

## PENGARUH METODE EDUKASI *BRAINSTORMING* TERHADAP *SELF CARE* PADA KLIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE*

Eka Yudha Chrisanto<sup>1</sup>, Widia Astuti AW<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Akademi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com

<sup>2</sup>Perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara. Email: waaw\_nurse@yahoo.com

### ABSTRACT: THE EFFECT OF USING *BRAINSTORMING* STRATEGY ON *SELF-CARE* BEHAVIORS AMONG PATIENTS WITH *CONGESTIVE HEART FAILURE*

**Background:** *Congestive heart failure* is disease with incidence who were is increased yearly, the disease can caused another complicated. This Conditions caused clients and families lack of knowledge about the disease and self-care of *congestive heart* at home. Self care understanding was important to be given. *Brainstorming* education is a method that can improve patients' knowledge.

**Purpose:** The Objective these study to determine the effect of *brainstorming* educational methods to self care of patients with *congestive heart failure* at heart polyclinic ward.

**Methods:** This study used a quasi eksperimen pre and post-test with control group, with 30 respondents consisting the intervention group and the control group. The average score of self-care after treatment in the intervention group increased.

**Results:** It was significant difference on average self-care intervention group after *brainstorming* educational methods ( $p = 0.000$ ). There is no relationship between the gender ( $p = 0.095$ ) and educational level ( $p = 0.726$ ) with self care. While self-care will increase after *brainstorming* educational methods and controlled by age (0.016). *Brainstorming* educational methods can improve self care in clients *congestive heart failure*, expected to be applied in nursing services, especially patients with *congestive heart failure*

**Keywords:** *Congestive Heart Failure, brainstorming, self care*

**Pendahuluan:** *Congestive heart failure* merupakan penyakit yang angka kejadiannya cenderung meningkat dari tahun ketahun, penyakit ini menyebabkan komplikasi yang cukup serius. Kondisi yang menyebabkan terus memburuk disebabkan karena kurangnya pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit *congestive heart failure* dan *self care* di rumah. Pemahaman terhadap *self care* sangat penting. Edukasi *brainstorming* merupakan metode yang dapat meningkatkan pengetahuan klien.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode edukasi *brainstorming* terhadap *self care* klien *congestive heart failure* diruang poli jantung.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen pre and post test with control group*, dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Rata-rata skor *self care* setelah perlakuan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan.

**Hasil:** Diperoleh adanya perbedaan yang signifikan rata-rata *self care* kelompok intervensi setelah dilakukan metode edukasi *brainstorming* dengan ( $p = 0,000$ ). Tidak ada hubungan antara jenis kelamin ( $p = 0,095$ ) dan tingkat pendidikan ( $p = 0,726$ ) dengan *self care*. Sedangkan *self care* akan meningkat setelah dilakukan metode edukasi *brainstorming* dan dikontrol oleh usia (0,016). Metode edukasi *brainstorming* dapat meningkatkan *self care* pada klien *congestive heart failure*, diharapkan dapat diterapkan di pelayanan keperawatan terutama pasien yang mengalami *congestive heart failure*.

**Kata Kunci** : *Congestive Heart Failure, brainstorming, self care*

### PENDAHULUAN

*Congestive heart failure* merupakan suatu kondisi patologis dimana terdapat kegagalan jantung memompa darah yang sesuai dengan kebutuhan jaringan. Penyakit ini merupakan bagian dari penyakit *Cardivaskular* yang secara faktual insiden *congestive heart failure* meningkat seiring dengan bertambahnya usia, angka kejadiannya

mencapai 20 per 1000 pada orang yang berusia 65-69 tahun. Meskipun tingkat kesejahteraan individu meningkat, namun angka kematian *congestive heart failure* masih tetap tinggi, berkisar 50% dalam 5 tahun setelah individu terdiagnostik. Untuk kematian *postdischarge* terjadi peningkatan dari 4,3 % menjadi 6 % dalam rentang waktu yang sama. Lebih dari 1 juta pertahun klien

terdiagnostik dan menjalani rawat inap dengan berbagai penyebab dan 25% nya merupakan klien rawat ulang (Lupiyatama, Limantoro, & Purwoko, 2012).

Panggabean, Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati (2014) menjelaskan *congestive heart failure* merupakan masalah kesehatan yang progresif dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di negara maju, termasuk di Indonesia. Faktor resiko penting yang menyebabkan tingginya prevalensi *congestive heart failure*, yaitu: (1) hipertensi; (2) diabetes mellitus; (3) sindrom metabolik, dan (4) penyakit aterosklerosis, (Majid, 2008). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) oleh Kementerian Kesehatan RI, *congestive heart failure* termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular dengan urutan ke-8. Estimasi jumlah penderita *congestive heart failure* terbanyak di Provinsi Jawa Timur 54.826 orang (0,19%), Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit, 144 orang (0,02%), Bandar Lampung 5.560 (0,09%) penderita. Prevalensi *congestive heart failure* berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,3 persen. Prevalensi ini meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 65-74 tahun (0,5%), menurun pada umur  $\leq 75$  tahun (0,4%), tetapi tertinggi pada umur  $\leq 75$  tahun (1,1%). Prevalensi lebih tinggi pada perempuan (0,2%) dibanding laki-laki (0,1%), lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah begitu pun sama banyak antara perkotaan dan pedesaan. Sedangkan berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Dr.H. Abdul Moelok Provinsi Lampung didapatkan data bahwa klien *congestive heart failure* di ruang poli jantung sebanyak 3.209 pada tahun 2015.

Menurut Sudoyo (2014) ada berbagai faktor penyebab *congestive heart failure* diantaranya disfungsi miokardium, disfungsi endokardium, disfungsi pericardium, aritmia, kelainan katup dan gangguan irama. Di Eropa dan Amerika disfungsi miokard kerap terjadi disusul hipertensi dan diabetes mellitus. Sedang di Indonesia hipertensi sebagai penyebab terbanyak, disusul penyakit jantung koroner dan gangguan katup. Individu yang menderita *congestive heart failure* akan mengalami beberapa gejala klinis, dan gejala klinis yang timbul tergantung pada ventrikel yang terlibat, penyebab yang mencetuskan kegagalan, dan kondisi klien. Berikut beberapa gejala yang sering muncul menurut Yancy, Jessup, Bozkurt, Butler, Casey, Drazner, & Johnson (2013) diantaranya sesak nafas, batuk persisten, edema, *fatigue*,

**Eka Yudha Chrisanto<sup>1</sup>** Dosen Akademi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.

Email: yudhachrisanto88@gmail.com

**Widia Astuti AW<sup>2</sup>** Perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara.

Email: waaw\_nurse@yahoo.com

penurunan nafsu makan dan mual, gangguan berfikir, peningkatan denyut nadi.

Manifestasi klinis yang muncul pada *congestive heart failure* akan semakin memburuk bila tidak ditangani dengan baik, tidak hanya sampai disitu, penyakit ini akan menimbulkan komplikasi, diantaranya edema paru, pembesaran hati, nyeri abdomen (Black and Hawks, 2014). Komplikasi lain yang lebih mengkhawatirkan adalah seperdua dari klien *congestive heart failure* akan meninggal dalam empat tahun sejak diagnosis dan pada keadaan *congestive heart failure* berat lebih dari 50% klien akan meninggal dalam tahun pertama (Sudoyo, 2014). Hal ini dapat dimaknai bahwa semakin tingginya prevalensi yang diikuti dengan kurang maksimalnya penanganan perawatan, maka akan semakin tinggi komplikasi yang akan terjadi dan hal ini akan berujung pada semakin tingginya angka mortalitas.

Penanganan terhadap *congestive heart failure* harus dimulai dari tingkat dasar pelayanan kesehatan di masyarakat hingga pelayanan di rumah sakit. Menurut Setiati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, Setiyohadi & Syam (2014) penanganan *congestive heart failure* terbagi atas: (1) penanganan umum tanpa obat-obatan, (2) pemakaian obat-obatan (3) pemakaian alat dan tindakan bedah. Meskipun demikian, terdapat strategi dan tujuan yang memberikan hasil nyata terhadap penurunan resiko penyakit kardiovaskuler, prevalensi *congestive heart failure*, mengurangi resiko komplikasi *congestive heart failure* dan menurunkan angka mortalitas akibat *congestive heart failure*. Sedang tujuan penanganan *congestive heart failure* adalah untuk mengurangi beban miokardium, memperbaiki pompa ventrikel, perfusi organ esensial, mencegah *congestive heart failure* berkelanjutan dengan melakukan perbaikan gaya hidup (Black, & Hawks, 2014).

Perbaikan gaya hidup merupakan bagian dari *self care congestive heart failure*. Pada penyakit *congestive heart failure*, *self care* ditujukan untuk memperbaiki kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri. Penelitian Kaawoan (2012) menunjukkan bahwa *self care congestive heart failure* memberikan dampak positif terhadap pemenuhan kebutuhan dasar, berupa penurunan citra tubuh, penurunan perilaku dan aktivitas sehari-hari, kelelahan kronis, disfungsi seksual, kekhawatiran tentang masa depan serta kurangnya perawatan diri atau yang disebut *self care*. *Self care* merupakan perawatan

diri yang mengacu pada tindakan-tindakan dimana seseorang terlibat untuk mempromosikan dan mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan, dikonseptualisasikan sebagai bentuk kesengajaan. Maksudnya kesengajaan mengacu pada tindakan yang dilakukan oleh individu yang ingin dan sadar untuk melakukannya (Alligood, 2013).

Menurut Smeltzer & Bare (2010), klien *congestive heart failure* yang seringkali dirawat karena adanya kekambuhan pada episode *congestive heart failure* yang kebanyakan tidak mematuhi terapi yang dianjurkan, seperti tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktifitas fisik yang berlebihan dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan.

Penelitian yang dilakukan Britz and Dunn (2010) dijelaskan bahwa sebagian klien melaporkan bahwa mereka belum melaksanakan *self care* secara tepat seperti yang telah diajarkan karena dirasakan semakin berat dan menjadi penyebab klien mengalami perawatan kembali. Karenanya, upaya yang dilakukan untuk menekan timbulnya gejala penyakit yang buruk serta menghindari komplikasi bagi klien yaitu dengan meningkatkan kemampuan *self care*.

Berdasarkan hal tersebut ditegaskan bahwa betapa pentingnya edukasi klien dan keluarga tentang penyakit *congestive heart failure* dan *self care*. Edukasi yang diberikan kepada klien dan keluarga merupakan peran primer perawat. Karenanya, edukasi merupakan management umum tanpa pengobatan pada *congestive heart failure*.

Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk melaksanakan edukasi terhadap klien diantaranya, bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), wawancara (*interview*), ceramah, seminar, diskusi kelompok, role play, *simulation game*, dan *brainstorming* (Notoatmodjo, 2008). Dalam penelitian Zhao (2010) dijelaskan bahwa keberagaman komposisi kelompok, model pengolahan informasi dalam tim dan keaktifan dalam tim akan mempengaruhi keefektifan *brainstorming*, karena *brainstorming* merupakan metode pemecahan masalah. Bahkan metode ini telah diterapkan pada dunia pendidikan, ilmu teknik dan keperawatan (O'gara, Kushner, Ascheim, Casey, Chung, De Lemos, & Granger, 2013).

Metode *brainstorming* memungkinkan peserta menjadi lebih produktif dan membuat suasana belajar menyenangkan. Produktivitas melalui pengembangan masalah-masalah yang dipecahkan atau memungkinkan peserta memahami materi dan selanjutnya ditunjukkan dengan hasil belajar yang baik dan dan setiap ide yang dikemukakan setiap anggota tidak boleh dikritisi terlebih dahulu. Metode *brainstorming* diharapkan mampu menciptakan suasana pembelajaran menjadi lebih menyenangkan, sehingga mampu meningkatkan minat tentang *self care congestive heart failure*.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan kepala ruangan poli Jantung di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dijelaskan bahwa klien *congestive heart failure* cenderung mengalami perawatan ulang dirumah sakit karena klien kurang memperhatikan *self care* baik di rumah sakit ataupun setelah menjalani perawatan lanjutan di rumah. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara terhadap klien *chronic heart failure* bahwa mereka tidak selalu menjalankan anjuran dokter dan perawat seperti sering lalai dalam minum obat, tidak menjaga pola makan, dan mengabaikan gejala yang dirasakan kecuali sudah berat. Klien diberikan informasi tentang *chronic heart failure* hanya menggunakan metode lisan yang belum terstruktur dan belum ada kegiatan edukasi dengan menggunakan metode *brainstorming*.

Sejumlah riset pun ditemukan kasus yang sama terhadap penanganan penyakit dengan penerapan metode *brainstorming*. Penelitian Hardita, Qur aniati, Kristiawati (2015) ditemukan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan *brainstorming* pencegahan ISPA terhadap pengetahuan dan sikap ibu dengan anak toodler di desa Kedunglosari Tembelan Jombang. Selain itu, penelitian Hapsari (2011) juga melihat bahwa ada pengaruh penerapan metode *brainstorming* disertai pemutaran video terhadap peningkatan pengetahuan tentang gangguan akibat kekurangan iodium dan terakhir penelitian yang dilakukan Winancy, Raksanagara & Fuadah (2015) menunjukkan bahwa metode pendidikan kesehatan *brainstorming* dan *buzz group* memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan suami ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas.

**Eka Yudha Chrisanto**<sup>1</sup> Dosen Akademi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.  
Email: yudhachrisanto88@gmail.com

**Widia Astuti AW**<sup>2</sup> Perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara.  
Email: waaw\_nurse@yahoo.com

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian ini adalah penelitian *Quasi Eksperimental* dengan bentuk rancangan "*pre test and post test non equivalent control group*" (Dharma, 2015). Desain ini bertujuan untuk menyelidiki hubungan sebab akibat dengan cara memberikan intervensi (perlakuan) kepada salah satu kelompok eksperimen, kemudian hasil (akibat) dari intervensi tersebut dibandingkan dengan kelompok kontrol, kedua kelompok diukur sebelum dan setelah intervensi. Dalam penelitian ini kelompok intervensi dengan memberikan edukasi *brainstorming*.

Populasi adalah seluruh subjek dan objek dengan karakteristik tertentu yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien *congestive heart failure* yang menjalani pengobatan di poli jantung RSUD Dr.H. Abdul Moelok Provinsi Lampung yang berjumlah 3209 klien pada tahun 2015.

Sampel merupakan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* adalah suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Dharma, 2015).

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan uji hipotesis beda rata-rata dua kelompok independen. Sampel minimal yang diperlukan sebanyak 12 orang untuk masing-masing kelompok. Untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out*, sehingga diperlukan penambahan sebanyak 10% Jadi jumlah sampel untuk dua kelompok sebanyak 30 orang.

## HASIL

### Analisis Univariat

Hasil analisis univariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan), variabel independen dalam penelitian ini yaitu edukasi *brainstorming*. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu *self care* pada klien *congestive heart failure* dengan jumlah responden sebanyak 30 responden di RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung yang dibagi menjadi dua kelompok, dimana masing-masing kelompok terdiri dari 15 orang. Pembagian kelompok didasarkan pada intervensi yang diberikan yaitu pemberian edukasi *brainstorming* serta satu kelompok kontrol dengan tanpa diberikan intervensi apapun. Hasil analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari:

**Tabel 1**  
**Distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan di RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan N= 30**

No	Variabel	Frekuensi		Persentase	
		Intervensi (n=15)	Kontrol (n=15)	Intervensi (n=15)	Kontrol (n=15)
1	<b>Usia</b>				
	a. 20-40 tahun	10	5	66,7	33,3
	b. > 40 tahun	5	10	33,3	66,7
2	<b>Jenis kelamin</b>				
	a. Laki-laki	8	8	53,3	53,3
	b. Perempuan	7	7	46,7	46,7
3	<b>Pendidikan</b>				
	a. Pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	10	9	66,7	60,0
	b. Pendidikan tinggi (SMA, PT)	5	6	33,3	40,0

**Eka Yudha Chrisanto**<sup>1</sup> Dosen Akademi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.  
 Email: yudhachrisanto88@gmail.com

**Widia Astuti AW**<sup>2</sup> Perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara.  
 Email: waaw\_nurse@yahoo.com

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa pada umumnya responden pada kelompok intervensi berusia 20-40 tahun yaitu sebesar 66,7% (10 orang). Pada kelompok control sebagian besar yang menjadi responden berusia > 40 tahun yaitu sebesar 66,7% (10 orang).

Responden pada kelompok intervensi berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 53,3% (8 orang), demikian juga pada kelompok kontrol sebagian besar yang menjadi responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 53,3% (8 orang).

Pendidikan responden pada kelompok intervensi sebagian besar berpendidikan rendah yaitu 66,7% (10 orang), demikian juga pendidikan responden pada kelompok kontrol pendidikan sebesar 60.0% (9 orang).

**Tabel 2**  
**Distribusi responden berdasarkan *self care* pada klien *Congestive Heart Failure* di Ruang Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan N = 30**

Variabel	n	Mean	SD	Min-Mak	95 % CI
<b>Intervensi</b>					
Sebelum	15	34,13	2,475	30-39	32,76-35,50
Sesudah	15	52,47	5,829	42-60	49,24-55,69
<b>Kontrol</b>					
Sebelum	15	33,07	1,751	30-36	32,10-34,04
Sesudah	15	33,87	1,889	32-39	32,82-34,91

Pada tabel 2 Didapatkan rata-rata skor *self care* pada kelompok intervensi sebelum perlakuan adalah 34,13 dengan standar deviasi 2,475. Skor *self care* terendah 30 dan skor *self care* tertinggi adalah 39. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa skor *self care* sebelum perlakuan pada kelompok intervensi antara 32,76 sampai 35,50. Sedangkan sesudah perlakuan nilai rata *self care* adalah 52,47 dengan standar deviasi 5,829. Skor *self care* terendah adalah 42 dan skor tertinggi adalah 60. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa skor *self care* pada *congestive heart failure* berkisar antara 49,24 sampai 55,69.

Sedangkan rata-rata skor *self care* pada kelompok kontrol sebelum perlakuan adalah 33,07 dengan standar deviasi 1,751. skor *self care* terendah 30 dan skor *self care* tertinggi adalah 36. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa skor 33,87 *self care* berkisar antara 32,10 sampai 34,01. Sedangkan sesudah perlakuan nilai rata *self care* adalah 33,87 dengan standar deviasi 1,889 *self care* terendah adalah 32 dan skor *self care* tertinggi adalah 39. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa skor *self care* berkisar antara 32,82 sampai 34,91.

#### Analisis Kesetaraan Deskriptif Variable Penelitian

**Tabel 3**  
**Analisis Kesetaraan *Self Care* sebelum antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada *Congestive Heart Failure* di Ruang Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan N = 30**

Variabel	Mean	SD	Rerata 95% CI	T	df	n	P Value
<b><i>Self Care chf</i></b>							
<b>sebelum:</b>							
Intervensi	34,13	2,47	-0,537-2,670	1,363	28	15	0,184
Kontrol	33,07	1,751	-0,545-2,678	1,363	25,210	15	0,185

**Eka Yudha Chrisanto**<sup>1</sup> Dosen Akademi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.  
 Email: yudhachrisanto88@gmail.com

**Widia Astuti AW**<sup>2</sup> Perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara.  
 Email: waaw\_nurse@yahoo.com

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa hasil uji kesetaraan karakteristik klien *congestive heart failure* di ruang poli jantung baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol memiliki  $p > 0,05$ . Disimpulkan bahwa karakteristik responden menunjukkan tidak ada perbedaan atau setara, pada kelompok intervensi maupun kontrol.

**Tabel 4**  
**Analisis Kesetaraan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada Klein *congestive heart failure* di poli jantung RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan N=30**

Variabel Penelitian	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total		p value
	N	%	N	%	n	%	
<b>Usia</b>							
20-40 tahun	10	66,7	5	33,3	15	50	0,144
> 40 tahun	5	33,3	10	66,7	15	50	
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-laki	8	53,3	8	53,3	15	53,3	1,000
Perempuan	7	46,7	7	46,7	15	46,7	
<b>Pendidikan</b>							
Rendah	10	66,7	9	60,0	15	63,3	1,000
Tinggi	5	33,3	6	40,0	15	36,7	
Total	15	50	15	50	30	100	

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji kesetaraan karakteristik klien *congestive heart failure* diruang poli jantung dengan usia, jenis kelamin dan pendidikan yang di uji dengan (*chi-Square*) baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol memiliki  $p > 0,05$ . Disimpulkan bahwa karakteristik responden menunjukkan tidak ada perbedaan atau setara, pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

#### Analisis Bivariat

Pada bagian ini yang menguraikan tentang analisis hubungan antara variable independen dengan variable dependen penelitian ini berdasarkan skor awal dan skor akhir *self care* pada *congestive heart failure* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji bivariat digunakan untuk mengetahui adanya perbedaan atau tidak ada adanya perbedaan antara pengukuran awal dan pengukuran akhir pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada penelitian ini analisis uji statistik yang digunakan adalah t-test independent dan t-test dependen. Untuk mengetahui perbedaan bermakna pabila pada hasil analisis masing-masing variabel diperoleh  $p \leq 0,05$ . Sebelum dilakukan analisis bivariat dilakukan uji normalitas data pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terlebih dahulu.

**Tabel 5**  
**Analisis rata-rata Skor *Self Care* pada kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada klien *Congestive Heart Failure* sebelum dan sesudah perlakuan di Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan N = 30**

Variabel	n	Mean	SD	Rerata 95 CI	t	Df	pValue
<b>Self Care Congestive Heart Failure sebelum</b>	15	34,13	2,475	-0,537-2,670	1,363	28	0,184
Intervensi	15	33,07	1,751	-0,545-2,675	1,363	25,210	

**Eka Yudha Chrisanto**<sup>1</sup> Dosen Akademi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.  
 Email: yudhachrisanto88@gmail.com

**Widia Astuti AW**<sup>2</sup> Perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara.  
 Email: waaw\_nurse@yahoo.com

Kontrol

**Self care  
 Congestive  
 Heart Failure**

<b>Sesudah</b>	15	52,47	5,829	15,360-21,840	11,758	28	0,000
Intervensi	15	33,87	1,885	15,261-21,939		16,895	
Kontrol							

Pada tabel Pada tabel 5 menunjukkan rata-rata skor *self care* pada klien *congetive heart failure* sebelum dilakukan edukasi *brainstorming* pada kelompok intervensi adalah 34,13 (SD= 2,475). Sedangkan rata-rata skor *self care* sebelum dilakukan edukasi standar pada kelompok kontrol adalah 33,07 dengan (SD = 1,751). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,184$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *self care* sebelum dilakukan edukasi *brainstorming* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan uji statistik *dependen t-test*.

Sedangkan rata-rata skor *self care* setelah dilakukan edukasi *brainstorming* pada kelompok intervensi adalah 52,47 (SD = 5,829). Sedangkan rata-rata skor *manajemen self care fatigue* setelah dilakukan perlakuan pada kelompok kontrol adalah 33,87 dengan (SD =1,885). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,001$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *self care* setelah dilakukan edukasi *brainstorming* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan uji statistik *dependen t-test*

**Tabel 6**  
**Analisis rata-rata Skor Self care Pada klien Congestive heart failure sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol di poli jantung RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan N=30**

Variabel	n	Mean	SD	Rerata 95% CI	t	df	p value
<b>Intervensi</b>							
Sebelum	15	34,13	2,475	22,428-	-9,603	14	0,000
Sesudah	15	52,47	5,829	14,829			
<b>Kontrol</b>							
Sebelum	15	33,47	1,751	-1,892-	1,572	14	0,148
Sesudah	15	33,87	1,885	0,292			

Pada tabel 6 menunjukkan rata-rata skor *self care* pada kelompok intervensi sebelum dilakukan edukasi grup adalah 34,13 (SD=2,475). Sedangkan rata-rata skor *self care* sesudah dilakukan edukasi *brainstorming* adalah 52,47 dengan (SD=5,829). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,001$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *self care* sebelum dan sesudah dilakukan edukasi *brainstorming* pada kelompok intervensi. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan uji statistik *dependen t-test*.

Sedangkan rata-rata skor *self care* sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok kontrol adalah 33,47(SD = 1,751). Sedangkan rata-rata skor *self care* sesudah dilakukan perlakuan adalah 33,87 dengan (SD = 1,885). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,138$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *self care* sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan uji statistik *dependen t-test*.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden pada kelompok intervensi berusia 20-40 tahun yaitu sebesar 66,7 %, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata responden berusia > 40 tahun yaitu sebesar 66,7%. Dapat disimpulkan bahwa distribusi antara usia 20-40 tahun dan usia > 40 tahun adalah sama.

*Congestive heart failure* dapat dialami pada orang dari berbagai golongan usia karena usia sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit *congestive heart failure*. Bertambahnya usia mengakibatkan berkurangnya fungsi organ dan merupakan faktor resiko utama terhadap penyakit jantung dan penyakit kronis lainnya termasuk didalamnya *congestive heart failure*. Semakin meningkatnya usia maka resiko menderita penyakit *congestive heart failure* semakin meningkat. Umur merupakan faktor resiko teradinya penyakit jantung dan penyakit kronis lainnya. Jerjes, Upile, Petrie, Riskalla, Hamdoon, Vourvachis & Kalavrezos (2010) juga menyebutkan bahwa dengan bertambahnya umur maka akan terjadi disfungsi secara progresif pada individu dan hal ini akan berdampak pada kemampuan tubuh mempertahankan homeostatis. Keadaan ini akan mempengaruhi kapasitas fungsional, tatus psikologis, fungsi social dan persepsi terhadap kesehatannya.

Menurut Teetha (2008) terhadap klasifikasi usia bahwa resiko yang paling besar terserang penyakit jantung pada laki-laki usia lebih dari 45 tahun dan pada wanita usia lebih dari 55 tahun.

Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan bahwa responden kelompok kontrol rata-rata tertinggi yang menderita *congestive heart failure* berusia kurang dari 40 tahun, hal ini sesuai dengan AHA (2015) yang menyatakan bahwa prevalensi gagal jantung tahun 2012 sebanyak 5,7 per 100.000 orang terjadi pada usia lebih dari 20 tahun.

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden berjenis kelamin laki-laki baik dari kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol yaitu 53,3% pada kelompok intervensi dan 53,3% pada kelompok kontrol.

Hal ini sesuai penelitian yang telah dilakukan oleh Afina (2012) dalam penelitiannya menemukan bahwa di RSUP. H. Adam Malik Medan, penderita gagal jantung dengan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu 65,6% dan

perempuan sebanyak 34,4%. Selain faktor tersebut, pola hidup dan kebiasaan pada kaum laki-laki turut serta menyumbangkan resiko menderita *congestive heart failure* diantaranya merokok dan alkohol. Hal ini sejalan dengan AHA (2015) yang menyatakan bahwa merokok dapat mempercepat denyut jantung, merendahkan kemampuan jantung dalam membawa dan mengirimkan oksigen, menurunkan oksigen, menurunkan level kolesterol baik didalam darah serta mengaktifkan platelet.

Penelitian ini sejalan dengan AHA (2012), bahwa di Amerika Serikat jumlah penderita laki-laki sebanyak 2,7 per 100.000 orang dan perempuan sebanyak 3 per 100.000 orang. Menurut Gray, Dawkins, Morgan (2007) laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi dibandingkan perempuan sebelum usia menopause dan setelah usia menopause dan sebaliknya setelah usia menopause.

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden berpendidikan rendah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 66,7% pada kelompok intervensi dan 60% pada kelompok kontrol. Secara umum seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikanya rendah.

Kemampuan klien yang baik tersebut akan meningkatkan pengenalan klien terhadap faktor yang mempengaruhi kesehatannya dan efek jangka panjang terhadap kesehatan tersebut. Selain itu tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang pengobatan yang dijalani (Moser & Walkins, 2008).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yusnidar (2007) menunjukkan bahwa wanita dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki resiko 2,4 kali lebih besar untuk terjadinya penyakit jantung dibandingkan wanita dengan tingkat pengetahuan yang baik (OR=95% CI1,1-5,3).

Penggunaan metode *brainstorming* merupakan suatu metode yang tepat untuk membantu klien dalam memahami dan memecahkan permasalahan kesehatan yang dihadapi, kemampuan memecahkan masalah dipandang perlu dimiliki klien terutama klien dengan *congestive heart failure*, karena kemampuan ini dapat membantu klien membuat keputusan yang tepat, cermat sistematis, logis dan mempertimbangkan berbagai sudut pandang, sebaliknya kurangnya memiliki kemampuan

**Eka Yudha Chrisanto**<sup>1</sup> Dosen Akademi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.

Email: yudhachrisanto88@gmail.com

**Widia Astuti AW**<sup>2</sup> Perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara.

Email: waaw\_nurse@yahoo.com



tersebut dapat mengakibatkan klien tidak dapat memahami pentingnya *self care* yang baik sehingga menimbulkan masalah kesehatan (Nuraisyah, 2008).

Proses edukasi *brainstorming* merupakan salah satu strategi intervensi keperawatan yang dilakukan bersama-sama dengan klien melalui pembentukan suatu kelompok yang memiliki masalah kesehatan yang sama. Intervensi pada edukasi group berfokus pada penyelesaian masalah *self care*. Hal ini didukung oleh penelitian Hardita (2015) tentang pengaruh pendidikan kesehatan *brainstorming* pencegahan ISPA terhadap pengetahuan dan sikap ibu dengan anak toodler didapatkan *p value* 0,001 artinya ada pengaruh edukasi *brainstorming* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA.

Peneliti berasumsi bahwa tidak adanya pengaruh sebelum dan sesudahnya perlakuan pada kelompok kontrol, karena klien tidak mendapatkan perlakuan berupa edukasi *brainstorming* sehingga pemahaman klien tentang *self care congestive heart failure* menjadi kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Navidian, Yaghoubinia, Ganjali & Khoshsimae (2015).

Pasien menyadari bahwa dirinya memiliki kemampuan yang cukup untuk mencapai kemandirian yang diharapkan. Disamping itu dengan edukasi *brainstorming* memudahkan responden untuk berdiskusi dan mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) media alat-alat kesehatan yang merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan. Sehingga indra yang sering terlibat adalah pendengaran, penglihatan dan perabaan.

Peningkatan *self care* yang baik dapat terjadi karena suatu proses pembelajaran melalui edukasi *brainstorming* yang dipersiapkan khusus oleh peneliti sesuai kebutuhan klien dengan *congestive heart failure*. Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran dan pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru, sikap, dan keterampilan melalui penguat praktik dan pengalaman tertentu Smeltzer & Bare (2009).

*Self care* juga dipengaruhi oleh peningkatan keyakinan diri dari pasien terhadap kemampuannya dalam menjalani kehidupan paska klien terdiagnosis menderita penyakit *congestive heart failure* melalui beberapa penelitian edukasi dan

pengaruhnya terhadap peningkatan *self care* tidak terpisahkan karena membentuk hubungan yang kuat dan dinamis. Penelitian Supriyono (2008) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik tentang gaya hidup yang sehat dapat meningkatkan *self care* dan kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner.

Hasil penelitian ini sejalan penelitian widiastuti (2012) menyatakan bahwa usia mempengaruhi *self care* pasien yang menderita jantung koroner, pada penelitian tersebut diterangkan bahwa responden berusia 59,33 dengan usia termuda 32 tahun dan usia tertua 83 tahun, pada usia tersebut termasuk usia produktif, kategori usia produktif diindonesia yaitu 15-60 tahun (Biro statistik Indonesia, 2011). Rentang usia yang sangat jauh juga menunjukkan kalau penyakit jantung juga makin banyak diderita oleh usia yang sangat muda. Perubahan gaya hidup, merokok, stress yang tinggi, pola makanyang tidak sehat turut memicu meningkatnya kasus jantung koroner, jika dahulu penyakit jantung identik dengan penyakit degenarif yang diderita saat usia tua, saat ini sudah terjadi degradasi yang jelas berkaitan dengan usia penderita yang bergeser ke usia yang lebih muda.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah ketebatasan responden penelitian. Dalam penelitian ini peneliti sulit mengumpulkan responden sesuai jadwal yang ditetapkan untuk dilakukan edukasi *brainstorming*. Responden harus menunggu sampai responden lain terkumpul sehingga membuat khawatir responden merasa bosan, sehingga peneliti melakukan antisipasi dengan cara melakukan pemeriksaan gratis berupa mengukur tekanan darah. Peneliti juga mengalami keterbatasan untuk mengetahui *self care* klien yang mengalami *congestive heart failure* yang dilakukan oleh responden selama di rumah, peneliti hanya menggunakan kuesioner untuk mengetahui *self care* pada responden.

## SIMPULAN

Rata-rata karakteristik responden menurut usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sama. Sedangkan rata-rata responden menurut jenis kelamin, jenis kelamin laki-laki sama tingginya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dan rata-rata responden menurut tingkat pendidikan, tingkat pendidikan rendah sama tinggi juga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

**Eka Yudha Chrisanto**<sup>1</sup> Dosen Akademi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.  
Email: yudhachrisanto88@gmail.com

**Widia Astuti AW**<sup>2</sup> Perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara.  
Email: waaw\_nurse@yahoo.com

Rata rata skor *self care* pada kelompok intervensi sebelum dilakukan edukasi *brainstorming* pada klien *congestive heart failure* di ruang Poli Jantung lebih tinggi dibandingkan rata-rata skor *self care* pada kelompok kontrol.

Terdapat perubahan yang signifikan rata-rata skor *self care* klien *congestive heart failure* di ruang Poli Jantung antara kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi *brainstorming*

Tidak terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata skor *self care* pada klien *congestive heart failure* di ruang Poli Jantung pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata skor *self care* pada klien *congestive heart failure* di ruang Poli Jantung pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan.

Terdapat perbedaan selisih rata-rata skor *self care* pada *congestive heart failure* di ruang Poli Jantung pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan.

Terdapat pengaruh faktor usia, dengan skor *self care* pada klien *Congestive heart failure* di ruang poli jantung RSUD Dr.H Abdul Moelok provinsi Lampung dengan.

## SARAN

Menerapkan edukasi *brainstorming* pada klien dengan kebutuhan perawatan khusus seperti klien *congestive heart failure* yang menjalankan pengobatan di ruang Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moelok provinsi Lampung sehingga dapat meningkatkan *self care* dan motivasi untuk hidup sehat dan berbagi informasi dengan masing-masing klien.

Dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambah variabel-variabel penelitian dengan cara menambahkan teknik edukasi yang lain atau perlakuan yang dapat meningkatkan *self care* pada klien *congestive heart failure*. Perlu dapat dilakukan penelitian terhadap faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi *self care* pada klien dengan *congestive heart failure* dengan variabel lainnya seperti faktor gaya hidup dan tentunya dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2013). Introduction to nursing theory: its history, significance, and analysis. *Nursing Theorists and Their Work-E-Book*, 1.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Elsevier (Singapore).
- Britz, J. A., & Dunn, K. S. (2010). Self-care and quality of life among patients with heart failure. *Journal of the American Academy of nurse practitioners*, 22(9), 480-487.
- Jerjes, W., Upile, T., Petrie, A., Riskalla, A., Hamdoon, Z., Vourvachis, M., & Kalavrezos, N. (2010). Clinicopathological parameters, recurrence, locoregional and distant metastasis in 115 T1-T2 oral squamous cell carcinoma patients. *Head & neck oncology*, 2(1), 9.
- Kaawoan, A. Y. (2012). Hubungan Self care dan depresi dengan kualitas hidup pasien heart failure di RSUP Prof DR RD Kandou Manado. *Universitas Indonesia*.
- Lupiyatama, S., Limantoro, C., & Purwoko, Y. (2012). *Gambaran Peresepan Digoksin pada Pasien Gagal Jantung yang Berobat Jalan di RSUP dr. Kariadi Semarang* (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran).
- Majid, A. (2008). Penyakit jantung Koroner: Patofisiologi, pencegahan dan pengobatan terkini. *Penyakit jantung Koroner: Patofisiologi, Pencegahan Dan Pengobatan Terkini*.
- Navidian, A., Yaghoobinia, F., Ganjali, A., & Khoshsimae, S. (2015). The effect of self-care education on the awareness, attitude, and adherence to self-care behaviors in hospitalized patients due to heart failure with and without depression. *PLoS one*, 10(6), e0130973.
- Notoatmodjo, S. (2008). *Metodologi Penelitian Cetakan 4*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 45-62.
- O'gara, P. T., Kushner, F. G., Ascheim, D. D., Casey, D. E., Chung, M. K., De Lemos, J. A., ... & Granger, C. B. (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 61(4), 485-510.
- Panggabean, M., Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2014). Gagal jantung. *PD UI edisi VI*, 1132-5.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RIDinKes Jateng*.
- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., Simadibrata, M., Setiyohadi, B., & Syam, A. F. (2014). Buku ajar ilmu penyakit dalam. *Jakarta: Interna Publishing*, 2464-72.
- Smeltzer, S. C. & Bare.(2010). *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing: In One Volume*.
- Smeltzer, S. C., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. B. (2009). Suddarth's Textbook of with a head injury. *Jpn J Nurs Sci*, 1-5.
- Supriyono, M. (2008). *Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada kelompok usia < 45 tahun (studi kasus di RSUP dr. Kariadi dan RS Telogorejo Semarang)* (Doctoral dissertation, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro).
- Winancy, W., Raksanagara, A. S., & Fuadah, Y. (2015). Perbandingan penerapan metode Brainstorming dan buzz Group terhadap peningkatan pengetahuan suami ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas (studi Kasus di Bogor). *The Southeast Asian Journal of Midwifery*, 1(1), 1-9.
- Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D. E., Drazner, M. H., ... & Johnson, M. R. (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 62(16), e147-e239.
- Yusnidar, Y. (2007). *Faktor-Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita Usia > 45 Tahun (Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi Semarang)* (Doctoral dissertation, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro).

menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya. Oleh karena itu, rumah sakit haruslah memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien (Asmuji, 2012; Andra, & Ismainar, 2018).

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja diperusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi (Faizin & Winarsih, 2008; Bawono, & Nugraheni, 2015).

Kinerja perawat akan dipengaruhi oleh Faktor individu, Faktor psikologis (persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi, dan kepuasan kerja), dan faktor organisasi (struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan

(reward system) (Wirakristama & suharnomo, 2011; Nursalam, 2016).

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan telah dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung dari bulan Februari sampai dengan bulan Maret 2018. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh hasil pengaruh Reward dan Kepuasan Kerja Terhadap Motivasi dan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung.

Sampel diambil dari populasi perawat pelaksana diruang rawat inap kelas 3 Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung, penulis mengamati secara langsung seluruh responden yang berkaitan dengan indikator reward ( $X_1$ ), kepuasan kerja ( $X_2$ ), motivasi ( $Y_1$ ), kinerja perawat ( $Y_2$ ). Populasi yang diambil untuk penelitian ini yaitu seluruh perawat di ruang rawat inap kelas 3 Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung yang berjumlah 56 orang.

### HASIL PENELITIAN

Responden merupakan seluruh perawat pelaksana rawat inap Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Husada sebagai berikut :

Tabel 1  
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Masa Kerja Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (N=56)

Variabel	Keterangan	Jumlah	(%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	17	30
	Perempuan	39	70
Umur	21-30 tahun	43	76,8
	31-40 tahun	9	16,1
	41-50 tahun	4	7,1
Pendidikan	D3 Kep.	39	70
	S1+Ners	17	30
Masa Kerja	Baru ≤ 3 tahun	18	32,1
	Lama > 3 tahun	38	67,9

### Analisis Jalur

#### 1. Model Struktur 1 : Pengaruh Reward, Kepuasan Kerja terhadap Motivasi

Hasil analisis jalur Reward, Kepuasan Kerja terhadap Motivasi perawat dalam model sub struktur 1 ditampilkan dalam tabel sebagai berikut :

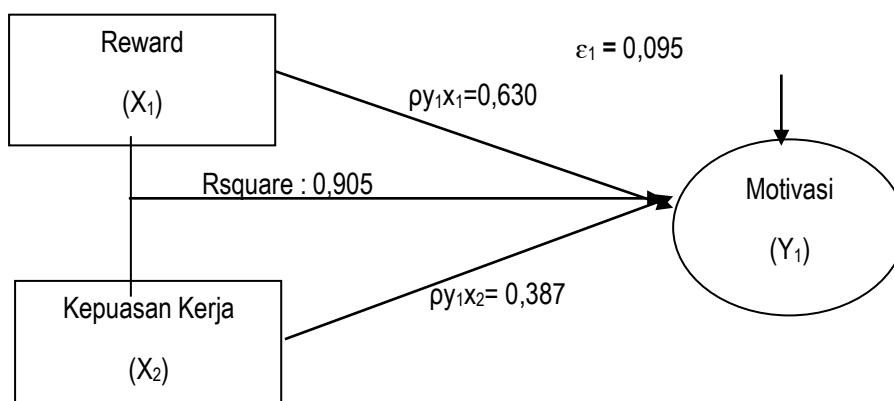
Tabel 2  
 Koefisien jalur model I

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	R square
	B	Std. Error	Beta			
1 (Constant)	1,409	0,108		13,103	,000	.905
Reward	0,288	0,029	0,630	10,076	,000	
Kepuasan Kerja	0,303	0,049	0,387	6,196	,000	

Endogen : Motivasi

Dengan demikian diperoleh diagram jalur model struktur I sebagai berikut:

Gambar 1  
 Diagram Jalur Hubungan  $X_1$  dan  $X_2$  terhadap  $Y_1$   
 Model Struktur 1



2. Model Struktur 2 : Pengaruh Reward, Kepuasan Kerja, Motivasi Terhadap Kinerja Perawat

Hasil analisis jalur Reward, Kepuasan Kerja, Motivasi terhadap kinerja perawat dalam model sub struktur 1 ditampilkan dalam tabel 5.4 sebagai berikut :

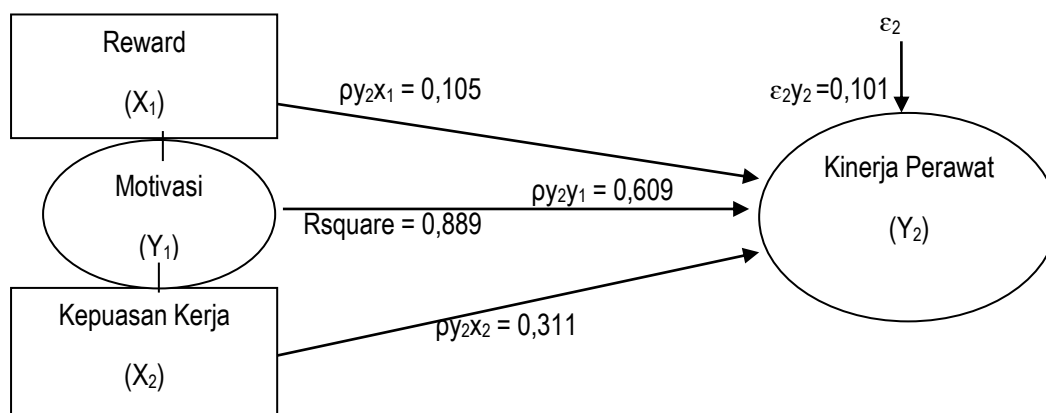
Tabel 3  
 Koefisien jalur model II

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	R Square
	B	Std. Error	Beta			
1 (Constant)	-0,443	0,172		-2,570	0,013	.899
Reward	0,068	0,034	0,105	2,023	0,048	
Kepuasan Kerja	0,306	0,083	0,311	3,705	0,001	
Motivasi	0,764	0,110	0,609	6,937	0,000	

Endogen : Kinerja Perawat

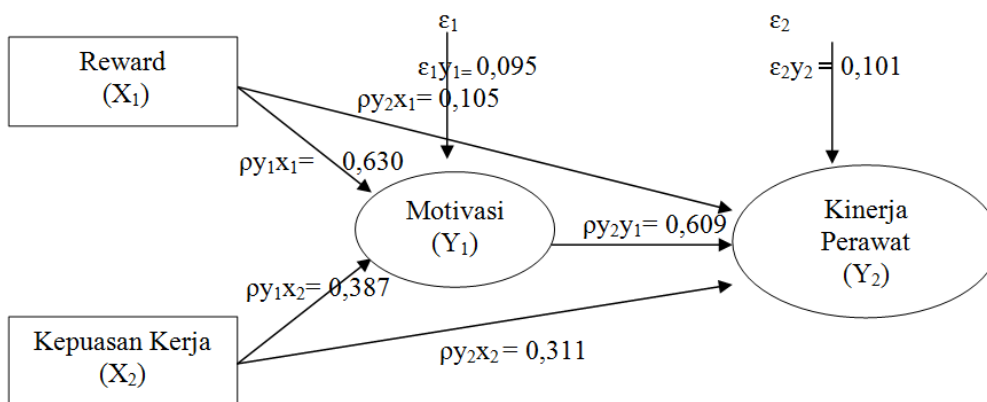
Dengan demikian diperoleh diagram jalur model struktur II sebagaiberikut:

Gambar 2  
 Diagram Jalur Hubungan  $X_1, X_2, Y_1$ , Terhadap  $Y_2$   
 Model Struktur 2



3. Model Struktur Umum : Pengaruh Reward, Kepuasan Kerja Terhadap Motivasi Dan Kinerja Perawat  
 Hasil analisis jalur Reward, Kepuasan Kerja terhadap Motivasi dan Kinerja Perawat dalam model struktur umum ditampilkan dalam gambar 3 sebagai berikut :

Gambar 3  
 Diagram Jalur Hubungan Reward, Kepuasan Kerja, Motivasi, Terhadap Kinerja Perawat  
 Model Stuktur Umum



Tabel 4  
 Pengaruh Langsung, Tidak Langsung dan Total

Pengaruh Variabel	Pengaruh Jalur		Total
	Langsung	Tidak Langsung Melalui $Y_1$	
$X_1$ terhadap $Y_1$	0,630	-	0,630
$X_2$ terhadap $Y_1$	0,387	-	0,387
$X_1$ terhadap $Y_2$	0,105	$(0,630 \times 0,609) = 0,383$	0,488
$X_2$ terhadap $Y_2$	0,311	$(0,387 \times 0,609) = 0,235$	0,546
$Y_1$ terhadap $Y_2$	0,609	-	0,609

Usastiawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy<sup>1</sup> Dosen Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung.  
 Email: usastiawatycasi@gmail.com

Andri Nugraha<sup>2</sup> Dosen STIKes Karsa Husada Garut. Email: andriskhg@gmail.com

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung diketahui nilai koefisien jalur pengaruh Reward terhadap kinerja perawat diperoleh sebesar 0,105 dengan nilai probabilitas  $0,048 < \text{nilai signifikansi } 0,05$ , artinya terdapat pengaruh yang signifikan reward terhadap kinerja perawat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa reward yang baik akan meningkatkan kinerja perawat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2012), Kinerja seorang tenaga kerja atau karyawan dalam suatu organisasi atau institusi kerja dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari dalam karyawan itu sendiri maupun faktor lingkungan atau organisasi kerja itu sendiri. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi (Faizin dan Winarsih, 2008).

Menurut Gibson (1997) dalam Nursalam (2016), faktor yang berpengaruh terhadap kinerja adalah faktor organisasi. Dalam faktor organisasi terdapat reward yang mempunyai peranan penting dalam menciptakan kinerja yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Febrianti. (2014) dengan judul Pengaruh reward dan punishment terhadap motivasi kerja serta dampaknya terhadap kinerja didapatkan bahwa reward mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja dengan nilai pengaruh sebesar 0,227 dengan taraf signifikan 0,042.

Peneliti berasumsi reward merupakan salah satu faktor penunjang dalam keberhasilan kinerja perawat di rumah sakit. Tentunya hal tersebut dapat tercipta apabila rumah sakit bisa memberikan reward kepada setiap perawat sesuai dengan kinerjanya. Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung, reward terlihat belum optimal berdasarkan hasil uji statistik didapatkan pengaruh cukup signifikan. Untuk itu rumah sakit perlu menambah memperimbangan kembali reward yang bisa diberikan kepada perawat yang berprestasi dalam pelayanan keperawatan.

Terdapat beberapa perawat yang merasa rewardnya kurang sesuai, tetapi tetap memiliki kinerja yang baik hal ini disebabkan karena perawat merasa tidak ada pilihan lain untuk bekerja selain di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung, menurut mereka perawat yang baru lulus cukup sulit dalam mencari pekerjaan

sehingga mereka tetap bertahan sebagai perawat Rumah Sakit Bintang Amin Lampung.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung diketahui bahwa koefisien jalur pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja perawat sebesar 0,311 dengan nilai probabilitas  $0,001 < \text{nilai signifikansi } 0,05$ , artinya terdapat pengaruh yang signifikan kepuasan kerja terhadap kinerja perawat. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa kepuasan kerja memiliki nilai positif terhadap kinerja perawat, semakin baik Kepuasan Kerjaperawat maka kinerja perawat juga semakin baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gibson (1997) dalam Nursalam (2016), faktor psikologis yaitu kepuasan kerja yang berpengaruh terhadap kinerja. Menurut Handoko (2007); Samsuni (2017) salah satu cara untuk meningkatkan dan mengembangkan kinerja karyawan adalah menciptakan kepuasan kerja. Melakukan penilaian kinerja karyawan adalah untuk meningkatkan kepuasan kerja karyawan dengan memberikan pengakuan terhadap hasil kerja mereka (Hasibuan, 2009; Analisa, & Rahardjo, 2011).

Jacson (2001) dalam Hasibuan (2009) menjelaskan meskipun kepuasan kerja itu menarik dan penting, hal yang paling mendasar adalah pengaruh kepuasan kerja terhadap organisasi yang akan mempengaruhi kinerja. Tinggi rendahnya kepuasan kerja yang dirasakan perawat akan mempengaruhi komitmen kinerja perawat, perawat yang merasa puas dapat meningkatkan produktivitas sedangkan perawat yang tidak puas akan menurunkan kinerja perawat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti, & Sudhama. (2013) dengan judul Pengaruh kompensasi dan motivasi terhadap kepuasan dan kinerja karyawan pada hotel Bakung *Beach Cottage* Kuta-Bali didapatkan bahwa kepuasan memiliki pengaruh yang positif terhadap kinerja dengan nilai 0,314 dan nilai signifikan sebesar 0,038.

Berdasarkan asumsi peneliti dengan kepuasan kerja yang cukup maka akan tercipta suatu kinerja yang baik, sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan peneliti bahwa kepuasan kerja dengan kategori yang baik maka kinerja perawat akan tercipta adalah kinerja perawat yang baik pula. Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung berdasarkan hasil uji statistik terdapat pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja. Jika rumah sakit bisa memberikan

kepuasan kerja perawat maka dengan hal ini dapat membuat kerja perawat lebih baik lagi.

Banyak perawat yang merasa kurang puas dalam bekerja karena ketidak lengkapan fasilitas alat medis dan alat habis pakai, sebagai contoh alat ganti balutan banyak tidak lengkap di setiap ruangnya dan jika ingin mensterilkn harus keruang OK terlebih dahulu, selain itu alat habis pakai hand scrup yang tidak berada disetiap bed pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap perawat pelaksana di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung diketahui bahwa nilai koefisien jalur pengaruh reward terhadap motivasi diperoleh sebesar 0,630 dengan nilai probabilitas sebesar  $0,000 < \text{nilai signifikansi } 0,05$ , artinya terdapat pengaruh yang signifikan reward terhadap motivasi perawat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa reward yang baik akan meningkatkan kepuasan kerja perawat. Semakin baik reward yang didapat oleh perawat maka akan semakin termotivasi perawat dalam melakukan pekerjaannya.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Standford (1970) dalam Nursalam (2016), ada tiga hal penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara penghargaan, dorongan dan tujuan. Penghargaan muncul karena seseorang melakukan sesuatu yang berprestasi, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan, sedangkan tujuan akhir dari suatu siklus motivasi.

Dampak motivasional dari tujuan kinerja dan *reward plan* telah dikenal lama. Antara lain dikemukakan Frederick Taylor yang secara ilmiah menciptakan berapa banyak pekerjaan dengan kualitas tertentu seorang individu harus ditugaskan setiap hari. Ia mengusulkan bahwa bonus didasarkan pada penyelesaian standar output. Kemudian *goal setting* berkembang menjadi *management by objectives*, suatu sistem manajemen yang menghubungkan partisipasi dalam pengambilan keputusan, penetapan tujuan, dan umpan balik (Wibowo, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Febrianti, dkk (2014) dengan judul Pengaruh reward dan punishment terhadap motivasi kerja serta dampaknya terhadap kinerja didapatkan bahwa reward mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap motivasi dengan pengaruh sebesar 0,337 dengan taraf signifikan 0,024.

Berdasarkan asumsi peneliti dengan Reward yang baik dapat meningkatkan motivasi kerja perawat. Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung reward yang kurang optimal menyebabkan motivasi perawat menjadi kurang, sebagai contoh pembagian insentif BPJS yang tidak jelas pendapatan perawat perbulannya. Selanjutnya dapat dilihat juga dari reward lain seperti perawat yang memiliki prestasi tidak pernah diberikan reward yang sesuai.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung diketahui bahwa nilai koefisien jalur pengaruh Kepuasan Kerjaterhadap kepuasan kerja perawat diperoleh sebesar 0,387 dengan nilai probabilitas  $0,000 < \text{nilai signifikansi } 0,05$ , artinya terdapat pengaruh yang signifikan kepuasan kerja terhadap kepuasan kerja perawat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kepuasan kerja yang baik akan meningkatkan motivasi perawat. Semakin baik kepuasan kerja perawat maka akan semakin tinggi motivasi perawat yang diperoleh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wibowo (2016) membahas motivasi kerja individual berhubungan dengan kepuasan kerja. Kepuasan kerja adalah respons bersifat memengaruhi terhadap berbagai segi pekerjaan seseorang. Definisi ini mengandung pengertian bahwa kepuasan kerja bukanlah konsep kesatuan. Orang yang relatif puas dengan satu aspek pekerjaannya dan tidak puas dengan satu atau lebih aspek lainnya. Karena terdapat hubungan dinamis antara motivasi dan kepuasan kerja, maka perlu dipahami penyebab kepuasan kerja dan konsekuensi dari kepuasan kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Astuti, dkk (2013) dengan judul Pengaruh kompensasi dan motivasi terhadap kepuasan dan kinerja karyawan pada hotel Bakung Beach Cottage Kuta-Bali didapatkan bahwa kepuasan memiliki pengaruh yang positif terhadap motivasi dengan nilai sebesar 0,425 dan nilai signifikan 0,000.

Berdasarkan asumsi peneliti dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dinyatakan bahwa dengan kepuasan kerja yang baik maka akan menimbulkan motivasi yang baik. Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung menunjukkan jika perawat yang memiliki kepuasan kerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan lebih termotivasi dibandingkan perawat yang kurang

**Usastiawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy<sup>1</sup>** Dosen Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung.

Email: usastiawatyaci@gmail.com

**Andri Nugraha<sup>2</sup>** Dosen STIKes Karsa Husada Garut. Email: andriskhg@gmail.com



puas dalam kerjanya ditandai dengan menangani pasien. Perawat yang memiliki kepuasan kerja terlihat lebih bersemangat dalam memberikan pengetahuan tentang kesehatan kepada pasiennya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung diketahui bahwa nilai koefisien jalur pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat diperoleh sebesar 0,609 dengan nilai probabilitas  $0,000 < \text{nilai signifikansi } 0,05$ , artinya terdapat pengaruh yang signifikan motivasi perawat dengan kinerja perawat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa perawat pelaksana yang memiliki motivasi yang baik memiliki kinerja baik pula karena dengan adanya motivasi maka perawat akan menimbulkan kinerja yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gibson (1997) dalam Nursalam (2016), ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja adalah faktor psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi, dan kepuasan kerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Johan (2014) dengan judul Pengaruh motivasi terhadap kinerja karyawan di Restoran Soho Makassar didapatkan hasil penelitian motivasi memiliki hubungan yang kuat dan positif serta signifikan terhadap kinerja karyawan dengan nilai pengaruh sebesar 0,501.

Berdasarkan asumsi peneliti terhadap penelitian ini dapat dijelaskan bahwa kinerja perawat memang sangat berhubungan dalam mencapai motivasi perawat. Perawat yang memiliki motivasi baik akan menimbulkan kinerja baik juga. Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung dapat terlihat dalam kinerja perawat dalam melakukan proses asuhan keperawatan dan penampilan perawat yang baik serta evaluasi yang dapat dilihat dari kedisiplinan perawat yang selalu tepat waktu. Dapat disimpulkan perawat yang memiliki motivasi baik memiliki kinerja yang baik. Berdasarkan hasil SPSS motivasi paling berpengaruh dari variabel lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung terdapat dua pengaruh tidak langsung yaitu pengaruh reward terhadap kinerja perawat melalui motivasi perawat dan pengaruh tidak langsung kepuasan kerjaterhadap kinerja melalui motivasi perawat.

Besar pengaruh langsung reward terhadap kinerja perawat sebesar 0,105 sedangkan pengaruh tidak langsung reward terhadap kepuasan kerja melalui kinerja perawat sebesar 0,383. Besar pengaruh langsung kepuasan kerjaterhadap kinerja perawat sebesar 0,311 sedangkan pengaruh tidak langsung kepuasan kerjaterhadap kinerja perawat melalui motivasi perawat sebesar 0,235. Berdasarkan data hasil penelitian mengenai pengaruh tidak langsung antar variabel, ternyata pengaruh tidak langsung kepuasan kerjamelalui motivasi terhadap kinerja perawat lebih kecil dibandingkan pengaruh tidak langsung reward melalui motivasi terhadap kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh langsung reward terhadap kinerja perawat dapat terjadi pada perawat yang merasa mendapatkan reward yang baik, sehingga dapat secara langsung terbentuk kinerja yang baik. Pada kondisi ini perawat belum membutuhkan motivasi dalam menilai reward untuk mencapai kinerja yang baik.

Pengaruh tidak langsung pertama, pengaruh reward terhadap kinerja perawat melalui motivasi perawat. Berdasarkan hasil penelitian semakin baik reward perawat yang didapat maka semakin baik kinerja perawat dalam pekerjaannya. Reward mempengaruhi perawat dalam bertindak terhadap pelayanan sehingga tercipta kinerja yang baik. Kinerja akan baik apabila didukung dengan reward yang baik. Dengan reward yang baik tetapi jika motivasi perawat kurang maka akan menurunkan kinerja perawat tersebut. Oleh karena itu, kinerja selain didukung dengan reward yang baik harus diikuti juga dengan motivasi yang baik.

Mengingat pentingnya kinerja perawat, maka ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh pihak manajemen rumah sakit agar perawat tidak resign dari rumah sakit. Terutama masalah insentif yang harus jelas untuk perawat, dan harus diberikan setiap bulannya.

Pengaruh tidak langsung yang kedua yaitu kepuasan kerjaterhadap kinerja perawat melalui kepuasan kerja perawat. Selain reward ternyata kepuasan kerjamemiliki peranan penting terhadap kinerja. Perawat yang mendapatkan kepuasan kerja cenderung memiliki kinerja yang baik karena kepuasan kerjadiperlukan bagi perawat untuk meningkatkan kemandirian perawat dalam bertindak dan mengambil keputusan dalam pelayanan keperawatan.

Pengukuran kepuasan kerja dimaksudkan agar rumah sakit dapat mengetahui apa yang

**Usastiawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy<sup>1</sup>** Dosen Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung.

Email: usastiawatycasi@gmail.com

**Andri Nugraha<sup>2</sup>** Dosen STIKes Karsa Husada Garut. Email: andriskhg@gmail.com

menjadi kebutuhan, keinginan dan harapan dari perawat. Perawat adalah aset rumah sakit yang paling berharga. Apabila perawat puas, mereka akan menghasilkan kinerja yang sesuai dengan harapan rumah sakit. Melalui pengukuran kepuasan kerja, diharapkan rumah sakit akan mampu menentukan prioritas untuk menciptakan kepuasan kerja (Hasibuan, 2009; Rangkuti, 2013).

## SIMPULAN

Dari uraian teori dan hasil penelitian di atas maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

Terdapat pengaruh reward terhadap kinerja perawat dengan besar pengaruh 0,105 dan nilai *p-value* sebesar 0,048. Terdapat pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja perawat dengan besar pengaruh 0,311 dan nilai *p-value* sebesar 0,001. Terdapat pengaruh reward terhadap motivasi perawat dengan besar pengaruh 0,630 dan nilai *p-value* sebesar 0,000. Terdapat pengaruh kepuasan kerja terhadap motivasi perawat dengan besar pengaruh 0,387 dan nilai *p-value* sebesar 0,000. Terdapat pengaruh motivasi perawat terhadap kinerja perawat dengan besar pengaruh 0,609 dan nilai *p-value* 0,000. Pengaruh tidak langsung reward melalui motivasi terhadap kinerja perawat dengan besar pengaruh 0,383, lebih besar dibandingkan pengaruh tidak langsung reward melalui motivasi perawat terhadap kinerja perawat dengan besar pengaruh 0,235.

## SARAN

Institusi pelayanan keperawatan di rumah sakit melalui bidang keperawatan bekerja sama dengan pihak manajemen rumah sakit dipandang perlu meningkatkan motivasi kepada perawat, agar perawat selalu memiliki kinerja yang baik salah satunya dengan memberikan insentif atau bonus kepada perawat yang bekerja lembur atau memiliki kinerja yang baik, memfasilitasi kebutuhan perawat dalam penerapan asuhan keperawatan agar bisa menciptakan kepuasan kerja serta memberikan dukungan kepada perawat pelaksana agar terus mengembangkan kariernya dengan melanjutkan pendidikan dan meningkatkan pengalaman tentang keperawatan.

Selain itu perlu ada perhatian lebih kepada perawat dalam menciptakan kepuasan kerja dengan menyesuaikan pekerjaan sesuai dengan kemampuannya, peningkatan gaji sesuai dengan pendidikan dan masa kerjanya, serta menciptakan suasana kerja yang kondusif dengan melengkapi

fasilitas ruangan. Seperti ruang perawat, ruang ganti perawat, loker perawat dan alat medis.

Untuk mengembangkan penelitian keperawatan maka disarankan bagi calon peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lanjutan terkait variabel lain yang mempengaruhi kinerja perawat dengan menggunakan analisis liseral atau SEM.

## DAFTAR PUSTAKA

- Analisa, L. W., & Rahardjo, M. (2011). *Analisis Pengaruh Motivasi Kerja Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Pada Dinas Perindustrian Dan Perdagangan Kota Semarang)* (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro)
- Astuti, N & Sudharma. (2013). *Pengaruh Kompensasi dan Motivasi Terhadap Kepuasan dan Kinerja Karyawan pada Hotel Bakungs Beach Cottage Kuta Bali*. Universitas Udayana.
- Bawono, D. C., & Nugraheni, R. (2015). *Analisis Pengaruh Pemberian Insentif, Kepemimpinan dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat (Studi pada Perawat Ruang RSUD Kota Semarang)* (Doctoral dissertation, Fakultas Ekonomika dan Bisnis).
- Faizin., & Winarsih. (2008). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Rsu Pandan Arang Kabupaten Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Febrianti, S. (2014). *Pengaruh Reward dan Punishment Terhadap Motivasi Kerja Serta Dampaknya Terhadap Kinerja*. Universitas Brawijaya.
- Handoko. (2007). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. BPFE Yogyakarta.
- Hariyati, S. T. (2014). *Perencanaan Pengembangan dan Utilisasi Tenaga Keperawatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

- Hasibuan. (2009). *Manajemen Dasar Pengertian dan Masalah, Edisi Revisi*, Jakarta : Bumi Aksara
- Johan. (2014). *Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan di Restoran SOHO Makassar*. Universitas Bina Nusantara.
- Notoadmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Pohan, I. S. (2015). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Rangkuti, F. (2013). *SWOT balanced scorecard*. Gramedia Pustaka Utama.
- Samsuni, S. (2017). Manajemen sumber daya manusia. *Al-Falah: Jurnal Ilmiah Keislaman dan Kemasyarakatan*, 17(1), 113-124.
- Trisnantoro, L. (2018). *Memahami penggunaan ilmu ekonomi dalam manajemen rumah sakit*. UGM press
- Vera, S. (2016). *Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Wibowo. (2016). *Manajemen Kinerja*. Edisi kelima. Jakarta : Raja Grafindo Persada

## MOTIVASI PERAWAT DAN GAYA KEPEMIMPINAN TERHADAP RONDE KEPERAWATAN

Rian Maylina Sari<sup>1</sup>, M. Arifki Zainaro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Harapan Ibu Jambi Email: rianmaylina@stikes-hi.ac.id

<sup>2</sup>Dosen Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: m.arifkiz@malahayati.ac.id

### ABSTRACT: LEADERSHIP STYLE, MOTIVATION IN EFFECTIVE PATIENT ROUNDING TECHNIQUES

**Background :** The Nursing round is the way for a nurses to discuss more about the problems and needs of patients and is a learning process for nurses it hopes of improving cognitive, affective, psychomotor and motivated bias. The results of the interview with the head of the Raden Mattaheer General Hospital operating room in Jambi found that nursing rounds were very rare.

**Purpose:** The study is to determine the relationship between nurse motivation and leadership style of nursing rounds in the Surgical Inpatient Room of Raden Mattaheer Hospital in Jambi City.

**Methods:** The research was used a quantitative research with cross sectional approach. This study was conducted in the Surgical hospitalization rooms. The population of this study were all of nurses who worked in the Surgical Inpatient Room of Raden Mattaheer Hospital in Jambi which totaling 38 nurses. The samples were taken in total sampling thenique. The data collection did by filling out a questionnaire. The data analysis used univariate and bivariate by using chi square test.

**Results:** The results of this study indicated that of 38 respondents, 55.3% had low motivation, 71.1% with good leadership style and 57.9% who did a nursing round. There is no relationship between nurses' motivation for the nursing round with p value  $0.122 > 0.05$ . There is a relationship of leadership style to the nursing round because the p value is  $0.002 < 0.05$ .

**Conclusion:** The results of this study indicate that the leadership style influences the nursing round.

### Keywords : Motivation, Leadership Style, Nursing Round

**Latar Belakang:** Ronde keperawatan merupakan media bagi perawat untuk membahas lebih dalam masalah dan kebutuhan pasien serta merupakan suatu proses belajar bagi perawat dengan harapan dapat meningkatkan kemampuan kognitif, afektif, psikomotor dan bisa termotivasi. Hasil wawancara kepada kepala ruangan bedah RSUD Raden Mattaheer Jambi diketahui ronde keperawatan sangat jarang sekali dilakukan.

**Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dan gaya kepemimpinan terhadap ronde keperawatan diruang rawat inap bedah RSUD Raden Mattaheer Jambi.

**Metode:** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan diruang rawat inap bedah, dengan populasi penelitian seluruh perawat pelaksana yang berkerja diruang rawat inap bedah RSUD Raden Mattaheer Jambi yang berjumlah 38 perawat. Sample diambil secara *total sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan pengisian kuesioner, analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan menggunakan *uji chi square*.

**Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 38 responden, 55,3% memiliki motivasi rendah, 71,1% dengan gaya kepemimpinan baik dan 57,9% yang melakukan ronde keperawatan. Tidak terdapat hubungan motivasi perawat terhadap ronde keperawatan dengan p value  $0,002 > 0,05$ . Terdapat hubungan gaya kepemimpinan terhadap ronde keperawatan karena nilai p value  $0,002 < 0,05$ .

**Kesimpulan :** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan mempengaruhi ronde keperawatan.

### Kata Kunci : Motivasi, Gaya Kepemimpinan, Ronde Keperawatan

#### PENDAHULUAN

Perkembangan manajemen sumber daya manusia saat ini didorong oleh kemajuan peradaban, pendidikan dan ilmu pengetahuan. Perkembangan ini dimulai sejak adanya kerjasama dan pembagian kerja diantara dua orang atau lebih. Pengelolaan sumber daya ini sangat penting untuk mencapai tujuan organisasi melalui

manajemen yang merupakan alat untuk mencapai tujuan tersebut (Hasibuan, 2008). Tingkat persaingan diantara era globalisasi ini semakin tinggi, sehingga setiap institusi dituntut untuk memanfaatkan sumber daya yang menjadi penentu atau sumber daya manusia yang berkualitas. Motivasi merupakan pendorong yang dapat memberi energi dan mampu menggerakkan

segala potensi yang ada salah satunya menciptakan kebersamaan. Motivasi kerja tersebut dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal sumber daya manusia (Rachmawati, 2008).

Perawat sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan dan merupakan faktor yang paling menentukan untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal dengan asuhan keperawatan yang bermutu. Untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik seorang perawat perlu memiliki kemampuan berhubungan dengan klien dan keluarga, serta berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan lainnya, mengkaji kondisi kesehatan klien baik melalui wawancara, pemeriksaan fisik maupun menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang, menetapkan diagnosis keperawatan dan memberikan tindakan yang dibutuhkan klien, mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan serta menyesuaikan kembali perencanaan yang telah dibuat. Salah satu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan adalah dengan pelaksanaan program ronde keperawatan yang merupakan salah satu implementasi dari *relationship based care* (Siahaan, Siagian, & Bukit, 2018).

Ronde keperawatan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat dengan pasien atau keluarga terlibat aktif dalam diskusi dengan membahas masalah keperawatan serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Ronde keperawatan akan menjadi media perawat untuk meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor, kepekaan dan cara berpikir kritis perawat akan tumbuh dan terlatih melalui suatu transfer pengetahuan dan pengaplikasian konsep teori kedalam praktik keperawatan. Pengetahuan perawat sangat diperlukan dalam pelaksanaan ronde keperawatan (Agustina, Mardiono, & Ibrahim, 2016).

Hasil penelitian Siahaan, Siagian, & Bukit. (2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan ronde keperawatan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan, hal ini menunjukkan bahwa pelatihan ronde keperawatan telah memberi implikasi terhadap peningkatan kemampuan perawat baik dari aspek pengetahuan maupun aspek keterampilan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan semakin optimal. Ronde keperawatan sangat penting dalam mengupayakan pasien mendapat pelayanan yang berkualitas. Ronde keperawatan

memungkinkan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Ronde keperawatan memungkinkan pasien untuk mendapat informasi mengenai penyakit, kelanjutan pemeriksaan, proses keperawatan rehabilitas dan lain-lain. Ronde keperawatan sangat penting bagi pasien dan perawat karena didalam kegiatannya terdapat kontak yang terus menerus antara perawat dengan pasiennya (Beniscova, 2007; Simamora, Bukit, Purba, & Siahaan, 2017).

Memotivasi adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak. Motivasi memiliki hubungan yang erat dengan sikap dan perilaku yang dimiliki oleh seseorang. Motivasi itu sendiri dapat diartikan sebagai keadaan dalam diri pribadi seseorang sehingga orang tersebut terdorong untuk melakukan sesuatu kegiatan atau aktivitas. Motivasi mempunyai sifat yang tidak akan lepas dari sifat manusia itu sendiri, dimana manusia secara individual mempunyai kualitas eksistensi diri yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya. Tiap individu mempunyai latar belakang dan sikap yang berbeda terhadap rangsangan yang ada, sehingga motivasi yang muncul pada tiap individu pun berbeda-beda. Beberapa cara yang dapat digunakan oleh pimpinan untuk memberikan motivasi terhadap bawahannya, seperti penghargaan terhadap pekerjaan yang dilakukan dan kompensasi (Sumarno, 2005)

Peningkatan kinerja rumah sakit dipengaruhi oleh karakteristik kepemimpinan yang mampu mempengaruhi kelompok untuk mencapai serangkaian tujuan salah satunya karakteristik kepemimpinan yang mempunyai komitmen terhadap perubahan, serta dapat mengembangkan ke arah yang lebih baik secara maksimal terhadap peningkatan keunggulan bersaing, karakteristik kepemimpinan ini harus disinergikan dengan kepemimpinan yang mampu mendorong dan melakukan perubahan melalui sumber daya yang dimiliki agar dapat menerapkan suatu pencipta nilai melalui perubahan dan inovasi. (Sunandar, 2018) Gaya kepemimpinan adalah perilaku dan strategi, sebagai hasil kombinasi dari falsafah, keterampilan, sifat, sikap, yang sering diterapkan seseorang pemimpin ketika ia mencoba mempengaruhi kinerja bawahannya. (Reza, & Dirgantara, 2010).

Berdasarkan hasil temuan pada tahun 2006 bahwa institusi yang melakukan ronde keperawatan secara berkala dan sistematis

meningkatkan kepuasan pasien sehingga mencapai 89% dan menurunkan angka jatuh sehingga 60% selain itu terdapat 2 dari 12 rumah sakit yang menerapkan ronde keperawatan secara berkala dan sistematis memperoleh peningkatan rating pelayanan yang prima mencapai 41,85%. Ronde keperawatan dapat meningkatkan kinerja perawat dalam hal kognitif, afektif dan psikomotor. Penelitian ini juga melaporkan bahwa dampak tidak dilaksanakan ronde keperawatan yakni menurunkan komunikasi terapeutik perawat, menurunkan komunikasi perawat dengan pasien serta secara perlahan menurunkan motivasi perawat dalam bekerja. Selanjutnya ada perbedaan motivasi kerja perawat yang melaksanakan ronde keperawatan (Simamora, Bukit, Purba, & Siahaan, 2017).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa rata-rata faktor motivasi kerja yang dilakukan masih kurang baik dan supervisi yang persepsi oleh perawat pelaksana juga masih kurang baik. Hasil analisa korelasi dengan  $\alpha=0,05$  didapatkan p value 0,000 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan ronde keperawatan. Penelitian oleh Faat (2014) dengan menggunakan uji spearman-rho dengan pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) diperoleh nilai  $r_s=0,508$  dan nilai  $p=0,03$  maka  $H_0$  ditolak. Yang

berarti ada hubungan antara gaya kepemimpinan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi rawat inap C RSUP Prof. DR. R. D. Kandau Manado (Paat, Robot, & Lolong, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Motivasi Perawat Dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Ronde Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2018"

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan desain *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dan gaya kepemimpinan terhadap ronde keperawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Raden Mattaher Jambi yang berjumlah 38 orang perawat. Teknik pengambilan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 38 perawat. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan analisis data yang digunakan adalah analisis *Univariat* dan *Bivariat* menggunakan uji statistik *Chi-square*.

#### HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Umur	Frekuensi (f)	Persentase(%)
25-35 tahun	28	73.7
36-45 tahun	9	23.7
46-55 tahun	1	2.6
Jumlah	38	100

Berdasarkan Tabel 1. Diketahui bahwa sebagian besar responden dengan usia antara 25-35 Tahun, yaitu 28 responden (73,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Laki-laki	12	31.6
Perempuan	26	68.4
Jumlah	38	100

Berdasarkan Tabel 2. Diketahui Sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan, yaitu 26 responden (68,4%)

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase(%)
DIII	32	84.2
S1	2	5.3
Ners	4	10.5
Jumlah	38	100

Berdasarkan Tabel 3. Diketahui Sebagian besar responden dengan pendidikan DIII, yaitu 32 responden (84,2%)

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Kerja**

Lama Kerja	Frekuensi (f)	Persentase(%)
≤ 5 tahun	21	55.3
>5 tahun	17	44.7
Jumlah	38	100

Berdasarkan Tabel 4. Diketahui Sebagian besar responden dengan lama kerja, yaitu 21 responden (55,3%)

## Analisis Univariat

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gambaran Motivasi Perawat**

Motivasi	Jumlah	Persen (%)
Tinggi	17	44.7
Rendah	21	55.3
Total	38	100.0

Berdasarkan Tabel 5. Didapatkan sebagian besar responden mempunyai motivasi rendah, yaitu 21 responden (55,3%)

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Gambaran Gaya Kepemimpinan**

Gaya Kepemimpinan	Jumlah	Persen (%)
Baik	27	71.1
Kurang Baik	11	28.9
Total	38	100.0

Berdasarkan Tabel 6. Didapatkan sebagian besar responden mengatakan gaya kepemimpinan baik 27 responden (71,1%).

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Gambaran Ronde keperawatan**

Ronde Keperawatan	Jumlah	Persen (%)
Ikut Serta	22	57.9
Tidak ikut serta	16	42.1
Total	38	100.0

Berdasarkan Tabel 7. Didapatkan sebagian besar responden ikut serta melakukan ronde keperawatan, yaitu 22 responden (57,9%)

## Analisis Bivariat

**Tabel 8. Hubungan Motivasi Perawat dengan Ronde Keperawatan**

Motivasi	Ronde Keperawatan				Total		<i>p-value</i>
	Ikut serta		Tidak ikut serta		f	%	
	f	%	f	%			
Tinggi	7	41.2	10	58.8	17	100	0,122
Rendah	15	71.4	6	28.6	21	100	
Jumlah	22	57.9	16	42.1	38	100	

Berdasarkan Tabel 8. Diketahui dari 17 responden dengan motivasi tinggi, sebagian besar tidak ikut serta melakukan ronde keperawatan sebanyak 10 responden (58,8%). Sedangkan dari 21 Responden dengan motivasi rendah, sebagian besar ikut serta melakukan ronde keperawatan sebanyak 15 responden (71,4%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,122 > 0,05$  yang artinya  $H_0$  gagal ditolak, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi perawat terhadap ronde keperawatan.

**Tabel 9. Hubungan Gaya Kepemimpinan Terhadap Ronde Keperawatan**

Gaya Kepemimpinan	Ronde Keperawatan				Total		<i>p-value</i>
	Ikut serta		Tidak ikut serta		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	20	74.1	7	25.9	27	100	0,002
Kurang Baik	2	18.2	9	81.8	11	100	
Jumlah	22	57.9	16	42.1	38	100	

Berdasarkan Tabel 9. Diketahui dari 27 responden dengan gaya kepemimpinan baik, sebagian besar ikut serta melakukan ronde keperawatan sebanyak 20 responden (74,1%). Sedangkan dari 11 responden dengan gaya kepemimpinan kurang baik, sebagian besar tidak ikut serta melakukan ronde keperawatan sebanyak 9 responden (81,8%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,002 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan terhadap ronde keperawatan.

## PEMBAHASAN

### Gambaran Motivasi Perawat

Hasil penelitian gambaran motivasi perawat, sebagian besar responden memiliki motivasi rendah sebanyak 21 (55,3%) responden dan sebanyak 17 responden (44,7%) memiliki motivasi tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki motivasi rendah terhadap pelaksanaan ronde keperawatan. Sedangkan sebagian kecil responden memiliki motivasi tinggi dan telah melaksanakan ronde keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryanti (2015) tentang hubungan motivasi dengan penerapan postconferemce perawat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang menunjukkan bahwa motivasi kerja perawat di ruang Cendana RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mayoritas memiliki motivasi rendah sebanyak 19 responden (54,3%).

Motivasi berasal dari kata motif (*motive*) yang artinya adalah rangsangan dorongan atau pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu sedangkan yang dimaksud motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan



dan maupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan (Azwar, 2013). Motivasi adalah dorongan atau kehendak yang menyebabkan timbulnya semacam kekuatan agar seseorang itu berbuat atau bertindak, dengan kata lain bertingkah laku (Purwani, 2010)

### **Gambaran Gaya Kepemimpinan**

Hasil penelitian pada gambaran gaya kepemimpinan, menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebagian besar responden dengan gaya kepemimpinan baik sebanyak 27 (71,1%) responden dan sebanyak 11 responden (28,9%) dengan gaya kepemimpinan kurang baik.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pimpinan pada setiap ruangan telah menerapkan gaya kepemimpinan yang baik. Akan tetapi ada sebagian kecil pimpinan ruangan yang menerapkan gaya kepemimpinan yang kurang baik terhadap anggotanya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya tentang hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati yang menunjukkan bahwa 68 responden yang diteliti, mayoritas sebanyak 32 (47,1%) responden memilih gaya kepemimpinan otoriter, 11 demokratis, 25 (36,8%) responden memilih gaya kepemimpinan partisipatif dan tidak ada responden mempunyai gaya kepemimpinan bebas tindak/gaya kepemimpinan dalam kategori otoriter (Putra, Syaifudin, & Adinatha, 2014). Hal ini dikarenakan masih kurangnya pelatihan terhadap pimpinan ruangan serta belum mampu secara psikologis menahan emosi dan sikap sebagai seorang pemimpin sehingga belum secara optimal dalam menaungi rekan perawat sebagai bawahan di setiap ruangan pada Rumah Sakit.

### **Gambaran Ronde Keperawatan**

Hasil penelitian pada gambaran ronde keperawatan, menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebagian besar ikut serta melakukan ronde keperawatan sebanyak 22 (57,9%) responden dan sebanyak 16 responden (42,1%) tidak ikut serta melakukan ronde keperawatan.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melaksanakan ronde keperawatan yang dilakukan

secara rutin 2 kali setiap bulannya. Sedangkan sebagian kecil belum secara optimal melakukan ronde keperawatan di setiap ruangnya.

Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya didapatkan Ronde keperawatandi ruangan Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu Sumba Timur dinyatakan kurang baik, hal ini didapatkan pada 12 (100%) perawat. Berdasarkan hasil penelitian maka untuk meningkatkan ronde keperawatan maka diperlukan persiapan bagi seluruh perawat dalam melakukan ronde dengan menerapkan kasus minimal 1 hari sebelum waktu pelaksanaan ronde dan memberikan informed consent kepada klien atau keluarga (Andung, Sudiwati, & Maemunah, 2017).

Menurut Magffuri (2015) menjelaskan pelaksanaan ronde keperawatan diperlukan penjelasan kepada klien oleh perawat dalam hal ini penjelasan di fokuskan pada masalah keperawatan dan rencana tindakan yang akan di laksanakan, perlu di diskusikan, memberikan justifikasi oleh perawat tentang masalah klien serta rencana tindakan yang akan dilakukan. Setelah pasca ronde maka perawat perlu mendiskusikan hasil temuan dan tindakan pada klien tersebut serta menerapkan tindakan yang perlu dilakukan. Ronde keperawatan diperlukan agar masalah klien dapat teratasi dengan baik, sehingga semua kebutuhan dasar klien dapat terpenuhi. Perawat profesional harus dapat menerapkan ronde keperawatan, sehingga role play tentang ronde keperawatan terlaksana dengan baik.

Ronde keperawatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien yang dilaksanakan oleh perawat disamping melibatkan pasien untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan. Karakteristik ronde keperawatan yaitu pasien dilibatkan secara langsung, pasien merupakan fokus kegiatan, perawat pelaksana dan konselor melakukan diskusi bersama, konselor memfasilitasi kreatifitas, membantu mengembangkan kemampuan perawat pelaksana dalam meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah. Tujuan ronde keperawatan menumbuhkan cara berpikir kritis dan sintesis meningkatkan validasi data pasien, meningkatkan motivasi perawat dan meningkatkan kemampuan hasil kerja (Nursalam, 2007).

Ronde keperawatan dapat meningkatkan kepuasan pasien lima kali dibandingkan tindak dilakukan ronde keperawatan (Febriana, 2009; Saleh, 2012). Chaboyer et al. (2009) dengan

tindakan ronde keperawatan dapat menurunkan angka insiden pada pasien yang dirawat.

### Hubungan motivasi perawat terhadap ronde keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,122 > 0,05$  yang artinya  $H_0$  gagal ditolak, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi perawat terhadap ronde keperawatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi tidak mempengaruhi pelaksanaan ronde keperawatan. Hal ini disebabkan karena adanya faktor lain seperti gaya kepemimpinan, pengetahuan yang dimiliki perawat dalam melaksanakan ronde keperawatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryanti (2015) penelitian menunjukkan bahwa tingkat motivasi kerja perawat di ruang Cendana RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mayoritas dalam kategori rendah yaitu sebanyak 19 orang (54,3%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat kurang termotivasi karena kurangnya seperangkat kondisi kerja yang membantu membangun suatu motivasi yang berasal dari dalam diri individu tersebut seperti rasa tanggung jawab dan pengembangan pribadi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriyanti (2008) dalam Maryanti, & Kurniawati. (2015) yang menunjukkan bahwa rata-rata faktor motivasi kerja yang dilakukan masih kurang baik dan supervisi yang persepsi oleh perawat pelaksana juga masih kurang baik. Hasil analisa korelasi dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh  $p$  value = 0,001 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan ronde keperawatan.

Hasil penelitian di atas berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti. Pada hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa sebagian besar motivasi tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan ronde keperawatan, sedangkan pada penelitian oleh Apriyanti (2008) dalam Maryanti, & Kurniawati. (2015). Motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ronde keperawatan. Hal ini dikarenakan pada penelitian yang peneliti lakukan terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan ronde keperawatan seperti pengetahuan perawat dan gaya pemimpin dalam menaungi dan menjadi contoh pada perawat sebagai bawahannya untuk melaksanakan kerja.

Motivasi dapat diartikan sebagai mengusahakan supaya seseorang dapat

menyelesaikan pekerja dengan semangat karena ia ingin melaksanannya hanya tugas manajer ialah menciptakan kondisi-kondisi kerja yang akan membangkitkan dan mempertahankan keinginan untuk bersemangat (Terry, & Rue, 2009). Motivasi dapat diartikan sebagai kekuatan energi seseorang yang dapat menimbulkan tingkat konsisten dan antusiasmenya dalam melaksanakan suatu kegiatan baik yang bersumber dari dalam individu itu sendiri (motivasi intrinsik) maupun dari luar individu (motivasi ekstrinsik). Seberapa kuat motivasi yang dimiliki individu akan banyak menentukan kualitas perilaku yang ditampilkannya, baik dalam konteks belajar, bekerja, maupun kehidupan lainnya (Nasir, & Muhith, 2011).

Berdasarkan penelitian ini, maka peneliti berasumsi bahwa perlu dilakukan beberapa upaya untuk meningkatkan pelaksanaan ronde keperawatan dari segi motivasi seperti pemberian tugas antara pegawai dilakukan secara berkala untuk mengurangi rasa jenuh dan kehilangan perhatian terhadap tugas. Harus diperlihatkan suatu gabungan tugas sehingga dapat mendorong perkembangan dan pemenuhan kebutuhan pasien. Selain itu, perlu dilakukan lagi pelatihan-pelatihan kepada perawat mengenai ronde keperawatan sehingga perawat tidak hanya memiliki wawasan dan dorongan tetapi juga melaksanakan ronde keperawatan tersebut sesuai aturan rumah sakit yang telah ditetapkan.

Berkaitan dengan teori dari Herzberg, faktor motivasi merupakan hal yang sangat penting. Marquis & Huston (2011) menyebutkan motivasi ada dua macam yaitu Motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang ada dalam diri perawat, yang mendorong menjadi produktif. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang ditingkatkan oleh lingkungan kerja, rekan kerja. Salah satu upaya memberikan motivasi ekstrinsik adalah pada saat kepala ruangan melakukan fungsi pengarahan pada stafnya. Marquis & Huston (2011) menyebutkan dukungan manajemen, pengaruh rekan serta interaksi dalam kelompok memiliki dampak terhadap peningkatan motivasi. Salah satu fungsi pengarahannya yaitu pelaksanaan ronde keperawatan. Ronde keperawatan merupakan tindakan mandiri perawat, tugas rutin perawat yang harus dilakukan. Sehingga didalam pelaksanaan ronde keperawatan terjadi proses interaksi antara sesama perawat, perawat dan pasien, serta perawat dengan tim kesehatan lainnya. (Saleh, 2012)

### Hubungan gaya kepemimpinan terhadap ronde keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,002 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan terhadap ronde keperawatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan mempengaruhi ronde keperawatan. Seorang pemimpin harus tegas terhadap anggotanya sehingga setiap tugas dan pelaksanaan dari ronde keperawatan dapat dilakukan dengan baik dan dilakukan secara bergantian antara perawat satu dan lainnya. Sebaliknya jika pemimpin acuh tak acuh maka pelaksanaan ronde keperawatan juga tidak dilakukan secara optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faat (2014) dengan menggunakan uji statistik dengan menggunakan uji spearman rho dengan bantuan SPSS 20 pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) diperoleh nilai  $r_s = 0,508$  dan nilai  $p = 0,03$ , maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara gaya kepemimpinan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi rawat inap C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, hal ini dikarenakan bahwa gaya kepemimpinan berperan terhadap pelaksanaan ronde keperawatan dalam suatu ruangan di rumah sakit sebagai pendokumentasi asuhan keperawatan.

Menurut Wirawan (2002) dalam Itin (2010) gaya kepemimpinan sebagai pola perilaku pemimpin dalam mempengaruhi pengikutnya, gaya kepemimpinan dapat berubah-ubah tergantung situasinya. Dimana kondisi pengikut adalah tingkat kesipan dan delegasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Wati (2010) dalam Aisyah, & Savitri (2014) gaya kepemimpinan juga berperan penting dalam meningkatkan kinerja. Gaya kepemimpinan merupakan cara pemimpin untuk mempengaruhi orang lain atau bawahannya sedemikian rupa sehingga orang tersebut mau melakukan kehendak pemimpin untuk mencapai tujuan organisasi meskipun secara pribadi hal tersebut mungkin tidak disenangi. Menurut Siagian (2002) dalam Aisyah, & Savitri. (2014). menyatakan bahwa terdapat tiga jenis perilaku kepemimpinan yang saling berbeda diantara para manajer, yaitu: perilaku berorientasi pada tugas, perilaku berorientasi pada hubungan, dan kepemimpinan partisipatif. Pada umumnya, pemimpin mempengaruhi para karyawan dengan

mempengaruhi persepsi mereka tentang konsekuensi yang mungkin akan diterima dari berbagai upaya yang dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti berasumsi bahwa perlu dilakukan beberapa upaya yang dapat meningkatkan dan memperbaiki gaya kepemimpinan setiap pimpinan ruangan seperti pelatihan dan penugasan yang terarah sehingga pemimpin tidak hanya sekedar memimpin anggotanya tetapi tahu melaksanakan tugas-tugas sesuai perintah dan ketentuan rumah sakit sehingga dapat membimbing anggota masing-masing ruangan.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan tentang hubungan motivasi perawat dan gaya kepemimpinan terhadap ronde keperawatan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

Tidak terdapat hubungan antara motivasi perawat terhadap ronde keperawatan. Terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan terhadap ronde keperawatan.

### SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai gambaran dalam meningkatkan motivasi perawat, serta rumah sakit dapat memberikan informasi kepada semua perawat melalui pelatihan dan workshop sehingga perawat di rumah sakit dapat terpapar informasi mengenai ronde keperawatan.

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi yang dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan pelayanan serta dapat dijadikan bahan ajar yang mendukung perkuliahan.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan penelitian bagi peneliti selanjutnya dengan variabel lain yang belum terungkap dalam penelitian ini sehingga mampu memberikan sumbangan yang lebih besar terhadap pelaksanaan manajemen rumah sakit.

### DAFTAR PUSTAKA

Agustina, V., Mardiono, M., & Ibrahim, D. A. F. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap perawat dalam pelaksanaan ronde keperawatan di ruang Aster dan ICCU RSUD dr. Doris Sylvanus. *Dinamika kesehatan jurnal*

- Aisyah, S., & Savitri, E. (2014). Pengaruh Good Governance, Gaya Kepemimpinan, Komitmen Organisasi dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Pemerintah Daerah (Studi Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Kampar). *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Ekonomi*, 1(2), 1-16.
- Andung, P. J. R., Sudiwati, N. L. P. E., & Maemunah, N. (2017). Gambaran kinerja perawat dalam penerapan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) modifikasi tim-primer di ruangan Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu Sumba Timur. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 2(3).
- Azwar, S. (2013). Sikap Manusia, edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Hasibuan, M. (2008). Manajemen sumber daya manusia, 2008. Bumi Aksara, Jakarta.
- Itin, M. (2010). Hubungan gaya kepemimpinan situasional kepala ruangan dengan tugas perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien diruang rawat inap rsud pasaman barat. *Penelitian, Fakultas Keperawatan*.
- Maghfuri, A. (2015). Buku Pintar Keperawatan Konsep dan Aplikasi. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Maryanti, M., & Kurniawati, T. (2015). *Hubungan Motivasi dengan Penerapan Postconference Perawat di Ruang Cendana Ina I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, N. (2007). Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktek keperawatan profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Paat, S. T., Robot, F., & Lolong, J. (2014). Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal keperawatan*, 2(2).
- Purwani, F. (2010). *Hubungan Antara Persepsi Mahasiswa Terhadap Pembimbingan Klinik Dan Motivasi Belajar Praktik Klinik di RSUD*
- Dr. Moewardi Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Sebelas Maret Surakarta).
- Putra, I. K. A. A. A., Syaifudin, A., & Adinatha, N. N. M. (2014). Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit umum daerah raa soewondo pati. In *prosiding seminar nasional & internasional* (vol. 2, no. 1).
- Rachmawati, I. K. (2008). Manajemen sumber daya manusia. Yogyakarta: Andi Offset.
- Reza, R. A., & Dirgantara, I. (2010). *Pengaruh gaya kepemimpinan, motivasi dan disiplin kerja terhadap kinerja karyawan PT Sinar Santosa Perkasa Banjarnegara* (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro
- Saleh, Z. (2012). Pengaruh Ronde Keperawatan terhadap tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Karya Ilmiah Ilmu Keperawatan*.
- Siahaan, J. V., Siagian, A., & Bukit, E. K. (2018). Pengaruh pelatihan ronde keperawatan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di rs royal prima medan. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 3(1), 1-15.
- Simamora, R. H., Bukit, E., Purba, J. M., & Siahaan, J. (2017). Penguatan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan melalui pelatihan ronde keperawatan di rumah sakit royal prima medan. *Jurnal pengabdian kepada masyarakat*, 23(2), 300-304
- Sumarno, J. (2005). Pengaruh komitmen organisasi dan gaya kepemimpinan Terhadap hubungan antara partisipasi anggaran dan Kinerja manajerial (studi empiris pada kantor cabang perbankan indonesia di jakarta). *Jurnal Bisnis Strategi*, 14(2), 197-210.
- Sunandar, U. (2018). Pengaruh karakteristik kepemimpinan dan inovasi produk layanan kesehatan terhadap kinerja perusahaan untuk mencapai keunggulan bersaing pada rumah sakit awal Bros Pekan Baru. *Jurnal Tepak Manajemen Bisnis*, 8(2).
- Terry, G. R., & Rue, L. W. (2009). Dasar-dasar Manajemen, Edisi Bahasa Indonesia pada PT. Bumi Aksara, Jakarta, Alih Bahasa GA Ticoalu.

## PENGETAHUAN IBU TENTANG PERKEMBANGAN ANAK DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR DAN HALUS PADA ANAK USIA 4 – 5 TAHUN

Desi Kumalasari<sup>1</sup>, Desi Setia Wati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi DIV Kebidanan, STIKes Aisyah Pringsewu Lampung.

Email: kumalasaridesi70@gmail.com

<sup>2</sup>Bidan Praktik Mandiri CH Sudilah, Ganjar Agung Metro Barat Kota Metro. Email: dsetiawati230@gmail.com

### ABSTRACT : KNOWLEDGE AMONG MOTHERS OF PRESCHOOL CHILDREN IN MOTOR DEVELOPMENT

**Background** : Motorskill development is the development of physical movement control through coordinated central nerve and muscle activities. Motor skilldevelopment is divided into two, gross motor skills and fine motor skills. Gross motor skills involve large parts of the body, such as: walking, jumping, running and so on. Smaller groups of muscle movements are called fine motor skills, such as: writing, drawing, wearing scissors, and so on. One factor that influence children's development is mother's knowledge. Mothers who have good knowledge will tend to pay attention and stimulate their children's development.

**Purpose** : The purpose of this research is to determine the relations of mothers' knowledge about children's growth and development with gross and fine motor skills development of children aged 4-5 years old in Pesawaran Lampung Kindergarten in 2018.

**Methods** : The design used in this research is analytic by using a cross sectional approach. The population in this research were all mothers with children aged 4-5 years old at Pesawaran Lampung Kindergarten, with a sample of 58 people, while sampling techniques were taken using the total population method. The analysis of the research uses univariate and bivariate analysis which use the chi-square test.

**Results** :The results of this research are there is no relationship between mothers' knowledge about children's development and growth with gross motor skills development (p-value = 0.622) and fine motor skills development (p-value = 0.614) of children aged 4-5 years old at Pesawaran Lampung Kindergarten in 2018.

**Conclusion** : There is no relationship between maternal knowledge about the development of children with gross motoric and fine motor development of children 4-5 years in Pesawaran Lampung kindergarten in 2018. It is expected that parents can find sources information about the children's growth and development, so parents can provide stimulation of children's motor skills development.

**Keywords** : Knowledge, gross motor, fine motor

**Latar Belakang** : Menurut WHO (2014), diperkirakan 5-10% anak mengalami keterlambatan perkembangan. Diperkirakan sekitar 1–3% khusus pada anak dibawah usia 5 tahun di Indonesia mengalami keterlambatan perkembangan umum yang meliputi perkembangan motorik, bahasa, sosio–emosional, dan kognitif (Kemenkes, 2016). Perkembangan motorik merupakan perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat syaraf dan otot yang terkoordinasi. Perkembangan motorik terbagi menjadi dua yaitu motorik kasar dan motorik halus. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak adalah pengetahuan ibu. Ibu yang berpengetahuan baik maka akan cenderung untuk memperhatikan dan menstimulasi perkembangan anak terutama perkembangan anak.

**Tujuan** : untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan perkembangan motorik kasar dan halus anak usia 4-5 tahun di TK Pesawaran, Lampung tahun 2018.

**Metode** : Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dengan anak usia 4 – 5 tahun di TK Pesawaran, Lampung dengan jumlah sampel sebanyak 58 orang, sedangkan teknik sampling yang diambil dengan menggunakan metode total populasi. Analisis yang digunakan univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

**Hasil** : penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan perkembangan motorik kasar (nilai p-value 0,622) dan motorik halus (nilai p-value 0,614) anak usia 4-5 tahun di TK Pesawaran, Lampung tahun 2018.

**Kesimpulan** : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak usia 4-5 tahun di TK Pesawaran, Lampung tahun 2018. Diharapkan para orang tua dapat mencari sumber informasi tentang tumbuh kembang anak, sehingga orang tua mampu memberikan stimulasi perkembangan motorik anak.

**Kata Kunci**: Pengetahuan, Perkembangan, motorik kasar, motorik halus

## PENDAHULUAN

Setiap anak akan melewati tahap tumbuh kembang secara fleksibel dan berkesinambungan. Salah satu tahap tumbuh kembang yang dilalui anak adalah masa prasekolah akhir (4-5 tahun). Pada anak usia 4-5 tahun perkembangan yang paling menonjol adalah keterampilan motorik. Menurut Wijaya. (2014), perkembangan motorik sangat berkaitan erat dengan kegiatan fisik. Motorik merupakan perkembangan pengendalian gerakan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinir antara susunan saraf, otak, dan *spinal cord*. Perkembangan motorik terbagi menjadi dua yaitu motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh (Zanarini & Frankenburg, 1998; Soetjningsih, 2016).

Diperkirakan 5-10% anak mengalami keterlambatan perkembangan. Diperkirakan sekitar 1-3% khusus pada anak dibawah usia 5 tahun di Indonesia mengalami keterlambatan perkembangan umum yang meliputi perkembangan motorik, bahasa, sosio-emosional, dan kognitif (Widiani, 2016). Pada tahun 2013 Departemen Kesehatan RI melakukan skrining perkembangan di 30 provinsi di Indonesia dan dilaporkan 45,12% bayi mengalami gangguan perkembangan. Selain itu, hampir 30% anak di Jawa Barat mengalami keterlambatan perkembangan dan sekitar 80% diantaranya disebabkan oleh kurangnya stimulasi (Bryce, Boschi, Pinto, Shibuya, Black, & WHO Child Health Epidemiology Reference Group, 2005).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, hasil stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) anak balita pada tahun 2012 didapat gangguan perkembangan motorik kasar sebesar 20,3% dan gangguan perkembangan motorik halus sebesar 14,7%. Pada tahun 2013 didapat gangguan perkembangan motorik kasar sebesar 19,7% dan gangguan perkembangan motorik halus sebesar 16,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2013). Tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologiknya. Tingkat tercapainya potensi biologik seseorang merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor genetik, lingkungan biopsikososial, dan perilaku. Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda yang memberikan ciri tersendiri pada setiap anak (Soetjningsih, 2016). Ibu sebagai pengasuh terdekat seorang anak harus mengetahui lebih banyak proses

pertumbuhan dan perkembangan anak serta faktor-faktor yang mempengaruhi proses itu. Pengetahuan ibu tentang perkembangan anak sangatlah penting karena dapat mengarahkan ibu untuk lebih berinteraksi dengan anak sehingga secara tidak langsung akan berpengaruh pada perkembangan anak. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang perkembangan anak cenderung akan menciptakan lingkungan yang sesuai untuk munculnya kemampuan anak (Nursalam, & Utami, 2013; Zaman, 2014).

Pengaruh pengetahuan terhadap perkembangan anak sangat penting sebab ibu yang mempunyai cukup pengetahuan dan pendidikan yang tinggi akan lebih memperhatikan perkembangan anaknya. Sebaliknya, jika ibu tidak memperhatikan perkembangan anak dan tidak memberikan stimulasi terhadap perkembangannya, maka anak akan mengalami keterlambatan dalam perkembangan. Jika hal ini terjadi, maka dikemudian hari akan berdampak pada kepribadian anak yaitu anak merasa kurang percaya diri, ragu-ragu dalam bertindak, kurang bahagia dalam berinteraksi sehingga anak menjadi *introvert* atau tidak diterima oleh lingkungannya (Hurlock, Istiwardyanti, Sijabat, & Soedjarwo, 2010; Soetjningsih, 2016).

Berbagai aspek perkembangan tidak terjadi secara terpisah dan sendiri-sendiri, melainkan saling mempengaruhi antara satu aspek dengan aspek yang lain. Hambatan dalam salah satu aspek dapat menghambat perkembangan aspek yang lainnya. Oleh karena itu seluruh aspek perkembangan harus dianggap sama pentingnya dan semua diupayakan berkembang optimal. Agar dapat meningkatkan kualitas perkembangan anak sepenuhnya, diperlukan pengetahuan yang menyeluruh dan terpadu mulai dari ketika anak masih berada di dalam rahim hingga mencapai usia 6 tahun. Salah satu bentuk pengetahuan yang memiliki peran dalam meningkatkan dan memantau perkembangan anak adalah memberikan penyuluhan di setiap pelayanan kesehatan, serta berusaha memberikan pendidikan mengenai perkembangan anak dengan menyelenggarakan pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) anak balita, sehingga pengetahuan ibu bertambah dan orang tua dapat merawat anak mereka dengan baik. (Soetjningsih, 2016). Menurut hasil penelitian (Rini, 2009), yang dilakukan di TK Semarang mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan tingkat perkembangan motorik kasar dan

**Desi Kumalasari**<sup>1</sup> Dosen Program Studi DIV Kebidanan, STIKes Aisyah Pringsewu Lampung

Email : [kumalasaridesi70@gmail.com](mailto:kumalasaridesi70@gmail.com),

**Desi Setia Wati**<sup>2</sup> Bidan Praktik Mandiri CH Sudilah, Ganjar Agung Metro Barat Kota Metro

Email : [dsetiawati230@gmail.com](mailto:dsetiawati230@gmail.com)

halus anak usia prasekolah (4-5 tahun) dengan hasil pengetahuan ibu tinggi (30,8%), dan perkembangan motorik kasar anak usia prasekolah (3-5 tahun) baik (38,5%). Penelitian ini menyatakan bahwa pengetahuan ibu ini sangat penting sebagai pedoman utama bagi ibu dalam melakukan perannya agar dapat merawat anak mereka dengan baik.

Berdasarkan hasil survey dan wawancara yang telah peneliti lakukan pada tanggal 16 November 2017 dengan 15 ibu yang mempunyai anak usia 4-5 tahun di Taman Kanak-Kanak Dasar Pesawaran, Lampung didapatkan data bahwa 9 orang mengaku tidak pernah membaca buku-buku yang berkaitan tentang perkembangan anak atau mencari informasi tentang kesehatan keluarga dari media massa. Para ibu juga tidak mengetahui tugas perkembangan yang harus dicapai anak usia 4-5 tahun sehingga membiarkan perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada anak berjalan begitu saja tanpa memberikan stimulasi pada perkembangan anaknya. Perkembangan anak usia 4-5 tahun di TK ada yang tidak sesuai dengan umur, misalnya: ada anak yang belum dapat menulis beberapa huruf, memotong bentuk-bentuk sederhana, dan melompat dengan satu kaki.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka dilakukan kegiatan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang pertumbuhan perkembangan anak dengan perkembangan motorik kasar dan halus anak usia 4-5 tahun di TK Pesawaran, Lampung tahun 2018.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dilaksanakan di TK Pesawaran, Lampung pada bulan Maret – Juni 2018. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dan anak usia 4 – 5 tahun di TK Pesawaran yaitu berjumlah 58 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu seluruh ibu dan anak usia 4 – 5 tahun di TK Pesawaran yaitu berjumlah 58 orang. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari : Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel terikat, yang dalam penelitian ini adalah jumlah pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita. Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas dalam penelitian ini yaitu perkembangan motorik kasar dan halus pada balita usia 4 – 5 tahun. Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah Perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak usia 4-5 tahun dengan menggunakan observasi modifikasi Denver II. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang perkembangan anak terdiri dari 28 item pernyataan yang berisi pernyataan *favourable* (positif) dan *unfavourable* (negatif) dengan pilihan jawaban benar dan salah. Sebelum kuesioner dibagikan, maka peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisa dalam penelitian ini yang digunakan adalah uji *Chi Square*

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1.  
Distribusi Frekuensi Umur Ibu di TK Pesawaran, Lampung Tahun 2018

Umur Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-30 tahun	16	27,6%
31-40 tahun	30	51,7%
≥ 40 tahun	12	20,7%
Jumlah	58	100%

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa dari 58 responden didapatkan 16 responden (27,6%) umur ibu antara 20 – 30 tahun, 30 responden (51,7%) umur ibu antara 31 – 40 tahun, dan sebanyak 12 responden (20,7%) berumur ≥ 40 tahun.

**Tabel 2.**  
**Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di TK Pesawaran, Lampung Tahun 2018**

Tingkatan Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah (SD & SMP)	34	58,6%
Tinggi (SMA & PT)	24	41,4%
Jumlah	58	100%

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa dari 58 responden didapatkan 34 responden (27,6%) berpendidikan rendah dan sebanyak 24 responden (41,4%) berpendidikan tinggi

**Tabel 3.**  
**Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di TK Pesawaran, Lampung Tahun 2018**

Jenis Pekerjaan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IRT	31	53,4%
Petani	14	24,1%
Wiraswasta	4	6,9%
Pedagang	4	6,9%
PNS	5	8,6%
Jumlah	58	100%

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa dari 58 responden didapatkan 31 responden (31,4%) bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), 14 responden (24,1%) bekerja sebagai petani, 4 responden (6,9%) bekerja sebagai wiraswasta, 4 responden (6,9%) bekerja sebagai pedagang dan sebanyak 5 responden (8,6%) bekerja sebagai PNS.

#### Analisa Univariat

**Tabel 4.**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak Usia 4-5 Tahun di TK Pesawaran, Lampung tahun 2018**

Tingkatan Pengetahuan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	24	41,4%
Cukup	17	29,3%
Baik	17	29,3%
Jumlah	58	100%

Berdasarkan tabel 4. diketahui bahwa dari 58 responden didapatkan 24 responden (41,4%) berpengetahuan baik, 17 responden (29,3%) berpengetahuan cukup, dan sebanyak 17 responden (29,3%) berpengetahuan kurang.



### Perkembangan Motorik Kasar

**Tabel 5.**  
**Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 4-5 Tahun**  
**di TK Pesawaran, Lampung tahun 2018**

Tingkat Perkembangan Motorik Kasar	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Untestabel</i>	7	12,1%
<i>Suspect</i>	15	25,9%
Normal	36	62,1%
Jumlah	58	100%

Berdasarkan tabel 5. diketahui bahwa dari 58 responden didapatkan 7 responden (12,1%) perkembangan motorik kasar anak dalam kategori *untestabel*, 15 responden (25,9%) perkembangan motorik kasar anak dalam kategori *suspect* dan sebanyak 36 responden (62,1%) perkembangan motorik kasar anak dalam kategori normal

### Perkembangan Motorik Halus

**Tabel 6.**  
**Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 4-5 Tahun**  
**di TK Pesawaran, Lampung Tahun 2018**

Tingkat Perkembangan Motorik Kasar	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Untestabel</i>	4	6,9%
<i>Suspect</i>	20	34,5%
Normal	34	58,6%
Jumlah	58	100%

Berdasarkan tabel 6. diketahui bahwa dari 58 responden didapatkan 4 responden (6,9%) perkembangan motorik halus anak dalam kategori *untestabel*, 20 responden (34,5%) perkembangan motorik halus anak dalam kategori *suspect* dan sebanyak 34 responden (58,6%) perkembangan motorik halus anak dalam kategori normal

### Analisa Bivariat

**Tabel 7.**  
**Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan Perkembangan Anak dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 4-5 Tahun di TK Pesawaran, Lampung Tahun 2018 N=58**

Pengetahuan Ibu	Perkembangan Motorik Kasar						Total		p-value*
	Untestabel		Suspect		Normal		N	%	
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Kurang	6	25,0	4	16,7	14	58,3	24	100	0,001
Cukup	0	0	10	58,8	7	41,2	17	100	
Baik	1	5,9	1	5,9	15	88,2	17	100	
Jumlah	7	12,1	15	25,9	36	62,1	58	100	

(\*) *chi square*

Berdasarkan tabel 7. diketahui bahwa dari 24 pengetahuan ibu kurang tentang tumbuh kembang anak didapatkan 6 anak (25%) perkembangan motorik kasar dalam kategori *untestabel*, 4 anak (16,7) dalam kategori *suspect*, 14 anak (58,3%) dalam kategori normal. Dari 17 pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak cukup

**Desi Kumalasari**<sup>1</sup> Dosen Program Studi DIV Kebidanan, STIKes Aisyah Pringsewu Lampung  
 Email : [kumalasari70@gmail.com](mailto:kumalasari70@gmail.com),

**Desi Setia Wati**<sup>2</sup> Bidan Praktik Mandiri CH Sudilah, Ganjar Agung Metro Barat Kota Metro  
 Email : [dsetiawati230@gmail.com](mailto:dsetiawati230@gmail.com)

didapatkan 0 anak (0%) perkembangan motorik kasar dalam kategori *untestabel*, 10 anak (58,8%) dalam kategori *suspect*, 7 anak (41,2%) dalam kategori normal. Sedangkan dari 17 berpengetahuan baik tentang tumbuh kembang anak didapatkan 1 anak (5,9%) perkembangan motorik kasar dalam kategori *untestabel*, 1 anak (5,9%) dalam kategori *suspect* dan 15 anak (88,2%) dalam kategori normal. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai p-value 0,001 < nilai  $\alpha$  0,05 maka dapat dinyatakan terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang pertumbuhan perkembangan anak dengan perkembangan motorik kasar anak usia 4-5 tahun di TK Dasar Bakti Desa Margomulyo Kecamatan Tegineneng Kabupaten Pesawaran tahun 2018. Namun hasil penelitian menemukan bahwa nilai cells  $\geq 20\%$ , maka peneliti melakukan analisis tabulasi silang dengan tabel 2 x 2, berikut ini :

**Tabel 8**

**Tabel 2 x 2 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan Perkembangan Anak dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 4-5 Tahun di TK Pesawaran, Lampung Tahun 2018**

Pengetahuan Ibu	Perkembangan Motorik Kasar				Total		P Value*	OR (95% CI)
	Suspect		Normal		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Kurang</b>	10	41,7	14	58,3	24	100		1,310
<b>Baik</b>	12	35,3	22	64,7	34	100	0,622	0,447 –
<b>Jumlah</b>	22	37,9	36	62,1	58	100		3,833

(\*) *chi square*

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa sebanyak 24 ibu berpengetahuan kurang didapatkan 10 anak (41,7%) perkembangan motorik kasarnya *suspect* dan sebanyak 14 anak (58,3%) perkembangan motorik kasarnya normal. Sedangkan dari 34 ibu berpengetahuan baik didapatkan 12 anak (35,3%) perkembangan motorik kasarnya *suspect* dan sebanyak 22 anak (64,7%) perkembangan motorik kasarnya normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,622 nilai  $\alpha > 0,05$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang pertumbuhan perkembangan anak dengan perkembangan motorik kasar anak usia 4-5 tahun di TK Dasar Bakti Desa Margomulyo Kecamatan Tegineneng Kabupaten Pesawaran tahun 2018. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1,310, artinya ibu yang berpengetahuan kurang berpeluang 1,310 kali perkembangan motorik kasar anak *suspect* dibandingkan dengan ibu berpengetahuan baik.

**Tabel 9**

**Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan Perkembangan Anak dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 4-5 Tahun di TK Pesawaran, Lampung Tahun 2018**

Pengetahuan Ibu	Perkembangan Motorik Halus						Total		p-value*
	Untestabel		Suspect		Normal		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
<b>Kurang</b>	4	16,7	5	20,8	15	62,5	24	100	0,023
<b>Cukup</b>	0	0	10	58,8	7	41,2	17	100	
<b>Baik</b>	0	0	5	29,4	12	70,6	17	100	
<b>Jumlah</b>	4	6,9	20	34,5	34	58,6	58	100	

(\*) *chi square*

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa dari 24 pengetahuan ibu kurang tentang tumbuh kembang anak didapatkan 4 anak (16,7%) perkembangan motorik halus dalam kategori *untestabel*, 5 anak (20,8%) dalam kategori *suspect*, 15 anak (62,5%) dalam kategori normal. Dari 17 pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak cukup didapatkan 0 anak (0%) perkembangan motorik halus dalam kategori *untestabel*, 10 anak (58,8%) dalam kategori *suspect*, 7 anak (41,2%) dalam kategori normal. Sedangkan dari 17 berpengetahuan baik tentang

**Desi Kumalasari**<sup>1</sup> Dosen Program Studi DIV Kebidanan, STIKes Aisyah Pringsewu Lampung  
Email : [kumalasaridesi70@gmail.com](mailto:kumalasaridesi70@gmail.com),

**Desi Setia Wati**<sup>2</sup> Bidan Praktik Mandiri CH Sudilah, Ganjar Agung Metro Barat Kota Metro  
Email : [dsetiawati230@gmail.com](mailto:dsetiawati230@gmail.com)

tumbuh kembang anak didapatkan 0 anak (0%) perkembangan motorik halus dalam kategori *untestabel*, 5 anak (29,4%) dalam kategori *suspect* dan 12 anak (70,6%) dalam kategori normal.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai p-value 0,023 < nilai  $\alpha$  0,05 maka dapat dinyatakan terdapat hubungan pengetahuan ibu pertumbuhan dan perkembangan kembang anak dengan perkembangan motorik haus anak usia 4-5 tahun di TK Dasar Bakti Desa Margomulyo Kecamatan Tegineneng Kabupaten Pesawaran tahun 2018. Namun hasil penelitian menemukan bahwa nilai cells  $\geq$  20%, maka penelitian melakukan analisis tabulasi silang dengan tabel 2 x 2, berikut ini :

Tabel 10

Tabel 2 x 2 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan Perkembangan Anak dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 4-5 Tahun di TK Pesawaran, Lampung Tahun 2018

Pengetahuan Ibu	Perkembangan Motorik Halus				Total		P-Value*	OR (95% CI)
	Suspect		Normal		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang	9	37,5	15	62,5	24	100	0,614	0,760
Baik	15	44,1	19	55,9	34	100		0,261
Jumlah	24	41,4	34	58,6	58	100		2,212

(\*) *chi square*

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa sebanyak 24 ibu berpengetahuan kurang didapatkan 9 anak (37,5%) perkembangan motorik halus dalam kategori suspect dan sebanyak 15 anak (62,5%) perkembangan motorik halus anak dalam kategori normal. Sedangkan dari 34 ibu berpengetahuan baik didapatkan 15 anak (44,1%) perkembangan motorik halus anak dalam kategori suspect dan sebanyak 19 anak (55,9%) perkembangan motorik halus anak dalam kategori normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,614 nilai  $\alpha$  > 0,05, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang pertumbuhan perkembangan anak dengan perkembangan motorik halus anak usia 4-5 tahun di TK Pesawaran tahun 2018. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0,760, artinya ibu yang berpengetahuan kurang berpeluang 0,760 kali perkembangan motorik halus anak suspect dibandingkan dengan ibu berpengetahuan baik.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu di TK Pesawaran, Lampung tahun 2018 berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 24 responden (41,4%). Hal ini dipengaruhi oleh pendidikan ibu, dimana sebagian besar ibu berpendidikan kurang yaitu sebanyak 34 responden (27,6%). Pendidikan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang tumbuh

kembang balita, dimana pendidikan merupakan upaya manusia untuk mendapatkan pengalaman berupa penambahan pengetahuan.

Seiring dengan meningkatnya jenjang pendidikan yang ditempuh berkembang pula kedewasaan dan kemampuan seseorang untuk menyerap dan mencerna informasi yang didapat. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga. Perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini yang menggunakan tabel 3 x 3 sejalan dengan Ariyana (2009) , namun jika menggunakan tabel 2 x 2 hasil penelitian berbanding terbalik dengan Ariyana (2009) tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Anak dengan Perkembangan

Desi Kumalasari<sup>1</sup> Dosen Program Studi DIV Kebidanan, STIKes Aisyah Pringsewu Lampung  
Email : [kumalasaridesi70@gmail.com](mailto:kumalasaridesi70@gmail.com),

Desi Setia Wati<sup>2</sup> Bidan Praktik Mandiri CH Sudilah, Ganjar Agung Metro Barat Kota Metro  
Email : [dsetiawati230@gmail.com](mailto:dsetiawati230@gmail.com)

Motorik Kasar dan Motorik Halus Anak Usia 4 – 5 Tahun di TK Aisyiyah Bustanul Atfal 7 Semarang yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Responden yang berpendidikan tinggi akan mudah dalam menyerap informasi tentang perkembangan motorik halus dan motorik kasar pada anak usia pra sekolah, sehingga pengetahuan tentang perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada anak usia pra sekolah lebih baik. Namun sebaliknya, responden yang berpendidikan rendah akan mengalami hambatan dalam penyerapan informasi tentang perkembangan motorik pada anak usia pra sekolah sehingga pengetahuan tentang perkembangan motorik pada anak usia pra sekolah juga lebih rendah.

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu : indera penglihatan, penciuman, perasa dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, sehingga hal yang dapat dipahami karena pengetahuan merupakan *domain* yang sangat penting untuk terbentuknya sikap seseorang (Notoatmojo, 2012). Menurut Notoatmodjo, (2012), ibu yang berpengetahuan baik akan mengetahui tentang perkembangan anak dalam menstimulasi tumbuh kembang anak dan mengerti arti pentingnya keterampilan motorik bagi perkembangan anaknya. Sedangkan menurut Soetjningsih (2016) menyatakan bahwa ibu yang berpengetahuan baik dapat mengidentifikasi perkembangan mulai dari menstimulasi dan pola asuh pada anak usia 4 – 5 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Munizar, Widodo, & Widiani. (2017). tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Toddler di Posyandu Melati Tlogomas Malang yang menyatakan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang perkembangan anak, maka akan menstimulasi perkembangan anak terutama perkembangan motorik halus dan motorik kasar karena perkembangan yang paling menonjol pada usia tersebut adalah keterampilan motorik.

Berdasarkan hasil analisis penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa ibu sebagai pengasuh terdekat seorang anak harus mengetahui lebih banyak proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta faktor-faktor yang mempengaruhi proses pengetahuan ibu tentang perkembangan

anak sangatlah penting karena dapat mengarahkan ibu untuk lebih berinteraksi dengan anak sehingga secara tidak langsung akan berpengaruh pada perkembangan anak. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang perkembangan anak cenderung akan menciptakan lingkungan yang sesuai untuk munculnya kemampuan anak.

Berdasarkan hasil analisis penelitian diketahui bahwa sebagian besar perkembangan motorik kasar balita usia 4 – 5 tahun di TK Pesawaran, Lampung tahun 2018 dalam kategori normal yaitu sebanyak 36 responden (62,1%). Hal ini membuktikan bahwa perkembangan motorik kasar pada anak usia 4-5 tahun sangat bervariasi dan memiliki rangkaian dan tahapan yang berurutan. Setiap tahapan harus dilalui dan dikuasai dulu sebelum melalui tahapan berikutnya.

Adanya anak yang *suspect* disini dikarenakan perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, tetapi tidak semua anak mendapatkan rangsangan atau stimulasi tersebut yang tentunya diakibatkan perbedaan antara lingkungan dan orang tua yang berada dalam lingkup perkembangan anak tersebut.

Anak yang berusia antara 4 – 5 tahun yang *suspect* dikareakan tidak ada yang bisa memberikan kebutuhan fisik, emosi dan stimulasi dini secara berimbang padahal ketiga faktor tersebut yang mempengaruhi dari kecerdasan anak yang dalam hal ini motorik halus anak (Adriana, 2013 ; Nugraha, & Rachmawati, 2014). Diperlukan tiga kebutuhan pokok untuk mengembangkan kecerdasan anak, yaitu kebutuhan fisik, emosi, dan stimulasi dini, ketiga kebutuhan pokok tersebut harus diberikan secara bersamaan.

Hasil penelitian ini pada uji skrining denver II ditemukan sebanyak 7 responden (12,1%) perkembangan kasar dalam kategori *untestabel* dan *suspect* sebanyak 15 anak (25,9). Hal ini dikarenakan ada kendala dalam gerakan motorik kasar. Kendalanya tidak semua anak akan dapat menguasai suatu ketrampilan diusia yang sama karena perkembangan anak bersifat individual.

Adanya anak yang masuk kategori *suspect* dan *unstable* karena menurut Adriana (2013), perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan, tetapi setiap anak mempunyai perbedaan

**Desi Kumalasari**<sup>1</sup> Dosen Program Studi DIV Kebidanan, STIKes Aisyah Pringsewu Lampung  
Email : [kumalasaridesi70@gmail.com](mailto:kumalasaridesi70@gmail.com),

**Desi Setia Wati**<sup>2</sup> Bidan Praktik Mandiri CH Sudilah, Ganjar Agung Metro Barat Kota Metro  
Email : [dsetiawati230@gmail.com](mailto:dsetiawati230@gmail.com)

perkembangan dikarenakan perbedaan dari proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang.

Penelitian menggunakan tabel 3 x 3 sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumiyati (2016), namun jika menggunakan tabel 2 x 2 akan berbanding terbalik dengan Sumiyati (2016), tentang Hubungan Stimulasi Dengan Perkembangan Anak Usia 4-5 Tahun di Desa Karangtengah Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas, yang menyatakan bahwa perkembangan motorik tidak lepas dari gerakan fisiknya, perkembangan motorik yang dilakukan oleh anak dengan melakukan gerakan, memerlukan aktivitas tubuh melalui gerakan yang terkoordinasi antara pusat syaraf dan otot, serta memerlukan kematangan dalam suatu gerakan. Faktor bawaan dan lingkungan yang berbeda, maka pencapaian kemampuan anak berbeda.

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa ibu sebagai pengasuh terdekat seorang anak harus mengetahui lebih banyak proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta faktor-faktor yang mempengaruhi proses perkembangan anak. Pengetahuan ibu sangatlah penting karena dapat mengarahkan ibu untuk lebih berinteraksi dengan anak sehingga secara tidak langsung akan berpengaruh pada perkembangan anak. Pemberian stimulasi kepada anak merupakan hal yang penting dalam perkembangan anak. Anak yang memperoleh stimulasi secara terarah maka akan cepat berkembang, sedangkan anak yang tidak memperoleh stimulasi yang terarah maka perkembangannya akan melambat, tetapi setiap anak mempunyai perbedaan perkembangan dikarenakan perbedaan dari proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar perkembangan motorik halus anak usia 4 – 5 tahun dalam kategori normal yaitu sebanyak 34 anak (58,6%), 4 responden (6,9%) perkembangan motorik halus anak dalam kategori *untestabel*, 20 responden (34,5%) perkembangan motorik halus anak dalam kategori *suspect*. Hal ini dikarenakan anak-anak telah melalui belajar di kelas sehingga saraf motorik halusnya telah dilatih dan dikembangkan serta rasangan yang kontinyu, seperti menggambar meniru bentuk kotak dan dapat menggambar meniru bentuk segitiga.

Sesuai dengan teori dikemukakan Rismayanthi. (2009) kemampuan motorik halus ini

**Desi Kumalasari**<sup>1</sup> Dosen Program Studi DIV Kebidanan, STIKes Aisyah Pringsewu Lampung  
Email : [kumalasaridesi70@gmail.com](mailto:kumalasaridesi70@gmail.com),

**Desi Setia Wati**<sup>2</sup> Bidan Praktik Mandiri CH Sudilah, Ganjar Agung Metro Barat Kota Metro  
Email : [dsetiawati230@gmail.com](mailto:dsetiawati230@gmail.com)

berhubungan dengan kerampilan fisik yang melibatkan otot-otot kecil, koordinasi mata dan tangan. Dan dapat dilatih atau dikembangkan melalui kegiatan dan rangsangan yang kontinyu secara rutin. Setiap anak mampu mencapai tahap perkembangan motorik halus yang optimal, mendapat stimulasi dan rangsangan yang tepat. Semakin banyak yang dilihat, ditiru dan didengar anak semakin banyak yang diketahuinya. Jika kurang mendapatkan rangsangan atau stimulasi anak akan menjadi bosan.

Penelitian menggunakan tabel 3 x 3 sesuai dengan penelitian Hatuti. (2009), namun jika menggunakan tabel 2 x 2 berbanding terbalik hasil uji pengaruh menunjukkan bahwa perkembangan motorik anak dipengaruhi secara positif oleh kualitas stimulasi psikosual di rumah, serta kelengkapan sarana dan prasarana sekolah dan faktor umur anak, sedangkan program pengajaran yang semakin beragam memberikan pengaruh negatif pada perkembangan motorik anak.

Adanya anak yang *suspect* dan *untestabel* menurut Adriana (2013). tidak ada yang bisa memberikan kebutuhan fisik, emosi dan stimulasi dini secara berimbang padahal ketiga faktor tersebut yang mempengaruhi dari kecerdasan anak yang dalam hal ini motorik halus anak. Diperlukan tiga kebutuhan pokok untuk mengembangkan kecerdasan anak, yaitu kebutuhan fisik, emosi, dan stimulasi dini, ketiga kebutuhan pokok tersebut harus diberikan secara bersamaan.

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini yang mayoritas adalah normal dikarenakan gerakan motorik halus yang dilakukan anak meliputi dapat menggambar meniru bentuk kotak dan dapat menggambar meniru bentuk segitiga. Selain itu masa kanak-kanak pada usia Usia 4 – 5 tahun merupakan masa peka, dimana anak mulai sensitif menerima berbagai upaya pengembangan seluruh potensi yang ada. Pada masa peka terjadi pematangan fungsi-fungsi fisik dan psikis yang siap merespon rangsangan yang diberikan oleh lingkungannya.

Hasil penelitian diketahui bahwa didapatkan ibu berpengetahuan kurang didapatkan 10 anak (41,7%) perkembangan motorik kasarnya *suspect* dan sebanyak 14 anak (58,3%) perkembangan motorik kasarnya normal. Sedangkan dari 34 ibu berpengetahuan kurang didapatkan 12 anak (35,3%) perkembangan motorik kasarnya *suspect* dan sebanyak 22 anak (64,7%) perkembangan



motorik kasarnya normal. Hal ini membuktikan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik, maka perkembangan motorik anaknya normal, sehingga ibu akan lebih memantau perkembangan anak dan akan memberikan stimulasi perkembangan motorik halus dan motorik kasar dengan cara melatih anaknya.

Hasil analisis penelitian diketahui bahwa didapatkan nilai  $p$  value = 0,622 nilai  $\alpha > 0,05$  maka dapat dinyatakan tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang pertumbuhan perkembangan anak dengan perkembangan motorik kasar anak usia 4-5 tahun di TK Pesawaran, Lampung tahun 2018. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu tidak tahu tentang cara menstimulasi pertumbuhan perkembangan motorik kasar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan penelitian Sumiyati, & Yuliani. (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan stimulasi dengan perkembangan anak usia 4-5 tahun di Desa Karang Tengah Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas dengan nilai  $p$ -value = 0,062. Penelitian ini menyatakan bahwa pengetahuan mempengaruhi orang tua cara menstimulasi terhadap perkembangan anak, sehingga anak mencapai perkembangan optimal sesuai usia.

Faktor pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu yang sesuai dengan kelompok umurnya, adapun tugas perkembangan itu dapat membahayakan perkembangan dan menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik kasar.

Perkembangan motorik kasar merupakan gerakan tubuh dalam tumbuh kembang anaknya, dengan terbatasnya kemampuan ibu dalam pengetahuan sehingga memungkinkan terhambatnya perkembangan anak. Pengetahuan ibu mempunyai pengaruh terhadap perkembangan motorik kasar anak pada periode tertentu.

Pada umur tertentu anak belum bisa melakukan tugas perkembangan yang melibatkan seluruh otot besar, sebagian tubuh atau seluruh tubuh dalam aktivitas motoriknya. Kerlambatan tersebut juga sering disebabkan oleh kurangnya kesempatan anak untuk mempelajari ketrampilan motorik, perlindungan orang tua yang berlebihan atau kurangnya motivasi anak untuk mempelajarinya dan kurangnya stimulasi (Wong, 2009).

Berdasarkan hasil analisis penelitian, maka peneliti memberikan kesimpulan bahwa faktor

**Desi Kumalasari**<sup>1</sup> Dosen Program Studi DIV Kebidanan, STIKes Aisyah Pringsewu Lampung  
Email : [kumalasaridesi70@gmail.com](mailto:kumalasaridesi70@gmail.com),

**Desi Setia Wati**<sup>2</sup> Bidan Praktik Mandiri CH Sudilah, Ganjar Agung Metro Barat Kota Metro  
Email : [dsetiawati230@gmail.com](mailto:dsetiawati230@gmail.com)

pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam tumbuh kembang anaknya terutama pengetahuan tentang pemberian stimulasi terhadap perkembangan anak, sehingga anak mencapai perkembangan optimal sesuai usia, mengingat peranan ibu yang besar, maka pengetahuan ibu tentang stimulasi dan perkembangan motorik kasar anak sangat diperlukan (Rini, 2009).

Hasil penelitian diketahui bahwa ibu berpengetahuan kurang didapatkan 9 anak (37,5%) perkembangan motorik halus dalam kategori suspect dan sebanyak 15 anak (62,5%) perkembangan motorik halus anak dalam kategori normal. Sedangkan dari 34 ibu berpengetahuan baik didapatkan 15 anak (44,1%) perkembangan motorik halus anak dalam kategori suspect dan sebanyak 19 anak (55,9%) perkembangan motorik halus anak dalam kategori normal. Hal ini terjadi karena pada umur tertentu anak belum bisa melakukan tugas perkembangan yang sesuai dengan kelompok umurnya, adapun tugas perkembangan itu dapat membahayakan perkembangan dan menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik, seperti motorik kasar dan motorik halus. Sebagian dapat dikendalikan dan sebagian lagi tidak.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,614 nilai  $\alpha > 0,05$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang pertumbuhan perkembangan anak dengan perkembangan motorik halus anak usia 4-5 tahun di TK Pesawaran, Lampung tahun 2018. Hal ini dikarenakan sebagian ibu sudah mengetahui tentang tahap-tahap perkembangan motorik halus anak, namun ibu kurang mengetahui munculnya kemampuan baru anaknya seperti keterampilan fisik, sehingga perkembangannya akan melambat.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Munizar, Widodo, & Widiani. (2017) tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Toddler di Posyandu Melati Tlogomas Malang, yang menyatakan ada hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi dengan perkembangan motorik halus anak usia toddler dimana diperoleh nilai  $p$ -value = 0,035. Penelitian ini menyatakan bahwa kemampuan motorik halus ini berhubungan dengan kerampilan fisik yang melibatkan otot-otot kecil, koordinasi mata dan tangan. Dan dapat dilatih atau dikembangkan melalui kegiatan dan rangsangan yang kontinyu secara rutin. Setiap anak mampu mencapai tahap

perkembangan motorik halus yang optimal, mendapat stimulasi dan rangsangan yang tepat. Semakin banyak yang dilihat, ditiru dan didengar anak semakin banyak yang diketahuinya. Jika kurang mendapatkan rangsangan atau stimulasi anak akan menjadi bosan.

Hal ini membuktikan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan motorik halus anak adalah perilaku ibu dalam memberikan stimulasi pada anak. Stimulasi merupakan hal yang penting dalam perkembangan anak. Anak yang memperoleh stimulasi secara terarah maka akan cepat berkembang, sedangkan anak yang tidak memperoleh stimulasi yang terarah maka perkembangannya akan melambat (Sujiono, & Sujiono 2010).

Masa usia 4 – 5 tahun adalah dasar pertama perkembangan kemampuan fisik (motorik), kognitif, bahasa, sosial, emosional, dan kognitifnya. Oleh karena itu pada masa ini dibutuhkan kondisi dan rangsangan yang sesuai dengan kebutuhan anak agar perkembangan anak akan tercapai secara optimal. Pada masa usia 4 – 5 tahun pertama perkembangan anak sering disebut sebagai masa keemasan (*The Golden Years*) karena pada masa itu keadaan fisik maupun segala kemampuan anak sedang berkembang dengan cepat. Pada masa itu perkembangan kemampuan anak akan sangat terlihat pada kemampuan fisik dan kognitifnya.

Proses perkembangan kemampuan fisik anak berhubungan dengan proses tumbuh kembangnya motorik anak, sedangkan proses perkembangan kognitif berhubungan dengan proses kematangan cara berpikir anak. Ada tiga tahap perkembangan keterampilan motorik anak pada usia dini yaitu tahap kognitif, asosiatif, dan autonomous.

Pada tahap kognitif anak berusaha memahami keterampilan motorik serta apa yang dibutuhkan untuk melakukan suatu gerakan tertentu. Pada tahap asosiatif anak banyak belajar dengan cara coba meralat gerakan agar tidak melakukan kesalahan kembali pada gerakan berikutnya. Sedangkan pada masa autonomous gerakan yang ditampilkan merupakan respon yang lebih efisien untuk mengurangi sedikit mungkin kesalahan (anak sudah menampilkan gerakan secara otomatis).

Hal ini sejalan dengan penelitian Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa anak akan sering mengalami

kerlambatan perkembangan, hal tersebut juga sering disebabkan oleh kurangnya kesempatan anak untuk mempelajari ketrampilan motorik, perlindungan orang tua yang berlebihan atau kurangnya motivasi anak untuk mempelajarinya dan kurangnya stimulasi. Mengingat peranan ibu yang besar, maka pengetahuan ibu tentang stimulasi dan perkembangan motorik halus anak sangat diperlukan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis penelitian tentang ada hubungan pengetahuan ibu tentang pertumbuhan perkembangan anak dengan perkembangan motorik kasar dan halus anak usia 4-5 tahun di TK Pesawaran, Lampung tahun 2018, maka dapat disimpulkan:

Sebagian besar pengetahuan ibu tentang pertumbuhan perkembangan anak usia 4 – 5 tahun di TK Pesawaran, Lampung tahun 2018 dalam kategori kurang yaitu sebanyak 25 responden (41,1%).

Sebagian besar perkembangan motorik kasar balita usia 4 – 5 tahun di TK Pesawaran, Lampung tahun 2018 dalam kategori normal yaitu sebanyak 36 responden (62,1%).

Sebagian besar perkembangan motorik halus balita usia 4 – 5 tahun di TK Pesawaran, Lampung tahun 2018 dalam kategori normal yaitu sebanyak 34 responden (58,6%).

Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang pertumbuhan perkembangan anak dengan perkembangan motorik kasar anak usia 4-5 tahun di TK Pesawaran, Lampung tahun 2018 dengan nilai p-value 0,622.

Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang pertumbuhan perkembangan anak dengan perkembangan motorik halus anak usia 4-5 tahun di TK Pesawaran, Lampung tahun 2018 dengan nilai p-value 0,614.

## SARAN

Dapat dijadikan masukan bagi staf pengajar TK Pesawaran dalam meningkatkan pengetahuan orang tua tentang perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak usia 4-5 tahun).

Diharapkan para orang tua dapat mencari sumber informasi tentang tumbuh kembang anak usia 4 – 5 tahun baik melalui tempat pelayanan kesehatan, media elektronik, media cetak dan lain-lain, sehingga orang tua mampu memberikan stimulasi perkembangan motorik anak.

**Desi Kumalasari**<sup>1</sup> Dosen Program Studi DIV Kebidanan, STIKes Aisyah Pringsewu Lampung  
Email : [kumalasaridesi70@gmail.com](mailto:kumalasaridesi70@gmail.com),

**Desi Setia Wati**<sup>2</sup> Bidan Praktik Mandiri CH Sudilah, Ganjar Agung Metro Barat Kota Metro  
Email : [dsetiawati230@gmail.com](mailto:dsetiawati230@gmail.com)

PENGETAHUAN IBU TENTANG PERKEMBANGAN ANAK DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR DAN HALUS PADA ANAK USIA 4 – 5 TAHUN

Diharapkan institusi lembaga pendidikan STIKes Aisyah Pringsewu meningkatkan sumber bacaan tentang kesehatan anak terutama tentang tumbuh kembang anak.

Diharapkan peneliti yang akan datang lebih menekankan pada variabel lain seperti faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik anak

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adriana, D. (2011). Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Adriana, D. (2013). Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Anak, A. K. (1995). Psikologi Perkembangan. *Bandung: Mandar Maju*.
- Bryce, J., Boschi-Pinto, C., Shibuya, K., Black, R. E., & WHO Child Health Epidemiology Reference Group. (2005). WHO estimates of the causes of death in children. *The Lancet*, 365(9465), 1147-1152.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2013). Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2012.
- Hastuti, D. (2009). Stimulasi psikososial pada anak kelompok bermain dan pengaruhnya pada perkembangan motorik, kognitif, sosial emosi, dan moral/karakter anak. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 2(1), 41-56.
- Hurlock, E. B., Istiwidayanti, Sijabat, R. M., & Soedjarwo. (2010). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Erlangga, Jakarta.
- Munizar, M., Widodo, D., & Widiani, E. (2017). Hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi dengan perkembangan motorik halus anak usia toddler di posyandu Melati Tlogomas Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 2(1).
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta. *Prince, SA (2005). Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit*
- Nugraha, A., & Rachmawati, Y. (2014). Metode Pengembangan Sosial.
- Nursalam, R. S., & Utami, S. (2013). Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan). *Jakarta: Salemba Medika*
- Rini, N. S. (2009). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Anak Dengan Perkembangan Motorik Kasar Dan Motorik Halus Anak Usia 4-5 Tahun Di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 7 Semarang. *FIKkeS*, 2(2).
- Rismayanthi, C. (2009). Mengembangkan Keterampilan Gerak Dasar sebagai Stimulasi Motorik bagi Anak Taman Kanak-Kanak melalui Aktivitas Jasmani. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 9(1).
- Soetjningsih, D. (2016). Tumbuh kembang anak. *Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC*, 1, 995.
- Sujiono, Y. N., & Sujiono, B. (2010). Bermain kreatif berbasis kecerdasan jamak. *Jakarta: Indeks*.
- Sumiyati, S., & Yuliani, D. R. (2016). Hubungan stimulasi dengan perkembangan anak usia 4-5 tahun di Desa Karangtengah Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas. *LINK*, 12(1), 34-38
- Widiani, E. (2016). Hubungan antara kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi yang diberikan kelompok terapeutik dengan separation anxiety pada toddler. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 4(3), 111-123
- Wiyani, (2014). *Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini*. Yogyakarta : Gava Media.
- Wong, D. L. (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol 1 Wong. EGC.
- Zaman, B. (2014). Media dan Sumber Belajar TK.
- Zanarini, M. C., & Frankenburg, F. R. (1998). Drs. Zanarini and Frankenburg Reply. *American Journal of Psychiatry*, 155(11), 1626ab-1626.

**Desi Kumalasari**<sup>1</sup> Dosen Program Studi DIV Kebidanan, STIKes Aisyah Pringsewu Lampung  
Email : [kumalasaridesi70@gmail.com](mailto:kumalasaridesi70@gmail.com),

**Desi Setia Wati**<sup>2</sup> Bidan Praktik Mandiri CH Sudilah, Ganjar Agung Metro Barat Kota Metro  
Email : [dsetiawati230@gmail.com](mailto:dsetiawati230@gmail.com)



## PENGARUH KEJADIAN KECACINGAN TERHADAP KADAR HB DAN INDEKS MASA TUBUH ANAK

Vierito Irennius Girsang<sup>1</sup>, Rismawati Munthe<sup>2</sup>, Teguh Pribadi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dosen Universitas Sari Mutiara Indonesia. Email: [iren\\_ljc@yahoo.com](mailto:iren_ljc@yahoo.com)

<sup>2</sup>Dosen Universitas Sari Mutiara Indonesia.

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: [teguh@malahayati.ac.id](mailto:teguh@malahayati.ac.id)

### ABSTRACT: HEMOGLOBIN LEVELS AND BODY MASS INDEX WITH THE SOIL-TRANSMITTED HELMINTH INFECTIONS AMONG ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN

**Background:** Children in tropical countries have more helminth infections which can cause blood loss through the gastrointestinal tract. Helminth infections and micronutrient deficiencies are closely related this can result in a decrease in endurance and cause disruption of child development.

**Purpose:** This study aims to determine the effect of helminthiasis on hemoglobin levels and body mass index of elementary school children at Silahisabungan District, Dairi Regency, North Sumatra Province.

**Methods:** This research was an observational analytic cross sectional approach. Subject study as many as 116 children. The study was carried out by examining feces, hemoglobin and counting body mass index the subjects. Statistical analysis used compare means with 95% CI ( $\alpha = 0,05$ ).

**Results:** In this study, showed that children infected with worms have significant effect on levels of hemoglobin ( $p < 0.05$ ). The other result there is associated between worm infection with body mass index ( $p < 0.05$ ).

**Suggestion:** The recommended of this study, important to give regular worm medicine and examination.

**Keywords:** Helminth, infections, hemoglobin levels, body mass index

**Latar Belakang:** Anak-anak di negara tropis lebih banyak mengalami infeksi kecacingan yang dapat menyebabkan kehilangan darah melalui saluran cerna. Secara kumulatif infeksi cacingan dapat menimbulkan kekurangan gizi dan kehilangan darah yang berakibat menurunnya daya tahan tubuh dan menimbulkan gangguan tumbuh kembang anak.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kejadian kecacingan terhadap kadar Hb dan indeks masa tubuh anak Sekolah Dasar Kecamatan Silahisabungan Kabupaten Dairi Provinsi Sumatera Utara.

**Metode:** Penelitian ini merupakan studi observasional dengan rancangan *cross sectional*. Tahapan penelitian dilakukan dengan pemeriksaan feses siswa untuk mendapatkan anak yang kecacingan dan yang tidak kecacingan. Selanjutnya membandingkan indeks massa tubuh dan kadar hemoglobin pada anak sekolah dasar yang positif kecacingan dan anak yang negatif kecacingan. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 116 siswa. Analisa statistik yang digunakan uji beda mean dengan 95% CI ( $\alpha=0,05$ ).

**Hasil:** Diperoleh ada perbedaan rata-rata indeks massa tubuh anak yang kecacingan dan yang tidak kecacingan dengan nilai  $p<0,05$ . Ada perbedaan rata-rata kadar Hb pada anak yang kecacingan dan tidak kecacingan dengan nilai  $p<0.05$ .

**Saran:** Perlu adanya pemberian obat cacing yang teratur serta pemeriksaan kecacingan yang rutin pada siswa.

**Kata kunci:** kecacingan, kadar hemoglobin dan indeks massa tubuh

## PENDAHULUAN

Anak-anak di negara tropis lebih banyak mengalami infeksi kecacingan yang dapat menyebabkan kehilangan darah melalui saluran cerna (Gibney, 2009). Lebih dari 270 juta anak usia pra sekolah tinggal di daerah di mana parasit ini ditularkan secara intensif dan membutuhkan pengobatan serta tindakan pencegahan (James, & Nyoman, 2012).

Sekitar 40 hingga 60 persen penduduk Indonesia menderita cacingan. dan penderita di kalangan anak sekolah pun masih cukup tinggi. Menurut survei yang pernah dilakukan oleh Sub Direktorat Penanggulangan dan Pencegahan Diare, Cacingan, dan ISPL, Departemen Kesehatan Jakarta di suatu daerah terutama pada anak Sekolah Dasar (SD) menyebutkan sekitar 49,5 persen dari 3160 siswa di 13 SD ternyata menderita cacingan. Siswa perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi yaitu 51,5 persen dibandingkan dengan siswa laki-laki yang hanya 48,5 persen (James, & Nyoman, 2012; Safar, 2010).

Cacingan dapat mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan dan produktifitas penderitanya sehingga secara ekonomi banyak menyebabkan kerugian. Cacingan menyebabkan kehilangan karbohidrat dan protein serta kehilangan darah, sehingga menurunkan kualitas sumber daya manusia ( De Gier, Nga, Winichagoon, Dijkhuizen, Khan, Van De Bor, & Wieringa, 2016; Soerdarto, 2009).

Anak yang terinfeksi kecacingan akan mengalami kekurangan hemoglobin (Hb) hingga 12 gr persen dan akan berdampak terhadap kemampuan darah membawa oksigen ke berbagai jaringan tubuh, termasuk ke otak. Akibatnya, penderita cacingan terserang penurunan daya tahan tubuh serta metabolisme jaringan otak. Bahkan dalam jangka panjang, penderita akan mengalami kelemahan fisik dan intelektualitas. Jika anak-anak sudah terinfeksi cacing, biasanya akan menunjukkan gejala keterlambatan fisik, mental dan seksual (Koes, 2009; Sotelo, 2014).

Cacingan mempengaruhi pemasukan (*intake*), pencernaan (*digestif*), penyerapan (*absorpsi*), dan metabolisme makanan. Secara kumulatif infeksi cacingan dapat menimbulkan kurangnya gizi berupa kalori dan protein, serta kehilangan darah yang berakibat menurunnya daya tahan tubuh dan menimbulkan gangguan tumbuh kembang anak. Khusus anak usia sekolah, keadaan ini akan berakibat buruk pada

kemampuannya dalam mengikuti pelajaran di sekolah (De Gier, Nga, Winichagoon, Dijkhuizen, Khan, Van De Bor, & Wieringa, 2016; Gibney, Barrie, Jhon, & Lenore, 2009).

Hasil penelitian di Manado pada tahun 2014 oleh Muhammad Fachrurrozy, Basalamah, dkk menunjukkan bahwa anak-anak yang terinfeksi cacing mempunyai hubungan terhadap kadar hemoglobin. Anak-anak yang terinfeksi cacing memiliki kadar hemoglobin lebih rendah bila dibandingkan dengan anak-anak yang tidak terinfeksi cacing (Basalamah, Pateda, & Rampangan, 2014).

Kadar Hb dan IMT adalah indikator status gizi anak SD tersebut. Jika kadar Hb dibawah normal dan IMT dalam kategori kurus dan sangat kurus hal ini akan berdampak pada prestasi anak SD tersebut (De Gier, Nga, Winichagoon, Dijkhuizen, Khan, Van De Bor, & Wieringa, 2016; Hailu, Yimer, Mulu, & Abera, 2018).

Menurut peneliti jika anak SD mengalami kecacingan dalam jangka waktu yang lama maka akan mengalami kekurangan gizi kronis. Hipotesis yang akan diuji oleh peneliti adalah bahwa ada pengaruh kecacingan terhadap kadar Hb darah anak SD dan hipotesis yang kedua adalah bahwa ada pengaruh kecacingan terhadap IMT anak SD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kejadian kecacingan terhadap kadar Hb dan indeks masa tubuh anak SD di Kecamatan Silahisabungan Kabupaten Dairi Provinsi Sumatera Utara.

## METODE PENELITIAN

*Helminth* (cacing) adalah salah satu kelompok parasit yang dapat merugikan manusia. Berdasarkan taksonomi, *helminth* dibagi menjadi dua yaitu *Nemathelminthes* (cacing gilik) dan *Platyhelminthes* (cacing pipih). Cacing yang termasuk *Nemathelminthes* yaitu kelas *Nematoda* yang terdiri dari *Nematode* usus dan *Nematoda* jaringan. Sedangkan yang termasuk *Platyhelminthes* adalah kelas *Trematoda* dan *Cestoda* (Ideham, & Pusrarwati, 2007; Koes, 2009).

Namun yang akan dibahas di bawah ini adalah kelompok *Nematoda* usus. Sebab sebagian besar dari *Nematoda* usus ini merupakan penyebab kecacingan yang sering dijumpai pada masyarakat Indonesia khususnya pada usia Sekolah Dasar. Diantara *Nematoda* usus ini yang

**Vierito Irennius Girsang**<sup>1</sup> Dosen Universitas Sari Mutiara Indonesia. Email: [iren\\_ljc@yahoo.com](mailto:iren_ljc@yahoo.com)

**Rismawati Munthe**<sup>2</sup> Dosen Universitas Sari Mutiara Indonesia.

**Teguh Pribadi**<sup>3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: [teguh@malahayati.ac.id](mailto:teguh@malahayati.ac.id)

sering menginfeksi manusia ditularkan melalui tanah atau disebut "*soil transmitted helminths*" yakni *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* dan *Hookworm (Necator americanus dan Ancylostoma duodenale)* (James, & Nyoman, 2012; Grimes, Tadesse, Gardiner, Yard, Wuletaw, Templeton, & Drake, 2017).

Didalam epidemiologi deskriptif dipelajari bagaimana frekuensi penyakit berubah menurut perubahan variabel-variabel epidemiologi yang terdiri dari orang (*person*), tempat (*place*), dan waktu (*time*) (Mubarak, & Chayatin, 2009). Menurut Kementerian Kesehatan (2013), angka kecacingan di Indonesia adalah 28%. Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, dari 1.358 sampel yang diuji, ditemukan 624 siswa atau 50% siswa sekolah dasar (SD) positif mengalami penyakit cacingan (Sisca, 2017). Menurut penelitian Zukhriachi (2008) dalam Panggabean pada anak Siswa SD Negeri di Kecamatan Sibolga dari 120 sampel ditemukan 67 orang yang positif kecacingan dengan rincian anak laki-laki 41 orang (66,1%) dan anak perempuan 26 orang (44,8%) (Sisca, 2017).

Di Indonesia penyakit infeksi yang disebabkan oleh cacing masih tinggi prevalensinya yaitu 60% - 80%. Hal ini terjadi dikarenakan Indonesia berada dalam posisi geografis yang temperatur dan kelembaban yang sesuai untuk tempat hidup dan berkembang biaknya cacing. Pengaruh lingkungan global dan semakin meningkatnya komunitas manusia serta kesadaran

untuk menciptakan perilaku hygiene dan sanitasi yang semakin menurun merupakan faktor yang mempunyai andil yang besar terhadap penularan parasit ini (Taylor, Maayan, Soares, Donegan, & Garner, 2015; Siwy, Bolang, & Momongan, 2013).

Penyakit Kecacingan menunjukkan fluktuasi musiman. Biasanya insiden meningkat pada permulaan musim hujan, karena curah hujan sangat erat kaitannya dengan kelembaban tanah tempat telur cacing berkembang biak. Lingkungan tanah liat sangat menguntungkan bagi cacing *Ascaris lumbricoides* dan *Trichuris trichiura* sedangkan lingkungan yang mengandung pasir sangat menguntungkan bagi cacing *Hookworm* (James, & Nyoman, 2012; Grimes, Tadesse, Gardiner, Yard, Wuletaw, Templeton, & Drake, 2017).

Penelitian ini merupakan observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Tahapan penelitian dilakukan dengan membandingkan indeks massa tubuh dan kadar hemoglobin pada anak sekolah dasar. Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan deskripsi karakteristik masing-masing variabel. Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Dalam analisis bivariat analisis statistik yang digunakan adalah uji beda mean untuk mengetahui beda mean kadar Hb dan IMT anak SD yang mengalami kecacingan. Uji statistik yang digunakan adalah uji *beda rata-rata*, jika data tidak terdistribusi normal maka data tersebut akan dilakukan pernormalan data.

## HASIL PENELITIAN

Lokasi penelitian ini dilakukan di lima SD di Kecamatan Silahisabungan Kabupaten Dairi Provinsi Sumatera Utara. Penelitian ini dilaksanakan bulan Agustus 2018 dengan besar sampel pada penelitian ini sebanyak 116 siswa SD.

**Table 1**  
**Distribusi Kejadian kecacingan Dengan Indeks Massa Tubuh Pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Silahisabungan Tahun 2018.**

Kecacingan	Jumlah	Rata-rata IMT	SD	SE	p-value
Terinfeksi	32	17,1	2,6	0,45	0,0001
Tidak Terinfeksi	84	16,1	2,2	0,24	

Pada table 1. rata-rata indeks massa tubuh anak yang kecacingan adalah 17,1 dengan standart deviasi 2,6. Sedangkan untuk anak yang tidak kecacingan rata-rata indeks massa tubuh anak adalah 16,1 dengan

**Vierito Irennius Girsang**<sup>1</sup> Dosen Universitas Sari Mutiara Indonesia. Email: [iren\\_ljc@yahoo.com](mailto:iren_ljc@yahoo.com)

**Rismawati Munthe**<sup>2</sup> Dosen Universitas Sari Mutiara Indonesia.

**Teguh Pribadi**<sup>3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: [teguh@malahayati.ac.id](mailto:teguh@malahayati.ac.id)

standart deviasi 2,2. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,001$ , yang berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata indeks massa tubuh antara anak yang kecacangan dan tidak kecacangan.

**Table 2**  
**Distribusi Kejadian kecacangan Dengan Hemoglobin Pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Silahisabungan Tahun 2018.**

Kecacangan	Jumlah	Rata-Rata Hb	SD	SE	<i>p</i> -value
Terinfeksi	32	9,4	0,8	0,15	0,0001
Tidak Terinfeksi	84	11,5	1,9	0,2	

Berdasarkan tabel 2 rata-rata kadar hemoglobin anak yang kecacangan adalah 9,4 dengan standart deviasi 0,8. Sedangkan untuk anak yang tidak kecacangan rata-rata kadar hemoglobin anak adalah 11,5 dengan standart deviasi 1,9. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,001$ , yang berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata kadar hemoglobin antara anak yang kecacangan dan tidak kecacangan.

## PEMBAHASAN

Kekurangan gizi berhubungan dengan infeksi parasit salah satunya adalah infeksi cacing pada populasi endemik. Tingginya prevalensi infeksi kecacangan pada anak usia 6 – 19 tahun berhubungan dengan *stunting*, *wasting* dan *underweight* (Silva, 2017; Samudar, Hadju, & Jafar, 2013). Infeksi *Ascaris Lumbricoides* dan *hookworm* berkaitan dengan status gizi. Infeksi *Ascaris lumbricoides* 10.000 epg meningkatkan *stunting* pada anak dan dewasa. Infeksi *ascariasis* dan *trichuriasis* tingkat sedang maupun berat berhubungan dengan *stunting*. Infeksi *Ascaris Lumbricoides* dan *hookworm* signifikan berefek buruk pada penurunan berat badan bagi yang terinfeksi dibandingkan dengan yang tidak terinfeksi. Pengaruh beratnya infeksi *Ascaris Lumbricoides* dan *hookworm* berefek pada pertumbuhan dan proses perkembangan anak. Infeksi parasit usus berat pada *trichuriasis* merupakan predictor *stunting* dan *wasting* pada usia 2–6 tahun (Gibney, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata indeks massa tubuh anak yang kecacangan adalah 17,1 dengan standart deviasi 2,6. Sedangkan untuk anak yang tidak kecacangan rata-rata indeks massa tubuh anak adalah 16,1 dengan standart deviasi 2,2. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,001$ , yang berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata indeks massa

tubuh antara anak yang kecacangan dan tidak kecacangan.

Intensitas infeksi sedang sampai berat serta infeksi lebih dari satu cacing merupakan prediktor penurunan berat badan pada anak-anak usia 7-10 tahun. Infestasi cacing pada usus akan menimbulkan keseimbangan nitrogen negatif yang apabila timbul dalam keadaan yang terus menerus akan mengakibatkan malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan. Keadaan ini terjadi apabila asupan makanan tidak mencukupi bagi parasit dan hospes (Gier et al. 2016; Sotelo 2014).

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Panggabean (2017) menyatakan tidak ada hubungan kejadian kecacangan dengan status gizi (IMT/U) pada anak sekolah dasar di kecamatan Silahisabungan Kabupaten Dairi tahun 2017. Dimana anak yang status gizi sangat kurus memiliki nilai *P value* 0,063, anak yang status gizi kurus memiliki nilai *P value* 1,000 dan anak yang status gizi normal memiliki nilai *P value* 0.090 (Sisca, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara infeksi kecacangan dengan status gizi berdasarkan BB/U dan TB/U. Penelitian lain yang juga sama dengan penelitian ini adalah penelitian mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara infeksi kecacangan dengan status gizi. Perbedaan budaya, kebiasaan, dan pengetahuan tentang gizi juga membuat hasil penelitian ini berbeda (De Gier, Nga, Winichagoon, Dijkhuizen, Khan, Van De Bor, & Wieringa, 2016; Siwy, Bolang, & Momongan, 2013).

Infeksi cacing berpengaruh terhadap pemasukan, pencernaan, penyerapan, serta metabolisme makanan yang dapat berakibat hilangnya protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan darah dalam jumlah yang besar, juga menimbulkan gangguan respon imun,

Vierito Irennius Girsang<sup>1</sup> Dosen Universitas Sari Mutiara Indonesia. Email: [iren\\_ljc@yahoo.com](mailto:iren_ljc@yahoo.com)

Rismawati Munthe<sup>2</sup> Dosen Universitas Sari Mutiara Indonesia.

Teguh Pribadi<sup>3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: [teguh@malahayati.ac.id](mailto:teguh@malahayati.ac.id)

menurunnya plasma insulin *like growth factor* (IGF)-1, meningkatkan kadar serum *tumor necrosis factor* (TNF) dan menurunkan konsentrasi hemoglobin. Di samping itu dapat menimbulkan berbagai gejala penyakit seperti anemia (Silva, 2017; Grimes, Tadesse, Gardiner, Yard, Wuletaw, Templeton, & Drake, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata kadar hemoglobin anak yang kecacingan adalah 9,4 dengan standart deviasi 0,8. Sedangkan untuk anak yang tidak kecacingan rata-rata kadar hemoglobin anak adalah 11,5 dengan standart deviasi 1,9. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,001$ , yang berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata kadar hemoglobin antara anak yang kecacingan dan tidak kecacingan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Panggabean tahun 2017 menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata kadar hemoglobin pada anak yang positif kecacingan dan negatif kecacingan. Dimana rata-rata kadar Hb pada anak yang positif kecacingan adalah 9,723 gr/dl dengan standart deviasi 1,0634 gr/dl, sedangkan untuk anak yang negatif kecacingan rata-rata kadar hemoglobinnnya adalah 12,192 gr/dl dengan standart deviasi 1,1801 gr/dl. Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p=0,000$ , dengan  $t= -9.695$ , berarti pada  $\alpha=0.05$  terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata kadar hemoglobin antara anak yang positif kecacingan dan negatif kecacingan (Sisca, 2017).

Di Indonesia, sekitar 60% orang mengalami infeksi cacing. Kelompok umur terbanyak adalah usia anak sekolah dasar yaitu 5-14 tahun. Dari segi kesehatan anak yang terinfeksi cacing terindikasi lesu, lemah, konjungtiva anemis, dan penurunan nafsu makan, karena cacing menyerap nutrisi dari tubuh anak dan pada gilirannya anak akan mengalami defisiensi yang bisa menyebabkan kadar hemoglobin menjadi rendah atau tidak normal (Mubarak 2009; Utara and Mayulu 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa anak-anak yang terinfeksi cacing mempunyai hubungan terhadap kadar haemoglobin. penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang menyatakan ada hubungan antara infeksi kecacingan dengan kadar haemoglobin dengan (Samudra, Hadju, & Jafar, 2013).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan sebagai ada hubungan yang

signifikan kejadian kecacingan dengan indeks massa tubuh pada anak sekolah dasar di Kecamatan Silahisabungan. Ada hubungan yang signifikan kejadian kecacingan dengan kadar haemoglobin pada anak sekolah dasar di Kecamatan Silahisabungan.

## SARAN

Bagi Puskesmas agar memberikan obat cacing secara rutin dua kali dalam satu tahun dan melakukan pemeriksaan kecacingan secara rutin pada anak Sekolah Dasar.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima Kasih saya sampaikan kepada Direktorat Riset dan Pengabdian kepada Masyarakat, Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia yang telah mendanai penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Basalamah, M. F., Pateda, V., & Rampengan, N. (2014). Hubungan Infeksi Soil Transmitted Helminth Dengan Kadar Hemoglobin Anak Sekolah Dasar Gmim Buha Manado. *e-Clinic*, 2(1).
- De Gier, B., Nga, T. T., Winichagoon, P., Dijkhuizen, M. A., Khan, N. C., Van De Bor, M., ... & Wieringa, F. T. (2016). Species-specific associations between soil-transmitted helminths and micronutrients in Vietnamese schoolchildren. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 95(1), 77-82.
- Gibney, M. J. (2009). Gizi kesehatan masyarakat. EGC.
- Grimes, J. E., Tadesse, G., Gardiner, I. A., Yard, E., Wuletaw, Y., Templeton, M. R., ... & Drake, L. J. (2017). Sanitation, hookworm, anemia, stunting, and wasting in primary school children in southern Ethiopia: Baseline results from a study in 30 schools. *PLoS neglected tropical diseases*, 11(10), e0005948.
- Hailu, T., Yimer, M., Mulu, W., & Abera, B. (2018). Synergetic Effects of Plasmodium, Hookworm, and Schistosoma mansoni Infections on Hemoglobin Level among Febrile School Age Children in Jawe Worda, Northwest Ethiopia. *Journal of Parasitology Research*, 2018.

**Vierito Irennius Girsang**<sup>1</sup> Dosen Universitas Sari Mutiara Indonesia. Email: [iren\\_ljc@yahoo.com](mailto:iren_ljc@yahoo.com)

**Rismawati Munthe**<sup>2</sup> Dosen Universitas Sari Mutiara Indonesia.

**Teguh Pribadi**<sup>3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: [teguh@malahayati.ac.id](mailto:teguh@malahayati.ac.id)



- Ideham, B., & Pusarawati, S. (2007). *Helmintologi Kedokteran*.
- James, C., & Nyoman, K. (2012). *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Infomedika Edisi, 17.
- Koes, I. (2009). *Parasitologi: berbagai penyakit yang mempengaruhi kesehatan manusia*. Bandung: CV Yrama Widya.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2009). *Ilmu kesehatan masyarakat: teori dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika, 393.
- Silva, R. D. C. R. (2017). Effectiveness of the treatment of helminth infections (*S. mansoni*, *Ancylostomidae*, *T. trichiura*, *A. lumbricoides*) on hemoglobin concentration in school-children and adolescents.
- Samudar, N., Hadju, N., & Jafar, N. (2013). Hubungan infeksi kecacingan dengan status hemoglobin pada anak sekolah dasar di wilayah pesisir Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan 2013 [internet]. 2013 [cited 2015 December 1]
- Safar, R. (2010). *Parasitologi Kedokteran: protozoologi, entomologi, dan helmintologi*. Bandung: Yrama Widya.
- Sisca, P. 2017. "Hubungan Kejadian Kecacingan Dengan Indeks Massa Tubuh, Kadar Hemoglobin Dan Prestasi Belajar Pada Anak Sekolah Dasar Di Desa Silahi Sabungan Tahun 2017." Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia.
- Siwy, J. L., Bolang, A. S., & Momongan, N. (2013). Hubungan antara kecacingan dengan status gizi pada siswa kelas 4 dan 5 sd katolik st. Theresia malalayang kota manado relationship worm infection with nutritional status in grade 4 and 5 elementary schools st. Theresia malalayang manado city.
- Soedarto. (2009). *Pengobatan Penyakit Parasit*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Sotelo, J. (2014). *A Cross-Sectional Study of Co-Infection with Helminths and Malaria: The Effect on Hemoglobin Levels among Luo Children in Rural Western Kenya* (Doctoral dissertation).
- Taylor-Robinson, D. C., Maayan, N., Soares-Weiser, K., Donegan, S., & Garner, P. (2015). Deworming drugs for soil-transmitted intestinal worms in children: effects on nutritional indicators, haemoglobin, and school performance. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).

**Vierito Irennius Girsang**<sup>1</sup> Dosen Universitas Sari Mutiara Indonesia. Email: [iren\\_ljc@yahoo.com](mailto:iren_ljc@yahoo.com)

**Rismawati Munthe**<sup>2</sup> Dosen Universitas Sari Mutiara Indonesia.

**Teguh Pribadi**<sup>3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: [teguh@malahayati.ac.id](mailto:teguh@malahayati.ac.id)

## PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL

1. Jurnal ini memuat naskah atau tulisan hasil penelitian dibidang Ilmu Kesehatan, khususnya Keperawatan
2. Naskah hasil penelitian atau konsep tulisan belum pernah diajukan ke jurnal lain dan khusus ditujukan kepada Holistik Jurnal Kesehatan.
3. Naskah yang ditulis harus disertai, surat persetujuan publikasi ditanda tangani oleh penulis.
4. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia baku, sedangkan abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris.
5. Komponen utama tulisan, meliputi:
  - Judul ditulis tidak melebihi 15 kata.
  - Nama tanpa gelar dan instansi asal penulis ditulis pada catatan kaki dari halaman kedua sampai halaman terakhir.
  - Abstrak maksimal 200 kata, mencakup: masalah, tujuan, metode dan hasil. Serta dilengkapi dengan kata kunci 3-5 Kata.
  - Pendahuluan, yang mencakup: latar belakang masalah, tujuan dan tinjauan pustaka.
  - Metode, yang mencakup: *design* penelitian, populasi-sampel, sumber & teknik pengumpulan data, serta analisis data.
  - Hasil penelitian, yang mencakup: data hasil penelitian dapat disajikan dengan menggunakan tabel, gambar dsb.
  - Pembahasan.
  - Simpulan & saran.
6. Rujukan sesuai dengan aturan “APA” (*American Psychological Association*)
7. Naskah maksimal 15 halaman A4 dengan *line spacing* 1 dan diketik dengan menggunakan program komputer *Microsoft Word font Arial Narrow 11*.
8. Naskah dapat diupload dan diawali dengan registrasi terlebih dahulu di <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/user/register> atau kirimkan ke alamat penerbit (PSIK FK Universitas Malahayati) Jalan Pramuka No. 27 Kemiling Kota Bandar Lampung. Telp. 0721-271114 Fax.0721-271119 email: [holistik@malahayati.ac.id](mailto:holistik@malahayati.ac.id)
9. Artikel lengkap dapat dilihat di:  
<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>  
<https://scholar.google.co.id/citations?user=XsmqYAgAAAAJ&hl=en&authuser=2>



Diterbitkan oleh ;  
**IKATAN NERS ALUMNI UNIVERSITAS MALAHAYATI**  
kerjasama dengan  
**PSIK FK Universitas Malahayati**

ISSN 1978-3337

