skor  $\geq 5$ , berisiko sedang pada individu yang dikatakan mempunyai skor 2-4, dan risiko rendah jika nilai skor  $\leq 1$ . Berdasarkan hasil penelitian diketahui total responden rendah 27,0%, risiko sedang 43,8% dan risiko tinggi 29,2%.

Hasil risiko sedang lebih tinggi dari hasil risiko tinggi dikarenakan distribusi umur responden paling banyak pada usia  $\leq 50$  tahun dengan persentase terbanyak pada usia 45-49 tahun yaitu 22,5%. Berdasarkan nilai skor kardiovaskular individu yang mempunyai umur  $< 50$  tahun mempunyai nilai  $< 1$ . Selain itu distribusi responden paling banyak berjenis kelamin perempuan, tekanan darah normal, IMT 13.79-25.99, tidak memiliki riwayat DM, dan responden dengan aktivitas sedang yang merupakan nilai skor kardovaskular Jakarta dengan nilai rendah. Seperti yang terdapat pada nilai skor kardiovaskular Jakarta risiko individu semakin meningkat maka nilai skor kardiovaskular Jakarta akan semakin meningkat Skor risiko rendah mempunyai persentase kemungkinan mengalami penyakit kardiovaskular sebesar  $< 10\%$ , skor risiko sedang mempunyai persentase kemungkinan 10-20% dan skor tinggi mempunyai persentase kemungkinan  $> 20\%$  (Kusmana, 2002).

## KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa tingkat risiko penyakit jantung pada keluarga sebagian besar pada risiko sedang dan tinggi. Keluarga pasien penyakit jantung koroner yang berobat di RSUD dr. Slamet Garut berisiko mengalami penyakit jantung koroner  $\geq 10\%$  dalam 10 tahun kedepan. Responden dengan kategori sedang dan tinggi provorsinya lebih banyak ditemukan pada responden jenis kelamin laki-laki, berusia  $\geq 45$  tahun, memiliki kebiasaan merokok aktif, indeks massa tubuh 26.00-29.99, tidak mempunyai riwayat DM, prehipertensi dan mempunyai kebiasaan tidak beraktivitas.

Selain itu dari sisi hubungan kekerabatan keluarga dalam penelitian ini kebanyakan anak kandung dan hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga (saudara kandung/keturunan) penderita penyakit jantung koroner sebagian besar memiliki risiko tinggi 29,2%, sedan 43,8 dan terendah 27,2%

## SARAN

Menjadi penting bagi pihak RS untuk membuat program bagi keluarga pasien. Salah satu yang dapat dilakukan dengan cara memberikan edukasi terkait penyakit jantung koroner. Dengan begitu diharapkan responden dapat memahami faktor risiko dan upaya-upaya yang bisa dilakukan dalam pencegahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, R., Pangemanan, J., & Palar, S. (2015). Hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner. *e-CliniC*, 3(1).
- Agromedia, R. (2009). *Solusi Sehat Mengatasi Penyakit Jantung Koroner*. AgroMedia.
- Anwar, T. B. (2004). Penyakit Jantung Koroner Dan Hypertensi.
- AHA. (1995). *Dietary Guidelines*. Diakses tanggal 4 Juli 2013 dari <http://circ.aha.journals.org/content/94/7/1795.full>
- Ahda, Y., Sumarni, L., Melisa, M., & Yuniarti, E. (2015). Faktor Genetik dan Gaya Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner Etnis Minangkabau. *Eksakta Berkala Ilmiah Bidang MIPA*, 2, 13-18.
- Departemen Kesehatan, (2014). Lingkungan Sehat, jantung Sehat. Internet. <http://www.depkes.go.id/article/view/201410080002/lingkungan-sehat-jantung-sehat.html#sthash.QSEHw1Xr.dpuf>. Diakses tanggal 24 Agustus 2015.
- Depkes. (2006). *Pharmaceutical Care untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner : Fokus Sindrome Koroner Akut*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinkes Provinsi Garut, d. k 2017. *Profil kesehatan provinsi garut*.
- Dirjen PP&P, Pedoman Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Jantungdan Pembuluh Darah berbasis Masyarakat (Edisi I), Kemenkes RI, Jakarta, 2011.
- Djohan, T. B. A. (2004). Penyakit Jantung Koroner Dan Hypertensi. *Sumatera: USU Repository*.
- Ellestad MH, Cardiovascular and pulmonary responses to exercise, In : Stress Testing, Principles and Practice, 3rd, Philadelphia: FA Davis Coy, 1986, 9.
- Enas, E. A., & Senthilkumar, A. (2001). Coronary artery disease in Asian Indians: an update and review. *Internet J Cardiol*, 1(2), 1-71.
- Feriyawati, L. Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) Dengan Menggunakan Vena Saphenous, Arteri Mammaria Interna. *Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) Dengan Menggunakan Vena Saphenous, Arteri Mammaria Interna*.
- Ghani, L., Mihardja, L. K., & Delima, D. (2016). Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(1), 49-58.
- Ghani, L., Susilawati, M. D., & Novriani, H. (2016). Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(3), 153-164.
- Hamdi, A. S., & Bahruddin, E. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi Dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Hamzah, R., & Widaryati, W. (2017). *Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup*

- pada Penderita Gagal Jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Hasri, L. J. Y., & Isnaeni, Y. (2014). *Hubungan dukungan orang tua dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada siswa di SD N Tuguran Gamping Sleman* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Huon H. Gray, Keith D. Dawkins, John M. Morgan, Iain A. Simpson, Lecture notes cardiology, Edisi 4, Erlangga Medical Series, Jakarta, 2002, 107-150.
- Ihdaniyati, A. I., & Arifah, S. (2009). Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif di RSU Pandan Arang Boyolali.
- Juenger, J., Schellberg, D., Kraemer, S., Haunstetter, A., Zugck, C., Herzog, W., & Haass, M. (2002). Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. *Heart*, 87(3), 235-241.
- Kanjilal, S., Rao, V. S., Mukherjee, M., Natesha, B. K., Renuka, K. S., Sibi, K., ... & Kakkar, V. V. (2008). Application of cardiovascular disease risk prediction models and the relevance of novel biomarkers to risk stratification in Asian Indians. *Vascular health and risk management*, 4(1), 199.
- Kolbe-Alexander, T. L., Buckmaster, C., Nossel, C., Dreyer, L., Bull, F., Noakes, T. D., & Lambert, E. V. (2008). Chronic disease risk factors, healthy days and medical claims in South African employees presenting for health risk screening. *BMC Public Health*, 8(1), 228.
- Krummel D. *Medical Nutritions Theraphy in Cardiovascular Disease* dalam: L Kathleen Mahan dan Sylvia Escott Stump, Krause's Food Nutrition & Diet Theraphy, WB Saunders Company, USA;2004.
- Kurniadi, H. (2013). *Stop Gejala Penyakit Jantung Koroner. Yogyakarta: Familia.*
- Kusmana, D. (2002). Olahraga bagi kesehatan jantung. *Jakarta: Fakultas Kedokteran Indonesia.*
- Kusmana, D. (2002). The influence of smoking cessation, regular physical exercise and/or physical activity on survival: a 13 years cohort study of the Indonesian population in Jakarta. *Medical Journal of Indonesia*, 11(4), 230.
- Labarthe, D. (2011). *Epidemiology and prevention of cardiovascular diseases: a global challenge.* Jones & Bartlett Learning.
- Lee, G.A. (2010). Coronary artery disease and quality of life. Diambil kembali dari International Encyclopedia of Rehabilitation: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/134/>.
- LESTARI, D. (2017). *PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DETEKSI DINI PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) Di Desa Keniten Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO).
- Lightwood, J., Bibbins-Domingo, K., Coxson, P., Wang, Y. C., Williams, L., & Goldman, L. (2009). Forecasting the future economic burden of current adolescent overweight: an estimate of the coronary heart disease policy model. *American Journal of Public Health*, 99(12), 2230-2237.

- Long. 2000. Perawatan Medikal Bedah. Bandung.
- Majid, A. (2007). Penyakit jantung Koroner: Patofisiologi, pencegahan dan pengobatan terkini. *Penyakit jantung Koroner: Patofisiologi, Pencegahan Dan Pengobatan Terkini*.
- Marleni, L., & Alhabib, A. (2017). Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner di RSI SITI Khadijah Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 478-483.
- Mathes, P. (2007). Indication for Cardiac Rehabilitation. Dipetik 01 11, 2016, dari [http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-84628-502-8\\_3](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-84628-502-8_3)
- Mendis, S., Puska, P., & Norrving, B. (2011). *Global atlas on cardiovascular disease prevention and control*. World Health Organization.
- Nuraeni, A., Mirwanti, R., Anna, A., & Prawesti, A. (2016). Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2).
- Perk, J., De Backer, G., Gohlke, H., Graham, I., Reiner, Z., Verschuren, W. M., ... & Deaton, C. (2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR)(vol 33, pg 1635, 2012).
- Rosidawati, I., Ibrahim, K., & Nuraeni, A. (2016). Kualitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pintas Arteri Koroner (BPAK). *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2).
- Russel, D. M. (2011). Bebas dari 6 penyakit paling mematikan. *Med Press. Yogyakarta*.
- Shoufiah, R. (2017). Hubungan Faktor Resiko dan Karakteristik Penderita dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Mahakam Nursing Journal (MNJ)*, 1(1), 17-26.
- Sugiyono. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta. Bandung. IKAPI.
- Supriyono, M. (2008). *Faktor-Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Kelompok Usia < 45 Tahun (Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi dan RS Telogorejo Semarang)* (Doctoral dissertation, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro).
- Tapan E. Penyakit Degeneratif. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2005.
- Wahyuni, T., & Jadmiko, A. W. (2017). *Gambaran Diet Pada Penderita Gagal Jantung Di Poli Jantung Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- WHO, U., & Mathers, C. (2017). Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030). *Organization*, 2016(9).
- WHO. (2007). *Prevention of cardiovascular disease: Guideline for assessment and management of cardiovascular risk*. Diakses dari [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/Prevention\\_of\\_Cardiovascular\\_Disease/en/index.html](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/Prevention_of_Cardiovascular_Disease/en/index.html)
- Widodo, Arif. "Upaya Perawat dalam Promosi Kesehatan untuk Pencegahan Penyakit Jantung." (2012).
- World Health Organization; 2015 [diakses tanggal 30 Oktober 2015]. Tersedi dari: [http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/en/)

**PENGARUH KARAKTERISTIK IBU TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK  
DI POSYANDU MAWAR II DESA PASIR GOMBONG KABUPATEN BEKASI  
TAHUN 2018**

**CHARACTERISTICS'S EFFECT OF MOTHER ON DEVELOPMENT OF CHILDREN  
IN POSYANDU MAWAR II PASIR GOMBONG BEKASI DISTRICT YEAR OF 2018**

*Temmy Lanovia Anggraini<sup>1</sup>, Sofie Handajany<sup>2</sup>  
Akper Bhakti Husada Cikarang*

**ABSTRAK**

Perkembangan anak merupakan suatu hal yang memerlukan perhatian khusus. Penilaian perkembangan anak penting dilakukan untuk deteksi dini adanya gangguan perkembangan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh karakteristik ibu terhadap perkembangan anak usia balita. Variabel karakteristik ibu meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan. Penilaian perkembangan anak menggunakan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Aspek perkembangan yang dinilai meliputi motorik kasar, motorik halus, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2018 di posyandu Mawar II desa Pasir Gombang Kabupaten Bekasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Subyek penelitian adalah anak dengan rentang umur 0 – 72 bulan sebanyak 44 orang. Analisa data menggunakan uji *Fisher Exact*. Hasil penilaian perkembangan didapatkan sebanyak 40 responden (90.9 %) memiliki tingkat perkembangan yang sesuai dengan usianya dan sebanyak 4 responden (9,1 %) memiliki tingkat perkembangan meragukan. Dari hasil uji *Fisher Exact* untuk ketiga variabel masing – masing didapatkan  $p = 1,000 (> 0,05)$  sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan perkembangan anak, tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan perkembangan anak dan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan anak.

Kata kunci: *usia, pendidikan, pekerjaan, perkembangan*

**ABSTRACT**

*Child development is a matter that requires special attention. Assessment of children's development is important to do early detection of developmental disorders. This research was conducted with the aim to determine the effect of maternal characteristics on the development of children. Variable characteristics of mothers include age, education and occupation. Assessment of children's development using the Pre Development Screening Questionnaire (PDSQ). Aspects of development assessed include gross motor, fine motor, socialization and independence, speech and language. This study is a descriptive analytic study using a cross sectional approach. The study was conducted in August 2018 at the posyandu Mawar II in the village of Pasir Gombang, Bekasi Regency. The sampling technique uses purposive sampling. The research subjects were 44 children with a range of 0 - 72 months of age. Data analysis using Fisher Exact test. The results of the development assessment found 40 respondents (90.9%) had a level of development in accordance with their age and as many as 4 respondents (9.1%) had a doubtful level of development. From the Fisher Exact test results for each of the three variables each obtained  $p = 1,000 (> 0.05)$  so that it can be concluded there is no relationship between maternal age and child development, there is no relationship between maternal education and child development and there is no relationship between maternal work with child development.*

*Key Words: age, education, occupation, development*

## PENDAHULUAN

Anak yang sehat adalah harapan seluruh orangtua. Kesehatan anak dipengaruhi oleh pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak sesuai dengan tingkatan usianya. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berbeda namun berlangsung secara bersamaan. Orangtua diharapkan memperhatikan kedua aspek tersebut supaya dapat berjalan dengan optimal. Usia balita merupakan periode yang penting bagi anak karena pada usia ini proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan pesat.

Perkembangan anak balita yang berjalan secara optimal sangat diharapkan oleh setiap orang tua. Jumlah balita di Indonesia diperkirakan sebanyak 23,8 juta jiwa atau sekitar 9,1 persen dari total penduduk di Indonesia (Kemenkes RI, 2017). Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum di Indonesia belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan sekitar 1-3 % anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum (Medise, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tjandrajani, dkk (2012) tentang keluhan utama pada keterlambatan perkembangan umum di klinik khusus tumbuh kembang RSAB Harapan Kita Jakarta selama bulan Januari – Desember 2009 didapatkan hasil terdapat 187 (30, 9%) pasien baru dengan keterlambatan perkembangan umum, dan 94 (50, 3 %) kasus adalah keterlambatan perkembangan umum tanpa penyakit penyerta. Keluhan utama pada pasien tanpa penyakit penyerta adalah gangguan bicara 46,8 %, perkembangan gerak terlambat 30,9 % dan tanpa keluhan 12,8 %.

Berbagai faktor dapat berpengaruh pada perkembangan anak. Kondisi status gizi anak di Indonesia yang masih belum optimal, tingkat pendidikan ibu yang sebagian besar pada jenjang pendidikan menengah ke bawah dan cukup banyaknya ibu yang membantu nafkah keluarga dengan bekerja di luar rumah memiliki kontribusi dalam bertambahnya

jumlah anak yang mengalami keterlambatan perkembangan. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam merawat anak sehingga pertumbuhan dan perkembangan pada anak dapat berjalan dengan baik. Di dalam keluarga, ibu memegang peranan penting dalam merawat anak, sehingga anak akan cenderung dekat dengan ibunya. Ibu juga memiliki tanggung jawab pada tumbuh kembangnya anak.

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat anak, diantaranya adalah usia, pendidikan dan pekerjaan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2016) melaporkan terdapat hubungan antara usia, pendidikan dan pekerjaan ibu dengan kemampuannya dalam menstimulasi perkembangan motorik kasar anak usia 0 – 12 bulan. Usia ibu pada rentang 36 – 40 tahun sebanyak 57%, dengan pendidikan sebanyak 63% pada tingkat menengah dan sebanyak 63 % ibu bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Saputra (2018) di Wonosobo juga melaporkan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perkembangan anak usia 4-6 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadlyana, dkk (2003) tentang pola keterlambatan perkembangan balita di daerah pedesaan dan perkotaan Bandung didapatkan pendidikan ibu adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Sedangkan ibu yang bekerja dapat menyebabkan kurangnya interaksi dengan anak sehingga memungkinkan kurangnya stimulasi sehingga anak dapat mengalami hambatan dalam perkembangannya.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengaruh karakteristik ibu terhadap perkembangan anak di posyandu Mawar II desa Pasir Gombang Kabupaten Bekasi tahun 2018.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian diskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diteliti adalah karakteristik ibu yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan sebagai variabel bebas dan tingkat perkembangan anak sebagai variabel terikat. Subyek dalam penelitian ini adalah anak berusia 0 – 72 bulan di posyandu Mawar II wilayah desa Sempu Kramat, desa Pasir Gombang Cikarang Bekasi. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengambilan data karakteristik ibu menggunakan kuisioner sedangkan tingkat perkembangan menggunakan Kuisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Jumlah sampel sebanyak 44 orang. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Agustus 2018. Analisis data menggunakan uji *fisher exact*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisa univariat

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di posyandu majelis taklim wilayah desa Sempu Kabupaten Bekasi

No	Karakteristik	Jumlah	%
1.	Usia ibu		
	a. $\leq 35$ tahun	32	72.7
	b. $> 35$ tahun	12	27.3
	Total	44	100
2.	Pendidikan ibu		
	a. Rendah	28	63.6
	b. Tinggi	16	36.4
	Total	44	100
3.	Pekerjaan ibu		
	a. Bekerja	3	6.8
	b. Tidak bekerja	41	93.2
	Total	44	100

Berdasarkan tabel di atas dari 44 responden didapatkan hasil pada variabel usia ibu paling banyak pada kelompok umur  $\leq 35$  sebanyak

32 responden (72,7 %), variabel pendidikan ibu paling banyak pada kelompok pendidikan rendah sebanyak 28 responden (63,6 %) dan variabel pekerjaan ibu paling banyak pada kelompok ibu yang tidak bekerja sebanyak 41 responden (93,2 %).

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Tingkat Perkembangan Anak di posyandu majelis taklim wilayah desa Sempu Kabupaten Bekasi

No	Karakteristik	Jumlah	%
1.	Sesuai	40	90.9
2.	Meragukan	4	9.1
	Total	44	100

Berdasarkan tabel di atas dari 44 responden didapatkan hasil paling banyak pada kelompok perkembangan yang sesuai sebanyak 40 responden (90.9 %)

### 2. Analisis Bivariat

Tabel 3  
Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Tingkat Perkembangan Anak

Usia ibu	Tingkat Perkembangan		Jumlah		Uji Fisher Exact p = 1.000
	Meragukan	Sesuai	f	%	
$\leq 35$ tahun	4	28	32	100	
$> 35$ tahun	0	12	12	100	
Total	4	40	44	100	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa tingkat perkembangan yang sesuai usia anak lebih banyak terdapat pada ibu yang berusia  $\leq 35$  tahun sebanyak 28 responden (87,5 %). Dari hasil uji statistik menggunakan Uji Fisher Exact didapatkan nilai  $p = 1.000$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$ . Karena  $p > 0.05$  maka tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan tingkat perkembangan anak.

Tabel 4  
Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan  
Tingkat Perkembangan Anak

Pendidikan Ibu	Tingkat Perkembangan				Jumlah		Uji Fisher Exact
	Meragukan		Sesuai		f	%	
	f	%	f	%			
Rendah	3	10.7	25	89.3	28	100	1.000
Tinggi	1	6.3	5	93.8	6	100	
Total	4	9.1	40	90.9	46	100	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa tingkat perkembangan yang sesuai usia anak lebih banyak terdapat pada ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 25 responden (89.3 %). Dari hasil uji statistik menggunakan Uji Fisher Exact didapatkan nilai  $p = 1.000$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$ . Karena  $p > 0.05$  maka tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan tingkat perkembangan anak.

Tabel 5  
Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan  
Tingkat Perkembangan Anak

Pekerjaan Ibu	Tingkat Perkembangan				Jumlah		Uji Fisher Exact
	Meragukan		Sesuai		f	%	
	f	%	f	%			
Bekerja	0	0	37	100	37	100	1.000
Tidak	4	9.8	3	90.2	4	100	
Total	4	9.1	40	90.9	46	100	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa tingkat perkembangan yang sesuai usia anak lebih banyak terdapat pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 37 responden (90.2 %). Dari

hasil uji statistik menggunakan Uji Fisher Exact didapatkan nilai  $p = 1.000$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$ . Karena  $p > 0.05$  maka tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan tingkat perkembangan anak.

#### PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan tingkat perkembangan anak 90,9 % sesuai usia. Berbagai faktor dapat mempengaruhi perkembangan anak, dimana salah satunya adalah usia ibu. Usia dapat mempengaruhi kedewasaan seseorang. Menurut Supartini (2004) usia 20 – 35 tahun merupakan usia yang sangat baik untuk menjalankan fungsi pengasuhan anak. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini dimana didapatkan tingkat perkembangan yang sesuai usia anak lebih banyak terdapat pada ibu yang berusia  $\leq 35$  tahun yaitu sebanyak 28 responden (87,5 %). Untuk variabel usia ibu berdasarkan hasil uji bivariat didapatkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan tingkat perkembangan anak.

Tingkat pendidikan seorang ibu juga dapat mempengaruhi kemampuannya dalam merawat anak sehingga perkembangan anak berjalan dengan optimal. Hal ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tahapan tumbuh kembang dan cara menstimulasinya. Untuk variabel pendidikan ibu didapatkan hasil tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan tingkat perkembangan anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah, dkk (2018) dimana didapatkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perkembangan bayi. Hasil penelitian yang berbeda didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Apriastuti (2013) dimana hasil penelitian yang dilakukan melaporkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perkembangan anak. Hasil yang sama juga didapatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Ariani dan Yosoprawoto (2010) dimana didapatkan ada hubungan

antara pendidikan ibu dengan perkembangan balita

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan sehingga produktivitas akan meningkat sehingga berdampak pada meningkatnya kesejahteraan keluarga (Notoatmojo, 2003). Tingkat pendidikan ibu yang rendah menjadi resiko adanya perkembangan anak mengalami keterlambatan. Hal tersebut karena pengetahuan ibu tentang perkembangan dan kemampuan memberikan stimulasi kurang dibandingkan yang pendidikan tinggi.

Pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada perkembangan anak. Ibu yang bekerja memiliki peran ganda dimana selain harus bekerja keluar rumah setiap hari, dia juga memiliki tanggung jawab untuk mengurus suami dan anak-anaknya. Ibu yang bekerja harus pandai mengatur waktu untuk keluarga apalagi jika memiliki anak balita. Anak usia balita masih sangat tergantung pada ibunya karena anak usia tersebut belum mampu melakukan tugas pribadi seperti makan, mandi, belajar dan sebagainya.

Demikian juga halnya pada ibu yang bekerja di dalam rumah harus mampu mengatur waktu dengan bijaksana (Mutaqqin). Hasil penelitian didapatkan tingkat perkembangan yang sesuai usia anak lebih banyak terdapat pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 37 responden (90.2 %). Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak buat anaknya, dimana jika waktu tersebut dimanfaatkan dengan baik untuk memperhatikan anak maka akan didapatkan peningkatan perkembangan anak. Berdasarkan

hasil uji bivariat didapatkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan tingkat perkembangan anak. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utina, dkk (2012) dimana tidak ada hubungan antara status ibu bekerja dengan perkembangan anak di kelurahan masing kecamatan Tuminting Kota Manado. Hasil yang berbeda didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Muntiani dan Supartini (2013) dimana dalam penelitian tersebut didapatkan hasil ada hubungan antara ibu bekerja dengan perkembangan balita usia 4 – 5 tahun. Demikian juga pada penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Kusbaryanto (2012) dimana terdapat hubungan antara ibu yang bekerja dengan perkembangan anak usia 2 – 5 tahun.

## KESIMPULAN DAN SARAN

1. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu, pendidikan dan pekerjaan dengan perkembangan anak di posyandu Mawar II desa Pasir Gombang Kabupaten Bekasi tahun 2018.
2. Perlu adanya kegiatan pemberian edukasi pada masyarakat tentang pentingnya penilaian perkembangan pada anak yang dilakukan secara rutin dimana kegiatan tersebut dapat dilakukan oleh kader posyandu yang telah mendapat pelatihan tentang penilaian KPSP.
3. Untuk penelitian yang selanjutnya sebaiknya penilaian/skrining tidak dilakukan sekali saja tetapi dilakukan pemeriksaan ulang supaya tidak terjadi bias penilaian. Penelitian diharapkan melibatkan jumlah anak yang lebih besar dengan variabel penelitian yang lebih banyak misalnya variabel lingkungan, keluarga, kegiatan stimulasi yang dilakukan serta peran ayah dalam perkembangan anak.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Apriastuti, Dwi.A. (2013). Analisis tingkat pendidikan dan pola asuh orang tua dengan

- perkembangan anak usia 48 – 60 bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4 (1), 1-14, Diakses pada tanggal 28 Januari 2019, dari <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/28/26>
2. Ariani & Yosoprawoto M. 2010. Usia anak dan pendidikan ibu sebagai faktor resiko gangguan perkembangan anak. <https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/116/116>
  3. Fadlyan, dkk. (2003). Pola keterlambatan perkembangan balita di daerah pedesaan dan perkotaan Bandung, *Sari Pediatri*, 4, 168-175
  4. Fauziah, N., Tanuwidjaja, S & Yunus, A. 2018. Hubungan tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu terhadap perkembangan bayi (0-12 bulan) di Kota Bandung. Diakses pada 7 Agustus 2019 dari <http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/article/view/12669/pdf>
  5. Fitri, R.D. (2016). Hubungan karakteristik ibu dengan kemampuan menstimulasi perkembangan motorik kasar anak usia 0-12 bulan di Desa Bukit Meusara Kota Jantho Kabupaten Aceh Besar. *Health Science Growth Journal*, 1(1). Diakses pada 28 Januari 2019, dari <https://journal.unsika.ac.id/index.php/HSG/issue/view/76>
  6. Kementrian Kesehatan RI. (2017). Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
  7. Medise, B.E. (2013). Mengenal keterlambatan umum pada anak. Diakses pada 28 Januari 2019, dari <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengenal-keterlambatan-perkembangan-umum-pada-anak>
  8. Muntiani, Supartini. 2013. Hubungan ibu bekerja dengan perkembangan balita usia 4-5 tahun di TK dharma wanita desa grogol kecamatan kecamatan tulangan kabupaten sidoarjo, Diakses tanggal 8 Agustus 2019 dari <file:///C:/Users/upm/Downloads/1167-Article%20Text-3185-1-10-20180110.pdf>.
  9. Mutaqqin, Z. Psikologi anak dan pendidikan. Diakses pada tanggal 7 Agustus 2019 dari <https://books.google.co.id/books?id>
  10. Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
  11. Putri, D.F.T & Kusbaryanto. 2012. Perbedaan hubungan antara ibu bekerja dan ibu rumah tangga terhadap tumbuh kembang anak usia 2 – 5 tahun. <http://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/1032/1117>
  12. Supartini, Y. (2004). Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EGC
  13. Tjandrajani, A., Dewanti, A., Burhany, A.S., & Widjaja, J.A. (2012). Keluhan umum pada keterlambatan perkembangan umum di klinik khusus tumbuh kembang RSAB Harapan Kita. *Sari Pediatri*, 13, 373 – 377
  14. Utina, j., Palamani, S & Tamunu, E. 2012. Hubungan antara status bekerja ibu dengan pencapaian tumbuh kembang anak usia batita di kelurahan Maasing kecamatan tuminting kota manado, diakses tanggal 8 Agustus 2019 dari <https://www.neliti.com/publications/92625/hubungan-antara-status-bekerja-ibu-dengan-pencapaian-tumbuh-kembang-anak-usia-ba>