

**PERAN BIDAN AKAN MENINGKATKAN TINDAKAN
PENCEGAHAN PRIMER KOMPLEKS
TUBERKULOSIS (PKTB)**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Ismatul Kholidah
1610104306**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2017**

PERAN BIDAN AKAN MENINGKATKAN TINDAKAN PENCEGAHAN PRIMER KOMPLEKS TUBERKULOSIS (PKTB)

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
Ismatul Kholidah
1610104306**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN
PERAN BIDAN AKAN MENINGKATKAN TINDAKAN
PENCEGAHAN PRIMER KOMPLEKS
TUBERKULOSIS (PKTB)

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
Ismatul Kholidah
1610104306

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing
Tanggal

: Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes
: 21 Juli 2017

Tanda Tangan

: 



PERAN BIDAN AKAN MENINGKATKAN TINDAKAN PENCEGAHAN PRIMER KOMPLEKS TUBERKULOSIS (PKTB)

Ismatul Kholidah, Sulistyaningsih

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran bidan dalam promosi kesehatan dengan tindakan Pencegahan Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB) pada anak usia 1-23 bulan di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta. Jenis penelitian ini menggunakan metode survey dengan jenis penelitian studi korelasi dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Analisa bivariat yang digunakan adalah *Spearman Rank*. Populasi penelitian ini sebanyak 256 ibu yang mempunyai anak usia 1-23 bulan dengan jumlah sampel 72 responden menggunakan teknik *Purposive sampling*. Hasil uji *spearman rank* didapatkan nilai $p=0,002$ menunjukkan bahwa ada hubungan peran bidan dalam promosi kesehatan dengan tindakan pencegahan Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB) pada anak usia 1-23 bulan. Peran bidan dalam promosi kesehatan akan meningkatkan tindakan pencegahan Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB) pada anak usia 1-23 bulan di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta.

Kata Kunci : Peran bidan, promosi kesehatan, PKTB

Abstract

The study aims to determine the role of midwife in health promotion with primary and complex of tuberculosis (PKTB) prevention on 1-23 month-old-children in Umbulharjo 1 Primary health Center of Yogyakarta. The study was a survey method with correlation study with cross sectional time approach. The population of this study was 256 mothers who had children aged 1-23 months . The samples were 72 respondents taken using Purposive sampling. Spearman rank test obtains p value = 0.002 shows that there was a correlation the role of midwife in health promotion with primary and complex of tuberculosis (PKTB) prevention on 1-23 month-old-children. The role of midwife in health promotion enhancing primary and complex of tuberculosis (PKTB) prevention on 1-23 month-old-children in Umbulharjo 1 Primary health Center of Yogyakarta.

Keywords : The role of midwife , health promotion, PKTB

PENDAHULUAN

Program *Sustainable Development Goals* (SDGs) ditargetkan akan menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Selain itu, program yang diselenggarakan diantaranya akan mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit tropis yang terabaikan, serta memerangi hepatitis, penyakit bersumber air dan penyakit menular lainnya. *The End Tuberculosis Strategy* merupakan program SDGs untuk menyelesaikan masalah epidemi tuberkulosis di dunia pada tahun 2016-2030 (WHO, 2016).

Terdapat 8,6 juta kasus tuberkulosis di dunia pada tahun 2012. Proporsi tuberkulosis anak diantara seluruh kasus secara global mencapai 6% (530.000) pasien pertahun, dan sekitar 8% dari total kematian yang disebabkan tuberkulosis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Indonesia menempati peringkat ke tiga terbesar di dunia dengan jumlah 324 ribu orang (WHO, 2015). Kasus tuberkulosis Anak pada tahun 2010 adalah 9,4%, kemudian menjadi 8,5% pada tahun 2011 dan 8,2% pada tahun 2012. Kasus Bakteri Tahan Asam (BTA) positif tuberkulosis anak tahun 2010 adalah 5,4%, sedangkan tahun 2011 naik menjadi 6,3% dan tahun 2012 menjadi 6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Prevalensi penyakit tuberkulosis di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2011 adalah 65,65% meningkat menjadi 76,89% pada tahun 2012. Cakupan penemuan penderita tahun 2013 mencapai 56,51% mengalami peningkatan pada tahun 2014 yaitu 58,6%. Akan tetapi, terjadi penurunan pada tahun 2015 menjadi 56,58%. Jumlah kasus penemuan BTA tuberkulosis anak di Kota Yogyakarta

tertinggi kedua setelah Bantul dan lebih tinggi dari daerah Gunung Kidul, Kulon Progo dan Sleman dengan jumlah penemuan 8, 9 dan 25 kasus. (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2015).

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh atau jaringan lainnya. Tuberkulosis merupakan penyakit yang dapat mengancam derajat kesehatan masyarakat karena sifat penularannya sehingga dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada infeksi saluran pernapasan (Robbins, 2007).

Tuberkulosis primer terjadi bila kuman *Mycobacterium tuberculosis* terinhalasi pertama dalam paru seseorang yang belum pernah terpajan (terjadi pada anak-anak). Masuknya kuman ini menyebabkan terjadinya proses inflamasi fokal di subpleura, di lobus bawah atau segmen anterior lobus atas. Lesi ini disebut lesi *Ghon*. Kemudian secara cepat menjalar melalui pembuluh limfe menuju kelenjar limfe regional disebut dengan kompleks *Ghon* (kompleks primer) (Nasar, 2010).

Usia anak 1-23 bulan lebih mudah terserang penyakit tertentu. Anak sangat rawan tertular tuberkulosis akibat terhirupnya percikan udara yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis*. Apabila terinfeksi cepat menjalar melalui pembuluh limfe menuju kelenjar limfe regional dan dapat menginfeksi organ dalam seperti otak, ginjal, paru dan tulang serta dapat menyebabkan kematian. (Handajani, 2012; Mumpuni, 2016; Proverawati, 2010).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Rencana Strategis tahun 2015-2019 memiliki tujuan yaitu: meningkatnya status

kesehatan masyarakat dan meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan. Dalam sasaran strategis kedua yaitu meningkatnya pengendalian penyakit menular dan karantina kesehatan dalam konten regulasinya disebutkan Pengendalian Tuberkulosis, Kepmenkes Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis, Kepmenkes tentang Pedoman Menejemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat, dan Kepmenkes tentang Pedoman Menejemen Kolaborasi Tuberkulosis HIV tahun 2015-2019.

Kewenangan bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010. Upaya bidan yang dilakukan untuk menurunkan morbiditas-mortalitas dan meningkatkan kualitas perlindungan anak yaitu melakukan promosi kesehatan terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Hal ini sesuai dengan kompetensi bidan ke 7 yaitu bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi dan balita 1 bulan sampai 5 tahun (Aticeh, dkk, 2014; Syafrudin, dkk., 2009).

Pelaksanaan promosi kesehatan dalam kebidanan meliputi edukasi kesehatan, pencegahan kesehatan dan perlindungan kesehatan. Edukasi dan pencegahan suatu penyakit dapat dilakukan dengan melakukan penyuluhan secara perorangan, kelompok ataupun massa. Pencegahan dan perlindungan kesehatan dengan melalui program imunisasi (Bowden dan Manning, 2011).

Upaya masyarakat menentukan keberhasilan program pemerintah dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan. Melalui peran serta

masyarakat diharapkan mampu mengefektifkan dan mengefesiensikan dalam pelayanan kesehatan. Upaya atau program pelayanan kesehatan yang membutuhkan peran serta masyarakat antara lain pelaksanaan imunisasi, penyediaan air bersih, sanitasi lingkungan, perbaikan gizi, dan lain-lain. Upaya tersebut akan memudahkan pelaksanaan program kesehatan yang tepat pada sasaran yang ada (Hidayat, 2008).

Diriwayatkan oleh Jabir bin Abdullah ra bahwa ia mendengar Rasulullah SAW bersabda:

Artinya: *“Tutuplah wadah, ikat dan tutuplah air minum karena dalam satu tahun terdapat malam dimana pada malam itu turun wabah. Wabah tersebut tidak melewati wadah atau tempat air yang tidak ditutupi kecuali sebagian wabah tersebut masuk kedalamnya.”*

Hadist di atas menjelaskan tentang anjuran kepada umat muslim untuk melakukan pencegahan agar terhindar dari suatu wabah penyakit. Lingkungan dapat menjadi faktor risiko terjadinya suatu penyakit apabila tidak diperhatikan kebersihannya dan dibiarkan begitu saja. Hal demikian maka akan mengancam keberlangsungan hidup manusia itu sendiri. Sehingga Allah SWT memerintahkan umatnya selalu memperhatikan apa yang ada disekitar manusia untuk keberlangsungan hidupnya (Ahmad, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Umbulharjo 1 pada bulan Januari-Desember 2016 terdapat 44 kasus tuberkulosis dengan 5 (8,6%) kasus tuberkulosis anak. Program dalam pengendalian tuberkulosis di Puskesmas Umbulharjo 1 adalah skrinning tuberkulosis pada saat *Antenatal Care* (ANC) pertama kali, mengadakan penyuluhan oleh tim *Public health Nurse* (PHN) sebanyak

5 kali dalam 1 tahun, dan melakukan kunjungan rumah pada pasien tuberkulosis pada tahap awal. Hasil dari studi pendahuluan ini melatarbelakangi peneliti melakukan penelitian tentang peran bidan dalam promosi kesehatan dengan tindakan pencegahan Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran bidan dalam promosi kesehatan dengan tindakan Pencegahan Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode survey dengan jenis penelitian studi korelasi yaitu penelitian yang menelaah hubungan antara dua variabel pada situasi atau sekelompok subjek yang dilakukan untuk melihat hubungan variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2010). Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang mendesain pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015).

Populasi penelitian ini sebanyak 256 ibu yang mempunyai anak usia 1-23 bulan dengan jumlah sampel 72 responden menggunakan teknik *Purposive sampling*. Instrumen pengambilan data berupa kuisisioner yang terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa 25 pertanyaan valid dari 30 pertanyaan dengan nilai koefisien korelasi berkisar antara 0,311 sampai 0,634. Semua pertanyaan mempunyai nilai *r* hitung lebih besar dari *r* tabel (0,361). Pertanyaan yang tidak valid dilakukan *drop out* sebanyak 5 pertanyaan. Butir soal yang tidak valid dihilangkan dari

kuisisioner karena sudah terwakili oleh pertanyaan yang valid, sehingga pertanyaan yang valid berjumlah 25 pertanyaan. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *spearman rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	F (n=72)	%
Umur ibu		
a. 20-30 tahun	37	51,4
b. 31-40 tahun	33	45,8
c. 41-50 tahun	2	2,8
Pendidikan terakhir		
a. SMP	8	11,1
b. SMA	39	54,1
c. Diploma	4	5,6
d. Sarjana	21	29,2
Pekerjaan ibu		
a. IRT	48	66,7
b. PNS	1	1,4
c. Pegawai swasta	13	18,0
d. Wiraswasta	10	13,9
Pendapatan keluarga		
a. <Rp. 1 Juta	15	20,8
b. ≥Rp. 1–2 Juta	42	58,3
c. >Rp. 2 Juta	15	20,9
Umur anak		
a. 1-12 bulan	55	76,4
b. 13-23 bulan	17	23,6
Jenis kelamin anak		
a. Laki-laki	39	54,2
b. Perempuan	33	45,8

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik umur responden sebagian besar ibu berumur 20-30 tahun (51,4%) dengan pendidikan terakhir ibu SMA (54,1%), pekerjaan ibu sebagai Ibu Rumah tangga (IRT) (66,7%) dan pendapatan keluarga ≥Rp. 1.000.000 - Rp. 2.000.000 (58,3%). Sebagian besar anak berumur 1-12 bulan (76,4%) dan jenis kelamin anak sebagian besar adalah laki-laki (54,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Peran Bidan Dalam Promosi Kesehatan

Peran Bidan	F (n=72)	%
Baik	17	23,7
Cukup	28	38,8
Kurang	27	37,5
Jumlah	72	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar peran bidan dalam promosi kesehatan adalah cukup sebanyak 28 (38,8%), kurang sejumlah 27 (35,5%) dan baik sejumlah 17 (23,7%).

Peran bidan dapat membantu ibu dalam meningkatkan tingkat pengetahuan tentang kondisi kesehatan, gejala penyakit dan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Kegiatan yang dilakukan adalah penyuluhan. Penyuluhan tersebut dilakukan untuk memberikan pendidikan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan ibu, sehingga timbul kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB). Jika tidak dilakukan tindakan pencegahan, maka dapat menyebabkan terinfeksi individu oleh *Mycobacterium tuberculosis* sehingga anak dapat terserang Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamidi (2010), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pencegahan penyakit tuberkulosis paru dengan kejadian tuberkulosis paru anak usia 0-14 tahun dan ibu yang berpengetahuan rendah 8,25 kali berisiko terhadap kejadian tuberkulosis paru anak usia 0-14 tahun ($p=0,012$ dan $OR=8,25$).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB)

Tindakan Pencegahan	F (n=72)	%
Baik	49	68,0
Cukup	16	22,2
Kurang	7	9,8
Jumlah	72	100

Tabel 3 menggambarkan tindakan pencegahan Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB) yang menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan pencegahan Primer Kompleks tuberkulosis (PKTB) baik sebanyak 49 (68,0%), cukup sejumlah 16 (22,2%) dan kurang sejumlah 7 (9,8%).

Tindakan pencegahan Primer Kompleks tuberkulosis (PKTB) meliputi upaya untuk menghindari atau mengurangi resiko terjadinya penyakit Primer Kompleks tuberkulosis (PKTB) (Bowden dan Manning, 2011). Tindakan pencegahan yang dilakukan mencakup menghindari kontak dengan penderita tuberkulosis dengan cara tidak berada didekat penderita, menghindari peralatan makan bekas penderita tuberkulosis, membuka jendela pagi hari agar sinar matahari masuk untuk membunuh *mycobacterium tuberculosis*, memperhatikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yaitu melakukan cuci tangan, mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kesehatan lingkungan dan tidak merokok, serta melakukan vaksinasi BCG (Pudiasuti, 2011; Mumpuni, 2016).

Riwayat kontak adalah adanya hubungan dengan penderita. Timbulnya penyakit tuberkulosis pada anak dapat dipengaruhi oleh riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis dewasa. Karena kejadian tuberkulosis pada anak sering diakibatkan oleh penularan penderita dewasa yang

selalu berhubungan dengan anak baik langsung maupun tidak langsung. Sumber penularan adalah penderita tuberkulosis BTA (+) pada waktu bersin atau batuk. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet* atau percikan dahak. Daya penularan dari seseorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya.

Faktor lingkungan memegang peranan penting dalam penularan, terutama lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat. Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan penghuninya. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Murdiyono, dkk. (2015), yang menunjukkan bahwa ada hubungan suhu ruangan dengan kejadian tuberkulosis paru anak ($p=0,1868$; $OR=1,994$; $95\% CI=0,824-4,8827$), ada hubungan kelembaban ruangan dengan kejadian tuberkulosis paru anak ($p=<0,001$; $OR=6,000$; $95\% CI=2,528-14,240$), ada hubungan pencahayaan alami dengan kejadian tuberkulosis paru anak ($p=0,016$; $OR=2,912$; $95\% CI=1,290-6,571$).

Pencegahan penyakit Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB) yaitu dengan imunisasi BCG. Imunisasi BCG merupakan faktor risiko terjadinya tuberkulosis. Penelitian oleh Simbolon (2010) menunjukkan bahwa ada hubungan antara imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis dan risiko orang yang tidak mendapat imunisasi BCG untuk terjadinya tuberkulosis paru sebesar 2,855 kali lebih besar dibandingkan orang yang mendapat imunisasi BCG ($p=0,048$, $OR=2,855$).

Hasil penelitian didapatkan bahwa pencegahan yang kurang dilakukan oleh ibu adalah mencuci tangan anak maupun dirinya secara rutin. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun mempunyai peranan penting dalam kaitannya dengan pencegahan infeksi dan dapat mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit di kedua tangan. Jadi, mencuci tangan sebaiknya dilakukan ketika sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), sebelum dan sesudah kontak dengan seseorang yang bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit lainnya.

Tabel 4. Peran Bidan dalam Promosi Kesehatan dengan Tindakan Pencegahan Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB)

Peran Bidan dalam Promosi Kesehatan	Tindakan Pencegahan PKTB							
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	14	28,6	3	18,8	0	0	17	23,6
Cukup	23	46,9	3	18,8	2	28,6	28	38,9
Kurang	12	24,5	10	62,5	5	71,4	27	37,5
Jumlah	49	100	16	100	7	100	72	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar peran bidan dalam promosi kesehatan dalam kategori

cukup sebanyak 28 (38,9%), kurang sejumlah 27 (37,5%) dan baik sejumlah 17 (23,6%).

Berdasarkan hasil uji *spearman rank* pada tabel 4.6 diperoleh nilai *p-value*=0,002 menunjukkan bahwa nilai *p-value* <0,005 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran bidan dalam promosi kesehatan dengan tindakan pencegahan Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB) pada anak usia 1-23 bulan di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta.

Faktor yang mempengaruhi bidan dalam pelayanan kebidanan diantaranya adalah usia bidan. Umur 21 tahun dapat dikatakan mulai masa dewasa dan pada 30 tahun telah mampu menyelesaikan masalah dengan cukup baik, menjadi stabil dan tenang secara emosional. Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi. Sehingga apabila semakin dewasa seseorang, maka akan semakin mudah dalam menerima informasi. Pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik terhadap segala bentuk informasi yang disampaikan. Selain itu, bertambahnya usia seseorang, maka pemikirannya akan semakin berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan akan berhati-hati dan cekatan dalam melakukan pekerjaannya. Dari pendapat tersebut maka umur bidan akan berpengaruh pada mutu pelayanan kebidanan, dimana dengan bertambahnya umur maka akan bertambah baik mutu pelayanan kebidanan yang diberikan. Berdasarkan hasil wawancara, bidan yang bekerja di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta minimal berusia 27 tahun, jadi dapat dikatakan bahwa bidan yang bekerja telah mampu melaksanakan program dengan baik.

Tingkat pendidikan bidan mempengaruhi pengetahuan dan

kemampuan bidan dalam pelayanan yang diberikan. Pengetahuan dan kemampuan bidan akan meningkat sesuai dengan jenjang pendidikan yang telah dilaluinya. Di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta tingkat pendidikan bidan adalah minimal DIII kebidanan. Bidan merupakan suatu profesi yang profesional, dimana seorang bidan bisa menjalankan pekerjaannya jika telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui negara tempatnya berada dan memenuhi kualifikasi yang diperlukan untuk dapat terdaftar dan atau izin resmi untuk melakukan praktik kebidanan yaitu dengan minimal pendidikan DIII kebidanan. Dengan mengikuti pendidikan kebidanan maka seorang bidan terus dilatih dan dituntut untuk mampu menguasai kompetensi yang dibutuhkan dalam bidang pekerjaannya. Oleh karena itu, ilmu yang diperoleh akan diaplikasikan secara terus menerus, terutama ketika terjun langsung di masyarakat. Hal inilah yang menjadikan bidan semakin ahli dalam bidangnya.

Penelitian Yulianti (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kinerja bidan Puskesmas dalam pelayanan kebidanan ($p=0,018$). Hasil penelitian tersebut terdapat kecenderungan bahwa responden mempunyai pengetahuan baik maka kinerjanya baik. Pengetahuan bukanlah dominan yang menyebabkan kinerja bidan puskesmas dalam penanganan ibu hamil risiko tinggi di Kabupaten Pontianak semangkin baik. Hal ini didukung teori kinerja mengatakan bahwa kinerja bukan menyangkut karakteristik pribadi yang ditunjukkan oleh seseorang. Tapi kinerja seseorang merupakan gabungan dari kemampuan, usaha, dan kesempatan,

yang dapat diukur dari akibat yang dihasilkan.

Faktor lain yang mempengaruhi peran bidan adalah masa kerja bidan. Masa kerja memberikan pengaruh positif pada kinerja seseorang, dengan semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya. Lamanya bidan bekerja dapat diidentikkan dengan banyaknya pengalaman yang dimilikinya. Di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta terdapat bidan yang bekerja selama kurang dari 10 tahun. Hal tersebut dapat mempengaruhi pengalaman yang dimilikinya dibanding dengan bidan yang sudah bekerja selama lebih dari 10 tahun.

Hasil penelitian Abu, dkk. (2015) ada hubungan yang signifikan antara umur, masa kerja dan pengetahuan bidan dengan mutu pelayanan kebidanan. menunjukkan bahwa bidan dengan masa kerja lebih dari 10 tahun berpeluang mempunyai kinerja yang baik 10,7 kali dibandingkan dengan bidan yang bekerja kurang dari 10 tahun. Hal ini dikarenakan semakin lama bidan bekerja maka kinerjanya akan semakin baik. Jadi, dengan semakin meningkatnya masa kerja bidan maka semakin meningkat pula mutu pelayanan yang diberikan.

Penelitian oleh Nowalah, dkk. (2014) menunjukkan lama bekerja seorang bidan di desa dapat diidentikkan dengan banyaknya pengalaman yang diperoleh seseorang selama bekerja maka pengetahuan bidan juga bertambah pula, dengan pengetahuannya tersebut bidan dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaan yang diembannya.

Banyak perilaku masyarakat yang saat ini menimbulkan masalah kesehatan. Oleh karena itu, bidan dan tenaga kesehatan lainnya harus

berkompetensi dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat salah satunya dengan promosi kesehatan. Peran bidan dalam promosi kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan bidan dengan lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Sasaran promosi kesehatan pada aspek promotif adalah kelompok orang sehat. Pendidikan kesehatan perlu dibina dalam kelompok orang sehat agar tetap sehat dan lebih ditingkatkan lagi (Novita dan Fransiska, 2011).

Peran bidan dalam promosi kesehatan bertujuan untuk membantu individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan tingkat pengetahuan tentang kondisi kesehatan di lingkungan, gejala penyakit dan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Kegiatan peran bidan dapat dengan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak seperti melakukan pendidikan kesehatan atau penyuluhan mengenai pencegahan penyakit Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB) pada anak (Mubarak, 2011).

Dampak jika tidak dilakukan upaya pemeliharaan kesehatan pada orang sehat seperti pencegahan Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB) pada anak yaitu terinfeksi individu oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Pudiastuti, 2011). Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB) salah satu penyebab kesakitan dan kematian yang sering pada anak. Anak lebih berisiko untuk menderita tuberkulosis millier dan meningitis tuberkulosis

sehingga menyebabkan tingginya kesakitan dan kematian pada anak (TB Indonesia, 2017).

Kejadian Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB) salah satunya dipengaruhi oleh tindakan pencegahan yang dilakukan oleh ibu sesuai dengan penelitian Hamidi (2010) membuktikan bahwa ada hubungan antara perilaku ibu tentang pencegahan penyakit tuberkulosis paru dengan kejadian tuberkulosis paru anak usia 0-14 tahun ($p= 0,044$ dan $OR= 6,07$).

Tindakan yang dilakukan ibu dalam pencegahan Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB) diantaranya menghindari riwayat kontak dengan cara menjauhkan anak ketika didekat orang batuk terus menerus dan melarang anggota keluarga merokok atau merokok jauh dari rumah. Sesuai dengan penelitian Kurniawati (2010) dengan hasil faktor yang mempengaruhi kejadian Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB) adalah kebiasaan riwayat kontak dan keluarga merokok. Merokok dapat berakibat buruk bagi kesehatan terhadap perokok aktif maupun perokok pasif. Firman Allah SWT dalam Qur'an surat Al-baqarah ayat 195:

Artinya: *“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.”*

Ayat diatas menjelaskan bahwa Allah SWT memerintahkan kepada manusia untuk mengerjakan yang ma'ruf dan melarang berbuat mungkar yang dapat menyebabkan manusia menjadi buruk seperti merokok. Karena merokok dapat menyebabkan mudharat yang lebih banyak daripada manfaatnya. Mudharat rokok dapat

membinasakan, merugikan, membahayakan kesehatan manusia baik diri sendiri maupun orang lain.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan peran bidan dalam promosi kesehatan di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta adalah sebagian besar cukup sebanyak 28 (38,8%). Sedangkan tindakan pencegahan Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB) pada ibu yang mempunyai anak usia 1-23 bulan di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta adalah sebagian besar baik sebanyak 49 (68,0%). Hasil uji *spearman rank* didapatkan $p=0,002$ yang berarti peran bidan dalam promosi kesehatan akan meningkatkan tindakan pencegahan Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB) pada anak usia 1-23 bulan di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta.

Saran

Diharapkan bidan memfasilitasi kepada ibu yang mempunyai anak usia 1-23 bulan dengan memberikan informasi melalui penyuluhan, konseling atau leaflet dan pelayanan terkait tindakan pencegahan Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB). Bagi ibu yang mempunyai bayi dan balita meningkatkan tindakan pencegahan Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB) yaitu secara rutin mencuci tangan anak maupun ibu yang dilakukan ketika sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), sebelum dan sesudah kontak dengan seseorang yang bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu A., Kusumawati Y., Wardani KE., 2015. Hubungan Karakteristik Bidan dengan Mutu Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar Operasional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas Oktober 2015 - Maret 2016 Vol. 10, No. 1, Hal. 94-100* (<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/169/169> diakses tanggal 5 Februari 2017 Pukul 20.00 WIB)
- Ahmad, Y. (2009). *Ensiklopedi Kemukjizatan Ilmu dalam Al-Qur'an dan Sunah*. Jakarta: PT Kharisma ilmu
- Aticeh, Sari GN., Follona W., 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Bowden J., Manning V. (2011). *Promosi keehatan Dalam Kebidanan: Prinsip dan Praktik Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), 2015. *Profil Kesehatan DIY 2015*. Yogyakarta
- Hamidi H., 2010. *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Kota Salatiga Tahun 2010*. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang. Tidak dipublikasikan.
- Handajani SD., 2012. *Kebidanan Komunitas Konsep dan Manajemen Asuhan*. Jakarta: EGC
- Hidayat AAA. (2008). *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI, 2013. *Petunjuk Teknis Manajemen TB Anak*. (spiritia.or.id/dokumen/juknis-tbanak2013.pdf diakses tanggal 02 Desember 2016 jam 16.00 WIB)
- Mubarak WI., 2011. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nasar I. (2010). *Buku Ajar Patologi II (Khusus): Edisi 1*. FKUI Jakarta: Sagung Seto
- Notoatmodjo S., 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novita N., Fransiska Y., 2011. *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nowalah H., Qomarrudin MB., Hargono R., 2014. Desa Siaga: Upaya Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan Melalui Peran Bidan Di Desa. *The Indonesian Journal Of Public Health*, Vol. 8, No. 3 Maret 2012: 91–98. ([Http://Journal.Unair.Ac.Id/Downloadfull/PH5955-5a7d5168d2fullabstract.pdf](http://Journal.Unair.Ac.Id/Downloadfull/PH5955-5a7d5168d2fullabstract.pdf) diakses tanggal 15 Juni 2017 jam 11.30 WIB)
- Proverawati A., dan Andhini CSD. (2010). *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pudiastuti R.D. (2011). *Waspada Penyakit Pada Anak*. Jakarta: PT Indeks
- Robbins (2007). *Buku Ajar Patologi: Edisi 7 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Simbolon D. (2010). Faktor Risiko Tuberkulosis Paru di Kabupaten Rejang Lebong. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 2, No. 3,*

- Desember 2010. diakses tanggal 16 Desember 2016 Pukul 10.44 WIB)
- Swarjana IK., 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Syafrudin, Theresia EVK., Jomima, 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- TB Indonesia, 2017. TB anak. (<http://www.tbindonesia.or.id/tb-anak/> diakses tanggal 08 Maret 2017 jam 16.30 WIB)
- WHO, 2015. *Global Tuberculosis Report*. (www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr15_main_text.pdf)
- diakses tanggal 02 Desember 2016 jam 08.00 WIB)
- WHO, 2016. *Global Tuberculosis Report*. (www.who.int/tb/publications/global_report/en/ diakses tanggal 01 Desember 2016 jam 13.05 WIB)
- Yulianti E., 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Penanganan Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kabupaten Pontianak Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Volume 2 Nomor 1. Januari – Juni 2014 (<http://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/jib/article/viewFile/214/229> diakses tanggal 15 Juni 2017 jam 11.00 WIB)

