

# Jurnal



ISSN 2354-5852

E-ISSN 2579-5783

# Kesehatan

Vol 9 No 1 April 2021 1-60



Diterbitkan Oleh :  
**POLITEKNIK NEGERI JEMBER**



**DEWAN EDITORIAL JURNAL KESEHATAN  
JURUSAN KESEHATAN - POLITEKNIK NEGERI JEMBER**

**EDITOR IN CHIEF**

Sustin Farlinda, S.Kom., MT.

**MANAGING EDITOR**

Dahlia Indah A., S.KM., M.Gizi  
Andri Permana W., S.ST., M.T.  
Alinea Dwi Elisanti, S.KM, M.Kes

**SECTION EDITOR**

Dinar Suksmayu Saputri  
Moch. Irfan Hadi  
Puspito Arum, S.Gz, M. Gizi  
dr. Arinda Lironika S., M.Kes.  
Dony Setiawan H.P., S.Kep., Ns., MM.  
Efri Tri Ardianto, S.KM., M.Kes.

**COPY EDITOR**

Ida Nurmawati, S.KM, M.Kes

**LAYOUT EDITOR**

Mochammad Choirur Roziqin, S.Kom, M.T

**MITRA BESTARI (PEER REVIEWER)**

Faik Agiwahyunto, S.Kep., M.Kes.  
Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM, M.Kes  
Dr. Dewi Rokhmah, S.KM.,M.Kes  
Dr. Agung Edy Wibowo  
Ninna Rohmawati, S.Gz., M.P.H.  
Irma Darmawati, M.Kep, Ns, S.Kep.Kom  
Dwi Maryanti, S.Si. T, M.Kes  
Atma Deharja, S.KM., M.Kes  
Galih Purnasari. S.Gz, M.Si  
Dhyani Ayu Perwiraningrum,S.KM, M.P.H

Jurusan Kesehatan - Politeknik Negeri Jember  
Jl. Mastrip POBOX 164 Jember  
Telp. 0331- 333532 (Ext. 414)  
Email : jurkes@polije.ac.id

# DAFTAR ISI

<b>Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kolesterol, LDL, dan Trigliserida pada Pasien Jantung Koroner di Kota Banda Aceh</b> Author(s): Agus Hendra Al Rahmad	1-8
<b>Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Usia 7-12 Tahun</b> Author(s): Veronika Vestine, Indah Muflihatin, Gandu Eko Julianto Suyoso , Selvia Juwita Swari , Rossalina Adi Wijayanti, Novita Nuraini	9-14
<b>Pengaruh Komitmen Organisasional terhadap Turnover Intention</b> Author(s): Sedy Ayu Mitra Uktutias, Lilis Masyfufah, Sri Iswati	15-20
<b>Hubungan Perilaku Hidup Sehat Orang Tua dan Literasi Kartu Menuju Sehat (KMS) terhadap Tumbuh Kembang Balita</b> Author(s): Faik Agiwahyunto, Dyah Ernawati, Evina Widianawati	21-32
<b>Determinan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie</b> Author(s): Ramadhaniah, Fajar Misbahul Fuady, Syarifuddin Anwar	33-41
<b>Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Wanita Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember</b> Author(s): Iken Nafikadini, Nurul Hikmah Ramadani, Husni Abdul Gani	42-51
<b>Promosi Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Melalui WhatsApp dalam Mencegah Kanker Payudara pada Mahasiswi Non Kesehatan</b> Author(s): Ayulia Fardila Sari ZA	52-60

## Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kolesterol, LDL, dan Triglicerida pada Pasien Jantung Koroner di Kota Banda Aceh

Agus Hendra Al Rahmad<sup>1</sup>

Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh<sup>1</sup>

Email: [agus.hendra.alr@poltekkesaceh.ac.id](mailto:agus.hendra.alr@poltekkesaceh.ac.id)

### **Abstract**

*Obesity is a form of excessive fat composition in a person's body and allows increased levels of lipids in the blood so it is very risky in patients with coronary heart disease (CHD). The parameter used in identifying obesity as a form of nutritional status in adults is body mass index (BMI). Being overweight is synonymous with several non-communicable diseases, one of which is CHD. The study aimed to measure the relationship of BMI with cholesterol, LDL, and triglyceride in CHD patients in Banda Aceh City. The study used a cross-sectional design, which was conducted at several hospitals in Banda Aceh City with a sample of 28 outpatient CHD patients. Characteristic data collection was carried out by interview using a questionnaire, body weight, height, and BMI data were collected through anthropometric measurements, while lipid profile data (cholesterol, LDL, and triglyceride levels) were collected through laboratory examination of colorimetric chemical methods with UV-VIS spectrophotometer. Data analysis using Pearson Correlation test on CI: 95%. The results showed a significant relationship between BMI with cholesterol levels ( $p= 0,001$ ) and triglyceride levels ( $p= 0,027$ ), and had moderate and positive correlation strengths. In contrast, BMI with LDL levels did not show a significant relationship ( $p= 0,192$ ). Conclusion, BMI has a positive effect on cholesterol and triglyceride levels, but it is not significant in increasing LDL levels in CHD patients in Banda Aceh City. Suggestion, CHD patients need to do a healthy lifestyle and consume balanced food and do physical activities such as running, biking, walking fast routinely.*

**Keywords:** Cardiovascular, cholesterol, LDL, obesity, triglycerides

## 1. Pendahuluan

*Coronary heart disease (CHD)* atau Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit jantung yang disebabkan oleh penyempitan arteri koronaria akibat proses aterosklerosis atau spasme atau keduanya (Vlodaver *et al.*, 2012). WHO telah menempatkan PJK sebagai peringkat pertama terkait penyebab kematian di dunia. Total kematian pada tahun 2010 telah mencapai 7,2 juta jiwa. Sekitar 80% kematian secara umum terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan sedang, dimana negara-negara tersebut juga terhitung dalam 86% beban penyakit jantung secara global (WHO, 2015). Lebih lanjut, data *World Health Organization (WHO)* tahun 2011 diketahui bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Diperkirakan pada tahun 2030 terdapat 23,6 juta (WHO, 2018).

Negara Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang telah mengalami beban PJK ini. Hasil Survei Kesehatan Nasional (SKN) pada tahun 2010, telah menunjukkan bahwa terdapat 1,3% populasi penduduk di Indonesia yang berusia  $\geq 15$  tahun yang telah terdiagnosis mengalami *angina pectoris*, yaitu suatu indikasi terhadap serangan jantung (Depkes RI, 2010). Survei tersebut juga mengatakan bahwa 1,3% populasi di wilayah Sumatera yang berusia  $\geq 15$  tahun telah didiagnosis mengalami *angina pectoris*. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesmas) tahun 2018, PJK merupakan penyebab kematian nomor sembilan pada semua umur, dengan proporsi kematian mencapai 5,1% (Balitbangkes, 2018).

Terdapat beberapa faktor risiko yang mempengaruhi Penyakit Jantung Koroner yaitu, umur, jenis kelamin, ras, pola makan, total kolesterol, hipertensi, merokok, diabetes melitus, kurang aktivitas fisik, stres, kegemukan, serta keturunan (Hatmi *et al.*, 2007). Meningkatnya kolesterol total dan *Low Density Lipoprotein (LDL)* darah dapat disebabkan oleh peningkatan konsumsi lemak jenuh dan kolesterol yang tinggi dalam makanan. Sumber karbohidrat yang dapat meningkatkan terjadinya PJK adalah

makanan yang mengandung karbohidrat olahan, gula (Harriman *et al.*, 2016). Penyakit aterosklerosis koroner merupakan kondisi akibat terdapatnya perubahan intima arteri (akumulasi sel lemak fokal) yang disebut dengan profil lipid serta perubahan karbohidrat kompleks (Noviyanti and Setiawan, 2019). Beberapa hasil penelitian lain juga telah melaporkan bahwa inflamasi sangat berkaitan dengan PJK dan penyakit kardiovaskuler lainnya yang terus memburuk (Prajapati *et al.* (2014); Çiçek *et al.* (2016)).

Hasil penelitian Puddu & Menotti (2018), sekitar 25% penurunan kejadian PJK berhubungan dengan pencegahan primer dan 70% berhubungan dengan perubahan perilaku yang mempengaruhi faktor risiko atau peningkatan pada terapi. Begitu juga menurut Ades *et al.* (2001), terkait olahraga yang dikombinasikan dengan konseling nutrisi telah menunjukkan bahwa perlambatan aterosklerosis dan penurunan angka kejadian koroner lanjutan dan rawat inap. Menurunkan kadar kolesterol dan *Low Density Lipoprotein (LDL)*, tidak harus dengan menggunakan obat-obatan, tetapi dapat dilakukan dengan berkonsultasi atau konseling kepada ahli gizi atau dengan menggunakan metode berolahraga (Al Rahmad, 2018). Aktifitas fisik mempunyai kontribusi positif dalam membentuk indeks masa tubuh (IMT) yang ideal (Candrawati, 2011). IMT merupakan salah satu tolok ukur terhadap peningkatan kolesterol terutama LDL dan Trigliserida. Seseorang yang mempunyai IMT diatas  $25 \text{ kg/m}^2$  sangat memungkinkan mempunyai kadar kolesterol dan LDL dalam darah yang tinggi begitu juga dengan kadar trigliserida (Yusida, Pramodjati and Wuskawuri, 2016).

Oleh karena itu, dapat dipahami bahwa pasien penyakit jantung koroner (PJK) yang mempunyai riwayat kegemukan sangat penting diketahui kadar profil lipid, sehingga lebih mudah dalam upaya pengaturan pola hidup. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengukur hubungan indeks massa tubuh IMT dengan kolesterol, LDL, dan trigliserida pada pasien penyakit jantung koroner yang dirawat jalan pada rumah sakit di Kota Banda Aceh.

## 2. Metode

### 2.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian kuantitatif ini dilakukan dengan menggunakan desain potong lintang, untuk menilai pengaruh IMT terhadap profil lipid, dimana pengumpulan data pada setiap variabel penelitian dilakukan dalam kurun waktu yang bersamaan. Penelitian telah dilakukan pada dua Rumah Sakit Umum di Kota Banda Aceh. Waktu penelitian dimulai sejak Februari – April tahun 2019.

### 2.2 Metode Pengumpulan Data

Populasi dalam penelitian yaitu pasien yang mempunyai riwayat PJK. Pengambilan sampel menggunakan ukuran sampel untuk menguji hipotesis dua sisi pada satu populasi rata-rata (Murti, 2010), yaitu :

$$n1 = \frac{\sigma^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_o - \mu_a)^2}$$

Keterangan

$\mu_o$  = Rata-rata profil lipid pada kelompok populasi yaitu 320 mg/dl (Humaera, Sukandar and Rachmayati, 2017)

$\mu_a$  = Rata-rata penurunan profil lipid yaitu 250 mg/dl (Humaera, Sukandar and Rachmayati, 2017)

$Z_{1-\alpha}$  = Tingkat kepercayaan 95% (dua sisi) artinya  $(1-\alpha) = 100-95 = 5\%$  atau 0,05 jadi nilai  $z = 1,96$

$Z_{1-\beta}$  = Kekuatan uji 95% = 1,28

$\sigma$  = Varians dari populasi yang diperkirakan dari keadaan studi awal (Murti, 2010), yaitu sebesar 50,13.

Besar sampel dihitung menggunakan aplikasi *open source* yaitu *Sample Size ver. 2.0* (Lameshow *et al.*, 1997). Hasil dari analisis *Sample Size* menunjukkan jumlah sampel yang diperoleh yaitu sebanyak 25 sampel untuk masing-masing kelompok. Kemungkinan berkurangnya sampel selama pengamatan (*lost to follow-up*) maka perlu diantisipasi agar presisi penelitian tetap terjaga yaitu menambahkan 10% dari besar sampel. Sehingga total sampel dalam penelitian ini yaitu 28 pasien PJK yang dirawat jalan. Proses pengambilan sampel

telah mempertimbangkan kriteria inklusi yaitu sampe dapat bekerja sama, mengalami riwayat PJK, pasien rawat jalan rumah sakit, dan setuju mengikuti proses penelitian.

Sumber data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer yang meliputi karakteristik responden, riwayat PJK dilakukan secara wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur. Data IMT diperoleh dari hasil pengukuran antropometri yaitu menimbang berat badan (kg) dan mengukur tinggi badan (m), hasil tersebut dikalkulasikan dengan rumus  $IMT = BB/TB(m)^2$ . Selanjutnya data kolesterol, LDL, dan trigliserida diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium melalui metode kimiawi kolorimetrik dengan alat uji yaitu Spektrofotometer UV-VIS.

### 2.3 Metode Analisis Data

Metode yang digunakan dalam melakukan analisis data dalam penelitian ini yaitu terbagi dua. Pertama melakukan analisis data secara univariat seperti rata-rata, deviasi dan distribusi frekuensi, termasuk juga melakukan uji kenormalan data. Hasil uji kenormalan data (*Kolmogorov Smirnov test*) diperoleh nilai  $p > 0,05$  terhadap variabel IMT, kolesterol, LDL dan trigliserida, ini menunjukkan bahwa kesemua variabel data mempunyai distribusi yang normal.

Kedua, yaitu melakukan analisis secara bivariat yaitu bertujuan untuk membuktikan hipotesis serta menjawab tujuan penelitian. Uji statistik yang digunakan yaitu Uji Korelasi Pearson (*Pearson product moment correlation*) pada tingkat kemaknaan 95%.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Karakteristik Responden

Penelitian yang telah dilakukan sejak April – Mei tahun 2019 pada dua Rumah Sakit Umum di Kota Banda Aceh, dengan melibatkan pasien PJK sebagai sampel (28 orang), berdasarkan karakteristik disajikan pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Sampel/Pasien PJK

Jenis Sampel	Karakteristik	f	%
--------------	---------------	---	---

Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	39,3
Perempuan	17	60,7
Umur		
31 – 40 tahun	10	35,7
41 – 50 tahun	12	42,9
51 tahun keatas	6	21,4
Pendidikan		
Tidak sekolah	-	-
SD	2	7,1
SMP	5	17,9
SMA	9	32,1
Pendidikan tinggi	12	42,9
Pekerjaan		
PNS, TNI/Polri	15	53,6
Swasta	5	17,9
Wiraswasta	8	28,6

Responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan (60,7%) yang berusia antara 41 – 50 tahun (42,9%). Selanjutnya berdasarkan pendidikan, menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi sebesar 42,9%, dan searah dengan pekerjaan yang lebih didominasi oleh PNS dan TNI/Polri yaitu mempunyai proporsi sebesar 3,6% pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) yang di rawat jalan pada beberapa rumah sakit di Kota Banda Aceh.

Selanjutnya data antropometri dan data profil lipid pasien PJK yang dirawat jalan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Deskriptif data antropometri dan profil lipid pasien PJK

Data	Laki-laki		Perempuan	
	Min	Rerata	Min	Rerata
Antropometri dan Profil lipid	-	±	-	±
	Maks	Deviasi	Maks	Deviasi
	s		s	si
Berat Badan (kg)	65,7	72,6 ± 12,94	52,5	80,5 ± 9,62
Tinggi Badan (cm)	168,0	174,5 ± 10,08	149,2	158,6 ± 15,55
Indeks Massa Tubuh (kg/m <sup>2</sup> )	23,2	25,5 ± 7,82	23,6	31,5 ± 4,02
Kadar Kolesterol (mg/dL)	135,0	220,5	170,0	248,9
Kadar LDL (mg/dL)	285,0	28,55	300,0	19,82
Kadar	95,5	135,5	120,0	157,3
	-	±	-	±
	190,0	16,37	190,0	13,49
Kadar	170,0	202,4	185,0	275,8

Trigliserida (mg/dL)	-	±	-	± 9,57
	255,0	20,75	390,0	

Hasil penelitian yang disajikan secara deskriptif (Tabel 2), menggambarkan bahwa berat badan pada responden laki-laki mempunyai rata-rata berat badan 72,6 kg dan pada responden perempuan 80,5 kg, begitu juga dengan tinggi badan menunjukkan rata-rata tinggi badan responden laki-laki yaitu 174,5 cm dan perempuan yaitu 158,6 cm. Berdasarkan data IMT, diketahui bahwa responden perempuan mempunyai IMT lebih tinggi (31,5 kg/m<sup>2</sup>) dibandingkan responden laki-laki (25,5 kg/m<sup>2</sup>). Selanjutnya jika dibandingkan profil lipid responden berdasarkan jenis kelamin, Tabel 2 memberikan informasi bahwa profil lipid (kadar kolesterol, LDL, trigliserida) secara rata-rata lebih tinggi pada responden perempuan dibandingkan responden laki-laki. Perempuan dengan IMT tinggi disertai dengan tingginya kadar kolesterol, LDL dan trigliserida memungkinkan lebih berisiko terhadap PJK. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Harahap et al. (2008) bahwa semakin meningkatnya IMT maka kadar kolesterol semakin tinggi dibandingkan laki-laki, dan mempunyai risiko sebesar 3 kali dibandingkan pada laki-laki.

Menurut Yuliani et al. (2014), bahwa terdapat 67,9% wanita yang mengalami penyakit seperti kardiovaskuler dan degeneratif seperti diabetes. Secara teoritis, pada perempuan prevalensi angka kesakitan akibat penyakit jantung koroner adalah sebesar dua kali lebih besar dibandingkan laki-laki. Hal ini terkait dengan adanya perbedaan hormon estrogen endogen yang bersifat aktif pada wanita, namun setelah menopause insiden penyakit jantung koroner secara lebih cepat meningkat dan dibandingkan dengan laki-laki (Houghton *et al.*, 2017). Trigliserida wanita cenderung meningkat dan mengakibatkan insiden terjadinya penyakit koroner pada wanita meningkat juga. Konsumsi makanan yang mengandung alkohol, asam lemak jenuh, karbohidrat, dan jumlah kalori yang tinggi dapat meningkatkan trigliserida (Kumar and Das, 2018). Kemungkinan, tingginya kadar trigliserida yang ditemukan pada pasien responden perempuan yaitu akibat faktor kegemukan. Menurut Humaera et al.

(2017), faktor hormon berdampak terhadap obesitas dan berisiko mengalami PJK. Faktor tersebut diawali dari menarche awal, dan usia akhir kehamilan pertama, yang semuanya mungkin berhubungan dengan peningkatan paparan estrogen.

Kadar kolesterol, LDL dan trigliserida sangat dipengaruhi beberapa faktor seperti faktor usia, jenis kelamin, serta aktivitas fisik. Para pekerja kantoran yang memiliki status gizi lebih mempunyai pola makan yang kurang baik dan aktivitas fisik yang rendah. Aktivitas fisik yang kurang dan pola makan yang salah berisiko mengalami penumpukan lemak serta trigliserida dalam tubuh. Kadar lipid dalam darah juga dipengaruhi oleh asupan. Asupan lemak dan karbohidrat yang berlebihan dapat meningkatkan kadar trigliserida dalam darah. Profil lipid yang tinggi dapat diatasi dengan cara mengatur asupan. Konsumsi sayur dan buah yang tinggi akan serat serta vitamin dapat menurunkan kadar kolesterol, LDL serta menurunkan kadar trigliserida didalam darah seseorang (Watusoke, Polii and Wowor, 2016).

### 3.2 Pengaruh IMT Terhadap Profil Lipid

Hasil penelitian terkait dampak indeks masa tubuh (IMT) terhadap profil lipid pasien PJK rawat jalan disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil uji korelasi pearson dampak IMT terhadap profil lipid pasien PJK

Variabel	Koefisien korelasi (r)	Nilai p
IMT dengan Kadar Kolesterol	0,508	0,001*
IMT dengan Kadar LDL	0,140	0,192
IMT dengan Kadar Trigliserida	0,371	0,027*

\* signifikan pada CI:95%

Hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara IMT dengan kadar kolesterol ( $p < 0,05$ ) dan memiliki kekuatan hubungan yang sedang ( $r = 0,508$ ). Begitu juga dengan korelasi antara IMT dengan kadar trigliserida, hasil statistik menunjukkan hubungan bermakna antara IMT dengan kadar trigliserida ( $p < 0,05$ ) serta memiliki hubungan yang sedang ( $r =$

0,371). Hubungan antara IMT dengan kadar kolesterol dan trigliserida mempunyai dampak korelasi yang positif, artinya semakin meningkat IMT pasien PJK maka semakin meningkat pula kadar kolesterol dan kadar trigliserida. Sebaliknya hasil penelitian (tabel 3), terkait IMT dengan kadar LDL tidak menunjukkan hubungan ( $p > 0,05$ ), namun demikian mempunyai kemungkinan bahwa dalam meningkatkan IMT juga berpengaruh terhadap meningkatkan kadar LDL pada pasien PJK walaupun nilai hubungannya sangat rendah. Hal ini sesuai menurut hasil studi yang dilakukan oleh Chainurridha (2014), bahwa indeks massa tubuh tidak mempunyai hubungan dengan peningkatan kadar LDL pada pasien dislipidemia di Poli Endokrin dan Metabolik RSUD Banda Aceh. Penelitian Koampa et al. (2016) juga mendukung bahwa indeks massa tubuh tidak berkaitan dengan peningkatan profil lipid darah pada pasien diabetes mellitus. Hasil penelitian menguatkan bahwa, memungkinkan sebagian besar pasien telah menjalani pengobatan sehingga mengalami perubahan pada kadar LDL.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Humaera et al. (2017), yang menyimpulkan terdapatnya hubungan yang positif antara Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan kadar kolesterol, LDL dan kadar trigliserida dalam darah. Selain itu juga menyatakan bahwa semakin meningkatnya indeks masa tubuh maka semakin tinggi konsentrasi kadar kolesterol, LDL dan kadar trigliserida. Penelitian lain yang menguatkan yaitu oleh Lavie et al. (2012), yang menyatakan bahwa status gizi orang dewasa (IMT) signifikan mempengaruhi profil lipid seseorang. Orang yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas) mempunyai tingkat konsentrasi lemak bebas, kadar trigliserida serta kolesterol LDL yang lebih tinggi bila dibandingkan orang yang tidak obesitas (IMT normal). De Schutter et al. (2013), mengemukakan bahwa prevalensi jantung koroner akan semakin meningkat bersamaan meningkatnya indeks masa tubuh (IMT), karena terdapatnya peningkatan jaringan adiposa maka ditandai dengan menurunnya



# Jurnal Kesehatan

Author(s) : Agus Hendra Al Rahmad<sup>1</sup>

kaadar HDL sehingga akan meningkatkan kadar trigliserida.

Menurut Krummel (2008), dalam *American College of Cardiology* bahwa terdapat empat katagori faktor risiko yang sangat berkaitan dengan penyakit jantung koroner. Satu di antaranya yaitu faktor risiko kedua dan terbukti melalui intervensi yang bagus mampu menurunkan insiden penyakit kardiovaskuler yaitu diabetes mellitus, inaktivitas fisik, kolesterol LDL, trigliserida, obesitas ( $IMT > 30 \text{ kg/m}^2$ ), dan status menopause pada wanita. Lu et al. (2014), menunjukkan beberapa hasil penelitian lain yang menguatkan bahwa  $IMT$  diatas  $30 \text{ kg/m}^2$  (obesitas) sangat signifikan mempengaruhi peningkatan profil lipid. Laporan dari sebuah lembaga riset yaitu *The Global Burden of Metabolic Risk Factor for Chronic Diseases Collaboration*, melakukan gabungan penelitian kohor dari 97 riset menyimpulkan bahwa kejadian obesitas (dengan *relatif risk* sebesar 2 kali) sangat berkaitan dengan risiko penyakit jantung koroner (PJK) sehingga dapat mempercepat angka morbiditas maupun mortalitas.

Menurut Ghani et al. (2016), dengan teridentifikasinya faktor-faktor risiko pada pasien PJK, maka mempunyai manfaat dalam merencanakan dan melaksanakan berbagai intervensi pencegahan yang sesuai dengan demografi Indonesia. Hussain et al. (2016) menyimpulkan bahwa faktor-faktor risiko PJK di Indonesia yang teridentifikasi yaitu keturunan, umur, gender, sosial ekonomi, makanan yang mengandung tinggi lemak dan karbohidrat, konsumsi sayur yang kurang, merokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktifitas fisik, beberapa penyakit degeneratif. Intervensi dapat dilakukan dengan menurunkan berat badan sehingga indeks masa tubuh menurun, melalui pola makan seimbang, konsumsi sayur dan buah (De Schutter *et al.*, 2013), serta sangat penting untuk melakukan aktivitas fisik terhadap pengendalian berat badan ( $IMT$ ) melalui aktivitas sedang. Aktivitas fisik yang teratur selama tiga kali dalam seminggu bisa memperbaiki metabolisme lemak tubuh. Beberapa kegiatan aktivitas tersebut yang dapat dilakukan yaitu lari,

bersepeda, jalan secara cepat, atau melakukan beberapa fisik lainnya (Iskandar, Hadi and Alfridsyah, 2017).

## 4. Simpulan dan Saran

### 4.1 Simpulan

Peningkatan indeks massa tubuh ( $IMT$ ) mempunyai hubungan signifikan dengan kadar kolesterol dan kadar trigliserida, serta mempunyai korelasi positif yaitu semakin tinggi indeks massa tubuh ( $IMT$ ) maka semakin meningkat kadar kolesterol dan trigliserida pasien PJK yang dirawat jalan pada dua Rumah Sakit Umum di Kota Banda Aceh. Namun demikian  $IMT$  tidak mempunyai dampak bermakna terhadap *Low Density Lipoprotein* ( $LDL$ ).

### 4.2 Saran

Kepada pasien yang mempunyai riwayat penyakit jantung koroner (PJK) untuk dapat melakukan pola hidup sehat, konsumsi makanan seimbang, dan konsumsi sayur dan buah. Selain itu perlu aktivitas fisik seperti lari, bersepeda, jalan secara cepat, atau melakukan jogging. Kepada pihak rumah sakit untuk dapat melakukan konseling gizi kepada pasien PJK terkait dengan pencegahan dan pengendalian risikonya. Kepada unsur pemerintahan daerah, agar lebih meningkatkan upaya-upaya yang bersifat promotif dalam menurunkan angka morbiditas akibat kegemukan dan obesitas.

## Daftar Pustaka

- Ades, P. A., Balady, G. J. and Berra, K. (2001) 'Transforming exercise-based cardiac rehabilitation programs into secondary prevention centers: a national imperative', *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*. LWW, 21(5), pp. 263–272.
- Balitbangkes (2018) *Laporan Nasional Riskesdas Tahun 2018*. Jakarta.
- Candrawati, S. (2011) 'Hubungan tingkat aktivitas fisik dengan indeks massa tubuh ( $IMT$ ) Dan Lingkar pinggang mahasiswa', *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 6(2), pp. 112–118.

# Jurnal Kesehatan

Author(s) : Agus Hendra Al Rahmad<sup>1</sup>

- Chainurridha (2014) *Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Lingkar Perut pada Pasien Dislipidemia di Poli Endokrin dan Metabolik RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2014*, Universitas Syiah Kuala Darussalam. Universitas Syiah Kuala.
- Çiçek, G. *et al.* (2016) 'White blood cell count to mean platelet volume ratio: A novel and promising prognostic marker for ST-segment elevation myocardial infarction', *Cardiology journal*, 23(3), pp. 225–235.
- Depkes RI (2010) *Survei Kesehatan Nasional Tahun 2010. Laporan Data Susenas, Departemen Kesehatan RI*. Jakarta, Indonesia.
- Ghani, L., Susilawati, M. D. and Novriani, H. (2016) 'Faktor risiko dominan penyakit jantung koroner di Indonesia', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(3), pp. 153–164.
- Harahap, H. *et al.* (2008) 'Hubungan Indeks Massa Tubuh, Jenis Kelamin, Usia, Golongan Darah Dan Riwayat Keturunan Dengan Tekanan Darah Pada Pegawai Negeri Di Pekan Baru', *Nutrition and Food Research*, 31(2).
- Harriman, G. *et al.* (2016) 'Acetyl-CoA carboxylase inhibition by ND-630 reduces hepatic steatosis, improves insulin sensitivity, and modulates dyslipidemia in rats', *Proceedings of the National Academy of Sciences*. National Acad Sciences, 113(13), pp. E1796–E1805. doi: <https://doi.org/10.1073/pnas.1520686113>.
- Hatmi, Z. N. *et al.* (2007) 'Prevalence of coronary artery disease risk factors in Iran: a population based survey', *BMC cardiovascular disorders*. Springer, 7(1), p. 32. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2261-7-32>.
- Houghton, D. E. *et al.* (2017) 'Hemoglobin Levels, Sex, Race and Coronary Heart Disease Risk in the Reasons for Geographic and Racial Differences in Stroke Study', *Blood*. American Society of Hematology, 130(Supplement 1), p. 4737.
- Humaera, Z., Sukandar, H. and Rachmayati, S. (2017) 'Korelasi indeks massa tubuh dengan profil lipid pada masyarakat di Jatinangor tahun 2014', *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(1).
- Hussain, M. A. *et al.* (2016) 'The burden of cardiovascular disease attributable to major modifiable risk factors in Indonesia', *Journal of epidemiology*. Japan Epidemiological Association, 26(10), pp. 515–521.
- Iskandar, I., Hadi, A. and Alfridsyah, A. (2017) 'Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh', *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2(1), pp. 32–42. doi: <http://dx.doi.org/10.30867/action.v2i1.34>.
- Koampa, P. H., Pandelaki, K. and Wongkar, M. C. P. (2016) 'Hubungan indeks massa tubuh dengan profil lipid pada pasien diabetes melitus tipe 2', *e-CliniC*, 4(1), pp. 1–6.
- Krummel, D. A. (2008) 'Medical nutrition therapy in cardiovascular disease', *Mahan LK, Escott-Stump S, 11th ed. editors. Krause's food nutrition*.
- Kumar, L. and Das, A. L. (2018) 'Assessment of serum lipid profile in patients of coronary artery disease: a case-control study', *International Journal of Contemporary Medical Research*, 5(5), pp. 59–62.
- Lameshow, S. *et al.* (1997) *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Edited by D. Pramono and H. Kusnanto. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Lavie, C. J. *et al.* (2012) 'Body composition and survival in stable coronary heart disease: impact of lean mass index and body fat in the "obesity paradox"',

# Jurnal Kesehatan

Author(s) : Agus Hendra Al Rahmad<sup>1</sup>

*Journal of the American College of Cardiology*. Journal of the American College of Cardiology, 60(15), pp. 1374–1380.

- Lu, Y. *et al.* (2014) ‘Metabolic mediators of the effects of body-mass index, overweight, and obesity on coronary heart disease and stroke: a pooled analysis of 97 prospective cohorts with 1,8 million participants.’, *Lancet*, 383(9921), pp. 970–983. doi: 10.1016/s0140-6736(13)61836-x.
- Murti, B. (2010) *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Kedua. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Noviyanti, K. and Setiawan, E. K. (2019) ‘Hubungan profil lipid dan C-reactive protein (CRP) dengan derajat stenosis koroner pada penyakit jantung koroner stabil’, *Intisari Sains Medis*, 10(1), pp. 165–168.
- Prajapati, J. H. *et al.* (2014) ‘Association of high density lipoprotein with platelet to lymphocyte and neutrophil to lymphocyte ratios in coronary artery disease patients’, *Journal of lipids*. Hindawi, 10(1), pp. 1–8.
- Puddu, P. E. and Menotti, A. (2018) ‘Lifestyle factors and the impact on lifetime incidence and mortality of coronary heart disease’, in *Lifestyle in Heart Health and Disease*. Elsevier, pp. 47–61.
- Al Rahmad, A. H. (2018) ‘Pengaruh Pemberian Konseling Gizi terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Darah’, *Jurnal Kesehatan*. Online, 9(2), pp. 241–247. doi: 10.26630/jk.v9i2.947.
- De Schutter, A. *et al.* (2013) ‘Correlation and discrepancies between obesity by body mass index and body fat in patients with coronary heart disease’, *Journal of cardiopulmonary rehabilitation and prevention*. LWW, 33(2), pp. 77–83.
- Vlodaver, Z. *et al.* (2012) *Coronary Heart Disease: Clinical, Angiographic, & Pathologic Profiles*. Springer Science & Business Media.
- Watuseke, A. E., Polii, H. and Wowor, P. M. (2016) ‘Gambaran kadar lipid trigliserida pada pasien usia produktif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado periode November 2014–Desember 2014’, *eBiomedik*, 4(2), pp. 1–5.
- WHO (2015) *WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- WHO (2018) *The top 10 causes of death, Newsroom and Fact sheets*. Available at: <https://www.who.int/en/newsroom/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
- Yuliani, F., Oenzil, F. and Iryani, D. (2014) ‘Hubungan berbagai faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada penderita diabetes melitus tipe 2’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(1), pp. 1–4.
- Yusida, N., Pramonodjati, F. and Wuskawuri, K. (2016) ‘Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Rasio Lingkar Pinggang Pinggul terhadap Kadar Kolesterol LDL Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta’, *Biomedika*, 9(2), pp. 1–5.

## Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Usia 7-12 Tahun

Veronika Vestine<sup>1</sup>, Indah Mufflihatin<sup>2</sup>, Gandu Eko Julianto Suyoso<sup>3</sup>, Selvia Juwita Swari<sup>4</sup>,  
Rossalina Adi Wijayanti<sup>5</sup>, Novita Nuraini<sup>6</sup>, Karunia Tejaningsih<sup>7</sup>

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>

Email: [veronikavestine@polije.ac.id](mailto:veronikavestine@polije.ac.id)<sup>1</sup>

### Abstract

*Double Burden of Malnutrition is a nutritional problem that is currently facing Indonesia. Parental knowledge is reported as a risk factor that can affect the nutritional status of children. This study was aimed to analyze the relationship between the level of parental knowledge and the nutritional status of children aged 7-12 years. This study was an observational analytic with cross sectional approach. The research was conducted at the Jember Police Primary Clinic during May 2020, with a large sample of 40 parents who have children aged 7-12 years. The results showed that the distribution of respondents who had good knowledge was 70%, sufficient knowledge was 27.5% and less knowledge was 2.5%. The distribution of respondents with under weight status was 7.5%, normal status was 87.5% and over weight status was 5%. The level of knowledge has a significant ( $p = 0.021$ ), strong ( $dxy = 0.613$ ) and positive relationship to the nutritional status of children aged 7-12 years. Knowledge of children's growth and nutritional status is very important for parents because it has the potential to influence parents in caring for and caring for their children, especially in meeting nutritional needs.*

**Keywords:** Children, Knowledge, Nutritional

# Jurnal Kesehatan

Author(s) : Veronika Vestine, Indah Muflihatin, Gandu Eko Julianto Suyoso, Selvia Juwita Swari, Rossalina Adi Wijayanti, Novita Nuraini, Karunia Tejaningsih

## 1. Pendahuluan

*Double burden of malnutrition* merupakan masalah nutrisi yang sedang dihadapi Indonesia saat ini (UNICEF, 2012). Data pada tahun 2016 menunjukkan bahwa 13,5% balita mengalami *wasting*, 36,4% balita mengalami *stunting* sedangkan 10% balita mengalami *overweight*. Persentase balita dengan *stunting* di Jawa Timur diklasifikasikan menjadi dua yaitu sangat pendek sebesar 7,5% dan pendek 18,6% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Kabupaten Jember termasuk kabupaten yang memiliki prevalensi *stunting* yang cukup tinggi yaitu 44,1%, bahkan melebihi prevalensi *stunting* pada tingkat nasional. Kondisi tersebut menjadikan kabupaten Jember sebagai salah satu dari 100 kabupaten prioritas dalam penanganan kemiskinan dan *stunting* (TNP2K, 2017).

Intake nutrisi diketahui sebagai penyebab langsung terjadinya *double burden of malnutrition* (Lee dan Ryu, 2018). Sedangkan riwayat berat lahir, jumlah anak, usia ibu saat melahirkan, tingkat pendidikan orang tua, sumber air minum, dan riwayat infeksi diketahui sebagai penyebab tidak langsung terjadinya malnutrisi pada anak (Pravana *et al.*, 2017; Boah *et al.*, 2019). Faktor tingkat pendidikan orang tua yang rendah dilaporkan sebagai faktor risiko utama terjadinya malnutrisi (Aljohani dan Abdulrahman, 2020). Tingkat pendidikan orang tua sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, baik pengetahuan tentang pemilihan makanan, pemberian makanan serta pengetahuan tentang pemanfaatan fasilitas Kesehatan (Fadare O *et al.*, 2019).

Selain tingkat pendidikan, faktor-faktor lain yang diketahui mempengaruhi pengetahuan yaitu umur dan pengalaman dimana semakin seseorang memiliki cukup umur, maka tingkat pematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir, belajar, dan bekerja sehingga pengetahuan pun akan bertambah (Asriani, Fajriansi dan Sumira, 2013; Kawengian dan Kapantow, 2015). Penelitian Nurmaliza dan Herlina tahun 2018 di Kota Pekanbaru menemukan fakta bahwa orang tua yang memiliki pengetahuan kurang beresiko 4 kali lebih

besar memiliki anak dengan status gizi kurang dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik.

Pemerintah telah berupaya untuk melakukan percepatan perbaikan gizi masyarakat yang dituangkan dalam strategi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Strategi tersebut diantaranya adalah menurunkan prevalensi *stunting*, meningkatkan status gizi remaja putri dan ibu hamil serta meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga khususnya pengasuhan, tumbuh kembang anak dan gizi (Kemkes RI, 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan orang tua dan status gizi anak usia 7-12 tahun serta menganalisis hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan status gizi anak usia 7-12 tahun di Klinik Pratama Polres Kabupaten Jember.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*.

### 2.1 Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer. Data tinggi badan diperoleh dengan mengukur tinggi badan anak menggunakan alat ukur TB sedangkan data berat badan diperoleh melalui pengukuran menggunakan timbangan injak. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan orang tua tentang gizi anak dan pengukuran TB serta BB anak. Kuisisioner langsung diisi oleh responden yaitu orang tua anak (ayah atau ibu). Subyek dalam penelitian ini adalah anak usia 7-12 tahun yang datang beserta orang tuanya untuk diperiksa di klinik pratama Polres Jember selama bulan Mei 2020, yang berjumlah 40 orang. Sampel diambil secara total pada kunjungan di klinik Pratama Polres Jember dengan menggunakan *purposive sampling*.

### 2.2 Metode Analisis Data

Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan *uji korelasi somers d* dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Karakteristik Orang Tua

#### a. Usia Orang Tua

Usia orang tua anak usia 7-12 tahun yang telah datang dan periksa ke Klinik Pratama Polres Jember dideskripsikan dalam tabel 1 berikut.

Tabel 1. Distribusi Usia Orang Tua

Kategori usia	Jumlah	Presentase (%)
≤ 25 Tahun	6	15
26-45 Tahun	21	52,5
46-55 Tahun	12	30
> 55 Tahun	1	2,5
Total	40	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar (52,5%) responden memiliki usia 26-45 tahun. Definisi usia menurut KBBI adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan). Regard dan Kairupan (2016) menyebutkan bahwa semakin bertambah umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja akan semakin kuat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seorang orang tua maka kemampuan untuk menangkap informasi tentang pemenuhan kebutuhan gizi anak juga akan semakin meningkat.

#### b. Pendidikan Orang Tua

Distribusi pendidikan orang tua disajikan dalam tabel 2 berikut.

Tabel 2. Distribusi Pendidikan Orang Tua

Kategori Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
SMP	9	22,5
SMA	13	32,5
PT	18	45
Total	40	100

Pendidikan orang tua akan mempengaruhi sikap dan perilaku orang tua dalam mengasuh dan merawat anak dengan baik, menggunakan fasilitas pelayanan

kehatan dengan baik serta menjaga kebersihan lingkungan (Majestika, 2018). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi. Usia responden yang matang serta ditunjang dengan pendidikan yang baik dapat berdampak pada sikap dan perilaku orang tua dalam memenuhi kebutuhan konsumsi anak, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi status gizi anak.

### 3.2 Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Status Gizi Anak Usia 7-12 Tahun

Pengetahuan orang tua tentang status gizi anak usia 7-12 Tahun di deskripsikan dalam tabel 3 berikut.

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Orang Tua

Kategori Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
Kurang	1	2,5
Cukup	11	27,5
Baik	28	70
Total	40	100

Sebagian besar orang tua responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 70%. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah usia, pendidikan dan pengalaman (Notoatmodjo, 2010). Selain usia dan tingkat pendidikan, pengalaman seseorang juga dapat mempengaruhi pengetahuan, dimana semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengetahuan membuat seseorang lebih mudah untuk menyerap informasi serta mengimplentasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari (Kawengian dan Kapantow, 2015). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki usia produktif 26-45 tahun dan berpendidikan PT.

### 3.3 Status Gizi Anak

Status gizi anak usia 7-12 Tahun di deskripsikan dalam tabel 4 berikut.

# Jurnal Kesehatan

Author(s) : Veronika Vestine, Indah Muflihatin, Gandu Eko Julianto Suyoso, Selvia Juwita Swari, Rossalina Adi Wijayanti, Novita Nuraini, Karunia Tejaningsih

Tabel 4. Distribusi Status Gizi Anak

Kategori Status Gizi	Jumlah	Presentase %
Kurang	3	7,5
Normal	35	87,5
Lebih (overweight)	2	5
Total	40	100

Tabel 4 menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 87,5%. Pertumbuhan anak usia 7-12 tahun merupakan periode pertumbuhan yang cepat. Nutrisi yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas akan mempengaruhi proses pertumbuhan anak (Nugraheni, Indarjo and Suhat, 2018). Anak-anak usia 6-12 tahun sudah mengerti mana makanan yang baik dan tidak baik untuk mereka (Fadare, 2019).

### 3.4 Hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan status gizi anak usia 7-12 tahun

Berdasarkan hasil uji statistik korelasi *somers d* hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan status gizi anak usia 7-12 tahun digambarkan dalam tabel berikut :

Tabel 5. Hasil uji statistik inferensial

Kriteria	Nilai p
Nilai signifikansi Korelasi spearman's rho	0,021
Nilai koefisien korelasi <i>somers (d<sub>xy</sub>)</i>	0,613

Uji hipotesis pada Tabel 5 menghasilkan nilai signifikansi  $(0,021) < 0,05$ . Dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan status gizi anak usia 7-12 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian Alfiana, Pratiwi dan Sanif (2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, status pekerjaan dan tingkat pengetahuan orang tua dengan status gizi anak. Selain itu penelitian Fadare *et al.* (2019) juga menunjukkan bahwa ada korelasi yang positif antara pengetahuan orang tua dengan berat badan dan tinggi badan anak.

Nilai koefisien korelasi *somers (d<sub>xy</sub>)* antara tingkat pengetahuan orang tua dengan

status gizi anak sebesar sebesar 0,613 ( $d_{xy} > 0$ ). Nilai absolut dari  $d_{xy}$  0,60-0,79 memiliki arti hubungan yang "kuat". Berdasarkan nilai koefisien korelasi tersebut, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang kuat dan positif terhadap status gizi anak usia 7-12 tahun.

Pengetahuan orang tua tentang nutrisi memiliki hubungan yang penting dalam mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak serta berpengaruh terhadap peningkatan status gizi anak (Zerfu dan Biadgilign, 2018). Hasil penelitian Yabancı, Kısac, dan Karakus (2014) menemukan fakta bahwa pengetahuan orang tua yang baik tentang nutrisi memiliki dampak yang positif terhadap perilaku dan kebiasaan makan pada anak. Penelitian Nguyen *et.al* tahun (2017) juga menjelaskan bahwa pengetahuan gizi yang baik merupakan faktor utama yang terkait dengan perilaku konsumsi yang baik. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan orang tua mengenai pertumbuhan dan status gizi anak sangat penting karena dapat berpotensi mempengaruhi perilaku gaya hidup sehat pada anak terutama berkaitan dengan pemenuhan gizi seimbang dalam keluarga.

## 4. Simpulan dan Saran

### 4.1 Simpulan

Orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 70%, pengetahuan cukup sebanyak 27,5% dan pengetahuan kurang sebanyak 2,5%.

Anak usia 7-12 tahun yang memiliki status gizi kurang sebanyak 7,5% , status gizi normal sebanyak 87,5% dan status gizi lebih sebanyak 5%.

Tingkat pengetahuan orang tua memiliki hubungan yang kuat dan positif terhadap status gizi anak usia 7-12 tahun. Pengetahuan tentang pertumbuhan dan status gizi anak sangat penting untuk orang tua karena berpotensi dalam mempengaruhi orang tua dalam merawat dan mengasuh anak terutama dalam memenuhi kebutuhan gizi.

### 4.2 Saran

Penelitian ini masih memiliki banyak keterbatasan, maka perlu pengkajian lebih lanjut terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku orang tua dalam

# Jurnal Kesehatan

Author(s) : Veronika Vestine, Indah Muflihatin, Gandu Eko Julianto Suyoso, Selvia Juwita Swari,  
Rossalina Adi Wijayanti, Novita Nuraini, Karunia Tejaningsih

memenuhi kebutuhan gizi anak serta dampaknya terhadap status gizi anak.

## Daftar Pustaka

- Alfiana, D., Pratiwi, W dan Sanif, M.E. (2019) The Correlation Between Education, Work, And Maternal Knowledge On Complementary Feeding With 6-24 Months' Nutritional Status. *Proceedings of International Conference on Applied Science and Health*. 4.
- Aljohani, A. and Abdulrahman, M. (2020) 'The knowledge of mothers about children malnutrition and associated factors', *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 4, pp. 7–11.
- Asriani, Fajriansi, A. and Sumira (2013) 'Hubungan Antara Pola Asuh, Pengetahuan Dan Sikap Orangtua Terhadap Status Gizi Balita Di Kelurahan Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 1(6), pp. 310–319.
- Boah, M., Azupogo, F., Amporfro, D. A., & Abada, L. A. (2019). The epidemiology of undernutrition and its determinants in children under five years in Ghana. *PLoS one*, 14(7), pp.1-23
- Budiarto, E. (2003) *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar*. Jakarta: EGC.
- Fadare, O., Amare, M., Mavrotas, G., Akerele, D dan Ogunniyi, A. (2019) 'Mother's nutrition-related knowledge and child nutrition outcomes: Empirical evidence from Nigeria. *PLoS ONE*, 14(2), pp. 1–17.
- Fakhrudin, H. (2007) *Sosiologi: Menyelami Fenomena Sosial di Masyarakat*. 1st edn. Bandung: PT Setia Purnama Inves.
- Habyarimana, F., Zewotir and Ramroop (2016) 'Key determinants of malnutrition of children under five years of age in Rwanda: Simultaneous measurement of three anthropometric indices', *African Population Studies*, 30(2), pp. 2328–2340.
- Kemkes RI (2020) *Pokok-pokok Renstra Kemenkes 2020-2024*.
- Lee, S. J. and Ryu, H. K. (2018) 'Relationship between dietary intakes and the double burden of malnutrition in adults of Malang, Indonesia: An exploratory study', *Nutrition Research and Practice*, 12(5), pp. 426–435.
- M, M. E., Kawengian, S. E. S. and Kapantow, N. H. (2015) 'Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 1- 3 Tahun Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara', *Jurnal e-Biomedik*, 3(2).
- Majestika, S. (2018) *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Nguyen et al. (2017) 'Factors influencing maternal nutrition practices in a large scale maternal, newborn and child health program in Bangladesh', *PLoS ONE*, 6.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Numaliza, N. and Herlina, S. (2018) 'Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita', *KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*, 1(1), pp. 44–48.
- Pravana, N. K. et al. (2017) 'Determinants of severe acute malnutrition among children under 5 years of age in Nepal: A community-based case-control study', *BMJ Open*, 7(8), pp. 1–7.
- Regar, P. M. and Kairupan, J. K. (2016) 'Dalam Mencegah Penyakit Kelamin Di



# Jurnal Kesehatan

Author(s) : Veronika Vestine, Indah Muflihatin, Gandu Eko Julianto Suyoso, Selvia Juwita Swari,  
Rossalina Adi Wijayanti, Novita Nuraini, Karunia Tejaningsih  
Kota Manado', Jurnal Holistik, (17), pp. 1–  
20.

TNP2K (2017) Pemilihan 10 Desa Prioritas Di  
100 Kabupaten/Kota Prioritas Penanganan  
Kemiskinan Dan Stunting, Kementrian  
Koordinator Bidang Pembangunan  
Manusia dan Kebudayaan, Kementrian  
PPN/Bappenas. Available at:  
<http://www.cegahstunting.id>.

UNICEF (2012) 'Maternal and Child  
Nutrition', IssueBriefs, pp. 1–6.

WHO (2016) Strategic Action Plan to Reduce  
the Double Burden of Malnutrition in the  
South-East Asia Region 2016-2025.  
Geneva.

Zerfu and Biadgilign (2018) 'Pregnant  
mothers have limited knowledge and poor  
dietary diversity practices, but favorable  
attitude towards nutritional  
recommendations in rural  
Ethiopia:evidence from community-based  
study', BMC Nutrition, 2.

## Pengaruh Komitmen Organisasional terhadap Turnover Intention

Sendy Ayu Mitra Uktutias<sup>1</sup>, Lilis Masyfufah<sup>2</sup>, Sri Iswati<sup>3</sup>

Administrasi Rumah Sakit, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo, Indonesia<sup>1</sup>

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo, Indonesia<sup>2</sup>

Sekolah Pascasarjana, Universitas Airlangga, Indonesia<sup>3</sup>

**Email:** [sendy@stikes-yrsds.ac.id](mailto:sendy@stikes-yrsds.ac.id)<sup>1</sup>

### **Abstract**

*Human resources are valuable internal assets of the organization. Policies and efforts to maintain human resources in order to avoid turnover. The initial sign of turnover is turnover intention. One of the predictors used to measure turnover intention is through organizational commitment. The study aims to analyze the effect of organizational commitment on employee turnover intention in the main inpatient clinic of Usada Buana Surabaya. This type of research is analytic with cross sectional design. The sample in this study was 30 employees who were taken using accidental sampling technique and analyzed using linear regression. The results showed that there was an effect of organizational commitment on employee turnover intention at the main inpatient clinic in Usada Buana Surabaya, meaning that a reduction in employee turnover intention could be done through an increase in organizational commitment. Managerial implications that can be applied are employee career development, compensation for employees who have good performance and make the work environment comfortable by scheduling family gatherings which are expected to increase organizational commitment, thereby reducing turnover intention.*

**Keywords:** *Employees, Organizational, Commitment, Turnover, Intention*

## 1. Pendahuluan

Sumber daya manusia adalah penggerak utama suatu organisasi. Pencapaian tujuan organisasi akan terwujud bila ditunjang oleh sumber daya manusia yang berkualitas (Rasyid & Indarti, 2017). Sumber daya yang berkualitas merupakan sumber daya yang memiliki mental kuat, professional dan sumber daya yang memiliki komitmen yang tinggi terhadap perusahaan. Sumber daya manusia menjadi salah satu bentuk *asset internal* yang paling berharga yang dimiliki sebuah organisasi, dalam hal ini organisasi dituntut membuat kebijakan dan usaha yang kuat untuk menjaga dan mempertahankan sumber daya manusia untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan seperti keinginan untuk berpindah (*turnover*). Salah satu bentuk permasalahan dalam pengelolaan sumber daya manusia dipelayanan kesehatan adalah mengenai karyawan yang keluar masuk atau terjadi perpindahan (*turnover*) sebelum waktunya.

Terjadinya perpindahan (*turnover*) merupakan masalah yang tidak dikehendaki dan kerap terjadi pada lingkungan operasional dipelayanan kesehatan. Sehingga untuk menurunkan *turnover* maka perlu melihat *turnover intention* (Rahmawati, 2016). *Turnover intention* diartikan sebagai pergerakan tenaga kerja keluar dari organisasi (Putra, 2016). *Turnover intention* memiliki dampak negative terhadap sebuah organisasi terutama dibidang pelayanan kesehatan karena akan menimbulkan ketidakstabilan terhadap kondisi tenaga kerja, menurunnya produktivitas karyawan, suasana kerja menjadi tidak kondusif dan meningkatkan biaya sumber daya manusia (Budiono, 2014). *Turnover intention* memiliki hubungan yang sangat erat dengan *turnover*, sehingga dengan memahami faktor yang mempengaruhi *turnover intention* adalah cara efektif untuk mengurangi actual *turnover*. Adanya keinginan keluar dari pekerjaan atau organisasi menyebabkan karyawan melakukan pekerjaan tidak sesuai dengan prosedur yang ada di organisasi, sehingga secara otomatis menyebabkan performa karyawan menurun. Semakin tinggi nilai *turnover intention* karyawan maka

menyebabkan kinerja karyawan semakin menurun (Asmara, 2018).

Klinik utama rawat inap usaha buana merupakan sebuah fasilitas pelayanan yang kesehatan yang berada di kota surabaya. Berdasarkan data yang didapatkan di Klinik tahun 2018 ditemukan *turnover* karyawan sebesar 37,21% dengan standar ideal yang ditetapkan Comptada sebesar 10-15%. Hal ini menunjukkan bahwa *turnover* masih tinggi. Salah satu prediktor yang digunakan untuk mengukur *turnover intention* adalah melalui komitmen organisasional. Memahami komitmen organisasional dapat mengetahui hubungan antara komitmen organisasi (Budiono, 2014).

Komitmen organisasi memiliki pengaruh positif yang signifikan pada kinerja karyawan, komitmen normatif meninggalkan efek paling kuat pada rata-rata kinerja, dibandingkan dengan komitmen afektif dan komitmen berkelanjutan dengan *turnover intention*. Chen *et al* (2014) menjelaskan bahwa komitmen organisasional menjadi faktor terpenting yang berpengaruh terhadap rendahnya *turnover intention* karyawan di rumah sakit. Sehingga Komitmen organisasional menjadi faktor yang mempengaruhi *turnover intention*. Komitmen organisasional mempengaruhi sikap dan perilaku karyawan terhadap organisasi, seperti keinginan untuk pindah (*turnover intention*) (Santi, 2018). Meyer & Allen (dalam Ningkiswari *et al.*, 2017) menyatakan bahwa komitmen organisasional dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu *affective commitment*, *continuance commitment*, dan *normative commitment*, pendekatan tersebut disebut dengan *three dimensional theory*. Karyawan yang memiliki tiga komponen komitmen organisasional akan tetap tinggal di organisasi karena mereka melihat kesesuaian antara tujuan pribadi dengan organisasi.

Berdasarkan uraian diatas, tingginya *turnover* karyawan di Klinik Utama Rawat Inap Usaha Buana Surabaya sebesar 37,21% menjadi penting untuk dilakukannya penelitian. Berdasarkan studi teoritis dan studi empiris maka penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis pengaruh komitmen organisasional terhadap *turnover intention*

karyawan klinik utama rawat inap usada buana surabaya.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancang bangun yang *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Klinik Utama Rawat Inap Usada Buana. Populasi yaitu seluruh karyawan yang bekerja di klinik utama rawat inap usada buana berjumlah 40 orang. Besar sampel yang diperoleh adalah 30 orang karyawan yang diambil secara *accidental sampling* dengan memenuhi kriteria yaitu karyawan yang bersedia mengisi kuesioner penelitian, karyawan yang tidak sedang melakukan pelayanan, dan karyawan yang sedang tidak cuti.

### 2.1 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner yang diisi oleh responden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah komitmen organisasional yang diukur dengan menggunakan *Organizational Commitment Questionnaire (OCQ)* yang terdiri dari komitmen afektif, komitmen kontinuan, dan komitmen normatif. Sedangkan variabel dependen adalah *turnover intention* yang diukur dengan menggunakan kuesioner *turnoverintention* dengan indikator pikiran untuk berhenti, keinginan untuk meninggalkan, dan mencari pekerjaan lain. Kuesioner pada penelitian ini menggunakan skala likert. Sebelum pengisian kuesioner, responden diminta kesediannya dengan menandatangani *informed consent* yang telah terlampir. Setelah data didapatkan melalui kuesioner akan dilakukan pengolahan data. Selanjutnya, data akan dilakukan analisis data melalui uji statistik.

### 2.2 Metode Analisis Data

Langkah selanjutnya adalah menganalisis data yang telah terkumpul. Analisis data ini bertujuan mengetahui distribusi frekuensi dari komitmen organisasional dan *turnover intention*. Selanjutnya dilakukan uji statistik berdasarkan jenis data yang dianalisis. Berdasarkan variabel pada penelitian ini maka

uji statistik yang digunakan adalah regresi linier untuk menentukan nilai kemaknaan pengaruh komitmen organisasional dan *turnover intention*.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Komitmen organisasional merupakan tingkat kepercayaan dan penerimaan tenaga kerja terhadap tujuan organisasi dan memiliki keinginan untuk tetap ada didalam organisasi tersebut (Mathis & Jackson, 2011). Komitmen organisasional dapat diukur dengan tiga indikator yaitu komitmen afektif dimana ada keterikatan emosional, identifikasi dan keterlibatan dalam suatu organisasi. Selanjutnya komitmen kontinuan merupakan komitmen individu yang didasarkan pada pertimbangan tentang apa yang harus dikorbankan bila meninggalkan organisasi. Serta komitmen normative yaitu keyakinan individu tentang tanggung jawab terhadap organisasi (Firdaus, 2017).



Gambar 1. Komitmen Organisasional Karyawan Klinik Utama Rawat Inap Usada Buana

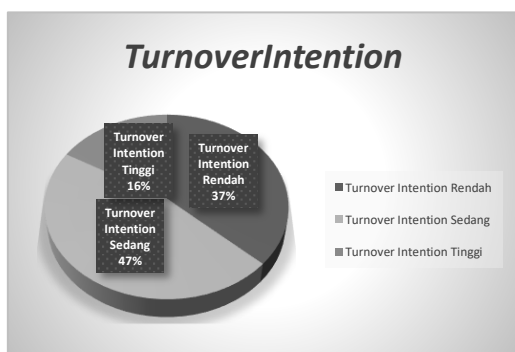
Berdasarkan Gambar 1. diketahui bahwa hampir seluruh karyawan yang masih bekerja aktif di Klinik Utama Rawat Inap Usada Buana memiliki komitmen organisasional yang sedang (96,7%). Mowday, *et al* (dalam Putra, 2016) menjelaskan bahwa karyawan yang berkomitmen tinggi kepada organisasi akan memiliki motivasi yang tinggi untuk hadir di dalam organisasi, serta berupaya untuk mewujudkan tujuan organisasi. Komitmen organisasi berpengaruh terhadap keinginan keluar karyawan dapat ditimbulkan akibat

rendahnya komitmen karyawan terhadap organisasi yang ditunjukkan oleh sikap cuek terhadap pekerjaannya dan semakin lama akan cenderung ingin keluar dari organisasi. Ningkiswari *et al* (2017) semakin kuat pengenalan dan keterlibatan individu dengan organisasi akan memiliki komitmen yang tinggi. Karyawan yang memiliki komitmen yang tinggi akan cenderung memiliki keinginan untuk tetap bertahan di organisasi dan mencapai tujuan organisasi.

## Turnover Intention

*Turnover intention* adalah proses dimana tenaga kerja meninggalkan organisasi dan harus ada yang menggantikannya (Mathis, Robert L; Jackson, 2011). Chen *et al* (2014) menyatakan bahwa *turnover intention* merupakan perilaku karyawan yang cenderung untuk meninggalkan organisasi tempat mereka bekerja.

Variabel *turnover intention* dibagi menjadi tiga kategori juga yaitu *turnover intention* rendah, sedang, dan tinggi. Hasil penelitian pada gambar 2 menunjukkan karyawan memiliki *turnover intention* yang sedang (46,7%).



Gambar 2. *Turnover Intention* Karyawan Klinik Utama Rawat Inap Usada Buana

Keinginan berpindah mencerminkan keinginan individu meninggalkan organisasi dan akan mencari pekerjaan lain yang lebih baik. *Turnover* yang tinggi pada suatu bidang dalam suatu organisasi menunjukkan bidang yang bersangkutan perlu diperbaiki kondisi kerjanya atau cara pembinaannya (Firdaus, 2017). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi *turnover intention* adalah

kepuasan kerja dan komitmen organisasional. Dampak utama terjadinya *turnover intention* adalah biaya. Angka perputaran yang tinggi akan mengakibatkan bengkanya biaya perekrutan, seleksi, dan pelatihan. Selain itu, *turnover intention* yang tinggi dengan melibatkan karyawan yang memiliki potensi akan menjadi faktor pengganggu yang menghalangi efektifitasnya organisasi (Robbins, Stephen P; Judge, 2015).

## Pengaruh Komitmen Organisasional terhadap Turnover Intention

Pengujian hipotesis menunjukkan bahwa komitmen organisasional berpengaruh terhadap *turnover intention* karyawan dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 diketahui semakin tinggi komitmen organisasional, maka semakin rendah *turnover intention* (Tabel 1.)

Tabel 1. Uji pengaruh komitmen organisasional terhadap *turnover intention* karyawan klinik utama rawat inap usada buana Surabaya.

Variabel	B.	Sig.
Komitmen Orgaisasional	.156	.010

Dependen Variabel: *Turnover Intention*

Berdasarkan Tabel 1. Menunjukkan bahwa nilai signifikan sebesar  $0,01 < 0,05$  dan dapat disimpulkan ada pengaruh komitmen organisasional terhadap *turnover intention*. Sedangkan nilai koefisien regresi sebesar 0,156 artinya setiap penabahan 1% komitmen organisasional maka *turnover intention* akan mnngkat sebesar 0,156. Karena nilai koefisien regresi positif maka, komitmen organisasional memiliki pengaruh yang positif terhadap *turnover intention* karyawan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Santi (2018) bahwa komitmen organisasional karyawan berpengaruh terhadap *turnover intention*. Karyawan yang memiliki komitmen yang tinggi akan jarang terlambat, memiliki tingkat absensi/kehadiran yang rendah, produktivitas kerja yang tinggi, serta menghasilkan kinerja yang terbaik dan dengan komitmen yang tinggi akan dapat menurunkan *turnover intention* karyawan. Penelitian Rahmawati (2016) menunjukkan bahwa komitmen organisasional merupakan

faktor yang dominan yang berpengaruh terhadap *turnover intention*. Karyawan yang tidak memiliki komitmen terhadap organisasinya akan lebih mungkin mencari pekerjaan pada organisasi lainnya. Adanya keuntungan yang membuat seseorang bertahan di suatu organisasi dan menjadikan orang tersebut betah untuk terus tinggal dalam organisasi tersebut. Komitmen dapat meningkatkan individu dengan organisasi dan mengurangi kecenderungan *turnover* karyawan. Komitmen pada dasarnya dapat terwujud dalam berbagai bentuk, tidak hanya terhadap organisasi tetapi juga dapat berupa komitmen terhadap profesi, komitmen terhadap lingkungan kerja, dan lainnya. Karyawan yang berkomitmen akan merasa bahwa dirinya adalah bagian penting dalam organisasi sehingga akan mendukung setiap kebijakan yang diterapkan (Mathis, 2011). Saleh Al-Dhaafri *et al* (2015) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa meningkatkan komitmen pada akhirnya akan mengurangi *turnover intention*. *Turnover intention* dapat dikurangi dengan meningkatkan komitmen organisasional (Putra, 2016). Karyawan yang berkomitmen secara emosional dan secara sosial bergabung dengan instansi tempat bekerja, lebih produktif, jarang mengambil cuti sakit, dan tidak suka membolos. Jadi, karyawan yang berkomitmen rendah pada organisasi berdampak terhadap resiko terjadinya *turnover* (Putra, 2018).

Komitmen organisasional yang tinggi yang dirasakan oleh perawat merupakan perasaan bangga menjadi bagian dari rumah sakit, adanya keinginan yang kuat dalam diri perawat untuk tetap bekerja di rumah sakit, menganggap loyalitas menjadi hal yang penting serta merasa akan mendapatkan kerugian jika meninggalkan rumah sakit. Tingginya komitmen organisasional akan mempengaruhi keinginan untuk tidak menerima pekerjaan yang lain daripada pekerjaannya sekarang (Budiono, 2014).

## 4. Simpulan dan Saran

### 4.1 Simpulan

Ada pengaruh komitmen organisasional terhadap *turnover intention*

karyawan karena nilai  $p$  value  $< \alpha$  (0,05). (sig.0,01). Melalui peningkatan komitmen organisasional karyawan maka akan menurunkan *turnover intention*. Semakin tinggi komitmen organisasional karyawan, *turnover intention* menjadi semakin menurun.

### 4.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian tersebut, dapat dikembangkan menjadi sebuah strategi yang dapat meningkatkan komitmen organisasional menjadi tinggi sehingga dapat menurunkan *turnover intention* karyawan. Manajemen klinik perlu mengetahui dan memperhatikan faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi komitmen organisasional serta *turnover intention*. Implikasi manajerial yang dapat diterapkan untuk meningkatkan komitmen organisasional karyawan dan menurunkan *turnover intention* di klinik utama rawat inap ini adalah dengan mendesain pengembangan karir karyawan dan memberikan kompensasi kepada karyawan menyesuaikan dengan kinerja karyawan, serta membuat lingkungan kerja menjadi nyaman dengan menjadwalkan dilakukan *family gathering* yang diharapkan dapat meningkatkan komitmen organisasional sehingga menurunkan *turnover intention*.

### Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo yang telah memfasilitasi penelitian ini dan Manager Klinik Utama Rawat Inap Usada Buana Surabaya dan kepada para responden dalam penelitian ini. serta tidak lupa disampaikan kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian penyusunan jurnal penelitian ini.

### Daftar Pustaka

- Asmara, A. P. (2018) 'Pengaruh Turnover Intention terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Bedah Surabaya', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), p. 123. doi: 10.20473/jaki.v5i2.2017.123-129.
- Budiono, S. N. A. A. (2014) 'Pengaruh Spiritualitas di Tempat Kerja terhadap Turnover Intention Perawat melalui

# Jurnal Kesehatan

Author(s) : Sedy Ayu Mitra Uktutias, Lilis Masyufah, Sri Iswati

- Komitmen Organisasional di Rumah Sakit Islam Unisma Malang', *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 12(4), pp. 639–649.
- Chen, M. L. et al. (2014) 'An empirical study on the factors influencing the turnover intention of dentists in hospitals in Taiwan', *Journal of Dental Sciences*. Elsevier Taiwan LLC, 9(4), pp. 332–344. doi: 10.1016/j.jds.2013.01.003.
- Firdaus, A. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Turnover Intention (Studi Pada Karyawan Perusahaan Jasa Multi Finance Di Kota Jambi)', *Ekonomis: Journal of Economics and Business*, 1(1), p. 1. doi: 10.33087/ekonomis.v1i1.2.
- Mathis, Robert L; Jackson, J. H. (2011) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. 10th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Ningkiswari, I. A. et al. (2017) 'Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Komitmen Karyawan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya The Effect of Job Satisfaction on Commitment of Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya ' s Employees', 5, pp. 162–167.
- Putra, I. (2016) 'Pengaruh Kepuasan Gaji Terhadap Turnover Intention Dengan Komitmen Organisasional Sebagai Mediasi Pada Rumah Sakit Umum Premagana', *None*, 5(7), p. 247606.
- Rahmat Putra, M. F. (2018) 'Pengaruh Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi Terhadap Intention to Leave di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), p. 99. doi: 10.20473/jaki.v5i2.2017.99-104.
- Rahmawati, E. (2016) 'Analisis Hubungan Budaya Organisa dengan Turnover Intention Perawat Rumah Sakit Prikasih Tahun 2015', *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 2, pp. 204–213.
- Rasyid, A. A. and Indarti, S. (2017) 'Pengaruh komitmen organisasional dan kompensasi terhadap turn over intention dengan kepuasan kerja sebagai variabel intervening pada pt. persada lines pekanbaru', *Jurnal Tepak Manajemen Bisnis*, IX(3), pp. 36–53.
- Robbins, Stephen P; Judge, T. A. (2015) *Perilaku Organisasi*. 16th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Saleh Al-Dhaafri, H. et al. (2015) 'Nankai Business Review International', *Nankai Business Review International The TQM Journal International Journal of Retail & Distribution Management*, 7(7), pp. 89–111. Available at: <http://dx.doi.org/10.1108/NBRI-08-2015-0019%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1108/%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1108/IJRDM-04-2014-0044>.
- Santi, M. W. (2018) 'Analisis Pengaruh Komitmen Organisasional dan Kesempatan Kerja Terhadap Turnover Intention Di Rumah Sakit Bedah Surabaya', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(1), pp. 1–7. Available at: <http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>.

## Hubungan Perilaku Hidup Sehat Orang Tua dan Literasi Kartu Menuju Sehat (KMS) terhadap Tumbuh Kembang Balita

Faik Agiwahyunto<sup>1</sup>, Dyah Ernawati<sup>1</sup>, Evina Widianawati<sup>1</sup>  
Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Indonesia<sup>1</sup>  
Email: faik.agiwahyunto@dsn.dinus.ac.id

### **Abstract**

*The growth and development status of children has been seen from nutritional status and cognitive and psychomotor aspects of children aged 0 to 5 years and children will automatically follow the behavior of their parents' lives. Aside from being a source of child health information, in the KMS book there was also information on children's weight and height graphic data obtained from the Posyandu scales. To determine the influence of healthy living behaviors of parents and KMS book literacy towards the growth and development status of babies-toddlers. The study design was correlative with the type of cross-sectional study, the sample was 49 respondents, data collection techniques used healthy life behavior questionnaires and KMS book literacy and observations and records from the results of measurements of growth and development status of infants-toddlers in January 2020, and data analysis using Pearson Correlation test. The healthy behavior of parents and KMS book literacy influenced the growth and development status babies-toddlers. The cognitive aspects of the community were able to read the KMS chart and find out the meaning of the KMS chart to monitor the weight and nutritional status of babies-toddlers. In the psychomotor aspect, people began to realize the importance of giving breast milk for >6 months and cooking their own food. The suggestion was need for more intensive mentoring to Posyandu administrators to increase KMS literacy and be able to teach it to all families.*

**Keywords:** Healthy living Behavior, Literacy, KMS Book Literacy, Toddler



## 1. Pendahuluan

Masa balita sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terutama pada periode 2 tahun pertama yang termasuk dalam kategori masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Pemberian stimulasi anak yang dibagi dalam beberapa kelompok sesuai umur anak balita menjadi salah satu dasar pemilihan dan pemfokusan penelitian. Kelompok bayi adalah anak umur 0-11 bulan. Kelompok balita adalah anak umur 12-59 bulan, dan kelompok prasekolah adalah anak umur 60-72 bulan. Kemajuan perkembangan anak pada umur 3 tahun (36 bulan) dan anak umur 24-60 bulan merupakan salah satu masa krisis bagi anak balita yang terus terbentuk jaringan otaknya (Kusuma, 2019).

Masa balita merupakan masa yang memerlukan perhatian khusus, karena pada masa ini terjadi masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Welasasih and Wirjatmadi, 2012). Masa ini juga termasuk masa yang rawan terhadap penyakit, sehingga peran keluarga terutama ibu sangat dominan (Meiranny, 2017). Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi perkembangan balita selanjutnya (Rahayu, Dharmawan and Nugroho, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan balita sangat dipengaruhi oleh perilaku hidup sehat berupa pola asuh orang tua (Liliana and Absari, 2018; Sari and Ratnawati, 2018). Pola asuh merupakan praktik pengasuhan yang diterapkan kepada anak balita dan pemeliharaan kesehatannya, serta erat kaitannya dengan tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Pemberian makan pada anak balita merupakan bentuk pola asuh yang paling mendasar karena unsur zat gizi yang terkandung di dalam makanan memegang peranan penting terhadap tumbuh kembang anak. Untuk itu, orang tua wajib memantau perkembangan anaknya dengan teliti (Munawaroh, 2015).

Ibu adalah salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak. Ibu sebagai penentu makanan yang dikonsumsi oleh anak dan anggota keluarganya. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang gizi dan kesehatan, terkhususnya ibu, ibu

harus mengetahui tentang gizi seimbang agar anak tidak mengalami kekurangan gizi (Fadila, Amareta and Febriyatna, 2019; Mayasari and dkk, 2019). Risiko yang dialami oleh anak yang menderita *stunting* meningkat akibat pola asuh orang tua yang rendah. Anak tersebut mengalami *stunting* karena tingkat pendidikan orang tua sangat penting terhadap gizi keluarga (Muflihatin, Purnasari and Swari, 2019).

Masalah gizi berhubungan dengan aspek kesehatan, masalah sosial, ekonomi, lingkungan, sikap dan perilaku. Faktor yang memengaruhi status gizi balita ada 2, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung ditentukan oleh asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketersediaan makanan dalam keluarga, pola asuh anak, pelayanan kesehatan dan kondisi lingkungan. Pembentukan SDM yang berkualitas, baik sehat secara fisik maupun psikologis sangat bergantung dari proses tumbuh dan kembang anak pada usia dini. Pada masa ini anak mengalami tumbuh kembang yang luar biasa, baik dari segi fisik motorik, emosi, kognitif, psikomotorik, maupun psikososial. Perkembangan kecerdasan pada masa ini mengalami peningkatan dari 50% menjadi 80%, pada masa ini merupakan masa dasar pertama dalam mengembangkan kemampuan fisik, kognitif, bahasa, sosial emosional, konsep diri, disiplin, kemandirian, dan nilai-nilai moral agama. Oleh karena itu diperlukan kondisi dan stimulasi yang sesuai untuk tumbuh kembang anak salah satunya peningkatan dan pemenuhan gizi anak (Aidid, Sulaiman and Side, 2017).

Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi masalah status tumbuh kembang bayi balita adalah mengembalikan fungsi posyandu dan meningkatkan kembali partisipasi masyarakat dan keluarga dalam memantau pertumbuhan balita, mengenali dan menanggulangi secara dini balita yang mengalami gangguan pertumbuhan melalui kegiatan penimbangan di posyandu. Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi, yang menitikberatkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi balita. Pemantauan pertumbuhan merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri; penilaian

pertumbuhan balita secara teratur melalui penimbangan setiap bulan, pengisian dan penilaian hasil penimbangan berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS), tindak lanjut setiap kasus gangguan pertumbuhan berupa konseling dan rujukan, tindak lanjut berupa kebijakan dan program di tingkat masyarakat, serta meningkatkan motivasi untuk memberdayakan keluarga (Al-Rahmad and Fadillah, 2016; Rahmad, 2017, 2018).

Posyandu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar yang memiliki kegiatan utama yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, gizi serta pencegahan dan penanggulangan diare (Liliana and Absari, 2018). Dalam survei yang dilakukan oleh Saepudin, Rizal, Rusman (2017), menunjukkan tingkat informasi terkait kesehatan ibu dan anak yang dimiliki oleh ibu rumah tangga di usia produktif masih relatif rendah, yang disebabkan oleh kondisi kultur yang membuat para ibu berkonsentrasi mengerjakan pekerjaan rumah (Saepuddin, Rizal and Rusmana, 2018).

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dalam KMS terdapat jalur-jalur berwarna yang menunjukkan derajat kesehatan balita. Anak sehat digambarkan dengan jalur berat badan berwarna hijau. Data yang didapat ditempatkan pada jalur KMS, bila jatuh di dalam jalur hijau berarti berat badan balita baik dan kondisi kesehatan gizinya juga baik, sedangkan bila garis grafik menurun keluar dari jalur hijau, berarti ada gangguan pertumbuhan dan kesehatan balita. Apabila kurva pertumbuhan balita naik terus dan keluar dari jalur hijau ke sebelah atas, hal ini menunjukkan bahwa makanan yang dikonsumsi balita melebihi apa yang harus

diperlukan oleh tubuh yang sehat dan normal (Rahayu, Dharmawan and Nugroho, 2018)

KMS dapat mendeteksi gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat (Trisanti and Risnawati, 2017). KMS merupakan suatu kartu atau alat penting yang digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. KMS yang ada untuk saat ini adalah KMS balita, yaitu kartu yang memuat grafik pertumbuhan serta indikator perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita pada setiap bulannya, dari anak sejak lahir sampai berusia 5 tahun (Trisanti and Risnawati, 2017). Dengan demikian KMS dapat diartikan sebagai raport kesehatan dan gizi pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian Rahmad (2018) bahwa rendahnya pemahaman masyarakat terutama ibu-ibu balita dalam melihat KMS, termasuk dalam pemantauan pertumbuhan balita mereka berdampak terhadap rendahnya kunjungan atau partisipasi masyarakat. Kondisi ini didukung oleh data yang menyebutkan bahwa cakupan partisipasi masyarakat terhadap posyandu hanya 70%. Hal ini menunjukkan bahwa apabila ibu-ibu balita mempunyai pemahaman yang kurang baik tentang pemantauan pertumbuhan balita maka akan mempengaruhi kunjungan mereka ke posyandu, sehingga anak-anak tidak terpantau status gizi mereka.

Peneliti sebelumnya hanya meneliti aspek pertumbuhan dan perkembangan secara terpisah seperti perkembangan anak antara lain Pantaleon, Hadi, dan Gamayanti (2016). Penelitian tentang determinan keterlambatan tumbuh kembang anak oleh Amaliah, Sari, dan Suryaputri (2016). Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* oleh Nadhiroh dan Rahayu (2010), Aridiyah, Rohmawati, dan Ririanty (2015), Rachmi *et al.* (2016), dan Olsa, Sulastri, dan Anas (2017). Menurut hasil penelitian Rahayu, Dharmawan, dan Nugroho (2018) dengan pemegang program Gizi dan KIA bahwa pemanfaatan data KMS dalam buku KIA masih sangat rendah yaitu sekitar 78,5% ibu

balita belum memanfaatkan data KMS dalam Buku KIA dengan baik. Hal ini terlihat dari hampir semua ibu balita tidak membawa KMS pada saat menimbang atau memeriksakan kesehatan balitanya di Puskesmas Kedungmundu, data KMS dalam buku KIA pun tidak terisi lengkap dan hampir 70% ibu balita tidak bias membaca data KMS dalam Buku KIA dengan benar.

Berdasarkan penelitian awal bulan September 2019, di Desa Kedungori, Kecamatan Dempet Kabupaten Demak, diketahui bahwa 40 dari 229 balita atau sebesar 17,4% balita mengalami stunting (kekurangan tinggi badan dibandingkan umur). Pemerintah sendiri menargetkan terjadi penurunan angka stunting di Indonesia mencapai 40% pada target SDGs 2025. Program-program penanggulangan stunting yang telah dilakukan Pemerintah Kabupaten Demak diantaranya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Bayi-Balita dan Ibu Hamil, Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil, peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita, pemberian vitamin A pada balita, dan pemberian zinc pada kasus diare terutama pada ibu hamil dan bayi-balita.

Penelitian ini dilakukan di Desa Kedungori, Kecamatan Dempet Kabupaten Demak dengan beberapa alasan yaitu asumsi orang pada umumnya adalah penduduk desa yang dekat dengan kota akan lebih makmur dan sehat dibandingkan dengan penduduk desa yang jauh dari kota, namun faktanya Desa Kedungori tercatat bahwa 40 dari 229 balita atau sebesar 17,4% balita mengalami *stunting* (kekurangan tinggi badan dibandingkan umur). Balita yang tidak naik berat badannya secara berturut-turut sangat potensial masuk dalam gizi kurang dan jika tidak mendapat perhatian khusus dapat menjadi gizi buruk. Pertumbuhan yang terganggu akan berdampak pada perkembangan balita (Kusuma and Hasanah, 2018).

Pentingnya pemantauan tumbuh kembang balita ini membuat peneliti tertarik meneliti tumbuh kembang anak di Desa Kedungori, Kecamatan Dempet Kabupaten Demak. Pertumbuhan yang dipantau adalah berat badan dan tinggi badan. Perkembangan yang dipantau adalah tahap kemampuan anak

melakukan tindakan sesuai umurnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku hidup sehat orang tua dan literasi buku KMS terhadap tumbuh kembang balita.

## 2. Metode

Jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*.

### 2.1 Metode Pengumpulan Data

Peneliti dalam melakukan pengumpulan data menerapkan beberapa metode, yaitu dengan kuesioner dan observasi. Pengumpulan data melalui kuesioner pada saat agenda posyandu balita berlangsung, kuesioner diberikan pada orang tua tentang perilaku hidup sehat orang tua dan literasi KMS. Kegiatan pengambilan data secara observasi dengan mencatat hasil pengukuran status tumbuh kembang bayi balita berdasarkan berat badan bayi-balita (berat badan/tinggi badan atau BB/TB).

Penelitian dilakukan di Desa Kedungori, Kecamatan Dempet, Kabupaten Demak dan penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2020. Jumlah populasi sebanyak 49 dan menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling. Penyajian data menggunakan deskripsi.

### 2.2 Metode Analisis Data

Analisis data menggunakan uji *Pearson Correlation*.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.2. Analisis Univariat

#### 1. Perilaku Hidup Sehat Orang Tua

Perilaku hidup sehat orang tua ditinjau aspek kognitif, yang mengalami peningkatan tertinggi adalah pada informasi ibu hamil perlu menjaga diri seperti mandi, olahraga dan istirahat yang cukup agar bayi dalam kandungan naik berat badan sesuai usia dan sehat. Peningkatan tertinggi adalah pada informasi grafik KMS. Pengetahuan responden dalam membaca grafik KMS meningkat secara signifikan, dengan peningkatan range di atas 50 point. berdasarkan skor akhir maka responden mampu membaca grafik KMS dan mengetahui arti dari grafik KMS tersebut

# Jurnal Kesehatan

Author(s) : Faik Agiwahyunto, Dyah Ernawati, Evina Widianawati

untuk memonitoring berat badan dan status gizi balita.

**Tabel 1. Pernyataan Perilaku Hidup Sehat Orang Tua**

Pernyataan	Skor Awal	Skor Akhir	Range
ANC (Antenatal Care) tiap bulan diperlukan oleh ibu saat hamil dari 1 minggu sampai melahirkan dan harus ke tenaga medis	94	100	6
Kenaikan berat badan pada bumil itu sangat penting untuk diperhatikan oleh bumil dan petugas ANC	97	100	3
Ibu hamil tidak perlu untuk minum suplemen penambah darah ketika hasil lab Hb diatas 12.5 mg/dl	59	66	6
Ibu hamil dan menyusui tidak perlu menjaga diri, seperti mandi, berolah raga dan istirahat cukup	78	100	22
Ibu hamil dan menyusui saat makan tidak diperbolehkan makan makanan manis, asin, dari hasil laut	84	94	10
Bayi baru lahir dikatakan tidak sehat jika bayi segera	72	100	28

Pernyataan	Skor Awal	Skor Akhir	Range
menangis setelah dilahirkan			
Kolostrum merupakan ASI pertama berwarna kekuningan dan bagus untuk bayi maka perlu diberikan segera kepada bayi	100	100	0
Bayi yang dilahirkan perlu untuk diperiksa ke dokter agar terpantau tumbuh kembangnya	97	97	0
Bayi/balita yang berada di garis merah berarti bayi tersebut cukup gizi dan sehat	34	94	59
Bayi/balita yang berada di garis hijau berarti bayi tersebut kurang gizi	44	100	56
Rata-rata	76	95	19

Sumber: Data Primer, 2020

## 2. Literasi Buku KMS

Literasi buku KMS ditinjau aspek psikomotorik, yang mendapat range tertinggi adalah MPASI diberikan ke bayi sebelum berusia 6 bulan meningkat sebanyak 44 poin. Kemudian ibu lebih memilih membeli MPASI dari pada membuat MPASI sendiri. Hal ini berarti pada skor akhir masyarakat mulai sadar akan pentingnya memberikan ASI >6 bulan dan memasak MPASI sendiri.

**Tabel 2. Pernyataan Aspek Psikomotor**

Pernyataan	Skor Awal	Skor Akhir	Range
Memberikan ASI sampai usia 2 tahun	97	100	3
MPASI diberikan ke bayi sebelum berusia 6 bulan	50	94	44
Ibu lebih memilih membeli MPASI dari pada membuat MPASI sendiri	56	94	38
Setiap bulan bayi/balita ditimbang di Posyandu/ Puskesmas/RS/Bi dan	100	100	0
Balita diimunisasi sesuai jadwalnya	100	100	0
Bapak tidak merokok dan alcohol	78	97	19
Mandi, Cuci, Kakus di kamar mandi yang tertutup	94	100	6
Ayah Ibu sering bermain dan berkumpul dengan anak-anak	100	100	0
Bapak Ibu setiap pagi sarapan agar ditiru bayi-balita untuk sarapan	97	100	3
Jika bayi-balita sakit langsung dibawa ke dokter/bidan/puskesmas	100	100	0
Rata-rata	87	98,5	11,5

Sumber: Data Primer, 2020

### 3. Status Tumbuh Kembang Bayi-Balita

Status tumbuh kembang bayi-balita diukur dengan BB/TB dengan status normal/gemuk ( $\geq -2$  SD) sebanyak 49 bayi-balita (100%).

**Tabel 3. Berat Badan Bayi-Balita**

Variabel	n=(Total Sampel)	%
<b>Status tumbuh kembang bayi-balita (BB/TB)</b>		
Kurus/Sangat Kurus (< - 2 SD)	0	0
Normal (- 2 SD) dan Gemuk (> 2 SD)	49	100%

Sumber: Data Primer, 2020

### 3.2. Analisis Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan perilaku hidup sehat orang tua ( $p = 0,000$  dan  $r = 0,554$ ) berpengaruh terhadap status tumbuh kembang bayi-balita dan literasi buku KMS ( $p = 0,005$  dan  $r = 0,398$ ) berpengaruh terhadap status tumbuh kembang bayi-balita.

**Tabel 4. Uji Korelasi**

Variabel	Status Tumbuh Kembang Bayi-Balita		
	n	r	p
Perilaku hidup sehat orang tua	49	0,554	0,000
Literasi buku KMS	49	0,398	0,005

Sumber: Data Primer, 2020

Data bayi balita yang mengalami status tumbuh kembang normal/gemuk seharusnya dapat dikendalikan dengan memberdayakan kelompok masyarakat yang ada. Kelompok masyarakat dapat berasal dari perkumpulan ibu atau bapak atau remaja yang ada di Desa Kedungori. Hal ini seperti penelitian oleh Aruben, Prihatin, Sari, Sulistyowati, (2018) dengan melakukan pendampingan keluarga yang memiliki balita, adapun kelompok yang mendampingi adalah aktivis dasa wisma. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan ada perbedaan pengetahuan dan praktik ibu terkait gizi balita, setelah didampingi davis selama 1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan, Kota Semarang. Keberadaan pengetahuan ibu tentang gizi balita memang menjadi salah satu hal penting dalam menghindarkan balita masuk dalam status gizi tidak normal (Nugraheni *et al.*, 2018)

Penelitian Suzanna, Budiastutik, dan Marlenywati (2017) di Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara, Kota Singkawang yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, pola asuh, penyakit infeksi, asupan energi, dan asupan protein dengan status gizi balita. Pendampingan ibu dengan dibekali pengetahuan tentang gizi juga dapat memengaruhi sikap ibu tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Alamsyah, Mexitalia, Margawati (2015) yang memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan yaitu sikap ibu terhadap makanan buruk dan kesehatan lingkungan buruk dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita di Kota Pontianak (Alamsyah, Mexitalia and Margawati, 2015; Suzanna, Budiastutik and Marlenywati, 2017).

Hasil penelitian Uliyanti, Tamtomo, dan Anantanyu (2017) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* secara langsung dipengaruhi oleh variabel asupan gizi, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu, dan kadar gizi di Kecamatan Matan Hilir Selatan, Kabupaten Ketapang. Salah satu upaya agar balita tidak masuk dalam kategori pendek, orang tua memberikan asupan suplemen. Hasil penelitian Hariyadi (2016) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan suplemen dengan kejadian *stunting* balita umur 1–3 tahun di Wilayah Kabupaten Kubu Raya. Orang tua berkewajiban memberikan asupan gizi seimbang dan pola makan yang benar, sehingga tidak semata-mata mengandalkan asupan suplemen saja (Hariyadi, 2016; Uliyanti, Tamtomo and Anantanyu, 2017).

Banyak upaya yang dilakukan oleh orang tua agar anaknya dapat melalui masa perkembangan dengan tepat. Salah satunya seperti penelitian Maimon, Ismail, Sitaresmi (2016) yang menyatakan bahwa capaian perkembangan anak lebih baik pada kelompok anak yang mengikuti kelompok bermain dibandingkan dengan anak yang tidak mengikuti kelompok bermain. Anak-anak yang mengikuti kelompok bermain

memberikan kontribusi pada perkembangan anak karena di dalam kelas kelompok bermain anak mendapatkan stimulasi terstruktur dari guru. Penelitian tersebut memberikan kesimpulan bahwa program kelas kelompok bermain berhubungan dengan pencapaian perkembangan anak sesuai dengan usianya (Maimon, Ismail and Sitaresmi, 2016).

Demikian juga dengan stimulasi agar anak dapat bersosialisasi dengan baik. Kemampuan balita melakukan sosialisasi dan kemandirian merupakan salah satu poin utama penilaian perkembangan. Kemampuan balita melakukan sosialisasi dipengaruhi oleh pola asuh. Pola asuh ada beberapa macam salah satunya ada non otoritatif. Hal ini sesuai dengan penelitian Komariah, Farid, Effendi (2017) yang menyatakan pola asuh non otoritatif berhubungan dengan kekurangan kemampuan sosialisasi anak (Komariah, Farid and Effendi, 2017). Perilaku ibu yang hangat berkaitan dengan kemampuan sosialisasi anak dalam membina hubungan interpersonal dengan teman sebaya dan lingkungan sosial. Pola asuh orang tua memiliki pengaruh yang besar pada perilaku anak. Penelitian Olsa, Sulastris, Anas (2017) bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak baru masuk sekolah dasar (Olsa, Sulastris and Anas, 2017).

Hasil penelitian Sari dan Ratnawati (2018) bahwa ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita. Kondisi ini bermakna jika semakin baik praktik pemberian makan yang dilakukan, maka akan semakin baik pula status gizi balita berdasarkan indeks BB/U (Sari and Ratnawati, 2018). Hasil penelitian Aidid, Sulaiman, dan Side (2017) bahwa ada pengaruh positif penerapan pola makanan sehat di sekolah dengan peningkatan berat badan dan tinggi badan 20 orang Anak Didik TK Bunga Asya (Aidid, Sulaiman and Side, 2017)

Hasil penelitian Masita, Biswan, Puspita (2018) bahwa ada hubungan yang bermakna antara praktik merawat balita dengan status gizi balita (Masita, Biswan and Puspita, 2018). Pola pengasuhan anak berupa

sikap dan praktik ibu atau pengasuh lain dalam kedekatannya dengan anak, yang meliputi, pemberian ASI, cara memberi makan kepada anak (child feeding), memberi rasa aman, melindungi anak, tidur bersama, memandikan dan memakaikan pakaian, membiasakan menggunakan toilet, merawat kebersihan, mencegah dari kuman pathogen dan serangan penyakit, pencegahan dan pengobatan saat anak sakit, berinteraksi dan memberikan stimulasi, bermain bersama dan bersosialisasi, memberi kasih sayang serta menyediakan lingkungan sehat, agar anak dapat tumbuh kembang dengan baik. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Penelitian Pantaleon, Hadi, dan Gamayanti (2015) bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif, bahasa, sosioemosional, dan perkembangan adaptif baduta (Pantaleon, Hadi and Gamayanti, 2016)

Literasi buku KMS masih kurang karena sikap ibu balita masih tergolong kurang. Hal ini karena sebagian ibu balita tidak membawa KMS pada saat datang ke pelayanan kesehatan, tidak mengerti tentang isi data KMS tetapi ibu balita tidak menanyakan hal tersebut kepada kader, tidak mengecek data KMS setelah penimbangan balita dan tidak terlalu memikirkan masalah pertumbuhan balita. Jadi diharapkan ibu balita bisa melihat dan membaca KMS balitanya agar dapat memantau setiap perubahan yang terjadi pada balitanya.

Hasil penelitian Trisnanti dan Risnawati (2017) bahwa ada pengaruh motivasi kader dengan kelengkapan pengisian Kartu Menuju Sehat (Trisnanti and Risnawati, 2017). Selain pengaruh pengetahuan, pengalaman atau lama bekerja sebagai kader kesehatan juga mempengaruhi ketrampilan dalam pengisian KMS. Seorang akan lebih baik dalam bekerja bila memiliki ketrampilan dalam melaksanakan tugas, ketrampilan seorang dapat terlihat pada lamanya seseorang bekerja. Sebaiknya kader memang berasal dari warga yang secara ikhlas dan sukarela mau berperan sebagai kader sehingga nantinya akan langgeng tidak hanya sewaktu saja menjadi kader karena lama bekerja atau pengalaman sebagai kader juga akan mempengaruhi kualitas pekerjaannya, dalam hal ini adalah kelengkapan pengisian KMS oleh kader.

Hasil penelitian Rahmad (2018) bahwa pelatihan penggunaan modul pendamping KMS ternyata secara statistik menunjukkan pengaruh yang bermakna untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita dalam hal memantau pertumbuhan balita mereka di Desa Lambaro Kueh Kecamatan Lhoknga (Rahmad, 2018). Kegiatan pelatihan menggunakan modul pendamping KMS dapat merubah pengetahuan ibu-ibu balita menjadi lebih baik yaitu terkait dengan pemantauan pertumbuhan. Hasil secara signifikan bahwa ibu-ibu balita mempunyai informasi dan pengetahuan untuk menerapkan maupun mengaplikasikan modul pendamping KMS guna melakukan pemantauan pertumbuhan secara mandiri bagi balita mereka masing-masing, sehingga ekspektasi ke depan dapat menurunkan prevalensi gizi seperti gizi buruk, kependekan, maupun kekurangan pada balita di wilayah Kecamatan Lhoknga.

Hasil penelitian Rahayu, Dharmawan, Nugroho (2018) menunjukkan sebagian besar ibu balita tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (51,5%) (Rahayu, Dharmawan and Nugroho, 2018). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memungkinkan ibu balita memanfaatkan data KMS dengan sekedar melihat atau membaca data KMS balitanya. Hal ini dikarenakan ibu balita yang tidak bekerja akan lebih memiliki banyak waktu dengan balitanya sehingga ibu balita dapat memantau tumbuh kembang balita dan status gizi balita daripada ibu balita yang bekerja. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memungkinkan ibu balita memanfaatkan data KMS dengan sekedar melihat atau membaca data KMS balitanya. Hal ini dikarenakan ibu balita yang tidak bekerja akan lebih memiliki banyak waktu dengan balitanya sehingga ibu balita dapat memantau tumbuh kembang balita dan status gizi balita daripada ibu balita yang bekerja. Ibu balita yang bekerja lebih sering tidak memanfaatkan data KMS dalam buku KIA dengan baik. Ada hubungan antara pekerjaan ibu balita dengan pemanfaatan data KMS dalam buku KIA. Pekerjaan ibu balita juga mempengaruhi dalam memanfaatkan data KMS. Ibu balita yang tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga tentunya akan sangat memperhatikan tumbuh kembang balitanya dan memantau status gizi balitanya, sehingga apabila balitanya sakit, ibu balita

bisa sigap dalam mendeteksi dini gangguan kesehatan pada balitanya, serta dapat memberikan makanan yang sehat dan bergizi bagi balitanya. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu balita bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan ibu balita dengan pemanfaatan data KMS dalam buku KIA.

## 4. Simpulan dan Saran

### 4.1 Simpulan

Perilaku hidup sehat orang tua ditinjau aspek kognitif, yang mengalami peningkatan tertinggi adalah pada informasi ibu hamil perlu menjaga diri seperti mandi, olahraga dan istirahat yang cukup agar bayi dalam kandungan naik berat badan sesuai usia dan sehat. Peningkatan tertinggi adalah pada informasi grafik KMS. Pengetahuan responden dalam membaca grafik KMS meningkat secara signifikan, dengan peningkatan range di atas 50 point. Literasi buku KMS ditinjau aspek psikomotorik, yang mendapat range tertinggi adalah MPASI diberikan ke bayi sebelum berusia 6 bulan meningkat sebanyak 44 poin. Berdasarkan uji statistik Pearson Correlation menunjukkan perilaku hidup sehat orang tua ( $p = 0,000$  dan  $r = 0,554$ ) berpengaruh terhadap status tumbuh kembang bayi-balita dan literasi buku KMS ( $p = 0,005$  dan  $r = 0,398$ ) berpengaruh terhadap status tumbuh kembang bayi-balita. Implikasi penelitian ini adalah perilaku hidup sehat dan literasi KMS orang tua berhubungan dengan tumbuh kembang balita sehingga dapat disosialisasikan kepada tenaga kesehatan di wilayah Kelurahan Kedungori Kecamatan Dempet Kabupaten Demak.

### 4.2 Saran

Saran yang diberikan yaitu diperlukan kerjasama dengan kader Posyandu untuk meningkatkan literasi KMS dan perilaku hidup sehat orang tua balita dan diperlukan adanya pendampingan petugas kesehatan saat pengambilan data untuk tujuan membuat *trust* dengan ibu balita.

## Ucapan Terima Kasih

Artikel ini ditulis berdasarkan laporan akhir pada Penelitian yang telah dilakukan peneliti dalam skema hibah PDP (Penelitian Dosen Pemula) Internal Universitas Dian Nuswantoro Semarang, dengan Nomor Surat Perjanjian Penelitian Internal UDINUS Semester Gasal Tahun 2019-2020, Nomor : 137/A.38.04/UDN-09/XI/2019; oleh LP2M UDINUS.

Peneliti sangat menyadari, bahwa penulisan ini tidak dapat terwujud dengan adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis menghaturkan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Ir. Edi Noersasongko, M. Kom, selaku Rektor Universitas Dian Nuswantoro Semarang, yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.
2. Dr. Guruh Fajar Shidik, S.Kom., M.Cs, selaku Dekan Fakultas Kesehatan, yang telah banyak memberidorongan dalam penyelesaian penelitian.
3. Dr. Eng. Yuliman Purwanto, M.Eng, selaku Direktur Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan Penelitian Dosen Pemula dan memberikan kesempatan mendapatkan dana hibah PDP Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
4. Kepala Desa Kedungori dan Perangkat Desa yang telah memberikan kesempatan, waktu, dan perijinan serta tempat untuk lahan penelitian.
5. Kader Posyandu Desa Kedungori, Dempet, Demak dan Jajaran Pegawai Puskesmas Dempet yang telah memberikan kesempatan untuk diskusi dan musyawarah bersama guna berjalannya penelitian.

## Daftar Pustaka

- Aidid, M. K., Sulaiman and Side, S. (2017) 'Pengaruh Pemberian Pola Makanan Sehat Terhadap Status Gizi Anak



# Jurnal Kesehatan

Author(s) : Faik Agiwahyunto, Dyah Ernawati, Evina Widianawati

- Anak Didik TK Bunga Asya', *Scientific Pinisi*, 3(April), pp. 17–26. 18(5), p. 373. doi: 10.14238/sp18.5.2017.373-8.
- Al-Rahmad, A. H. and Fadillah, I. (2016) 'Perkembangan Psikomotorik Bayi 6 – 9 Bulan berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif', *Action: Aceh Nutrition Journal*, 1(2), p. 99. doi: 10.30867/action.v1i2.18.
- Alamsyah, D., Mexitalia, M. and Margawati, A. (2015) 'Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang', *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(5), pp. 131–135. doi: 10.1016/j.addr.2018.07.010.
- Amaliah, N., Sari, K. and Suryaputri, I. Y. (2016) 'Panjang Badan Lahir Pendek Sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Usia 6-23 Bulan Di Kelurahan Jaticempaka, Kecamatan Pondok Gede, Kota Bekasi', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 15(1), pp. 3–9. doi: 10.22435/jek.v15i1.4959.43-55.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N. and Ririanty, M. (2015) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah pesedaan dan perkotaan', 3(1), pp. 164–170. doi: 10.1007/s11746-013-2339-4.
- Fadila, R. N., Amareta, D. I. and Febriyatna, A. (2019) 'Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Anak Tk Di DesaYosowilangun Lor Kabupaten Lumajang', *Jurnal Kesehatan*, 5(1), pp. 14–20. doi: 10.25047/j-kes.v5i1.26.
- Hariyadi, D. (2016) 'Asupan Suplemen Bukan Determinan Kejadian *Stunting* Anak Balita (1-3 Tahun)', *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(2), pp. 108–112. Available at: <https://doaj.org/article/0142ddaf81ae470c8e0e721f21606800>.
- Komariah, N., Farid, F. and Effendi, S. H. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Sosialisasi Anak', *Sari Pediatri*, 15(4), p. 232. doi: 10.14238/sp15.4.2013.232-6.
- Kusuma, R. M. (2019) 'Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Umur 24-60 Bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(3), p. 122. doi: 10.22146/jkesvo.46795.
- Kusuma, R. M. and Hasanah, R. A. (2018) 'Antropometri Pengukuran Status Gizi Anak Usia 24-60 Bulan Di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta', *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(4). doi: 10.35842/mr.v13i4.196.
- Liliana and Absari, D. T. (2018) 'Pemanfaatan Teknologi Informasi Dalam Mendukung Posyandu Terkait Dengan Tumbuh Kembang Anak', *Teknika*, 7(2), pp. 122–128. Available at: <http://ejournal.ikado.ac.id/index.php/teknika/article/view/133>.
- Maimon, E., Ismail, D. and Sitaresmi, M. N. (2016) 'Hubungan Mengikuti Kelompok Bermain dan Perkembangan Anak', *Sari Pediatri*, 15(4), p. 232. doi: 10.14238/sp15.4.2013.232-6.
- Masita, Biswan, M. and Puspita, E. (2018) 'Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Balita', *Quality: Jurnal Kesehatan*, 12(2), pp. 23–32. doi: 10.36082/qjk.v12i2.44.
- Mayasari, E. and dkk (2019) 'Pendidikan Kesehatan kepada Orang Tua untuk Pencegahan Penyakit ISPA pada Anak', *Journal of Community Engagement in Health*, 2(1), pp. 13–16. doi: 10.30994/jceh.v2i1.13.
- Meiranny, A. (2017) 'Pengetahuan Ibu Tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) Mempengaruhi Pertumbuhan Balita', *Jurnal SMART Kebidanan*, 4(2), p. 9. doi: 10.34310/sjkb.v4i2.98.
- Muflihatin, I., Purnasari, G. and Swari, S. (2019) 'Analisis perkembangan motorik kasar ditinjau dari status gizi

- berdasarkan WHO di TK Bayangkara Polres Jember', *Jurnal Kesehatan*, 6(1), pp. 13–17. doi: 10.25047/j-kes.v6i1.41.
- Munawaroh, S. (2015) 'Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita Relationship of Parenting Pattern and Toddlers' Nutritional Status', *Jurnal Keperawatan*, 6(1), p. 138097.
- Ni'mah, K. and Nadhiroh, S. R. (2010) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita', *Media Gizi Indonesia*, 1, pp. 13–19.
- Nugraheni, S. . *et al.* (2018) 'Peningkatan Praktik Mandiri Ibu dalam Pemantauan Status Gizi Balita melalui Pendampingan Aktivitas Dasa Wisma', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(4), p. 418. doi: 10.30597/mkmi.v14i4.5233.
- Olsa, E. D., Sulastri, D. and Anas, E. (2017) 'Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), pp. 523–529. Available at: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/733>.
- Pantaleon, M. G., Hadi, H. and Gamayanti, I. L. (2016) 'Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(1), p. 10. doi: 10.21927/ijnd.2015.3(1).10-21.
- Rachmi, C. N. *et al.* (2016) 'Stunting, Underweight and Overweight in Children Aged 2.0–4.9 Years in Indonesia: Prevalence Trends and Associated Risk Factors', *PLOS ONE*. Public Library of Science, 11(5), pp. 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0154756.
- Rahayu, A. P., Dharmawan, Y. and Nugroho, D. (2018) 'Hubungan Karakteristik Ibu Balita Dengan Pemanfaatan Data Kartu Menuju Sehat (KMS) Dalam Buku KIA (Studi Kasus Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), pp. 103–109. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Rahmad, A. H. Al (2017) 'Pemberian Asi Dan MP-ASI Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6-24 Bulan', *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 17(1), pp. 8–14.
- Rahmad, A. H. Al (2018) 'Modul Pendamping KMS Sebagai Sarana Ibu Untuk Memantau Pertumbuhan Balita', *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(1), pp. 28–33. doi: 10.30867/action.v3i1.9.
- Saepuddin, E., Rizal, E. and Rusmana, A. (2018) 'Posyandu Roles as Mothers and Child Health Information Center', *Record and Library Journal*, 3(2), p. 201. doi: 10.20473/rlj.v3-i2.2017.201-208.
- Sari, M. R. N. and Ratnawati, L. Y. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep', *Amerta Nutrition*, 2(2), pp. 182–188. doi: 10.20473/amnt.v2.i2.2018.182-188.
- Suzanna, S., Budiastutik, I. and Marlenywati, M. (2017) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan', *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(1), p. 35. doi: 10.30602/jvk.v3i1.103.
- Trisanti, I. and Risnawati, I. (2017) 'Motivasi Kader Dan Kelengkapan Pengisian Kartu Menuju Sehat Balita Di Kabupaten Kudus', *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(1), p. 1. doi: 10.26751/ijb.v1i1.221.
- Uliyanti, Tamtomo, D. . and Anantanyu, S. (2017) 'Faktor Yang Berhubungan

# Jurnal Kesehatan

Author(s) : Faik Agiwahyunto, Dyah Ernawati, Evina Widianawati

Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan', *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(2), pp. 1–11.

Welasasih, B. D. and Wirjatmadi, R. B. (2012) 'Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita *Stunting*', *The Indonesian Journal of Public Health*, 8(3), pp. 99–104. doi: 10.1080/07357900701206281.

## Determinan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie

Ramadhaniah<sup>1</sup>, Fajar Misbahul Fuady<sup>1</sup>, Syarifuddin Anwar<sup>1</sup>  
Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh<sup>1</sup>  
Email: Fajarfuady.13@gmail.com

### Abstract

*Stunting is a condition of malnutrition (Z-Score = <- 2 SD) which occurs continuously and occurs for a long time. In 2018 Pidie district was in the fourth highest position (38%) related to the incidence of stunting in Aceh province after Aceh Tenggara district (66.9%), Aceh Barat Daya district (60.9%) and Gayo Lues district (59, 5%). This study aims to determine the risk factors for stunting in children under five in the working area of the Simpang Tiga Public Health Center, Pidie Regency in 2019. This research is a descriptive analytic study with cross sectional design. The sample in this study were all mothers who have stunting toddlers aged 0-59 months who live in the working area of the Simpang Tiga Public Health Center. Sampling was done by using a total population method of 94 respondents. Data were analyzed by univariate, bivariate with chi square test and multivariate using multiple logistic regression. From the results of the study, it was found that as many as (19.1%) children were stunted in the very short category, those with low birth weight babies (18.1%), who had a history of infectious diseases (30.9%), who had poor eating habits. good (35.1%), those with poor immunization status (24.5%), those with low protein levels (14.9%) and those with low energy levels (11.7%). From statistical analysis it can be concluded that there is a relationship between birth weight ( $p = 0.003$ ), dietary care ( $p = 0.022$ ), immunization status ( $p = 0.001$ ), protein adequacy level ( $p = 0.025$ ), energy adequacy level ( $p = 0.006$ ) and there was no association with a history of infectious disease (0.265) with stunting in children under five. The logistic regression test results showed that immunization status was the most influential risk factor for the incidence of stunting (OR = 8.2), 95% CI: 2,323-28,850. It is hoped that Simpang Tiga Public Health Center officers can improve counseling and socialization and try to provide understanding for parents about the importance of immunization so that it can reduce stunting in toddlers in the future.*

**Keywords:** Stunting, Risk Factors, Toddlers

## 1. Pendahuluan

*Stunting* adalah kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan TB/U (tinggi badan menurut umur). Pertumbuhan balita sebaiknya tidak hanya tertuju pada berat badan. Tinggi badan juga menjadi perhatian, sehingga dapat diketahui secara dini apabila anak mengalami *stunting*. Identifikasi balita *stunting* berdasarkan indikator TB/U menurut WHO *child growth standart* adalah jika nilai z-score TB/U <-2 SD.

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, terhadap negara di regional Asia Tenggara dengan prevalensi tertinggi yaitu Timor Leste sebesar 50,2% sedangkan prevalensi terendah yaitu Thailand sebesar 10,5%. Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi, rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Hasil survey Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas 2018) *stunting* pada balita, Aceh menduduki peringkat ke-3 dari 34 provinsi di Indonesia dengan prevalensi 37,3% dibandingkan angka rata-rata Nasional hanya 30,8% artinya 1 dari 3 anak balita di Aceh mengalami *stunting*. Salah satu kabupaten dengan prevalensi *stunting* sangat tinggi adalah kabupaten Pidie 38% (Pergub Aceh, 2019).

*Stunting* dapat disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya seperti berat bayi lahir rendah. Ibu dengan usia kehamilan terlalu muda dan gizi kurang sejak trimester awal akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang kemudian akan tumbuh menjadi balita *stunting*. Bayi yang lahir normal juga dapat berisiko *stunting* jika asupan gizi kurang. Kualitas dan pengasuhan makanan yang baik merupakan komponen penting dalam makanan balita (Bappenas, 2018)

Hasil Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Septiani (2015) menunjukkan bahwa pola asuh makan berpengaruh terhadap status gizi balita. Asupan zat gizi yang kurang terhadap balita juga akan menurunkan daya tahan tubuhnya sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Hasil penelitian tersebut diperoleh bahwa balita yang terinfeksi suatu penyakit mempunyai peluang resiko kejadian

*stunting* 1,31 kali lebih besar (CI 95% ; 1,09-1,58).

Data yang didapat dari Dinkes Pidie tahun 2019 bahwa Kecamatan Simpang Tiga menjadi fokus Pemerintah Kabupaten Pidie dalam penurunan *stunting* karena terdapat peningkatan prevalensi *stunting* pada balita dari tahun 2018 sampai tahun 2019 dan juga menduduki peringkat kedua dalam 5 (lima) kecamatan dengan kasus *stunting* tertinggi setelah Kembang Tanjong, Tangse, Mutiara Timur, Tiro dan Batee.

Data yang di peroleh dari Puskesmas Simpang Tiga tentang kasus *Stunting* pada tahun 2018 sebesar 24,8% prevalensi *stunting* yang terdiri dari prevalensi pendek sebesar 15,8% dan sangat pendek 9% sedangkan data tahun 2019 didapatkan bahwa prevalensi *stunting* sebesar 25,6% yang terdiri dari prevalensi pendek sebesar 15% dan sangat pendek 10,6% (Puskesmas Simpang Tiga, 2019)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.

## 2. Metode

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional* yang berarti rancangan peneliti untuk mempelajari variabel peneliti dengan cara pendekatan, observasi pengukuran atau pengumpulan data sekaligus pada saat bersamaan (*point time approach*).

Data didapatkan dari wawancara dengan Petugas Puskesmas Simpang Tiga serta Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan *microtoice*, kuesioner, serta tabel *food frequency questioner* (FFQ) Semi kuantitatif.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *stunting* sedangkan variabel bebas meliputi berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh makan, status imunisasi, tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein. Indikator *stunting* adalah dengan melihat nilai Z score untuk kategori *stunting* adalah Jika dari hasil ukur TB/U <-2 SD dan normal Jika dari hasil ukur TB/U  $\geq$ -2 SD. Berat lahir rendah dikategorikan menjadi BBLR (< 2500 gram) dan normal ( $\geq$  2500 gram), riwayat penyakit infeksi dikategorikan

menjadi ya (jika pernah menderita ISPA dan atau diare dalam 3 bulan terakhir) dan tidak (jika tidak menderita ISPA dan atau diare dalam 3 bulan terakhir), pola asuh makan dikategorikan menjadi kurang baik (skoring < mean) dan baik (skoring  $\geq$  mean), status imunisasi dikategorikan menjadi baik (jika didapat lengkap) dan tidak baik (jika didapat tidak lengkap), tingkat kecukupan energi dan protein dikategorikan menjadi rendah (< 100% AKG) dan cukup ( $\geq$  100% AKG). Status *stunting* diperoleh melalui pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise dengan kapasitas 200 cm dan tingkat ketelitian 0,1 cm, selanjutnya dilakukan perhitungan z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) menggunakan software WHO antro 2005. Data tingkat kecukupan energi dan protein dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner FFQ selama 3 hari (3x24 jam) secara tidak berturut-turut dan dilakukan pada 2 hari kerja serta 1 hari pada hari libur. Data tersebut kemudian diolah menggunakan aplikasi *nutrey survey*.

## 2.1 Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer didapat dari hasil wawancara menggunakan kuesioner pada responden yang menjadi sampel dalam penelitian. Data primer yang diperlukan antara lain:

1. Data status gizi TB/U balita dengan melakukan pengukuran antropometri tinggi badan balita menggunakan microtoise.
2. Data tentang berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh makan, status imunisasi yang didapatkan melalui pengisian kuesioner.
3. Data tentang asupan energi dan asupan protein yang didapatkan melalui lembar kuesioner frekuensi makanan/FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) semikuantitatif.

Selain data primer, penelitian ini juga menggunakan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie dan Puskesmas Simpang Tiga untuk melihat gambaran umum

wilayah dan data jumlah balita di lokasi penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga yaitu sebanyak 94 responden. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan penentuan kriteria inklusi dan eksklusi.

## 2.2 Metode Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis data univariat dimaksudkan untuk melihat gambaran deskriptif baik pada variabel independen maupun dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan. Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh makan, status imunisasi, tingkat kecukupan protein dan tingkat kecukupan energi. Data yang dihasilkan berupa kategorik sesuai dengan hasil ukur yang terdapat dalam definisi operasional.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis data bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen meliputi berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh makan, status imunisasi, tingkat kecukupan protein dan tingkat kecukupan energi dengan variabel dependen yaitu kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan.

Peneliti menggunakan uji statistik Chi Square ( $\chi^2$ ) dengan derajat kepercayaan 95% untuk membuktikan adanya hubungan diantara dua variabel tersebut. Apabila dari hasil analisis data bivariat diperoleh nilai  $p \leq 0,05$  maka hal tersebut menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh memiliki hubungan yang bermakna. Sedangkan jika nilai  $p > 0,05$  menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh tidak memiliki hubungan yang bermakna.

### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap kejadian *stunting* pada balita dengan uji regresi logistik ganda.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Hasil

Hasil uji statistik tentang distribusi frekuensi faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2019 disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2019

Variabel	Total Responden	
	n	%
Variabel Dependen		
<b>Stunting</b>		
Normal	76	80,9
<i>Stunting</i>	18	19,1
Variabel Independen		
<b>Berat Badan Lahir</b>		
BBLR	17	18,1
Normal	77	81,9
<b>Riwayat Penyakit Infeksi</b>		
Ya	29	30,9
Tidak	65	69,1
<b>Pola Asuh Makan</b>		
Kurang Baik	33	35,1
Baik	61	64,9
<b>Status Imunisasi</b>		
Baik	71	75,5
Tidak Baik	23	24,5
<b>Tingkat Kecukupan Energi</b>		
Cukup	83	88,3
Rendah	11	11,7
<b>Tingkat Kecukupan Protein</b>		
Cukup	80	85,1
Rendah	14	14,9

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas balita dengan kategori normal (80,9%), mayoritas balita dengan berat badan lahir normal (77%), mayoritas balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (69,1%), mayoritas balita dengan pola asuh makan baik (64,9%), mayoritas balita dengan status imunisasi baik (75,5%), mayoritas balita dengan tingkat energi cukup (88,3%), dan mayoritas balita dengan tingkat protein cukup (85,1%).

Hasil uji statistik tentang Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2019 disajikan dalam tabel 2.

Tabel 2. Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2019

Variabel	Stunting		P Value	OR
	Stunting	Normal		
<b>Berat Badan Lahir</b>				
BBLR	8	9	0,003	5,956
Normal	10	67		
<b>Riwayat Penyakit Infeksi</b>				
Ya	8	21	0,265	2,095
Tidak	10	55		
<b>Pola Asuh Makan</b>				
Kurang Baik	11	22	0,022	3,857
Baik	7	54		
<b>Status Imunisasi</b>				
Tidak Baik	12	11	0,001	11,818
Baik	6	65		
<b>Tingkat Kecukupan Energi</b>				
Rendah	6	5	0,006	7,100
Cukup	12	71		
<b>Tingkat Kecukupan Protein</b>				
Rendah	6	8	0,025	4,250
Cukup	12	68		

Berdasarkan tabel 2 di atas terdapat 5 (lima) variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan ( $p\text{-value} < 0,05$ ) yaitu berat badan lahir, pola asuh makan, status imunisasi, tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein.

Hasil uji statistik tentang Model Akhir Analisis Multivariat Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2019 disajikan dalam tabel 3.

Tabel 3. Model Akhir Analisis Multivariat Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2019

Variabel Independen	P		
	Value	OR	95% CI
Berat Badan Lahir	0,071	4,125	0,087-19,172
Pola Asuh Makan	0,132*	3,032	0,716-12,843
Status Imunisasi Tingkat Kecukupan Energi	0,002	8,877	2,278-34,594
Tingkat Kecukupan Protein	0,096	4,381	0,768-24,979
	0,203*	0,001	0,536-18,745

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui model akhir variabel yang berhubungan bermakna dengan kejadian *stunting* adalah berat badan lahir, status imunisasi dan tingkat kecukupan energi.

### 3.2 Pembahasan

#### Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Dari hasil uji chi square terhadap berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 diperoleh hasil p value sebesar  $0,003 < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nasution (2014) di Yogyakarta menyatakan bahwa dari 121 kasus anak menderita *stunting*, ada sebanyak 31 (25,6%) dengan riwayat BBLR. Anak yang lahir dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) berisiko 5,6 kali lebih berisiko untuk menjadi *stunting* pada usia 6- 24 bulan dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal. Selain itu penelitian di Jenoponto, BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting*. Anak usia dibawah dua tahun (baduta) yang terlahir dengan BBLR 4

kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang lahir dengan berat badan normal (Hafid, 2016).

Pada penelitian ini ditemukan bahwa tidak semua balita dengan status berat badan lahir rendah (bblr) menderita *stunting*. Hal ini disebabkan karena setelah balita dilahirkan mendapatkan MP-ASI yang mencukupi dengan pola asuh makan yang baik, frekuensi pemberian yang tepat serta mendapatkan imunisasi yang lengkap.

*Growth faltering* atau kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya *stunting* atau *underweight* pada umumnya terjadi dalam periode yang singkat (sebelum lahir hingga kurang lebih umur 2 tahun), namun mempunyai konsekuensi yang serius kemudian hari. *Stunting* yang disebabkan oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai, mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, Akan tetapi, jika diberikan dukungan asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal dapat terkejar.

#### Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Dari hasil penelitian diketahui bahwa penyakit infeksi tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dimana p-value =  $0,265 > 0,05$  artinya penyakit infeksi tidak menjadi salah satu faktor penyebab *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa penyakit infeksi tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dimana p-value =  $0,265 > 0,05$  artinya penyakit infeksi tidak menjadi salah satu faktor penyebab *stunting*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurcahyo (2014) dimana kejadian *stunting* tidak berhubungan dengan penyakit infeksi ( $p > 0,05$ ). Dalam hasil penelitiannya juga di dapatkan hasil bahwa kejadian ISPA pada anak balita tidak ada hubungan dengan status gizi TB/U ( $p > 0,05$ ). Begitu juga dengan hasil penelitian Gerungan et.al (2015), berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p=0,392$  dimana tidak terdapat hubungan



antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado.

Namun, Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Nashikhah dan Masgawati (2015) hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa riwayat diare akut merupakan faktor resiko kejadian *stunting* ( $p=0,011$ ) dimana balita yang sering mengalami diare akut beresiko 2,3 kali lebih besar tumbuh menjadi *stunting*.

Penyakit infeksi merupakan infeksi yang umum terjadi dan mudah menular pada anak. Infeksi yang terjadi juga tergolong ringan dimana demam yang menyertai batuk pilek berlangsung 2-3 hari. Infeksi saluran pernafasan atas dapat sembuh dengan sendirinya dalam waktu yang singkat dan pada penelitian ini gejala infeksi pernafasan yang terjadi mungkin tidak dapat mempengaruhi nafsu makan sehingga tidak sampai menurunkan status gizi anak.

## **Hubungan Pola Asuh Makan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita**

Dari hasil uji chi square terhadap pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 diperoleh hasil p value sebesar  $0,022 < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hutasoit (2015), dimana ada pengaruh antara pola asuh makan dengan terjadinya *stunting* ( $p < 0,05$ ).

Balita yang sedang mengalami proses pertumbuhan dengan pesat, memerlukan asupan zat makanan relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih baik dan bergizi (Setiawan, 2015).

Pemberian makan pada anak balita bertujuan untuk mendapatkan zat gizi yang cukup. Zat gizi sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Disamping itu zat gizi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan. Zat gizi pada anak sangat penting karena pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan anak ditentukan sejak bayi bahkan sejak

dalam kandungan (Suhardjo, 1992 dalam Ahmad, 2015)

## **Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita**

Balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga yang telah dilakukan imunisasi secara lengkap yaitu 75,5%, sedangkan sisanya yaitu 24,5% balita tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap.

Namun tidak serta merta anak yang mendapatkan imunisasi lengkap tidak menjadi *stunting*. Ditemukan sebanyak 6 (enam) balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga dengan status imunisasi lengkap tapi mengalami *stunting*. Hal ini disebabkan balita tidak mendapatkan asupan protein dan energi yang berkualitas, pola asuh makan yang kurang baik serta memiliki riwayat penyakit infeksi dan berat badan lahir rendah (bblr).

Dari hasil uji chi square terhadap status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 diperoleh hasil p value sebesar  $0,001 < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian Picauly (2015) menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan anak yang memiliki riwayat imunisasi. Anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang menjadi *stunting* sebesar 1,983 kali. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kelengkapan imunisasi berpengaruh signifikan terhadap *stunting*.

Pada dasarnya pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru, sehingga status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang.

## Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Asupan energi merupakan salah satu variabel dalam penelitian ini untuk menilai konsumsi makanan balita. Pada penelitian ini, asupan energi balita dibagi menjadi dua yaitu asupan energi rendah ( $< 100\%$  AKG) dan cukup ( $\geq 100\%$  AKG). Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengasumsi energi adekuat sesuai kebutuhan yaitu sebesar 88,3%, sebagian lagi 11,7% balita asupan energinya masih dibawah kebutuhan ( $<100\%$  AKG).

Hal ini sejalan penelitian Eko, dkk (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. Hal tersebut dikarenakan asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik di anak pra sekolah.

Namun penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Al Anshori. (2015), dimana tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian *stunting*. Studi dari Bangladesh dan Filipina menunjukkan asupan energi makanan tidak terkait dengan pertumbuhan anak. Asupan makanan bukan satu-satunya penyebab *stunting*, tetapi penyebabnya multifaktorial. Faktor-faktor seperti kemiskinan, kepadatan penduduk dan kemungkinan kontaminasi makanan serta penyakit infeksi dapat berdampak pada status kesehatan anak.

Asupan makanan bukan satu-satunya penyebab *stunting*, tetapi penyebabnya multifaktorial. Faktor-faktor seperti kemiskinan, kepadatan penduduk dan kemungkinan kontaminasi makanan serta penyakit infeksi dapat berdampak pada status kesehatan anak.

Ketidakbermaknaan hubungan antara asupan energi balita dengan kejadian *stunting* bisa terjadi dikarenakan penggunaan metode FFQ semikuantitatif. Pada dasarnya kegunaan metode FFQ semikuantitatif adalah untuk mengetahui kebiasaan makan, lalu

dikembangkan sehingga bisa mengetahui asupan zat gizi juga, namun hasilnya akan cenderung berlebihan karena semua makanan yang terdapat dalam lembar FFQ seolah-olah dikonsumsi dalam satu hari.

## Hubungan Tingkat Kecukupan Protein dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Asupan protein balita dibagi menjadi dua yaitu asupan protein rendah ( $< 100\%$  AKG) dan cukup ( $\geq 100\%$  AKG). Asupan protein balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga sebagian besar cukup, yaitu sebanyak 85,1% sisanya lagi 14,9% adalah balita dengan asupan proteinnya masih dibawah kebutuhan ( $<100\%$  AKG).

Ditemukan pula data bahwa, sebanyak 12 balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang yang memiliki tingkat protein cukup tetapi menjadi *stunting*. hal ini ini disebabkan karena penyebab *stunting* tidak hanya diukur dari tingkat kecukupan protein saja namun ada banyak faktor lain yang bisa menyebabkan balita menderita *stunting*, seperti pola asuh makan yang tidak baik, asupan nutrisi yang tidak berkualitas, serta tidak mendapatkan imunisasi yang lengkap.

Dari hasil uji chi square terhadap tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 diperoleh hasil p value sebesar  $0,025 < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian yang dilakukan oleh Gibson (2015) menyebutkan hal yang sama dengan penelitian ini, bahwa pada anak usia 2 – 5 tahun di Kenya dan Nigeria asupan protein yang tidak adekuat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Analisis data Riskesdas yang dilakukan di provinsi yang berbeda, terdapat hubungan signifikan antara konsumsi protein dengan kejadian *stunting* pada balita. Protein penting untuk fungsi normal dari hampir semua sel dan proses metabolisme, dengan demikian defisit dalam zat gizi ini memiliki banyak efek klinis.

Protein penting untuk fungsi normal dari hampir semua sel dan proses metabolisme, dengan demikian defisit dalam zat gizi ini memiliki banyak efek klinis. Di sub-Sahara Afrika 38% anak *stunting* dan 9% *wasting*, walaupun etiologi dari kelainan antropometri adalah multi-faktorial, namun beberapa anak-anak di daerah tersebut, hidup dengan diet dengan asupan protein yang tidak memadai. Selain itu, terdapat bukti kumulatif dari studi observasional pada manusia dan studi intervensi pada hewan sangat mendukung gagasan bahwa asupan protein dibawah batasan normal selama waktu pertumbuhan statural terjadi, akibatnya adalah *stunting*.

#### Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting*

Berdasarkan analisis regresi logistik terhadap beberapa variabel yang diduga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Diketahui bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian *stunting* balita adalah status imunisasi yang merupakan variabel yang paling dominan. Makin Besar nilai OR suatu variabel maka semakin besar pula kemungkinan faktor resiko tersebut menyebabkan balita mengalami *stunting*. Besarnya nilai OR ini sudah dikontrol oleh variabel lainnya yaitu variabel tingkat kecukupan energi dan variabel berat badan lahir.

## 4. Simpulan dan Saran

### 4.1 Simpulan

Ada hubungan bermakna antara berat badan lahir ( $p=0,003$ ), pola asuh makan ( $p=0,022$ ), status imunisasi ( $p=0,001$ ), tingkat kecukupan energi ( $p=0,006$ ) dan protein ( $p=0,025$ ) dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

Tidak ada hubungan yang bermakna riwayat penyakit infeksi ( $p=0,265$ ) dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

Faktor resiko yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga adalah status imunisasi dengan nilai  $\text{Exp(B)} 8,187$ .

### 4.2 Saran

1. Perlu adanya kerjasama dari berbagai pihak untuk dapat menanggulangi masalah gizi dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang gizi dan penyebab balita *stunting*.
2. Diharapkan kepada Petugas Puskesmas untuk meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi serta berusaha memberikan pemahaman bagi orang tua akan pentingnya imunisasi sehingga dapat menurunkan *stunting* pada balita dimasa yang akan datang.

### Ucapan Terima Kasih

Dengan segala kerendahan hati saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ramadhaniah, S. Gz, MPH selaku pembimbing pertama yang telah mendukung dan membimbing penulis dalam menyelesaikan jurnal ini.
2. Bapak dr. Syarifuddin Anwar, MPH selaku pembimbing kedua yang telah membimbing penulis.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie dan Petugas Pogram Gizi di Puskesmas Simpang Tiga

### Daftar Pustaka

- Ahmad. (2015). *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Institut Pertanian Bogor, Jakarta.
- Al-Anshori. (2015). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. Semarang : Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Bappenas. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/ Kota.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie. (2019). Distribusi Data Stunting di wilayah kerja Kabupaten Pidie.
- Eko, dkk. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

- Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. Jurnal FK Unand.
- Gerungan, G.P., Malonda, N.S.H., Rombot, D.V. (2015). Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting. Manado : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Gibson. (2015) *Principless of Nutrition Assesment. Oxford University Press.*
- Hafid. (2016). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto, *Indonesian Journal of Human Nutrition.*
- Hutasoit. (2015). Analisis Faktor Risiko Stunting Pada Anak Sekolah Dasar di kabupaten Tapanuli Utara. Tesis. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Nasikhah, R dan Masgawati, A. (2015). Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. Artikel Penelitian. Prodi Ilmu Gizi FK UNDIP.
- Pergub Aceh Nomor 14. (2019). Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Aceh.
- Puskesmas Simpang Tiga. (2019). Data Kasus stunting pertahun, Pidie: Puskesmas Simpang Tiga.
- Risikesdas. (2018) *Status Gizi anak Balita Indonesia.* Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Septiani. (2015). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tiga Kabupaten Pidie. Tesis. Medan :
- Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Setiawan. (2015). Peranan ASI dan ASI terhadap Tumbuh Kembang Anak Dan Pengaruh Stunting terhadap Mortalitas. Disajikan dalam Seminar Nasional. Jurusan Gizi Poltekkes Depkes NAD, DPD Persagi Aceh, Unicef.
- WHO. (2018). *Child stunting data visualizations dashboard*
- Nasution. (2014). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan,* Jurnal Gizi Klinik Indonesia.
- Nurchahyo. (2014). *Konsumsi Pangan, Penyakit Infeksi, dan Status Gizi Anak Balitia Pasca Perawatan Gizi Buruk.* Jurnal Gizi dan pangan.
- Picauly. (2015). Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. Jurnal Gizi dan Pangan, 8(1): 55-62.

## Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Wanita Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Summersari Kabupaten Jember

*Iken Nafikadini<sup>1</sup>, Nurul Hikmah Ramadani<sup>1</sup>, Husni Abdul Gani<sup>1</sup>*  
*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Indonesia<sup>1</sup>*  
**Email:** [nafikadini@unej.ac.id](mailto:nafikadini@unej.ac.id)

### **Abstract**

*Quality of Life is a concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, social relationships, and their relationship to salient features of their environment. This research aimed to determine the difference in the quality of life between the married and single elderly woman in posyandu for elderly Summersari Subdistrict, Jember Regency. This research was analytically studies using cross sectional design. The number of sample was 140 respondent selected by multistage random sampling. Mann Whitney and Kruskal Wallis test (alpha 0,05) was applied to analyze the data. There were not significant difference between quality of life of the married and single elderly woman ( $p=0,498$ ). Good quality of life was greater in elderly women in pairs of 16.4%. There were a significant differences in elderly women who were had couples and who did not in pairs quality of life with the physical domain ( $p = 0,000$ ), social relations ( $p = 0,000$ ) and the environment ( $p = 0.001$ ).*

**Keywords:** *Quality of Life. Married and Single Elderly Woman, Posyandu for Elderly*

## 1. Pendahuluan

Keberhasilan dalam pembangunan negara-negara di dunia terutama di bidang kesehatan akan memperbaiki kualitas hidup masyarakat. Dampak dari keberhasilan tersebut yaitu meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) dan jumlah lansia dari tahun ke tahun. Berdasarkan *World Population Prospects* tahun 2012 didapatkan fakta bahwa proyeksi UHH penduduk Indonesia antara tahun 2000 hingga 2100 sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan proyeksi UHH penduduk Dunia (Kemenkes RI, 2014). Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, menyatakan bahwa lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2016). Kabupaten Jember merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang memiliki jumlah penduduk sebesar 2.430.185 jiwa (BPS Kabupaten Jember, 2018). Sementara itu, sebesar 306.529 jiwa (12,67%) adalah penduduk lansia. Jumlah lansia yang semakin meningkat di Kabupaten Jember diperkirakan akan membawa dampak bagi kehidupan. Peningkatan ketergantungan lansia adalah salah satu dampak utamanya. Munculnya perubahan pada psikologi, fisik dan sosial menyebabkan lansia memiliki rasa ketergantungan kepada orang lain seperti keluarga, teman atau pasangan. Setiap individu dalam siklus hidupnya akan mengalami tahap di mana mereka menikah atau berpasangan dengan orang lain (Yulianti et.al., 2014). Pada periode tertentu, mereka juga akan mengalami tahap kehilangan pasangannya. Penyebab kehilangan pasangan dapat terjadi karena peristiwa perceraian ataupun kematian. Menurut Moons *et al.*, (2004) dalam Nofitri (2009) menyatakan bahwa individu yang berpasangan atau menikah dengan individu yang tidak berpasangan terdapat perbedaan terhadap kualitas hidupnya.

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup merupakan sebuah konsep yang luas terhadap kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan

diri dan hubungan mereka dengan lingkungannya. Berdasarkan definisi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas hidup menurut WHO terdiri dari 4 domain yaitu kesehatan fisik (*physical health*), keadaan psikologik (*psychological*), hubungan sosial (*social relationship*), dan lingkungan (*environment*) (WHOQOL, 1997). Penduduk lansia akan mengalami proses penuaan secara terus menerus, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan fisiknya. Penurunan fungsi fisik pada lansia dapat ditunjukkan dengan adanya kulit semakin keriput, fungsi penglihatan semakin menurun, dan gigi semakin rontok (Marwanti, 2012). Sebagai individu, lansia mengenal akan dirinya termasuk kemampuan, kelebihan dan kelemahan yang ia miliki. Lansia menggunakan kemampuan psikologisnya tersebut untuk berhubungan dengan individu lainnya. Permasalahan psikologis lansia merupakan bagian penentu kualitas hidup seseorang yang dapat terselesaikan dengan adanya dukungan dari keluarga. Dukungan atau interaksi sosial dalam keluarga berbanding lurus dengan fungsi keluarga. Ketika keluarga menjalankan fungsi keluarga dengan baik, maka akan terjadi sebuah interaksi yang berjalan dengan baik pula, begitu sebaliknya. Lingkungan tempat tinggal mempengaruhi baik buruknya derajat kesehatan lansia. Lingkungan keluarga sangat berpengaruh pada kesehatan lansia yang nantinya akan berhubungan dengan kualitas hidup mereka. Sehingga, lansia yang berpasangan memiliki kualitas hidup pada aspek lingkungan (*environment*) yang tinggi dibanding dengan lansia yang tidak berpasangan (Padila, 2013).

Kecamatan Sumbersari merupakan kecamatan dengan jumlah lansia terbesar di Kabupaten Jember yaitu sekitar 11.774 jiwa. Kecamatan Sumbersari memiliki 18 kelompok aktif posyandu lansia. Berdasarkan data terkait jumlah lansia terbanyak tahun 2018 dan aktifnya posyandu lansia di kecamatan Sumbersari, dapat menggambarkan adanya upaya untuk meningkatkan kualitas hidup di kecamatan tersebut, sehingga alasan tersebut menjadikan kelompok posyandu lansia di kecamatan

Sumbersari sebagai populasi dalam penelitian. Oleh sebab itu maka, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup (*quality of life*) antara lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Summersari Kabupaten Jember.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek yang dilakukan dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*). Artinya bahwa subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat pemeriksaan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2019 di 18 kelompok posyandu lansia Kecamatan Summersari dengan melakukan pengambilan data lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan.

### 2.1 Metode Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara dengan kuesioner. Teknik ini diperoleh langsung melalui proses bercakap-cakap atau bertatap muka (*face to face*), sehingga informasi diperoleh dengan adanya suatu percakapan atau pertemuan. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah form pengkajian MMSE dan kuesioner WHOQOL-BREF dengan 26 butir pertanyaan. Pada penelitian ini, wawancara dilakukan kepada semua responden (lansia) yang terpilih oleh peneliti. Teknik ini dipilih karena responden (lansia) pada umumnya sudah tidak dapat melihat tulisan dengan jelas dan kesulitan dalam mengisi kuesioner dari peneliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia wanita yang berusia  $\geq 60$  tahun yang memiliki pasangan dan tidak memiliki pasangan yang terdaftar menjadi anggota kelompok posyandu lansia di Kecamatan Summersari. Sampel dalam penelitian berjumlah 70 lansia wanita berpasangan dan 70 lansia wanita tidak berpasangan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *multistage*

*random sampling*. Teknik ini dibagi menjadi dua tahap. Tahap pertama menentukan sampel daerah dengan menggunakan teknik *cluster sampling* yaitu Kecamatan Summersari yang terdiri dari 18 kelompok posyandu lansia yang tersebar di 6 kelurahan. Sampel diambil dengan proporsi yang sama di 6 kelurahan yang dipilih. Tahap kedua yaitu menentukan pengambilan responden/anggota yang dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengacakan dilakukan dengan menggunakan aplikasi angka acak (*random number*) pada *smartphone*. Pengacakan didasarkan pada data/daftar absensi lansia wanita yang berpasangan dan tidak berpasangan di posyandu lansia yang dimiliki oleh setiap kader pada masing-masing kelompok posyandu lansia.

### 2.2 Metode Analisis Data

Data dalam penelitian ini dianalisis secara univariabel dengan tujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Hasil dari analisis univariabel yaitu distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel, variabel bebas maupun terikat. Data dilanjutkan analisis secara bivariabel. Analisis bivariabel dalam penelitian ini digunakan untuk menjawab tujuan khusus yang ketiga yaitu dengan menggunakan uji statistik non-parametrik yaitu *Chi Square* ( $\alpha = 0,05$ ). Uji tersebut bertujuan untuk menganalisis perbedaan kualitas hidup lansia wanita antara yang berpasangan dan tidak berpasangan yang data memiliki skala ordinal. Uji selanjutnya untuk menjawab tujuan khusus keempat dan kelima yaitu menganalisis perbedaan kualitas hidup berdasarkan karakteristik responden dan berdasarkan domain fisik, psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan. Pada analisis ini variabel *dependen* berskala rasio sehingga perlu dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Setelah peneliti melakukan uji normalitas, hasilnya yaitu bahwa variabel tersebut berdistribusi tidak normal sehingga digunakan uji *Mann Whitney* dan *Kruskal Wallis*. Dasar pengambilan keputusan hipotesis adalah  $H_0$  diterima jika  $p\text{-value} > \alpha$  (0,05).

### 3. Hasil dan Pembahasan

Sampel dengan total 140 responden telah dikaji terlebih dahulu dengan form pengkajian MMSE (*Mini Mental State Examination*) sebelum diberikan pertanyaan dalam kuesioner WHOQOL-BREFF. Form MMSE merupakan sebuah instrumen praktis untuk pemeriksaan/penapisan pada kasus demensia. MMSE telah teruji secara valid dan reliable untuk mengukur tingkat demensia pada lansia. Pengkajian pada 140 responden menunjukkan hasil total skor MMSE  $\geq 24$  yang artinya responden masuk dalam kriteria inklusi karena tidak mengalami gangguan fungsi kognitif.

#### 3.1 Hasil

Karakteristik responden yang menjadi variabel dalam penelitian ini yaitu meliputi karakteristik demografi (usia, tingkat pendidikan) dan status kesehatan/riwayat penyakit. Distribusi karakteristik responden secara lengkap dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1: Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Berpasangan		Tidak Berpasangan	
	Jumlah	n (%)	Jumlah	n (%)
<b>Demografi</b>				
<b>Usia</b>				
60-74 tahun	66	47,1	54	38,6
75-90 tahun	4	2,9	15	10,7
>90 tahun	0	0	1	0,7
	70		70	
<b>Pendidikan</b>				
Tidak sekolah	17	12,1	21	15
Tidak tamatSD	15	10,7	15	10,7
Tamat SD/MI	11	7,9	14	10
Tamat SMP	9	6,4	4	2,9
Tamat SMA	13	9,3	11	7,9
Tamat D3/PT	5	3,6	5	3,6
	70		70	
<b>RiwayatPenyakit</b>				
Hipertensi	22	15,7	34	24,3
Anemia	6	4,3	0	0
DM	6	4,3	7	5,0
G. Ginjal	0	0	0	0
Hipertensi-DM	1	0,7	1	0,7
Asam Urat	5	3,6	10	7,1
Lain-lain	7	5,0	11	7,9
Tidak Ada	23	16,4	7	5,0

Perbedaan kualitas hidup menurut penilaian subjektif dianalisis dengan menggunakan uji beda *Chi Square*, sehingga untuk memenuhi persyaratan uji tersebut perlu dilakukan penggabungan atau transformasi kategori kualitas hidup. Berikut merupakan

gambaran kualitas hidup dengan masing-masing variabel:

Tabel 2: Perbedaan Kualitas Hidup antara Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumberari Kabupaten Jember Tahun 2019

Kategori Kualitas Hidup	Berpasangan		Tidak Berpasangan		p-value
	n	(%)	n	(%)	
Sangat Buruk-Buruk-Biasa-Biasa saja	35	25	31	22,1	0,498
Baik-Sangat Baik	35	25	39	27,9	
Total	70		70		

\*signifikansi pada  $\alpha = (<0,05)$ , dengan menggunakan uji *Pearson-Chi Square*

Perbedaan kualitas hidup menurut domain dianalisis dengan menggunakan uji *Mann Whitney*, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3: Perbedaan Kualitas Hidup Menurut Domain

Domain Kualitas Hidup	Berpasangan	Tidak Berpasangan	p-value
	Mean ( $\pm$ SD)	Mean ( $\pm$ SD)	
Domain Fisik	60,0 ( $\pm$ 7,4)	52,6 ( $\pm$ 8,9)	0,000
Domain Psikologis	65,1 ( $\pm$ 4,8)	64,2 ( $\pm$ 6,1)	0,365
Domain Sosial	75,4 ( $\pm$ 5,3)	67,9 ( $\pm$ 7,8)	0,000
Domain Lingkungan	68,1 ( $\pm$ 7,3)	62,8 ( $\pm$ 9,3)	0,001

\*signifikansi pada  $\alpha = (<0,05)$ , dengan menggunakan uji *Mann Whitney*

Perbedaan kualitas hidup berdasarkan karakteristik demografi dan status kesehatan dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square*, maka diperoleh gambaran kualitas hidup seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 4: Perbedaan Kualitas Hidup Menurut Karakteristik Responden dan Status Kesehatan/Riwayat Penyakit

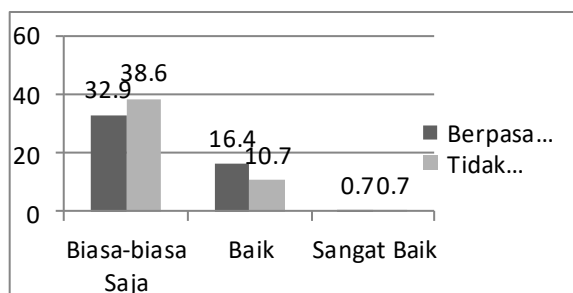


# Jurnal Kesehatan

Author(s) : Iken Nafikadini, Nurul Hikmah Ramadani, Husni Abdul Gani

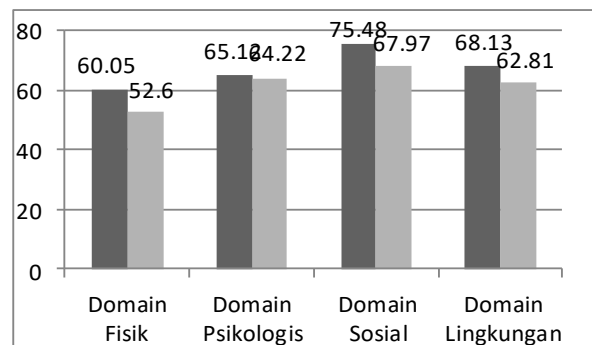
Variabel Penelitian	Berpasangan				p-value	Tidak Berpasangan			
	Buruk dan Biasa		Baik dan Sangat Baik			Buruk dan Biasa		Baik dan Sangat Baik	
	n	%	n	%		n	%	n	%
<b>Karakteristik Demografi</b>									
<b>Usia</b>									
75-90 tahun	4	5,7	0	0	Ref.	22	31,4	32	15,7
>90 tahun	0	0	0	0	-	8	11,4	7	10,0
60-74 tahun	31	44,3	35	50	0,114	1	1,4	0	0
<b>Tingkat Pendidikan</b>									
Tidak Tamat SD/MI	9	12,9	6	8,6	0,288	8	11,4	7	10,0
Tamat SD/MI	4	5,7	7	10	1,000	5	7,1	9	12,9
Tamat SMP/MTs	6	8,6	3	4,3	0,411	1	1,4	3	4,3
Tamat SMA/MA	7	10,0	6	8,6	0,491	3	4,3	8	11,4
Tamat D3/PT	2	2,9	3	4,3	1,000	3	4,3	2	2,9
Tidak Sekolah	7	10,0	10	14	Ref.	11	15,7	10	14,3
<b>Status Kesehatan/Riwayat Penyakit</b>									
Hipertensi	11	15,7	12	17	0,652	17	24,3	17	14,3
Anemia	4	5,7	2	2,9	0,479	0	0	0	0
Diabetes Mellitus	3	4,3	3	4,3	1,000	3	4,3	4	5,7
Gangguan Ginjal	0	0	0	0	-	0	0	0	0
Hipertensi & DM	1	1,4	0	0	-	1	1,4	0	0
Asam Urat	3	4,3	2	2,9	1,000	4	5,7	5	7,1
Lain-lain	1	1,4	6	8,6	0,093	2	2,9	9	12,9
Tidak Ada	12	17,1	10	14	Ref.	4	5,7	4	5,7

\*signifikansi pada  $\alpha = (<0,05)$ , dengan menggunakan uji *Chi Square*



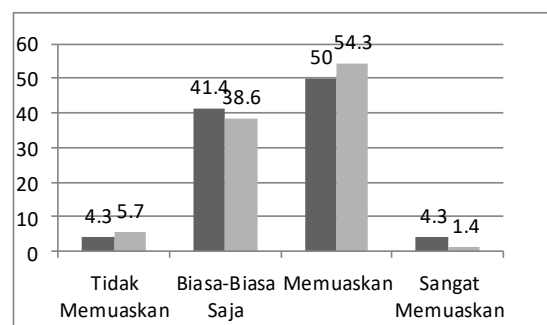
Gambar 1. Kualitas Hidup Menurut Penilaian Subjektif Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Summersari Kabupaten Jember Tahun 2019

Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui bahwa kualitas hidup menurut penilaian subjektif sebagian besar responden (berpasangan (32,9%) dan tidak berpasangan (38,6%)) adalah biasa-biasa saja.



Gambar 2. Skor Rata-Rata Domain Kualitas Hidup Secara Subjektif Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Summersari Kabupaten Jember Tahun 2019

Gambar 2 menunjukkan domain sosial merupakan domain yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup responden, baik yang berpasangan (75,48%) maupun yang tidak berpasangan (67,97%).



Gambar 3. Kepuasan Kesehatan Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Summersari Kabupaten Jember Tahun 2019

Gambar 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesehatan yang memuaskan dengan besaran lansia wanita berpasangan yaitu 50% dan yang tidak berpasangan 54,3%.

## 3.2 Pembahasan

Hasil uji analisis statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kualitas hidup lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di posyandu lansia Kecamatan Summersari. Berdasarkan persentase penilaian kualitas hidup secara subjektif menunjukkan bahwa sebagian besar lansia wanita yang

berpasangan mengaku memiliki kualitas hidup dengan kategori rentang buruk. Sementara itu, lansia wanita yang tidak berpasangan mengaku memiliki kualitas hidup dengan kategori rentang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Fadillah, et.al. (2016) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara penyesuaian diri dengan hilangnya pasangan hidup pada lansia. Lansia yang tidak berpasangan memiliki penyesuaian diri yang efektif yang dapat memberikan pengaruh positif untuk tercapainya kepuasan hidup dan meningkatkan kualitas hidup. Sementara itu, dalam kepuasan kesehatan diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Sebagian besar lansia wanita yang berpasangan mengaku memiliki kepuasan kesehatan dengan kategori rentang tidak memuaskan, sedangkan lansia wanita yang tidak berpasangan memiliki kepuasan kesehatan dengan kategori rentang memuaskan.

Kualitas hidup lansia cenderung dipengaruhi oleh suatu tujuan, harapan, standart dan konsentrasi mereka, termasuk sejauh mana tercapainya kebutuhan ekonomi dan sosial serta perkembangan lansia tersebut dalam hidupnya. Hasilnya yaitu bahwa kualitas hidup digambarkan melalui 2 dimensi, secara objektif dan subjektif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa sebagian besar responden mengaku puas dengan kondisi kesehatannya saat ini. Responden menilai kualitas hidup yang positif didasarkan atas adanya kesehatan fisik, hubungan sosial, tingkat ketergantungan, tingkat kemandirian, keadaan psikologis, dan hubungan mereka dengan lingkungan.

Perbedaan kualitas hidup lansia ini juga disebabkan oleh perbedaan menurut karakteristik demografi (usia dan tingkat pendidikan) dan status kesehatan/ riwayat penyakit antara lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di posyandu lansia Kecamatan Summersari. Variabel usia tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak

berpasangan. Kualitas hidup dengan kategori rentang buruk dan baik lebih besar pada lansia wanita yang berpasangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ardiani (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan status perkawinan dengan kualitas hidup. Individu pada masa tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam kehidupannya sehingga mereka cenderung mengevaluasi kehidupannya dengan lebih positif dibanding masa mudanya. Selain itu secara umum juga dapat ditunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah atau bercerai. Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti bahwa pada anggota posyandu lansia Kecamatan Summersari khususnya lansia wanita yang berpasangan mengaku dengan bertambahnya usia mereka masih memiliki kemampuan/kekuatan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, mereka mampu menerima segala perubahan dan penurunan yang terjadi pada kehidupannya baik secara fisik, mental, biologis maupun sosial.

Variabel tingkat pendidikan tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kualitas hidup pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak berpasangan. Kualitas hidup menurut tingkat pendidikan dengan kategori rentang buruk lebih besar pada lansia wanita yang tidak berpasangan dengan tingkat pendidikan tidak sekolah, sedangkan kualitas hidup kategori rentang baik terdapat pada lansia wanita yang berpasangan dan tidak berpasangan dengan tingkat pendidikan tidak sekolah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lara (2016) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup.

Variabel status kesehatan/riwayat penyakit dinilai dari ada tidaknya penyakit kronis atau riwayat penyakit yang diderita oleh lansia. Sebagian besar lansia wanita yang berpasangan tidak memiliki keluhan/riwayat penyakit, sedangkan lansia wanita yang tidak berpasangan sebagian besar mengaku memiliki riwayat penyakit berupa hipertensi

# Jurnal Kesehatan

Author(s) : Iken Nafikadini, Nurul Hikmah Ramadani, Husni Abdul Gani

(darah tinggi). Menurut Anies (2018) salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi yaitu faktor usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia seseorang semakin berkurang elastisitas pembuluh darahnya, sehingga tekanan tubuh pada lanjut usia akan mengalami kenaikan dan dapat melebihi batas normal. Berdasarkan hasil analisis bivariat, kualitas hidup menurut status kesehatan/riwayat penyakit kategori buruk dan baik lebih besar pada lansia wanita yang tidak berpasangan.

Berdasarkan domain fisik, variabel usia tidak memiliki perbedaan yang signifikan baik pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak berpasangan. Berbeda dengan penelitian Marwanti (2012), yang menyatakan bahwa seseorang telah mencapai usia 60 tahun ke atas akan mengalami suatu perubahan dalam dirinya. Perubahan terjadi disebabkan karena lansia mengalami proses penuaan (ageing) secara terus menerus. Proses penuaan tersebut dapat mempengaruhi kesehatan fisiknya. Proses penuaan pada lansia ditunjukkan dengan adanya kondisi yang bersifat patologis berganda (multiple pathology) seperti kulit semakin keriput, penglihatan semakin menurun, energi berkurang, gigi rontok, tenaga berkurang dan sebagainya.

Tingkat pendidikan memiliki perbedaan yang signifikan dengan domain fisik pada lansia yang tidak berpasangan. Rendahnya tingkat pendidikan lansia akan dapat mempengaruhi aksesibilitas lansia ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Notoatmodjo (2010) juga menyampaikan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan lebih berpotensi daripada yang berpendidikan rendah atau sedang. Dengan adanya Pendidikan, lansia memiliki kemampuan untuk dapat menyikapi dengan positif serta mengambil tindakan yang tepat untuk kesehatan fisiknya.

Status kesehatan/riwayat penyakit menggambarkan ada tidaknya keluhan penyakit pada lansia. Variabel status kesehatan/riwayat penyakit pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak berpasangan tidak terdapat perbedaan dengan domain fisik.

Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden yang memiliki keluhan penyakit mengaku masih mampu dan kuat dalam beraktivitas sehari-hari secara mandiri sehingga hal tersebut menyebabkan perbedaan dalam menyikapi permasalahan kesehatan yang ada dalam tubuhnya. Sejalan dengan penelitian Putri (2011), yang menyatakan bahwa tidak terdapatnya perbedaan yang signifikan antara lansia yang berstatus menikah dan janda dari segi karakteristik kondisi kesehatan.

Domain psikologis tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap variabel usia dan status kesehatan/riwayat penyakit pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak berpasangan. Menurut domain psikologis, kematangan usia membuat seseorang lebih siap dalam menghadapi berbagai masalah dikarenakan mereka mampu untuk mengambil keputusan dengan baik dan positif. Tingkat pendidikan memiliki perbedaan terhadap domain psikologis pada lansia wanita yang tidak berpasangan. Hal ini sejalan dengan teori psikososial Erickson yang menyatakan bahwa lansia berada pada tahap integritas dimana merupakan suatu masa seseorang telah mencapai penyesuaian diri terhadap berbagai keberhasilan dan kegagalan dalam hidupnya. Pencapaian tersebut dipengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan selama hidupnya.

Status kesehatan/riwayat penyakit tidak memiliki perbedaan terhadap domain psikologis baik pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak berpasangan. Berbeda dengan penelitian Fitriawati (2008) yang menyatakan bahwa lansia wanita yang kawin (berpasangan) mengalami sakit akut dan kronis lebih banyak dibandingkan dengan lansia wanita yang tidak berpasangan. Faktanya dalam penelitian ini lansia wanita yang kawin sebagian besar tidak memiliki keluhan penyakit. Menurut peneliti hal ini disebabkan karena ketika lansia masih memiliki pasangan, mereka mendapatkan dukungan atau support dari pasangan untuk berusaha menjaga kesehatannya sehingga dengan kondisi kesehatan yang baik, lansia wanita tetap mampu memenuhi kebutuhan pasangannya.

Berdasarkan domain sosial, tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap

variabel usia baik pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak berpasangan. Sementara itu, variabel tingkat pendidikan memiliki perbedaan dengan domain sosial pada lansia wanita yang berpasangan. Hal ini disebabkan karena pendidikan berkaitan dengan pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Adanya pengetahuan yang dimiliki oleh lansia wanita dengan pasangannya cenderung membuat mereka memahami dengan baik suatu informasi sehingga dapat menyikapi dengan positif informasi tersebut serta akan mengambil suatu keputusan yang tepat dalam masalah di kehidupannya. Sejalan dengan penelitian Indrayani et al., (2018), yang menyatakan bahwa lansia yang berpendidikan dasar memiliki kualitas hidup lebih buruk dibandingkan dengan lansia yang berpendidikan tinggi. Status kesehatan/riwayat penyakit tidak memiliki perbedaan terhadap domain sosial pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak berpasangan. Lansia yang sering berinteraksi sosial akan mendapatkan berbagai informasi dari sekitarnya termasuk informasi terkait dengan konsumsi makanan. Adanya informasi tersebut yang akan mempengaruhi lansia dalam memilih makanan yang memenuhi asupan gizi, sehingga akan mempengaruhi kondisi kesehatan mereka. Maka apabila hubungan sosial lansia semakin baik, diharapkan akan semakin baik pula status kesehatannya.

Berdasarkan segi lingkungan, lansia wanita yang berpasangan dan tidak berpasangan dengan 3 kategori usia (elderly, old dan very old), sebagian besar mengaku bahwa lingkungan tempat tinggal mereka hingga saat ini sudah aman dan merasa puas. Pengakuan tersebut menyebabkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara variabel usia dengan domain lingkungan. Kepuasan lansia terhadap lingkungan tersebut cenderung dipengaruhi oleh sejauh mana tercapainya tugas perkembangannya dalam kehidupan. Sebagian besar responden mengaku bahwa dengan lingkungannya yang

aman tersebut, mereka dapat melakukan aktivitas dan mencapai tujuan hidup.

Tingkat pendidikan memiliki perbedaan signifikan terhadap domain lingkungan pada lansia wanita yang berpasangan dan tidak berpasangan. Hal ini disebabkan karena responden mengaku bahwa pendidikan terakhir yang mereka miliki berhubungan dengan lingkungan mereka tinggal. Lansia mengaku kurang mendapat dukungan dari keluarga untuk mendapatkan pendidikan formal, sehingga mereka menyadari bahwa dengan pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan yang mereka miliki saat ini.

Variabel status kesehatan/riwayat penyakit tidak memiliki perbedaan yang signifikan dengan domain lingkungan baik pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak berpasangan. Dukungan yang diberikan dari lingkungan yaitu dukungan sosial, dukungan mental, dukungan motivasi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan sebagainya. Adanya dukungan tersebut menyebabkan lansia memiliki keinginan dan kemampuan untuk menjaga kesehatannya agar semakin baik.

## 4. Simpulan dan Saran

### 4.1 Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa:

- a. Sebagian besar responden memiliki rentang usia 60-74 tahun (*elderly*) dengan tingkat pendidikan tidak sekolah. Lansia wanita yang berpasangan tidak memiliki keluhan/riwayat penyakit, sedangkan lansia wanita yang tidak berpasangan sebagian besar memiliki riwayat penyakit berupa hipertensi (darah tinggi).
- b. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kualitas hidup lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di posyandu lansia Kecamatan Summersari. Sebagian besar lansia wanita yang berpasangan mengaku memiliki kualitas hidup dengan kategori buruk, sedangkan lansia wanita yang tidak berpasangan mengaku memiliki kualitas hidup dengan kategori baik. Kepuasan kesehatan diperoleh hasil yang

# Jurnal Kesehatan

Author(s) : Iken Nafikadini, Nurul Hikmah Ramadani, Husni Abdul Gani

menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

- c. Terdapat perbedaan yang signifikan pada lansia wanita yang berpasangan dan tidak berpasangan antara kualitas hidup dengan domain fisik ( $p=0,000$ ), domain hubungan sosial ( $p=0,000$ ) dan domain lingkungan ( $p=0,001$ ), sedangkan, tidak terdapat perbedaan signifikan dengan domain psikologis.

## 4.2 Saran

Saran yang diberikan oleh peneliti bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian kualitas hidup pada lansia secara kualitatif dan perlu diteliti terkait variabel tingkat kemandirian lansia.

## Daftar Pustaka

- Anies. 2018. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Ardiani, H., Lismayanti, L., Rosnawaty, R. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Mugarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), 42-50. Available: <https://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare/article/view/301/200> [24 April 2019]
- BPS Kabupaten Jember. 2018. *Kabupaten Jember dalam Angka 2018*. Jember: BPS Kabupaten Jember.
- Fadillah, F., Mulyati, Muhariati, M. 2016. Perbedaan Penyesuaian Diri terhadap Hilangnya Pasangan Hidup pada Lansia di Rumah dengan Lansia di Panti Wedha. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan*, 3(2), 85-88. Available: <https://isolate.norton.com/?url=http%3A%2F%2Fjournal.unj.ac.id%2Funj%2Findex.php%2Fjkkp%2Farticle%2Fview%2F1608%2F1263> [24 April 2019].
- Fitriawati, L. 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan Individu. *Thesis*. Available: <http://www.repository.ui.ac.id/pdf> [9 November 2018].
- Indrayani dan S. Ronoatmodjo. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69-78. Available: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/view/892/404> [24 April 2019].
- Kemenkes, RI. 2013. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Available: <http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Lansia.pdf> [24 April 2019]
- Kemenkes, RI. 2014. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Available: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-lansia.pdf> [3 Oktober 2018].
- Kemenkes, RI. 2016. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Available: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf> [3 Oktober 2018].
- Lara, A.G., dan A. C. Hidajah. 2016. Hubungan Pendidikan, Kebiasaan Olahraga, dan Pola Makan dengan Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Wonokromo Surabaya. *Jurnal Promkes*, 4(1), 59-69. Available: [https://www.researchgate.net/publication/327472243\\_HUBUNGAN\\_PENDIDIKAN\\_KEBIASAAN\\_OLAHRAHA\\_DAN\\_POLA\\_MAKAN\\_DENGAN\\_KUALITAS\\_HIDUP\\_LANSIA\\_DI\\_PUSKESMAS\\_WONOKROMO\\_SURABAYA](https://www.researchgate.net/publication/327472243_HUBUNGAN_PENDIDIKAN_KEBIASAAN_OLAHRAHA_DAN_POLA_MAKAN_DENGAN_KUALITAS_HIDUP_LANSIA_DI_PUSKESMAS_WONOKROMO_SURABAYA) [24 April 2019].
- Marwanti. 2012. Hubungan *Support System* Keluarga dan Kondisi Fisik dengan Tingkat Depresi

- Lansia di Desa Randulanang Jatinom Klaten (Relation Between Support System Family and Condition of Physical Elderly with Depression Level of Elderly at Randulanang Kecamatan Jatinom Klaten). *Thesis*. Available: [http://eprints.ums.ac.id/20436/16/2.\\_NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/20436/16/2._NASKAH_PUBLIKASI.pdf) [21 Oktober 2018]
- Nofitri. 2009. Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta. *Skripsi*. Available: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125595-155.9%20NOF%20g%20-%20Gambaran%20kualitas%20-%20Literatur.pdf> [4 Januari 2019]
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Cetakan Pertama. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, I.H. 2011. Hubungan Kemandirian dan Dukungan Sosial dengan Tingkat Stres Lansia. *Skripsi*. Available: <http://repository.ipb.ac.id> [3 Juli 2019].
- Yuliati, A., N. Baroya, dan M. Ririanty. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (The Different of Quality of Life Among the Elderly who Living at Community and Social Services). *Pustaka Kesehatan*, 2(1), 87-94. [Serial Online]. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/601/429> [25 September 2018]

## Promosi Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Melalui WhatsApp dalam Mencegah Kanker Payudara pada Mahasiswi Non Kesehatan

Ayulia Fardila Sari ZA<sup>1</sup>

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Indonesia<sup>1</sup>

Email: [ayuliafardila@gmail.com](mailto:ayuliafardila@gmail.com)

### **Abstract**

*The number of breast cancer incidence in Sumatera Barat Province has increases. There are 303 cases in 2017, increased to 422 cases in 2018 with a death rate of 22 cases. Based on preliminary study, there are 18 of 30 female college students were aware about the effort of Breast Self Examination (BSE) to prevent breast cancer, but there are 14 students had never done BSE. The utilization of technology is needed in helping health promotion, one of them is by using Whatsapp Messenger application. The large number of whatsapp users in Indonesia can be used to promote about BSE. The purpose of this study is to measure the effectiveness of BSE health promotion through whatsapp on the variables of knowledge, behaviour, and perceived usefulness of technology in non-health female college student at Andalas University. This research is quasi experiment with non equivalent pre test post test design. The sample of the research are 58 non-health female college students from Andalas University. The intervention is carried out for 10 days and the result of data collection is analyzed using Wilcoxon test. The result of the study are there is an increase of average knowledge score, behaviour and perceived usefulness of respondents after being given BSE health promotion using whatsapp (p value <0.005). Whatsapp can be used as an effective health promotion media for college student groups. It is recommended that to take advantage of whatsapp group feature to carry out BSE health promotion in female college student.*

**Keywords:** Health promotion, Breast Self Examintation (BSE), WhatsApp.

## 1. Pendahuluan

Kanker payudara adalah penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel di payudara yang tidak terkendali (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2018). WHO mencatat angka kanker payudara di dunia sebanyak 24,2%. Angka ini merupakan kasus kanker tertinggi yang menimpa wanita. (WHO, 2018). Sementara itu 39% kasus kanker payudara terjadi di Asia. Diperkirakan 231.013 wanita di Asia meninggal karena kanker payudara, terhitung 7% dari semua kematian. (*Global Cancer Observatory*, 2012)

Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 mencatat kanker payudara sebagai kasus kanker tertinggi pada wanita di Indonesia, yaitu 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus kanker payudara di Provinsi Sumatera Barat menempati urutan ke-tiga terbanyak dari 34 provinsi di Indonesia (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015). Tercatat 303 kasus kanker payudara pada tahun 2017 dan meningkat menjadi 422 kasus pada tahun 2018 dengan angka kematian sebanyak 22 kasus.

Sebagian besar kasus kanker payudara di Indonesia ditemukan pada stadium lanjut ketika peluang mencapai kesembuhan kecil. Prognosis kesembuhan kanker payudara per stadium, yaitu stadium I sebesar 100%, stadium II sebesar 92%, stadium III sebesar 72%, dan stadium IV sebesar 22%. Lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium lanjut (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015). Sekitar 60-70% pasien kanker payudara berobat pertama kali pada stadium III dan IV, yaitu tahap dengan tingkat kesembuhan yang rendah. Sementara itu peluang kesembuhan pasien mencapai 98% bila terdeteksi dini dan diobati secara medis. (Putri, 2017).

Diagnosis dini merupakan salah satu strategi deteksi dini yang penting, terutama di Negara berkembang yang cenderung mendiagnosis penyakit ketika sudah sampai pada tahap akhir dan sumber daya sangat

terbatas (WHO, 2018). Strategi ini dapat menghasilkan "*staging down*", yaitu peningkatan proporsi kanker payudara terdeteksi pada tahap awal sehingga tingkat kesembuhan menjadi lebih tinggi (Yip et al., 2008). Pemeriksaan payudara sendiri (Sadari) bertujuan agar perempuan menjadi terbiasa dengan bentuk fisik dan kondisi payudaranya sendiri. Sehingga dapat menemukan sendiri jika terlihat gejala seperti benjolan, nyeri, atau perubahan ukuran pada payudara. (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2018). Sadari adalah metode skrining kanker payudara yang murah, tidak rumit, dan tidak invasif (Khiyali et al., 2017).

*WhatsApp* merupakan layanan pesan singkat (*chatting*) berbasis internet yang menunjukkan pertumbuhan signifikan pada tahun 2017 dengan 1,5 milyar pengguna aktif bulanan. Sementara itu pengguna aktif harian berada di kisaran satu milyar di Indonesia (Comscore, 2017). Aplikasi *whatsapp* memiliki fitur pesan, grup, panggilan suara dan video, enkripsi, dll. Melalui fitur grup, pengguna dapat membagi teks, foto, video, dll, secara langsung kepada anggota grup dengan jumlah hingga 256 anggota (Whatsapp, 2018).

*WhatsApp* merupakan layanan pesan singkat (*messenger*) berbasis internet yang menunjukkan pertumbuhan signifikan pada tahun 2017 dengan 1,5 milyar pengguna aktif bulanan. Sementara itu pengguna aktif harian berada di kisaran satu milyar di Indonesia (Comscore, 2017). Aplikasi *whatsapp* memiliki fitur pesan, grup, panggilan suara dan video, enkripsi, dll. Melalui fitur grup, pengguna dapat membagi teks, foto, video, dll, secara langsung kepada anggota grup dengan jumlah hingga 256 anggota. (Whatsapp, 2018)

Banyaknya pengguna *whatsapp* di Indonesia dapat dimanfaatkan untuk melakukan promosi kesehatan. Aplikasi *whatsapp* dapat dijadikan media edukasi efektif dalam melakukan promosi kesehatan. (Yale et al, 2018) Penelitian Ekadinata *et al*,



menunjukkan bahwa intervensi edukasi melalui pesan pada *whatsApp* meningkatkan skor pengetahuan dan sikap positif kader posbindu tentang diabetes tipe 2. (Ekadinata dan Widyandana, 2017). Sejalan dengan itu, hasil intervensi melalui *group whatsApp* ditemukan efektif dalam mengurangi keinginan merokok bagi mereka yang telah berhenti merokok. (Cheung *et al*, 2015)

Universitas Andalas (Unand) adalah Perguruan Tinggi Negeri tertua dan terbesar di Sumatera Barat (Universitas Andalas) Hasil studi pendahuluan terhadap mahasiswi pada dua fakultas non kesehatan dengan jumlah mahasiswi terbanyak, yaitu Fakultas Ekonomi dan Fakultas Pertanian, diperoleh 18 dari 30 orang mengetahui istilah Sadari tetapi 14 orang belum pernah melakukan Sadari. Selain itu diketahui bahwa seluruh responden memiliki akun dan sering mengakses *whatsApp*. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk meneliti Efektifitas *whatsApp* sebagai media promosi kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) pada Mahasiswi.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *quasi eksperiment* pendekatan *non equivalent pre test post test design*. Satu kelompok subjek diamati sebelum melakukan intervensi kemudian diamati kembali setelah dilakukan intervensi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Oktober 2018. Lokasi yang digunakan adalah kampus Universitas Andalas, Kota Padang, Sumatera Barat. Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswi yang terdaftar pada Semester Ganjil tahun ajaran 2017/2018.

### 2.1 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data sekunder berupa jumlah mahasiswi pada masing-masing fakultas di Universitas Andalas, sedangkan data primer berupa kuesioner berbentuk angket mengenai tingkat pengetahuan mengenai Sadari, sikap terhadap Sadari, dan persepsi kegunaan teknologi.

Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 58 orang yang dihitung dengan menggunakan rumus uji hipotesis beda rata-rata berpasangan. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode acak sederhana. Proses pengambilan sampel di lapangan menggunakan *accidental sampling*, mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi meliputi mahasiswi aktif yang menggunakan *whatsApp*, mengisi kuesioner *pretest* dan *posttest* penelitian, dan bersedia bergabung di grup *whatsApp* yang dibuat khusus untuk penelitian Sadari. Grup tersebut diberi nama 'Ayo Lakukan Sadari'. Intervensi diberikan selama 10 hari berupa pengiriman gambar dan video disertai teks narasi.

### 2.2 Metode Analisis Data

Data tentang pengetahuan, sikap, dan persepsi kegunaan teknologi responden yang sudah terkumpul dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Hasilnya data tidak terdistribusi normal sehingga menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test*. Uji ini digunakan untuk mengukur perbedaan pengetahuan, sikap, dan persepsi kegunaan teknologi sebelum dan sesudah promosi kesehatan Sadari.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Jumlah responden yang ada dalam penelitian berjumlah 58 orang yang terdiri dari 75,9% mahasiswi fakultas ekonomi dan 24,1% mahasiswi fakultas pertanian. Responden yang menggunakan *whatsApp* terdiri dari angkatan 2013 sampai 2018. Kelompok umur responden yang paling banyak berada pada usia rentang 16-20 tahun. Frekuensi responden mulai menggunakan media sosial *whatsApp* dimulai pada tahun 2015. Karakteristik responden dapat dilihat pada table 1.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Responden	
	N	%
<b>Angkatan</b>		
2013	1	1,7
2014	1	1,7
2015	3	5,2
2016	8	13,8
2017	19	32,8
2018	26	44,8
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>Umur</b>		
16-20 tahun	51	87,9
21-25 tahun	7	12,1
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>Fakultas</b>		
Ekonomi	44	75,9
Pertanian	14	24,1
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>Mulai Menggunakan Media Sosial</b>		
2010	-	-
2012	-	-
2013	3	5,2
2014	3	5,2
2015	10	17,2
2016	22	37,9
2017	16	27,6
2018	4	6,9
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Pada saat *pretest* dan *posttest* terjadi perubahan skor pengetahuan responden (tabel 2). Pertanyaan mengenai waktu untuk mulai melakukan Sadari, terjadi peningkatan dari 36,2% menjadi 69% responden menjawab pertanyaan dengan benar. Pertanyaan mengenai tujuan dari pemencetan puting saat melakukan Sadari sebanyak 44,8% meningkat menjadi 72,4% responden yang menjawab benar. Pertanyaan mengenai posisi melakukan Sadari sebanyak 44,8% menjawab benar meningkat menjadi 69%.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Menggunakan *WhatsApp*

Pertanyaan	Pretest		Posttest	
	Benar %	Salah %	Benar %	Salah %
Definisi Sadari	36,2	63,8	69	31
Tujuan pemeriksaan puting	44,8	55,2	72,4	27,6
Posisi melakukan Sadari	44,8	55,2	69	31
<b>Skor rata-rata</b>	<b>41,9</b>	<b>58,1</b>	<b>70,1</b>	<b>29,9</b>

Distribusi sikap responden juga mengalami perubahan setelah dilakukan *pretest* dan *posttest*. Pada pernyataan saya akan melakukan Sadari jika sudah muncul keluhan seperti rasa nyeri pada saat *pretest* sebanyak 19% responden menyatakan sangat tidak setuju dan pada saat *posttest* meningkat menjadi 37,9%. Pernyataan saya akan melakukan Sadari secara berurutan juga mengalami peningkatan yaitu 36,2% yang menyatakan sangat setuju menjadi 65,5%. Pernyataan saya tidak perlu melakukan pemeriksaan lanjut jika hasil pemeriksaan Sadari menunjukkan adanya benjolan memiliki skor 53,4% sangat tidak setuju meningkat menjadi 77,6% pada saat *posttest*. Perubahan Sikap responden sebelum dan sesudah promosi kesehatan dapat dilihat pada tabel 3 dan tabel 4.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sebelum Promosi Kesehatan Menggunakan *WhatsApp*

Pernyataan	Pretest				
	SS (%)	S (%)	KS (%)	TS (%)	STS (%)
Saya akan melakukan Sadari jika sudah muncul keluhan	12,1	31	27,6	10,3	19
Jika saya melakukan Sadari, saya akan melakukannya secara berurutan	36,2	51,7	8,6	3,4	-
Tidak perlu pemeriksaan lanjut jika	1,7	1,7	19	24,1	53,4

Pernyataan	Pretest				
	SS (%)	S (%)	KS (%)	TS (%)	STS (%)
hasil Sadari ditemukan benjolan					

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sebelum Promosi Kesehatan Menggunakan *WhatsApp*

Pernyataan	Posttest				
	SS (%)	S (%)	KS (%)	TS (%)	STS (%)
Saya akan melakukan Sadari jika sudah muncul keluhan	13,8	10,3	17,2	20,7	37,9
Jika saya melakukan Sadari, saya akan melakukannya secara berurutan	65,5	25,9	5,2	1,7	1,7
Tidak perlu pemeriksaan lanjut jika hasil Sadari ditemukan benjolan	1,7	-	6,9	13,8	77,6

Persepsi kegunaan teknologi juga mengalami perubahan skor pada saat *pretest* dan *posttest* (tabel 5 dan tabel 6). Peningkatan skor terjadi pada beberapa pernyataan seperti saya merasa mudah memperoleh informasi mengenai Sadari melalui *whatsapp*, 19% responden menyatakan sangat setuju dengan pernyataan tersebut pada saat *pretest* dan meningkat pada saat post test menjadi 60,3% responden menyatakan sangat setuju. Pernyataan mengenai saya merasa informasi tentang Sadari di *whatsapp* sesuai keinginan dan kebutuhan saya. Sebanyak 19% responden menyatakan sangat setuju saat *pretest* meningkat 60,3% saat *posttest*.

Tabel 5 Distribusi Persepsi Kegunaan Teknologi Responden Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Menggunakan *WhatsApp*

Pernyataan	Pretest				
	SS (%)	S (%)	KS (%)	TS (%)	STS (%)
Saya merasa mudah memperoleh informasi Sadari melalui <i>WhatsApp</i>	19	51,7	25,9	3,4	-
Saya merasa informasi tentang Sadari di <i>WhatsApp</i> sesuai dengan keinginan dan kebutuhan saya	19	44,8	27,6	8,6	-

Tabel 6 Distribusi Persepsi Kegunaan Teknologi Responden Sesudah Promosi Kesehatan Menggunakan *WhatsApp*

Pernyataan	Posttest				
	SS (%)	S (%)	KS (%)	TS (%)	STS (%)
Saya merasa mudah memperoleh informasi mengenai Sadari melalui <i>WhatsApp</i>	60,3	36,2	1,7	-	1,7
Saya merasa informasi tentang Sadari di <i>WhatsApp</i> sesuai dengan keinginan dan kebutuhan saya	60,3	36,2	1,7	-	1,7

Tabel 7 Variabel responden sebelum dan sesudah intervensi

Variabel	Mean ± SD	Min-Max	p value
<b>Pengetahuan</b>			
<i>Pretest</i>	6.74 ± 1.436	4-10	0.003
<i>Posttest</i>	7.38 ± 1.356	4-10	
<b>Sikap</b>			
<i>Pretest</i>	48.15 ± 3.974	37-55	0.01
<i>Posttest</i>	49.46 ± 4.857	33-55	
<b>Persepsi</b>			
<i>Pretest</i>	40.52 ± 5.611	20-50	0.000

---

Posttest	44.70 ±	29-50
	5.123	

---

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan responden sebelum intervensi yaitu 5,78 dengan standar deviasi 2,256, sedangkan rata-rata pengetahuan responden setelah intervensi yaitu 7,12 dengan standar deviasi 1,546. Berdasarkan hasil analisis uji *wilcoxon* diperoleh nilai p value <0,05 (p=0,000) dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skor rata-rata pengetahuan Sadari responden sebelum dan sesudah intervensi.

Skor rata-rata pengetahuan Sadari mahasiswi mengalami peningkatan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kurniawati yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV dan AIDS setelah diberikan informasi dengan media *whatsApp* (p value <0,005) (Kurniawati, 2018). Begitu juga dengan penelitian Ekadinata *et al*, terjadi peningkatan pengetahuan kader posbindu mengenai diabetes tipe 2 setelah menerima edukasi melalui pesan pada *whatsApp* (p value <0,05). (Ekadinata dan Widyandana, 2017).

Peningkatan skor pengetahuan tertinggi terdapat pada pertanyaan mengenai definisi Sadari, tujuan pemeriksaan puting, dan urutan posisi pemeriksaan Sadari. Hal ini terlihat dari banyaknya interaksi di grup *whatsApp* 'Ayo Lakukan Sadari' berupa pertanyaan responden mengenai definisi kanker payudara, ciri-ciri kanker payudara, benjolan pada payudara, serta faktor penyebab kanker payudara. Interaksi ini memunculkan diskusi dan meningkatkan komunikasi antara peneliti dengan responden. Menurut Cheung *et al*, efektifitas intervensi melalui grup *whatsApp* berkaitan dengan adanya diskusi dan dukungan sosial diantara anggota grup (Cheung et al, 2015). Khanna *et al*. menjelaskan bahwa aplikasi *whatsApp* dapat digunakan sebagai alat komunikasi antar departemen dalam membantu pengobatan ortopedi (Khanna, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hal yang sangat menjadi perhatian responden

yaitu isi atau konten promosi kesehatan Sadari. Menurut Ekadinata *et al.*, informasi kesehatan melalui pemanfaatan pengiriman pesan merupakan aspek yang paling sering dilakukan sebagai upaya peningkatan informasi kepada masyarakat. Pengiriman pesan pendek melalui ponsel lebih efektif dibandingkan dengan kegiatan penyuluhan. Optimalitas program pembelajaran berbasis internet dan media sosial memiliki beberapa aspek penting yaitu aktifitas interaksi antara pemberi pesan dengan penerima dalam meningkatkan pembelajaran di media sosial yang bersifat interaktif. (Ekadinata dan Widyandana, 2017). Sehingga isi yang informatif merupakan aspek yang perlu diperhatikan pada promosi kesehatan melalui media sosial *whatsApp*.

Berdasarkan tabel 3.7 diketahui bahwa rata-rata skor sikap responden sebelum intervensi yaitu 46,66 dengan standar deviasi 4,571, sedangkan rata-rata sikap responden setelah intervensi yaitu 49,58 dengan standar deviasi 5,586. Berdasarkan hasil analisis uji *wilcoxon* diperoleh nilai p value <0,05 (p=0,00) dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skor rata-rata sikap mengenai Sadari responden sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Cheung *et al* yang melihat apakah diskusi kelompok dan pengingat melalui *whatsApp* atau *Facebook* efektif mencegah seseorang yang telah berhenti merokok untuk kembali merokok. Hasilnya intervensi melalui grup *whatsApp* ditemukan lebih efektif dalam mengurangi keinginan merokok bagi mereka yang telah berhenti merokok. (Cheung *et al*, 2015)

Sikap mahasiswi pada hasil penelitian menunjukkan peningkatan mengenai pernyataan sangat setuju untuk berurutan melakukan tahap Sadari, akan melakukan Sadari walaupun belum menikah, dan sikap untuk melakukan pemeriksaan sebelum muncul keluhan seperti rasa nyeri. Postingan ini bisa ditemukan dalam bentuk postingan gambar dan video. Berdasarkan studi literature yang dilakukan oleh Yale, *et al*, 75% pasien orthodontist lebih memilih menerima

informasi dari aplikasi *whatsApp* dibandingkan *telegram* karena dapat menerima gambar dan video. Sejalan dengan itu, *whatsApp* memberi manfaat pada prestasi mahasiswa di Iran dan sikap yang positif terhadap metode pembelajaran *blended learning* (Yale et al, 2015)

Sikap berkaitan erat dengan perilaku. Hasil penelitian Rambe dan Bere mengenai penggunaan *whatsApp* dalam pembelajaran sosial seluler, ditemukan memiliki dampak positif yang signifikan terhadap sikap dan tingkat pencapaian peserta didik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *whatsApp* dapat meningkatkan keterlibatan teman sebaya dan meningkatkan partisipasi pelajar. (Rambe dan Bere, 2013). Ramirez menyelidiki efektivitas *whatsApp*, menunjukkan bahwa *whatsApp* dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pedoman pengobatan dan perawatan diri (Ramirez, 2015).

Berdasarkan tabel 3.7 diketahui bahwa rata-rata skor persepsi responden sebelum intervensi yaitu 38,50 dengan standar deviasi 6,865, sedangkan rata-rata persepsi responden setelah intervensi yaitu 44,17 dengan standar deviasi 6,289. Berdasarkan hasil analisis uji *wilcoxon* diperoleh nilai  $p$  value  $<0,05$  ( $p=0,000$ ) dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skor rata-rata persepsi kegunaan teknologi responden sebelum dan sesudah intervensi.

Terdapat perbedaan skor rata-rata persepsi kegunaan teknologi mahasiswi sebelum dan sesudah intervensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnani tentang pemanfaatan *whatsApp* sebagai media komunikasi dan kepuasan dalam penyampaian pesan dikalangan tokoh masyarakat. Hasilnya teknologi *whatsApp* merupakan media komunikasi yang efektif untuk menyampaikan informasi kepada kelompok sasaran. Ditemukan adanya kepuasan pada pengguna karena pesan lebih cepat diterima kepada sasaran (Trisnani, 2017).

Aplikasi *whatsApp* memiliki karakteristik berbiaya murah, aman, dan cepat, sehingga menimbulkan persepsi kegunaan teknologi yang positif. Hasil penelitian Khanna, penggunaan yang luas, berbiaya murah, tersedia dengan mudah, dan

proteksi keamanan membuat percakapan pada grup *whatsApp* sebagai alat ideal untuk komunikasi kesehatan. (Khanna, 2015) Begitu juga dengan penelitian Nardo *et al.* bahwa *whatsApp* merupakan teknologi berbiaya murah, aman, cepat, menawarkan peluang komunikasi klinis maupun non klinis, meningkatkan pembelajaran, dan meningkatkan perawatan dan menjaga privasi pasien (Nardo et al, 2016).

Peningkatan persepsi mahasiswi terhadap penggunaan *whatsApp* terlihat pada pernyataan sangat setuju mengenai merasa mudah memperoleh informasi dan informasi yang diberikan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan. Jogiyanto menyatakan bahwa persepsi kemudahan penggunaan merupakan suatu kepercayaan (*belief*) tentang proses pengambilan keputusan. Jika seseorang merasa percaya bahwa sistem informasi mudah digunakan maka dia akan menggunakannya. Sebaliknya jika seseorang merasa percaya bahwa sistem informasi tidak mudah digunakan maka dia tidak akan menggunakannya (Jogiyanto, 2007).

Peningkatan persepsi mahasiswi terhadap penggunaan *whatsApp* juga tampak pada pernyataan sangat setuju bahwa *whatsApp* menjadi alat alternatif dalam memperoleh informasi mengenai Sadari dan mahasiswi merasa sangat perlu bergabung dengan grup *whatsApp* untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan. Hasil ini didukung oleh hasil kuesioner evaluasi, bahwa sebanyak 89,8% responden bersedia untuk tetap bergabung dalam grup promosi kesehatan 'Ayo lakukan Sadari' dan menyarankan untuk memberikan postingan sekali setiap harinya.

Pesan dan media yang baik akan mempengaruhi kepercayaan (*belief*) konsumen terhadap isi pesan dengan munculnya sikap konsumen yang positif dan persepsi terhadap kemanfaatan, kemudahan, dan penggunaan. Isi pesan yang persuasif akan menarik perhatian konsumen sehingga memunculkan niat untuk berperilaku. Begitu juga dengan sikap dan persepsi yang positif akan menumbuhkan niat dan perilaku konsumen (Jogiyanto, 2007). Pesan yang persuasif dalam promosi kesehatan menggunakan teknologi diharapkan dapat meningkatkan penggunaan teknologi dalam

hal untuk mencari informasi terutama di bidang kesehatan.

## 4. Simpulan dan Saran

### 4.1 Simpulan

*WhatsApp* efektif sebagai media promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap mahasiswa tentang Sadari. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswa sebelum intervensi yaitu skor rata-rata 46,66 menjadi 49,58 setelah intervensi dengan  $p$  value  $< 0,05$  ( $p = 0,00$ ). Selain itu juga terdapat perbedaan sikap mahasiswa sebelum intervensi yaitu skor rata-rata 46,66 menjadi 49,58 setelah intervensi dengan  $p$  value  $< 0,05$  ( $p = 0,00$ ). Pada variabel persepsi kegunaan teknologi juga terdapat perbedaan sebelum intervensi yaitu rata-rata skor 38,50 menjadi 44,17 setelah intervensi dengan  $p$  value  $< 0,05$  ( $p = 0,000$ ).

### 4.2 Saran

Disarankan untuk memanfaatkan *whatsapp* sebagai media promosi kesehatan Sadari untuk mencegah dan deteksi dini kanker payudara dengan membentuk grup *whatsapp* dengan kelompok teman sebaya terdekat.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih dan memberikan penghargaan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang telah mendanai penelitian ini melalui dana DIPA Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas. Terima kasih juga disampaikan kepada seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini.

## Daftar Pustaka

Centers for Disease Control and Prevention. "Breast Cancer".

[https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic\\_info/screening.htm](https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/screening.htm). 2018

Cheung YTD, Chan CHH, Lai CKJ, Chan WFV, Wang MP, Li HCW, Chan SSC, Lam TH. 2015. *Using WhatsApp and facebook Online Social Groups for Smoking Relapse*

*Prevention for Recent Quitters : A Pilot Pragmatic Cluster Randomized Controlled Trial*. Journal of Medical Internet Research, Vol. 17,Ed. 10.

Comscore. 2017. ComScore Announces Launch of MMX Multi-Platform, As Well As Major Enhancements to Mobile Metrix in Indonesia with Introduction of Mobile Consumer Panel Data

Ekadinata N & Widyandana D. 2017. *Promosi Kesehatan Menggunakan Gambar dan Teks dalam Aplikasi WhatsApp pada Kader Posbindu*. Journal Community Medicine and Public Health, Vol. 33,Ed. 11.

Global Cancer Observatory. "Cancer Over Time". International Agency for Research Cancer, WHO. 2012.

Jogiyanto. 2007. *Sistem Informasi Keperilakuan*, Yogyakarta, Penerbit ANDI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Infodatin Kanker. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Khanna, V. 2015. *“WhatsApp”ening in orthopedic care: a concise report from a 300-bedded tertiary care teaching center*, France, Eur J Orthop Surg Traumatol.

Khiyali Z, Aliyan F, Kashfi SH, Mansourian M, Jeihooni AK. "Educational Intervention on Breast Self-Examination Behaviour in Women Referred to Health Centers: Application on Health Belief Model". Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. Vo. 18. 2017. 2833-2833.

Kurniawati, H., 2018. *The Effect Of Information Intervention Using Whatsapp On Youth Knowledge Regarding HIV And AIDS*. Media Ilmu Kesehatan, Vol. 7,Ed. 3.

Nardo B, Cannistra M, Diaco V, Naso A, Novello M, Zullo A, Ruggiero M, Grande R, Sacco R., 2016. *Optimizing Patient Surgical Management Using WhatsApp Application in the Italian Healthcare System*. Telemedicine and E-Health, Vol. 22,Ed. 9.

# Jurnal Kesehatan

Author(s) : Ayulia Fardila Sari ZA

- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015. Bulan Peduli Kanker. *In: Indonesia*, K. K. R. (ed.). Jakarta.
- Putri OC. 2017. *Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017*. Skripsi, Universitas Andalas.
- Rambe, P. & Bere, A., 2013. *Using Mobile Instant Messaging to Leverage Learner Participation and Transform Pedagogy at a South African University of Technology*. *British Journal of Educational Technology*, Vol. 44,Ed. 4, 544-561.
- Trisnani. 2017. *Pemanfaatan Whatsapp Sebagai Media Komunikasi dan Kepuasan dalam Penyampaian Pesan Dikalangan Tokoh Masyarakat*. *Jurnal Komunikasi, Media dan Informatika*, Vol. 6,Ed. 3.
- Universitas Andalas. Available: <https://www.unand.ac.id/id/sejarah.html>. diakses 2018
- Whatsapp. Available: <https://www.whatsapp.com/features/>. diakses 2018
- WHO. 2018. Latest Global Cancer Data: Cancer Burden Rises to 18.1 Million New Cases and 9.6 Million Cancer Deaths in 2018. WHO IARC
- Yale S, Kumar S, Sharma V., 2018. *Current and Potential Use of WhatsApp in Oral Health Care - A Narrative Review*. *International Journal of Health Science and Research*, Vol. 8,Ed.

## PEDOMAN PENULISAN JURNAL KESEHATAN

1. Penulis menandatangani pernyataan bahwa naskah yang dikirim kepada redaksi belum pernah diterbitkan dan tidak sedang diajukan untuk dimuat pada penerbit lain.
2. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia yang baku dan benar. Naskah diketik dalam program Ms-Word dengan huruf Times New Roman ukuran 11, jarak 1 spasi, ukuran kertas A4, margin atas 3 cm, kiri 3 cm, bawah 3 cm, kanan 2,5 cm, dua kolom dengan jarak antar kolom 1 cm.
3. Naskah ditulis dalam 7-15 halaman dengan memenuhi sistematika sebagai berikut :
  - a) Judul
  - b) Nama penulis
  - c) Institusi
  - d) *Abstract* dan *keywords*
  - e) Pendahuluan
  - f) Metode
  - g) Hasil dan Pembahasan
  - h) Simpulan dan saran
4. Judul naskah tidak lebih dari 12 kata. Judul yang panjang dipecah menjadi sub judul.
5. Nama penulis (tidak disertai gelar keesarjanaan) ditulis dibawah judul, diberi nomer dibelakang nama penulis (*super script*) untuk pencantuman alamat asal institusi di bagian bawah nama penulis. Penulis wajib mencantumkan alamat lengkap dan email untuk memudahkan komunikasi.
6. Urutan nama penulis adalah Ketua Tim Peneliti, Anggota Peneliti 1, Anggota Peneliti 2, dan seterusnya.
7. Abstrak dicantumkan dibawah nama penulis. Komponen abstrak terdiri dari latar belakang, tujuan, metode, hasil, dan kesimpulan. Abstrak ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia maksimal 300 kata, ukuran huruf 12, dicetak miring. *Keywords* ditulis dengan huruf kecil terdiri dari 3-5 kata kunci dan ditulis berdasarkan huruf abjad.
8. Daftar pustaka menggunakan system alfabetis (*Harvard Style*).
9. Tabel dan gambar harus diberi keterangan dan cukup. Judul tabel ditempatkan di atas tabel, sedangkan judul gambar diletakkan di bawah gambar.
10. Naskah dapat dikirim melalui OJS dengan alamat [jurkes.poliije.ac.id](http://jurkes.poliije.ac.id)
11. Pemuatan naskah atau tulisan merupakan hak sepenuhnya redaksi dan redaksi berhak melakukan perubahan naskah dengan tidak merubah esensi isinya.
12. Naskah yang tidak dimuat tidak dikembalikan, kecuali atas permintaan penulis/pengirim
13. Penulis yang artikelnya yang dinyatakan diterima, wajib membayar kontribusi biaya publikasi yang sudah ditentukan redaksi.





