

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PRAKTIK BIDAN DALAM PEMBERIAN MAGNESIUM SULFAT (MgSO₄) PADA KASUS PRE EKLAMPSIA DI KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2014

Fitri Rahmawati¹, Ida Baroroh², Masyunah³

Email : fitri_rahma@yahoo.com

¹²³ Akademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan

Jl. Sriwijaya No. 7 Kota Pekalongan

Telp. (0285) 4416108

Abstrak

Preeklampsia merupakan penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) yang mendominasi di beberapa kabupaten/kota di Jawa Tengah, termasuk menjadi penyebab terbesar kematian ibu Kabupaten Pekalongan tahun 2012. Tujuan penanganan pada preeklampsia adalah mencegah kejang, perdarahan intrakranial, mencegah gangguan fungsi organ vital, dan melahirkan bayi sehat. Pencegahan kejang dalam preeklampsia dengan pemberian obat anti kejang yaitu magnesium sulfat (MgSO₄). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan praktik bidan dalam pemberian magnesium sulfat (MgSO₄) pra rujukan pada preeklampsia di Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi yang digunakan adalah seluruh Bidan Praktik Mandiri di Kabupaten Pekalongan tahun 2013 sebanyak 186 bidan. Sampel yang diambil sebanyak 65 responden melalui tehnik proporsional random sample. Instrumen menggunakan kuesioner dengan uji statistik menggunakan uji spearman rank. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik bidan dalam pemberian magnesium sulfat (MgSO₄) pra rujukan pada preeklampsia ($\rho=0,000$, $r_s 0,426$). Bidan diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan mengenai pemberian magnesium sulfat (MgSO₄) sebelum merujuk pada preeklampsia untuk dapat memberikannya sebelum merujuk sebagai upaya stabilisasi pasien dengan preeklampsia.

Kata kunci : *Tingkat pengetahuan, Praktik, Magnesium Sulfat, Pre Eklampsia*

1. Pendahuluan

Kesejahteraan suatu negara dapat dinilai dari status kesehatan yang dapat diindikasikan dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat terjadi saat hamil, bersalin, dan masa nifas (dalam 42 hari) setelah persalinan. Kematian yang berkaitan dengan kehamilan merupakan masalah yang sampai saat ini belum dapat diatasi. Hal ini terlihat dari masih tingginya angka kematian yang berkaitan dengan masalah kehamilan. WHO (World Health Organization) melaporkan bahwa AKI secara global tahun 2010 sebesar 220/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 40/1000 kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 32/1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Propinsi Jawa Tengah merupakan propinsi kedua penyumbang AKI terbanyak di Indonesia setelah Propinsi Jawa Barat, pada tahun 2011 jumlah AKI di Propinsi Jawa Tengah sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup, AKB 11,12/1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 AKI mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu 116,34/100.000 kelahiran hidup namun jumlah AKB mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 10,75/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI di Kabupaten Pekalongan tahun 2011 adalah 105/100.000 kelahiran hidup dan AKB 8,5/1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 AKI di Kabupaten Pekalongan berada pada urutan ke-7 di Propinsi Jawa Tengah dan mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu 184/100.000 kelahiran hidup dan AKB naik menjadi 10,98/1000 kelahiran hidup. Kondisi ini masih sangat jauh dari pencapaian target MDGs tahun 2015, dimana AKI ditargetkan menjadi

102/100.000 kelahiran hidup dan AKB ditargetkan menjadi 23/1.000 kelahiran hidup.

Penyebab AKI di Kabupaten Pekalongan tahun 2012 yaitu dari 31 ibu, yang meninggal karena preeklampsia dan eklampsia sebanyak 15 (48,39%), karena perdarahan sebanyak 7 (22,58%) dan karena penyebab lain-lain sebanyak 9 (29,03%) (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2012).

Berdasarkan penyebab utama kematian ibu di Indonesia, preeklampsia dan eklampsia merupakan penyumbang kematian ibu kedua setelah perdarahan yang juga merupakan penyebab utama AKI di Indonesia tahun 2012. Angka kejadian preeklampsia dan eklampsia ini mendominasi menjadi penyebab AKI di beberapa kabupaten/kota, termasuk menjadi penyebab terbesar kematian ibu Kabupaten Pekalongan.

Dalam penanganan preeklampsia dan eklampsia digunakan Magnesium Sulfat ($MgSO_4$), hal ini telah diatur dalam standar pelayanan kebidanan pada standar 17 menerangkan mengenai penanganan kegawatdaruratan pada eklampsia. Tujuan dari pernyataan standar ini adalah untuk mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklampsia berat dan memberikan perawatan yang tepat dan memadai. Mengambil tindakan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklampsia terjadi dan telah tersedia obat anti kejang yang dibutuhkan misalnya Magnesium Sulfat dan Kalsium Glukonas (Standar Pelayanan Kebidanan, 2006; h. 15).

Penanganan kasus ibu hamil dengan preeklampsia sesuai dengan pernyataan standar pelayanan kebidanan tersebut bahwa dalam menangani kegawatdaruratan pada preeklampsia dan eklampsia, bidan dapat memberikan Magnesium Sulfat dan dianjurkan untuk memberikannya sebelum diadakan rujukan guna menstabilkan dan mencegah keparahan selama proses rujukan berlangsung. Fenomena yang ditemui saat ini, ada kecenderungan Bidan Praktik Mandiri (BPM) dalam melakukan rujukan kasus preeklampsia tanpa terlebih dahulu memberikan $MgSO_4$ melainkan langsung dibawa menuju puskesmas (PONED)

Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar dan baru mendapatkan $MgSO_4$ di tempat rujukan pertama (Standar Pelayanan Kebidanan, 2006; h. 15). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Pekalongan yaitu di Puskesmas Sragi I yang dilakukan dengan teknik wawancara kepada 5 bidan praktik mandiri dan pernah menemui kasus preeklampsia. Seluruh bidan mengatakan mengetahui pemberian $MgSO_4$ pada penanganan preeklampsia sebelum merujuk, dan seluruhnya telah tersedia $MgSO_4$ di tempat praktik, namun hanya ada 1 bidan yang memberikan $MgSO_4$ sebelum merujuk pada kasus preeklampsia dan 4 bidan lainnya tidak memberikan $MgSO_4$ sebelum merujuk karena langsung dilakukan rujukan ke Puskesmas (PONED) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar dan Rumah Sakit dengan alasan masih belum ada keberanian untuk memberikannya dan rasa takut apabila terjadi komplikasi setelah pemberian $MgSO_4$ karena tidak adanya dokter atau penanggung jawab dalam pemberian $MgSO_4$. Hal ini sangat beresiko bagi pasien karena eklampsia dapat menyerang sewaktu-waktu dan juga telah terjadi kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Sragi I yang terjadi saat proses rujukan karena tidak adanya upaya stabilisasi pasien dengan pemberian Magnesium Sulfat ($MgSO_4$).

Melihat fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Tingkat Pengetahuan dengan Praktik Bidan dalam Pemberian Magnesium Sulfat ($MgSO_4$) pada kasus Preeklampsia di Kabupaten Pekalongan.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kuantitatif yaitu yang menekankan analisisnya pada data-data numerik (angka-angka) yang diolah dengan metode statistik (Badriah, 2009; h.16). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi, yang merupakan penelitian hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2005; h.142). Penelitian ini

menggunakan metode survey cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antar faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) (Notoatmodjo, 2005). Data yang menyangkut variabel bebas atau resiko dan variabel terikat atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu secepatnya.

Populasi didefinisikan sebagai kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian (Badriah, 2009; h. 80). Populasi dari penelitian ini adalah jumlah Bidan Praktik Mandiri di wilayah Kabupaten Pekalongan tahun 2013 sebanyak 186 bidan.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2005; h. 79). Karena populasi pada penelitian ini lebih kecil dari 10.000, maka besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Solvin yang mana sampel yang digunakan pada penelitian ini menjadi 65 bidan praktik mandiri di Kabupaten Pekalongan (2005; h. 92).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Proporsional random sampling. Teknik Proporsional random sampling dalam penelitian ini dilakukan dengan terlebih dahulu menentukan besarnya jumlah bidan yang dijadikan sampel dari tiap kecamatan di Kabupaten Pekalongan, kemudian dilakukan pengundian dengan jumlah peluang yang sama dari awal pengundian sampai didapatkan jumlah sampel yang ditetapkan.

Berikut rincian proporsional jumlah sampel dari tiap Kecamatan di wilayah Kabupaten Pekalongan.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Lembar kuesioner yaitu formulir yang berisi daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden hanya memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmojo, 2005; h. 116).

Pada Analisa Univariat |dalam penelitian ini akan dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti, yaitu pengetahuan dan praktik. Sedangkan analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu Analisa data diuji menggunakan uji statistik nonparametrik yaitu Spearman Rank dengan α 5%, sebab salah satu variabelnya berskala ordinal. Ketentuan nilai signifikasinya apabila p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sedangkan apabila p value $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak dan H_a ditolak.

3. Hasil Dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 65 responden mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan sikap bidan dalam pemberian magnesium sulfat ($MgSO_4$) oleh bidan, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Umur Responden	Frekuensi	Presentase (%)
< dari 31 Th	3	4.6
31 – 35 Th	29	44.6
36-40 th	23	35.4
> 40 th	10	15.4
Total	65	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa dari 65 responden, sebanyak 3 responden (4,6%) dengan umur kurang dari 31 tahun, sebanyak 29 responden (44,6%) dengan umur 31 tahun - 35 tahun, sebanyak 23 responden (35,4%) dengan umur 36 tahun – 40 tahun, dan 10 responden (15,4%) dengan umur lebih dari 40 tahun.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentasi
DIII	40	61.5
DIV	25	38.5
Total	65	100

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan DIII yaitu sebanyak 40 responden (61,5%) dan responden dengan pendidikan DIV sebanyak 25 responden (38,5%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi Lama Bekerja

Lama Bekerja	Frekuensi	Presentasi
5 Tahun - 10 Tahun	25	38.5
11 Tahun - 20 Tahun	24	36.9
Lebih dari 20 Tahun	16	24.6
Total	42	100

Dari Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 65 responden, sebagian besar responden bekerja selama 5 tahun sampai 10 tahun yaitu sebanyak 25 responden (38,5%), sebanyak 24 responden (36,9%) bekerja selama 11 tahun sampai 20 tahun, dan sebanyak 16 responden (24,6%) bekerja lebih dari 20 tahun.

Tabel 4. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan bidan

Nomor	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (%)
1	Baik	21 (32,3%)
2	Cukup	35 (53,8%)
3	Kurang	9 (13,8%)
Jumlah		65 (100,0 %)

Dari Tabel 4 dapat disimpulkan bahwa dari 65 responden terdapat 21 responden (32,3%) berpengetahuan baik, sebanyak 35 responden (53,8%) berpengetahuan cukup, dan sebanyak 9 responden (13,8%) berpengetahuan kurang.

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan praktik pemberian MgSO₄.

Nomor	Praktik	Frekuensi (%)
1	Memberikan	26 (40%)
2	Tidak Memberikan	39 (60%)
Total		65 (100%)

Dari Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat 26 responden (40%) yang memberikan magnesium sulfat (MgSO₄) sebelum merujuk pada kasus preeklampsia dan sebanyak 39 responden (60%) yang tidak memberikan magnesium sulfat (MgSO₄) sebelum merujuk pada kasus preeklampsia.

Tabel 6. TabulasiSilang dan Pengujian Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik Pemberian MgSO₄ Pra Rujukan Pada Pre Eklampsia

Pe ng eta hu an	Praktik pemberian MgSO4				Total			
	Member ikan		Tidak Memberi kan				r_s	P <i>val</i> <i>ue</i>
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
Ba ik	16	76, 2	5	23,8	21	1 0 0	0,4 62	0,0 00
Cu ku p	8	22, 9	27	77,1	35	1 0 0		
Ku ra ng	2	22, 2	7	77,8	9	1 0 0		
Ju ml ah	26	40	39	60	65	1 0 0		

Dari Tabel 6 menunjukan bahwa dari 65 responden terdapat 76,2% responden yang berpengetahuan baik dan memberikan MgSO₄, sebanyak 23,8% yang berpengetahuan baik yang tidak memberikan MgSO₄. Sebanyak 22,9% yang berpengetahuan cukup dan memberikan MgSO₄, sebanyak 77,1% yang berpengetahuan cukup tidak memberikan MgSO₄. Sebanyak 22,2% berpengetahuan kurang dan memberikan MgSO₄ dan 77,8% berpengetahuan kurang tidak memberikan MgSO₄.

Hasil pengujian diperoleh nilai probabilitas uji p value = 0,000 Nilai probabilitas tersebut lebih kecil dari 0,05, atau P value < α (0,05) artinya H_0 ditolak H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik bidan dalam pemberian magnesium sulfat (MgSO₄) pra rujukan pada preeklampsia dengan kategori keeratan hubungan 0,462 yang berarti kategori sedang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 65 responden, sebanyak 16 responden (76,2%) dengan pengetahuan baik yang memberikan magnesium sulfat (MgSO₄) sedangkan 27 responden (77,1%) dengan pengetahuan cukup yang tidak

memberikan magnesium sulfat (MgSO_4). Tingkat hubungan antara pengetahuan dengan praktik bidan dalam pemberian magnesium sulfat (MgSO_4) pra rujukan pada preeklampsia melalui uji Spearman Rank dengan hasil p value sebesar $0,000 < p = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterimadengan kategori keeratannya 0,462 yang berarti tingkat keeratan hubungannya sedang. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan bidan mengenai pemberian magnesium sulfat (MgSO_4) sebelum merujuk pasien dengan preeklampsia.

Hal ini sesuai dengan teori WHO (World Healty Organisation) yang dikutip dalam buku Notoadmodjo (2007), pengetahuan merupakan faktor terbentuknya perilaku seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Wawan dan Dewi, 2010;h. 11).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulfah Muzdalifah (2013) mengenai “Praktik dan Faktor yang Terkait dengan Stabilisasi Kegawatdaruratan Kasus Pre-eklamsi/Eklamsi oleh Bidan Desa di Kabupaten Banyumas Tahun 2013” yang menunjukkan bahwa praktik stabilisasi oleh bidan desa belum baik terutama dalam hal pemberian MgSO_4 karena pengetahuan, sikap, motivasi, ketersediaan obat dan alat serta kurangnya dukungan puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam hal peningkatan keterampilan.

Bidan yang memiliki pengetahuan baik dalam pemberian magnesium sulfat (MgSO_4) maka dengan sendirinya akan mempengaruhi praktik bidan dalam pemberian MgSO_4 sebelum merujuk pada preeklampsia sesuai dengan kewenangan bidan, karena semakin banyak bidan yang mengetahui serta memahami dan mempraktikan pemberian magnesium sulfat (MgSO_4) pada preeklampsia sebagai langkah stabilitas, maka semakin rendah pula resiko komplikasi yang mungkin terjadi dalam proses rujukan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor

terbentuknya perilaku seseorang (Wawan dan Dewi, 2010:h. 11).

4. Kesimpulan

- Sebagian besar bidan di Kabupaten Pekalongan memiliki pengetahuan cukup tentang pemberian magnesium sulfat (MgSO_4) yaitu sebanyak 35 responden (53,8%).
- Sebagian besar bidan di Kabupaten Pekalongan tidak memberikan magnesium sulfat sebelum merujuk pada preeklampsia yaitu sebanyak 39 responden (60%).
- Ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik bidan dalam pemberian magnesium sulfat (MgSO_4) pra rujukan pada preeklamsiadi Kabupaten Pekalongan dengan arah hubungan positif dimana dalam hal ini menunjukkan pengetahuan bidan tentang mpemberian magnesium sulfat (MgSO_4) cukup dan dalam praktiknya bidan tidak memberikan magnesium sulfat (MgSO_4) sebelum merujuk pada kasus preeklampsia dengan nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$. Kesimpulannya semakin rendah pengetahuan bidan maka dalam praktiknya tidak memberikan magnesium sulfat (MgSO_4) pra rujukan pada preeklampsia.

5. Daftar Pustaka

- [1] Ambarwati, Eny R dan Sriati. Asuhan kebidanan komunitas. Yogyakarta :NuhaMedika; 2009. h. 95
- [2] Badriah, Dewi Laelatul. Metodologi penelitian ilmu-ilmu kesehatan. Bandung :
- [3] Multazam; 2009. h. 16; 60-82; 101-105
- [4] Banister, Claire. Pedoman obat. Jakarta : EGC; 2006. h. 184
- [5] Dahlan, Sopiudin. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta :
- [6] Salemba Medika; 2012. h. 169
- [7] Deglin, Judith H, dkk. Pedoman obat untuk perawat. Jakarta : EGC; 2005. h. 662
- [8] Eli, Puspita. Hubungan Karakteristik Bidan dengan Tingkat Pengetahuan

- Bidan tentang Pencegahan Infeksi pada Masa Nifas di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Swasta Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru Tahun 2009. Riau : Tesis; 2010.
<http://unsu.ac.id/jurnal/files/>
- [9] Estiwidani, Dwana, dkk. Konsep kebidanan. Yogyakarta : Fitramaya; 2008. h. 99
 - [10] Gant, F dan Cunningham. Dasar-dasar ginekologi dan obstetri. Jakarta :EGC; 2010. h. 506
 - [11] Hidayat, Asri & Mufdlilah. Catatan kuliah konsep kebidanan: plus materi bidan delima. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press; 2009. h. 14; 48
 - [12] Hidayat, Aziz Alimul. Metodologi penelitian kebidanan dan teknik analisa data.Jakarta : Salemba Medika; 2007. h. 93
 - [13] Jordan, Sue. Farmakologi kebidanan. Jakarta : EGC; 2004. h. 232

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS VII TENTANG PERUBAHAN FISIK DENGAN SIKAP PADA MASA PUBERTAS DI SMP N 19 KOTA TEGAL TAHUN 2015

Siti Khusnul Khotimah¹, Edy Sucipto², Meyliya Qudriani³

email: meyliya.qudriani@gmail.com

¹²³ DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama,
Jl. Mataram No. 09 Kota Tegal 52142, Indonesia Telp. (0283) 352000

Abstrak

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Perlu adanya pengertian, bimbingan dan dukungan dari lingkungan di sekitarnya, agar terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, tidak merasa gelisah dan cemas dalam menghadapi berbagai perubahan fisik yang terjadi pada remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan remaja putri kelas VII tentang perubahan fisik dengan sikap pada masa pubertas di SMP N 19 Kota Tegal Tahun 2015. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* dan jenis penelitian berupa analitik dengan analisa univariat dan bivariat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas VII di SMP N 19 Kota Tegal Tahun 2015 yaitu 146 siswi, dan sampel yang digunakan yaitu 60 responden dengan teknik *Propotionate Stratified Random Sampling*. Hasil penelitian analisa univariat didapatkan karakteristik terbesar responden berusia 13 tahun (70%), karakteristik status ekonomi pendapatan <UMR (< Rp.1.206.000) sebanyak (43,3%), sedangkan tingkat pengetahuan baik (71,7%) dan sikap positif (75%). Hasil analisa bivariat dengan uji *Chi Square* dengan $dk=2$ dan taraf signifikansi 5% menunjukkan bahwa X^2 hitung > X^2 tabel ($51,704 > 5,99$) dan nilai korelasi p value $0,00 < \alpha = 0,05$ yaitu H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja putri dengan sikap terhadap perubahan fisik masa pubertas.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Perubahan Fisik, Pubertas

1. Pendahuluan

Berbagai perubahan fisik yang terjadi pada remaja merupakan proses yang alamiah, yang akan dialami oleh semua individu. Namun seringkali ketidaktahuan remaja terhadap perubahan itu sendiri membuat mereka hidup dalam kegelisahan dan perasaan was-was ^[1].

Pada masa remaja terjadi perubahan organ-organ fisik (organobiologik) secara cepat, dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional). Perlu adanya pengertian, bimbingan dan dukungan dari lingkungan di sekitarnya, agar dalam sistem perubahan tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat sedemikian rupa hingga kelak remaja tersebut menjadi manusia dewasa yang sehat secara jasmani, rohani dan social ^[2].

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Pubertas merupakan masa

peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Pubertas pada wanita mulai kira-kira pada umur 8-14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun ^[2].

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMP N 19 Kota Tegal pada tanggal 16 Februari 2015, dilakukan wawancara kepada 15 siswi, hasilnya ada 9 (60%) siswi mengatakan bahwa tidak tahu apa yang terjadi pada masa pubertas sehingga menurut mereka masih belum waktunya perubahan fisik terjadi di usia mereka dan merasa cemas. Sedangkan 6 (40%) siswi yang lain mengatakan bahwa mereka tahu tentang perubahan apa saja yang terjadi pada masa pubertas seperti menstruasi, penambahan tinggi badan, pinggul melebar, buah dada membesar, tumbuhnya rambut pada daerah disekitar kemaluan dan sekitar ketiak. Dengan adanya perubahan tersebut maka akan berpengaruh pada sikap mereka ^[3].

Berdasarkan paparan tersebut diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan remaja putri kelas VII tentang perubahan fisik dengan sikap pada masa pubertas di SMP N 19 Kota Tegal tahun 2015. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan remaja putri kelas VII tentang perubahan fisik pada masa pubertas dengan sikap pada masa pubertas di SMP N 19 Kota Tegal Tahun 2015.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh remaja putri kelas VII di SMP N 19 Kota Tegal Tahun 2015 yang berjumlah 146 siswi. Peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel Propotionate Stratified Random Sampling yaitu suatu metode pengambilan sampel dimana populasi yang bersifat heterogen dibagi-bagi dalam lapisan-lapisan (strata). Dan dari setiap strata atau tingkatan dapat diambil sampel secara acak (Simple Random Sampling) dengan mengundi anggota populasi ^[3,4]. Didapatkan sampel sebanyak 60 responden.

Penelitian dilakukan dengan membagikan kuesioner, dan kemudian data di analisa menggunakan analisis univariat dan analisa bivariat.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan pada 60 responden remaja putri kelas VII di SMP N 19 Kota Tegal. Hasil survey menunjukan remaja putri kelas VII kebanyakan berumur 13-15 tahun, status ekonomi orang tuanya < UMR (<Rp. 1.206.000).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	%
Umur		
10-12 tahun	16	26,7
13-15 tahun	44	73,3
Status Ekonomi		
< UMR	26	43,3
= UMR	24	40,0
> UMR	10	16,7

Menurut Elisabeth BH dalam Wawan (2011) umur adalah umur individu yang

terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat pengetahuan seseorang akan lebih baik ^[5].

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi daya ingat atau mempengaruhi memori seseorang. Semakin bertambahnya umur seseorang, maka pengetahuan yang diperolehnya juga akan mengalami pertambahan. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan seseorang dalam berfikir lebih matang ^[6].

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur, sebagian besar responden berumur 13-15 tahun (remaja tengah) sebanyak 44 responden (73,3%).

Menurut Sumardi (1998) dalam Hasan (2002), Di beberapa negara berkembang banyak menyoroti masalah perbedaan tingkat pencapaian hasil belajar antara sekolah yakni perbedaan latar belakang sosial ekonomi anak didik yang akan menyebabkan perbedaan sosial, kultural yang besar pada sekolah, yang akan mendorong pada perkembangan sekolah untuk mencapai prestasi maksimal (pengetahuan yang baik). Semakin tinggi status ekonominya maka tingkat pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik. Dalam kehidupan sehari-hari status ekonomi/pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu ^[7].

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa karakteristik responden berdasarkan status ekonomi, sebagian besar responden mempunyai status ekonomi < UMR (Rp.1.206.000) sebanyak 26 responden (43,3%).

Tabel 2. Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan	Jumlah	%
Baik	43	71,7
Cukup	9	15,0
Kurang	8	13,3
Total	60	100,0

Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain seperti informasi. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang luas. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sehingga pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting agar terbentuknya suatu tindakan seseorang^[8]. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 43 responden (71,7%).

Tabel 3. Sikap Responden

Sikap	Jumlah	%
Positif	45	75,0
Negatif	15	25,0
Total	60	100

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting^[8,9]. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan sebagian besar responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 45 responden (75,0%).

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap

Pengetahuan	Sikap				Total	
	Positif		Negatif			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Baik	43	71,7	0	0	43	71,7
Cukup	2	3,3	7	11,7	9	15,0
Kurang	0	0	8	13,3	8	13,3
Total	45	75	15	25	60	100

Menurut Sarwono (2000) dalam Heri D.J. Maulana (2009), terbentuk dan berubahnya sikap karena individu telah memiliki pengetahuan, pengalaman, inteligensi dan bertambahnya umur^[10]. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 43 remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan baik, memiliki sikap positif terhadap perubahan fisik pada masa pubertas yaitu sebanyak 43 responden (71,67%), sedangkan dari 9 responden yang memiliki tingkat

pengetahuan cukup, yang memiliki sikap negatif sebanyak 7 responden (11,67%) dan yang memiliki sikap positif sebanyak 2 responden (3,33%). Dan dari 8 responden yang pengetahuannya kurang, memiliki sikap negatif terhadap perubahan fisik pada masa pubertas sebanyak 8 responden (13,33%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil analisa dengan menggunakan uji chi-square dengan $dk=2$, taraf signifikansi 5% diperoleh X^2 hitung (51,704) lebih besar dari pada X^2 tabel (5,991). Hal ini berarti bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima yang diartikan ada hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang perubahan fisik dengan sikap pada masa pubertas.

4. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan remaja putri kelas VII tentang perubahan fisik dengan sikap pada masa pubertas di SMP N 19 Kota Tegal Tahun 2015, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- Dari 60 responden sebagian besar berumur 13-15 tahun sebanyak (73,3%) dan status ekonomi sebagian besar < UMR (Rp.1026.000) sebanyak 26 (43,3%).
- Dari 60 responden sebagian besar responden pengetahuan tentang perubahan fisik pada masa pubertas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak (71,7%).
- Dari 60 responden sebagian besar responden sikap terhadap perubahan fisik pada masa pubertas memiliki sikap positif sebanyak (75,0%).
- Pada penelitian ini didapatkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang perubahan fisik dengan sikap pada masa pubertas di SMP N 19 Kota Tegal Tahun 2015 (uji *chi-square* dengan $dk=2$, taraf signifikansi 5% diperoleh X^2 hitung: 51,704 lebih

besar dari pada X^2 tabel: 5,591. p
Value: 0,00 , p value < 0,05)

5. Daftar Pustaka

- [1]. Proverawati Atikah, Kusumawati Erna. 2011. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [2]. Widyastuti Yani, Rahmawati Ana & Eka Yuliasuti. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.
- [3]. Hidayat Aziz. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- [4]. Riyanto Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [5]. Wawan A, Dewi M. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [6]. Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [7]. Dani. 2010. *Status Sosial Ekonomi*. <http://dhaniquinchy.wordpress.com/2010/06/01/hubungan-status-sosial-ekonomi-orang-tua-dengan-prestasi-belajar-siswa/>. Diakses pada tanggal 13-06-2015 pukul 21.00 WIB.
- [8]. Notoatmodjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [9]. Novita Nesi, Franciska. 2011. *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [10]. Maulana Heri. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.