



Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA

Volume.3, No.1

Februari,2020



UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS
Veritas Et Scientia Nobis Lumen

Alamat redaksi:

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
(Prodi. Ilmu Keperawatan dan Ners)
Jln. Kol. H. Burlian Irg. Suka Senang No
204 Km 7 Palembang 30152 Telp.
(0711)412806 Sumatera Selatan-indonesia

Terbit dua kali dalam setahun pada bulan Februari dan bulan Agustus Jurnal ini berisikan tulisan ilmiah yang dihasilkan melalui penelitian bidang kesehatan

Jurnal Manajer

Ns. Srimiyati, S.Kep., M.Kep

Editor in chief

Ns. Lilik Pranata, S.Kep.,M.Kes

Language Editor

Ns. Bangun Dwi Hardika, S.Kep., M.K.M

Editorial Board

- 1 Ns. Dheni Koerniawan, M.Kep
- 2 Ns. Aprida Manurung, M.Kep
- 3 Ns. Sri Indaryati, S.Kep.M.Kep
- 4 Ns. Maria Tarisia Rini, M.Kep.
- 5 Ns. Ketut Suryani, M.Kep.
- 6 Ns. Novita Anggraini, S.Kep., M.Kes.
- 7 Ns. Novita Elisabeth Daeli, M.Kep.
- 8 Anjelina Puspita Sari, M.Keb.
- 9 Theresia anita, SST., M.Tr.Keb
- 10 Maria NurAeni, S.KM., M.Kes
- 11 Masayu Azizah, S.Apt., M.Kes
- 12 Willy Astriana, Amd.Keb., SKM., M.Kes
- 13 Ns. M.K. Fitriani Fruitasari, S.Kep., M.Kep.
- 14 Ns. Aniska Indah Fari, M.kep
- 15 Ns. Amalia,S.Kep., M.Kes.,M.Kep
- 16 Ns. Miming Oxyandi, S.Kep.,M.Kes., M.Kep
- 17 Ns. Veronica Anggreni Damanik, S.Kep., M.Kes
- 18 Ns. Evi Royani, S.Kep., M.Kes
- 19 Ns. Asih Fatriansari, S.Kep., M.Kep

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapakan terima kasih, kami haturkan kepada **Mitra Bestari** telah berkenan menyempatkan waktu dan kemampuannya dalam bidang penelitian untuk mereview artikel penelitian di Jurnal Kesehatan Saelmaker Perdana (JKSP). Kami haturkan terima kasih Kepada yang terhormat :

REVIEWER /MITRA BESTARI

- 1 Prof. Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc
- 2 Prof. Dra. EllyNurachmah, M.App.Sc., DNSc
- 3 Dr. Novy Helena Catharina Daulima, S.Kep., M.Sc.
- 4 Sri Hartini, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D
- 5 Ida Maryati, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat., Ph.D
- 6 Dr. K.M.Agus Riyanto, S.KM.,M.Kes
- 7 Dr. Aan Sutadi, S.Kep., Ns., MN
- 8 Dr.Yani Sofiani, M.Kep.,Sp.KMB
- 9 Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes.
- 10 Dr. Ian Kurniawan, ST., M.Eng.
- 11 Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes., AIF
- 12 Ns. Yulius Tiranda , S.Kep., M.Kep., P.hD
- 13 Dr. Sonlimar Mangunsong, Apt.M.Kes
- 14 Dr. Ira Kusumawaty.,S.Kp.,M.Kep
- 15 Dr. Muhammad Hadi, S.KM.,M.Kep
- 16 Reinaldy Octavianus Yan Dimpudus, S.Tr.Kep., M.si
- 17 Ns. Maria lousiana Suwarno, S.Kep.,M.Biomed
- 18 Ns. Ira Erwina, M.Kep, Sp.Kep.J
- 19 Arifarahmi, M.Keb
- 20 Maria Tuntun, M.Biomed
- 21 Merita,S.Gz., M.Si

Alamat redaksi :

Prodi. Ilmu Keperawatan dan Ners Lantai 3 Gedung Theresia, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Katolik Musi Charitas. Jln. Kol. H. Burlian Irg. Suka Senang No 204 Km 7
Palembang 30152 Telp. (0711) 412806 Sumatera Selatan-
Indonesia,email:jksp@ukmc.ac.id (<http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>)

DAFTAR ISI

1. Efektifitas Yoga Pranayama Dan Aromaterapi Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Ni Nyoman Indah Purnamasari, Ni Luh Widani (STIK Sint Carolus Jakarta), Halaman 1-10
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.635
2. Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi. Kgs. Muhammad Faizal, Mulya (Program Studi Profesi Ners Stikes Citra Delima Bangka Belitung). Halaman 11-19
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.636
3. Pengaruh Terapi Kombinasi Relaksasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa. Rama Ariwijaya, Eka Yulia Fitri. Y, Karolin Adhistry (Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya). Halaman 20-31
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.637
4. Pemberian Program Latihan *Ballance Exercise* Terhadap Keseimbangan Klien Lansia Di Kelurahan 23 Ilir Palembang.. Ridwan Ikop , Sulaiman, Sri Martini (Poltekkes Kemenkes Palembang). Halaman 32-36
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.639
5. Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Mempunyai Anak Balita Tentang Penyakit Campak. Reni Rohaniah, Nenden Nur Asriyani Maryam, Sukmawati (Fakultas Keperawatan Universitas Padjadaran). Halaman 37-41
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.640

6. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Ibu Hamil (*Antenatal Care*) Di Puskesmas Kota Ende. (Analisis Rekam Medis)
Fransiska Dominika Riberu, Adeline Lebuan (Stik Sint Carolus). Halaman 42-48
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.641

7. Pengaruh Olahraga Jalan Santai Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Werdha Bandung.
Elizabeth Ari Setyarini , Ferdinan Sihombing, Veronika Ayu Sandriani (Prodi Sarjana Keperawatan, STIKes Santo Borromeus Bandung.). Halaman 49-58
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.642

8. *The Correlation Between Nurses' Career Paths To The Job Satisfaction Of Implementer Nurses In The Ward Of Wangaya Hospital.* **I Dewa Agung Gde Fanji Pradiptha, Nyoman Putri Sriadi, I Dewa Ayu Marokta Utami Dewi, Ni Putu Maya Kartini Putri** (STIKES Bina Usaha Bali). Halaman 59-67
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.643

9. Hubungan Karakteristik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Spontan Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur.
Wulan Puspa Gary, Yoanita Hijriyati , Zakiyah (Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan, Universitas Binawan.). Halaman 68-76
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.646

10. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok.
Rosa Amelia, Indah Kurniawati (Stikes Jayakarta PKP). Halaman 77-90
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.647

11. Hubungan Persepsi Dengan Kesiapsiagaan Bencana Pada Tenaga Kesehatan.
I Made Dwie Pradnya Susila, I Made Adi Wahyu Udaksana, Nur A'ini (STIKES Bina Usaha Bali dan BRSU Tabanan). Halaman 91-96
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.652

12. Status Perkembangan Dan Identitas Diri Remaja Di SMP Negeri 49 Kramat Jati Jakarta Timur.
Harizza Pertiwi, Zakiyah, Aan Sutandi (Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan, Universitas Binawan). Halaman 97-103
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.649

13. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Dan Imajinasi Terbimbing Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Kanker Payudara.
Rizki Dwi Putri, Karolin Adhistry, Antarini Idriansari (Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya). Halaman 104-114
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.650
14. Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Retardasi Mental Di SLB C Wiyata Dharma 2 Sleman.
Nur Handayani, Dwi Yati (Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta). Halaman 115-120
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.651
15. Model *Stringer* “ *Look Think Act* “Terhadap Kemandirian Perempuan Korban *Trafficking* Di Bogor.
Titi Nurhayati ,Yohana Wulan Rosaria , Dedes Fitria (Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung, Program Studi Kebidanan Bogor). Halaman 121-132
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.653
16. Pengetahuan, Sikap Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang.
Arly Febrianti (Akper Kesdam II / Sriwijaya). Halaman 133-139
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.655
17. Pengaruh Teknik Pernapasan Buteyko Terhadap Fungsi Paru Pada Pasien Asma Bronchial.
Marlin Sutrisna, Mariza Arfianti (Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dehasen Bengkulu). Halaman 140-150
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.656
18. Pengaruh Konseling Realita Terhadap *Adaptation* Dan *Responsibility* Mahasiswa Stikes Santa Elisabeth Medan.
Mestiana Br Karo, Murni Sari Dewi Simanullang, Mariska Regina (Program Studi Ners, Stikes Santa Elisabeth Medan). Halaman 151-159
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.657
19. Pengaruh Kipas Stimulasi Perkembangan Anak Pada Ibu Dengan Pola Asuh Terhadap Perkembangan Balita Di Kota Bogor.
Dedes Fitria, Yohana Wulan Rosaria (Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung, Program Studi Kebidanan Bogor). Halaman 160-169
DOI : 10.32524/jksp.v3i1.658

20. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Motivasi Ibu Terhadap Kunjungan Posyandu Di Puskesmas Bengkulu.

SelviaNovita Sari , Charles Ananda (Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Bengkulu). Halaman 170

DOI : 10.32524/jksp.v3i1.659

PANDUAN PENULISAN ARTIKEL

- A. Jurnal ini memuat naskah di bidang Ilmu Kesehatan.
- B. Naskah yang diajukan berupa artikel penelitian.
- C. Komponen jurnal publikasi:
 1. **Judul Maksimal 15 karakter** menggunakan huruf kapital.
 2. **Judul dalam bahasa Indonesia** di tulis dengan Time New Roman 12 pt.
 3. **Judul dalam bahasa Inggris** ditulis dengan Arial 11 pt.
 4. Identitas penulis ditulis di bawah judul memuat nama, alamat korespondensi, dan email
 5. **Abstrak** ditulis dalam **bahasa Indonesia** dan **bahasa Inggris** minimal **200 kata dan maksimal 250 kata** dalam satu alinea, mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, pada point ini tanpa di bolt atau italic. disertai dengan 3-5 kata kunci.
 6. **Pendahuluan tanpa sub judul**, berisi latar belakang, tinjauan pustaka secara singkat dan relevan serta tujuan penelitian.
 7. **Metode penelitian** meliputi desain, populasi, besar sampel,tehnik sampling, sumber data,instrumen pengumpul data, dan prosedur analisis data. Tanpa sub judul
 8. **Hasil** adalah temuan penelitian yang disajikan tanpa pendapat.
 9. Tabel diketik 1 spasi dan diberi nomor urut sesuai dengan penampilan dalam teks. Jumlah maksima 16 tabel dan atau gambar dengan judul singkat. Tanpa sub judul
 10. **Pembahasan** menguraikan secara tepat,argumentatif hasil penelitian dengan teori dan temuan terdahulu yang relevan. Ditulis secara sistematis dan mengalir. Tanpa sub judul
 11. **Kesimpulan dan saran** menjawab masalah penelitian tidak melampaui kapasitas temuan. Kesimpulan berbentuk narasi, logis, dan tepat guna. Saran mengacu pada tujuan. Tanpa sub judul
 12. **Ucapan terima kasih**, di berikan kepada orang atau instasi yang berjasa dalam proses penelitian
 13. **Referensi (harvard)**, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, dibatasi 25 rujukan dan diutamakan rujukan jurnal terkini. Penyusunan menggunakan software **Mendeley**

PENGIRIM NASKAH/AUTHOR

1. Naskah 6-10 halaman selain referensi A4, batas: atas 4 cm, batas kiri 4 cm, batas kanan 3, batas bawah 3, spasi 1, besar font 11, program komputer *Microsoft Word*, *softcopy* artikel dikirim via email disertai (**Surat Pengantar Peneliti, Biodata peneliti, dan Surat Bebas Plagiat Yang Ditandatangani Penulis Bermaterai 6000** dalam bentuk Pdf) dan setelah artikel terkirim akan review dan dikembalikan jika ada perbaikan artikel.
2. Penelitian menggunakan hewan coba atau perlakuan khusus harap melampirkan **surat lulus uji etik dari dinas terkait**.
3. Naskah dikirim kepada: Redaksi **Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana** melalui email jksp@ukmc.ac.id.
4. Alamat redaksi : Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Lantai 3 Gedung Theresia Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Misi Charitas, Jln. Kol. H. Burlian lrg. Suka Senang No 204 Km 7 Palembang 30152 Telp. (0711) 412806 , Sumatera Selatan, Indonesia.
5. Naskah yang sudah dikirim ke redaksi tidak dapat ditarik lagi kecuali ada permintaan tertulis.
6. Naskah tidak sedang dalam proses penerbitan di tempat lain.
7. Identitas pengirim artikel: nama lengkap, alamat email, No HP peneliti.

EFEKTIFITAS YOGA PRANAYAMA DAN AROMATERAPI TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR DAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER

Effectiveness of Yoga Pranayama and Aromatherapy on Sleep Quality and Quality of Life in Cancer Patients

Ni Nyoman Indah Purnamasari¹, Ni Luh Widani²
^{1,2} Program Studi Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta
E-mail: widani24@gmail.com

Submisi: 3 Oktober 2019; Penerimaan: 3 Februari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

ABSTRAK

Kanker merupakan sel-sel yang tumbuh tidak terkendali dan termasuk penyakit kronis yang dapat menimbulkan masalah fisiologis dan psikologis sehingga mempengaruhi kualitas tidur dan kualitas hidup. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas yoga pranayama dan aromaterapi terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas hidup pasien kanker. Jenis penelitian *quasy eksperimen*, desain *non equivalent control group pretest-posttest*, sample sebanyak 126 pasien kanker diambil secara *purposif sampling*. Kualitas tidur dievaluasi dengan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dan kualitas hidup dengan *Quality of Life Questionnaire QLQ C30*. Hasil Uji *paired sample t- test*: ada perbedaan kualitas tidur dan kualitas hidup sebelum dengan sesudah intervensi yoga pranayama dan aromaterapi ($p: 0,000; < 0,05$); pada uji one way ANOVA pada tiga kelompok didapatkan ada perbedaan signifikan antara tiga kelompok dan terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p: 0,00;p<0,05$). Disimpulkan yoga pranayama dan aromaterapi berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas hidup pasien kanker. Disarankan pasien kanker agar melakukan latihan yoga pranayama dan aromaterapi sebagai terapi pelengkap dalam meningkatkan kualitas tidur dan kualitas hidup.

Kata kunci: aromaterapi; kanker; kualitas hidup; kualitas tidur; yoga pranayama

ABSTRACT

Cancer is cells that grow uncontrollably and include chronic diseases that cause physiological and psychological problems. The purpose of this research were determine of an effectiveness of yoga pranayama and aromatherapy to improve sleep quality and quality of life for cancer patients. The type of this study is an experimental with non equivalent control group pretest-posttest design, with 126 samples with purposive sample. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) used to evaluated sleep quality and Quality of Life Questionnaire (QLQ C30) to evaluatde quality if life. The result of this research using sample paired t-test there was a difference in sleep quality and quality of life before and after intervention yoga and aromatherapy ($p 0.00;<0,05$); by using one way ANOVA, there was different between three group and different improvement between intervention and control group ($p<0,05$ It's concluded that yoga and aromatherapy effective improve sleep quality and quality of life to cancer patients and the more effective in aromatherapy. The cancer patients are suggested to take yoga and aromatherapy as a complementary therapy to improve sleep quality and quality of life.

Keywords: aromatherapy, cancer, quality of life, sleep quality, yoga

PENDAHULUAN

Kanker merupakan sekelompok penyakit yang menyebabkan sel-sel di dalam tubuh berubah dan tumbuh tidak terkendali. Kanker terjadi sebagai akibat mutasi atau perubahan abnormal sehingga pertumbuhan dan proses pembelahan sel lebih cepat serta menyebar ke seluruh tubuh (American Cancer Society(ACS), 2016; Daniel & Nicoll, 2012; Kemenkes RI, 2016). Menurut RISKESDAS (2013), kanker merupakan penyakit tidak menular yang dalam beberapa dekade ini berkembang. Berdasarkan ACS (2017) pada tahun 2016 terdapat 15.5 juta penduduk Amerika menderita kanker dan di tahun 2017 terdapat sekitar 1.688.780 pasien kanker baru serta sekitar 600.290 pasien kanker meninggal dunia di tahun 2017. Di USA kanker merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung dan menyumbang 1 dari 4 kematian disebabkan kanker. Lima kanker terbanyak yang diderita adalah kanker paru, hati, kolon, perut, dan payudara (ACS, 2017; WHO, 2014, 2017).

Kanker di Indonesia menduduki peringkat ke-3 dari 10 besar penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Pada perempuan yaitu kanker serviks dan kanker payudara dengan prevalensi sebesar 0,8%₀ dan 0,5%₀. Prevalensi kanker di Provinsi Bali menduduki peringkat ke-3 setelah DI Jogjakarta dan Jawa Tengah yaitu sebesar 2%₀. Berdasarkan studi pendahuluan pada Rumah Sakit Umum Daerah Mangusada Bali dan mendapatkan data jumlah pasien kanker yang mengalami peningkatan sebesar 8.5% di tahun 2016 yaitu, 2713 pasien di tahun 2016 menjadi 2964 pasien kanker di tahun 2017. (Dinkes Bali, 2016; Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan studi penelitian dari Nasif (2015) mengatakan bahwa dampak dari penyakit kronis mempengaruhi status emosional yang dihubungkan dengan perubahan aktifitas sehari-hari atau kehilangan peran; depresi pada akhir kehidupan (kematian) dikaitkan dengan morbiditas, termasuk

berkurangnya fungsi kognitif atau hilangnya proses intelektual dan berpengaruh terjadinya gangguan fungsional, serta kecacatan. Hal tersebut dapat mempengaruhi pola, kualitas dan kuantitas tidur pasien kanker sehingga terjadinya gangguan tidur (Hananta, Benita, Barus, & Halim, 2014; Lichwala, 2014) Studi penelitian yang dilakukan oleh Hananta et al., tahun 2014 pada pasien kanker payudara didapatkan pasien stadium III mengalami gangguan tidur terbesar yaitu 75.7%, dan pasien yang menderita lebih dari 9 tahun mengalami gangguan tidur terbesar (100%). Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan kualitas hidup menurun (Wismeijer, Vingerhoets, & Vries, 2017).

Kualitas hidup (QOL) adalah keseluruhan penilaian terhadap kesejahteraan total yang mencakup kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial. (Rabbie & Meadows, 2013). Aspek – aspek yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker dapat berupa aspek fisik seperti gejala fisik, respon terhadap perawatan dan pengobatan, citra tubuh dan morbiditas; fungsi psikologis dan sosial seperti hubungan interpersonal, kebahagiaan, spiritualitas, masalah keuangan, persepsi diri terhadap kualitas hidup, perasaan positif dan negative, harga diri, dan kesejahteraan sosial; dan aspek lingkungan mengenai kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik. Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, pendidikan, budaya dan usia penyakit (Wismeijer *et al.*, 2017). Gambaran kualitas hidup pasien kanker, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nuridah,Saleh Ariyani,Kaelan, 2019 terhadap 50 pasien kanker korektal di RS Kota Makasar didapatkan mayoritas dengan kualitas hidup kurang baik sebesar 54%.

Berdasarkan studi penelitian tehnik yoga dapat digunakan sebagai terapi pelengkap dalam membantu meningkatkan kualitas tidur. Terapi lain yang dapat digunakan adalah aromaterapi, di mana pemberian aromaterapi dinilai dapat membantu

klien meningkatkan kualitas tidur. Aromaterapi merupakan salah satu *alternative* dan pelengkap dalam pengobatan dan pencegahan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (Shah *et al.*, 2011). Manfaat dari aromaterapi dapat memberikan relaksasi, efek sedative dan kualitas otot (relaksasi otot) sehingga aromaterapi memberikan pengaruh dalam pengurangan rasa sakit, cemas, anti

depresi, mengurangi stress, peningkatan energi, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan memori jangka pendek, pencegahan rambut rontok dan pengurangan gatal yang ekstrim (Karadag *et al.*, 2016). Berdasarkan hal tersebut, penting penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas yoga dan aromaterapi dalam meningkatkan kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien kanker di RSUD Mangusada Bali.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif *desain quasi eksperimen pretest – postrest*. Desain *nonequivalent control group pretest – postrest* adalah desain penelitian yang memberikan perlakuan pada dua atau lebih kelompok (Polit & Back, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien kanker yang dirawat inap maupun rawat jalan di RSUD Mangusada sebanyak 175 responden. Penelitian dilakukan pada Bulan Juli 2018, dengan menggunakan metode *Non-Probability Sampling* dengan teknik *Purposive sampling*. Responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti, yaitu (1) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent* (2) tingkat kesadaran kompos mentis dan kooperatif (3) menjalani terapi konservatif. (4) mengalami gangguan tidur kurang lebih selama 1 bulan terakhir (5) dapat menyelesaikan intervensi secara penuh (6) komunikatif (7) tidak merasa mual dan pusing saat pemberian aromaterapi pada kelompok aromaterapi. *Sample* dalam penelitian ini adalah sebanyak 126, responden tersebut terbagi atas 50 responden untuk kelompok intervensi yoga pranayama, 51 responden untuk kelompok intervensi aromaterapi dan 25 responden untuk kelompok kontrol.

Rancangan penelitian dengan menggunakan *pretest* dan *posttest design* untuk mengetahui pengaruh latihan yoga pranayama dan aromaterapi terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sebelum intervensi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan penilaian

kualitas tidur dan kualitas hidup. Setelah dilakukan penilaian kualitas tidur dan kualitas hidup, kelompok intervensi diberikan terapi yoga pranayama dilakukan 1 kali sehari dalam waktu 18 – 20 menit dan aromatherapi 1 kali sehari dalam waktu 30 menit sebelum tidur selama 4 minggu. Setelah itu dilakukan kembali penilaian kualitas tidur dan kualitas hidup. Sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi tentang cara meningkatkan kualitas tidur dan penilaian kembali setelah 4 minggu kemudian. Jumlah pasien kanker yang mendapatkan perawatan sedikit dan lamanya pasien menjalani perawatan yang singkat sehingga beberapa responden dilakukan intervensi yoga pranayama dan aromaterapi di rumah.

Alat pengumpulan data yaitu kuesioner kualitas tidur dan kuesioner kualitas hidup. Kuesioner kualitas tidur yang digunakan diadopsi dari kuesioner baku yaitu *Pittsbrugh Sleep Quality Index* (PSQI) tidur yang memiliki konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (*Cronbach Alpha*) sebesar 0,83. Dimana. Skala ukur yang digunakan adalah Ratio dimana nila 0: baik dan maksimal 21: sangat buruk. Penilaian kualitas hidup, diadaptasi dari kuesioner QLQ-C30 (*Quality of Live Questionnaire*) dengan versi bahasa Indonesia setelah mendapat ijin dari *European Organisation for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) yang terdiri dari 30 pertanyaan. Kuesioner QLQ C30 versi Bahasa Indonesia tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner QLQ C30 sudah baku dan tidak diperkenankan untuk merubah atau mengganti isi kuesioner yang sudah

ada. Skala ukur yang digunakan adalah *ratio* dimana nilai 0: buruk dan maksimal 21: sangat baik

Hasil *pretest* dan *post-test* diolah untuk mengetahui intervensi latihan yoga pranayama dan aromaterapi dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas tidur pasien kanker. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi karakteristik responden kanker, kualitas tidur dan kualitas hidup serta presentase yang diperoleh pada masing-masing kelompok. Setelah data karakteristik responden kanker, kualitas tidur dan kualitas hidup diperoleh maka dilakukan analisis uji bivariate dengan menggunakan uji beda berpasangan

dengan analisis *paired sample t-test* dan uji *one way ANOVA*. Uji beda berpasangan dilakukan dengan menggunakan uji beda *paired sample t-test* untuk menganalisis ada tidaknya perbedaan *mean* pada dua *sample* bebas yang berpasangan. Uji ini dilakukan untuk menilai adanya perbedaan atau perubahan kualitas tidur dan kualitas hidup sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Selanjutnya dilakukan uji *one way ANOVA* yang dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan antara lebih dari dua kelompok independen sehingga dapat diketahui kelompok yang menunjukkan mempunyai pengaruh intervensi yang diberikan.

HASIL

Analisis Univariat

Gambaran karakteristik responden yang ditampilkan dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, stadium kanker, terapi konservatif, kualitas tidur dan

kualitas hidup di RSUD Mangunsada tahun 2018. Data karakteristik responden dapat dilihat pada pemaparan berikut ini.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Meliputi Usia, Jenis Kelamin, Stadium Kanker

variabel	Yoga		Aroma terapi		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Usia								
18- 35 tahun	15	30	13	25,5	3	12	31	24,6
36-45 tahun	11	22	12	23,5	4	16	27	21,4
46-55 tahun	18	36	14	27,5	7	28	39	31
≥ 56 tahun	6	12	12	23,5	11	44	29	23
Total	50	100	51	100	25	100	126	100
Laki-laki	13	10,3	24	19	13	10,3	50	39,7
Perempuan	37	9,4	27	21,4	12	9,5	76	60,3
Total	50	39,7	51	40,5	25	19,8	126	100
Stadium 1	0	0.0	3	2.4	0	0,0	3	2.4
Stadium 2	25	19.8	30	23.8	4	3,2	59	46.8
Stadium 3	20	15.9	17	13.5	12	9,5	49	38.9
Stadium 4	5	4.0	1	0.8	9	7,1	15	11.9
Total	50	39.7	15	40.5	25	19,8	126	100

Berdasarkan table diatas, memperlihatkan bahwa mayoritas usia responden kanker adalah 46-55 tahun (

31%), berjenis kelamin perempuan 60,3% dan berada pada stadium 2 (46,8%).

Table 2. Distribusi Rata-Rata Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah intervensi pada berdasarkan kelompok

	n	Sebelum Intervensi				Sesudah Intervensi			
		Mean	Std Deviation	Mini mum	Maksi mum	Mean	Std Deviation	Mini mum	Maksi mum
Yoga Pranayama	50	16,90	1,50	14,00	20,00	8,50	1,73	5,00	12,00
Aroma terapi	51	17,45	1,56	14,00	20	8,96	1,48	6,00	13,00
Kontrol	25	17,00	1,08	15,00	19,00	16,52	1,58	14,00	20,00

Tabel 2 menunjukkan sebelum intervensi, rata-rata kualitas tidur ke tiga kelompok adalah buruk, terburuk pada kelompok aromaterapi dengan rata-rata nilai 17,45. Setelah intervensi kualitas tidur kelompok intervensi terjadi

peningkatan ditandai dengan penurunan rata-rata nilai menjadi cukup baik dengan kualitas terbaik pada kelompok yoga, sedangkan pada kelompok kontrol kualitas tidur tetap buruk.

Table 3 Distribusi Rata-Rata Kualitas Hidup Sebelum dan Sesudah Intervensi Berdasarkan Kelompok

	n	Sebelum Intervensi				Sesudah Intervensi			
		Mean	Std Deviation	Mini mum	Maksi mum	Mean	Std Deviation	Mini mum	Maksi mum
Yoga Pranayama	50	23,37	5,84	9,05	41,65	58,92	8,09	45,91	77,17
Aroma terapi	51	19,16	6,02	5,97	38,35	60,25	7,81	42,72	77,83
Kontrol	25	25,22	6,88	11,42	41,65	24,60	6,83	11,42	41,65

Berdasarkan table diatas, menunjukan kualitas hidup ketiga kelompok sebelum intervensi dengan kualitas hidup yang buruk, dan kualitas terburuk pada kelompok aroma terapi dengan rata-rata terendah yaitu 19,16. Setelah intervensi terjadi peningkatan kualitas hidup pada

kelompok intervensi dengan adanya peningkatan rata-rata, terbesar pada kelompok aroma terapi, namun pada kelompok kontrol terjadi penurunan kualitas hidup dari pada sebelum intervensi.

Analisis Bivariate

Hasil Uji Beda Berpasangan (*paired sample t-test*): Kualitas Hidup pada Kelompok Yoga Pranayama dan Aromaterapi.

Tabel 4 Analisis Perbedaan Rata-Rata Kualitas Tidur dan Kualitas Hidup Sebelum dengan Sesudah Intervensi pada Kelompok Yoga Pranayama dan Aromaterapi

Kualitas Tidur		Mean	n	Std. Deviation	<i>p value</i>
Yoga Pranayama	Sebelum	16,90	50	1,50	0,00
	Sesudah	8,50	50	1,73	
Aromaterapi	Sebelum	1,24	51	0,039	0,00
	Sesudah	0,94	51	0,071	

Kualitas Hidup					
Yoga Pranayama	Sebelum	23,37	50	5,846	0,000
	Sesudah	58,92	50	8,091	
Aromaterapi	Sebelum	19,16	51	6,020	0,000
	Sesudah	60,25	51	7,813	

Tabel 4 menunjukkan secara statistik ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur dan kualitas hidup sebelum dengan sesudah intervensi yoga pranayama dan aromaterapi, dengan

$p=0,00$ ($p<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa yoga pranayama dan aromaterapi berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien kanker.

Tabel 5 Perbedaan Kualitas Tidur dan Kualitas Hidup Antara Kelompok Yoga Pranayama dan Aromaterapi dengan Kelompok Kontrol dan Antara Kelompok Yoga Pranayama dengan Kelompok Aromaterapi

	Kualitas Tidur		Kualitas Hidup	
	Mean	<i>p value</i>	Mean	<i>p value</i>
Yoga Pranayama	8,50	0,00	58,92	0,00
Kontrol	16,52		24,60	
Aromaterapi	8,96	0,00	60,25	0,00
Kontrol	16,52		24,60	
Yoga Pranayama	8,50	0,190	58,92	0,785
Aromaterapi	8,96		60,25	

Tabel 5 menunjukkan secara statistik ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur dan kualitas hidup antar kelompok yoga dengan kontrol, antara kelompok aroma terapi dengan kontrol dengan $p = 0,00$ ($p<0,05$). Namun secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur dan kualitas hidup antara kelompok yoga dengan kelompok aroma terapi dengan $p=0,785$ ($p>0,05$) sehingga disimpulkan bahwa yoga pranayama dan aromaterapi berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas hidup pasien kanker, namun antara yoga dan aromaterapi tidak ada yang lebih kuat dalam mempengaruhi kualitas tidur dan kualitas hidup.

PEMBAHASAN

Setiap orang dapat beresiko menderita kanker pada setiap bagian tubuhnya dan semua tingkat usia pada semua kelompok ekonomi, sehingga pertumbuhan kanker tidak dipengaruhi oleh umur. Di Indonesia 50% penderita kanker berusia kurang dari 50 tahun, dimana berada pada usia produktif

(KemenkesRI, 2015a, 2016). Hal ini dikaitkan dengan perilaku tertentu yang dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker seperti merokok, makanan tidak sehat atau aktifitas fisik yang tidak aktif, selain itu seseorang meremehkan resiko yang terjadi dan juga dapat disebabkan perbedaan paparan, riwayat keluarga dan atau kerentangan genetik (ACS 2017). Melihat hasil penelitian yang didapat dengan distribusi usia pada pasien lebih banyak pada kelompok umur 46-55 tahun hal ini sejalan dengan data yang dikeluarkan oleh KemenkesRI, (2015b) yang menyatakan kelompok usia pasien kanker 45-54 merupakan prevalensi yang cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Tranggono & Umbas, (2008) di Klinik Khusus Urologi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) dan Rumah Sakit Kanker Darmais (RSKD) pada 69 pasien kanker menyatakan usia responden yang mengalami kanker antara 40-50 tahun sebanyak 18 atau 26,1%. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Handayani & Udani, (2016) pada 68 pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUDAM Provinsi Lampung mengungkapkan

bahwa prevalensi kanker pada laki-laki lebih tinggi pada usia 15-55 tahun dan pada perempuan terjadi pada rentang usia 35-50 tahun. Pada penelitiannya responden kanker yang terbanyak pada usia rata-rata adalah 47,71 tahun dengan usia minimal 12 tahun dan usia maksimal 82 tahun serta usia terbanyak adalah 42 tahun (SD 12,84).

Di Indonesia prevalensi kanker tertinggi terjadi pada perempuan, hal ini disebabkan karena pengaruh hormon, penggunaan kontrasepsi oral, menopause dan riwayat keluarga yang mempengaruhi meningkatkan kejadian kanker selain itu tingginya prevalensi kanker di Indonesia adalah kanker servik dan kanker payudara sebesar 0,8% dan 0,5% (Dinkes Bali, 2016; Kemenkes RI, 2016; Riskesdas, 2013). Pada penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Udani, (2016) di RSUDAM Provinsi Lampung pada 68 pasien kanker yang menjalani kemoterapi terdapat 85,3% responden pada perempuan dan 14,7% pada laki-laki. Penelitian yang dilakukan menunjukkan hal serupa dimana angka kejadian kanker lebih tinggi pada perempuan dari pada laki-laki. Pada penelitian ini angka tersebut disebabkan karena mayoritas responden penelitian ini menderita kanker payudara (mamae), sehingga angka kejadian kanker pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki.

Penyakit kanker khususnya di Indonesia penderita seringkali ditemukan dengan kondisi stadium lanjut sehingga sulit ditangani. Perkembangan dan metode pendeteksian dini (*skrining test*) dapat membantu mendeteksi kanker secara dini sehingga mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat (KemenkesRI, 2016; Sudoyo, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Hananta *et al.*, (2014) pada 73 pasien kanker payudara di RS Darmas, dimana stadium 2 merupakan urutan ke dua yang mendominasi respondennya setelah stadium 3 yang berjumlah 37 responden atau 50,7%, dan stadium 2 yang berjumlah 19 responden atau 26%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Tranggono & Umbas, (2008) di Klinik Khusus Urologi RSCM dan RSKD pada

69 pasien kanker didapatkan data bahwa stadium 2 juga merupakan urutan kedua berjumlah 11 responden atau 17,2% setelah stadium 3 berjumlah 15 responden atau 20,3%.

Pasien kanker mengalami gangguan tidur dapat dikaitkan dengan gejala seperti depresi, kelelahan dan nyeri. Penelitian ini ditunjang penelitian yang dilakukan oleh George, Elias, & Shafiei (2015), yang mengatakan bahwa insomnia pada pasien kanker ada dikaitkannya dengan kemoterapi, nyeri dan depresi. penelitian serupa juga dilakukan oleh Hananta *et al.*, (2014), yang mengatakan bahwa gangguan tidur berhubungan dengan depresi dan nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dhruva *et al.*, (2012) menunjukkan adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum intervensi nilai gangguan tidur yang terjadi 70,5 dan setelah intervensi menjadi 60,0. Pada penelitian Karadag *et al.*, (2016) menunjukkan hal yang serupa dimana pada sebelum intervensi nilai kualitas tidur 8,68 dan sesudah intervensi 7,60. Pada penelitian ini adanya peningkatan kualitas tidur kemungkinan karena dengan intervensi yoga maupun arna terapi memberikan kenyamanan dan ketenangan sehingga responden dapat mencapai tidur yang berkualitas.

George, Elias & Shafiei (2015) dalam hasil penelitiannya mengenai kualitas tidur pada pasien kanker merupakan komponen penting dalam kualitas hidup. Hal serupa diungkapkan oleh Miaskowski *et al.*, (2012) dalam penelitiannya bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi mempunyai keluhan seperti gangguan tidur, stress, kecemasan, dan gangguan kualitas hidup yang dikarenakan banyak faktor seperti pengobatan kanker. Kualitas hidup berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dhruva *et al.*, (2012) menunjukkan bahwa kualitas hidup sebelum intervensi 43,8 dan sesudah intervensi menjadi 56,3. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Ovayolu, Sevig, Ovayolu, & Sevinç (2014) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara sebelum dilakukan intervensi 18,1 dan sesudah intervensi menjadi 25,4. Berdasarkan

kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker dapat ditingkatkan dengan yoga pranayama dan aromaterapi.

Latihan yoga pranayama merupakan latihan pernafasan yang teratur dengan pengendalian dan penyelarasan pikiran dan pernafasan. Latihan ini dapat membantu teknik inspirasi dan ekspirasi sehingga dapat memperlancar sistem pernafasan dan memberikan cukup oksigen ke dalam peredaran darah. Tercukupinya atau terpenuhinya oksigen dalam peredaran darah dapat memperlancar suplai atau pengiriman oksigen ke dalam jaringan terutama pada sistem saraf pusat dan otak. Terpenuhinya kebutuhan oksigen dalam sistem saraf pusat dan otak dapat menimbulkan relaksasi pada tubuh dan pikiran sehingga pasien dapat beristirahat dan tidur dengan baik (Hill, 2015). Aromaterapi digunakan untuk mengurangi stress, pengaturan suasana hati, peningkatan tidur, meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan energy, mengurangi rasa sakit dan mempercepat penyembuhan luka. Hal ini dikarenakan oleh efek aromaterapi yang dihirup merangsang sistem saraf pusat yang mempengaruhi aktivitas gelombang otak dan sistem saraf otonom sehingga menurunkan aktifitas otak dan meningkatkan konsentrasi serta kenyamanan dan meningkatkan rasa kantuk atau dapat tidur dengan nyaman (Takeda, Watanuki, & Koyama, 2017). Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Chakrabarty et al., (2015) pada pasien kanker yang menjalani terapi radiasi dan diberikan latihan yoga pranayama menunjukkan hasil yang signifikan dimana $p = 0,001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan yoga pranayama dapat dilaksanakan sebagai terapi suportif pada pasien kanker yang menjalani terapi radiasi untuk membantu mengurangi kelelahan fisik, fungsional, afektif dan kognitif. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Dhruva et al., (2012) pada 16 responden terhadap gangguan tidur menunjukkan hasil yang signifikan dimana $p \text{ value } (p=0,04) < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian yang

didapat, peneliti menyimpulkan bahwa yoga pranayama layak dilakukan pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi dan dapat memperbaiki gangguan tidur. Penelitian tentang aromaterapi yang dilakukan oleh Karadag *et al.*, (2016) mendapatkan hasil yang signifikan dengan $p \text{ value } < 0,005$ pada penilaian kualitas tidur, penelitian ini dilakukan pada 60 responden CAD yang dirawat di ICU dan memiliki kualitas tidur rendah, sehingga peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemberian aromaterapi dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien CAD yang dirawat di ICU dan pemberian aromaterapi dapat diaplikasikan sebagai tindakan mandiri keperawatan khususnya dalam merawat pasien jantung di ICU.

KESIMPULAN DAN SARAN

Masalah utama yang dapat ditemukan pada pasien kanker adalah masalah psikologis dan fisiologis. Masalah psikologis dan fisiologis dapat berdampak pada menurunnya kualitas tidur dan dapat mengakibatkan kualitas hidup yang menurun. Dimana kualitas hidup yang baik dapat ditunjang oleh kualitas tidur yang cukup dan pada pasien kanker pemenuhan kebutuhan tidur merupakan hal yang sangat penting dan diperlukan untuk proses perbaikan sel dan sistem metabolisme tubuh. Penggunaan terapi medik untuk mengatasi masalah tersebut dapat menyebabkan ketergantungan dan biaya tinggi. Intervensi non farmakologi yang murah dan mudah dapat diterapkan untuk mengatasi masalah tidur pasien kanker. Penelitian ini membandingkan dua intervensi dalam mengatasi masalah tidur pasien kanker, dan terbukti yoga pranayama dan aromaterapi secara statistik mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas hidup pasien kanker.

Latihan yoga pranayama dan pemberian aromaterapi secara statistik terbukti berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien kanker sehingga institusi rumah sakit diharapkan dapat memproses kebijakan terkait hasil

penelitian sebagai tindakan mandiri keperawatan dan membuat standar prosedur operasional (SPO) mengenai latihan yoga pranayama dan pemberian aromaterapi sebagai intervensi pada pasien kanker. Kepada perawat juga perlu dilakukan program pelatihan agar mampu untuk melaksanakan intervensi mandiri keperawatan dan dapat berkerjasama dengan tim multidisiplin untuk menangani pasien kanker yang dapat berdampak pada penurunan kualitas tidur dan kualitas hidup. Pihak manajemen juga diharapkan dapat memberikan kelengkapan fasilitas prasarana untuk kemudahan dalam pemberian pelayanan pada pasien kanker.

Perkembangan kajian ilmiah berupa penelitian lanjut untuk mengembangkan dan memperdalam penelitian ini, seperti penelitian yang melibatkan faktor-faktor yang belum dikendalikan dalam penelitian ini, misalnya pendidikan, jenis kanker, medikasi obat, dan faktor lainnya atau mengevaluasi kualitas tidur dan kualitas hidup setiap minggu. Pada penelitian lebih lanjut juga dapat dilakukan pada pasien kanker dengan waktu evaluasi dilakukan perminggu, tehnik latihan yoga pranayama yang berbeda dan metode atau cara pemberian aromaterapi yang berbeda seperti massage (pijat aromaterapi)

Referensi

- ACS, American Cancer Society. (2016). *Breast Cancer*. Atlanta: American Cancer Society.
- ACS, American Cancer Society. (2017). *Cancer Facts & Figures 2017*. USA: American Cancer Society.
- Chakrabarty, J., Vidyasagar, M., Fernandes, D., Joisa, G., Varghese, P., & Mayya, S. (2015). Effectiveness of pranayama on cancer-related fatigue in breast cancer patients undergoing radiation therapy. *International Journal of Yoga*, 8, 47–53.
- Daniel, R., & Nicoll, L. (2012). *Contemporary Medical-Surgical Nursing* (2nd ed.). USA: Delmar Cengage Learning.
- Dhruva, A., Miaskowski, C., Abrams, D., Cooper, B., Goodman, S., & Hecht, F. M. (2012). Yoga Breathing for Cancer Chemotherapy – Associated Symptoms and Quality of Life : Results of a Pilot Randomized Controlled Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(5), 473– 479.
- DinkesBali, Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2015*. Bali: Dinas Kesehatan Proinsi Bali.
- George, M., Elias, A., & Shafiei, M. (2015). Insomnia in Cancer - Associations and Implications, 16, 6711–6714
- Hananta, L., Benita, S., Barus, J., & Halim, F. (2014). Gangguan Tidur pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Dharmais Jakarta. *Damianus Journal of Medicine*, 13(2), 84–94.
- Handayani, R. S., & Udani, G. (2016). Kualitas tidur dan distress pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Keperawatan*, XII(1), 66–72.
- Hill, J. (2015). *Yoga & Breast Cancer* (2nd ed.). Philadelphia: Living Beyond Breast Cancer.
- Karadag, E., Samancioglu, S., Ozden, D., & Bakir, E. (2016). Effects of Aromatherapy on Sleep Quality and Anxiety of Patients. *Nursing in Critical Care*, 22(2), 105–112.
- KemenkesRI, Kementerian Kesehatan RI. (2015a). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, Kementerian Kesehatan RI. (2015b). *Info Datin: Stop Kanker*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi.
- KemenkesRI, Kementerian Kesehatan RI. (2016). *InfoDatin.pdf*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Lichwala, R. (2014). Fostering Hope in the Patient With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(3), 267–269.
- Miaskowski, C., Abrams, D., Cooper, B., Goodman, S., & Hecht, F. M. (2012). Yoga Breathing for Cancer Chemotherapy–Associated Symptoms and Quality of Life: Results of a Pilot Randomized Controlled Trial, 18(5), 473– 479.
- Nasif, J. (2015). The Emotional Impact of Chronic Illness. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 3(2005), 177–180.
- NCI, National Cancer Institute. (2016). Sleep Disorders (PPDQ)-Health Professional Version. Retrieved from https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/sleep-disorders-hp-pdq#link/_10
- NSF, National Sleep Foundation. (2017). What is Good Quality Sleep. Retrieved January 9, 2018, from <https://sleepfoundation.org/press-release/what-good-quality-sleep>
- Nuridah, Saleh Ariyani, Kaelan Cahyoni (2019) Depresi Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Kolorektal di RS Kota Makasar. *JKI. UI*
- Ovayolu, Ö., Sevig, Ü., Ovayolu, N., & Sevinç, A. (2014). The effect of aromatherapy and massage administered in different ways to women with breast cancer on their symptoms and quality of life. *International Journal of Nursing Practice*, 20, 408–417.
- Polit, D. F., & Back, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence For Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Rabbie, R., & Meadows, H. (2013). *Quality of Life in Cancer Clinical Trials: A Practical Guide For Research Staff Contents*. United Kingdom: Cancer Research UK.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Shah, Y. R., Sen, D. J., Patel, R. N., Patel, J. S., Patel, A. D., & Prajapati, P. M. (2011). Aromatherapy : The Doctor Of Natural Harmony Of Body & Mind. *International Journal of Drug Development & Research*, 3(1), 286–294.
- Sudoyo, A. W. (2017). *HARPA: Harapan Terpadu*. Jakarta: Yayasan Kanker Indonesia.
- Takeda, A., Watanuki, E., & Koyama, S. (2017). Effects of Inhalation Aromatherapy on Symptoms of Sleep Disturbance in the Elderly with Dementia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2017, 1–7.
- Tranggono, U., & Umbas, R. (2008). Karakteristik dan Terapi Penderita Keganasan Penis di RS Cipto Mangunkusumo dan RS Kanker Dharmais. *Indonesian Journal of Cancer*, 2, 45–50.
- WHO, World Health Organization. (2017). Cancer. Retrieved September 20, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
- Wismeijer, A. A. J., Vingerhoets, A. J. J., & Vries, J. De. (2017). Quality of Life-Related Concepts: Theoretical and Practice Issues. In *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life* (Vol. 6, pp. 1754–1766). New York: Springer

EFEKTIVITAS MOBILISASI DINI TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA POST OPERASI

EFFECTIVENESS OF EARLY MOBILIZATION ON HEALING OF POST OPERATING WOES

Kgs. Muhammad Faizal¹, Mulya²

^{1,2}Program Studi Profesi Ners STIKES Citra Delima Bangka Belitung
email: faizalcd14@gmail.com

Submisi: 21 Januari 2020 ; Penerimaan: 3 Februari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

ABSTRAK

Dewasa ini sejumlah penyakit menunjukkan adanya indikasi untuk dilakukan pembedahan. Setelah pembedahan, pasien akan mengalami kondisi yang lemah dan akan sulit melakukan aktivitas karena prosedur pembedahan dan luka operasi yang membutuhkan waktu dalam proses penyembuhan. Data pembedahan umum pada tahun 2018 sebanyak 445 pasien dengan lama rawat 3 – 5 hari. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh pasien pasca operasi adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini termasuk faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka operasi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektivitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan rancangan *post test only control group*. Populasi adalah seluruh pasien post operasi di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non random sampling* yaitu secara *accidental sampling*, dengan jumlah 12 responden kelompok intervensi dan 12 responden kelompok kontrol. Uji yang digunakan adalah uji T beda dua mean dependent. Hasil penelitian adalah ada perbedaan yang signifikan antara penyembuhan luka yang dilakukan mobilisasi dini dan penyembuhan yang tidak dilakukan mobilisasi dini dengan nilai $p:0,002$. Saran dari penelitian ini adalah supaya suatu rumah sakit bisa menerapkan mobilisasi dini setelah 6 jam pasca operasi, sehingga waktu penyembuhan luka akan lebih cepat.

Kata Kunci : Mobilisasi Dini, Penyembuhan Luka, Operasi

ABSTRACT

Today a number of diseases indicate an indication for surgery. After surgery, the patient will experience a weak condition and it will be difficult to carry out activities due to surgical procedures and surgical wounds that require time in the healing process. Data on general surgery in 2018 were 445 patients with a stay of 3-5 days Nursing interventions that can be performed by postoperative patients are early mobilization. Early mobilization includes factors that can affect the surgical wound healing process. The purpose of this study was to determine the effectiveness of early mobilization on post operative wound healing. The design of this study was quasi-experimental with a post-test only control group design. The population was all postoperative patients at the Depati Hamzah Regional Hospital in Pangkalpinang City. The sampling technique uses non random sampling by accidental sampling, with 12 respondents in the intervention group and 12 respondents in the control group. The test used is the T test of two different dependent means. The results of the study were that there was a significant difference between wound healing performed early mobilization and healing which was not carried out early mobilization with a p value: 0.002. The suggestion from this research is that a hospital can implement early mobilization after 6 hours postoperatively, so that the wound healing time will be faster.

Keywords: Early Mobilization, Wound Healing, Operation

PENDAHULUAN

Operasi atau pembedahan tidak lain adalah penanganan medis yang dilakukan secara *invasive* untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, *injuri*, hingga *deformitas* tubuh (Nainggolan, 2013). Tindakan bedah berujung pada pencederaan jaringan dan berdampak langsung pada perubahan fisiologi tubuh, (Kiik, 2013).

Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cedera atau cacat, serta mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana (Potter dan Perry, 2006). Pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh yang akan ditangani, lalu dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010).

World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa jumlah pasien yang menjalani pembedahan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Tercatat pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien diseluruh rumah sakit didunia, sedangkan pada tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa (Sartika, 2013 dalam Hartoyo, 2015). Data WHO menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad, perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan diseluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta tindakan bedah dilakukan diseluruh dunia (Hasri, 2012 dalam Kusumayanti dkk, 2013).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) pada tahun 2009. Tindakan pembedahan menempati urutan yang ke-11 dari 50 penyakit di rumah sakit seindonesia

dengan persentase 12,8% yang di perkirakan 32% merupakan bedah laparatomi (Kusumayanti, 2014).

Berdasarkan data yang di dapatkan di RSUD Depati Hamzah kota pangkalpinang pada tahun 2015 terdapat 534 pasien bedah umum, sedangkan pada tahun 2016 terdapat 620 pasien bedah umum yang menjalankan operasi, Pada tahun 2017 terdapat 574 pasien bedah umum, sedangkan berdasarkan data kamar operasi RSUD pada tahun 2018 terdapat 445 pasien operasi bedah umum diantaranya yang menjalankan operasi bedah berdasarkan golongan penyakit tercatat operasi *Herniatomi* sebanyak 40 kasus, operasi *eksisi* 110 kasus, operasi *appendiktomi* sebanyak 70 kasus, operasi *cimino* sebanyak 48 kasus, operasi *debridement* sebanyak 51 kasus, operasi *laparatomi* 38 kasus, dan 89 kasus operasi penyakit lainnya, (Rekam Medik RSUD, 2019).

Sejalan dengan perkembangan teknologi yang semakin maju, tak terkecuali pada perkembangan di bidang kesehatan khususnya pada prosedur tindakan pembedahan yang juga mengalami kemajuan pesat. Dewasa ini sejumlah penyakit menunjukkan adanya indikasi untuk dilakukan pembedahan (Siswati, 2011).Setelah dilakukan pembedahan, pasien akan mengalami kondisi yang lemah dan akan sulit melakukan aktivitas, hal ini disebabkan oleh prosedur pembedahan dan luka operasiproses pembedahan yang dilakukan tentukan akan meninggalkan bekas luka dan membutuhkan waktu dalam proses penyembuhan.

Penyembuhan luka merupakan salah satu proses fisiologis dari sel dan jaringan yang melakukan regenerasi atau kembali ke struktur normal melalui pertumbuhan sel. Penyembuhan luka bersifat primer terjadi pada luka pasca

operasi, penyembuhan luka akan berjalan cepat apabila tidak terdapat benda asing atau infeksi pada luka. Didalam penyembuhan ini kulit akan merapat dan saling berdekatan sehingga mempunyai resiko infeksi yang rendah. Sebaliknya pada penyembuhan luka sekunder penyembuhan luka akan lama hal ini disebabkan karena adanya benda asing atau infeksi didalam luka. Infeksi biasanya terjadi 3 sampai 6 hari setelah pembedahan dan dapat menyebabkan kehilangan fungsi jaringan secara permanen (Potter & Perry, 2010).

Hasil penelitian Nainggolan dan Simanjuntak (2013), dimana dinyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka operasi apendiktomi adalah kurangnya asupan nutrisi dan kurangnya mobilisasi dini. Menurut Rusjiyanto (2009), pasien bedah yang menjalani rawat inap dirumah sakit sangat rentan mengalami malnutrisi, sehingga dapat menyebabkan hambatan pada waktu penyembuhan luka, oleh karena itu pemberian nutrisi yang tepat pada pasien rawat inap dirumah sakit akan meningkatkan kesembuhan, menurunkan komplikasi dan pada akhirnya menurunkan biaya rumah sakit. Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan tersebut adalah memenuhi kebutuhan dasar klien dengan menggunakan proses keperawatan. Tindakan tersebut bertujuan menetapkan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan sesuai diagnosis yang telah ditetapkan, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya (Hasegawa, 2014).

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien pasca operasi adalah mobilisasi dini atau terapi latihan ambulasi. Mobilisasi dini adalah peningkatan dan bantuan berjalan untuk

menjaga atau mengembalikan fungsi tubuh otonom dan volunter selama pengobatan dan pemulihan dari penyakit atau cedera (Nurjanah, 2013).

Mobilisasi dini termasuk faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca operasi. Mobilisasi dini merupakan gerakan yang segera dilakukan pasca operasi. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Pada pasien pasca operasi, mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Secara psikologis mobilisasi akan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai merasa sembuh (Brunner & Suddart, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan Nainggolan (2013), yang berjudul “ hubungan mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka operasi apendiktomi di dapatkan hasil p value = 0,008 yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dan Widaryati (2013) bahwa ada “pengaruh mobilisasi dini terhadap keberhasilan penyembuhan luka pada pasien pasca operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta” dengan nilai p value : 0,000. Penelitian yang dilakukan Anas (2013) tentang “Pengaruh Tindakan Mobilisasi terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Usus Buntu (Appendicitis) di RSI Faisal Makassar 2013 didapatkan hasil p value : 0,018 yang dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari tindakan mobilisasi terhadap penyembuhan luka post operasi usus buntu di RS Islam Faisal Makassar.

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 18 Maret 2019 di Ruang Bedah Melati RSUD Depati Hamzah juga melakukan wawancara dengan perawat di ruangan tersebut, hasil wawancara perawat ruangan mengatakan bahwa klien post operasi bedah umum yang mempunyai rentang perawatan yang lama dikarenakan tidak melakukan mobilisasi, ada 1 kasus yang pulang tiga hari setelah operasi dan 1 kasus yang pulang pada hari ke empat belas setelah operasi, perawat ruang melati juga mengatakan rata-rata pasien pulang biasanya pada hari ke-3 sampai hari ke-5 setelah operasi. Berdasarkan data yang didapatkan di ruangan melati, peneliti mendapatkan informasi dari 10 pasien yang baru mengalami operasi bedah, 7 pasien mengatakan bahwa mereka sangat takut untuk melakukan mobilisasi pasca operasi. Hal ini disebabkan karena pasien merasa sangat kesakitan saat bergerak pasca efek anastesi operasi tersebut hilang. Disamping itu, Pasien juga mengungkapkan kekhawatiran jahitan luka bekas operasi akan meregang atau terbuka jika mereka melakukan mobilisasi pasca operasi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efektivitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka operasi.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen* yaitu rancangan yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen (Nursalam, 2010) dengan rancangan *post test only control group*.

Penelitian ini menggunakan uji *T test* beda dua mean *dependent*. Penelitian dilakukan pada 9 Mei sampai dengan 8 Juli 2019.

Penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi yang diberikan mobilisasi dini, dan kelompok kontrol yang tidak diberikan mobilisasi dini. Pada kelompok intervensi diberikan mobilisasi dini, dan setelah itu akan dilakukan post-test. Kemudian membandingkan dua kelompok antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi bedah umum sebanyak 445 orang di ruang rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tahun 2019.

Sampel yang didapatkan yaitu sebanyak 12 responden. Dimana 12 responden pada kelompok intervensi dan 12 responden pada kelompok kontrol total menjadi 24 orang. Teknik pengambilan sampel *non random sampling* yaitu secara *Accidental sampling*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk menjelaskan atau mendeskriptifkan karakteristik variabel yang diteliti seperti tingkat penyembuhan luka pada pasien post operasi sebelum dilakukan mobilisasi dini, tingkat penyembuhan luka pada pasien post operasi sesudah dilakukan mobilisasi dini dan tingkat penyembuhan luka pada pasien post operasi sesudah dilakukan mobilisasi dini.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Yang Dilakukan Mobilisasi di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

No	Umur responden	Jumlah	%
1	29	1	8,3
2	31	1	8,3
3	32	1	8,3
4	35	2	16,7
5	37	1	8,3
6	38	1	8,3
7	43	1	8,3
8	45	1	8,3
9	48	1	8,3
10	50	1	8,3
11	53	1	8,3
Jumlah		12	100

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa, responden yang dilakukan mobilisasi dini lebih banyak pada umur 35 tahun yaitu 2 responden (16,7%) dibandingkan dengan umur yang lain.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Yang Dilakukan Mobilisasi di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	9	75
2	Perempuan	3	25
Jumlah		12	100

Pada tabel 2 menunjukkan, responden yang dilakukan mobilisasi dini lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki yaitu 9 responden (75%) dibandingkan dengan jenis kelamin yang perempuan.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyembuhan Luka di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

Penyembuhan Luka	Dilakukan Mobilisasi		Tidak Dilakukan Mobilisasi	
	n	%	n	%
Baik	10	83,3	3	25
Kurang Baik	2	16,7	6	50
Buruk	0	0	3	25
Jumlah	12	100	12	100

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa, responden yang dilakukan mobilisasi dini berdasarkan penyembuhan luka lebih banyak pada penyembuhan luka baik yaitu 10 responden (83,3%) dibandingkan yang buruk, sedangkan responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini berdasarkan penyembuhan luka lebih banyak pada penyembuhan luka kurang baik yaitu 6 responden (50%) dibandingkan yang baik dan buruk.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Redness di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

Redness	Dilakukan Mobilisasi		Tidak Dilakukan Mobilisasi	
	n	%	n	%
Tidak ada	10	83,3	3	25
0,25 cm pada kedua sisi insisi	2	16,7	8	66,7
sekitar 0,5 cm pada kedua sisi insisi	0	0	1	8,3
Jumlah	12	100	12	100

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa, responden yang dilakukan mobilisasi dini tidak ada redness lebih banyak yaitu 10 responden (83,3%) dibandingkan yang terdapat redness, sedangkan responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini yang terdapat redness 0,25 cm pada kedua sisi insisi lebih banyak yaitu 8 responden (66,7%) dibandingkan tidak ada redness dan terdapat redness sekitar 0,5 cm pada kedua sisi insisi.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Edema di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

Edema	Dilakukan Mobilisasi		Tidak Dilakukan Mobilisasi	
	n	%	n	%
Tidak ada	10	83,3	5	41,7
Pada luka operasi, kurang dari 1 cm dari insisi	2	16,7	6	50
Pada luka operasi, 1-2 cm dari insisi	0	0	1	8,3
Jumlah	12	100	12	100

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa, responden yang dilakukan mobilisasi dini tidak ada edema lebih banyak yaitu 10 responden (83,3%) dibandingkan yang terdapat edema, sedangkan responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini yang terdapat edema pada luka operasi, kurang dari 1 cm dari insisi lebih banyak yaitu 6 responden (50%) dibandingkan tidak ada edema dan terdapat edema Pada luka operasi, 1-2 cm dari insisi.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Echymosis* di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

Echymosis	Dilakukan Mobilisasi		Tidak Dilakukan Mobilisasi	
	n	%	n	%
Tidak ada	10	83,3	5	41,7
Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi atau 0,25cm pada satu sisi	2	16,7	6	50
Jumlah	12	100	12	100

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa, responden yang dilakukan mobilisasi dini tidak ada echymosis lebih banyak yaitu 10 responden (83,3%) dibandingkan yang terdapat echymosis, sedangkan responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini tidak ada echymosis lebih banyak yaitu 7 responden (58,3%) dibandingkan terdapat *echymosis*.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Discharge* di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

Discharge	Dilakukan Mobilisasi		Tidak Dilakukan Mobilisasi	
	n	%	n	%
Tidak ada	12	100	7	58,3
Serum	0	0	2	16,7
Serosanguinos	0	0	2	16,7
Berdarah, purulent	0	0	1	8,3
Jumlah	12	100	12	100

Pada table 7 menunjukan bahwa, responden yang dilakukan mobilisasi dini tidak ada discharge lebih banyak yaitu 12 responden (100%) dibandingkan yang terdapat discharge, sedangkan responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini yang tidak ada

discharge lebih banyak yaitu 7 responden (58,3%) dibandingkan yang terdapat discharge.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Approximate* di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

<i>Approximate</i>	Dilakukan Mobilisasi		Tidak Dilakukan Mobilisasi	
	n	%	n	%
Tertutup	12	100	7	58,3
Jarak kulit 3 mm atau kurang	0	0	2	16,7
Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan	0	0	2	16,7
Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fascia	0	0	1	8,3
Jumlah	12	100	12	100

Pada tabel 13 menunjukkan bahwa, responden yang dilakukan mobilisasi *approximate* yang tertutup lebih banyak yaitu 12 responden (100%) dibandingkan yang *approximate* yang terbuka, sedangkan responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini dengan *approximate* tertutup lebih banyak yaitu 7 responden (58,3%) dibandingkan *approximate* yang terbuka.

Tabel 9 Distribusi Efektivitas Mobilisasi Terhadap penyembuhan Luka Operasi

Variabel	Mean	SD	SE	<i>pvalue</i>
Mobilisasi	1,1	0,38	0,11	0,002
Yang dilakukan mobilisasi dini	7	9	2	
REEDA yang tidak dilakukan mobilisasi dini	2,0	0,73	0,73	
	0	9	9	

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa rata - rata REEDA yang dilakukan mobilisasi dini sedang sedangkan rata-rata REEDA yang tidak dilakukan mobilisasi dini yaitu 2,00 dengan standar deviasi 0,739. Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0,002 lebih kecil dari 0,05 maka H_a diterima dan H_o ditolak maka disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara penyembuhan luka yang dilakukan mobilisasi dini dan penyembuhan luka yang tidak dilakukan mobilisasi dini.

PEMBAHASAN

Mobilisasi dini termasuk faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca operasi. Mobilisasi dini merupakan gerakan yang segera dilakukan pasca operasi. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Pada pasien pasca operasi, mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Kriteria penyembuhan luka operasi yang digunakan adalah REEDA scale (Redness, Edema, Echyrosis, Discharge, Approximation) (Molazem, dkk., 2014).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p (0,002) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara REEDA yang dilakukan mobilisasi dini dan REEDA yang tidak dilakukan mobilisasi dini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Nainggolan (2013) yang berjudul “hubungan mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka operasi apendektomi didapatkan hasil p value : 0,008 yang disimpulkan bahwa ada hubungan antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dan Widaryati (2013) bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap keberhasilan penyembuhan luka pada pasien pasca operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan nilai $value$: 0,000. Penelitian yang dilakukan Anas (2013) tentang “Pengaruh Tindakan Mobilisasi terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Usus Buntu (Appendicitis) di RSI Faisal Makassar 2013 bahwa ada pengaruh yang signifikan dari tindakan mobilisasi terhadap penyembuhan luka post operasi usus buntu di RS Islam Faisal Makassar dengan nilai p value : 0,018.

Mobilisasi dini termasuk faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca operasi. Mobilisasi dini menjadi hal penting untuk dilakukan karena hal tersebut dapat memperlancar peredaran darah, mencegah komplikasi pasca operasi dan terjadinya infeksi pada bekas luka sayatan sehingga dapat mempercepat membantu proses penyembuhan luka. Dengan bergerak otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perut akan menjadi kuat kembali. Pasien yang mampu melakukan mobilisasi dini secara aktif maka peredaran

darahnya akan lancar, penyembuhan luka akan terlihat hasilnya lebih baik apabila pasien dapat melakukan tahap-tahap dalam mobilisasi dini sesuai dengan prosedur.

Kebanyakan dari pasien masih mempunyai kekhawatiran kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka operasi yang baru saja selesai dikerjakan. Padahal tidak sepenuhnya masalah ini perlu di khawatirkan, bahkan hampir semua jenis operasi justru membutuhkan mobilisasi atau pergerakan sedini mungkin. Mobilisasi sudah dapat dilakukan 6 jam setelah pembedahan, dilakukan setelah pasien sadar atau anggota gerak tubuh sudah dapat digerakkan kembali setelah dilakukan pembiusan regional. Untuk operasi di daerah perut, jika tidak ada perangkat yang menyertai pasca operasi, pasien di anjurkan untuk secepatnya melakukan mobilisasi.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian mengenai Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Diruangan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2019 maka dapat disimpulkan bahwa : responden yang diberikan latihan mobilisasi dini, penyembuhan lukanya baik sebanyak 10 orang (83,3%), penyembuhan lukanya kurang baik yaitu 2 orang (16,7%), responden yang tidak diberikan latihan mobilisasi dini, penyembuhan

lukanya baik yaitu 3 orang (25%), untuk penyembuhan luka kurang baik 6 orang (50%), dan penyembuhan luka buruk sebanyak 3 orang (25%). Maka ada perbedaan yang signifikan antara penyembuhan luka yang dilakukan mobilisasi dini dan penyembuhan luka yang tidak dilakukan mobilisasi dini dengan nilai $p < 0,05$ yaitu $p 0.002$.

SARAN

Bagi perawat ruangan agar dapat menerapkan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi secara teratur setelah 6 jam pasca operasi, sehingga waktu penyembuhan luka akan lebih baik. Salah satu yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan, karena penyuluhan memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap perubahan perilaku menjadi meningkat lebih baik. Sehingga akan terjadi peningkatan pelaksanaan mobilisasi dini oleh responden.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah Pangkalpinang yang telah memberi izin dalam melaksanakan penelitian, kepada mahasiswa yang telah mengumpulkan data dan keluarga yang selalu support

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Mansjoer 2010, '*Kapita Selekta Kedokteran*' Edisi 4, Jakarta: Media. Aesculapius
- Arisanty, I. P 2013, '*Manajemen Perawatan Luka*' :*Konsep Dasar*, Jakarta : EGC
- Baradero, M, dkk 2009, '*Prinsip dan Praktek Keperawatan Perioperatif*'. Jakarta: EGC
- Brunner, & Suddarth 2013, '*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*'. Edisi 8 volume 2, Jakarta EGC
- Clark, E. Diane, Lowman, D. John, Griffin, L. Russell, Matthehs, M. Helen, Reiff, A. Donald, 2013, Effectiveness of an Early Mobilization Protocol in a Trauma and Burns Intesive Care Unit. *Critical Illness*, 93, 186-196
- Effendy, 2009, '*Ilmu Keperawatan.Teori dan Praktek*'. Bandung: PT Remaja
- Hasegawa, 2014, Strategies for Decreasing Patient Anxiety in The Perioperative Setting. *AORN Journal Vol 92 No. 4*
- Hidayat, A, A 2012, '*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Keperawatan Buku 1*'. Jakarta: Salemba Medika
- Kiik, 2013, A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49(2), 129–137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.20>
- Kozier,B.,Glenora Erb, Audrey Berman dan Shirlee J, Snyder 2010, '*Buku Ajar Fundamental Keperawatan*'. Jakarta :EGC
- Kusumayanti, dkk, 2015, Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap lamanya perawatan pada pasien pasca operasi laparatomi di instalasi rawat inap BRSU Tabanan. *Program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran universitas udayana*
- Lunney 2016, '*Frail elderly patients' experiences of information on medication. A qualitative study*'. *BMC Geriatrics* 12:46
- Nainggolan, S. E., Asrizal, 2013, Edukasi KemampuanPasien dalam Penyembuhan Luka Post Operasi. *Widya Medika. Jakarta.*
- Perry & Potter 2010, '*Fundamental Of Nursing edisi 7*'. Jakarta : Salemba medika.

Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana
ISSN 2615-6571 (Online), ISSN 2615-6563 (Print)
Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

PENGARUH TERAPI KOMBINASI RELAKSASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN HEMODIALISA

The Effect of Relaxation Combined Therapy for Anxiety Level in Hemodialysis Patients

Rama Ariwijaya¹⁾, Eka Yulia Fitri. Y²⁾, Karolin Adhistry³⁾

^{1,2,3} Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

Email: ramaraw48@gmail.com

Submisi: 24 Januari; Penerimaan: 3 Februari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

Abstrak

Hemodialisa adalah proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme zat toksik lainnya melalui membran semipermeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan dialisis yang sengaja dibuat dalam dializer. Penatalaksanaan hemodialisa, dapat menyebabkan nyeri di daerah penusukan fistula, hal tersebut dapat mengakibatkan munculnya kecemasan pada pasien. Selanjutnya lamanya proses hemodialisa, ancaman kematian, perubahan konsep diri, ketergantungan pada orang lain, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, finansial, perubahan peran serta perubahan interaksi sosial juga dapat menjadi penyebab munculnya dampak psikologis yaitu kecemasan pada pasien hemodialisa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kombinasi relaksasi terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif quasi experimental dengan menggunakan rancangan pretest-posttest control group. Penelitian ini dilakukan di RS Pusri Palembang pada 40 pasien berdasarkan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan terhadap pemberian intervensi terapi kombinasi relaksasi dengan menunjukkan bahwa tingkat kecemasan kelompok intervensi didominasi oleh kecemasan ringan pada posttest, dan pada kelompok kontrol didominasi dengan kecemasan sedang pada posttest. Analisis data menggunakan uji mann-whitney menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien hemodialisa sebelum dan setelah terapi kombinasi relaksasi dengan p value=0,013. Penelitian ini membuktikan bahwa terapi kombinasi relaksasi berpengaruh signifikan dalam menurunkan terhadap tingkat kecemasan penderita PGK yang menjalani hemodialisis dan dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan.

Kata kunci: kombinasi relaksasi, kecemasan, PGK, hemodialisa

Abstract

Hemodialysis is the process of removing metabolic waste from other toxic substances through a semipermeable membrane as a separator between blood and dialysate fluid which is deliberately made in a dializer. Management of hemodialysis, can cause pain in the fistula puncture area, it can cause anxiety in patients. Furthermore, the length of the hemodialysis process, the threat of death, changes in self-concept, dependence on others, difficulties in maintaining work, financially, changing roles and changing social interactions can also be a cause of the emergence of psychological effects namely anxiety in hemodialysis patients. This study aims to determine the effect of relaxation combination therapy on the anxiety level of hemodialysis patients. This research is a quantitative quasi experimental study using a pretest-posttest control group design. This research was conducted at Palembang Pusri Hospital on 40 patients based on purposive sampling technique. The results showed there was a significant influence between anxiety levels on the administration of relaxation combination therapy interventions by showing that the anxiety level of the intervention group was dominated by mild anxiety at posttest, and in the control group dominated by moderate anxiety at posttest. Data analysis using the mann-whitney test showed that there were significant differences between the anxiety levels of hemodialysis patients before and after relaxation combination therapy with p value = 0.013. This study proves that combined relaxation therapy has a significant effect in reducing anxiety levels in patients with CKD undergoing hemodialysis and can be used as nursing interventions.

Keywords: *combined of relaxation, anxiety, CKD, hemodialysis*

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan suatu penyakit pada sistem endokrin yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan *irreversible* sehingga tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit (Rahayu, 2018).

Jumlah penderita PGK cenderung meningkat dari tahun ke tahun. *World Health Organization* (WHO) menerangkan bahwa data pertumbuhan jumlah penderita PGK di dunia pada tahun 2013 meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya dan di Amerika angka kejadian penyakit ginjal kronik meningkat sebesar 50% pada tahun 2014 dan setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisa (Bayhakki, 2017).

Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia mengatakan jumlah pasien penyakit ginjal terminal di Indonesia sekitar 50 orang per satu juta penduduk (Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia; dalam, Sopha, 2016). PGK di Indonesia pada pasien usia lima belas tahun keatas di Indonesia yang didata berdasarkan jumlah kasus yang didiagnosis dokter adalah sebesar 0,2% (Pahrul, 2018).

Prevalensi penyakit ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya usia, didapatkan meningkat tajam pada kelompok 25-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), umur 55-74 tahun (0,5%), dan tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%) (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2018 prevalensi ginjal kronik umur 15-24 (1,33), diikuti umur 25-34 (2,28), umur 35-44 (3,31), umur 45-54 (5,64), umur 55-65 (7,21), umur 66-74 (6,23),

umur 75 > (5,18). Prevalensi pada laki-laki (4,17) lebih tinggi dari perempuan (3,52) (Riskesdas, 2018). Jumlah pasien baru penyakit ginjal kronik di Provinsi Sumatera Selatan 1287 orang, dan jumlah pasien PGK di Provinsi Sumatera Selatan berjumlah 715 orang, dikarenakan masih tingginya prevalensi penyakit ginjal kronik maka penanganan medis yang tepat adalah hemodialisa (Pahrul, 2018).

Penatalaksanaan terapi penyakit ginjal kronik tersebut adalah hemodialisa (Sopha, 2016) terapi hemodialisa akan merubah ritme kehidupan seseorang, baik bagi pasien maupun keluarganya. Perubahan yang terjadi meliputi pola makan, pola minum, pola tidur, terapi obat-obatnya, dan aktivitas kehidupannya yang terjadi dirumah serta di masyarakat, hal ini menjadi suatu perhatian khusus, karena penyakit PGK akan menimbulkan berbagai macam gangguan lainnya.

Tekanan psikologis yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa berupa : kecemasan, insomnia, sulit berkonsentrasi, tidak nafsu makan, merasa putus asa berlebihan, dan hilangnya semangat hidup (Sheila, 2008). Kecemasan yang dialami pasien PGK yang menjalani hemodialisa dapat disebabkan oleh berbagai stressor, diantaranya: pengalaman nyeri pada daerah penusukan fistula saat memulai hemodialisa, ketergantungan pada orang lain, lamanya proses hemodialisa kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, finansial, ancaman kematian perubahan konsep diri, perubahan peran serta perubahan interaksi sosial (Finnegan, Jennifer & Veronica, 2013; De Sousa, 2008; Wang & Chen, 2009; Santoso. 2005; Smeltzer & Bare, 2002).

Penatalaksanaan kecemasan ada dua cara yaitu secara farmakologis dan

nonfarmakologis. Obat farmakoterapi dapat mengobati gangguan psikologis seperti stress, kecemasan dan depresi, tetapi tetap ada efek samping dari penggunaan obat tersebut (Pertiwi, 2019). Terapi kombinasi relaksasi dapat digunakan untuk berbagai penyakit, seperti pemulihan vitalitas tubuh, relaksasi, dan meredakan nyeri pada osteoarthritis (nyeri sendi) (Akmal, 2010; dikutip, Damarsanti, 2018). Terapi kombinasi relaksasi memiliki efek relaksasi bagi tubuh, sehingga mampu merangsang pengeluaran hormon endorfin dalam tubuh dan menekan hormon adrenalin (Sumanto, 2008). Salah satu terapi kombinasi relaksasi yang digunakan yaitu rendam kaki menggunakan air hangat ini dapat mengurangi kecemasan ringan sampai sedang (Darmasanti, 2018).

Merendam kaki dalam air hangat dapat memperlancar sirkulasi darah di bagian kaki, aliran darah yang lancar akan membuat lebih banyak suplai oksigen kedalam jaringan tubuh dan juga dapat mempengaruhi hormon serotonin yang mengatur timbulnya perasaan nyaman, hal ini akan menimbulkan efek rileks bagi tubuh (Pertiwi, 2019). Terapi kombinasi relaksasi dapat memberikan efek relaksasi bagi tubuh. Agar dapat menurunkan kecemasan pada pasien kedua terapi di kolaborasikan menjadi terapi kombinasi relaksasi yang akan merangsang serta dapat menyegarkan bagian kaki sehingga dapat memulihkan kembali sistem keseimbangan dan membantu relaksasi. Teknik pemijatan di titik tertentu dapat menghilangkan sumbatan dalam darah, serta energi dalam tubuh akan kembali lancar, salah satu teknik pemijatan tersebut yaitu terapi refleksi (Gunawan, 2011)

Berdasarkan data dan fenomena yang terjadi, maka kondisi ini

menunjukkan perlu untuk dilakukan penelitian mengenai “Pengaruh terapi kombinasi relaksasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa”.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experimental* dengan teknik *pretest-posttest control group*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi kombinasi relaksasi. Relaksasi dilakukan pada kelompok intervensi dan kontrol. Sampel penelitian ini pasien hemodialisa yang mengalami penyakit ginjal kronik di Rumah Sakit Pusri Palembang dengan kriteria inklusi; pasien penderita penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa rawat jalan dan bersedia untuk menjadi responden, pasien mengalami cemas ringan atau sedang selama proses dilakukan hemodialisa, Usia pasien >45 tahun, Pasien dengan tingkat kesadaran *composmentis*. Data yang dikumpulkan adalah data demografis dan pengukuran tingkat kecemasan yang dilakukan dengan menggunakan lembar kuisisioner HARS. Peneliti melakukan tes kuisisioner diikuti dengan melakukan pengambilan data (pre test) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pelaksanaan intervensi terapi kombinasi relaksasi ini dilakukan dalam 1 pertemuan untuk setiap responden. Terapi ini di berikan dengan merendamkan kaki sampai pergelangan kaki ke dalam baskom yang berisi air hangat selama 15 menit, lakukan teknik mengusap ringan pada kaki sebagai pembukaan untuk merangsang pembuluh darah selama 5 menit, Lakukan pemijatan selama 10

menit sesuai dengan titik terapi dan teknik perangsangannya Titik yang nantinya akan digunakan adalah titik relaksasi dan penenangan di titik pada tabel 2.1 nomor 2 (dahi), 5 (saraf), 20 (serabut saraf lambung), 21 (kelenjar adrenal), 22 (ginjal), Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu turun ganti baskom yang sudah berisi air hangat bersuhu 39°C (ukur dengan termometer), Setelah 15 menit angkat kaki dan keringkan dengan handuk, sementara itu terapis mencuci tangan secara higienis dan merapikan semua peralatan. Setelah sesi pertama diadakan, dilanjutkan dengan kegiatan post test untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
45-54	18	45
55-64	17	42.5
>65	5	12.5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	55
Perempuan	18	45
Pendidikan		
Tidak sekolah	12	30
SD	10	25
SMP	6	15
SMA	4	10
Perguruan Tinggi	8	20
Lama menjalani hemodialisa		
1-3 bulan	19	47.5
4-6 bulan	14	35
>6 bulan	7	17.5

Umur

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diketahui bahwa responden paling banyak berada pada rentang umur 45-54 sebanyak 18 responden atau sebesar 45% sedangkan paling sedikit berada pada rentang 65 tahun keatas sebanyak 5 responden atau sebesar 5%. Hal ini mendukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Anastasia, Bayhakki, & Nauli, 2015 yang menunjukkan bahwa PGK sebagian besar diderita oleh responden dengan rentang umur 41-64 tahun..

Dwiawan dalam Anastasia, Bayhakki, & Nauli (2015) mengatakan bahwa penderita umur 41-60 tahun memiliki kesadaran akan kesehatan semakin sedikit, hal ini dikarenakan terlalu sibuknya individu akan kegiatan yang dilakukannya setiap hari dan pola-pola hidup yang biasa dilakukan akan berubah atau menjadi tidak teratur serta akan menimbulkan berbagai penyakit diantaranya gagal ginjal. Menurut Kaplan & Sadock dalam Salmawati (2010) menyatakan bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia tetapi lebih sering pada usia dewasa (45-65 tahun).

Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah laki-laki sebanyak 22 responden atau sebesar 55% sedangkan paling sedikit adalah perempuan sebanyak 18 responden atau sebesar 45%. Penelitian ini mendukung oleh Mayuda, Chasani, & Saktini (2017) yang mengatakan bahwa frekuensi penderita PGK terbanyak adalah laki-laki. Penelitian ini juga mendukung penelitian Marsinta, Hasneli, & Dewi (2013) yang mengatakan bahwa frekuensi penderita PGK terbanyak adalah laki-laki. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya risiko terhadap kejadian hipertensi, diabetes, merokok, paparan zat toksik, alkohol dan gaya hidup yang kurang diperhatikan pada

laki-laki.

laki-laki lebih berisiko menderita PGK dibandingkan perempuan karena perempuan memiliki hormon estrogen yang menghambat pembentukan sitokin untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan menyerap tulang, sehingga kadar kalsium seimbang. Kalsium memiliki peran dalam pencegahan penyerapan oksalat yang dapat membentuk batu ginjal. Dimana batu ginjal sebagai salah satu penyebab terjadinya PGK Mayuda, Chasani, & Saktini, 2017)

Pendidikan

Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden paling banyak adalah tidak/belum pernah sekolah sebanyak 12 responden atau sebesar 30% sedangkan paling sedikit adalah SMA sebanyak 4 responden atau sebesar 10%. Menurut Notoatmodjo tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya pendidikan, status pendidikan mempengaruhi kesempatan memperoleh informasi mengenai penanggulangan penyakitnya. Soewandi dalam Salmawati (2010) menyatakan faktor pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stres. Ketidaktahuan terhadap suatu hal (pengetahuan kurang) dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Stres dan kecemasan dapat terjadi pada individu

dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh oleh individu (Stuart, 2007).

Lama Hemodialisa

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa, berdasarkan lama hemodialisa dapat diketahui bahwa responden paling banyak yaitu dengan lama hemodialisis 1-3 bulan sebanyak 19 responden atau sebesar 47.5% sedangkan paling sedikit dengan lama hemodialisis lebih dari >6 bulan sebanyak 7 responden atau sebesar 17.5%. Hasil penelitian Mayuda, Chasani, & Saktini (2017) yang menunjukkan bahwa responden paling banyak yaitu dengan lama hemodialisis kurang dari 1-3 bulan.

Individu dengan hemodialisis jangka pendek sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan menimbulkan gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang serta impotensi, depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian (Coccosis dalam, Rosdiana, 2014). Pasien yang menjalani hemodialisis dalam jangka panjang sering mengalami peningkatan defisit fisik dan sosial, serta mengalami penurunan kualitas hidup sejalan dengan penurunan kesehatan mental (Rosdiana, Yetty, & Sabri, 2014).

Tabel 4.2 Perbedaan tingkat kecemasan penderita PGK sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok	Kecemasan					Total	Mean Rank	P Value
	Tidak ada		Ringan		Sedang			
	n	%	n	%				

<u>Intervensi</u>	2	10	14	70	4	20	20	100	15.93	
<u>Kontrol</u>	0	0	9	45	11	55	20	100	25.08	0.013
Total	2	10	23	115	15	75	40	200	41.01	

Berdasarkan tabel 4.2 dari hasil dengan menggunakan *mann-whitney test* didapatkan bahwa *posttest* pada kelompok intervensi responden paling banyak mengalami tingkat kecemasan ringan sebesar 70% dan *posttest* pada kelompok kontrol responden paling banyak mengalami kecemasan sedang sebesar 20% kontrol dengan p value = 0,013 lebih kecil dari nilai α (0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan penderita PGK yang menjalani hemodialisis antara *posttest* pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol

Hasil *mann-whitney test* dengan membandingkan tingkat kecemasan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan penderita PGK yang menjalani hemodialisis sesudah pada kedua kelompok. Adanya perbedaan tingkat kecemasan pada sesudah dapat dilihat dari persentase tingkat kecemasan sedang pada kelompok intervensi dengan persentase 20% sedangkan pada kelompok kontrol dengan persentase 55%. Lalu tingkat kecemasan ringan pada saat sesudah dengan persentase 75% sedangkan pada kelompok kontrol dengan persentase 45%. Kemudian untuk tingkat kecemasan intervensi tidak ada pada saat sesudah dengan persentase 10% sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada.

Comer (1992, dalam Videbeck,

(2008) menggambarkan ansietas sebagai perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika mengalami ansietas, individu mungkin memiliki firasat akan ditimpa petaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Ansietas merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya bagi individu. Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ansietas atau kecemasan adalah respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal.

Kecemasan ringan dapat disebabkan oleh ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, hal tersebut menyebabkan seseorang menjadi waspada dan lapang persepsinya meluas dan menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif, menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respon fisiologis yang dapat di tunjukan seperti sesekali napas pendek, tekanan darah meningkat, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar. Respon kognitif yang biasa terjadi pada kecemasan ringan yaitu, lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan dapat menjelaskan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi pada kecemasan ringan biasanya tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi. Dalam pengukuran HARS seorang dikatakan mengalami

kecemasan ringan bila jumlah atau skor penilaian kecemasan berada berada di angka 14-20. Kecemasan yang di alami oleh dewasa biasanya disebabkan oleh kerapuhan sistem saraf onotomik yang berperan dalam perkembangan kecemasan setelah suatu stressor yang berat, gangguan stress sering terjadi pada dewasa terutama jenis stress paska traumatik karena pada dewasa akan mudah terbentuk cacat fisik (Navianti, 2011). Kecemasan yang di alami dewasa memiliki gejala-gejala yang sama dengan gejala-gejala yang di alami oleh setiap orang, hanya saja objek yang menyebabkan kecemasan itu yang berbeda dan dewasa sering mengalami kecemasan dengan masalah-masalah yang ringan (Kushariyadi, 2011).

Beberapa perubahan akibat tehnik relaksasi adalah menurunkan tekanan darah, menurunkan frekuensi jantung, mengurangi disritmia jantung, mengurangi kebutuhan oksigen dan konsumsi oksigen, mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolik, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar, tidak memfokuskan perhatian dan rileks, meningkatkan kebugaran, meningkatkan konsentrasi dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stresor (Karen 2008).

kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Respon kognitif pada kecemasan sedang yaitu mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami kesulitan memusatkan perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya. Respon fisiologis yang dapat di tunjukan seperti jantung berdetak lebih keras, nafas lebih cepat dan tekanan darah

meningkat. Respon perilaku dan emosi pada kecemasan sedang biasanya dapat ditunjukan seperti perasaan keprihatinan, ketegangan, sedih, mencela diri sendiri atau orang lain (Manurung, 2016). Terapi kombinasi relaksasi merupakan metode penggunaan air untuk mengobati atau meringankan kondisi yang menyakitkan dan merupakan metode terapi dengan pendekatan lowtech yang mengandalkan respon-respon tubuh terhadap air (Damayanti, 2014).

Pemberian terapi pada kelompok intervensi yang ditanyakan oleh peneliti, tidak semua pasien bersedia untuk menjadi responden karena beberapa alasan. Diantaranya adalah tidak mau direfleksi dan pasien tidak ingin menunda hemodialisis dikarenakan jarak rumah yang jauh serta memiliki kegiatan lain setelah hemodialisis. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa penyebab kecemasan pada penderita PGK yang menjalani hemodialisis berbeda-beda. Penyebab kecemasan yang paing banyak dirasakan oleh penderita PGK yang menjalani hemodialisis adalah penyakit yang diderita. Alasan lain yang dirasakan adalah takut akan komplikasi dan penyakit semakin parah serta komplikasi yang mungkin terjadi. Hal ini sejalan dengan Nutt & Ballenger; dalam Luana, Panggabean, Lengkong, & Christine (2012) yang menyatakan bahwa penyebab gangguan cemas dapat dikarenakan oleh berbagai macam sebab diantaranya adalah penyakit fisik.

Beberapa responden mengatakan bahwa dirinya merasa takut akan jarum saat akan dilakukan hemodialisis, pertanyaan “Kapan bisa berhenti cuci darah?”, ketakutan akan mesin hemodialisis yang *error*, masalah keluarga. Masalah keuangan juga dirasakan oleh responden meskipun

sudah ditanggung BPJS dan asuransi perusahaan. Hal ini didukung oleh penelitian Hagita, Bayhakki, dan Woferst, pada tahun (2015) yang mengatakan bahwa beberapa partisipan merasa takut karena tidak mengetahui proses pengobatan dan takut ditusuk oleh jarum lalu hampir keseluruhan partisipan juga mengatakan bahwa dirinya membutuhkan dukungan berupa diperhatikan, dukungan keluarga serta dukungan lingkungan kerja atau teman. Partisipan mengatakan bahwa biaya diluar hemodialisis seperti biaya transportasi, makan selama hemodialisis dan biaya obat yang tidak ditanggung BPJS membuat kebutuhan keuangan bertambah, hal ini diperparah dengan kondisi tidak dapat bekerja karena kondisi fisik. Kelompok intervensi pada penelitian ini diberikan terapi kombinasi relaksasi dan penjelasan tentang manfaat terapi kombinasi relaksasi sebelum dilakukan pemberian terapi kombinasi relaksasi. Pemberian terapi kombinasi relaksasi diberikan saat dilakukan hemodialisis. Terapi kombinasi relaksasi merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan. Terapi kombinasi relaksasi memiliki efek menenangkan atau rileks untuk beberapa gangguan misalnya mengurangi kecemasan, ketegangan dan insomnia. Terapi komplementer dan alternatif mempunyai hubungan dengan nilai praktek keperawatan, hal tersebut dimasukkan dalam kepercayaan holistik manusia yaitu keperawatan secara menyeluruh bio, psiko, sosial, spiritual, dan kultural yang tidak dipandang pada keadaan fisik tetapi juga memperhatikan aspek lain yang bertujuan untuk penekanan dalam penyembuhan (Adiyati, 2010).

Faktor yang dapat menimbulkan

kecemasan salah satunya pikiran yang tidak rasional. Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidakanggupan dalam mengatasi permasalahannya. Lalu kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi (Annisa & Ifdil, 2016). Terapi kombinasi relaksasi yang digunakan yaitu hidroterapi dan refleksi kaki. Terapi relaksasi ini di kombinasikan karena dapat menghasilkan kombinasi relaksasi otot kaki antara hidroterapi dan refleksi kaki sehingga dapat meningkatkan keberhasilan dalam menurunkan kecemasan.

Terapi kombinasi ini salah satunya refleksi kaki dapat menyebabkan otot berelaksasi dan pembuluh darah melebar sehingga darah yang membawa oksigen akan cepat mencapai jaringan (Chaitow, 2016).

Terapi kombinasi refleksi secara fisiologis dapat menimbulkan efek rileks yang melibatkan saraf parasimpatis dalam sistem saraf pusat. Fungsi salah satu saraf parasimpatis adalah menurunkan produksi hormone adrenalis atau epinefrin (hormone stres) dan meningkatkan sekresi hormone nonadrenalin atau norepinefrin (hormone rileks) sehingga terjadi penurunan kecemasan serta ketegangan sehingga menjadi lebih rileks (Dumitrascu & Lazarescu, 2012). Hal ini sesuai dengan teori yakni Pijat secara luas diakui sebagai tindakan yang memberikan relaksasi yang dalam dikarenakan sistem saraf simpatis yang

mengalami penurunan aktivitas sehingga mengakibatkan penurunan tekanan darah serta pijat merupakan suatu bentuk latihan pasif yang mampu meningkatkan sirkulasi darah pada tubuh (Safitri, 2009). Salah satu cara terbaik untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan terapi pijat. Sejumlah studi telah menunjukkan bahwa terapi pijat yang dilakukan secara teratur bisa menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan kadar hormon stress cortisol, menurunkan sumber depresi dan kecemasan, sehingga tekanan darah akan terus turun dan fungsi tubuh semakin membaik. Hal ini sejalan dengan Penelitian Zunaidi (2014) didapatkan hasil bahwa refleksi mampu menurunkan tekanan darah sistol sebesar 13,8 mmHg dan diastol 13,3 mmHg. Setelah dilakukan terapi kombinasi relaksasi didapatkan beberapa orang responden mengatakan badan lebih ringan dan sakit kepala berkurang. Pendapat ini mendukung oleh Wijayakusuma (2006) yang menyatakan bahwa terapi kombinasi relaksasi dapat memberikan rangsangan relaksasi yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh pada bagian-bagian dalam tubuh yang berhubungan dengan titik syaraf kaki yang dipijat. Sirkulasi darah yang lancar akan memberikan efek relaksasi sehingga tubuh mengalami kondisi yang seimbang

PGK dapat digolongkan sebagai *stressor*, yaitu peristiwa yang menimbulkan stres pada seseorang. Penderita PGK menilai sakitnya dan terapi yang dirasakan adalah kematian dan kehilangan kemampuan untuk melakukan aktivitas seperti yang selama ini dilakukan. Hidup bergantung pada mesin dialisis membuat individu memandang lemah kondisi tubuhnya dan berpikir bahwa ia tidak mampu lagi

bekerja sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dan keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa peningkatan kecemasan yang terjadi pada responden disebabkan karena kekhawatiran akan penyakit yang diderita, takut akan ditusuk jarum, komplikasi, masalah keluarga, dan penyebab lainnya (Soehardjono, dalam Caninsti, 2007).

Pada kelompok kontrol terjadi perubahan kecemasan yang tidak terlalu signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Anastasia, Bayhakki, dan Nauli (2015) yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan kecemasan pada kelompok kontrol yang diberikan intervensi. Peningkatan tingkat kecemasan yang terjadi pada kelompok kontrol bisa dikarenakan berbagai macam hal. Penyebab kecemasan pada masing-masing responden berbeda-beda. Diantaranya dengan waktu hemodialisis yang semakin lama yaitu takut akan terjadi hal yang buruk saat dilakukan hemodialisis.

Pemberian terapi refleksi kaki ini pada sesi sore memiliki pengaruh yang tinggi dibandingkan sesi pagi untuk terapi refleksi telapak kaki terhadap perubahan pada tekanan darah dan relaksasi. Dimana untuk penelitian ini terapi refleksi kaki itu diberikan tidak di waktu yang lebih efektif seperti di siang hari (Arianto, dan Prastiwi, 2018).

Berdasarkan standar operasional prosedur pada penelitian ini, peneliti juga melakukan komunikasi terapeutik kepada responden. Perbedaan hasil sesudah pada kedua kelompok penelitian dapat disebabkan oleh penerapan komunikasi terapeutik pada kelompok kontrol dan intervensi. Menurut pendapat peneliti penurunan tingkat kecemasan dikarenakan pemberian terapi pada kelompok intervensi

menggabungkan dua terapi relaksasi yang dilakukan secara bersamaan di bandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan satu terapi relaksasi saja.

Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memiliki keterbatasan yang membuat hasil penelitian ini memiliki kekurangan dan memerlukan penelitian yang lebih baik lagi yaitu peneliti tidak mengukur kadar hormon kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi kombinasi relaksasi dan peneliti tidak mengkaji aspek psikososial secara mendalam. Untuk terapi refleksi peneliti tidak dapat melakukan terapi di waktu yang paling efektif seperti disore atau di pagi hari.

SIMPULAN

Berdasarkan tujuan khusus peneliti tentang pengaruh terapi kombinasi relaksasi terhadap tingkat kecemasan pada penderita PGK yang menjalani hemodialisis dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan penderita PGK yang menjalani hemodialisis sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dengan *p value* sebesar 0,007 ($p < 0,05$)
2. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan penderita PGK yang menjalani hemodialisis sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dengan *p value* sebesar 0,317 ($p > 0,05$)
3. Ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan penderita PGK yang menjalani hemodialisis sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

dengan *p value* sebesar 0,013 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi kombinasi relaksasi terhadap tingkat kecemasan pada penderita PGK yang menjalani hemodialisa

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai pengaruh Terapi Kombinasi Refleksi dalam mengatasi kecemasan pada penderita PGK yang menjalani hemodialisis.
2. Bagi Bidang Keperawatan RS Pusri
Diharapkan terapi dari hasil penelitian ini dapat diterapkan oleh perawat dalam melakukan intervensi keperawatan pada penderita PGK yang menjalani hemodialisis sebagai salah satu alternatif terapi penurunan kecemasan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang hormon kecemasan, kadar hormon kecemasan di dalam darah, dan mengkaji aspek psikososial yang lebih mendalam. hasil penelitian ini juga dapat dijadikan referensi penelitian selanjutnya sehingga dapat menghasilkan penelitian yang lebih variatif dan aplikatif untuk menurunkan kecemasan pada penderita PGK yang menjalani hemodialisis.

REFERENSI

- Adiyati, Sri. (2010). *Pengaruh Aromaterapi Terhadap Insomnia Pada Lansia di Pstw Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta*. Retrieved from
- Anastasia, S., Bayhakki, & Nauli, F. (2015). *Pengaruh Aromaterapi*

- Inhalasi Lavender terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Journal of Medicine (JOM)* Vol.2 No.2, 1511- 1512.
- Annis, Dona Fitri, & Ifdil. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia)*.
- Arianto, Agus, Prastiwi, Swito & Sutriningsih, Ani. (2018). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Telapak Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Nursing News*. 03: 584-594
- Bayhakki., & Yesi, H. (2017). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Inter-Dialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Hemodialisis. Diakses pada: Diakses Pada:06/09/2019.
- Caninsti, R. (2007). *Gambaran kecemasan dan Depresi pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. *Indonesian Journal of Indigenous Psychology*. Diakses pada: 27/05/2019.
- Chaitow, L. (2016). *HYDROTHERAPY: Water therapy for health and beauty*. Australia: Pavilion book.
- Darmasanti, P., Anggraini, R., & Setianingsih. (2018). Pengaruh rendam kaki dengan air hangat terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pegandon Kendal. *Nurscope: Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 4 (1), 1-10. Diakses Pada:10/09/2019.
- Dumitraşcu, M., Munteanu, C. and Lazarescu, H. (2012). Hydrotherapy', *BalneoResearch Journal*, 3, pp. 23–27.
- Hagita, D., Bayhakki, dan Woferst, R. (2015). Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa (Jom) Bidang Ilmu Keperawatan*. 2 (2). 1032-1040
- Kushariyadi, (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Klien lanjut Usia*, Salemba Medika, Jakarta.
- LeMone, P & Burke, Karen. (2008). *MedicalSurgical Nursing, CriticalThinking in Client Care*. Edisi 4. Prentice Hall Health: New Jersey
- Luana, N.A., Penggabean, S., Lengkong J.V.M., & Christine, I. (2012). Kecemasan pada Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia. *Media Medika Indonesia*, 46(3). Diakses Pada:10/09/2019.
- Manurung Nixson (2016). *Terapi Reminiscence*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Marsinta, Refianti; Hasneli, Yesi; & Dewi, Ari Pristiana. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Diabetes Melitus Dengan Komplikasi Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Online Mahasiswa*.
- Mayuda, Aidillah; Chasani, Shofa; & Saktini, Fanti. (2017). Hubungan Antara Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Studi Di RSUD Dr.Kariadi Semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*.
- Navianti, E. (2011). *Hubungan Dukungan Perawat dengan tingkat kecemasan orang tua Di ruang rawat anak RSAB Harapan Kita Jakarta*. Tesis Magister Keperawatan pada FIK UI Depok: tidak diterbitkan.
- Nuyridayanti, A. (2017). Pengaruh rendam air garam terhadap penurunan tingkat nyeri pada penderita gout di desa Toyoresmi kecamatan Gampengrejo Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 116-121. Diakses Pada:14/09/2019
- Pahrul, D., Andamsari, R, (2018). Lamanya Hemodialisa dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan dan Nutrisi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSI Siti Khadijah Palembang tahun 2018.

- Volume 9, Desember 2018, Nomor 2.
Diakses Pada:14/09/2019.
- Pertiwi, N., Nurhayati, Y., Sari, F, (2019). Pengaruh Terapi Rendam Kaki dengan Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta. Diakses Pada:14/09/2019.
- Putra, R. (2011). Tips Sehat dengan Pola Tidur Tepat dan Cerdas. Yogyakarta: Buku Biru, 2011.
- Rahayu, D. A., Hidayati, T. N., & Imam, T. A. (2018). The Effect of Murottal Therapy in Decreasing Depression of Patients Undergoing Hemodialysis. *Media Keperawatan Indonesia*, 1(2), 7-11. Diakses Pada:14/09/2019.
- Rosdiana, Ida; Krisna Yetty; & Luknis Sabri. (2014). *Kecemasan Dan Lamanya Waktu Menjalani Hemodialisis Berhubungan Dengan Kejadian Insomnia Pada Pasien Gagal*
- Safitri, Putri. 2009. Efektivitas Massage Kaki dengan Minyak Essensial Lavender terhadap Penurunan Tekanan Darah. Medan: PSIK Fkep USU.
- Salmawati. (2010). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Skripsi. Sarjana Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Diakses Pada:17/09/2019.
- Sheila, L. (2008). Buku Ajar keperawatan Jiwa Edisi 1. Jakarta : EGC
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC.
- Sopha, R. F., & Wardani, Y. I. (2016). Stress dan Tingkat Kecemasan Saat ditetapkan perlu Hemodialisis berhubungan dengan Karakteristik Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 18, No. 1. Diakses Pada:17/09/2019.
- Stuart, G. W. (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa . Edisi 5. Jakarta. EGC.
- Videbeck, S.L. (2008). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia. Lippincott
- Wijayakusuma, H. 2006. *Terapi Pijat Refleksi Kaki*. Cetakan 2. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Zunaidi, Susi Nurhayati, Tut Wuri Prihatin. (2014). pengaruh massage kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di klinik sehat hasta therapeutika Tugurejo Semarang

**PEMBERIAN PROGRAM LATIHAN *BALLANCE EXERCISE*
TERHADAP KESEIMBANGAN KLIEN LANSIA DI KELURAHAN 23
ILIR PALEMBANG**

*Ballance Excercise Program Providing Training For The Ballance Of Elderly
Clients In Kelurahan 23 Ilir Palembang*

Ridwan Ikop¹, Sulaiman², Sri Martini³

^{1,2,3} Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang Indonesia
E-mail: iwaninderalaya30@gmail.com

Submisi: 16 Januari; Penerimaan: 3 Februari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

ABSTRAK

Meningkatnya kasus morbiditas pada lansia telah menyebabkan masalah status kesehatan bagi klien, terutama lansia. Promotif upaya melalui *Ballance* program pelatihan Senam *excerises* serta menjadi sangat penting bagi klien untuk meningkatkan status kesehatan mereka. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang keefektifan Senam *Ballance Excercise* pada keseimbangan kesehatan tubuh pada lansia. Desain penelitian yang digunakan adalah *eksperimen semu* dengan *pretest-posttest design*, sampel strategi menggunakan random sampling dengan jumlah sampel 40 untuk uji statistic yang digunakan adalah *T tes* . menemukan ada perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah memberikan *Ballance excercise* dengan nilai p 0,000, tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan program pelatihan dengan nilai p 0,351, tidak ada hubungan antara bekerja dengan program pelatihan dengan nilai p 0,262, ada hubungan antara pekerjaan pendidikan dan program pelatihan dengan nilai p 0,010, tidak ada hubungan antara berat badan dengan program latihan dengan nilai p 0,735, dan ada hubungan antara usia dengan program latihan dengan nilai p 0,006 . Hasilnya dapat digunakan sebagai dasar bagi pembuat kebijakan dan manajer layanan kesehatan dalam konteks menerapkan terapi komplementer untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan dapat direplikasi dalam berbagai pengaturan perawatan kesehatan, terutama pada lansia.

Kata kunci : Ballanace, excercise , Lansia

ABSTRACT

Increased morbidity cases in the elderly have caused health status problems for clients, especially the elderly. Promotive efforts through the *Ballance* excercise training program *excerises* as well as being very important for clients to improve their health status. This study aims to obtain a picture of the effectiveness of *Ballance Excercise* on the Ballance of the body's health in the elderly. The research design used was *quasi experiment* with *pretest-posttest design*, sampling strategy using random sampling with a sample size of 40 for the statistical test used was *the T test* . found there are differences in the average before and after giving *Ballance Excise* with p value 0,000, there is no relationship between sex with the training program with a p value of 0.351, there is no relationship between work with the training program with a p value of 0.262, there is a relationship between educational work and the training program with a p value of 0.010, there was no relationship between body weight with an exercise program with a p value of 0.735, and there was a relationship between age with an exercise program with a p value of 0.006. The results can be used as a basis for policy makers and health service managers in the context of implementing complementary therapies to increase community empowerment and can be replicated in various health care settings, especially in the elderly.

Keywords— *Ballanace, excercise, Elderly*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia yang sifatnya mutlak dan merupakan salah satu factor yang sangat menentukan akan kualitas sumberdaya manusia. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh banyak factor dan diantaranya salah satu kemunduran atau perubahan fisik yang terjadi pada sistem muskuloskeletal yaitu berkurangnya massa otot, kekakuan jaringan penghubung, dan osteoporosis. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot terutama otot ekstremitas bawah, ketahanan fisik, dan koordinasi serta terbatasnya ruang gerak lansia.

Kelemahan otot ekstemitas bawah dapat menyebabkan gangguan keseimbangan tubuh sehingga mengakibatkan kelambanan bergerak, langkah pendek-pendek, kaki tidak dapat menapak dengan kuat dan terlambat mengantisipasi bila terpeleset atau tersandung ,kondisi ini akan menimbulkan risiko terjadinya jatuh.

Berdasarkan masalah pada lansia tentang proses kemunduran pada muskuloskeletal tentang keseimbangan tubuh yang menderita kelemahan, hal tersebut dapat ditingkatkan dengan melakukan latihan keseimbangan fisik secara teratur untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas bawah, daya tahan dan kelenturan sendi sehingga secara tidak langsung dapat mencegah terjadinya jatuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan keseimbangan fisik terhadap keseimbangan tubuh lansia di wilayah PKM 23 ilir Palembang, Diharapkan melalui kegiatan pelatihan senam ballance excercise, serta senam metode gerakan shalat

didalam menunjang kesehatan penderita terutama lansia.

Hal tersebut didukung oleh penelitian In Rohayani dkk 2017 di Posyandu Lansia Wiralestari XI Wirobrajan Jogjakarta mendapatkan hasil yang berbeda antara kelompok yang mendapat perlakuan dibandingkan dengan kelompok yang tidak dilakukan senam Ballance exercise. Demikian juga hasil penelitian Itoh Masitoh 2013 di Posyandu Abadi Sembilan Gonilan Sukoharjo Surakarta mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh Ballance excersie terhadap keseimbangan postural pada lansia

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Prop Sumsel tahun 2018, jumlah angka lansia pada tahun 2016 sebanyak 1.161.043 jiwa, pada tahun 2017 jumlah lansia sebanyak 1.830324 jiwa dan pada tahun 2018 jumlah lansia terdata sebanyak 1.888.361 jiwa. sedangkan di Kecamatan Bukit kecil Palembang diapatkan angka Lansia pada tahun 2017-2018 didapat Laki laki sebanyak 24.502 jiwa dan perempuan sebanyak 24.372 jiwa total 48.874 jiwa.

Dengan banyaknya lansia disuatu tempat atau daerah, memungkinkan makin banyaknya dan kompleknya kejadian atau angka kesakitan menurut berbagai jenis penyakit. yang berakibat dengan makin meningkatnya biaya untuk pengobatan baik yang ditanggung pribadi maupun oleh asuransi kesehatan.

Salah satu upaya menghindari penyakit pada lansia, adalah dengan melakukan promosi Kesehatan, ini bertujuan membentuk pola kesehatan masyarakat terutama Lansia untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Ballance excercise, merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan

Lansia dalam menjaga keseimbangan tubuh sehingga lansia dapat hidup normal serta dapat meningkatkan derajat kesehatannya sehingga bisa terbebas dari ketergantungan maupun kecacatan akibat kecelakaan atau injury terhadap tubuh lansia dalam kehidupan sehari-hari.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan praeksperimental dengan pendekatan *one-grup. pretest-postest design*. Intervensi yang diberikan berupa latihan fisik (senam) selama 20 menit. Besar

sampel penelitian ini adalah 40 orang ibu-ibu lansia, yang diambil dengan simple random sampling, dengan kriteria inklusi adalah responden dengan usia >50 tahun, kooperatif, tidak mengalami gangguan komunikasi dan pendengaran, tidak mengalami kecacatan fisik ekstremitas bawah, bersedia menjadi responden dan telah menandatangani *informed consent*. Instrument penelitian dengan melakukan pengukuran tanda-tanda vital, berat badan dan tekanan darah, melakukan instrument fungsi keseimbangan terhadap responden yang dilakukan sebelum dan sesudah aktivitas fisik (senam).

Analisis menggunakan mengukur dengan Skala Keseimbangan Berg (*Berg Ballance Scale (BBS)*).

Uji homogenitas data dengan uji Uji bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara karakteristik (usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan) menggunakan *independent t-test* yaitu metode yang digunakan untuk menguji kesamaan rata-rata dari populasi yang bersifat independen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum dilakukan analisis data untuk mengetahui terdapat nilai rata-rata keseimbangan lansia *pre-post test* pemberian *Ballance Exercise* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel I. Karakteristik usia dan BB responden.

Karakteristik	Mean	Med	Min-Max	SD
Usia (thn)	57.72	54	49-80	8.759
Berat Badan (kg)	56.18	55.5	37-83	11.37

Berdasarkan usia responden didapat 57.72 tahun dan berat badan rata-rata 56.18 kg.

Tabel 2. Karakteristik Jenis kelamin, pekerjaan dan Pendidikan responden.

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Jeniskelamin		
Pria	5	12.5
wanita	35	87.5
Pekerjaan		
Bekerja	8	20
Tdk Bekerja	32	80
Pendidikan		
Rendah	30	75
Tinggi	10	25

Berdasarkan data didapat responden mayoritas wanita. Dan lebih banyak yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga, serta berpendidikan rendah (Tidak tamat Sekolah, SD dan SMP)

Tabel 3. Rerata Keseimbangan Lansia

	Mean	Median	Min-Max	SD
<i>Pre-test</i>	47,75	49,50	21-55	6,336
<i>Post-test</i>	54,20	55	42-56	2,514

Berdasarkan rata-rata keseimbangan lansia pada tabel diatas dapat diketahui bahwa keseimbangan lansia sebelum diberi *Ballance Exercise* sebesar 47,75 sedangkan setelah diberi *Ballance Exercise* rata-rata nilai keseimbangan lansia menjadi 54,20.

Pengaruh pemberian *Ballance Exercise* terhadap keseimbangan lansia dapat diketahui berdasarkan tabel berikut:

Tabel 4. Ballance Exercise terhadap Keseimbangan Lansia

	Mean	CI		P value
		Lowwer	Upper	
Pre-post test	6,450	-7,891	5,009	0,000

Berdasarkan hasil uji *paired t-test* yang dilakukan untuk melihat pengaruh *Ballance Exercise* terhadap keseimbangan lansia dapat diketahui dari tabel diatas bahwa ada perbedaan rata-rata selum dan sesudah pemberian *Ballance Exercise* sebesar 6,450 dengan perbedaan -7,891 sampai -5,009 dan didapatkan *p value* 0,000 atau $< 0,05$ yang berarti ada pengaruh pemberian *Ballance*

Penelitian ini merupakan penelitian yang bertujuan untuk melihat latihan *Ballance Exercise* terhadap keseimbangan tubuh Lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryam (2019) yang menyatakan bahwa ada peningkatan kesimbangan tubuh setelah dan sebelum dilakukan latihan keseimbangan fisik yang dibuktikan dengan adanya peningkatan rata-rata nilai keseimbangan.

Hasil uji pengaruh *Ballance Exercise* pada kelompok *pre-post test* didapatkan *p value* 0,000 yang berarti ada pengaruh pemberian *Ballance Exercise* terhadap keseimbangan klien lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Murtiyani dan Suidah (2019) dimana didapatkan rata-rata (mean) skor BBS sebelum intervensi sebesar 27,11 dengan standar deviasi 7,028. Setelah dilakukan intervensi didapatkan rata-rata (mean) skor BBS setelah diberikan intervensi *Ballance Exercise* sebesar 27,61 dan hasil uji wilcoxon didapatkan nilai signifikansi 0,039. Dimana nilai signifikansi ini berarti ada pengaruh pemberian intervensi *Ballance Exercise* terhadap kesimbangan tubuh.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan pemberian *Ballance exercise*. maka didapat adanya perubahan yang signifikan

keseimbangan pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan senam balance exercise dengan rata rata 6,550 dg perbedaan -7,891 sampai dengan -5,009 dan *p value* 0,000 lebih kecil dari alpha 0,05.

Kemudian dapat disarankan makukan latihan fisik yang benar, teratur, berbeban individual, dan menyenangkan dapat memperbaiki dan menghambat penurunan fungsi organ tubuh, menyetatkan tubuh serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap keseimbangan tubuh selama 20 menit sehingga dapat melakukan aktivitas sehari hari.

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Palembang.
2. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemnkes Palembang.
3. Lurah 23 Ilir Palembang dan semua yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, M., Nasir, M., Podding, I Takko., dkk. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Erlangga
- Badan Pusat Statiustik Prop Sumsel 2018.
- Carpenito, 2000. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan (terjemahan)*. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Friedman, M.2010.*Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: Sagung seto
- Harmoko.2012.*Asuhan Keperawatan Keluarga*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Helmi, Noor Zairin.2013.Trigger Finger. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Penerbit Selemba Medika.
- Istianah, Umi.2012. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem*

- Muskuloskeletal*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Baru Press.
- lin Rohayani, 2017 *Perbedaan Pengaruh Ballance exercise dan senam lansia terhadap peningkatan keseimbangan Lansia di Posyandu Lansia Wiralestari XI Wirobrajan Jogjakarta*.
- Itoh Masitoh, 2013. *Pengaruh Ballance exercise terhadap keseimbangan Postural pada Lansia di Posyandu Abadi Sembilan Gonilan Sukoharjo Surakarta*.
- Jhonson L. dan Leny R. 2010. *Keperawatan Keluarga: plus Contoh Askep Keluarga*. Cetakan I. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan konsep, Proses & Praktik Edisi 7 Volume 2*. Jakarta: ECG
- Lukman dan Ningsih, N. (2013). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : Selemba Medika
- Maimurahman, H., & Fitria, C.N. 2012. *Keefektifan range of motion (ROM) terhadap kekakuan otot ekstremitas*. Akper PKU Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Muhlisin, A. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Mubarak, Indrawati & Susanto, 2015. *Buku Ajar Keperawatan Dasar, Buku 2*. Jakarta: Selemba Medika
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Potter P. A., Perry A. G. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU YANG MEMPUNYAI ANAK BALITA TENTANG PENYAKIT CAMPAK

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF MOTHERS WHO HAVE CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD MEASLES

Reni Rohaniah¹⁾, Nenden Nur Asriyani Maryam²⁾, Sukmawati³⁾

¹²³Fakultas Keperawatan Universitas Padjadaran, renirohaniah02@gmail.com

Submisi: 30 Januari ; Penerimaan: 10 Februari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

ABSTRAK

Di Kabupaten Garut tahun 2016 telah terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) campak sebanyak 323 kasus dengan 1 orang meninggal dan tertinggi di Puskesmas Kersamenak sebanyak 48 kasus. Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit campak adalah dengan pemberian imunisasi. Cakupan imunisasi dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi campak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu yang mempunyai balita tentang penyakit campak di Puskesmas Kersamenak Kabupaten Garut. Rancangan penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kersamenak sebanyak 231 ibu. Teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling*, jumlah sampel sebanyak 146 ibu yang mempunyai balita. Instrumen yang digunakan dibuat sendiri dengan uji valid $r \text{ table} \geq 0,514$ dan uji reliabel *cronbach alpa 0,944*. Analisis data yang digunakan yaitu univariat. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu berpengetahuan cukup sebanyak 100 orang (68,5%) dan hampir setengahnya sikap ibu *Favourable* sebanyak 74 orang (50,7%). Disimpulkan dari penelitian ini pengetahuan ibu cukup karena ibu memahami tentang pengertian penyakit campak, cara penularan penyakit campak, tanda gejala penyakit campak, komplikasi penyakit campak, pencegahan penyakit campak, serta perawatan penyakit campak. Sikap ibu *Favourable* karena sikap kognitif, afektif dan konatif sebagian besar ibu sangat setuju dengan kebersihan lingkungan, tanda gejala penyakit campak dan informasi manfaat imunisasi campak. Diharapkan Puskesmas dapat memberikan penyuluhan lebih intensif pada masyarakat tentang penyakit campak.

Kata kunci : Campak, Ibu, Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

In Garut regency in 2016 has occurred 323 cases of measles extraordinary events (KLB) with 32 people died and the highest number of death is in Kersamenak Community Health Center as many as 48 cases. An effort to prevent measles is by giving immunizations. The scope of immunization can be influenced by the knowledge and attitudes of mothers about measles immunization. The purpose of this study was to determine the description of knowledge and attitudes of mothers who have toddlers about measles in the Kersamenak Community Health Center in Garut Regency. The study design used quantitative descriptive. The population in this study was mothers who had children under five in the working area of Kersamenak Community Health Center as many as 231 mothers. The sample was taken by purposive sampling technique, the number of samples as many as 146 mothers who have toddlers. The instrument used was made by researcher with a valid test $r \text{ table} \geq 0.514$ and a reliable Cronsbach alpha test 0.944. Analysis of the data was univariate. The results showed that most of mothers has good knowledge as many as 100 people (68.5%) and almost half of th mothers have favorable attitude as many as 74 people (50.7%). It can be concluded from this research that the mother's knowledge is sufficient because they understands the meaning of measles, how to be infected by measles, signs of measles, complications of measles, prevention of measles, and care for measles. Attitude of the mothers was favorable due to the cognitive, affective and conative attitude of most mothers strongly agree with environmental hygiene, measles symptoms and information on the benefits of measles immunization. It is expected that the Community Health Center can provide more intensive information to the public about measles.

Keywords : Measles, Mother, Knowledge, Attitude

PENDAHULUAN

Campak merupakan penyakit menular yang banyak ditemukan didunia termasuk di Negara Indonesia dan dianggap sebagai permasalahan kesehatan bagi masyarakat yang harus diselesaikan. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2015 Indonesia termasuk 10 negara dengan jumlah kasus campak terbanyak didunia dan dalam waktu 5 tahun terakhir dari tahun 2014 sampai 2018 jumlah kasus campak positif sebanyak 8.964 kasus (Iqbal, 2019). Hasil laporan kegiatan surveilans di Indonesia menyatakan bahwa setiap tahunnya lebih dari 11.000 anak terkena penyakit campak, hasil pemeriksaan laboratorium sekitar 12– 39% anak dinyatakan positif campak. Dari tahun 2010 sampai 2015 didapatkan 23.164 anak terkena penyakit campak dimana 70% terjadi pada anak usia < 15 tahun, diperkirakan jumlah kasus ini termasuk rendah dibandingkan angka yang sebenarnya dilapangan, karena terdapat kasus yang masih belum dilaporkan oleh pihak pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan swasta (Halim, 2016).

Di Jawa Barat, kasus campak mengalami peningkatan dari 4.135 pada tahun 2015 menjadi 5.089 kasus pada tahun 2016 dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 1 orang meninggal (0,02%). Angka Insiden Rate terjadi di 26 kabupaten/kota dengan jumlah mencapai 10,74/100.000, angka kejadian tertinggi pada Kota Cirebon dengan jumlah 61,84/100.000 penduduk dan angka terendah di Kabupaten Sumedang dengan jumlah 0,18/100.000 penduduk, sedangkan di Kabupaten Garut berjumlah 12,57/100.000 penduduk dengan 323

kasus dan 1 orang meninggal (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017). Berdasarkan laporan surveilans aktif Rumah Sakit di Kabupaten Garut tahun 2016 telah ditemukan kasus KLB campak sebanyak 323 kasus dan 1 orang meninggal dengan usia terbanyak 1-4 tahun (45 orang) yang tersebar di beberapa Puskesmas dan tertinggi di Puskesmas Kersamenak sebanyak 48 kasus. Adanya penemuan kasus ini, menunjukkan masih banyak populasi yang beresiko terinfeksi virus campak, walaupun hasil cakupan imunisasi campak telah melebihi target (90%) tetapi belum menjamin adanya kekebalan kelompok (*Herd Immunity*) terhadap kasus campak (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2017).

Salah satu cara penanganan cepat dan tepat serta untuk mencegah terjadinya penyakit campak adalah pemberian ASI/nutrisi yang adekuat, pemberian imunisasi campak (IDAI, 2013). Pemberian imunisasi campak pada bayi usia 9 bulan–11 bulan serta menjaga kebersihan lingkungan (Depkes, 2010) dalam (Supriatin, 2015). Untuk mengeliminasi penyakit campak, pemerintah melakukan program pencegahan berupa imunisasi MR yang bermanfaat untuk memberikan kekebalan bagi masyarakat terhadap ancaman penularan virus campak (Kemenkes RI, 2018). Menurut (Sitompul et al., 2017) upaya pencegahan penyakit campak dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu, semakin tinggi pengetahuan dan sikap ibu tentang penyakit campak semakin tinggi perilaku ibu untuk memberikan imunisasi campak pada anaknya. Sejalan dengan teori (Notoatmodjo, 2015). faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan

diantaranya pengetahuan dan sikap. Menurut (Arianto et al., 2018) ibu yang berpengetahuan kurang baik beresiko 5,7 kali lebih besar terkena penyakit campak dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik. Penelitian Giarsawan et al. (2014) menunjukkan pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian campak dimana ibu berpengetahuan kurang baik dapat menimbulkan resiko terkena penyakit campak 10,200 kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik. Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh (Gondowardojo dan Ida, 2014) sikap ibu yang baik dapat memahami dan memiliki motivasi dari pihak pelayanan kesehatan untuk pencegahan penyakit campak, sedangkan sikap ibu yang kurang disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang pentingnya informasi penyakit campak.

Menurut (Azwar, 2013) Sikap ibu merupakan suatu bentuk evaluasi dan reaksi perasaan ibu terhadap objek atau yang dapat mendukung dan memihak perasaan tidak mendukung pada objek tersebut. sikap ibu ini berasal dari faktor pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, budaya, media massa, lembaga, faktor emosional dan faktor internal, aktivitas ibu sehari-hari, sehingga akan membentuk sikap individu sebagai respon evaluative yaitu bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap yang timbulnya didasari oleh proses evaluasi seorang ibu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai buruk atau positif dan negatif. Tujuan dalam penelitian ini untuk mendapatkan gambaran pengetahuan dan sikap ibu yang mempunyai anak balita tentang penyakit campak

Kajian Literatur

Campak (*Measles*) merupakan penyakit infeksi virus yang dapat menular secara langsung, dengan ditandai gejala awal yaitu demam, batuk, pilek, dan kemerahan pada mata (konjungtivitis), kemudian diikuti dengan bercak kemerahan pada kulit. Penyakit ini disebabkan oleh virus *Paramyxovirus genus Morbilivirus* (Widoyono, 2011). Penyakit campak merupakan penyakit infeksi virus yang dapat menular secara langsung melalui droplet dari penderita ke orang yang sehat, penularan yang sangat cepat terjadi ketika penderita batuk atau bersin maka air liur atau lendir bisa membuat virus terbang di udara dengan beberapa jam dan menghidup keorang lain. sesuai dalam (Halim, 2016).

Penyakit campak memiliki beberapa gejala yang begitu khas yaitu panas meningkat, batuk (*coryza*) yang terjadi sulit dibedakan dengan common cold yang berat, *conjungtivitis* ditandai dengan mata merah pada konjungtiva disertai dengan peradangan keluhan rasa silau terhadap cahaya, pilek (*cough*) akibat peradangan pada epitel saluran nafas, munculnya bintik putih kecil di mulut bagian dalam (koplik), ruam makulopapular diseluruh tubuh (Halim, 2016). Komplikasi sering terjadi pada anak usia < 5 tahun dan penderita dewasa > 20 tahun diantaranya diare hebat, peradangan pada telinga dan infeksi saluran nafas (*pneumonia*) (Liwu et al., 2016). Pencegahan penyakit campak dapat dilakukan dengan pemberian ASI/ gizi yang adekuat, imunisasi campak dan menjaga kesehatan lingkungan (IDAI, 2013)(IDAI , 2013).

Metode Penelitian

Desain penelitian

menggunakan *deskriptif kuantitatif*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai Balita di wilayah kerja Puskesmas Kersamenak dengan besar sampel sebanyak 146 ibu. Sampel dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling*. Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer, teknik pengumpulan data menggunakan angket yang dibantu oleh 5 orang enumerator yaitu kader kesehatan yang sebelumnya dilakukan

pelatihan untuk menyamakan persepsi. Instrument penelitian berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti dengan uji validitas $r \text{ tabel} \geq 0,514$ dan uji reliabel *cronsbach alpa* 0,944. Analisis data yang digunakan yaitu *univariat*. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan penelitian ini mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan nomor 826/UN6.KEP/EC/2019.

Hasil Dan Pembahasan

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden (N=146)

Karakteristik	f	Persentase %
Umur Ibu		
< 20 tahun	1	0,7
20-35 tahun	111	76,0
> 35 tahun	34	23,3
Umur balita		
Batita 1- ≤ 3 tahun	110	75,3
Prasekolah > 3-5 tahun	36	24,7
Pendidikan		
SD	61	41,8
SLTP	68	46,6
SLTA	17	11,6
Pekerjaan		
IRT	145	99,3
Wiraswasta	1	0,7

Tabel 1 menunjukkan hampir seluruhnya responden berumur 20-35 tahun 111 orang (76,0%), mempunyai anak balita berumur 1- ≤3 tahun 110 orang (75,3%), hampir setengahnya ibu berpendidikan SLTP 68 orang (46,6%) dan sebagian besar bekerja sebagai IRT 145 orang (99,3%).

Tabel 2
Distribusi frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Penyakit Campak (N=146)

Pengetahuan	f	%
Baik	30	20,5%
Cukup	100	68,5%
Kurang	16	11%
Total	146	100%

Table 2 diketahui sebagian besar pengetahuan ibu tentang penyakit campak cukup sebanyak 100 orang (68,5%).

Tabel 3
Pengetahuan Ibu responden Tentang Penyakit Campak Berdasarkan Item Pertanyaan

Pengetahuan Ibu	Jawaban Pertanyaan			
	Benar		Salah	
	f	%	f	%
Pengertian penyakit campak terdiri dari pertanyaan:				
Penyakit campak adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus.	115	78,8	31	21,2
Penyakit campak adalah penyakit yang mudah menular.	118	80,8	28	19,2
Penyakit campak merupakan penyakit bintik bintik merah pada kulit anak dengan ditandai dengan demam.	121	82,9	25	17,1
Cara penularan penyakit campak terdiri dari pertanyaan :				
Penyakit campak dapat menular secara langsung melalui udara.	115	78,8	31	21,2
Sasaran penyakit campak yang paling mudah tertular adalah bayi dan anak-anak.	134	91,8	12	8,2
Penyakit campak dapat menular dengan cara bersentuhan dengan orang sakit campak.	70	47,9	76	52,1
Tanda dan gejala penyakit campak yang terdiri dari :				
Tanda munculnya penyakit campak adalah bintik-bintik merah pada kulit.	121	82,9	25	17,1
Mata merah merupakan tanda munculnya dari penyakit campak.	74	50,7	72	49,3
Batuk dan sakit tengorokan merupakan tanda awal terkena penyakit campak.	56	38,4	90	61,6
Komplikasi penyakit campak yang terdiri dari :				
Penyakit campak dapat mengakibatkan kecacatan pada anak.	113	77,4	33	22,6
Penyakit campak dapat mengakibatkan diare hebat.	74	50,7	72	49,3

Pengetahuan Ibu	Jawaban Pertanyaan			
	Benar		Salah	
	f	%	f	%
Infeksi saluran pernafasan merupakan penyebab dari penyakit campak.	94	64,4	52	24,6
Jika penyakit campak tidak dapat ditangani dengan baik dapat menimbulkan munculnya berbagai penyakit.	127	87,0	19	13,0
Pengobatan penyakit campak yang terdiri dari :				
Penyakit campak bisa sembuh dengan cara di cebor.	60	41,1	86	58,9
Penyakit campak bisa diobati dengan pemberian obat penurun panas.	68	46,6	78	53,4
Pencegahan penyakit campak yang terdiri dari :				
Penyakit campak dapat dicegah dengan pemberian imunisasi campak pada usia 9 bulan.	137	93,8	9	6,2
Pemberian vit A juga dapat mencegah terjadinya penyakit campak.	109	74,7	37	25,3
Minum banyak air putih untuk selain mencegah kekurangan cairan juga dapat mengurangi rasa tidak nyaman ditenggorokan.	124	84,9	22	15,1
Perawatan penyakit campak yang terdiri dari :				
Perawatan pada penyakit campak dengan cara menaburkan bedak pada kulit anak keseluruh tubuh.	104	71,2	42	28,8
Apakah memberikan kompres dingin jika terjadi demam pada anak merupakan perawatan pada penyakit campak.	57	39,0	89	61,0

Dari table 3 dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu sebagian besar menjawab benar pada item pertanyaan tentang pengertian penyakit campak sebanyak 121 orang (82,9%), cara penularan penyakit campak sebanyak 134 orang (91,8%), tanda dan gejala penyakit campak sebanyak 121 orang (82,9%), komplikasi penyakit

campak sebanyak 127 orang (87,0%). Sebagian besar menjawab salah sebanyak 78 orang (53,4%). Sebagian besar ibu menjawab benar pada item pertanyaan tentang pencegahan penyakit campak sebanyak 137 orang (93,8%) dan perawatan penyakit campak sebanyak 104 orang (71,2%).

Tabel 4
Distribusi frekuensi Sikap Responden Tentang Penyakit Campak
(N=146)

Sikap Ibu	f	%
<i>Favourable</i>	74	(%)
<i>Unfavourable</i>	72	50,7
Total	146	49,3
		100%

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden bersikap *Favourable* sebanyak 74 orang (50,7%)

Tabel 5
Sikap Ibu Yang Mempunyai Balita Tentang
Penyakit Campak Berdasarkan Item Pertanyaan

Sikap Ibu	Jawaban Pertanyaan										
	Sangat Setuju		Setuju		Ragu-Ragu		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Sikap Kognitif Ibu tentang penyakit campak											
Lingkungan yang padat merupakan faktor penyebab terjadinya penyakit campak.	20	13,7	36	24,7	62	42,5	24	16,4	4	2,7	
Penyakit campak dapat mengakibatkan diare yang terus menerus.	17	11,6	38	26,0	54	37,0	32	21,9	5	3,4	
Menjaga kebersihan lingkungan dapat memberikan kenyamanan dan terhindar dari penyakit campak	70	47,9	58	39,7	12	8,2	5	3,4	1	0,7	
Memberikan makanan bergizi yang baik dapat mencegah terjadinya penyakit campak.	59	40,4	67	45,9	7	4,8	8	5,5	5	3,4	
Sikap Afektif Ibu tentang penyakit campak											
Tidak memberikan imunisasi campak pada anak.	9	6,2	46	31,5	54	37,0	29	19,9	8	5,5	
Tidak memeriksakan anak jika muncul bintik bintik	25	17,1	49	33,6	33	26,6	33	26,6	6	4,1	

Sikap Ibu	Jawaban Pertanyaan										
	Sangat Setuju		Setuju		Ragu-Ragu		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
merah dan gatal											
Sakit campak tidak perlu diobati karena dapat sembuh dengan sendirinya.	28	19,2	48	32,9	38	26,0	24	16,4	8	5,5	
Batuk dan sakit tenggorokan tidak perlu dilakukan tindakan khusus karena dapat sembuh dengan sendirinya.	30	20,5	64	43,8	31	21,2	12	8,2	9	6,2	
Sikap Konatif Ibu tentang penyakit campak											
Memeriksa anak ke pelayanan kesehatan terdekat jika terjadi demam	45	30,8	83	56,6	13	8,9	5	3,4	0	0	
Tidak memberikan vit A pada anak	11	7,5	69	47,3	40	27,4	21	14,4	5	3,4	
Ikut serta dalam pemberian imunisasi campak	17	11,6	45	30,8	34	23,3	31	21,2	19	13,0	
Membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat, jika terjadi komplikasi berat setelah diberikan imunisasi campak.	40	27,4	89	61,0	10	6,8	4	2,7	3	2,1	
Tidak memberikan vit A pada anak karena tidak dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan tidak dapat mencegah terjadinya penyakit campak.	17	11,6	68	46,6	41	28,1	14	9,6	6	4,1	
Mencari informasi tentang manfaat imunisasi campak dan efek sampingnya, agar lebih berhati-hati.	38	26,0	95	65,1	12	8,2	1	0,7	0	0	
Mendukung program pelayanan kesehatan tentang “ Upaya Pencegahan Penyakit Campak ”	65	44,5	73	50,0	7	4,8	1	0,7	0	0	

Tabel 4 menunjukkan hampir setengahnya sikap kognitif ibu tentang penyakit campak menjawab sangat setuju pada item pertanyaan tentang menjaga kebersihan lingkungan sebanyak 70 orang (47,9%). Sikap afektif ibu tentang penyakit campak hampir setengahnya 64 orang (43,8%) menjawab setuju pada item pertanyaan tentang tanda gejala penyakit campak dan sebagian kecil ibu menjawab sangat tidak setuju pada item pertanyaan tentang pemeriksaan anak sakit 6 orang (4,1%). Sikap konatif ibu sebagian besar 95 orang (65,1%) menjawab setuju pada item pertanyaan tentang informasi manfaat imunisasi campak dan sebagian kecil responden menjawab sangat tidak setuju pada item pertanyaan tentang komplikasi sebanyak 3 orang (2,1%).

PEMBAHASAN

Diketahui sebagian besar pengetahuan ibu tentang penyakit campak dalam kategori cukup dengan umur ibu rata rata dalam kategori usia produktif yaitu 25-35 tahun, kelompok usia ini masih memungkinkan mereka untuk mampu menangkap informasi yang diberikan dan bisa mengingatnya kembali tentang penyakit campak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Batubara & Oktaviani, 2018) bahwa faktor utama yang berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang penyakit campak yaitu usia ibu. Sedangkan hasil penelitian Mantang et al (2013) menyebutkan pengetahuan ibu tentang penyakit campak sebagian besar dalam kategori cukup hal ini disebabkan kurangnya informasi tentang penyakit campak baik di Puskesmas atau Posyandu. Semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin tinggi pula kemampuan ibu dalam menyerap berbagai informasi tentang penyakit campak.

Hasil penelitian (Arianto et al., 2018) pengetahuan ibu tentang penyakit campak berhubungan dengan kejadian penyakit campak hal ini disebabkan kurangnya pemahaman ibu tentang penyakit campak. Penyakit campak dianggap hal yang biasa terjadi pada anak-anak dengan gejala demam, selain itu pemahaman ibu tentang penyakit

campak bahwa penyakit campak terjadi sekali seumur hidup, sehingga ada anggapan lebih baik terkena penyakit campak pada saat anak-anak supaya tidak parah selain itu pengobatan yang dilakukan oleh ibu agar anaknya sembuh dengan memberikan air kelapa muda supaya bintik bintik merahnya cepat keluar dengan asumsi bila bintik merah belum keluar akan membahayakan, selain itu anak tidak dibolehkan mandi.

Penelitian ini didukung dengan penelitian Anton et al (2014) bahwa pengetahuan ibu tentang penyakit campak kurang, disebabkan kurangnya informasi tentang penyakit campak, hal ini dapat dilihat dari pernyataan dan pandangan ibu yang berbeda mengenai penyakit campak. Ibu setuju jika anaknya di imunisasi tetapi kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang tidak mengetahui tentang penyakit campak, imunisasi campak, manfaat imunisasi campak. Oleh karena itu berbekal pengetahuan tersebut seorang ibu akan menentukan sikap ibu akan mengimunitasikan anaknya atau tidak. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green pada Faktor Predisposisi, pengetahuan dan sikap merupakan peran kunci dalam menentukan perilakuseseorang. Melihat hasil penelitian diatas sebagian besar responden berpengetahuan cukup dan menjawab benar pada item pertanyaan tentang pencegahan penyakit campak, kecuali ada sebagian reponden menjawab salah pada item pernyataan tentang cara penularan penyakit campak, tanda dan gejala, pengobatan, dan perawatan penyakit campak. Hal ini sesuai dengan penelitian Astuti D. (2017) bahwa ketidak tahuan ibu mengenai penyakit campak, cara penularan penyakit campak sehingga pada saat ada anak yang sudah terkena campak bermain bebas dengan teman sebayanya di luar lingkungan, ibu tidak membatasi anaknya bermain di luar, sehingga jika ada anak yang sehat bermain dan berinteraksi dengan anak yang sakit campak, anak tersebut beresiko tertular virus campak. Hal ini sesuai dengan penelitian (Setyaningrum, 2013) bahwa penularan virus campak

yang paling tertinggi adalah kontak langsung atau melalui droplet dengan anak yang terinfeksi virus campak karena virus campak dapat hidup didalam droplet saluran nafas selama beberapa jam.

Menurut (Dewi Astuti, 2017) penyakit campak disebabkan kurangnya pengetahuan ibu, karena kebanyakan ibu balita tidak mengetahui tanda dan gejala awal campak seperti demam, batuk dan pilek. Ibu menganggapnya sakit demam biasa, sebagian besar balita terkena penyakit campak disebabkan karena tertular dari teman bermainnya. Menurut (Kemenkes RI, 2018) penyakit campak tidak dapat diobati, pengobatan yang diberikan kepada penderita hanya bersifat supportif, tetapi penyakit ini bisa dicegah dengan memberikan imunisasi MR. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Haryonugroho, 2008) selain dibatasi anaknya bermain, biasanya ibu juga akan memberikan obat ketika sudah memeriksakan anaknya ke dokter. Obat-obatan yang diberikan bukan untuk mengobati penyakit campak, melainkan berfungsi untuk menurunkan resiko atau gejala-gejala yang ditimbulkan dari penyakit campak.

Selain variabel pengetahuan ada variabel sikap tentang penyakit campak yaitu sebagian besar ibu memiliki sikap *favourable*. Hal ini sesuai penelitian oleh Wahyuni S. (2013) salah satu faktor terjadinya penyakit campak yaitu faktor pemudah yang didalamnya termasuk sikap Ibu. Kurangnya sikap ibu tentang penyakit campak akan menjadi faktor terbesar yang menyebabkan mudahnya bayi terkena penyakit campak atau penyakit lainnya. Berdasarkan hasil penelitian Gondowardojo dan Ida (2014) bahwa sikap ibu yang baik disebabkan karena seorang ibu dapat memahami dan memiliki motivasi dari pihak pelayanan kesehatan tentang upaya pencegahan penyakit campak, sedangkan sikap ibu yang kurang disebabkan Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti sikap ibu banyak setuju jika dilakukan imunisasi campak tetapi kenyataan masih ada ibu yang merasa ragu-ragu

dan tidak setuju jika dilakukan imunisasi pada anaknya, karena pernah terjadi pada beberapa anak yang sudah diberikan imunisasi mengalami efek seperti kelumpuhan, sehingga sebagian ada ibu tidak mau melakukan imunisasi apapun untuk anaknya. Hal ini sesuai dengan penelitian. Wahyuni (2016) bahwa kelompok ibu yang tidak melakukan imunisasi beranggapan bahwa penyakit itu tidak serius dan belum merasakan manfaat imunisasi, jika anaknya memiliki sistem kekebalan tubuh yang kuat, mereka merasa tidak khawatir karena masih percaya dengan keyakinan bahwa penyakit itu diberikan oleh tuhan dan akan sembuh dengan sendirinya.

Penelitian Giarsawan et al., (2014) meskipun telah mendapat imunisasi campak pada usia 9 bulan, namun masih ada titer antibody campak yang negative. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya daya guna vaksin yang belum maksimal, starin vaksin yang digunakan, faktor kematangan sistem imun tubuh, faktor genetik yang membuat respon imun terbatas, masih terdapat antibody maternal pada saat imunisasi sehingga antigen vaksin akan diikat oleh antibody yang terdapat didalam tubuh anak sehingga respon imun tidak terbentuk dengan baik.

Kesimpulan Dan Saran

Sebagian besar pengetahuan responden tentang penyakit campak dalam kategori cukup dan sebagian kecil pengetahuan responden dalam kategori kurang. Sikap ibu tentang penyakit campak sebagian besar dalam kategori *Favourable*. Diharapkan ibu lebih proaktif mencari informasi tentang campak agar pengetahuan meningkat dan sikap menjadi positif sehingga dapat melakukan pencegahan secara efektif.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Keperawatan atas dukungan moral dan material serta Dinas Kesehatan Kabupaten Garut yang telah mengizinkan penulis untuk

melakukan Penelitian di Wilayah Kabupaten Garut.

REFERENSI

- Anton, A., Fitriangga, A., & Pengestu, D. (2014). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau. *Naskah Publikasi*, 1–18.
- Arianto, M., Setiawati, M., Adi, M. S., Hadisaputro, S., & Budhi, K. (2018). Beberapa Faktor Risiko Kejadian Campak Pada Balita di Kabupaten Sarolangun. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 3(1), 41. <https://doi.org/10.14710/jekk.v3i1.3127>
- Azwar, S. (2013). Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. In *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya* (p. 5). <https://doi.org/10.1038/cddis.2011.1>
- Batubara, A. R., & Oktaviani, W. (2018). Faktor Risiko yang Memengaruhi Kejadian Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara. *JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE*, 4(2), 225. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i2.212>
- Dewi Astuti, S. H. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Status Imunisasi Dengan Tingkat Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Kayen Kabupaten Pati. *Prosiding Hefa*, 1, 126–133.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2017). Profil Kesehatan di Jawa Barat Tahun 2016. In *Dinas Kesehatan Jawa Barat*.
- Giarsawan¹, N., Wayan, I., Asmara², S., & Yulianti³, A. E. (2014). FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN CAMPAK DI WILAYAH PUSKESMAS TEJAKULA I KECAMATAN TEJAKULA KABUPATEN BULELENG TAHUN 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2), 140–145. [http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN/V4N2/Nyoman Giarsawan%20I Wayan Suarta Asmara%20A Yulianti%20A E.pdf](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20KESEHATAN%20LINGKUNGAN/V4N2/Nyoman%20Giarsawan%20I%20Wayan%20Suarta%20Asmara%20A%20Yulianti%20A%20E.pdf)
- Gondowardojo dan Ida. (2014). Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Mengenai Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem Tahun 2014. *Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Mengenai Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem Tahun 2014*, 1–12. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/13058%0Ahttps://ojs.unud.ac.id>
- Halim, R. G. (2016). 31-56-1-Sm. *Campak Pada Anak*, 43(3), 186–189.
- Haryonugroho. (2008). *Perilaku Orang Tua Terhadap*.
- IDAI. (2013). *Imunisasi Penting Untuk Mencegah Penyakit Berbahaya*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/imunisasi-penting-untuk-mencegah-penyakit-berbahaya>
- Iqbal. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Suspek Campak pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 147–155.
- Kemenkes RI. (2018). Status campak dan rubella saat ini di indonesia. *World Health Organization*, 2013–2014. <https://doi.org/10.1126/science.1218377>
- Liwu, T. S., Rampengan, N. H., & Tatura, S. N. N. (2016). HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN BERAT RINGANNYA CAMPAK PADA ANAK. *E-Clinic*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10961>
- Mantang, I., Rantung, M., & Lumy, F. (2013). Hubungan Pengetahuan

- Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi Di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(1), 60–66. https://scholar.google.co.id/citations?user=ZUt6qOMAAAAAJ&hl=id#d=gs_md_cita-d&u=%2Fcitations%3Fview_op%3Dview_citation%26hl%3Did%26user%3DZUt6qOMAAAAAJ%26citation_for_view%3DZUt6qOMAAAAAJ%3Au-x6o8ySG0sC%26tzom%3D-420
- Notoatmodjo, S. 2014. I. P. K. J. R. C. (2015). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. In *Biomass Chem Eng* (Vol. 49, Issues 23–6).
- Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., S. K. M. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(1), 55–60. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/933/985>
- Setyaningrum. (2013). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan*.
- Sitompul, S. E., Tambunan, R., & Simanjuntak, H. C. (2017). *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Campak Dan Pentingnya Imunisasi Campak di Posyandu HKBP II Desa Huta Rakyat Kecamatan Sidikalang Tahun 2017*. 35–38.
- Supriatin, E. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak di Pasir Kaliki Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.31311/V3I1.147>
- Widoyono, dr M. (2011). Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya. In *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya* (pp. 13–21). <https://doi.org/10.1016/j.tim.2016.02.003>

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
PEMERIKSAAN IBU HAMIL (*ANTENATAL CARE*) DI PUSKESMAS
KOTA ENDE (Analisis Rekam Medis Tahun 2017)**

***FACTORS RELATED TO THE COMPLETENESS OF ANTENATAL CARE AT
THE COMMUNITY HEALTH CENTER IN ENDE CITY
(MEDICAL RECORD ANALYSIS IN 2017)***

Fransiska Dominika Riberu¹, Adeline Lebuan¹

^{1,2} STIK Sint Carolus

fannydominika@yahoo.com

Submisi: 3 Oktober 2019; Penerimaan: 10 Januari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

ABSTRAK

Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, pemeriksaan kesehatan selama masa kehamilan dilakukan sekurang-kurangnya empat kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Tujuan penelitian ini adalah menilai hubungan antara karakteristik ibu dan kelengkapan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) di Puskesmas Kota Ende. Masalah yang ada karena dikarenakan masih kurangnya kesadaran ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya, kurangnya konseling maupun penyuluhan dari petugas kesehatan mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang (*cross sectional*) menggunakan data rekam medis ibu yang melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Kota Ende bulan Januari - Desember 2017. Sampel pada penelitian ini adalah 103 rekam medis yang diambil sampel *total sampling*. Kesimpulan penelitian menunjukkan persentase terbesar ibu hamil berusia 20-35 tahun, berpendidikan lanjutan (SLTA ke atas), tidak bekerja, kehamilan anak kedua atau lebih, dan yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara lengkap 70,9%. Tidak ada hubungan antara usia ($p = 0,061$), pendidikan ($p = 0,733$), pekerjaan ($p = 0,818$), paritas ($p = 0,426$), dan kelengkapan pemeriksaan kehamilan.

Kata Kunci: usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, kelengkapan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*).

ABSTRACT

Pregnancy examinations are carried out at least 4 (four) times during the pregnancy period which is carried out 1 (one) time in the first trimester, 1 (One) time in the second trimester, and 2 (Two) times in the third trimester. The purpose of this study was to find out what factors were related to the completeness of antenatal care at the Ende City Health Center. This study uses cross sectional quantitative design with retrospective approach which means using secondary data taken from maternal medical record data that conducted antenatal care visits at Ende City Health Center from January to December 2017. The samples in this study were 103 maternal medical records giving birth who had a pregnancy check up at the Ende City Health Center. The sampling technique is total sampling. The results of this study indicate that there is no relationship between age ($p = 0.061$), education ($p = 0.733$), occupation ($p = 0.818$), parity ($p = 0.426$) with complete antenatal care (antenatal care). It was concluded that there was no significant relationship between age, education, employment and parity with the completeness of antenatal care. With the results of these studies, the researcher suggests that the next researcher can add other variables and use quantitative and qualitative research methods.

Keywords: *age, education, work, parity and completeness of examination pregnancy (antenatal care).*

PENDAHULUAN

Tingginya angka kematian ibu menjadi perhatian organisasi-organisasi kesehatan di dunia. Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI nasional sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Salah satu usaha untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap (*antenatal care*). Hasil SDKI tahun 2012 ini masih sangat jauh dari target pencapaian MDGs (Millennium Development Goals) pada tahun 2015 yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Sekarang ini juga telah ditetapkan target SDGs (Sustainable Development Goals) pada tahun 2030, yaitu sebesar 70/100.000 kelahiran hidup. RPJMN (2015) menargetkan pada tahun 2019 AKI 346 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2015 menurun menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup. WHO (2016) mendefinisikan *antenatal care* (ANC) sebagai pelayanan kesehatan yang menyediakan fungsi perawatan kesehatan yang penting bagi ibu hamil. Permenkes No.97 (2014) menjelaskan bahwa pelayanan ANC pada ibu hamil minimal 4 kali yang sering dikenal dengan istilah K1-K4. Pada trimester pertama, ibu hamil disarankan melakukan kunjungan minimal 1 kali, sementara untuk trimester kedua juga minimal 1 kali kunjungan dan pada trimester ketiga 2 kali kunjungan. Indikator tersebut dapat digunakan untuk memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan kelengkapan pemeriksaan kehamilannya.

Berdasarkan data dari UNICEF (2016) disebutkan bahwa secara global 86% ibu hamil di seluruh dunia melakukan pemeriksaan ANC dengan petugas kesehatan hanya satu kali selama masa kehamilan. Ibu hamil yang patuh dalam melakukan ANC sebanyak empat kali kunjungan hanya tiga dari lima orang (62%). Tetapi UNICEF mencatat bahwa perkiraan secara global

menunjukkan bahwa hanya setengah dari semua ibu hamil yang menerima jumlah perawatan sesuai yang disarankan. Di daerah dengan AKI tertinggi seperti sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan, persentasi ibu hamil yang melakukan empat kali kunjungan antenatal hanya sekitar 52% di sub-Sahara Afrika dan 46% di Asia Selatan.

Riskesdas (2013) pada tahun 2012 menyatakan bahwa secara nasional di Indonesia persentasi ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 adalah 95,7% sedangkan pada tahun 2013 turun menjadi 95,4%. Total ibu hamil yang melakukan empat kali kunjungan (K4) juga mengalami penurunan. Ibu hamil yang melakukan K4 pada tahun 2012 adalah 87,8% dan pada tahun 2013 turun menjadi 83,5%. Beberapa provinsi di Indonesia yang memiliki cakupan pelayanan ibu hamil K4 relatif rendah yakni Papua 31,90%, Papua Barat 50,09%, dan Nusa Tenggara Timur 61,78% (Kemenkes, 2013).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2016 cakupan kunjungan pelayanan K1 dan K4 di Kabupaten Ende menurun menjadi K1 95,6% dan K4 59,1%. Cakupan K4 ini masih belum mencapai target RPJMD (*Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah*) Kabupaten Ende tahun 2016 yaitu 96,58%. Hasil presentasi menunjukkan bahwa kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur masih sangat kurang, selain itu juga masih kurangnya kunjungan rumah bagi yang *drop out*, pendataan ibu hamil, belum efektifnya penggunaan kantong persalinan di puskesmas, disamping itu juga belum semua praktik dokter dan bidan swasta menyampaikan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan ibu hamil (Dinkes NTT, 2016). Kemensos RI (2017) menemukan bahwa di NTT jumlah ibu hamil 148.534 orang dan ibu hamil yang melakukan K4 sebanyak 76.434 (51,46%).

Puskesmas Kota Ende terletak di Jalan Kokos Raya Nomor 1 Kelurahan Mautapaga Kecamatan Ende Timur Kabupaten Ende dengan wilayah kerja mencakup kelurahan mautapaga, kelurahan kelimutu dan kelurahan potulando. Data Puskesmas Kota Ende menunjukkan ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC pada tahun 2015 K1 (100%), K4 (88,1%), pada tahun 2016 kunjungan ibu hamil K1 (94,9%) K4 (85,6%), dan pada tahun 2017 kunjungan ibu hamil K1 (100,9%) K4 (88,7%). Belum tercapainya target kunjungan K4 di Puskesmas Kota Ende dikarenakan masih kurangnya kesadaran ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya, kurangnya konseling maupun penyuluhan dari petugas kesehatan mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah

menilai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pemeriksaan ibu hamil (ANC) di Puskesmas Kota Ende.

METODE

Penelitian ini menggunakan disain kuantitatif potong lintang (*cross sectional*) yang dilakukan di Puskesmas Kota Ende pada bulan Januari 2019. Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *total sampling* seluruh rekam medik ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Kota Ende bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2017 sebanyak 103 orang. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan rekam medis dan diolah menggunakan SPSS. Analisis data kategorik dilakukan menggunakan uji *Chi Square*. (Supardi, S dan Rustika, 2013).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Kota Ende
(Analisis Rekam Medis 2017)

Karakteristik ibu hamil	Jumlah	%
Usia		
Usia tidak berisiko (20-35 tahun)	75	72,8
Usia berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)	28	27,2
Pendidikan		
Pendidikan dasar SD sederajat dan SLTP	12	11,7
Pendidikan lanjutan SMA	91	88,3
Pekerjaan		
Bekerja	43	41,7
Tidak bekerja	60	58,3
Paritas		
Primigravida yaitu pertama kali hamil	44	42,7
Multigravida yaitu hamil kedua atau lebih	59	57,3
Pemeriksaan ibu hamil		
Lengkap	73	70,9
Tidak lengkap	30	29,1

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 103 ibu hamil, persentase terbesar (72,8%) berusia tidak berisiko (20 – 35 tahun), pendidikan

lanjutan (88,3%), tidak bekerja (58,3%), paritas multigravida (57,3%) dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap (70,9%).

Tabel 2
Hubungan antara karakteristik ibu dan pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Kota Ende (Analisis Rekam Medis 2017)

	Pemeriksaan Kehamilan				Total		p. Value
	Lengkap		Tidak lengkap		N	%	
	n	%	n	%			
Usia							
Usia beresiko	16	57,1	12	42,9	28	100	0,061
Usia tidak beresiko	57	76,0	18	24,0	75	100	
Pendidikan							
Pendidikan dasar	8	66,7	4	33,3	12	100	0,733
Pendidikan lanjutan	65	71,4	26	28,6	91	100	
Pekerjaan							
Bekerja	31	72,1	12	27,9	43	100	0,818
Tidak bekerja	42	70,0	18	30,0	60	100	
Paritas							
Primigravida	33	75,0	11	25,0	44	100	0,426
Multigravida	40	67,8	19	32,2	59	100	

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 2, diperoleh nilai *p-value* pada variabel usia ibu ($p=0,061$), pendidikan ibu ($p=0,733$), pekerjaan

ibu ($p=0,818$), dan paritas ($p=0,426$). Usia ibu, pendidikan, pekerjaan dan paritas tidak berhubungan dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan

Hubungan usia dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan

Berdasarkan tabel 5.2 peneliti menemukan bahwa ibu hamil usia beresiko (<20 tahun atau >35 tahun) yang melakukan pemeriksaan lengkap 57,1% dan ibu yang usia tidak beresiko (20-35 tahun) yang melakukan pemeriksaan kehamilan 76,0%, uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil *p value* 0,061 ($>0,05$) berarti tidak ada hubungan antara usia dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kota Ende.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tasliah *et al* (2017) terhadap 48 responden sampai dengan trimester 3 kunjungan menunjukkan bahwa faktor usia tidak mempengaruhi kelengkapan pemeriksaan ibu hamil ($p = 0,328$). Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Rabi'atul Adwiyah Su'ong (2013) yang

menunjukkan ada hubungan antara usia dengan kunjungan antenatal care, dimana *p-value* 0,005.

Asumsi peneliti berdasarkan data di atas ibu hamil dengan usia tidak beresiko memiliki kesiapan dan kematangan secara psikologis, fisiologis, intelektual yang artinya ibu siap dalam menghadapi peran sebagai ibu, kematangan sistem reproduksi dan cara berpikir yang lebih baik dalam menerima dan mencari informasi terkait dengan pentingnya pemeriksaan kehamilan sehingga ibu secara sadar akan melakukan pemeriksaan secara lengkap. Tidak menutup kemungkinan bahwa ibu usia beresiko juga melakukan pemeriksaan secara lengkap, hal ini dikarenakan dengan semakin berkembangnya teknologi yang ada ibu dapat mengakses informasi terkait dengan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara lengkap agar tidak

menyebabkan terjadinya komplikasi selama kehamilan.

Hubungan pendidikan dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan ibu hamil berpendidikan dasar (SD sederajat sampai SLTP) yang melakukan pemeriksaan lengkap 66,7% dan ibu yang berpendidikan lanjutan (SLTA ke atas) yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap 71,4%, uji statistic *Chi-Square* didapatkan hasil *p value* 0,733 ($>0,05$) berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dan kelengkapan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kota Ende.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuly Yulyani (2017) yang dilakukan terhadap 30 orang ibu hamil trimester 3 memperoleh hasil faktor pendidikan tidak mempengaruhi kunjungan K4 ($p = 0,155$). Peneliti berpendapat bahwa pendidikan tinggi yang dimiliki oleh seorang ibu memang merupakan faktor penting yang melatarbelakangi dan memotivasi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Walaupun demikian, tidak berarti bahwa ibu hamil dengan status pendidikan rendah melakukan pemeriksaan kehamilan (K4) tidak sesuai standar. Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Syukrianti Syahda (2014) yang mengatakan bahwa pendidikan berhubungan dengan kunjungan ANC nilai *p-value* 0,003.

Asumsi peneliti semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka wawasan atau cara berpikir ibu semakin mudah untuk menerima informasi dan lebih terbuka dalam menerima masukan serta informasi tersebut yang akan dinyatakan dengan sikap positif diwujudkan lewat perilaku pemeriksaan kehamilannya secara lengkap.

Hubungan pekerjaan dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan ibu hamil bekerja yang melakukan pemeriksaan lengkap 72,1% dan ibu tidak bekerja yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap 70,0%, uji statistic *Chi-Square* didapatkan hasil *p value* 0,818 ($>0,05$) berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dan kelengkapan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kota Ende.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanto J *et al* (2016) yang dilakukan kepada 93 orang menunjukkan bahwa faktor status pekerjaan tidak memengaruhi kelengkapan pemeriksaan kehamilan ($p = 0,500$). Dengan adanya status pekerjaan atau memiliki kesibukan lain menjadi sebagai ibu rumah tangga bisa membuat ibu hamil mengalami lelah dan berpengaruh terhadap kandungan dan minimnya waktu untuk memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan.

Asumsi peneliti pemeriksaan kehamilan merupakan tanggung jawab ibu terhadap kesehatan dirinya sendiri dan bayinya. Secara kuantitas dan kualitas ibu yang tidak bekerja memiliki waktu dan kesempatan yang banyak untuk merawat janinnya dengan memeriksakan kehamilannya secara lengkap, sedangkan ibu yang bekerja dapat mengajukan permohonan ijin untuk pemeriksaan kehamilan, memanfaatkan teknologi yang ada untuk menjalin komunikasi yang baik dengan petugas kesehatan agar ibu yang bekerja dapat memastikan ke petugas kesehatan jadwal kunjungan sampai dengan konsultasi terkait kehamilannya.

Hubungan paritas dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan ibu hamil primigravida (persalinan anak pertama) yang melakukan pemeriksaan lengkap 75,0% dan ibu multigravida (persalinan anak kedua atau lebih) yang melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap 67,8%, uji statistic *Chi-Square* didapatkan hasil *p value* 0,426

(>0,05) berarti tidak ada hubungan antara paritas dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kota Ende.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarigan Dwi (2017) yang dilakukan kepada 64 orang ibu hamil menunjukkan bahwa faktor paritas tidak memengaruhi kelengkapan pemeriksaan kehamilan ($p = 0,497$). Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Rabi'atul Adwiyah Su'ong (2013) yang menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan kunjungan antenatal care, dimana p -value 0,006.

Asumsi peneliti ANC minimal dilakukan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI). Ibu hamil bertanggung jawab atas kesehatan dirinya dan kesehatan janinnya. Dari data diatas lebih banyak ibu multigravida yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap hal ini dikarenakan ibu multigravida yang memiliki resiko pada kehamilan sebelumnya merasa perlu untuk memeriksakan kehamilan pada kehamilan berikutnya agar tidak terjadi tanda bahaya saat kehamilan, serta adanya dukungan petugas kesehatan dalam memberikan edukasi dan informasi terkait pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 103 rekam medis ibu yang melahirkan di Puskesmas Ende, diambil kesimpulan bahwa persentase terbesar ibu hamil berusia tidak beresiko (20-35 tahun), pendidikan lanjutan (SLTA ke atas), tidak bekerja, hamil anak kedua atau lebih, dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap 70,9%. Tidak ada hubungan antara usia ($p = 0,061$), pendidikan ($p = 0,733$), pekerjaan ($p = 0,818$), paritas ($p = 0,426$), dan kelengkapan pemeriksaan kehamilan.

Dari hasil penelitian terlihat bahwa usia tidak beresiko, pendidikan lanjutan, dan ibu tidak bekerja seharusnya ibu memiliki waktu yang cukup dalam melakukan kunjungan ANC, akan tetapi karena kurang kesadaran ibu dalam melakukan kunjungan kehamilan (ANC) menjadi hambatan ibu dalam

memperoleh informasi dari petugas tentang pentingnya melakukan kunjungan ANC secara lengkap.

Kesimpulan Dan Saran

Diharapkan agar petugas kesehatan di puskesmas kota Ende untuk meningkatkan pelayanan dan memberikan dukungan serta pendidikan kesehatan bagi ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap untuk mencegah terjadinya komplikasi masa kehamilan sehingga membantu menekan AKI (Angka Kematian Ibu) di NTT. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambahkan variabel-variabel seperti dukungan petugas kesehatan dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan (ANC).

Ucapan Terima Kasih

Kepada Tuhan Yang Maha Esa telah memberikan rahmatnya untuk menyelesaikan penulisan artikel ini. Untuk dosen pembimbing yang senantiasa meluangkan waktu untuk bimbingan serta keluarga yang selalu memberi dukungan materi dan moril.

Daftar Pustaka

- Choirionissa R *et al.* (2017). Analisis Faktor yang berhubungan dengan Pemeriksaan K4 Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bakung Provinsi Lampung.
- Dinkes NTT. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2016*. Nusa Tenggara Timur :Dinas Kesehatan NTT.
- SU'ONG, R. A. A. (2014). *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di*

- Puskesmas Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo* (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Gorontalo).
- Hajizadehet *et al.* (2016). Factors Influencing the Use of Prenatal Care : A Systemic Review. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 4(1), 544-557.
- Kemendagri. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Kemendagri. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Mantang *I et al.* (2016). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kunjungan Antenatal pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil Kota Mobagu.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Permenkes No.97 tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil.
- Supardi, S dan Rustika. (2013). *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Susanto J *et al.* (2016). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Kunjungan 1 – Kunjungan 4 (K1-K4) pada Ibu Hamil di RSUD Kota Kendari.
- Tarigan Dwi. (2018). Faktor Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Sei Kepayang Kabupaten Asahan Tahun 2017. *Mahakam Midwifery Journal (MMJ)*, 2(2), 105-121.
- Tasliyah *et al.* (2017). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang.
- UNICEF. (2016). *Maternal Health*.
- Yulyani Linda. (2017). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kunjungan K4 pada Ibu Hamil di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta.
- WHO. (2016). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a positive pregnancy experience*.

PENGARUH OLAHRAGA JALAN SANTAI TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI PANTI WERDHA BANDUNG

EFFECT OF EXERCISE RELAXING WALKING TOWARDS QUALITY OF SLEEP IN THE ELDERLY IN THE BANDUNG NURSING HOME

Elizabeth Ari Setyarini ⁽¹⁾, Ferdinan Sihombing ⁽²⁾, Veronika Ayu Sandriani ⁽³⁾

^{1,2,3}Prodi Sarjana Keperawatan, STIKes Santo Borromeus Bandung.

elizabeth.rini@yahoo.com

Submisi: 14 Januari 2020 ; Penerimaan: 30 Januari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

ABSTRAK

Pada lansia timbul keluhan sulit tidur pada waktu malam hari, dimana episode tidur cenderung memendek, dan hampir tidak memiliki waktu tidur yang dalam. Jika hal ini terus berlanjut dapat beresiko mengalami gangguan dalam kualitas tidur lansia. Fenomena yang terjadi pada lansia ditemukan 4 dari 5 lansia mengeluh tidak dapat tidur nyenyak di malam hari , pada siang hari sering menguap, tidak konsentrasi dan konjungtiva bawah tampak kehitaman. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh jalan santai terhadap kualitas tidur lansia. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, desain quasi eksperimen dengan pendekatan pre and post without control. Sampel penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, 10 responden. Instrumen untuk menilai kualitas tidur: menggunakan PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). Hasil penelitian univariat diperoleh data pre test bahwa 100% lansia memiliki kualitas tidur buruk dan hasil post tes diperoleh data 90% kualitas tidur lansia buruk dan 10% kualitas tidur baik. Pada paired sampel T-Test diperoleh p value $0,000 < \alpha$ (0,05 berarti ada pengaruh jalan santai terhadap kualitas tidur lansia. Saran dalam penelitian adalah membuat jadwal kegiatan jalan kaki seminggu 3x di lingkungan panti untuk dapat meningkatkan kualitas tidur lansia.

Kata Kunci : Lansia, Kualitas tidur, Jalan santai.

Abstract

In the elderly complaints arising from difficulty sleeping at night, where sleep episodes tend to be short, and almost do not have a deep sleep. If this continues, there is a risk of disturbance in the quality of sleep in the elderly. The phenomenon that occurs in the elderly is found 4 out of 5 elderly complained of not being able to sleep well at night, during the day often evaporates, no concentration and the lower conjunctiva looks black. The purpose of this study was to determine the effect of a relaxing walk on the quality of sleep in the elderly. This research uses quantitative methods, quasi-experimental design with a pre and post without control approach. The sample of this study used a purposive sampling technique, 10 respondents. Instrument for assessing sleep quality: using PSQI. Univariate research results obtained pre-test data that 100% of elderly have poor sleep quality and post-test results obtained 90% of poor elderly sleep quality and 10% of good sleep quality. Paired T-Test samples obtained p value $0,000 < \alpha$ (0.05 means that there is an influence of walking to the quality of sleep in the elderly. Suggestion in this research is to schedule a 3-week walk in the orphanage environment to improve the quality of sleep in the elderly.

Keywords: Elderly, Quality of sleep, Relaxing Walking.

Pendahuluan

Latar belakang

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir dari perkembangan manusia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Kemenkes R.I, 2017).

Jumlah penduduk lansia di seluruh dunia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa (satu dari 10 orang berusia lebih dari 60 tahun), dan pada tahun 2025, lanjut usia akan mencapai 1,2 milyar. Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. Data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2013 menunjukkan jumlah lansia di Provinsi Jawa Barat sebanyak 3.280.461 jiwa.

Menurut data yang diperoleh dari *National Sleep Foundation* 2015 sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika usia 65 tahun ke atas melaporkan adanya gangguan kualitas tidur, sebanyak 7,3 % lansia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur. Di Indonesia gangguan tidur menyerang sekitar 50% lansia berusia > 65 tahun, yang mengalami kesulitan untuk memulai tidur dan mempertahankan tidur. Seiring dengan kemunduran fungsi organ tubuh, lansia sering mengalami masalah dengan kualitas tidur. Dengan bertambahnya usia, kualitas tidur pada kebanyakan lansia cenderung berubah, episode tidur dengan pergerakan mata yang cepat atau disebut REM (*Rapid eye Movement*) cenderung memendek. Terdapat penurunan progresif pada tahap tidur dengan pergerakan mata yang tidak cepat atau tahap NREM (*Non Rapid eye Movement*) 3 dan Tahap NREM 4, atau tidur yang

dalam, terbangun lebih sering pada malam hari dan membutuhkan banyak waktu untuk tidur (Potter & Perry, 2005). Penelitian Linda Waite (2014) didapatkan hasil bahwa para lansia mengalami gangguan tidur dengan hasil bahwa 13% lansia menyatakan jarang mendapat tidur nyenyak dan merasa segar pada pagi hari, 12% sulit untuk jatuh tertidur, 30% lansia mengatakan bahwa mereka sering terbangun tengah malam, 13% menyatakan bahwa mereka terbangun pada dini hari dan tidak dapat kembali jatuh tertidur.

Masalah kualitas tidur pada lansia ditandai dengan episode tidur cenderung memendek, terdapat penurunan yang progresif dan hampir tidak memiliki waktu tidur yang dalam. Beberapa hal yang dapat menyebabkan lansia mengalami gangguan tidur dalam stres situasional seperti masalah keluarga, penyakit atau kehilangan orang yang dicintai. Situasi stres ini dapat menyebabkan kesulitan kronik untuk mendapatkan tidur yang cukup. Dapat pula disebabkan oleh kekuatiran dan kecemasan yang terjadi untuk mendapat tidur yang adekuat. Gangguan tidur yang terjadi ini akan berpengaruh pada kualitas tidur yang didapat.

Lansia paling sulit untuk tidur dan paling mudah untuk terbangun dari tidur dan menghabiskan waktu pada tahap mengantuk dan sangat sedikit waktu dalam mimpi. (Miller, dan Carpenito, 2000) dalam Lilikma'rifatul, 2011).

Oleh karena itu perlunya aktivitas fisik yang dapat dilakukan pada pagi atau siang hari yang dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur pada lansia. Aktifitas fisik itu dapat berupa berjalan kaki, berkebun, mencuci pakaian, mengepel lantai,

senam dan lain-lain (Proverawati, 2012).

Berjalan kaki dengan cara berjalan santai merupakan olah raga jalan kaki yang lambat. Walaupun kelihatannya sangat ringan, akan tetapi hal ini termasuk olahraga karena menggunakan otot-otot tubuh secara terus-menerus. (Arkan dkk., 2015). Manfaat dari jalan santai tersebut terutama berdampak pada fisiologis langsung adalah mengatur kadar gula darah, merangsang adrenalin dan nonadrenalin dan meningkatkan kualitas dan kuatitas tidur (Marryam, 2012)

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui pengaruh olahraga jalan santai terhadap kualitas tidur lansia di pantiwerdha di Bandung.

Tinjauan Pustaka

Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian. (Artinawati,2017). Tidur adalah proses fisiologis yang bersiklus dan bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan (Potter & Perry, 2005). Tidur ditandai dengan aktivitas fisik yang minimal, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respon terhadap rangsangan eksternal (Kozier, 2008). Manfaat tidur adalah meregenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi sel-sel yang baru, mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas seharian, meningkatkan kekebalan tubuh dari serangan penyakit, menambah konsentrasi dan kemampuan fisik

sehingga dapat beraktivitas dengan baikdur yang cukup dapat mengurangi stres ,tidur dapat mengurangi resiko depresi, tidur dapat meningkatkan memori, meningkatkan kecerdasan (Siregar, 2011).

Individu mengalami irama siklus sebagai bagian dari kehidupan mereka setiap hari. Irama yang paling dikenal adalah irama diurnal atau irama sirkadian, yang merupakan siklus 24 jam yaitu siang dan malam (Potter & Perry,2005).

Irama sirkadian mempengaruhi pola fungsi biologis utama dan fungsi perilaku. Fluktuasi dan perkiraan suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik, dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian 24 jam. Irama sirkadian dipengaruhi oleh cahaya dan suhu, selain faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan. Tahap yang normal melibatkan dua fase yaitu pergerakan mata yang tidak cepat (tidur *nonrapideye movement*, NREM) dan pergerakan mata yang cepat (tidur *rapid eye movement*, REM) yang terbagi menjadi beberapa tahapan (Potter & Perry, 2005).

Jumlah tidur total tidak berubah sesuai pertambahan usia, akan tetapi kualitas tidur menjadi berubah pada kebanyakan lanjut usia. Episode tidur REM cenderung memendek, terdapat penurunan yang progresif pada tahap tidur REM 3 dan 4, beberapa lanjut usia hampir tidak memiliki tahap 4 yang dalam (Potter dan Perry,2006).

Usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin tua usia, maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan. Pada lansia pola tidur sekitar 6 jam sehari, 20-25% tidur REM, tidur tahap IV nyata

berkurang kadang-kadang tidak ada. Mungkin mengalami insomnia dan sering terbangun sewaktu tidur malam hari (Asmadi, 2008). Beberapa lansia mengalami penurunan kualitas tidur yang dipicu oleh gangguan dengan gejala sering terjaga pada malam hari, sering kali terbangun pada dini hari, dan sulit untuk tertidur. (Davidson & Kring, 2006). Episode tidur REM cenderung meningkat, adanya penurunan progresif dalam tahap III dan IV NREM, beberapa lansia hampir tidak memiliki tidur nyenyak. Seorang lansia terbangun lebih sering pada malam hari dan memerlukan banyak waktu agar dapat tidur kembali. Kecenderungan untuk tidur siang dampaknya semakin terjaga di malam hari (Potter & Perry, 2010).

Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur atau tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Tanda fisik berupa ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung, kantuk yang berlebihan, tidak mampu berkonsentrasi, tanda kelelahan seperti penglihatan kabur. Sedangkan tanda psikologisnya menarik diri, apatis, dan respon menurun, mudah tersinggung dan gelisah (Hidayat, 2006).

Kualitas tidur dapat diukur menggunakan *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI). Alat ini merupakan alat untuk menilai kualitas tidur alat ini terdiri dari 18 poin pertanyaan yang berada di dalam 7 komponen nilai. 18 pertanyaan itu mengkaji secara luas faktor yang berhubungan dengan tidur seperti durasi tidur, laterasi tidur dan masalah tidur. Setiap

komponen skor memiliki rentang nilai 0-3. Ketujuh komponen dijumlahkan sehingga terdapat skor 0-21, dimana skor lebih dari 5 menandakan kualitas tidur yang buruk (Buysse, 1988 dalam Silvanasari, 2012).

Aktivitas fisik ialah gerakan fisik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Beraktifitas fisik yang baik dan teratur akan membantu keadaan tubuh tetap terjaga dengan baik, baik itu aktivitas yang bersifat aerobik maupun aktivitas yang anaerobik. Banyak sekali aktivitas yang bersifat aerobik yang dianjurkan untuk diberikan kelompok lansia, agar keadaan kebugaran dan kesegaran jasmani tubuh pada lansia tetap terjaga dan terkendali yaitu misalnya dengan jalan kaki, jogging, melompat, bersepeda baik yang stasioner maupun yang jalan, serta senam lansia. Olahraga yang dianjurkan bagi mereka yang berusia diatas 50 tahun adalah jalan kaki dan berenang. Bermanfaat atau tidaknya program olahraga yang dilakukan oleh lansia juga tergantung dari program yang dijalankan. Sebaiknya program latihan yang dijalankan harus memenuhi konsep FITT (*Frekuensi, Intensity, Time, Type*). (Sriwahyuniati, 2008 dalam Laelasari dkk, 2015). Jalan kaki merupakan aktifitas fisik yang sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh semua golongan. Jalan kaki juga merupakan olahraga rekreasi yang dapat meningkatkan kebugaran karena bersifat olahraga aerobik (Hasibuan, 2010 dalam Dini 2105). Jalan santai merupakan olah raga jalan kaki yang lambat. Walaupun kelihatannya sangat ringan, akan tetapi hal ini termasuk olahraga karena

menggunakan otot-otot tubuh secara terus-menerus. (Arkan dkk., 2015).

Manfaat dari jalan kaki tersebut terutama berdampak pada fisiologis langsung adalah mengatur kadar gula darah, merangsang adrenalin dan nonadrenalin dan meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur, sedangkan dampak jangka panjangnya untuk meningkatkan daya tahan aerobik atau kardiovaskuler, kekuatan otot rangka, kelenturan, keseimbangan dan koordinasi gerak sehingga dapat mencegah terjadinya jatuh, kelincuhan gerakan.

Manfaat psikologis berdampak langsung pada memberi perasaan santai, mengurangi ketegangan dan kecemasan, meningkatkan perasaan senang, dampak jangka panjang berdampak pada kesegaran jasmani, kesehatan jiwa, fungsi kognitif, penampilan dan fungsi motorik, keterampilan (Marryam, 2012).

Teknik jalan santai tersebut dilakukan dengan dianjurkan untuk memperhatikan beberapa hal yaitu frekuensi, intensitas, dan *time* atau waktu yang meliputi formulasi frekuensi melakukan latihan selama waktu tertentu, intensitas latihan yang dilakukan, dan waktu atau kuantitas pelaksanaan olahraga perhari (Sugiono, 2010 dalam Dini, 2015).

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kuantitatif*. Desain penelitian ini adalah rancangan *quasi eksperimental* yaitu *pre and post without control*.

$O_1 \times O_2$

Skema 1.1 Rancangan penelitian (Sugiyono, 2012)

Keterangan:

O_1 = nilai pengukuran awal (*pretest*) sebelum dilakuakn perlakuan

X= perlakuan (*treatment*)

O_2 = nilai pengukuran akhir (*posttest*) setelah dilakukan perlakuan

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah jalan santai dan Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah kualitas tidur lansia di Panti Werdha Bandung. Jumlah populasi 22 lansia dengan sampel 10 lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu lansia yang berusia > 60 tahun, lansia yang tidak mengalami keterbatasan gerak dan kooperatif selama penelitian berlangsung. Teknik sampel yang dipakai menggunakan *Purposive Sampling*, yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan maksud dan tujuan yang ditentukan oleh peneliti (Dharma, 2011).

Hipotesa penelitian ini : H_1 =Ada pengaruh jalan santai terhadap kualitas tidur lansia di Panti Werdha Bandung. Proses pengumpulan data dengan memberikan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Tehnik analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan T Test. Pengujian statistik dengan *uji t-test (paired samples)* dengan taraf kemaknaan 95% (alpa 0,05), dimana uji beda yang dilakukan pada rata-rata dari kelompok sampel yang sama (Notoatmodjo, 2015).

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Responden

Tabel 1.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin lansia di Panti Werdha Bandung (n = 10 orang)

Jenis kelamin	n	%
Perempuan	6	60
Laki-laki	4	40

Total	10	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel 1.1 didapatkan bahwa lebih dari setengah (60%) responden berjenis kelamin perempuan

Tabel 1.2.
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok usia di Panti Werdha Bandung

Kelompok umur WHO,2008	n	%
Usia Lanjut 60-74 (<i>elderly</i>)	6	60
Usia Lanjut Tua 75-90 (<i>old</i>)	4	40
Total	10	100

Berdasarkan tabel 1.2 didapatkan data karakteristik kelompok umur menurut WHO bahwa lebih dari setengahnya (60%) termasuk dalam kelompok umur usia lanjut (*elderly*)

B. Analisa Univariat

Tabel 1.3.

Distribusi frekuensi kualitas tidur lansia di Panti Werdha sebelum dilakukan jalan santai Februari 2017(*pre test*)

Kualitas tidur	n	%
Baik	0	0
Buruk	10	100
Total	10	100

Pada tabel 1.3 dapat dilihat bahwa keseluruhan responden (100%) memiliki kualitas tidur buruk

Tabel 1.4

Distribusi frekuensi kualitas tidur lansia di Panti Werdha Bandung setelah dilakukan jalan santai Februari 2017 (*post test*)

Kualitas tidur	n	%
Baik	1	10
Buruk	9	90
Total	10	100

Pada tabel 1.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden

(90%) memiliki kualitas tidur buruk.

C. Analisa Bivariat

Tabel 1.5
Hasil Uji T-Test sampel berpasangan sebelum dan sesudah dilakukan jalan santai pada lansia di Panti

	N	Rerata ± s.d	Perbedaan Rerata ± s.d	P
Kualitas tidur sebelum perlakuan	10	11.6 ± 2.54	42 ± 0.09	0,000
Kualitas tidur sesudah perlakuan	10	7.4 ± 2.45		

Werdha Bandung

Tabel 1.5 menunjukkan hasil pengujian secara statistik didapatkan perbedaan rerata = 42 ± 0.09 dan *P-value* = 0,000 dibandingkan dengan nilai *alpha* (0,05 maka *P-value* ≤ hal ini dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima sehingga didapatkan kesimpulan ada pengaruh antara jalan santai dengan perubahan kualitas tidur pada lansia di Panti Werdha Bandung.

Pembahasan

1. Kualitas tidur pada lansia sebelum dilakukan jalan santai di Panti Werdha Bandung.

Berdasarkan data hasil penelitian kualitas tidur lansia sebelum dilakukan jalan santai yang dilihat pada tabel 1.5 diketahui seluruh responden, yaitu 10 orang (100%) memiliki kualitas tidur yang buruk yang ditandai dengan kesulitan untuk memulai tidur, terbangun tengah malam dan terbangun karena harus ke kamar mandi. Lansia yang mempunyai kualitas tidur buruk karena

dipengaruhi oleh gangguan psikososial, fisik.

Berdasarkan tabel 1.1 bahwa 60% responden berjenis kelamin perempuan dan 40% berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar responden yang mengalami kualitas tidur buruk adalah perempuan di bandingkan laki-laki dan perempuan memiliki kualitas tidur buruk yang lebih tinggi. Hal di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Wanita memiliki kualitas tidur yang buruk disebabkan karena terjadi penurunan pada hormon progesteron dan estrogen yang mempunyai reseptor di hipotalamus, sehingga memiliki andil pada irama sirkadian dan pola tidur secara langsung. Kondisi psikologis, meningkatnya kecemasan, gelisah dan emosi sering tidak terkontrol pada wanita akibat penurunan hormon estrogen yang bisa menyebabkan gangguan tidur.

2. Kualitas tidur pada lansia setelah dilakukan jalan santai di panti werdha Bandung.

Berdasarkan hasil pengukuran sesudah dilakukan jalan santai sesuai dengan prosedur yaitu dilakukan jalan santai dengan durasi 30-60 menit dengan batasan jarak yang sudah ditentukan dan kegiatan dilaksanakan pada sore hari selama 3x dalam seminggu. Kualitas tidur diukur dengan instrumen yang sama, yaitu PSQI dan diperoleh hasil yang menunjukkan peningkatan kualitas tidur yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan jalan santai.

Jalan santai adalah merupakan olah raga jalan kaki yang lambat. Walaupun kelihatannya sangat

ringan, akan tetapi hal ini termasuk olahraga karena menggunakan otot-otot tubuh secara terus-menerus. (Arkan dkk., 2015). Setelah pemberian terapi responden mengatakan tidur lebih nyenyak dan bungun pada malam hari berkurang. Berdasarkan observasi peneliti selama dilakukan jalan santai lansia antusias dan bersemangat dalam menjalani terapi selama 3 minggu. Terapi jalan santai yang diberikan kepada lansia di Panti Werdha Bandung memberikan pengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur para lansia.

Peningkatan kualitas tidur yang dialami responden disebabkan oleh karena jalan kaki tersebut terutama berdampak pada fisiologi langsung dimana dapat meningkat kualitas dan kuantitas tidur, sedangkan dampak jangka panjangnya untuk meningkatkan daya tahan aerobik atau kardiovaskuler, kekuatan otot rangka, kelenturan, keseimbangan dan koordinasi gerak sehingga dapat mencegah terjadinya jatuh, kelincahan gerakan (Marryam, 2012). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hidayah, 2015). Yang berjudul “ Efektifitas Olahraga Jalan Kaki terhadap Penurunan Depresi pada Lansia di Panti Werdha” menunjukkan adanya pengaruh olah raga jalan kaki mempunyai efektifitas terhadap penurunan depresi pada lansia di Panti Werdha Lawang.

3. Pengaruh jalan santai terhadap kualitas tidur lansia di Pondok Lansia Tulus Kasih Bandung

Hasil penelitian pada tabel 1.5 menunjukkan bahwa jumlah responden 10 lansia, skor pretest rerata \pm s.d 11.6 ± 2.54 dan skor 7.4 ± 2.45 . Hasil *P-value* = 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada

pengaruh jalan santai terhadap kualitas tidur lansia di Panti Werdha Bandung. Olahraga jalan santai merupakan olah raga jalan kaki yang lambat. Walaupun kelihatannya sangat ringan, akan tetapi hal ini termasuk olahraga karena menggunakan otot-otot tubuh secara terus-menerus. (Arkan dkk., 2015). Manfaat dari jalan santai tersebut terutama berdampak pada fisiologis langsung adalah mengatur kadar gula darah, merangsang adrenalin dan nonadrenalin dan meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur (Marryam, 2012).

Di dukung oleh penelitian (Arkan dkk,2015).”pengaruh olah raga jalan santai terhadap kadar glukosa darah pada pasien diabetes” menyatakan bahwa menunjukan bahwa olahraga jalan kaki memiliki pengaruh yang bermakna terhadap penurunan kadar glukosa darah. Olah raga jalan santai juga merupakan olahraga rekreasi yang dapat meningkatkan kebugaran karena bersifat olahraga aerobik bila dilakukan terus menerus minimal 30 menit, olahraga sedang seperti berjalan kaki akan membuat tubuh melepaskan hormon endorfin (hormon bahagia) ke dalam aliran darah, sehingga mengurangi stres dan kecemasan. Manfaat dari jalan kaki tersebut terutama berdampak pada fisiologis langsung adalah mengatur kadar gula darah, merangsang adrenalin dan nonadrenalin dan meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur, sedangkan dampak jangka panjangnya untuk meningkatkan daya tahan aerobik atau kardiovaskuler, kekuatan otot rangka, kelenturan, keseimbangan dan koordinasi gerak sehingga dapat mencegah terjadinya jatuh, kelincihan gerakan.

Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini keterbatasan penelitian

Simpulan Dan Saran

A. Simpulan

1. Karakteristik responden didapatkan bahwa lebih dari setengah (60%) responden berjenis kelamin perempuan dan lebih dari setengahnya (60%) termasuk dalam kelompok umur usia lanjut (*elderly*).
2. Hasil kualitas tidur pada pre tes didapatkan seluruhnya (100%) mengalami kualitas tidur buruk dan hasil post tes kualitas tidur pada lansia di Panti Werdha Bandung setelah dilakukan jalan santai (10%) mengalami kualitas tidur baik dan 90% kualitas tidur buruk.
3. Ada pengaruh jalan santai terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Panti Werdha Bandung dimana nilai $p=0,000$

B. Saran

1. Bagi lansia Memberikan motivasi pada lansia untuk rajin melakukan jalan santai minimal 3x seminggu di sekitar kompleks Panti Werdha dan membentuk grup lansia peserta jalan santai yang dikoordinir oleh salah seorang lansia dengan pendampingan dari petugas panti.
2. Bagi Panti Werdha Bandung Menyarankan untuk membuat jadwal kegiatan jalan kaki seminggu 3x seminggu di lingkungan sekitar panti.
3. Bagi peneliti selanjutnya Disarankan untuk peneliti selanjutnya melakukan

penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia.

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* Jakarta: Rineka Cipta
- Arkan, Adi, Widiya, dkk. 2015. Pengaruh olahraga jalan santai terhadap kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus. <http://eprints.ums.ac.id/39408/9/Naskah%20Publikasi.pdf>
- Artinawati, Sri. 2014. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Penerbit in media. Bogor
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Budiarto, E. 2008. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Buyse, D. J., et al. *The Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI): A New Instrument for Psychiatric Practise and Research*. Pittsburgh: Elsevier Scientific Publishers Ireland Ltd.
- Dharma, Kelana, Kusuma. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Dini, D ,F. 2015. Pengaruh *therapeutic exercise walking* terhadap klien dengan penyakit paru obstruksi kronik. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/65768>
- Evi Karota. 2003. *Kualitas tidur dan faktor-faktor gangguan tidur klien lanjut usia* http://www.jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/159/pdf_94
- Fefi, P. N. 2014. Pengaruh terapi musik keroncong dan aroma terapi lavender (*lavandula agustivolia*) terhadap peningkatan kualitas tidur lansia. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/12/01-gdl-fefiputrin-567-1-skripsi-%29.pdf>
- Hidayah, Nurul. 2015. Efektifitas Olahraga Jalan Kaki terhadap Penurunan Depresi pada Lansia di Panti Werdha. <http://mpsi.umm.ac.id/files/file/226-232%20Nurul%20Hidayah.pdf>.
- Irwin. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk pada lansia di Desa Wonojati Kabupaten Jember* <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3229/Irwin%20Angelia%20Silvanasari.pdf?sequence>
- Khomarun dkk. 2013. Pengaruh aktivitas fisik jalan pagi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi stadium I. <http://jurnal.poltekekes-solo.ac.id>
- Khusnul Khasanah. 2012. *Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial "MANDIRI"* Semarang <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jnursing>
- Kimio, Sugaya, dkk. 2007. *Effects of walking exercise on nocturia in the elderly* https://www.jstage.jst.go.jp/article/biomedres/28/2/28_2_101/_pdf
- Laelasari dkk, 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan aktivitas fisik lansia <https://www.scribd.com/doc/280038087/JURNAL-FAKTOR->

[FAKTOR-AKTIVITAS-FISIK-PADA-LANSIA-pdf.](#)

- Maryam Siti dkk, 2012. *Mengenal Usia dan Lansia dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rinerka Cipta
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik Edisi 3*. Jakarta. EGC
- Nugroho, Dwi, Saputro. 2015. Pengaruh jalan santai terhadap tekanan darah pada lansia. <http://eprints.ums.ac.id/39652/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Potter, Patricia A. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep proses dan praktik*, Ed 1. Vol 2, Jakarta:EGC
- Rachmah. 2015. Aktivitas Fisik Pada Lanjut Usia. <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/132256204/Aktivitas%20Fisik%20Lansia.pdf>
- Randy, S, Y, 2013. Perbandingan Antara Lansia Yang Melakukan Olahraga Jalan Kaki Dengan Tenis Terhadap Kebugaran Jasmani (*Health Related Physical Fitness*) http://repository.upi.edu/3403/5/S_IKOR_0901362_Chapter3.pdf
- Riyanto, Agus, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saryono & Widiyanti, A.T. 2012. *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia*. Cetakan 2. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Ed 2. Yogyakarta, Graha Ilmu
- Silvanasari, I. A. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur yang Buruk Pada Lansia. <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3229/Irwina%20Angelia%20Silvanasari.pdf?sequence=1>
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung :Alfabeta
- Yudi Abdul. 2014. *Pengaruh akupresur terhadap kualitas tidur lansia di balai perlindungan sosial Tresna Werdha* <http://repository.unpad.ac.id/19565/1/Pengaruh-Akupresur-Terhadap-Kualitas-Tidur-Lansia.pdf>

***THE CORRELATION BETWEEN NURSES' CAREER PATHS TO THE JOB
SATISFACTION OF IMPLEMENTER NURSES IN THE WARD OF
WANGAYA HOSPITAL***

¹I Dewa Agung Gde Fanji Pradiptha, ²Nyoman Putri Sriadi, ³I Dewa Ayu Marokta Utami
Dewi, ⁴Ni Putu Maya Kartini Putri
¹²³⁴STIKES Bina Usada Bali,
Email: fanjipradiptha20@gmail.com

Submisi: 17 Januari 2020 ; Penerimaan: 3 Februari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

ABSTRAK

Semakin besar jumlah pegawai yang bekerja pada suatu perusahaan akan meningkatkan kemungkinan timbulnya suatu permasalahan, penanganan permasalahan tersebut tergantung pada kesadaran manajemen akan pentingnya sumber daya manusia dalam suatu organisasi. Sumber daya manusia merupakan sumber daya utama pada suatu perusahaan, sehingga diperlukan suatu perencanaan dan pengembangan karir. Jenjang karir perawat yang baik dapat berpengaruh pada peningkatan kepuasan kerja perawat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan jenjang karir perawat terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Wangaya. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 125 perawat pelaksana. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisis univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian dan analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chi square* untuk menganalisis hubungan jenjang karir perawat dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0.001$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan jenjang karir dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Wangaya. Penting bagi institusi rumah sakit untuk memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk meningkatkan jenjang karir, salah satunya melalui pendidikan lanjutan, sehingga kepuasan kerja perawat dapat meningkat.

Kata Kunci: Jenjang Karir, Kepuasan Kerja, Perawat Pelaksana

ABSTRACT

The greater the number of employees who work at a company will increase the problem possibility, the handling of these problems depends on management's awareness of the importance of human resources in an organization. Human resources are the main resources in a company need a career planning and development. A good nurse career path enables to influence the improvement of work nurses satisfaction. This study aimed at analyzing the correlation between nurses' career paths to the job satisfaction of implementer nurses in the Ward of Wangaya Hospital. This research used correlation design research with cross sectional approach. The total sampling of the research were 125 implementer nurses. The data analysis technique used was univariate analysis to explain or describe the characteristics of the research variables and the bivariate analysis used in this study is the chi square test to analyze the correlation between nurses' career paths to the job satisfaction of implementer nurses in the Ward of Wangaya Hospital. The statistical test results obtained p value = 0.001, this indicates that there was a correlation between career paths and job satisfaction of implementer nurses in the Ward of Wangaya Hospital. It is important for hospital to provide opportunities for implementer nurses to improve their career paths, one of which is through further education, so that nurse job satisfaction can increase.

Keywords: Career Path, Job Satisfaction, Implementer Nurses

Pendahuluan

Indonesia telah memasuki era baru, yaitu era reformasi disegala bidang termasuk yang terjadi dibidang kesehatan yang ditandai dengan perubahan-perubahan yang cepat. Perubahan ini menuntut keperawatan sebagai profesi untuk meningkatkan kemampuan intelektual, kemampuan interpersonal, dan moral (Nursalam, 2012). Menurut rekapitulasi Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) per Desember 2016, didapatkan data dari 15.263 unit layanan kesehatan seluruh Indonesia mendayagunakan sumber daya manusia sebanyak 1.000.780 orang, sebanyak 601.228 orang diantaranya adalah tenaga kesehatan dan jumlah tenaga perawat adalah yang terbesar yaitu mencapai angka 49% (296.876 orang) (Depkes, 2017). Menurut Hamali (2016), manajemen sumber daya manusia merupakan suatu kegiatan dalam mengelola dan mendayagunakan sumber daya didalam diri pegawai yang dikembangkan secara maksimal untuk pengembangan kemampuan individu pegawai dalam rangka mencapai visi dan misi suatu organisasi.

Sumber daya manusia sebagai sumber daya utama pada perusahaan, sehingga diperlukan suatu perencanaan dan pengembangan karir. Organisasi yang tidak memiliki pengembangan karir yang jelas pada pegawai dapat berakibat pada penurunan efektivitas secara keseluruhan. Selain itu, pengembangan karir yang tidak jelas dapat berpengaruh pada proses *staffing*, terutama dengan meningkatnya dan ketidakpuasan pegawai (Kaswan, 2017).

Pengembangan karir sumber daya manusia dalam organisasi rumah sakit dapat dilakukan melalui pengembangan karir perawat.

Pengembangan karir pada saat ini berfokus pada peningkatan posisi/jabatan baik yang bersifat struktural maupun fungsional (*job career*), sedangkan pengembangan karir profesional (*profesional career*) lebih menekankan pada pengembangan jenjang karir profesional yang bersifat individual (Depkes RI, 2017). Jenjang karir merupakan tahapan vertikal yang harus ditempuh melalui pendidikan formal yang berjenjang, pendidikan informal yang sesuai/relevan maupun pengalaman praktik klinis yang diakui untuk meningkatkan kompetensi yang dimiliki. Dalam insitusi rumah sakit, jenjang karir merupakan tahapan dalam peningkatan peran perawat profesional. Menurut Depkes (2017), terdapat 5 jenjang karir perawat, yaitu: 1) Perawat Klinis (PK) I, 2) Perawat Klinis (PK) II, 3) Perawat Klinis (PK) III, 4) Perawat Klinis (PK) IV, dan 5) Perawat Klinis (PK) V. Tujuan dilakukannya pengembangan karir perawat adalah meningkatkan kepuasan individu perawat terhadap bidang kerja profesi yang ditekuninya (Depkes RI, 2017).

Kepuasan kerja adalah perasaan yang bersifat individual antara satu orang dengan lainnya dan dipengaruhi oleh standar nilai yang berlaku pada dirinya. Suatu pekerjaan yang dinilai lebih tinggi dari keinginan seseorang, maka kepuasan pada pekerjaan tersebut akan makin tinggi. Kepuasan kerja merupakan gambaran perasaan seseorang dalam bekerja (Rivai, 2015). Kepuasan kerja perawat dan

mempertahankan perawat yang produktif dan memiliki kompetensi yang unik agar tetap berada di dalam organisasi dalam jangka waktu yang panjang tentunya menjadi aspek yang penting dilakukan oleh suatu organisasi. Strategi dan program yang dapat dilakukan organisasi adalah dengan memberikan peluang pengembangan karier (Kaswan, 2017). Pentingnya pengembangan karier didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Adekola (2011), dengan judul “*Career Planning And Career Management As Correlates For Career Development And Job Satisfaction A Case Study Of Nigerian Bank Employees*”. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perencanaan karier dan manajemen karier terhadap pengembangan karier dan kepuasan kerja.

Data Bidang Kepegawaian RSUD Wangaya (2019) menyatakan bahwa dari 396 tenaga perawat, sebanyak 309 (78%) orang tenaganya adalah perawat dan didapatkan data bahwa 183 (59,2%) perawat terdistribusi di Ruang Rawat Inap, 102 (55,7%) perawat berpendidikan D-III Keperawatan dan 110 (60,1%) perawat memiliki status kepegawaian non PNS. Data dari Komite Keperawatan, didapatkan hasil bahwa RSUD Wangaya mulai menerapkan sistem jenjang karier pada tahun 2017 dan sebanyak 76 (41,5%) perawat masih berada pada jenjang PK-I. Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan pada 10 orang perawat pelaksana pada tanggal 7 Maret 2019, diketahui bahwa kepuasan kerja perawat masih kurang, sebanyak 8 orang merasa kurang puas dengan penghasilan

yang diperoleh, sedangkan 6 orang perawat merasa kurang puas dengan pekerjaan yang dilakukan. Dilihat dari segi promosi sebanyak 8 orang mengatakan bahwa untuk promosi masih berdasarkan senioritas, belum berdasarkan pencapaian kinerja masing-masing.

Berdasarkan data diatas, maka peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan jenjang karier perawat terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Wangaya.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Wangaya yaitu sebanyak 183 perawat. Penelitian ini menggunakan jenis pengambilan sampel *probability sampling* dengan teknik *stratified random sampling*. Besar sampel yang digunakan adalah 125 perawat pelaksana yang didistribusikan pada 12 ruangan rawat inap. Penelitian ini dilakukan Ruang Rawat Inap RSUD Wangaya pada bulan April sampai Juli 2019 dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Analisa data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chi square*. Uji *chi square* dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel penelitian (Hastono, 2016).

Hasil

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, status kepegawaian dan jenjang karir perawat. Tabel distribusi frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Wangaya

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden yang paling banyak berada pada rentang usia > 30 tahun yaitu 60%. Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir D-III keperawatan sebanyak 49,6%. Mayoritas responden memiliki masa kerja < 10 tahun yaitu sebanyak 54,4%. Status kepegawaian paling banyak adalah PNS sebesar 44%, dan 32,8% berada pada jenjang karir PK I.

Jenjang karir perawat pelaksana terdiri dari PK I sampai dengan PK V. Namun, pada penelitian ini perawat pelaksana berada pada jenjang karir PK I sampai dengan PK IV. Perawat pelaksana pada PK I dan PK II dikelompokkan dalam jenjang karir rendah, dan perawat pelaksana pada PK III dan PK IV dikelompokkan dalam jenjang karir tinggi, sedangkan kepuasan kerja dikategorikan menjadi puas dan tidak puas.

Hasil analisis jenjang karir dan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Wangaya disajikan pada tabel distribusi frekuensi berikut:

Tabel 2. Diskripsi Variabel Penelitian Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Wangaya

No	Variabel Penelitian	Jumlah		
		n	%	
1	Jenjang Karir	1. Rendah	81	64,8
		2. Tinggi	44	35,2
	Total	125	100	
2	Kepuasan Kerja	1. Tidak Puas	61	48,8
		2. Puas	64	51,2
	Total	125	100	

Hasil analisis jenjang karir pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa perawat pelaksana sebagian besar masih berada pada jenjang karir yang masih rendah yaitu 64,8%, dan mayoritas perawat pelaksana puas dengan pekerjaannya sebesar 51,2%.

No	Karakteristik Responden	Jumlah		
		n	%	
1	Umur	1. 20 – 30 tahun	50	40
		2. > 30 tahun	75	60
	Total	125	100	
2	Pendidikan Terakhir	1. Diploma Tiga Keperawatan	62	49,6
		2. Sarjana Keperawatan	14	11,2
		3. Ners	49	39,2
	Total	125	100	
3	Masa Kerja	1. <10 tahun	68	54,4
		2. 10-20 tahun	52	41,6
		3. >20 tahun	5	4
	Total	125	100	
4	Status Kepegawaian	1. Kontrak APBD	30	24
		2. Kontrak BLUD Non Prof.	27	21,6
		3. Kontrak BLUD Prof.	13	10,4
		4. PNS	55	44
	Total	125	100	
5	Jenjang Karir	1. PK I	41	32,8
		2. PK II	40	32
		3. PK III	35	28
		4. PK IV	9	7,2
	Total	125	100	

Hasil Analisis Hubungan Jenjang Karir dengan Kepuasan Kerja dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 3. Tabulasi Silang Jenjang Karir dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Wangaya

Jenjang Karir	Total Kepuasan				Total	P Value
	Tidak Puas		Puas			
	n	%	n	%		
Rendah	49	60,5	32	39,5	81	100
Tinggi	12	27,3	32	72,7	44	100
	61	48,8	64	51,2	125	100

Pada hasil analisis di atas menunjukkan hubungan jenjang karir dengan kepuasan kerja perawat pelaksana diperoleh bahwa sebanyak 32 (72,7%) perawat pelaksana yang memiliki jenjang karir tinggi puas dengan pekerjaannya, sedangkan perawat pelaksana yang memiliki jenjang karir rendah 32 (39,5%) puas dengan pekerjaannya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.001$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan jenjang karir dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Wangaya. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa nilai $OR=4,083$ yang berarti perawat pelaksana yang memiliki jenjang karir tinggi mempunyai peluang 4,08 kali lebih besar untuk puas dengan pekerjaannya.

Pembahasan

Jenjang karir adalah jabatan pada suatu pekerjaan yang berperan dalam upaya pembentukan karir pegawai (Sinambela, 2017). Menurut Depkes (2017), jenjang karir adalah jalur mobilitas vertikal yang

ditempuh melalui pendidikan formal berjenjang, pendidikan informal yang relevan maupun pengalaman praktik klinis yang diakui dalam rangka peningkatan kompetensi. Menurut Depkes (2017), tujuan pengembangan jenjang karir profesional perawat adalah untuk meningkatkan kepuasan individu perawat terhadap bidang kerja profesi yang ditekuninya.

Pengembangan karir apabila mengadaptasi jenjang karir

berdasarkan ketentuan Depkes (2017) yaitu adanya pembagian perawat sesuai dengan jenjang karirnya masing-masing yaitu Perawat Klinis (PK), Perawat Manajer (PM), Perawat Pendidik (PP) dan Perawat Peneliti/Riset (PR). Perawat Klinis (PK) adalah jenjang karir yang digunakan oleh perawat yang berada di pelayanan kesehatan mulai dari PK-I sampai dengan PK-V. Perawat PK-I dimulai dengan latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun atau latar belakang pendidikan Ners dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun. Perawat Klinis I harus mempunyai sertifikat pra klinis. Perawat PK-II memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun atau latar belakang pendidikan Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun. Perawat Klinis II harus mempunyai sertifikat PK I.

Perawat PK-III yaitu lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun atau latar belakang pendidikan Ners dengan pengalaman bekerja ≥ 7 tahun atau Ners Spesialis I yang memiliki pengalaman bekerja 0 tahun. Perawat klinis III lulusan D-

III Keperawatan dan Ners harus mempunyai sertifikat PK II. Perawat PK-IV adalah lulusan Ners dengan pengalaman bekerja ≥ 13 tahun atau Ners Spesialis I yang memiliki pengalaman bekerja ≥ 2 tahun. Perawat Klinis IV harus mempunyai sertifikat PK III. Perawat yang berada pada PK-V adalah Ners Spesialis I yang memiliki pengalaman bekerja selama ≥ 4 tahun dan memiliki sertifikat PK IV atau Ners Spesialis II (Konsultan) yang memiliki pengalaman bekerja 0 tahun. Semakin tinggi tahapan yang dicapai, maka semakin berkembang pula karir keperawatannya. Hal ini berdampak pada kepuasan kerjanya semakin tinggi. Pada penelitian ini perawat pelaksana berada pada jenjang karir PK I sampai dengan PK IV. Perawat pelaksana pada PK I dan PK II dikelompokkan dalam jenjang karir rendah, dan perawat pelaksana pada PK III dan PK IV dikelompokkan dalam jenjang karir tinggi.

Kepuasan kerja adalah perasaan individual yang tidak sama antara satu orang dengan lainnya yang dipengaruhi oleh standar nilai pada dirinya. Suatu pekerjaan yang dinilai lebih tinggi dari keinginan seseorang, maka kepuasan pada pekerjaan tersebut akan makin tinggi. Kepuasan kerja merupakan gambaran perasaan seseorang dalam bekerja (Rivai, 2015). Pada penelitian ini kepuasan kerja pada perawat pelaksana dikategorikan menjadi puas dan tidak puas.

Penelitian ini menganalisis hubungan jenjang karir dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Wangaya. Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p=0.001$,

hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan jenjang karir dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Wangaya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pradiptha et, al (2018) dengan judul "*The Development Of Implementer Nurses' Career On Job Satisfaction And Turnover Intention*". Penelitian ini menunjukkan bahwa pengembangan karir berhubungan kuat dan berpola positif dengan kepuasan kerja, yang berarti semakin baik pengembangan karir perawat maka kepuasan kerja perawat akan meningkat.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Shujaat, et al (2013) dengan judul "*Impact of Career Development on Employee Satisfaction in Private Banking Sector Karachi*". Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara pengembangan karir dan kepuasan kerja karyawan di sektor perbankan. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini juga dilakukan oleh Cedaryana (2015) dengan judul "*Influence of Work Discipline, Career Development and Job Satisfaction on Employee Performance Directorate General Research and Development of Ministry Research, Technology and Higher Education*". Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan positif antara pengembangan karir dengan kepuasan kerja.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa perawat pelaksana sebagian besar masih berada pada jenjang

karir yang masih rendah yaitu 64,8%, mayoritas perawat pelaksana puas dengan pekerjaannya sebesar 51,2% , dan jenjang karir yang baik dapat berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan kerja perawat pelaksana. Adapun saran bagi rumah sakit adalah penelitian ini apat menjadi referensi bagi pembuatan kebijakan di RSUD Wangaya untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana dengan memberikan kesempatan pada perawat untuk mengembangkan karir melalui pendidikan lanjutan, sedangkan bagi institusi pendidikan dapat menerapkan dan mensosialisasikan ilmu manajemen keperawatan khususnya pada hubungan jenjang karir terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana sehingga dapat memberikan pengetahuan dan strategi dalam pengembangan model pembelajaran manajemen keperawatan.

Adapun saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit
Dapat menjadi saran bagi pembuatan kebijakan di RSUD Wangaya untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana dengan memberikan kesempatan pada perawat untuk mengembangkan karir melalui pendidikan lanjutan.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Menerapkan dan mensosialisasikan ilmu manajemen keperawatan khususnya pada hubungan jenjang karir terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana sehingga dapat memberikan pengetahuan dan strategi dalam pengembangan model

pembelajaran manajemen keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian selanjutnya sebaiknya mengkaji lebih dalam variabel terkait jenjang karir dan kepuasan kerja perawat pelaksana

Daftar Pustaka

- Adekola. 2011. Career Planning And Career Management As Correlates For Career Development And Job Satisfaction A Case Study Of Nigerian Bank Employees. *Australian Journal of Business and Management Research*, Vol 1, No 2.
- Akmal Umar. 2015. The Effect of Motivation and Career Development Against Employees' Performance and Job Satisfaction of the Governor Office South Sulawesi Province, Indonesia. *International Journal of Management Sciences*, Vol 5, No 9, 628-638.
- Cedaryana. 2015. Influence of Work Discipline, Career Development and Job Satisfaction on Employee Performance Directorate General Research and Development of Ministry Research, Technology and Higher Education. *International Journal of Scientific Research and Management*, Vol 6, No 02, 87-96.

- Cigdem Kaya and Belgin Ceylan. 2014. An Empirical Study on the Role of Career Development Programs in Organizations and Organizational Commitment on Job Satisfaction of Employees. *American Journal of Business and Management*, Vol. 3, No. 3, 2014, 178-191.
- Depkes RI. 2017. *Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20perawat%202017.pdf>. Accessed: February 13, 2019.
- Depkes RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis*. Available at: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/P_MK_No_40_ttg_Pengembangan_Jenjang_Karir_Profesional_Perawat_Klinis.pdf Accessed: February 2, 2019.
- Hamali, Arif Yusuf. 2016. *Pemahaman Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: CAPS.
- Hastono, S.P. 2016. *Analisa Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Kaswan. 2017. *Effective Staffing: Strategi Merekrut, Menyeleksi, Mengembangkan, dan Mempertahankan Pegawai terbaik untuk Menciptakan Keunggulan Organisasi*. Bandung: Alfabeta.
- Marquis, BL & Huston. 2010. *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan: Teori & Aplikasi*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Propesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Pradiptha et, al. 2018. "The Development Of Implementer Nurses' Career On Job Satisfaction And Turnover Intention. *IMPACT: International Journal of Research in Applied, Natural and Social Sciences (IMPACT: IJRANSS)*, Vol. 6, Issue 9, 9-22.
- Rivai Zainal, Veithzal. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan: Dari Teori ke Praktik*. Edisi 3. Cet. 7. Jakarta: Rajawali Pers.
- Robbins, Stephen P. & Judge, Timothy A. 2017. *Perilaku Organisasi*. Edisi 16. Jakarta: Salemba Empat.

- Sastroasmoro, Sudigdo. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 5. Jakarta: Sagung Seto
- Sinambela, Lijan Poltak. 2017. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Shujaat, et al (2013) dengan judul "Impact of Career Development on Employee Satisfaction in Private Banking Sector Karachi. *Journal of Management and Social Sciences*, Vol. 9, No. 2, 01-08.
- Sunyoto, Danang dan Setiawan, Ari. 2013. *Buku Ajar: Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

HUBUNGAN KARAKTERISTIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL MENJELANG PERSALINAN SPONTAN DI PUSKESMAS KECAMATAN MAKASAR JAKARTA TIMUR

*Relationship between Characteristics towards Anxiety Levels of Pregnant Women
 Ahead of Spontaneous Delivery at the Puskesmas District of Makasar,
 East Jakarta*

Wulan Puspa Gary¹, Yoanita Hijriyati², Zakiyah³

¹²³Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan, Universitas Binawan.
 email: wulanpuspagary1@gmail.com

Submisi: 24 Januari 2020 ; Penerimaan: 3 Februari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

ABSTRAK

Angka kejadian kecemasan di Indonesia dalam menghadapi persalinan sebanyak 107 juta orang ibu hamil (28,7%) dari 373 juta orang ibu hamil yang mengalami kecemasan menghadapi persalinan. Populasi ibu hamil di pulau Jawa pada tahun 2012 terdapat 67.976 ibu hamil, sedangkan yang mengalami kecemasan pada saat akan menghadapi persalinan yaitu 35.587 orang (52,3 %) (BPS, 2013). Paritas ibu hamil dan pekerjaan menjadi faktor penyebab munculnya tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida (Handayani, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Bagaimanakah hubungan karakteristik terhadap tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan spontan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan metode survey Cross Sectional. Analisa data meng gunakan uji Spearman Rank, penelitian ini dilakukan pada 41 responden. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan karakteristik usia, status paritas, pekerjaan dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan spontan, dan tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan spontan. Nilai korelasi usia ($r = 0.758$), dengan p-value sebesar 0.000 ($<0,05$), status paritas nilai korelasi ($r = 0.394$) dengan nilai p-value sebesar 0.011 ($<0,05$), tingkat pendidikan nilai korelasi ($r = 0.986$) dengan nilai p-value sebesar 0.003 ($<0,05$), Pekerjaan dengan nilai korelasi ($r = -0.309$) dengan nilai p-value sebesar 0.049 ($<0,05$). Saran: ibu hamil dapat memanfaatkan kunjungan ke pelayanan kesehatan secara teratur untuk dapat mengurangi tingkat kecemasan menjelang persalinan.

Kata kunci: karakteristik, tingkat kecemasan, ibu hamil

ABSTRACT

The incidence of anxiety in Indonesia in the face of childbirth as many as 107 million pregnant women (28.7%) of 373 million pregnant women who experience anxiety about childbirth. The population of pregnant women on the island of Java in 2012 was 67,976 pregnant women, while those who experienced anxiety at the time of going into labor were 35,587 people (52.3%) (BPS, 2013). Parity of pregnant and work mothers is a factor causing the emergence of anxiety levels in primigravida pregnant women (Handayani, 2015). This study aims to determine how the relationship of characteristics to the level of anxiety of pregnant women before spontaneous labor in the District Health Center Makasar, East Jakarta. This study uses a descriptive correlation design with the Cross Sectional survey method. Data analysis using the Spearman Rank test, this study was conducted on 41 respondents. The results showed a relationship between the characteristics of age, parity status, occupation with anxiety levels of pregnant women, and there was no relationship between the level of education and anxiety levels of pregnant women. The age correlation value ($r = 0.758$), with a p-value of 0,000 (<0.05), parity status of the correlation value ($r = 0.394$) with a p-value of 0.011 (<0.05), education level of correlation value ($r = 0.986$) with a p-value of 0.003 (<0.05), Work with a correlation value ($r = -0.309$) with a p-value of 0.049 (<0.05). Suggestion: pregnant women can take advantage of regular health service visits to reduce anxiety levels before delivery.

Keywords: characteristics, anxiety level, pregnant women

PENDAHULUAN

Gangguan cemas merupakan salah satu gangguan psikiatrik yang paling sering dijumpai. Menurut laporan *The National Comorbidity Study*, satu dari empat orang memenuhi kriteria diagnosis untuk setidaknya satu gangguan kecemasan. Gangguan cemas juga lebih banyak terjadi pada wanita (30,5%) daripada pria (19,2%). (Sadock, 2015).

Angka kejadian kecemasan di Indonesia dalam menghadapi persalinan sebanyak 107 juta orang ibu hamil (28,7%) dari 373 juta orang ibu hamil yang mengalami kecemasan menghadapi persalinan. Populasi ibu hamil di pulau Jawa pada tahun 2012 terdapat 67.976 ibu hamil, sedangkan yang mengalami kecemasan pada saat akan menghadapi persalinan yaitu 35.587 orang (52,3 %) (BPS, 2013).

Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga kehamilan hingga saat persalinan, dimasa pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayinya lahir, nyeri yang akan dirasakan, dan sebagainya. (Usman, 2016).

Penelitian yang dilakukan pada ibu primigravida 22,5% mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas sedang, 27,5% cemas berat, dan 20% mengalami cemas sangat berat (Sarifah, 2016). Sedangkan penelitian yang dilakukan di Banyumas, Jawa Tengah didapatkan hasil sebanyak 42,8% ibu hamil mengalami kecemasan menjelang persalinan (Wibowo, 2012). Kecemasan menghadapi persalinan dirasakan seluruh ibu hamil khususnya primigravida, dari penelitian yang dilakukan mengenai factor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan, dari

64 responden diperoleh 10,9% mengalami kecemasan ringan, 70,3%, kecemasan sedang, dan 18,8% kecemasan berat (Handayani, 2015). Banyak calon ibu yang menghadapi proses persalinan dengan perasaan takut dan cemas (Maramis, 2010).

Usia, paritas ibu hamil, tingkat pendidikan, dan pekerjaan menjadi faktor penyebab munculnya tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida (Handayani, 2015). Usia ibu akan berpengaruh terhadap kehamilan. Usia aman seorang ibu hamil diantara 20 tahun sampai dengan 35 tahun. Sedangkan tingkat pendidikan juga akan berpengaruh pada respon ibu dalam menghadapi sesuatu yang datang dari dalam diri ibu maupun dari luar atau lingkungan (Heriani, 2016). Semakin tua usia kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan (Aprianawati, 2010).

Pada tanggal 29 Maret 2019, Di Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur, peneliti melakukan wawancara kepada 15 orang ibu hamil dengan berbagai karakteristik usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan. Pada wawancara tersebut didapatkan sebanyak 10 dari 15 orang ibu hamil mengatakan cemas dalam menghadapi proses persalinan nantinya, dengan tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil terhadap tingkat kecemasan menjelang persalinan spontan di Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta timur.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan desain deskriptif korelasi dengan metode

survey *Cross Sectional*. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi untuk menggambarkan setiap variable dan menggunakan uji *Spearman Rank (Rho)* melihat hubungan antara variable independent dan variable dependent. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur. Penelitian ini dilakukan dengan 41 responden. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan indikasi persalinan normal yang disebutkan dari buku KIA tanpa penyakit penyerta. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non probability sampling* melalui *purposive sampling*. Instrumen pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner untuk pengambilan data karakteristik ibu hamil (usia, status paritas, pendidikan, pekerjaan) dan juga menggunakan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* untuk mengukur tingkat kecemasan ibu hamil. Variable independen dalam penelitian ini adalah: karakteristik ibu hamil (usia, status paritas, pendidikan, pekerjaan), sedangkan variable dependent nya adalah tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan.

Hasil Dan Pembahasan

Tabel 1. Hubungan Karakteristik (Usia) Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Normal Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur

Karakteristik	Tingkat Kecemasan				Total		p-value	Correlation
	Normal		Ringan hingga sedang		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Beresiko	12	78,0%	2	4,5%	14	33,9%	0,001	0,718
Beresiko	1	2,4%	5	14,5%	6	14,5%		
Total					41	100%		

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil tidak beresiko (20-35 tahun) tingkat

kecemasan normal sebanyak 32 responden (78,0%), sedangkan usia beresiko (<20 - >35 tahun) dengan tingkat kecemasan ringan hingga sedang sebanyak 6 responden (14,6%). Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Spearman Rank (rho)*, diperoleh nilai signifikan atau *p-value* = 0,000 (*p* <0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara karakteristik usia ibu hamil dengan tingkat kecemasan dengan nilai *coefficient correlation* = 0,758 yang artinya adanya hubungan dengan korelasi tinggi/kuat.

Tabel 2. Hubungan Karakteristik (Paritas) Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Normal Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur

Karakteristik	Tingkat Kecemasan				Total		p-value	Correlation
	Normal		Ringan hingga sedang		n	%		
	n	%	n	%				
Primigravida	16	39,0%	1	1,1%	17	40,9%	0,011	0,394
Multigravida	17	41,5%	5	12,2%	22	53,6%		
Total					41	100%		

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil Primigravida yang memiliki tingkat kecemasan normal sebanyak 16 responden (39,0%), sedangkan ibu hamil multigravida dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 17 responden (41,5%). Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Spearman Rank (rho)*, diperoleh nilai signifikan atau *p-value* = 0,011 (*p* <0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara karakteristik paritas ibu hamil dengan tingkat kecemasan dengan nilai *coefficient correlation* = 0,394 yang artinya terdapat hubungan dengan korelasi lemah/rendah.

Tabel 3. Hubungan Karakteristik (Pendidikan) Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Normal Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur

Karakteristik	Tingkat Kecemasan				Total		Spearman's Rho	p-value	Coefficient
	Normal		Tingkat kecemasan sedang		n	%			
	N	%	n	%					
Tidak Bersekolah	1	2,4%	0	0	1	2,4%	0,003	0,986	
Pendidikan Dasar	10	24,4%	3	7,3%	13	31,7%			
Pendidikan Menengah	15	36,6%	3	7,3%	18	43,9%			
Pendidikan Atas	7	17,1%	2	4,8%	9	22,0%			
Total					41	100%			

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan tidak bersekolah memiliki tingkat kecemasan normal sebanyak 1 responden (2,4%), ibu hamil dengan pendidikan dasar dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 10 responden (41,5%), ibu hamil dengan pendidikan menengah dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 15 responden (36,6%), dan ibu hamil dengan pendidikan atas dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 7 responden (17,1%). Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Spearman Rank (rho)*, diperoleh nilai signifikan atau *p-value* = 0,003 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara karakteristik paritas ibu hamil dengan tingkat kecemasan dengan nilai *coefficient correlation* = 0,986 yang artinya tidak ada hubungan dengan korelasi sangat tinggi/kuat.

Tabel 4. Hubungan Karakteristik (Pekerjaan) Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Normal Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur

Karakteristik	Tingkat Kecemasan				Total		Spearman's Rho	p-value	Coefficient
	Normal		Tingkat kecemasan sedang		n	%			
	N	%	n	%					
Pedagang	4	9,8%	2	4,9%	6	14,6%	0,049	-0,389	
Buruh/Tani	3	7,3%	2	4,8%	5	12,2%			
PNS	4	9,8%	1	2,4%	5	12,2%			
Wiraswasta	3	7,3%	2	4,8%	7	17,1%			
Total					41	100%			

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan pekerjaan sebagai pedagang memiliki tingkat kecemasan normal sebanyak 4 responden (9,8%), ibu hamil dengan pekerjaan buruh/tani dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 3 responden (7,3%), ibu hamil PNS dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 4 responden (9,8%), dan ibu hamil dengan pekerjaan wiraswasta memiliki tingkat kecemasan normal sebanyak 5 responden (12,2%), dan ibu hamil IRT dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 17 responden (41,5%). Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Spearman Rank (rho)*, diperoleh nilai signifikan atau *p-value* = 0,049 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara karakteristik paritas ibu hamil dengan tingkat kecemasan dengan nilai *coefficient correlation* = -309 adanya hubungan dengan korelasi lemah/rendah.

Pembahasan

Hubungan Karakteristik Usia Ibu Hamil dengan Tingkat Kecemasan

Pada Tabel 1 berdasarkan hasil analisis bivariate peneliti dengan hubungan karakteristik usia ibu hamil dengan tingkat kecemasan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur diketahui bahwa berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan *Spearman Rank (rho)*, dimana nilai *p-value* sebesar 0,000 $< 0,05$ hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan

antara karakteristik usia dengan tingkat kecemasan dengan nilai $r = 0,758$ yang artinya menunjukkan adanya hubungan dengan korelasi tinggi/kuat.

Hasil uji statistik Chi-Square yang dilakukan oleh Heriani (2016) diperoleh nilai p -value 0,002 dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan karena p value $< 0,05$. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zamriati (2013), hasil uji statistik chi square di peroleh p value = 0,022. menunjukkan bahwa usia mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan.

Hasil penelitian yang ditemukan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur bahwa ibu hamil dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun) lebih banyak yang mengalami kecemasan.

Kecemasan pada kehamilan dapat dihubungkan dengan usia ibu yang memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu dibawah usia < 20 tahun karena kondisi fisik belum 100% siap serta diatas > 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta mordibilitas dan mortalitas perinatal. Untuk usia yang aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah > 20 tahun dan < 35 tahun di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati. Untuk usia yang aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah > 20 tahun dan < 35 tahun di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, rahim sudah mampu

memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati. (Astria, 2009).

Hubungan Karakteristik Status Paritas Ibu Hamil dengan Tingkat Kecemasan

Pada Tabel 2 berdasarkan hasil analisis bivariate peneliti dengan hubungan karakteristik status paritas ibu hamil dengan tingkat kecemasan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur diketahui bahwa berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan *Spearman Rank (rho)*, dimana nilai p -value sebesar 0,011 $< 0,05$ hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik usia dengan tingkat kecemasan dengan nilai $r = 0,394$ yang artinya menunjukkan adanya hubungan dengan korelasi lemah/rendah.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Heriani, 2016, pada penelitian ini variabel Paritas dikategorikan menjadi 2 variabel yaitu primigravida dan multigravida, didapat proporsi responden yang primigravida yang mengalami kecemasan sebesar 72,2% (8 responden), lebih besar dari proporsi ibu hamil dengan multigravida yang cemas sebesar 47,1% (16 responden). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan dengan p value 0,008. Dikatakan ada hubungan karena nilai p value 0,05.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zamriati, 2013, bahwa paritas ibu (p value = 0,000) mempunyai hubungan bermakna dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan. Juga sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Susanti, 2006, dalam penelitian Pasaribu, 2014, bahwa kecemasan dapat terjadi karena

kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya semasa kehamilan dimana terdapat kombinasi perasaan cemas tentang apa yang akan terjadi pada saat melahirkan. Adapun Salah satu kecemasan para ibu menghadapi persalinan adalah ketakutan terhadap rasa nyeri, apalagi bagi calon ibu yang belum pernah melahirkan sebelumnya. Untuk persalinan pertama, timbulnya kecemasan ini sangat wajar karena segala sesuatunya adalah pengalaman baru. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Harhoruw, 2016, terlihat bahwa hasil uji *chi square* menghasilkan nilai signifikan (p) sebesar 0,349. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 mengidentifikasi bahwa ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji korelasi *chi square* menghasilkan nilai signifikan (p) sebesar 0,009. Nilai p lebih kecil dari 0,05 mengidentifikasi bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di puskesmas jetis kota yogyakarta. Hal ini ditunjukkan oleh nilai p -value = 0,009.

Hasil penelitian yang ditemukan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur bahwa ibu hamil dengan status paritas multigravida banyak yang mengalami kecemasan. Menurut Manuaba, 2010, Paritas dapat mempengaruhi kecemasan dimana paritas merupakan faktor yang bisa dikaitkan dengan aspek psikologis. Ibu yang terlalu sering

melahirkan mempunyai resiko bagi kesehatannya dan bayinya karena pada ibu timbul kerusakan-kerusakan pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi kejanin, dimana jumlah nutrisi akan berkurang sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin yang kelak akan lahir dengan BBLR.

Hubungan Karakteristik Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dengan Tingkat Kecemasan

Pada Tabel 3 Berdasarkan hasil analisis bivariante peneliti dengan hubungan karakteristik tingkat pendidikan ibu hamil dengan tingkat kecemasan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur diketahui bahwa berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan *Spearman Rank (rho)*, dimana nilai *p-value* sebesar $0,003 < 0,05$ hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik usia dengan tingkat kecemasan dengan nilai $r = 0,986$ yang artinya menunjukkan tidak adanya hubungan dengan korelasi sangat tinggi/kuat.

Hal tersebut tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan Wanda, 2014, terhadap 60 ibu hamil trimester III, didapatkan hasil $\rho = 0,000$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting. Pendidikan belum sepenuhnya bisa dikatakan sebagai salah satu hal yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Teori mengatakan bahwa tingkat pendidikan bisa mempengaruhi seseorang dalam berpikir dan bertindak, orang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah berpikir rasional sehingga lebih mudah memecahkan masalah dan mengetahui bagaimana cara mekanisme koping yang positif. Dengan kata lain, seseorang dengan pendidikan yang tinggi tidak akan mengalami kecemasan. Namun kenyataannya, hal

tersebut tidak terjadi pada semua orang, kecemasan bisa muncul pada siapa saja dan dimana saja termasuk ibu hamil, hampir semua ibu hamil pasti pernah mengalami rasa cemas, baik pada ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah maupun ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi. Jika dibandingkan dengan pendidikan, pengetahuan jauh lebih berpengaruh terhadap kecemasan dibandingkan dengan pendidikan. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi belum tentu memiliki pengetahuan yang tinggi, begitupun sebaliknya (Kusumawati, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur ditemukan bahwa ibu hamil dengan mayoritas kategori Pendidikan menengah (SMU/SMA/SMK) karena didalam pendidikan terdapat proses pengembangan pengetahuan, wawasan, kompetensi yang mempengaruhi terbentuknya pola pikir seseorang. Dibandingkan pada kategori Pendidikan tinggi (D3/S1) karena pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang sangat tinggi pula. Pada kategori Pendidikan Rendah (SD/SMP) karena yang berpendidikan rendah lebih banyak bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya.

Hubungan Karakteristik Pekerjaan Ibu Hamil dengan Tingkat Kecemasan

Pada tabel 4 Berdasarkan hasil analisis bivariante peneliti dengan hubungan karakteristik pekerjaan ibu hamil dengan tingkat kecemasan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur diketahui bahwa berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan *Spearman Rank (rho)*, dimana nilai *p-value* sebesar 0,049

$<0,05$ hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik usia dengan tingkat kecemasan dengan nilai $r = -0,309$ yang artinya adanya hubungan dengan korelasi lemah/rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan Wanda, 2014, hasil uji hipotesis menggunakan uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), menunjukkan ada hubungan pekerjaan dengan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting, dimana nilai $\rho = 0,007$, lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Pekerjaan ibu berkaitan dengan aktivitas yang di lakukan ibu hamil. Aktivitas yang berat membuat resiko keguguran dan kelahiran prematur lebih tinggi karena kurang asupan oksigen pada plasenta dan mungkin terjadi kontraksi dini. Aktivitas atau latihan ringan yang dilakukan ibu hamil akan membantu mempertahankan kehamilan. Ibu hamil yang melakukan aktifitas ringan terbukti menurunkan risiko bayi lahir prematur. Pengalaman dan informasi yang dimiliki seseorang akan menambah informasi yang bersifat informal. Hal tersebut dapat diperoleh ketika seseorang melakukan interaksi pada saat seseorang bekerja maupun saat melakukan interaksi social (Kusumawati, 2012). Hasil penelitian yang ditemukan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur bahwa ibu hamil dengan pekerjaan IRT lebih banyak yang mengalami kecemasan. Ibu yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain karena ibu yang memiliki pekerjaan akan lebih sering untuk bertemu dengan orang lain selain itu ibu yang memiliki pekerjaan akan mendapatkan pengaruh dalam menentukan stressor sehingga ibu dapat mengendalikan rasa cemas dengan lebih baik. Sebagaimana disebutkan dalam penelitian bahwa pekerjaan berpengaruh dalam stressor seseorang yang memiliki aktivitas diluar rumah sehingga

mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mengubah cara pandang seseorang dalam menerima dan mengatasi stressor (Kusumawati, 2012).

Kesimpulan Dan Saran

Hasil Analisa menggunakan *Uji Spearman Rank* dengan *p-value* = 0,000 (<0,05) terdapat hubungan usia dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan, dengan adanya nilai $r = 0,758$ yang artinya menunjukkan adanya hubungan dengan korelasi tinggi/kuat.

Hasil Analisa menggunakan *Uji Spearman Rank* dengan *p-value* = 0,011 (<0,05) terdapat hubungan status paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan, dengan adanya nilai $r = 0,394$ yang artinya menunjukkan adanya hubungan dengan korelasi lemah/rendah.

Hasil Analisa menggunakan *Uji Spearman Rank* dengan *p-value* = 0,003 (<0,05) terdapat tidak ada hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan, dengan adanya nilai $r = 0,986$ yang artinya menunjukkan tidak adanya hubungan dengan korelasi sangat tinggi/kuat.

Hasil Analisa menggunakan *Uji Spearman Rank* dengan *p-value* = 0,049 (<0,05) terdapat hubungan pekerjaan dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan, dengan adanya nilai $r = -0,309$ yang artinya menunjukkan adanya hubungan dengan korelasi lemah/rendah.

Saran

Diharapkan ibu hamil dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk dapat mengurangi kecemasan menjelang persalinan, agar pada saat persalinan ibu menjadi lebih tenang.

Dengan menyediakan sumber baca mengenai tingkat kecemasan ibu hamil sehingga para mahasiswa mendapatkan pembelajaran terbaru mengenai cara mengatasi tingkat kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan.

Perlunya untuk melakukan edukasi mengenai masalah kecemasan pada ibu hamil primigravida saat melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC).

Perlu adanya peneliti selanjutnya terutama berkaitan dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. Selain itu perlu juga adanya penelitian yang lebih mendalam mengenai cara menurunkan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan.

Referensi

Aprianawati & Sulistyorini, 2010, *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama Pada Masa Triwulan Ketiga, Jurnal Psikologi*, Vol. 6, No. 4.

Astria, Y 2009, *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poliklinik Kebidanan Dan Kandungan RSUP Fatmawati Tahun 2009*, Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

BPS, BKKBN & Kemenkes, RI 2013, *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*.

Handayani, R 2015, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012*, Ners Jurnal Keperawatan, Vol. 11, No. 1, ISSN: 1907-686X.

- Heriani, 2016, *Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. Jurnal kesehatan Aisyah*, Vol.1, No. 2, hh. 1-7.
- Horhoruw, CP 2016, *Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*, Jurnal Kebidanan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Kusumawati, F & Hartono, Y 2012, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Salemba Medika, Jakarta.
- Manuaba, 2010, *Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB*, EGC, Jakarta.
- Maramis, WF 2010, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Ed 2, Airlangga University Press, Surabaya.
- Pasaribu, 2014, *Hubungan Paritas dan Usia Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Sipea-Pea Kecamatan Sorkam Barat*, STIKES Nauli Husada, Sibolga.
- Sadock, BJ, Sadock, VA, & Ruiz, P 2015, *Kaplan Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry*, Ed 11, Wolters Kluwer Health, New York-USA.
- Sarifah, S 2016, *Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Kecemasan Ibu Hamil Pertama Trimester ke III dalam Menghadapi Persalinan di Samarinda*. eJournal Psikologi, Vol. 4, No. 4, 2016, ISSN: 2477-2674.
- Usman, FR, Kundre, RM & Onibala, F 2016, *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Bahu Kota Manado*, Ejournal Keperawatan, Vol. 4, No. 1, hh 1-7.
- Wanda, AK, Bidjuni, H & Kallo, V, 2014, *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poli KIA Puskesmas Tuminting*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado.
- Wibowo, TA, Hakimi, M & Isworo, A 2012, *Hubungan Antara Kecemasan dengan Kejadian Preeklampsia di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah*. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 28, No. 1.
- Zamriati, 2013, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA PKM Tuminting*, Universitas Samratulangi, Manado

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KELURAHAN TAPOS DEPOK

RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT TO HIPERTENSITY DIET COMPLIANCE IN HYPERTENSION PATIENTS AT KELURAHAN TAPOS DEPOK

Rosa Amelia¹⁾, Indah Kurniawati²⁾

Stikes Jayakarta PKP

Email : Indahkurniawati1184@gmail.com

Submisi: 10 Januari 2020 ; Penerimaan: 3 Februari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

ABSTRAK

Angka prevalensi hipertensi akan terus meningkat secara global dan diprediksi pada tahun 2025 terjadi peningkatan yang tinggi yaitu sekitar 1,15 milyar kasus hipertensi di seluruh dunia. Hipertensi yang tidak mendapatkan penanganan yang baik akan menyebabkan komplikasi dan kematian. Penderita hipertensi membutuhkan dukungan keluarga untuk melakukan diet hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Kelurahan Tapos Depok. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Tapos Depok dengan jumlah sampel sebanyak 93 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan metode *cluster sampling* dan teknik *Simple Random Sampling*. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian diperoleh nilai $p=0,001$ yang berarti ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Kelurahan Tapos Depok. Didapatkan nilai $OR=5,704$, artinya responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan baik akan lebih mudah mematuhi diet hipertensinya, dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Kata kunci: Kepatuhan diet, dukungan keluarga, hipertensi

ABSTRACT

The prevalence of hypertension will continue to increase globally and it is predicted that by 2025 there will be a high increase of around 1.15 billion cases of hypertension worldwide. Hypertension that does not get good treatment will cause complications and death. Patient with hypertension need family support is needed for a hypertensive diet. This study aims to determine the relationship of family support for adherence to the hypertension diet in hypertensive patients in Tapos Depok Village. This research method uses a cross-sectional research design. This research was conducted in Tapos Depok Village with a total sample of 93 respondents. Sampling in this study using cluster sampling method and Simple Random Sampling technique. Data analysis using the Chi-Square test. The results obtained values $p=0.001$, which means there is a relationship between family support for compliance with hypertension diet in hypertensive patients in Tapos Depok Village. Obtained values $OR=5,704$ which means respondents who received good family support will more easily comply with their hypertension diet, compared with respondents who did not family support.

Keywords: Adherence with hypertension diet, family support, hypertension

1. PENDAHULUAN

Terjadinya transisi epidemiologi yang paralel dengan transisi demografi dan transisi teknologi di Indonesia dewasa ini telah mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular (PTM) meliputi penyakit degeneratif dan man made diseases yang merupakan faktor utama masalah morbiditas dan mortalitas. Terjadinya transisi epidemiologi ini disebabkan terjadinya perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan perubahan struktur penduduk, saat masyarakat telah mengadopsi gaya hidup tidak sehat, misalnya merokok, kurang aktivitas fisik, makanan tinggi lemak dan kalori, serta konsumsi alkohol yang diduga merupakan faktor risiko PTM (Rahajeng, 2009). Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi yang disebut sebagai the silent killer. Prevalensi kejadian saat ini hipertensi masih tinggi. Peningkatan angka kejadian prevalensi hipertensi semakin bertambah hampir 972 juta penduduk di dunia, tahun 2000 terdapat 639 juta kasus, pada tahun 2025 diperkirakan terjadi peningkatan yang tinggi yaitu sekitar 1,15 milyar kasus hipertensi (WHO, 2013). Data Global Status Report on Noncommunicable Disease 2012 dari WHO, menyebutkan 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%. Kawasan Asia Tenggara, terdapat 36% orang dewasa yang menderita hipertensi dan telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya (Kozier, 2011).

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang di dapat berdasarkan hasil pengukuran penduduk umur ≥ 18 sebesar 44,1 % pada tahun 2018 dan ditahun 2013 didapatkan prevalensi

hipertensi berdasarkan hasil pengukuran penduduk umur ≥ 18 sebesar 25,8 %. Prevalensi hipertensi naik dari 25,8 % tahun 2013 menjadi 44,1% di tahun 2018.

Penderita hipertensi di Jawa Barat pada tahun 2018 sebesar 34,1 % sedangkan tahun 2013 sebesar 29,4%. Kenaikan prevalensi hipertensi setiap tahunnya berhubungan dengan pola hidup antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, serta aktivitas fisik (Kementerian Riset Kesehatan Dasar, 2018). Sedangkan, data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Depok tahun (2016). Bahwa hasil pengukuran tekanan darah pasien di usia ≥ 18 tahun pada tahun 2016 pasien yang dilaporkan dengan penyakit hipertensi sebesar 34.244 kasus dari 759.710 pasien yang dilakukan pengukuran tekanan darah.

Upaya penurunan komplikasi hipertensi salah satunya adalah melakukan kepatuhan diet hipertensi. Menurut Setianingsih (2017) Kepatuhan memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu kepatuhan dalam melaksanakan program diet terkait pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan dan pengetahuan, kesakitan dalam pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian pasien, serta dukungan keluarga. Dari ke lima faktor tersebut, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien.

Dukungan keluarga sangatlah penting karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerima asuhan keperawatan. Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial. Dukungan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) juga sangat diperlukan pada penderita hipertensi dalam upaya

meningkatkan kepatuhan diet pada penderita hipertensi (Pranata, 2018).

Berdasarkan penelitian menurut Dewi (2018) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang didapatkan hasil baik dengan $p \text{ value} = 0,011 < \alpha (0,05)$, artinya bahwa jika semakin baik tingkat dukungan keluarga, maka akan semakin patuh pasien penderita hipertensi untuk berobat. Hasil penelitian menurut Wulandhani (2018) tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darahnya menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan $p \text{ value} = 0,000 < (\alpha=0,05)$ yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darahnya. Dalam penelitian ini keluarga responden memberikan dukungan kepada responden yang paling dominan adalah dukungan instrumental dari pada dukungan informasional.

Penelitian menurut Sari (2018) mengenai hubungan motivasi diri terhadap kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi didapatkan hasil analisis diperoleh nilai $OR = 4,179$, artinya pasien memiliki motivasi tinggi berpeluang 4,179 kali untuk mematuhi diet dibandingkan dengan pasien yang mempunyai motivasi rendah. Sedangkan, penelitian menurut Nita (2018) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru tahun 2017, Dari 49 responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga mayoritas patuh terhadap diet hipertensinya yaitu sebesar 39 responden (48,1%), dan dari 32 responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga mayoritas tidak patuh terhadap

diet hipertensinya yaitu sebesar 17 responden (21%). Nilai $p\text{-value}$ adalah 0,002 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2017.

Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan dalam melakukan perawatan hipertensi dirumah karena untuk menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dalam melaksanakan kepatuhan diet hipertensi. Peran keluarga harus dilibatkan dalam mengatur menu makanan, karena sangat dianjurkan untuk pasien hipertensi dalam menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol darah serta meningkatkan tekanan darah (Nita, 2018). Disamping itu, kepatuhan diet hipertensi ditujukan untuk menurunkan faktor resiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan tekanan darah tinggi. Pasien hipertensi yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dapat menjadikan sulitnya pasien untuk selalu menjaga dalam perawatan hipertensi secara baik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari-juni 2019 bahwa penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Tapos pada tahun 2017 sebesar 3.534 kasus, tahun 2018 sebesar 3.832 kasus, dan pada 5 bulan terakhir tahun 2019 sebesar 856 kasus. Sedangkan, menurut survey yang dilakukan oleh peneliti bahwa dari 528 warga di Kelurahan Tapos Depok yang terkena hipertensi sebesar 190 pasien (35,9%). Peneliti melakukan wawancara dengan 5 keluarga pasien bahwa keluarga tidak mengetahui tentang diet hipertensi. Keluarga tidak melarang apa saja yang ingin dimakan oleh pasien. Sedangkan data yang di dapatkan melalui wawancara

dengan 10 pasien bahwa pasien mengatakan setiap hari selalu makan makanan yang disajikan oleh keluarga, sehari pasien makan dua sampai tiga kali. Untuk pola makan di rumah pasien belum mematuhi tatalaksana diet yang dianjurkan oleh perawat. Pasien mengatakan tidak mengetahui apa itu diet hipertensi. Pasien sehari-hari mengkonsumsi makan makanan yang asin dan masih menggunakan penyedap rasa dalam memasak. Dari kebiasaan makan makanan yang asin ini akan berdampak buruk terhadap pasien hipertensi dan dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), otak (menyebabkan stroke), dan kematian.

Terkait dengan masalah yang dipaparkan tersebut, peneliti berpendapat bahwa Kurangnya dukungan keluarga dalam melaksanakan perawatan hipertensi di rumah serta pengetahuan keluarga dan pasien dalam kepatuhan diet hipertensi akan menyebabkan berbagai komplikasi yang muncul. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas maka peneliti akan membahas permasalahan tentang “hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Kelurahan Tapos Depok”

2. PELAKSANAAN

a. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini sudah dilakukan di Kelurahan Tapos Depok. Pengumpulan data dan penelitian ini sudah dilaksanakan pada tanggal 28 Februari sampai dengan 5 Juli 2019.

b. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini penderita hipertensi di Kelurahan Tapos Depok dengan jumlah populasi sebanyak 190 pasien. Berdasarkan perhitungan besar sampel yang diketahui jumlah populasi,

didapatkan hasil jumlah sampel sebanyak 93 pasien.

3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan *cross sectional* pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Cluster Sampling* dengan pembagian responden sebanyak 25 pasien tinggal di rw 17, 26 pasien tinggal di rw 12, 24 pasien yang tinggal di rw 07, dan 18 pasien yang tinggal di rw 13.. Analisa data pada penelitian ini menggunakan Uji *Chi-Square* karena variabel yang diukur adalah kategorik. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok (N=93)

	Mean	Med	SD	Min	Max
Usia	46,11	45	7,672	30	65

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan hasil usia responden di Kelurahan Tapos Depok bahwa rata-rata usia responden adalah 46,11 tahun, standar deviasi 7,672 tahun dengan umur terendah 30 tahun dan tertinggi 65 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nita (2018) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru bahwa responden paling banyak berusia 40-50 tahun sebanyak 64 responden (79,1%). Hal ini dikarenakan penambahan usia dapat meningkatkan resiko terkena hipertensi karena biasanya tekanan darah meningkat dan fungsi tubuh sudah mulai menurun, aktivitas mulai menurun, banyak yang dipikirkan dan emosionalnya tinggi

sehingga tekanan darah naik. Maka dari itu perlu pengontrolan tekanan darah untuk menskrining adanya hipertensi guna untuk mencegah atauantisipasi supaya tekanan darah terkontrol. Menurut peneliti hipertensi yang terjadi pada usia dewasa awal dan akhir dapat terjadi karena munculnya berbagai faktor resiko yaitu obesitas, kurang gerak, kebiasaan merokok, minum alkohol, pemakaian garam, dan stres.

Hasil penelitian Sulistiyowati (2009), penyakit hipertensi paling dominan pada kelompok umur 31-55 tahun. Hal ini dikarenakan seiring bertambahnya usia, tekanan darah akan cenderung meningkat. Penyakit hipertensi umumnya berkembang pada usia dewasa awal atau dewasa akhir. Pada penelitian ini responden yang berusia 30 tahun mengalami hipertensi karena mempunyai riwayat hipertensi dari keluarga dan didukung pula dengan faktor resiko yang muncul serta kurangnya informasi mengenai penyakit hipertensi yang dideritanya.

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan Pada penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok (N=93)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	37,6%
Perempuan	58	62,4%
Total	93	100%
Pendidikan		
Tidak sekolah	14	15,1%
SD	50	53,8%
SMP	11	11,9%
SMA	11	11,9%
Perguruan tinggi	7	7,5%
Total	93	100%

Pekerjaan		
Buruh	26	28,0%
IRT	30	32,3%
PNS	9	9,7%
Wiraswasta	20	21,5%
Pensiun	8	8,6%
Total	93	100%

Tabel 2 hasil responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 58 responden (37,6%) dan laki-laki sebanyak 35 responden (37,6%). Sedangkan, responden yang berpendidikan SD sebanyak 50 responden (53,8%), tidak sekolah sebanyak 14 responden (15,1%), SMP dan SMA sebanyak 11 responden (11,8%), Perguruan tinggi sebanyak 7 responden (7,5%). Demikian pula, didapatkan hasil responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 30 responden (32,3%), buruh sebanyak 26 responden (28,0%), wiraswasta sebanyak 20 responden (21,5%), PNS sebanyak 9 responden (9,7%) dan hanya 8 responden (8,6%) yang sudah pensiun.

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 58 responden (37,6%) dan laki-laki sebanyak 35 responden (37,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nita (2019) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekan Baru didapatkan hasil responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 responden (59,3%), sedangkan laki-laki sebanyak 33 responden (40,7%). Menurut peneliti perempuan lebih berisiko terkena hipertensi karena kebiasaan memasak sehari-hari masih menggunakan penyedap rasa, setelah memasak biasanya mencicipi masakan, tidak pantang makan-makanan yang berlemak dan berminyak, dan tidak pernah mendapatkan informasi diet hipertensi. Sedangkan, laki-laki juga berisiko terkena hipertensi karena kebiasaan merokok, minum kopi, dan

mudah mengalami stres dalam pekerjaan yang berat untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarga.

Menurut Singalingging (2011), rata-rata perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis (Angraini dkk, 2009).

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 50 responden (53,8%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nita (2018) didapatkan hasil bahwa mayoritas responden merupakan tamatan SMA sebanyak 57 orang (70,4%). Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Menurut peneliti pendidikan yang rendah berkaitan dengan kurangnya pengetahuan dan kesadaran terkait melaksanakan kepatuhan diet hipertensi. Pengetahuan dan kesadaran yang rendah pada penderita hipertensi berisiko membuat kondisi hipertensi tidak terkontrol dengan baik. Sedangkan, seseorang yang berpendidikan tinggi biasanya akan menjaga pola makan, rutin olahraga, melakukan konseling gizi terkait diet hipertensi, dan kontrol kesehatan di pelayanan kesehatan.

Menurut teori Khoirin (2018) menjelaskan bahwa seseorang yang

berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima informasi, dibandingkan seseorang yang berpendidikan rendah. Perkembangan zaman juga membuat seseorang menyadari pentingnya tingkat pendidikan, bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin luas pengetahuan yang didapat dan cara berpikirnya pun berbeda. Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah karena tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup seseorang yaitu seperti kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, asupan makanan, dan aktivitas fisik (Anggara & Prayitno, 2013).

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 30 responden (32,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Prihartono (2019) tentang hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kepatuhan diet hipertensi bahwa hampir setengahnya 16 responden bekerja sebagai IRT (42,1%). Pada penelitian ini jenis pekerjaan sebagai IRT menjadi mayoritas dikarenakan saat pengambilan sampel jumlah responden perempuan lebih banyak yaitu 58 responden dan laki-laki sebanyak 35 responden. Perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga berisiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja (Anggara & Prayitno, 2013). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh stres yang muncul karena banyak yang dipikirkan misalnya masalah ekonomi, kurangnya istirahat, terlalu banyak pekerjaan dirumah, dan kurang rekreasi. Hal tersebut membuat ibu rumah tangga menjadi fokus hanya memikirkan pekerjaan rumah, aktivitas lainnya seperti olahraga tidak dilakukan karena sudah terlalu capek mengurus pekerjaan dirumah sehingga pelaksanaan diet

hipertensi tidak berjalan dengan semestinya.

Tabel 3 Distribusi Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok (N=93)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Ada	70	75,3%
Tidak ada	23	24,7%
Total	93	100%
Bentuk Dukungan Keluarga :		
Dukungan informasional	35	37,6%
Dukungan penilaian/penghargaan	20	21,5%
Dukungan instrumental	27	29%
Dukungan emosional	11	11,8%
Total	93	100%

Tabel 3 hasil analisis didapatkan bahwa dari 93 responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 70 responden (75,3%), sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 23 responden (24,7%). Responden yang mendapatkan bentuk dukungan informasional sebanyak (37,6%), dukungan instrumental sebanyak (29%), dukungan penilaian/penghargaan sebanyak (21,5%), dan dukungan emosional sebanyak (11,8%).

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 93 responden mayoritas yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 70 responden (75,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nita (2018) diketahui bahwa dari 81 responden mayoritas mendapatkan dukungan dari keluarga sebanyak 49 responden (60,5%) diperoleh nilai *p-value* 0,002 ($p < 0,05$) dengan nilai OR 4,420 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet

pasien hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekan Baru.

Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan informasional, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Paling banyak keluarga memberikan dukungan informasional sebanyak (37,6%) dan dukungan instrumental sebanyak (29%), dimana keluarga memberikan informasi mengenai makanan dan minuman yang harus dihindari, mengantar ke pelayanan kesehatan, membiyai pengobatan, dan memfasilitasi kebutuhan responden.

Dalam penelitian ini keluarga memberikan dukungan dengan baik sehingga responden patuh melaksanakan diet hipertensinya.

Menurut teori Pranata (2018) Dukungan keluarga merupakan sikap atau tindakan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit. Bentuk dukungan keluarga antara lain berupa dukungan informasional, bahwa keluarga memberikan dukungan informasional tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Dalam penelitian ini dukungan informasional yang diberikan yaitu keluarga memberikan informasi mengenai makanan dan minuman yang harus dihindari. Dukungan penilaian atau penghargaan, yaitu keluarga selalu memperhatikan kesehatan responden sehingga responden merasakan kepedulian dari keluarga dan mendapatkan kasih sayang dari keluarga. Dukungan instrumental, yaitu keluarga mengantar ke pelayanan kesehatan, membiyai pengobatan, dan memfasilitasi kebutuhan responden. Dukungan emosional, yaitu keluarga menciptakan lingkungan yang nyaman didalam rumah

dan menasehati responden jika tidak mematuhi aturan diet hipertensi.

Keluarga merupakan *support system* atau berfungsi sebagai sistem yang mendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. fungsi keluarga dalam pemeliharaan dan perawatan adalah mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Pranata, 2018). Pada penelitian ini keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan berupa dukungan informasional, dukungan penilaian/penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Menurut peneliti keluarga yang mampu memahami kesehatan anggota keluarganya akan lebih menjaga dan memperhatikan keadaan responden. Sehingga responden merasa percaya dan patuh dalam melaksanakan aturan-aturan selama masa perawatan dari mulai mematuhi kepatuhan diet, olahraga, dan melakukan pola hidup sehat. Responden merasa seluruh keluarganya peduli dan ikut serta dalam merawatnya untuk mencapai kesembuhan. Rekomendasi yang dapat diberikan untuk masalah penelitian adalah menjelaskan kepada keluarga bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap penatalaksanaan atau perawatan hipertensi oleh keluarga dirumah.

Tabel 4 Distribusi Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok (N=93)

Kepatuhan Diet Hipertensi	Frekuensi	Persentase
Patuh	64	68,8%
Tidak patuh	29	31,2%
Total	93	100%

Tabel 4 didapatkan hasil dari 93 responden yang patuh terhadap diet hipertensinya sebanyak 64 responden (68,8%) dan sebanyak 29 responden (31,2%) yang tidak patuh terhadap diet hipertensinya.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 93 responden mayoritas yang patuh terhadap diet hipertensinya sebanyak 64 responden (68,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nita (2018) bahwa dari 73 responden mayoritas responden yang patuh melaksanakan diet hipertensinya sebanyak 47 responden (64,4%) diperoleh nilai pvalue 0,016 terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi diri terhadap kepatuhan melaksanakan diet pada

penderita hipertensi. hasil analisis diperoleh nilai OR 4,179 yang artinya memiliki motivasi tinggi berpeluang 4,179 kali memenuhi diet dibandingkan dengan responden yang mempunyai motivasi rendah. Dalam penelitian ini, beberapa responden mengatakan patuh melaksanakan diet hipertensi dikarenakan adanya dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga yang paling banyak diberikan berupa dukungan informasional dan instrumental terbukti dalam pertanyaan terkait informasi makanan apa saja yang harus dihindari, responden menjawab dengan benar, artinya keluarga memberikan dukungan dalam bentuk informasi. Selain itu, pertanyaan terkait keluarga selalu mendampingi kepelayanan

kesehatan, membantu biaya pengobatan dan kebutuhan jika responden membutuhkan sesuatu jawaban dari responden juga benar, artinya keluarga memberikan dukungan dalam bentuk makanan, uang, waktu, serta komunikasi yang baik kepada responden. Beberapa responden juga mengatakan bahwa mereka mendapatkan pengetahuan dari penyuluhan kesehatan dan konseling gizi yang di dapatkan di Puskesmas Kecamatan Tapos Depok.

Macam-macam kepatuhan diet hipertensi antara lain menurunkan berat badan, diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), diet ini dianjurkan untuk pencegahan dan manajemen hipertensi dengan prinsip banyak mengonsumsi buah dan sayuran, susu rendah lemak dan hasil olahannya serta kacang-kacangan, diet ini mengandung tinggi kalium, fosfor dan protein sehingga perlu dipertimbangkan untuk pasien dengan penurunan fungsi ginjal, membatasi konsumsi garam, membatasi atau menghindari konsumsi kopi dan alkohol, dan edukasi atau konseling diet (Couch and Debra, 2008) dalam Kresnawan (2011).

Dalam penelitian ini responden rata-rata mematuhi kepatuhan diet terbukti dalam menjawab pertanyaan peneliti bahwa responden banyak konsumsi buah dan sayur, membatasi makanan berlemak dan

berminyak, kacang-kacangan, dan membatasi penggunaan garam dapur. Akan tetapi, sebagian responden masih malas berolahraga dikarenakan tidak ada yang menemani dan responden malas untuk melakukannya, masih menambahkan penyedap rasa saat memasak karena kebiasaan harus makan menggunakan garam/fetcin sehingga belum bisa mengurangi penggunaannya. Rekomendasi yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan diet adalah memberikan motivasi kepada keluarga untuk meluangkan waktu kepada responden dalam menemani olahraga dan memperhatikan responden dalam penggunaan garam atau penyedap rasa sesuai takaran yang benar, serta memberikan pendidikan kesehatan terkait diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*).

Kepatuhan diet hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya dukungan keluarga. Dalam penelitian ini keluarga memberikan dukungan yang baik sehingga responden mampu melaksanakan diet hipertensi karena keluarga selalu memperhatikan dan memantau dalam perawatan hipertensi terutama dalam kebutuhan makanan dan minuman, penggunaan garam, membatasi alkohol dan kopi, dan konseling diet yang dilakukan responden di Puskesmas Kecamatan Tapos.

Tabel 5 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok (N=93)

Dukungan keluarga	Kepatuhan Diet Hipertensi						Nilai OR
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Ada	55	78,6	15	21,4	70	100	
Tidak ada	9	39,1	14	60,9	23	100	5,704
Total	64	68,8	29	31,2	93	100	

Tabel 5 didapatkan hasil penelitian bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan patuh melaksanakan diet hipertensi sebanyak 55 responden (78,6%), dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga tetapi tidak patuh melaksanakan diet hipertensi sebanyak 15 responden (21,4%). Sedangkan, responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga

0,001, karena \leq nilai α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien hipertensi di Kelurahan Tapos Depok. Dalam penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional* maka di dapatkan nilai OR=5,704, artinya responden yang mendapatkan dukungan keluarga berpeluang 5,704 kali untuk melaksanakan kepatuhan diet hipertensi dibandingkan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tarigan (2018) tentang pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Baru bahwa didapatkan hasil uji statistik *chi-square* dengan nilai *p-value* 0,001 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi.

Menurut Budi (2009) membagi dua kelompok faktor resiko pemicu timbulnya hipertensi yaitu faktor resiko yang dapat diubah dan faktor resiko yang tidak dapat diubah. Yang termasuk faktor resiko yang dapat diubah seperti obesitas, kurang gerak, merokok, konsumsi kopi/alkohol, dan stres. Sedangkan, faktor resiko yang

dengan tidak patuh melaksanakan diet hipertensi sebanyak 14 responden (60,9%), dan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga tetapi patuh melaksanakan diet hipertensi sebanyak 9 responden (39,1%).

Berdasarkan analisis menggunakan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value*

tidak dapat diubah seperti ras, usia, riwayat keluarga, dan jenis kelamin. Hipertensi dapat diatasi dengan beberapa cara, salah satunya adalah diet. Diet adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami. Hanya saja banyak orang yang menganggap diet hipertensi sebagai sesuatu yang merepotkan dan tidak menyenangkan. Banyak daftar makanan kesukaan bisa masuk daftar makanan yang harus dihindari, misalnya garam penyedap, popcorn asin, keju, dan keripik kentang (Utami, 2009).

Kepatuhan adalah adalah tingkat perilaku pasien yang setuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik itu diet, latihan, pengobatan atau pertemuan dengan dokter (Stanley & Mickey, 2002, dalam Setianingsih, 2017). Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan (Susan, 2009). Menurut Khoirin (2018), menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, dan dukungan keluarga.

Menurut teori Friedman (2010) dukungan keluarga adalah sikap,

tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga merupakan sikap atau tindakan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit. Peran penting dalam keluarga adalah menjaga kesehatan keluarga, apabila dalam keluarga tersebut salah satu anggota keluarganya ada yang sedang mengalami masalah kesehatan maka sistem keluarga akan terpengaruhi (Pranata, 2018). Menurut peneliti dukungan keluarga sangat penting diberikan kepada responden yang mengalami hipertensi, karena setiap sikap atau tindakan keluarga dapat mempengaruhi perilaku responden. Jika keluarga memberikan dukungan yang baik maka kepatuhan responden dalam melaksanakan diet hipertensi semakin tinggi. Sebaliknya, jika keluarga tidak memberikan dukungan keluarga maka kepatuhan responden dalam melaksanakan diet hipertensi semakin rendah.

5. KESIMPULAN

- a. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:
 1. Penderita hipertensi rata-rata berusia 46 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SD, dan bekerja sebagai IRT.
 2. Lebih banyak responden yang mendapatkan dukungan keluarga yaitu sebanyak (75,3%), dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu sebanyak (24,7%).
 3. Lebih banyak responden yang patuh melaksanakan diet hipertensi yaitu sebanyak (68,8%), dibandingkan yang tidak patuh melaksanakan diet

hipertensi yaitu sebanyak (31,2%).

4. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Kelurahan Tapos Depok dengan nilai *P-value* 0,001.
5. Nilai OR=5,704 yang artinya “responden yang mendapatkan dukungan keluarga berpeluang 5,704 kali untuk mematuhi kepatuhan diet hipertensi dibandingkan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga”.

6. SARAN

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti selain memberikan suatu kesimpulan juga memberikan saran pada berbagai pihak untuk menangani hipertensi. saran-saran tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Bagi keluarga

Diharapkan kepada keluarga untuk memberikan dukungan serta mengantar ke pelayanan kesehatan misalnya puskesmas untuk tetap mengontrol tekanan darah setiap bulannya dan memperhatikan penderita hipertensi dalam penggunaan penyedap rasa saat memasak.

2. Bagi Kader Kesehatan

Diharapkan kader posyandu dapat memberikan penyuluhan kesehatan tidak hanya pada pasien hipertensi, akan tetapi juga pada keluarga pasien hipertensi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam proses belajar mengajar mahasiswa, dan referensi kepustakaan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mengadakan penelitian lebih lanjut dengan metode yang berbeda, pada penelitian selanjutnya variabel ditambahkan mengenai motivasi diri sehingga bisa mengetahui motivasi diri mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi atau tidak.

REFERENSI

- Agrina, dkk. (2011). *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi*. Diakses di <https://sorot.ejournal.unri.ac.id/index.php/JS/issue/view/255> Pada tanggal 28 Juni 2019.
- Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Anggara, F. H., & Prayitno, N. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*. Diakses di <http://ejournal.unida.gontor.ac.id/index.php/JIHOH>
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: Diva Press.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan, Edisi 8-Buku 2*. Alih Bahasa : Joko Mulyanto, dkk. Singapura: Elsevier.
- Brunner, & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah Edisi 8*. Alih Bahasa : Agung Waluyo, dkk. Jakarta: EGC
- Budi, U. (2009). *Menu Sehat Penakluk Hipertensi*. Jakarta Selatan: Media Pustaka.
- Dewi, A., Wiyono, J., & Candrawati, E. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Puskesmas Dau Kabupaten Malang*. Diakses di <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/819/633>
- Dinkes Depok. (2016). *Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2016*. <http://dinkes.depok.go.id/wp-content/uploads/PROFIL-TAHUN-2016.pdf>. Diakses pada tanggal 25 oktober 2018.
- Friedman, Marilyn, M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Alih bahasa: Achir Yani S. Hamid, dkk. Jakarta: EGC
- Indra. (2013). *Pengertian umur dan kategori umur menurut depkes*. Diakses <https://www.scribd.com/doc/162685921/usia-menurut-depkes>. Pada tanggal 1 mei 2019.
- Khoirin., & Rosita, M. (2018). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pakjo Palembang Tahun 2018*. Diakses di <http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kepp/article/view/152>
- Kozier, B., Shirlee, A., J. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik edisi VII Volume 1*. Alih Bahasa : Pamilih Eko Karyuni, dkk. Jakarta: EGC.

- Kresnawan, T. (2011). *Asupan Gizi Pada Hipertensi*. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- Majid, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Nita, Y., & Oktavia, D. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2017*. STIKes Payung Negeri Pekanbaru. Diakses di <http://journals.umkt.ac.id/index.php/jik/article/view/103>
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc*. Jakarta: Media Action Publishing.
- Pranata, J (2018). *Aku Perawat Komunitas*. Yogyakarta: Gava Media.
- Prihartono, W., Andarmoyo, S., Isroin, L. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Pada Penderita Hipertensi*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009). *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. Departemen Kesehatan RI.
- Sari, D., Safri., & Utami, G. (2018). *Hubungan Motivasi Diri Terhadap Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Penderita Hipertensi*. Fakultas Keperawatan. Universitas Riau.
- Setianingsih, D. R. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Lansia. Program Studi Ilmu Keperawatan*. STIKes Insan Cendekia Media Jombang.
- Singalingging, G. (2011). *Karakteristik Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Herna*. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Sujarweni, W. (2014). *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sulistiyowati. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang*. Skripsi. Fakultas Keperawatan. UNNE.
- Sukardi. (2011). *Metodelogi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Susan. (2009). *Pengertian Kepatuhan*. [Http://kim.ung.ac.id/index.php](http://kim.ung.ac.id/index.php). Diakes Pada Tanggal 27 januari 2019.
- Suryanti. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risksedas%202018.pdf. Diakses Pada Tanggal 21 November 2018.
- Tarigan, A., Lubis., & Syarifah. (2018). *Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu*. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.

- Wijaya, S. A. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 1 (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Williams, & Wilkins. (2011). *Kapita Selekta Penyakit dengan Implikasi Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2012). *Global Burden of stroke. World health organization. [Http://.who.int/cardiovaskular_disease/en/cvd_atlas_15_burden_stroke.pdf](http://.who.int/cardiovaskular_disease/en/cvd_atlas_15_burden_stroke.pdf)*. Diakses Pada Tanggal 18 Desember 2018.
- World Health Organization. (2013). *World Health Day 2013 : Measure you blood pressure, reduce risk*. http://www.who.int/mediacentre/news/release/2013/world_health_day_20130403/en/. Diakses Pada Tanggal 12 Desember 2018.
- Wulandhani, S., Nurchayati, S., & Lestari, W. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darahnya*. Universitas Riau.
-

HUBUNGAN PERSEPSI DENGAN KESIAPSIAGAAN BENCANA PADA TENAGA KESEHATAN

RELATIONSHIPS OF PERCEPTION AND DISASTER PREPAREDNESS AMONG HEALTH WORKER

I Made Dwie Pradnya Susila¹, I Made Adi Wahyu Udaksana², Nur A'ini³

^{1,2,3}Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Bina Usaha Bali

Email: dwiepradnya@gmail.com

Submisi: 25 Januari 2020 ; Penerimaan: 3 Februari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

ABSTRAK

Latar belakang Indonesia merupakan salah satu negara yang sangat rawan terjadi bencana alam, letaknya secara geografis berada di antara dua benua dan pertemuan lempeng api. Kabupaten Badung merupakan pintu utama masuknya para wisatawan ke Bali sehingga perpindahan penduduk di Kabupaten Badung menjadi sangat tinggi. Kabupaten Badung tercatat sebagai penyumbang bencana tertinggi di Provinsi Bali maka diperlukan kesiapsiagaan bencana untuk mengurangi korban dan kerugian material. Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi dengan kesiapsiagaan bencana pada tenaga kesehatan ambulans desa. Metode Survey *cross sectional* dilakukan pada 49 tenaga kesehatan ambulans desa yang dipilih secara *total sampling* di wilayah kerja Kecamatan Petang dan Abiansemal. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2019 dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan *chi square* dan multivariat dengan regresi logistik biner. Hasil Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 42,9% tenaga kesehatan yang memiliki tingkat kesiapsiagaan bencana tinggi. Persepsi manfaat berhubungan dengan kesiapsiagaan bencana (AOR=16,1; 95%CI: 1,83-141,35). Kesimpulan Persepsi manfaat berhubungan dengan kesiapsiagaan bencana.

Kata kunci: persepsi manfaat, kesiapsiagaan bencana, tenaga kesehatan

ABSTRACT

Background Indonesia is a country which is frequently to natural disasters, geographically located between two continents and the plate of fire. Badung Regency is the main entrance of tourists to Bali so that the population movement in Badung Regency is very high. Badung Regency is recorded as the highest contributor to disasters in Bali Province so disaster preparedness is needed to reduce casualties and material losses. Objectives This study aims to determine the relationship of perception with disaster preparedness in village ambulance health workers. Method Cross sectional survey was conducted on 49 village ambulance health workers who were selected in total sampling in the working area of Petang and Abiansemal Districts. Data collection was conducted in May 2019 using a questionnaire. Data analysis was performed univariate, bivariate with chi square and multivariate with binary logistic regression. Results The results showed that only 42.9% of health workers had high levels of disaster preparedness. Perceived benefits related to disaster preparedness (AOR = 16.1; 95% CI: 1.83-141.35). Conclusion The perception of benefits is related to disaster preparedness.

Keywords: *perception of benefits, disaster preparedness, health workers*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang sangat rawan terjadi bencana alam, letaknya secara geografis berada di antara dua benua dan pertemuan lempeng api. Tahun 2016 tercatat 2.334 terjadi bencana yang didominasi oleh bencana hidrometeorologi yang diantaranya adalah puting beliung, banjir, dan longsor. Kejadian tersebut dikatakan meningkat 38% dari tahun 2015 (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2016). Pada tahun 2017 dilaporkan terdapat penurunan kejadian bencana menjadi 2163 kejadian bencana (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2017), sedangkan tahun 2018 kembali meningkat menjadi 2572 kejadian bencana (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2018).

Kabupaten Badung merupakan pintu utama masuknya para wisatawan ke Bali sehingga perpindahan penduduk di Kabupaten Badung menjadi sangat tinggi. Jadi apa bila bencana terjadi, kemungkinan jumlah korban akan tinggi. Apalagi Kabupaten Badung tercatat sebagai penyumbang bencana tertinggi di Provinsi Bali, yaitu sejumlah 7 kejadian pada tahun 2016 yang didominasi oleh bencana tanah longsor. Pada tahun 2017 tercatat 6 kejadian bencana di Kabupaten Badung (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2017).

Kondisi yang terparah akibat tanah longsor ini adalah terputusnya akses jalan utama penghubung Desa Plaga ke pusat kota yang terjadi di Banjar Semanik, tentunya hal ini sangat berdampak buruk bagi perekonomian penduduk Desa Plaga yang lebih banyak berprofesi sebagai petani, tidak mampu mendistribusikan hasil buminya (Surya, 2016). Pada kondisi bencana, Wilayah Kecamatan Abiansemal

JKSP Volume 3 Nomor 1, 14 Februari 2020 memiliki peran yang penting sebagai jalur arteri untuk evakuasi korban bencana yang terjadi di Kecamatan Petang menuju Rumah Sakit Umum Mangusada. Situasi ini menuntut tenaga kesehatan untuk selalu siap siaga menghadapi bencana.

Kesiapsiagaan terhadap bencana penting dimiliki oleh setiap individu. Sesuai yang tercantum dalam UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (2007), bahwa setiap orang berkewajiban melakukan kegiatan penanggulangan bencana. Apalagi tenaga kesehatan yang merupakan orang-orang yang memiliki pengetahuan dan kemampuan hendaknya selalu siap siaga untuk bisa memberikan pertolongan pertama pada kondisi bencana hingga ke kondisi pemulihan pasca bencana.

Penelitian tentang kesiapsiagaan bencana sudah pernah dilakukan di beberapa negara. Penelitian yang dilakukan di Kanada dengan mengambil perawat sebagai subjek penelitian, dilaporkan bahwa perawat kurang percaya diri, menganggap dirinya dan institusinya kurang berpengalaman dalam kondisi bencana (O'Sullivan et al., 2008). Hasil penelitian yang serupa juga diperoleh pada penelitian yang memperoleh sampel sebanyak 620 orang di Texas, yaitu perawat merasa tidak siap jika dihadapkan dalam situasi bencana (Baack and Alfred, 2013). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Arab Saudi juga menyatakan tingkat pengetahuan dan praktik perawat masih di bawah rata-rata sehingga kesiapsiagaan bencana perawat masih rendah (Ibrahim, 2014).

Persepsi dipahami sebagai sebuah proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menguji, dan memberikan reaksi kepada suatu

objek, peristiwa atau permasalahan (Linda, 2009). Baack & Alfred (2013) mengemukakan bahwa regulasi diri (persepsi) menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan bencana. Slepki (2005) mengatakan bahwa persepsi menjadi asal-muasal pemahaman responden terhadap kesiapsiagaan bencana.

Kabupaten Badung telah memiliki 68 ambulans desa yang dioperasikan di setiap desa/kelurahan di Kabupaten Badung. Setiap ambulans desa terdapat petugas kesehatan dengan klasifikasi, 2 bidan dan 2 perawat. Sayangnya para petugas kesehatan ambulans desa belum dibekali dengan keahlian yang mumpuni di bidang kegawatdaruratan dan bencana. Apa lagi dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RPKD) Kabupaten Badung tidak tercantum pengembangan sumber daya manusia ambulans desa tentang

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan studi rekam medis dengan analitik observasional, rancangan *cross sectional*. Peneliti tidak melakukan tindakan intervensi apapun maupun perlakuan khusus pada subjek penelitian dan hanya terbatas pada mengumpulkan data menggunakan kuesioner. Populasi target penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan ambulans desa. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan ambulans desa di Kecamatan Petang dan Abiansemal sejumlah 49 tenaga kesehatan dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Uji statistik bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*. Analisis multivariat yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan regresi logistik biner.

HASIL

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Persepsi Tenaga Kesehatan Ambulans Desa

Variabel (n=49)	n (%)
Persepsi Kerentanan	
<i>Mean ± SD</i>	15,14 ± 1,486
<i>Median ± IQR</i>	15 ± 14-16
<i>Min</i>	12
<i>Max</i>	18
Kurang	28 (57,1)
Baik	21 (42,9)
Persepsi Keseriusan	
<i>Mean ± SD</i>	17,51 ± 1,938
<i>Median ± IQR</i>	17 ± 16-18,5
<i>Min</i>	14
<i>Max</i>	24
Kurang	27 (55,1)
Baik	22 (44,9)
Persepsi Manfaat	
<i>Mean ± SD</i>	16,06 ± 2,115
<i>Median ± IQR</i>	15 ± 15-17
<i>Min</i>	13
<i>Max</i>	20
Kurang	33 (67,3)
Baik	16 (32,7)
Persepsi Hambatan	
<i>Mean ± SD</i>	15,47 ± 1,324
<i>Median ± IQR</i>	15 ± 15-16

<i>Min</i>	12
<i>Max</i>	19
Kurang	23 (53,1)
Baik	26 (46,9)
<i>Self Efficacy</i>	
<i>Mean ± SD</i>	18,57 ± 1,837
<i>Median ± IQR</i>	18 ± 18-19,5
<i>Min</i>	14
<i>Max</i>	24
Kurang	31 (63,3)
Baik	18 (36,7)

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 31 responden (63,3%) yang memiliki *self efficacy* kurang serta 33 responden (67,3%) yang memiliki persepsi manfaat baik.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kesiapsiagaan Bencana Tenaga Kesehatan Ambulans Desa

Variabel (n=49)	n (%)
Kesiapsiagaan Bencana	
<i>Mean ± SD</i>	76,63 ± 8,769
<i>Median ± IQR</i>	74 ± 72-79
<i>Min</i>	63
<i>Max</i>	112
Sedang	28 (57,1)
Tinggi	21 (42,9)

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 28 responden (57,1%) memiliki kesiapsiagaan sedang.

Tabel 4 Hasil Uji Analisa Bivariat Hubungan Persepsi dengan Kesiapsiagaan Bencana Tenaga Kesehatan Ambulans Desa

Variabel	Kesiapsiagaan bencana		OR	Nilai p
	Sedang	Tinggi		
Persepsi Kerentanan			9,167	0,001
Kurang	22 (78,6%)	6 (21,4%)		
Baik	6 (28,6%)	15 (71,4%)		
Persepsi Keseriusan			3,431	0,037
Kurang	19 (70,4%)	8 (29,6%)		
Baik	9 (40,9%)	13 (59,1%)		
Persepsi Manfaat			26,000	<0,001
Kurang	26 (78,8%)	7 (21,2%)		
Baik	4 (12,5%)	12 (87,5%)		
Persepsi Hambatan			4,222	0,017
Kurang	19 (73,1%)	7 (26,9%)		
Baik	9 (39,1%)	14 (60,9%)		
<i>Self Efficacy</i>			4,489	0,012
Kurang	22 (71,0%)	9 (29,0%)		
Baik	6 (33,3%)	12 (66,7%)		

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat,

persepsi hambatan, dan *self efficacy* berhubungan dengan kesiapsiagaan bencana.

Tabel 5 Hasil Uji Analisa Multivariat Hubungan Persepsi dengan Kesiapsiagaan Bencana Tenaga Kesehatan Ambulans Desa

Variabel	AOR	95% CI	Nilai p	R ²
Persepsi Manfaat				0,518
Kurang	1 (Ref)			
Baik	16,102	1, 834-141,352	0,012	

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa secara independen variabel persepsi manfaat (95% CI: 1,834-141,352) berhubungan secara signifikan dengan kesiapsiagaan bencana pada tenaga kesehatan ambulans desa. Kemampuan variabel bebas yang diteliti pada penelitian ini dalam menjelaskan varians dari variabel terikatnya adalah sebesar 51,8%, yang berarti terdapat 49,2% varians variabel terikat dijelaskan oleh faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

PEMBAHASAN

Peningkatan kesiapsiagaan bencana yang dialami bisa dipengaruhi oleh perubahan psikologis seiring bertambahnya usia yang cenderung menumbuhkan kesabaran dan ketelatenan dalam menghadapi situasi bencana. Miceli, Sotgiu and Settanni (2008), menyatakan bahwa tingkat kesiapsiagaan bencana dapat berubah yang bisa disebabkan oleh beberapa faktor pribadi dan psikologis.

Hasil penelitian oleh Wahidah (2016), dikatakan bahwa usia berhubungan dengan kesiapsiagaan bencana dengan nilai signifikansi $p=0,005$. Penelitian yang dilakukan di Amerika oleh Sattler, Kaiser and Hittner (2000) ditemukan bahwa usia memiliki hubungan signifikan dengan kesiapsiagaan bencana yang memiliki nilai $p<0,001$ pada responden yang mengalami Badai Emily dan nilai $p<0,0001$ pada responden yang mengalami Badai Fran. Penelitian yang dilakukan di New Jersey Utara dengan rancangan

penelitian *cross sectional* memperoleh hasil bahwa usia (OR 1.49; 95 % CI: 1.27-1.65) memiliki dampak pada kinerja perawat, terlebih pada situasi bencana (Ogedegbe et al., 2012).

Ogedegbe *et al.* (2012) mengungkapkan dalam penelitiannya, bahwa jenis kelamin ($p<0,001$) dan lama kerja (OR 1.16; 95 % CI: 0.95-1.43) memiliki hubungan dengan tindakan penyelamatan pada saat terjadi bencana. Husna, Hatthakit and Chaowalit (2011) mengatakan tingkat pendidikan mungkin memainkan peran penting. Penelitian lain menemukan bahwa perawat yang pendidikannya tingkat diploma menunjukkan tingkat pengetahuan dan keterampilan yang lebih rendah daripada sarjana, magister atau doktor (Chan, 2009).

Wahidah (2016) mengungkapkan lama kerja berhubungan dengan kesiapsiagaan bencana dengan nilai signifikansi $p=0,001$ yang diklasifikasikan menjadi 6-10 tahun (50%) dan >10 tahun (50%). Magnaye *et al.* (2011) menegaskan bahwa panjang lama kerja dan pelatihan mempengaruhi variasi dalam hal perolehan pengetahuan, peningkatan keterampilan dan kompetensi kegawatdaruratan.

Pada penelitian Fung, Loke and Lai (2008) diketahui seluruh responden sepakat bahwa harus diadakan pelatihan kegawatdaruratan bencana untuk menghadapi situasi bencana. Responden menganggap pelatihan

PPGD (76,2%), BHD (75%), ACLS (64%) merupakan pelatihan yang penting untuk diikuti untuk meningkatkan kesiapsiagaan bencana dan kemampuan dalam menanggulangi situasi gawat darurat bencana. Smith, Gilcreast and Pierce (2008) mengemukakan bahwa pelatihan darurat (BHD, ACLS) perlu dilakukan lebih banyak dan jika memungkinkan lebih banyak waktu untuk praktik keterampilan langsung walaupun bagi yang sudah pernah mengikuti pelatihan agar mampu memperbaharui keilmuan yang dimiliki.

Hasil penelitian dari Chiu, Polivka and Stanley (2012), disampaikan bahwa pelatihan penanganan bencana ditemukan secara signifikan meningkatkan kepercayaan responden dalam kemampuan mereka untuk melakukan kompetensi dalam penanganan bencana dengan nilai $p < 0,001$. Selain itu, hasil penelitian dari Yin *et al.* (2011), menyebutkan bahwa pelatihan yang diberikan dapat meningkatkan kompetensi dalam kesiapsiagaan bencana terutama pada komunikasi dan *triage* dengan nilai $p < 0,05$.

Pada hasil penelitian Sangkala and Gerdtz (2018), sekitar sepertiga dari peserta menganggap latihan bencana yang sering dilakukan merupakan metode pembelajaran terbaik untuk mencapai kesiapsiagaan bencana yang efektif. Pelatihan bencana berkelanjutan yang memadukan kebutuhan-kebutuhan pembelajaran khusus para responden masih diperlukan untuk mencapai kesiapsiagaan dan pengelolaan bencana yang efektif. Selain itu penelitian yang dilakukan di New York oleh Qureshi *et al.* (2004) dipaparkan bahwa program pelatihan yang diberikan menghasilkan perubahan positif, baik

JKSP Volume 3 Nomor 1, 14 Februari 2020 dalam pengetahuan maupun sikap kesiapsiagaan bencana dengan nilai $p < 0,05$.

Penelitian yang dilakukan oleh Pesiridis *et al.* (2015), dikatakan bahwa program pelatihan yang diberikan layak dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden dan kesiapsiagaan terhadap bencana dengan nilai $p < 0,001$. Pendapat yang sejalan juga disampaikan oleh Duong (2009), kesiapsiagaan perawat darurat dan kepercayaan diri untuk bertindak dalam suatu peristiwa bencana dapat secara langsung dipengaruhi oleh kombinasi pengalaman, pendidikan dan pelatihan bencana sebelumnya. Bistaraki, Waddington and Galanis (2011) pun menyatakan bahwa pelatihan bencana memberikan manfaat besar bagi para peserta, serta menunjukkan bahwa intervensi pendidikan dan pelatihan bencana itu bermanfaat. Kobayashi *et al.* (2003) menyebutkan bahwa pelatihan bencana dan darurat diberikan dengan keterampilan khusus dan unik, namun perlu dilakukan secara efisien untuk menanggapi keadaan darurat atau bencana.

Akan tetapi hasil penelitian dari Williams, Nocera and Casteel (2008) mengungkapkan belum cukupnya referensi yang tersedia untuk menentukan apakah intervensi pelatihan untuk penyedia layanan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penanggulangan bencana. Kondisi tersebut diprediksi menjadi salah satu faktor tidak ditemukannya hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, kepesertaan dalam pelatihan kegawatdaruratan dan bencana, pengalaman bencana sebelumnya, serta pengalaman di tempat pengungsian dengan kesiapsiagaan bencana.

Selain dengan memberikan pelatihan kegawatdaruratan dan bencana, sebaiknya petugas kesehatan diberikan juga simulasi penanganan bencana di wilayah kerja masing-masing agar mampu meningkatkan kesiapsiagaan bencana. Seperti yang disampaikan oleh Cowan and Cloutier (1988), melalui simulasi bencana, responden mampu memperbaiki keterampilan medis, gaya kepemimpinan, secara substansial meningkatkan penilaian klinis, dan menangani kompleksitas masalah yang terkait sebagai petugas kesehatan.

Pengalaman bencana sebelumnya disebutkan berhubungan secara signifikan dengan kesiapsiagaan bencana pada penelitian yang dilakukan oleh Wahidah (2016) di Kabupaten Jember dengan nilai signifikansi $p < 0,001$. Pengalaman bencana sebelumnya merupakan pengalaman yang diperoleh dengan melakukan *triage* di tempat terjadinya bencana. Baack and Alfred (2013) juga mengemukakan hal yang serupa, pengalaman bencana sebelumnya mempengaruhi kompetensi yang dirasakan responden dalam kesiapsiagaan bencana. Pengalaman bencana sebelumnya secara signifikan berkorelasi dengan kesiapsiagaan bencana, yang memberikan beberapa dukungan untuk keefektifannya dalam mengevaluasi keseluruhan kompetensi responden yang dirasakan dalam kesiapsiagaan bencana dan pengaruh pengalaman situasional pada kompetensi secara keseluruhan. Hasil penelitian dari Wahidah (2016), dikatakan bahwa pengalaman di tempat pengungsian berhubungan dengan kesiapsiagaan bencana dengan nilai signifikansi $p < 0,001$. Hasil penelitian dari Baack and Alfred (2013) menambahkan

bahwa pengalaman di tempat pengungsian memiliki hubungan dengan kesiapsiagaan bencana dengan nilai $p = 0,024$.

Pada penelitian ini, persepsi berhubungan dengan kesiapsiagaan bencana. Nilai p masing-masing persepsi yaitu: persepsi kerentanan $p = 0,001$; persepsi keseriusan $p = 0,037$; persepsi manfaat $p < 0,001$; persepsi hambatan $p = 0,017$; dan *self efficacy* $p = 0,012$. Selain itu, pada hasil uji multivariat, hanya persepsi manfaat yang memiliki hubungan dengan kesiapsiagaan bencana dengan nilai AOR 16,102 (95% CI:4,203-13,476). Hasil tersebut bermakna bahwa responden yang memiliki persepsi manfaat baik memiliki kemampuan kesiapsiagaan 16 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki persepsi manfaat kurang.

Hasil penelitian di atas didukung juga penelitian yang dilakukan di Amerika oleh Sattler, Kaiser and Hittner (2000) ditemukan bahwa persepsi kerentanan memiliki hubungan signifikan dengan kesiapsiagaan bencana yang memiliki nilai $p < 0,01$ pada responden yang mengalami Badai Emily dan nilai $p < 0,05$ pada responden yang mengalami Badai Fran. Miceli, Sotgiu and Settanni (2008) menambahkan bahwa dengan adanya persepsi kerentanan mampu menjauhkan individu dari situasi bencana. Dalam literatur persepsi risiko, tingkat pengetahuan dan sering terpaparnya dengan biasanya dikaitkan dengan persepsi risiko yang lebih rendah (Slovic, 1987).

Hasil penelitian Adame and Miller (2015) yang dilakukan di Amerika menemukan bahwa *self efficacy* merupakan variabel yang sangat terkait dengan kesiapsiagaan bencana. *Self efficacy* juga mampu mengubah perilaku seseorang dalam

menghadapi bencana (Mulilis and Lippa, 1990). Penelitian yang dilakukan pada 243 perawat di Israel mengungkapkan bahwa *self efficacy* mampu mempengaruhi kesiapsiagaan perawat (Melnikov et al., 2014). Al Khalaileh, Bond and Alasad (2012) menyebutkan bahwa *self efficacy* memiliki andil dalam perubahan kesiapsiagaan bencana.

Baack and Alfred (2013) pun mengungkapkan hal yang serupa, persepsi yang dirasakan perawat merupakan poin pertama yang penting dalam menilai kemampuan perawat pedesaan untuk bereaksi terhadap bencana. Pada penelitian yang dilakukan oleh O'Sullivan *et al.* (2008) juga didapatkan hubungan persepsi kesiapsiagaan bencana dengan kesiapsiagaan bencana dengan nilai $p < 0,0001$. Pendapat yang sama juga disampaikan oleh Slepiski (2005), persepsi kesiapsiagaan bencana menjadi asal-muasal pemahaman responden terhadap kesiapsiagaan bencana. Hasil penelitian dari Susila, Januraga and Utami (2019) pun menyatakan bahwa persepsi kesiapsiagaan bencana memiliki korelasi dengan kesiapsiagaan bencana.

Simpulan dan Saran

Persepsi manfaat memiliki hubungan yang signifikan dengan kesiapsiagaan bencana pada tenaga kesehatan ambulans desa. Metode kualitatif sangat disarankan untuk peneliti berikutnya agar mampu mendapatkan informasi lebih dalam terkait persepsi dan kesiapsiagaan bencana.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada STIKES Bina Usada Bali, Dinas Kesehatan Badung, Kepala

Referensi

- Adame, B.J., Miller, C.H., 2015. Vested interest, disaster preparedness, and strategic campaign message design. *Health communication* 30, 271–281.
- Al Khalaileh, M.A., Bond, E., Alasad, J.A., 2012. Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *International emergency nursing* 20, 14–23.
- Baack, S., Alfred, D., 2013. Nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters. *Journal of Nursing Scholarship* 45, 281–287.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12029>
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2018. Data Informasi Bencana Indonesia [WWW Document]. URL <https://bnpb.cloud/dibi/laporan5>
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2017. Data Informasi Bencana Indonesia [WWW Document]. URL <http://dibi.bnpb.go.id/dibi/>
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2016. *Capaian Kinerja 2016*. Jakarta.
- Bappeda Kabupaten Badung, 2018. *Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Badung*.
- Bistaraki, A., Waddington, K., Galanis, P., 2011. The effectiveness of a disaster training programme for healthcare workers in Greece. *International nursing review* 58, 341–346.
- Chan, M.F., 2009. Factors affecting knowledge, attitudes, and skills

- levels for nursing staff toward the clinical management system in Hong Kong. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 27, 57–65.
- Chiu, M., Polivka, B.J., Stanley, S.A.R., 2012. Evaluation of a Disaster-Surge Training for Public Health Nurses. *Public Health Nursing* 29, 136–142.
- Cowan, M.L., Cloutier, M.G., 1988. Medical simulation for disaster casualty management training. *The Journal of trauma* 28, S178-82.
- Duong, K., 2009. Disaster education and training of emergency nurses in South Australia. *Australasian Emergency Nursing Journal* 12, 86–92.
- Fung, O.W.M., Loke, A.Y., Lai, C.K.Y., 2008. Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *Journal of advanced nursing* 62, 698–703. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04655.x>
- Husna, C., Hatthakit, U., Chaowalit, A., 2011. Emergency training, education and perceived clinical skills for tsunami care among nurses in Banda Aceh, Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing* 1, 75–86.
- Ibrahim, F.A.A., 2014. Nurses Knowledge, Attitudes, Practices, and Familiarity Regarding Disaster and Emergency Preparedness–Saudi Arabia. *American Journal of Nursing Science* 3, 18–25.
- Kobayashi, L., Shapiro, M.J., Suner, S., Williams, K.A., 2003. Disaster medicine: the potential role of high fidelity medical simulation for mass casualty incident training. *Rhode Island Medical Journal* 86, 196.
- Magnaye, B., Muñoz, M.S.L.M., Muñoz, M.A.F., Muñoz, R.G. V., Muro, J.H.M., 2011. The role, preparedness and management of nurses during disasters. *International Scientific Research Journal* 3, 269–294.
- Melnikov, S., Itzhaki, M., Kagan, I., 2014. Israeli nurses' intention to report for work in an emergency or disaster. *Journal of Nursing Scholarship* 46, 134–142.
- Miceli, R., Sotgiu, I., Settanni, M., 2008. Disaster preparedness and perception of flood risk: A study in an alpine valley in Italy. *Journal of environmental psychology* 28, 164–173. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2007.10.006>
- Mulilis, J., Lippa, R., 1990. Behavioral change in earthquake preparedness due to negative threat appeals: A test of protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology* 20, 619–638. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1990.tb00429.x>
- O'Sullivan, T.L., Dow, D., Turner, M.C., Lemyre, L., Corneil, W., Krewski, D., Phillips, K.P., Amaratunga, C.A., 2008. Disaster and emergency management: Canadian nurses' perceptions of preparedness on hospital front lines. *Prehospital and Disaster Medicine* 23, S11–S18.
- Ogedegbe, C., Nyirenda, T., DelMoro, G., Yamin, E., Feldman, J., 2012. Health care workers and disaster preparedness: barriers to and facilitators of willingness to respond. *International Journal of Emergency Medicine* 5, 29. <https://doi.org/10.1186/1865-1380-5-29>
- Pesiridis, T., Sourtzi, P., Galanis, P., Kalokairinou, A., 2015. Development, implementation and evaluation of a disaster training

- programme for nurses: A Switching Replications randomized controlled trial. *Nurse education in practice* 15, 63–67.
- Qureshi, K.A., Gershon, R.R.M., Merrill, J.A., Calero-Breckheimer, A., Murrman, M., Gebbie, K.M., Moskin, L.C., May, L., Morse, S.S., Sherman, M., 2004. Effectiveness of an emergency preparedness training program for public health nurses in New York City. *Family & Community Health* 27, 242–249.
- Republik Indonesia, 2007. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Jakarta.
- Sangkala, M.S., Gerdtz, M.F., 2018. Disaster preparedness and learning needs among community health nurse coordinators in South Sulawesi Indonesia. *Australasian Emergency Care* 21, 23–30.
- Sattler, D.N., Kaiser, C.F., Hittner, J.B., 2000. Disaster Preparedness: Relationships Among Prior Experience, Personal Characteristics, and Distress 1. *Journal of Applied Social Psychology* 30, 1396–1420. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02527.x>
- Slepski, L.A., 2005. Emergency preparedness: Concept development for nursing practice. *Nursing Clinics* 40, 419–430.
- Slovic, P., 1987. Perception of risk. *Science* 236, 280–285.
- Smith, K.K., Gilcreast, D., Pierce, K., 2008. Evaluation of staff's retention of ACLS and BLS skills. *Resuscitation* 78, 59–65. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitati.on.2008.02.007>
- Surya, I.M., 2016. Wabup Badung JKSP Volume 3 Nomor 1, 14 Februari 2020 Tinjau Bencana Longsor Di Plaga - ANTARA News Bali [WWW Document]. URL <https://bali.antaranews.com/berita/100221/wabup-badung-tinjau-bencana-longsor-di-plaga>
- Susila, I.M.D.P., Januraga, P.P., Utami, N.W.A., 2019. Perception of disaster preparedness and participation in training are associated with disaster preparedness among health workers. *Public Health and Preventive Medicine Archive* 7. <https://doi.org/10.15562/phma.v7i1.186>
- Wahidah, D.A., Rondhianto, Hakam, M., 2016. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan* 4, 568–574.
- Williams, J., Nocera, M., Casteel, C., 2008. The effectiveness of disaster training for health care workers: a systematic review. *Annals of emergency medicine* 52, 211–222.
- Yin, H., He, H., Arbon, P., Zhu, J., 2011. A survey of the practice of nurses' skills in Wenchuan earthquake disaster sites: implications for disaster training. *Journal of advanced nursing* 67, 2231–2238.

STATUS PERKEMBANGAN DAN IDENTITAS DIRI REMAJA DI SMP NEGERI 49 KRAMAT JATI JAKARTA TIMUR

ADOLESCENT DEVELOPMENT AND IDENTITY STATUS IN SMP NEGERI 49 KRAMAT JATI EAST JAKARTA

Harizza Pertiwi¹, Zakiyah², Aan Sutandi³

¹²³Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan
e-mail: harizza@binawan.ac.id

Submisi: 23 Januari 2020 ; Penerimaan: 3 Februari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

ABSTRAK

Masa remaja merupakan masa perubahan aspek biologis, psikologis, dan 97eknik dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Di masa ini, perubahan tersebut dapat berpengaruh terhadap proses perkembangan dan identitas diri. Proses ini dimulai pada masa remaja awal yang merupakan usia sekolah menengah pertama. Jika status perkembangan dan identitas diri remaja kurang baik, maka remaja cenderung akan mudah untuk terpapar perilaku 97eknik97e seperti penyalahgunaan narkoba dan seks bebas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui status perkembangan dan identitas diri remaja di SMP Negeri 49 Jakarta Timur. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran terhadap objek yang diteliti. Jumlah responden yang didapatkan adalah 21 remaja melalui perhitungan dengan menggunakan 97eknik purposive sampling. Hasil yang didapatkan adalah sebagian besar responden telah mencapai perkembangan yang optimal (85,7%) dan lebih dari setengah responden mempunyai identitas diri yang aktif (57,1%). Dari hasil tersebut, dapat diketahui bahwa belum semua responden mencapai perkembangan yang optimal, dan masih banyak yang identitas dirinya kurang aktif. Hal ini adalah sesuatu yang wajar karena perkembangan dan identitas diri masih berproses sepanjang masa remaja hingga usia 18 tahun. Dari hasil penelitian ini pun dapat disimpulkan bahwa optimalisasi pencapaian perkembangan dan identitas diri remaja masih diperlukan, untuk itu, upaya promosi kesehatan remaja diharapkan dapat dilakukan baik di sekolah maupun di tatanan masyarakat.

Kata kunci: remaja; perkembangan; identitas diri

ABSTRACT

Adolescence is a period of change in biological, psychological, and social aspects from childhood to adulthood. At this range of time, these changes can affect the development process and identity formation. This process may start at the early stage of adolescence which is in the age of junior high school. If adolescent developmental and identity status are not robust, adolescents tend to be easily exposed to negative behavior such as drug abuse and free sex. The purpose of this study was to determine the status of development and identity of adolescents in SMP Negeri 49 East Jakarta. The method used was descriptive quantitative to describe or to give illustration of the object being studied. Number of respondents was 21 adolescence which attained by calculation using purposive sampling technique. The results obtained are that most respondents have achieved optimal development (85,7%) and more than half of respondents have active identity (57,1%). From these results, it can be seen that not all respondents have achieved optimal development, and there are still many whose identities are less active. This is a natural phenomenon since the development and identity are still in process throughout adolescence until the age of eighteen. Furthermore, it can be concluded that the optimization of development achievement and adolescent self-identity is still needed, for this reason, efforts to promote adolescent health can be carried out both in schools and in the community setting.

Keywords: adolescent; development; identity

Pendahuluan

Dalam beberapa tahun ini, di Indonesia sering sekali terjadi tindak kriminalitas yang dilakukan oleh remaja, diantaranya mencuri, tawuran, merundung, memperkosa, bahkan hingga membunuh orang lain (Unayah dan Sabarisman, 2015). Di sisi lain, angka kematian akibat bunuh diri pada remaja semakin meningkat. Bahkan, bunuh diri menjadi penyebab kematian ketiga di dunia pada remaja antara 10 sampai 24 tahun (Republika, 2018). Dengan demikian, dapat kita pahami bahwa terdapat suatu hal negatif pada remaja yang dapat menyebabkan fenomena seperti ini terjadi.

Masa remaja merupakan masa perubahan aspek biologis, psikologis, dan social dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan (Batubara, 2010). Masa remaja diawali dengan perubahan kadar hormon yang signifikan sehingga mempengaruhi penampilan fisik. Pada masa ini pula otak, perilaku dan kemampuan social sedang berkembang pesat yang dapat mempengaruhi kemampuan untuk membuat keputusan (Burnett dan Blakemore, 2009).

Perkembangan remaja memiliki tugas utama untuk mencapai ukuran kebebasan atau kemandirian dari orangtua, dan membentuk identitas untuk tercapainya integrasi diri dan kematangan pribadi (Soetjningsih, 2010). Perkembangan identitas yang sangat signifikan terjadi pada masa remaja (Timler et al., 2019).

Identitas diartikan sebagai spectrum yang luas mengenai 'siapa saya' yang perkembangannya dipengaruhi oleh aspek psikosocial seperti keyakinan personal, kesadaran diri, dan evaluasi diri (Harter, 2012; Schwartz et al., 2011) dan juga aspek peran social seperti keluarga dan budaya yang berasal dari luar diri (Schwartz et al., 2011; Goth, 2012).

Identitas personal melihat bahwa individu adalah sebuah makhluk yang unik, memiliki budaya, hidup di dalam sebuah group, dan identitas sosial mengacu pada pengetahuan dalam anggota kelompok budaya dan berkomunikasi dengan budaya yang lain. Karakteristik individu yang dipengaruhi oleh kolektivistik dalam komunikasi individu (Ayun, 2015).

Rifany (2009) dalam Bahari (2010) menyebutkan perkembangan identitas diri memberikan dasar bagi masa dewasa dan aspek sentral bagi kepribadian sehat, yang merefleksikan kesadaran diri, dan sistem keyakinan pribadi. Remaja yang identitas dirinya telah tercapai mempunyai kesungguhan yang tinggi, pencapaian akademik yang lebih tinggi, dan cenderung menggunakan mekanisme pertahanan diri yang sehat dan adaptif (Serafini & Adam, 2002). Sebaliknya apabila proses pencapaian identitas diri ini mengalami hambatan, maka dapat menimbulkan kebingungan identitas, mereka juga dapat mengalami berbagai permasalahan seperti adanya perasaan kosong, sikap menentang dan menantang orangtua, pertentangan dalam dirinya, gelisah tentang hal-hal yang diinginkan tetapi tidak sanggup memenuhi semuanya (Gunarsa, 1989 dalam IDAI, 2009).

Pencapaian identitas diri yang rendah bisa menghasilkan kenakalan dan penyimpangan perilaku pada remaja. Sumara (2017) menyebutkan bahwa krisis identitas merupakan salah satu penyebab remaja menyalahgunakan narkoba dan mengikuti geng motor. Jenis penyimpangan perilaku lainnya pada remaja antara lain seks bebas, prostitusi, minuman keras, dan perjudian (Susanti dan Handoyo, 2015). Selain itu, penyalahgunaan zat dan konsumsi alkohol lebih tinggi ditemukan pada remaja yang rendah

status identitasnya (*diffusion dan moratorium*) (Serafini dan Adam, 2002), dan menurut WHO (2018) diantara isu utama tentang masalah kesehatan utama pada remaja adalah kehamilan dan persalinan dini, alkohol dan obat-obatan, serta merokok.

Sebagai ibukota negara, Jakarta mempunyai berbagai tantangan.

Angka kemiskinan, pengangguran, dan kriminalitas yang meningkat hanyalah sebagian permasalahan yang harus diselesaikan (Bappeda DKI Jakarta, 2017). Jika remaja masih kesulitan dalam membentuk identitas dirinya, remaja akan mudah untuk terbawa pengaruh buruk lingkungan sekitar. Untuk itu, penelitian ini dilakukan agar diketahuinya perkembangan dan identitas diri remaja di Jakarta.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan menggunakan teknik *purposive sampling* pada 21 siswa/siswi SMP 49 Kramat Jati Jakarta Timur. Data penelitian didapat dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner perkembangan remaja yang berisi 10 aspek perkembangan dan kuesioner identitas diri menurut Serafini, Maitland, dan Adam (2006) yang telah dimodifikasi oleh Bahari (2010). Siswa/siswi sebelumnya dijelaskan mengenai prosedur penelitian dan bila bersedia untuk menjadi responden, maka siswa/siswi tersebut menandatangani lembar informed consent.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil analisa terhadap kemampuan perkembangan diri remaja di SMP 49 Kramat Jati Jakarta Timur dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1

Perkembangan Remaja Di SMP 49 Kramat Jati Jakarta Timur

Perkembangan Remaja	Jumlah	(%)
Cukup Optimal	3	14,3
Optimal	18	85,7
Total	21	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa terdapat 3 responden (14,3%) memiliki perkembangan yang cukup optimal dan sebanyak 18 responden (85,7%) memiliki perkembangan yang optimal.

Hasil analisa terhadap identitas diri responden di SMP 49 Kramat Jati Jakarta Timur dapat dilihat pada Tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2
Identitas Diri Responden di SMP 49 Kramat Jati Jakarta Timur

Identitas Diri	Jumlah	(%)
Agak Pasif	1	4,8
Cukup Aktif	8	38,1
Aktif	12	57,1
Total	21	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 21 responden di SMP 49 Jakarta Timur sebanyak 1 responden (4,8) memiliki identitas diri yang agak pasif, sebanyak 8 responden (38,1) memiliki identitas diri yang cukup aktif, dan sebanyak 12 responden (57,1%) memiliki identitas diri yang aktif.

Perkembangan remaja dalam penelitian ini diukur dari sepuluh aspek perkembangan, yaitu perkembangan biologis/fisik, psikoseksual, moral, spiritual, psikososial, kreativitas, emosi, bakat khusus, bahasa, dan kognitif. Hasil

analisis data menyatakan bahwa dari sepuluh aspek perkembangan tersebut, sebanyak 18 (85,7%) dari responden telah mencapai perkembangan yang optimal. Hal ini berarti sebagian besar remaja mampu untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya.

Perkembangan fisik yang dialami oleh remaja perlu diimbangi oleh perkembangan aspek lainnya. Normalnya, semua aspek perkembangan berjalan secara beriringan (Batubara, 2010). Jika hanya perkembangan fisik saja yang optimal dan aspek perkembangan lain terabaikan, maka perkembangan remaja akan timpang dan mudah terpengaruh oleh efek hormonal biologis sehingga kurang bisa membentengi diri dengan akal dan emosi yang matang (Jannah, 2016).

Dalam penelitiannya, Maryatun (2013) mengatakan bahwa perkembangan diri siswa dapat meningkat dikarenakan remaja telah diberikan dan dilatih untuk menyelesaikan persoalan kasus seputar permasalahan yang dihadapi remaja, terbiasa berinteraksi, berdiskusi serta bekerja sama dengan semua anggota kelompok baik yang sejenis maupun lawan jenis. Selain itu, remaja juga mampu beradaptasi dengan lingkungan baru, mampu memberikan perhatian, bantuan pada teman lain, mampu mengendalikan diri, dan tidak meminta secara paksa terhadap pemenuhan kebutuhannya. Namun, perkembangan diri remaja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Berdasarkan Triningtyas (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja antara lain adalah pengaruh keluarga, gizi, gangguan emosional, status social ekonomi, kesehatan, maupun pengaruh bentuk tubuh individu. Selain itu, pengaruh lingkungan juga mempengaruhi perkembangan remaja.

Menurut Dewi (2012), seberapa jauh perubahan pada masa remaja akan mempengaruhi perilaku sebagian besar tergantung pada kemampuan dan kemauan remaja untuk mengungkapkan keprihatinan dan kecemasannya kepada orang lain sehingga dengan begitu ia dapat memperoleh pandangan baru yang lebih baik.

Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Remaja dimulai dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan mulai dari usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun (Papalia, et al., 2009). Tugas perkembangan remaja yaitu mencapai identitas diri versus bingung peran. Tugas perkembangan remaja bertujuan untuk pencapaian identitas diri agar kelak remaja menjadi individu dewasa yang memiliki sense of self yang sesuai dan dapat berperan di lingkungan masyarakat (Papalia, et al., 2009). Di dalam penelitian ini, sebanyak 12 (57,1%) responden memiliki identitas diri yang aktif. Angkanya tidak jauh berbeda dengan jumlah responden yang dikategorikan cukup aktif dan agak pasif. Hal ini adalah suatu hal yang wajar karena responden tersebut masih berproses dalam membentuk identitas diri mereka pada masa remaja ini.

Identitas adalah integrasi dari tuntutan internal dan eksternal dalam memahami diri sendiri dan akan menjadi apa. Identitas adalah realisasi dari konsistensi pribadi. Seseorang dengan rasa identitas yang jelas mengalami kesatuan kepribadian dan menganggap dirinya sebagai orang yang unik. Perasaan akan identitas diri memberikan arah dan tujuan hidup (Stuart, 2016), di mana pembentukannya membutuhkan proses panjang dan kompleks,

kesinambungan kehidupan masa lalu, sekarang, dan yang akan datang.

Identitas membuat suatu gambaran mengenai seseorang, melalui; penampilan fisik, ciri ras, warna kulit, bahasa yang digunakan, penilaian diri, dan faktor persepsi yang lain, yang semuanya digunakan dalam mengkonstruksi identitas budaya (Ayun, 2015). Remaja yang identitas dirinya telah terbentuk secara aktif akan memudahkan remaja untuk mencapai konsep diri yang positif. Hal ini sangat penting sebagai bekal remaja untuk menghadapi masa dewasa.

Lokasi penelitian ini adalah sebuah SMP Negeri unggulan (favorit) di kota Jakarta Timur. Asumsi peneliti, hal tersebut sedikit banyak mempengaruhi karakter siswa yang masuk ke dalam lingkungan sekolah. Untuk memasuki sekolah negeri favorit, siswa harus berusaha untuk memperoleh prestasi akademik yang baik, sehingga sedikit banyak telah membentuk karakter siswa yang berorientasi pada masa depan (Jayanti dan Suharningsih, 2014). Orientasi pada masa depan ini yang dapat membantu remaja untuk mencapai perkembangan yang optimal dan identitas diri yang aktif.

Kesimpulan Dan Saran

Perkembangan remaja di ibukota Jakarta sudah cukup optimal. Identitas diri remaja pun sudah cukup aktif. Remaja masih tetap memerlukan bimbingan dan arahan dari lingkungan, terutama orang tua dan guru dalam membentuk identitas dirinya. Untuk meningkatkan status perkembangan dan identitas diri remaja perlu dilakukan intervensi promotif, seperti Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) remaja dan pendidikan kesehatan yang dilakukan secara rutin di sekolah.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan bagi sekolah maupun institusi pendidikan

lainnya untuk membentuk dan mengelola suatu program pengayaan yang dapat membantu siswa remaja untuk mencapai perkembangan yang optimal maupun identitas diri yang aktif.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi dukungan dan kontribusi terhadap penelitian ini, diantaranya: KEMENRISTEKDIKTI yang telah mendukung dan mendanai penelitian ini; Rektor, dekan, dan ketua program studi Keperawatan Universitas Binawan; Ketua LPPM Universitas Binawan; Kepala sekolah, guru, dan staf SMP Negeri 49 Jakarta Timur; dan siswa-siswi SMP Negeri 49 yang telah bersedia menjadi responden.

Referensi

- Unayah, N., Sabarisman, M. (2015). *Fenomena Kenakalan Remaja dan Kriminalitas*. Sosio Informa, Vol 1(2), Mei-Agustus.
- Republika. (2018). *Angka Bunuh Diri di Anak Muda Meningkat*. <https://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/info-sehat/18/10/16/pgooqeo328-angka-bunuh-diri-di-anak-muda-meningkat>. Diakses tanggal 20 Desember 2019.
- Batubara, R.L. (2010). *Adolescent Development (Perkembangan Remaja)*. Sari Pediatri, Vol. 12, No. 1, Juni 2010
- Burnett, S., Blakemore, S.J. (2009). *The development of adolescent social cognition. Values, Empathy, and Fairness across Social Barriers*: Ann. N.Y. Acad. Sci. 1167: 51–56.
- Soetjiningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Segung Seto.
- Timler, A., McIntyre, F., Rose, E., Hands, B. (2019). *Exploring the influence*

- of self-perceptions on the relationship between motor competence and identity in adolescents.* PLoS ONE 14(11):e0224653
- Harter, S. (2012). *Construction of the Self: Developmental and Sociocultural Foundations (2nd Edition)*. New York; London: Guilford Press
- Schwartz, S.J., Luyckx, K., Vignoles, V.L. (2011). *Handbook of Identity Theory and Research*. Springer Science and Business Media.
- Goth, K., Foelsch, P., Schluter-Muller, S., Birkholzer, M., Jung, E., Pick, O., et al. (2012). *Assessment of identity development and identity diffusion in adolescence—Theoretical basis and psychometric properties of the self-report questionnaire AIDA*. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 6(1):27
- Ayun, P.Q. (2015). *Fenomena remaja menggunakan media social dalam membentuk identitas*. Jurnal Channel, Vol. 3, No. 2, Oktober 2015, hal. 1-16
- Bahari. (2010). *Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan Identitas Remaja di Kota Malang*. Tesis. FIK-UI.
- Serafini, T.E., & Adam, G.R. (2002). *Functions of Identity: Scale Construction and Validation*. Identity: An International Journal of Theory and Research, 2(4), p. 363-391.
- IDAI. (2009). *Overview Adolescent Health Problems and Services*. <http://www.idai.or.id/remaja/artikel.asp?q=200994155149> diakses tanggal 20 Maret 2019.
- Sumara, D., Humaedi, S., Santoso, MB. (2017). *Kenakalan Remaja dan Penanganannya*. Jurnal Penelitian dan PPM, 4(2), 346-353.
- Susanti, I., & Handoyo, P. (2015). *Perilaku Menyimpang di Kalangan Remaja Pada Masyarakat Karangmojo Plandaan Jombang*. Jurnal Paradigma. Vol. 03, Nomor 02.
- World Health Organization. (2018). <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> diakses tanggal 20 Maret 2019.
- Bappeda. (2017). *Gambaran Umum Kondisi Daerah*. https://bappeda.jakarta.go.id/uploads/document/2018-05-28/63/63_Bab_2_RPJMD_DKI_2022.pdf, diakses tgl 19 Maret 2019
- Serafini, T. E., Maitland, S. B., & Adams, G. R. (2006). *The Functions of Identity Scale: Revisions, validation and model testing*. Poster presented at the Biennial Meeting of the Society for Research on Adolescence, San Francisco, California.
- Jannah, M. (2016). *Remaja dan Tugas-Tugas Perkembangannya dalam Islam*. Jurnal Psikoislamedia Volume 1, Nomor 1, April 2016.
- Maryatun. (2013). *Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Di SMK Batik 1 Surakarta*. GASTER Vol.10 No.2 Agustus 2013.
- Triningtyas, D., Muhayati, S. (2017). *Konseling Pranikah: Sebuah Upaya Meredukasi Budaya Pernikahan Dini Di Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo*. JKI (Jurnal Konseling Indonesia), 3(1), 28-32
- Dewi, H.E. (2012). *Memahami perkembangan fisik remaja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Papalia, D.E., Feldman, R.D., Olds, S.W. (2009). *Human Development*. McGraw-Hill.

Jayanti, R.P.D., Suharningsih. (2014).
*Perbandingan Tingkat
Kedisiplinan Siswa Terhadap Tata
Tertib Sekolah di SMPN 1 Puri*

*dengan SMP Islam Brawijaya
Mojokerto. Jurnal Pendidikan
Kewarganegaraan [Vol 2, No 2](#).*

PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF DAN IMAJINASI TERBIMBING TERHADAP MUAL MUNTAH PADA PASIEN KANKER PAYUDARA

The Effect of Progressive Muscle Relaxation and Guided Imagery on Nausea and Vomiting in Breast Cancer Patients

Rizki Dwi Putri¹⁾, Karolin Adhistry²⁾, Antarini Idriansari³⁾
¹²³ Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya
Email: rizkiendot@gmail.com

Submisi: 27 Januari 2020 ; Penerimaan: 3 Februari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

Abstrak

Mual muntah menimbulkan beberapa efek samping yang dapat terjadi pada pasien pasca kemoterapi. Relaksasi otot progresif dan imajinasi terbimbing merupakan tindakan nonfarmakologi yang dapat mengurangi efek samping pasca kemoterapi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif dan imajinasi terbimbing terhadap mual muntah pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling* dengan kriteria inklusi: Pasien perempuan yang mengalami kanker payudara, PPS pasien kanker payudara $\geq 60\%$, Pasien yang mengalami mual atau muntah akibat kemoterapi baik itu Akut, *Delayed*, *Anticipatory*, *Breakthrough*, dan *Refractory*. Penelitian ini menggunakan rancangan metode *Pre-Experimental* dengan *One Group Pretest-Posttest Design* dan analisis data menggunakan uji alternative *Wilcoxon*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif dan imajinasi terbimbing terhadap skor mual muntah dengan *p-value* 0,000 yang menandakan bahwa pasien terlihat rileks dan dapat mengatasi mual muntahnya. Penelitian ini dapat diterapkan dengan menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sesuai yaitu 2 seri dalam satu hari selama 30 menit sebagai terapi nonfarmakologis dalam mengatasi mual muntah pada pasien kanker payudara.

Kata kunci: kanker payudara, mual, muntah, relaksasi otot progresif dan imajinasi terbimbing.

Abstract

*Nausea and vomiting cause some side effects which can occur in patients after chemotherapy. Progressive muscle relaxation and guided imagery are non-pharmacological actions which can reduce side effects after chemotherapy. The aim of this study was to determine the effect of progressive muscle relaxation and guided imagery on nausea and vomiting in breast cancer patients at Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang. The sample was taken by Purposive Sampling technique with inclusion criteria: Female patients who have breast cancer, PPS breast cancer patients $\geq 60\%$, Patients who experience nausea or vomiting due to chemotherapy either Acute, Delayed, Anticipatory, Breakthrough, or Refractory. This study used a Pre-Experimental method design with One Group Pretest-Posttest Design, and an alternative Wilcoxon test was used for data analysis. The results of this study indicated that there was an influence of progressive muscle relaxation and guided imagery on the score of nausea and vomiting with a *p-value* about 0,000, indicating that the patients were seen relaxed and could overcome the nausea and vomiting. This research can be applied by using the appropriate Standard Operation Procedure (SOP) which is 2 series in a day for 30 minutes as a non-pharmacological therapy in dealing with nausea and vomiting in breast cancer patients.*

Keywords: Breast cancer, nausea, vomiting, progressive muscle relaxation and guided imagery.

PENDAHULUAN

Kanker merupakan ancaman serius kesehatan masyarakat karena insiden dan angka kematiannya terus meningkat (Kemenkes RI, 2016). Menurut WHO (2018) bahwa kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara yaitu sebanyak 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Berdasarkan data prevalensi yang terus meningkat setiap tahunnya maka dibutuhkan penanganan medis pada pasien kanker salah satunya adalah kemoterapi. Kemoterapi merupakan terapi yang paling umum diterima pasien di rumah sakit terutama pada penyakit kanker yang bersifat sistemik dan kanker yang mengalami metastasis klinis maupun subklinis (Syarif & Putra, 2014).

Kemoterapi dilakukan dengan menggunakan obat sitotoksik yang akan merusak DNA atau bertindak sebagai inhibitor umum pada pembelahan sel. Kemoterapi dapat menimbulkan efek samping seperti mual dan muntah. Efek samping kemoterapi dengan mual dan muntah adalah yang paling sering terjadi dan salah satu yang paling sulit untuk diatasi. Wanita dengan kanker payudara sering menderita mengalami mual muntah post kemoterapi dan mengakibatkan kelelahan karena agen kemoterapi untuk kanker payudara mengabungkan berbagai agen emetogenik, seperti *siklofosamid*, *doxorubicin*, *epirubicin*, *paclitaxel*, *docetaxel*, *fluouracil*, dan *methotrexate* (Peoples et al., 2016). Mual muntah akibat kemoterapi *Chemotherapy-induced nausea and vomiting* (CINV) merupakan salah satu efek samping dari

pengobatan kemoterapi pada pasien kanker payudara. Lebih dari setengah dari wanita yang menjalani kemoterapi telah dilaporkan mengalami mual muntah post kemoterapi meskipun telah menggunakan obat antiemetik (Peoples et al., 2016).

Pasien yang mendapatkan kemoterapi sebagai bagian dari pengobatannya mengalami permasalahan seperti mual muntah, tidak nafsu makan, kelelahan, intoleransi aktivitas dan stress. Hal yang menjadi masalah terbesar dari pasien adalah mual muntah hal ini dirasakan oleh pasien setelah kemoterapi yang membuat rasa tidak nyaman pada bagian gastrointestinal sehingga membuat pasien mengalami mual muntah. Peneliti sebelumnya menemukan bahwa dari 27% pasien yang menghentikan pengobatan sebelum waktunya, sebanyak 71% disebabkan mual dan muntah sebagai alasan utama yang belum optimal teratasi (Watson & Marvell, 2014). Berdasarkan fenomena diatas hal yang sangat memperburuk keadaan pasien adalah mual muntah. Mual muntah yang dirasakan pasien sangat mempengaruhi keadaan dan kondisi pasien, dari pengalaman buruk efek kemoterapi yang dirasakan pasien sebelumnya membuat pasien menjadi mengundurkan jadwal kemoterapi. Melihat dampak tersebut sehingga menjadi hal yang penting untuk manajemen mual muntah akibat kemoterapi baik itu secara farmakologis maupun secara non farmakologis.

Terapi farmakologis untuk mengurangi mual muntah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dapat diberikan dengan antiemetik

seperti *Dexamethasone*, *Metoclopramide*, *Proklorperazin* dan *Ondansentron* (Karch, 2011). Penanganan mual muntah akibat kemoterapi yang ada di Indonesia lebih berfokus pada terapi farmakologi sedangkan dengan terapi non farmakologi masih belum dilakukan dengan maksimal (Ratih, dkk 2018). Terapi non farmakologi untuk mengurangi mual muntah dapat dilakukan dengan pemberian terapi komplementer salah satunya dengan teknik relaksasi.

Relaksasi Otot Progresif dan Imajinasi Terbimbing akan meningkatkan kondisi rileks dan kenyamanan pada pasien kanker. Kondisi rileks mendorong penderita

METODE

Penelitian ini merupakan rancangan metode *Pre eksperimental* dengan *One Group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan skor mual muntah pada pasien kanker payudara sebelum dan sesudah diberikan intervensi relaksasi otot progresif dan imajinasi terbimbing. Sampel penelitian ini berjumlah 22 pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi di RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan kriteria inklusi: Pasien perempuan yang mengalami kanker payudara, PPS pasien kanker payudara $\geq 60\%$, Pasien yang mengalami mual atau muntah akibat kemoterapi baik itu Akut, *Delayed*, *Anticipatory*, *Breakthrough*, dan *Refractory*. Data yang dikumpulkan adalah data karakteristik responden dan pengukuran skor mual muntah yang

kanker meningkatkan kemampuan dalam penanganan masalah yang ada melalui mekanisme koping yang sesuai. Menurut Yunitasari (2016) koping yang adaptif pada penderita kanker dapat dicapai dengan meminimalkan dan bahkan menghilangkan *stressor* penyebabnya. Mekanisme koping yang baik pada penderita kanker yang menjalani kemoterapi akan meningkatkan resiliensinya dalam menjalani kemoterapi. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh Relaksasi Otot Progresif dan Imajinasi Terbimbing terhadap mual muntah pada pasien kanker payudara.

dilakukan menggunakan kuisoner Rhodes INVR. Peneliti melakukan pengisian kuisoner diikuti dengan melakukan pengambilan data (pre test) pada kelompok intervensi. Pelaksanaan relaksasi otot progresif dan imajinasi terbimbing ini dilakukan dalam 2 seri dalam satu hari untuk setiap responden. Setelah seri pertama diadakan dilanjutkan dengan seri kedua setelah itu baru dilanjutkan dengan kegiatan pengisian kuisoner diikuti dengan melakukan pengambilan data (post test) untuk kelompok intervensi.

Uji komparasi penelitian melakukan uji normalitas data dengan menggunakan *Shapiro Wilk* karena jumlah < 50 . Uji statistik yang digunakan adalah uji alternatif *Wilcoxon* karena data tidak berdistribusi normal.

HASIL**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia**

Usia	N	%
25-30	2	9,1
31-35	3	13,6
36-40	8	36,4
41-45	9	40,9
Jumlah	22	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden paling banyak berada pada rentang umur 41 – 45 tahun sebanyak 9 responden atau sebesar 40,9% .

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

pendidikan	n	%
tidak sekolah	2	9,1
SD	10	45,5
SMP	5	22,7
SMA	5	22,7
Perguruan tinggi	0	0
Jumlah	22	0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden paling banyak berada pada pendidikan SD sebanyak 10 responden atau sebesar 45,5%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stadium Kanker

Stadium kanker	n	%
Stadium I	0	0
Stadium II	3	13,6
Stadium III	19	86,4
Stadium IV	0	0
Jumlah	22	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa responden paling banyak berada pada stadium III sebanyak 19 responden atau sebesar 86,4%.

Tabel 4. Distribusi Rata-rata Skor Mual Muntah Sebelum dan Setelah diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Dan Imajinasi Terbimbing

Variabel	n	SD
Skor mual muntah pretest	22	3,031
Skor mual muntah posttest	22	2,513

Berdasarkan mual muntah sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif dan imajinasi terbimbing dapat diketahui bahwa nilai *mean* skor mual muntah sebelum diberikan intervensi 12,95 dan sesudah diberikan intervensi menurun menjadi 4,86. Nilai standar deviasi lebih kecil dari nilai *mean* pada skor mual muntah sebelum dan sesudah intervensi yang menandakan data semakin mendekati nilai *mean*.

Tabel 5. Perbedaan Skor Mual Muntah pada Pasien Kanker Payudara Sebelum dan Sesudah Diberikan Relaksasi Otot Progresif Dan Imajinasi Terbimbing

Variabel	n	Median (maks-min)	95%CI		P value
			Lower	upper	
Skor mual muntah pretest	22	14,00 (16-6)	11,61	14,30	

Skor mual muntah pretest 22 5,00 (8-0) 3,75 progresif dan imajinasi terbimbing. Hasil uji statistik yang didapatkan menunjukkan bahwa hasil signifikan *p value* adalah 0,000 dari nilai $p < 0,05$. Maka dengan

Berdasarkan tabel 5 Perbedaan rata-rata skor mual muntah pada pasien kanker sebelum dan sesudah dilakukan intervensi relaksasi otot progresif dan imajinasi terbimbing di atas, dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan nilai rata-rata skor mual muntah setelah dilakukan intervensi relaksasi otot

nilai *p value* 0,000 lebih kecil dari $p < 0,05$ menunjukkan bahwa adanya perbedaan skor mual muntah sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif dan imajinasi terbimbing pada pasien kanker payudara.

PEMBAHASAN

a. Karakteristik berdasarkan

responden

Usia

Berdasarkan usia responden, 9 responden (40,9%) berada pada rentang usia 41-45 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marice dan Aprilida (2014) bahwa responden yang menderita kanker

payudara berumur di bawah 40 tahun persentasenya lebih rendah (31,1%) dibandingkan dengan yang berumur 40 tahun atau lebih (68,9%). Hal ini dapat terjadi karena sehubungan daya tahan dan hormon yang diproduksi oleh tubuh mengalami penurunan, semakin bertambahnya usia maka semakin terjadi penurunan biologis maupun psikologis (Abelma, 2013). Selain itu, dapat dilihat

Pendidikan

Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir responden paling banyak Sekolah Dasar (SD) sebanyak 10 responden (45,5%). Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin baik tingkat pengetahuannya. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Widiawati N, (2012) Hubungan tingkat pendidikan formal dan tingkat pengetahuan wanita tentang kanker payudara dengan kejadian kanker payudara di borokulon banyuurip purworejo, dengan hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkat pendidikan formal dengan tingkat pengetahuan wanita tentang kanker payudara. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan wanita mengenai kanker payudara. Hasil ini sesuai dengan teori yang ditulis oleh Notoadmojo (2003) yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut. Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku dan menghasilkan banyak perubahan,

dari proses terbentuknya kanker yang memakan waktu sangat lama, diperkirakan sekitar 20 tahun sampai timbul gejala. Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bertambahnya usia selalu diikuti dengan penurunan status imun dan ketidakseimbangan hormon yang menyebabkan salah satu penyebab kanker payudara.

khususnya pengetahuan di bidang kesehatan. Menurut asumsi peneliti semakin tinggi tingkat pendidikan formal maka semakin mudah menyerap informasi termasuk juga informasi kesehatan dan semakin tinggi pula kesadaran untuk berperilaku hidup sehat.

Stadium kanker

Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan stadium kanker dapat diketahui bahwa responden paling banyak berada pada stadium III sebanyak 19 responden (86,4%) dan stadium II sebanyak 2 responden (13,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laella & Fajri (2012) pasien kanker payudara paling banyak berada pada stadium lanjut lokal yaitu sebanyak 47 kasus (53,7%). Hasil yang sama juga didapatkan Indrati, Setyawan dan Handjojo pada tahun 2010 di Rumah Sakit Kardiadi Semarang dimana stadium lanjut lokal merupakan stadium paling banyak ditemukan (58,7%). Menurut Indrawati, Setyawan dan Handjojo proporsi terbanyak pada stadium III menunjukkan bahwa kesadaran responden untuk melakukan pengobatan pada gejala awal atau pada stadium dini masih sangat rendah. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Rinda, Mugi dan Wulandari pada tahun 2015,

menunjukkan bahwa stadium kanker yang paling banyak adalah stadium III berjumlah 7 orang (46,7%). Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan gaya hidup sehat untuk mengurangi risiko kanker serta melakukan deteksi dini kanker menjadi masalah utama dalam penanggulangan kanker di masyarakat. Peneliti berasumsi bahwa kebanyakan responden tidak mengetahui gejala kanker payudara, cara mendeteksi kanker payudara secara dini, pencarian pengobatan serta cara pencegahannya.

b. Perbedaan Rata-rata Skor Mual Muntah pada Pasien Kanker Payudara Sebelum dan Sesudah Diberikan Relaksasi Otot Progresif Dan Imajinasi Terbimbing

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor mual muntah pada pasien kanker payudara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi relaksasi otot progresif dan imajinasi terbimbing dengan Skor mual muntah pasien menunjukkan nilai yang bermakna dengan hasil 0,000 (p value < 0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi yang diberikan relaksasi otot progresif dan imajinasi terbimbing sebanyak 2 seri dalam satu hari masing-masing seri selama 30 menit memperlihatkan adanya perbedaan terhadap mual muntah. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Utami (2016), yang mengatakan bahwa rata-rata mual muntah pasien kemoterapi sesudah diberikan intervensi latihan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada kelompok eksperimen mengalami penurunan dengan hasil p value 0,000 < 0,05, Sehingga dapat disimpulkan ada

perbedaan yang signifikan antara rata-rata mual muntah pasien yang menjalani kemoterapi sesudah diberikan latihan relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen.

Hal tersebut didukung oleh teori Snyder (2006) menyatakan bahwa terapi relaksasi otot progresif merupakan komponen dari terapi komplementer yang digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan, mual muntah serta memberikan kenyamanan. Relaksasi otot progresif sering menjadi bagian dari imajinasi terbimbing. Penelitian oleh Haryati & Sitorus (2015) juga menunjukkan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi yang diberikan latihan PMR (*Progressive Muscle Relaxation*) memperlihatkan adanya peningkatan rata-rata status fungsional. Efektifitas PMR dapat mengurangi mual, muntah, dan ansietas akibat kemoterapi pada pasien kanker.

Sistem saraf otonom ini terdiri dari dua subsistem yaitu sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis yang kerjanya saling berlawanan. Sistem saraf simpatis lebih banyak aktif ketika tubuh membutuhkan energi. Misalnya pada saat terkejut, takut, cemas, atau berada dalam keadaan tegang, dimana kondisi ini dapat terjadi pada saat mual muntah. Pada kondisi seperti ini, sistem saraf akan memacu aliran darah ke otot-otot skeletal, meningkatkan detak jantung dan kadar gula. Sebaliknya, sistem saraf parasimpatis mengontrol aktivitas yang berlangsung selama penenangan tubuh, misalnya penurunan denyut jantung setelah fase ketegangan dan menaikkan aliran darah ke sistem gastrointestinal

(Carlson, 1994 dalam Ramdhani & Putra, 2008).

Relaksasi Otot Progresif dapat mempengaruhi pada penurunan pada syaraf vagal abdominal oleh aktivasi parasimpatis dapat menghambat rangsangan syaraf arefen untuk memberikan sinyal pada batang otak bagian belakang untuk terjadinya mual muntah (Hasket, 2008). Dalam hal ini pasien mual muntah mengalami ketegangan pada otot-otot perut akibat adanya kontraksi yang kuat pada lambung akibat efek samping dari obat kemoterapi. Relaksasi efektif menurunkan ketegangan pada otot, dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi. Dengan relaksasi akan mengurangi kontraksi kuat pada otot-otot perut karena mual muntah misalnya komplikasi dari pengobatan medis (Potter & Perry, 2010).

Dalam penelitian ini setelah diberikan relaksasi otot progresif responden juga diberikan imajinasi terbimbing yang membuat responden mengimajinasikan diri dengan memikirkan hal yang menyenangkan yang telah dibuktikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap mual muntah. Hal tersebut didukung dengan teori Smeltzer & Bare (2002), Imajinasi terbimbing menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Imajinasi terbimbing mempunyai elemen yang secara umum sama dengan relaksasi, yaitu sama-sama membawa klien kearah relaksasi. Imajinasi terbimbing menekankan bahwa

klien membayangkan hal-hal yang nyaman dan menyenangkan. Manfaat dari imajinasi terbimbing yaitu menimbulkan respon psikofisiologis yang kuat seperti perubahan dalam fungsi imun (Potter & Perry, 2009).

Relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kalimat pendek maupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang (Maryam, 2010). Pada saat relaksasi tubuh akan berada dalam kondisi rileks, sehingga dapat memicu sekresi dari hormon endorfin (Panjalu, 2014). Hormon endorfin adalah zat kimia seperti morfin yang diproduksi sendiri oleh tubuh. Hormon ini diproduksi oleh sistem saraf pusat dan kelenjar hipofisis. Endorfin memiliki efek mengurangi rasa sakit dan memicu perasaan senang, tenang, atau bahagia, endorfin juga dapat berfungsi sebagai antiemetik yang menghambat impuls mual muntah di pusat muntah dan CTZ (Stern, Koch, & Andrews, 2011). Bhana (2016) mengemukakan bahwa imajinasi terbimbing memiliki efek fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang dapat meningkatkan dukungan pada perawatan pasien kanker. Imajinasi terbimbing mampu mengatasi *mood*, gangguan tidur, kecemasan, masalah kesehatan dan masalah fisik lainnya pada individu yang mengalami pemutusan hubungan kerja (Beck, 2012). imajinasi terbimbing menurunkan *mood* dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker (Burns 2001). Penelitian Karagozoglou et al. (2012) diketahui *music therapy* dan *guided visual imagery* memiliki efek yang positif dalam mengurangi kecemasan, mual dan muntah pada pasien kemoterapi.

Relaksasi Otot Progresif dan Imajinasi Terbimbing adalah jenis terapi kognitif yang merupakan kombinasi terapi saling mendukung serta melibatkan aspek *mind-body* dan *spirit*. *Mind-body* dan *spirit* terapi merupakan intervensi yang menggunakan berbagai teknik untuk memudahkan kemampuan pikiran untuk mempengaruhi gejala fisik dan fungsi tubuh (Snyder & Lindquist 2006). Kombinasi Relaksasi Otot Progresif dan Imajinasi Terbimbing akan meningkatkan kondisi rileks dan kenyamanan pada pasien kanker. Kondisi rileks mendorong penderita kanker meningkatkan kemampuan dalam penanganan masalah yang ada melalui mekanisme koping yang sesuai. Menurut Yunitasari (2016) koping yang adaptif pada penderita kanker dapat dicapai dengan meminimalkan dan bahkan menghilangkan *stressor* penyebabnya. Mekanisme koping yang baik pada penderita kanker yang menjalani kemoterapi akan meningkatkan resiliensinya dalam menjalani kemoterapi. Terapi relaksasi yaitu suatu metode terapi melalui prosedur relaksasi otot dan pikiran agar pasien secara sadar mengendalikan aktivitas faal dan psikis, memperbaiki kondisi disfungsi faal psikis sehingga berhasil menstabilkan emosi dan mengatasi gejala penyakitnya terutama keluhan mual muntah setelah kemoterapi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa relaksasi otot progresif dan imajinasi terbimbing merupakan imajinasi penyembuh yang efektif dalam mengurangi nyeri, kecemasan, mempercepat penyembuhan serta membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit (Dede, 2016).

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan dari penelitian ini adanya pengaruh relaksasi otot progresif dan imajinasi terbimbing terhadap mual muntah pada pasien kanker payudara dengan ditandai penurunan skor mual muntah serta pasien terlihat lebih rileks dan dapat mengatasi keluhan mual muntahnya. Relaksasi otot progresif dan imajinasi terbimbing dapat diterapkan dengan menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sesuai yaitu 2 seri dalam satu hari selama 30 menit sebagai terapi nonfarmakologis dalam mengatasi mual muntah pada pasien kanker payudara.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya telah mendukung sepenuhnya dalam penelitian ini.

Referensi

- Abelma. (2013). Usia lanjut lebih rentan terhadap resiko kanker payudara. <http://artikelkehatanwanita.com/usia-lanjut-lebih-rentan-terhadap-resiko-kanker-payudara.html> diperoleh tanggal 20 Desember 2019.
- American Cancer Society. (2016). Guided visual imagery on chemotherapy-induced anxiety and nausea vomiting. *Journal of Clinical Nursing*, 22, pp.39–50. 10, Issue 2.
- Baradero et al. (2007). *Klien Kanker: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Beck, J.S. (2012). *Cognitive Behavior Therapy: Basic and Beyond (Second Edition)*. New York: The Guilford Press.

- Bhana, V.M., (2016). *Implementation Of Bonny Method Of Guided Imagery And Music (Bmgim) To Complement Care Provided In Selected Cancer Interim Homes In Gauteng Province*. University of Pretoria.
- Burns, D.S., (2001). The Effect of the Bonny Method of Guided Imagery and Music on the Mood and Life Quality of Cancer Patients. pp.51–65.
- Dede Nasrullah, Wibowo AN. (2016). Efektifitas Terapi Muscong (Musik Keroncong) Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Arthritis Rhemathoid (Studi Kasus Panti Werdha Surabaya Timur). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2016: p. 115-121.
- Desen, W. (2008). *Buku ajar onkologi klinis*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Grunberg, S.M. (2004). Chemotherapy induced nausea vomiting : Prevention, detection and treatment-how are we doing? *The Journal of Supportive Oncology*, 2(1), 1-12.
- Haryati, Sitorus R. (2015). Pengaruh Latihan *Progressive Muscle Relaxation* Terhadap Status Fungsional Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di RS Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar
- Hesketh, P.J. (2008) Chemotherapy-induced nausea and vomiting. *N Engl J Med* 2008; 358:2482-2494.
- Karagozoglu, S., Tekyasar, F., & Yilmaz, F. A. (2012). Effects of Music Therapy and Guided Visual Imagery on Chemotherapy-Induced Anxiety and Nausea-Vomiting. *Journal of Clinical Nursing*, 22,
- Karch, A., RN, MS. (2011). Focus on nursing pharmacology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kemenkes RI. (2016). *UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta.
- Kristiyawati dan Supriyadi. (2014). Pengaruh Aromaterapi Lemon Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Intensitas Mual Muntah Setelah Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Telogorejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. Vol. II No.I, hlm. 24-33.
- Laella, K. dan Fajri, L. Karakteristik Pasien Kanker Payudara Dan Penanganannya Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru Periode Januari 2010–Desember 2012.
- LeMone, P., & Burke, K. (2008). *Medical surgical nursing: critical thinking in client care* (4th ed). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Marice Sihombing dan Aprildah Nur Sapardin Faktor Risiko Tumor Payudara Pada Perempuan Umur 25-65 Tahun Di Lima Kelurahan Kecamatan Bogor Tengah 2014.
- Maryam Saeedi (2010). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Pada Kualitas Tidur Pasien Yang Menjalani Hemodialisis.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Peoples, A. R., Roscoe, J. A., Block, R. C., Heckler, C. E., Ryan, J. L., Mustian, K. M., Dozier, A. M. (2016). Nausea and disturbed sleep as predictors of cancer-related fatigue in breast cancer patients: a multicenter

- NCORP study. Supportive Care in Cancer. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3520-8>
- Potter., dan Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ramdhani, N., & Putra, A. A. 2008. *Pengembangan Multi Media Relaksasi*. Laporan Penelitian. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Rhodes, V.A., Daniel, R.W. (2007). Nausea, vomiting, and retching: complex problems in palliative care. *CA Cancer J Clin* 2001;51;232-248.
- Rinda, I. Mugi, H dan Wulandari. Pengaruh Aromaterapi Peppermint terhadap Penurunan Mual Muntah Akut pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di SMC RS Telogorejo 2015.
- Smeltzer, S. C. (2008). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2),. Jakarta: EGC.
- Snyder, M. & Lindquist, R., (2006). *Complementary / Alternative Therapies in Nursing* 5th ed., New York: Springer Publishing Company.
- Syarif, H., & Putra, A. (2014). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi; A Randomized Clinical Trial. *Idea Nursing Journal*, V(3), 1–8.
- Utami, S. (2016). Efektifitas Latihan *Progressive Muscle Relaxation* (Pmr) Terhadap Mual Muntah Kemoterapi Pasien Kanker Ovarium.
- Watson, M., & Marvell, C. (2014). Anticipatory nausea and vomiting among cancer patients : A Review. *Psychology and Health*, 37–41.
- Widiawaty, N. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dan Tingkat Pengetahuan Wanita Tentang Kanker Payudara dengan Kejadian Kanker.
- World Health Organization (WHO). 2018. Cancer: Breas

GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA RETARDASI MENTAL

OVERVIEW OF PARENT'S KNOWLEDGE ABOUT REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENT MENTAL RETARDATION

Nur Handayani¹, Dwi Yati²

^{1,2}Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Email: nurhandayani020@gmail.com¹

Submisi: 18 Januari 2020 ; Penerimaan: 3 Februari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

ABSTRAK

Masa remaja merupakan peralihan antara masa anak-anak dan dewasa, dimana terjadi perubahan dan perkembangan, termasuk perkembangan organ reproduksi. Masalah kesehatan reproduksi yang mungkin dialami oleh remaja antara lain kehamilan tidak diinginkan, penyakit menular seksual, serta masalah keterbatasan akses informasi. Pengenalan sistem reproduksi untuk remaja merupakan tanggung jawab orang tua, beberapa orang tua menganggap pengetahuan tentang kesehatan reproduksi cukup diberikan pengetahuan lewat sekolah saja karena pengetahuannya minim. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja retardasi mental di SLB C Wiyata Dharma 2 Sleman. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2019. Populasi dalam penelitian adalah orang tua remaja retardasi mental ringan atau sedang di SLB C Wiyata Dharma 2 Sleman sebanyak 43 responden. Sampel berjumlah 43 orang tua, diambil dengan teknik *total sampling*. Alat pengumpulan data adalah kuesioner. Data kemudian dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak (74,4%). Dimana responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar berusia 36-45 tahun (35%), dengan pendidikan SMA/SMK (48,9%), pekerjaan swasta (30,2%) dan mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi (72,1%), informasi paling banyak didapatkan dari internet (40%). Pengetahuan Orang Tua tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SLB C Wiyata Dharma 2 Sleman dalam kategori baik

Kata Kunci: pengetahuan, orangtua, kesehatan reproduksi, retardasi mental

ABSTRACT

Adolescence is a transition between childhood and adulthood, where changes and development occur, including the development of reproductive organs. Reproductive health problems that may be experienced by adolescents include unwanted pregnancy, sexually transmitted diseases, and the problem of limited access to information. The introduction of the reproductive system for adolescents is the responsibility of parents, so parents must have sufficient knowledge about adolescent reproductive health. The purpose of this study was to determine the description of parents' knowledge about adolescent reproductive health mental retardation in SLB C Wiyata Dharma 2 Sleman. This research is a quantitative descriptive study with cross sectional design. The study was conducted in June 2019. The population in this study were adolescent parents of mild or moderate mental retardation in SLB C Wiyata Dharma 2 Sleman as many as 43 respondents. The sample consisted of 43 parents, taken with a total sampling technique. Data collection tool is a questionnaire. Data were then analyzed using frequency distribution and cross tabulation. The results showed that the majority of respondents had good knowledge as much as (74.4%). Where respondent who have good knowledge are mostly aged 36-45 years (35%), with education background high school / vocational (48.9%), work privately (30.2%) and get information about reproductive health (72.1%), most information obtained from the internet (40%). Parents' Knowledge of Adolescent Reproductive Health in SLB C Wiyata Dharma 2 Sleman in the good category.

Keywords: knowledge, parent, reproductive health, mental retardation.

Pendahuluan

Masa remaja merupakan periode persiapan menuju masa dewasa yang akan melewati beberapa tahapan perkembangan penting dalam kehidupan (Papalia dkk, 2009). Pada masa remaja terjadi perubahan dan perkembangan fisik secara cepat, termasuk perkembangan organ reproduksi. Fungsi reproduksi pada remaja dapat ditunjang dengan menjaga kesehatan reproduksi (Lestari, 2013). Kesehatan reproduksi merupakan keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan dalam segala hal yang menyangkut sistem reproduksi dan fungsi serta prosesnya.³ Masalah kesehatan reproduksi yang mungkin dialami oleh remaja antara lain kehamilan tidak diinginkan, penyakit menular seksual, kekerasan seksual, serta masalah keterbatasan akses informasi dan pelayanan kesehatan (BKKBN, 2013).

Keterbatasan akses informasi bagi remaja mengenai kesehatan reproduksi dapat disebabkan karena orang tua yang tidak memberikan penjelasan mengenai masalah kesehatan reproduksi kepada anaknya (BKKBN, 2013). Orang tua perlu membekali diri dengan pengetahuan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan perkembangan seksualitas remaja. Pemberian informasi tentang reproduksi sehat sangat dibutuhkan oleh remaja tidak terkecuali dengan remaja retardasi mental (UNICEF, 2013). Retardasi Mental menurut *American Association on Mental Retardation* (AAMR) merupakan keadaan dimana fungsi intelektual umum dibawah normal (Soetjningsih, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Sosial Provinsi DIY tahun 2015, terdapat 7403 anak dengan kasus retardasi mental. Kasus retardasi mental dimasing-masing wilayah provinsi DIY antara lain: Kota Yogyakarta 441 orang (5,95%), Kabupaten Kulonprogo 1224 orang (16,53%), Kabupaten Gunung Kidul 1873 orang (24,81%), Kabupaten Bantul 1656 orang (22,36%), dan Kabupaten Sleman 2245 orang (30,32%).⁷ Jumlah SLB yang terdapat di Kabupaten Sleman yaitu 29 SLB. Dari 29 SLB yang tercatat, terdapat 1 SLB yang hanya menampung khusus tunagrahita atau

retardasi mental yaitu SLB Wiyata Dharma 2 Sleman.

Remaja retardasi mental juga mengalami perkembangan seksual dan perubahan yang dialami oleh remaja normal lainnya (Soetjningsih, 2013). Remaja retardasi mental dapat menyukai lawan jenis dan mengungkapkan rasa cinta. Rasa cinta tersebut mereka lakukan dengan memegang tangan, memeluk, mencium bahkan sampai meluapkan hasrat dengan melakukan masturbasi ditempat umum. Perilaku tersebut muncul akibat terbatasnya informasi dan pemahaman mereka tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seksual (Ariani, 2017). Faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan remaja retardasi mental tentang kesehatan reproduksi yaitu karena minimnya informasi yang didapatkan dari orang tua dan guru, orang tua mempunyai peran dalam memberikan sosialisasi mengenai informasi seks dan kesehatan reproduksi (Wilson, 2010).

Studi pendahuluan yang dilakukan di SLB C Wiyata Dharma 2 Sleman pada tanggal 15 Maret 2019 bahwa orang tua hanya satu kali diberikan penyuluhan tentang kesehatan kesehatan reproduksi melalui penelitian. Saat dilakukan wawancara pada 3 orang tua menyebutkan bahwa pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja penting, namun orang tua menganggap bahwa pengetahuannya minim sehingga sungkan untuk memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja ke anaknya karena takut salah.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Pengetahuan Orang Tua tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Retardasi Mental di SLB C Wiyata Dharma 2 Sleman”. Penelitian bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dari orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja retardasi mental dilihat dari usia orang tua, pendidikan, pekerjaan dan paparan informasi yang didapatkan.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Dengan rancangan menggunakan pendekatan *cross sectional*.¹⁰ Penelitian dilakukan di SLB C Wiyata Dharma 2 Sleman. Pengambilan data

dilakukan pada tanggal 20 Juni 2019 dengan teknik total sampling total sebanyak 43 orang tua remaja retardasi mental ringan dan sedang yang berusia 11-20 tahun.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja retardasi mental. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar data karakteristik demografi untuk mengetahui identitas dari responden penelitian dan kuesioner pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja retardasi mental. Uji validitas dilaksanakan di SLB Bhakti Siwi dengan memberikan kuesioner pada 25 responden. Teknik uji validitas menggunakan rumus *Person Product Moment*. Kuesioner dari 28 item pertanyaan telah diujikan oleh peneliti terhadap 25 responden dan didapatkan hasil dari 28 pertanyaan terdapat 15 item pertanyaan yang valid dan 13 item pertanyaan yang tidak valid. Uji reliabilitas juga dilakukan di SLB Bhakti Siwi, berdasarkan hasil uji reliabilitas didapatkan bahwa untuk kuesioner pengetahuan orang tua setelah dilakukan uji reabilitas bernilai r Alpha = 0,901 artinya kuesioner pengetahuan orang tua dinyatakan sangat reliabel. Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan *editing, coding, tabulating, entry, clearing*. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariate.

Hasil Dan Pembahasan Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 36-45 tahun yaitu sebanyak 21 responden (48,9%). Latar belakang pendidikan responden SMA/SMK yaitu berjumlah 24 responden (55,9%). Sebagian besar responden bekerja swasta yaitu sebanyak 17 orang (39,6%). Sebagian responden telah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja yaitu sebesar 40 responden (90,7%).

Tabel 1 Karakteristik Responden (n=43)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
26-35 tahun	1	2,3
36-45 tahun	21	48,9
46-55 tahun	18	41,9
56-65 tahun	3	6,9
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	2,3
SD	7	16,3
SMP	5	11,6
SMA/SMK	24	55,9
D3/S1	6	13,9
Pekerjaan		
Tidak bekerja	2	4,7
Buruh	12	27,9
Swasta	17	39,6
PNS	2	4,7
Lain-lain	10	23,1
Paparan informasi		
Ya	40	90,7
Tidak	3	9,3
Total	43	100%

Berdasarkan tabel 2, menyatakan pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja sebagian besar dalam kategori baik, yaitu sebanyak 32 responden (74,4%), sedangkan orang tua yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (7%).

**Tabel 2
Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SLB C Wiyata Dharma II Sleman (n=43)**

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	32	74,4
Cukup	8	18,6
Kurang	3	7
Jumlah	43	100

Pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi yang dapat mempengaruhi sikap orang tua dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang reproduksi kepada anak remajanya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indarwati (2013), bahwa ada hubungan antara peran orang tua dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi (Indarwati, 2013).

Berdasarkan tabel 3, bahwa pernyataan mengenai pengertian retardasi mental adalah individu yang mengalami kecatatan

perkembangan sebelum usia 18 tahun, hanya 65,1% responden yang menjawab benar. Penelitian Hafid, (2011) menyatakan bahwa minimnya pengetahuan orang tua mengenai retardasi mental berdampak pada kurangnya pengetahuan dalam mengatasi kendala yang akan muncul dalam aktivitas keseharian anak dengan retardasi mental (Hafid, 2011).

Tabel 3
Distribusi frekuensi jawaban setiap item pertanyaan Pengetahuan Kesehatan Tentang Reproduksi Remaja Retardasi Mental (n=43)

No	Pertanyaan	Benar %	Salah %
1.	Pengertian retardasi mental adalah keadaan yang ditandai dengan penurunan kecerdasan	93	7,0
2.	Pengertian retardasi mental adalah individu yang mengalami kecatatan perkembangan sebelum usia 18 tahun	65,1	34,9
3.	Retardasi mental mengalami keterbelakangan kecerdasan, kesulitan belajar dan beradaptasi	95,3	4,7
4.	Penyebab retardasi mental	74,4	25,6
5.	Pengertian kesehatan reproduksi	76,7	23,3
6.	Pentingnya kesehatan reproduksi sejak dini	79,1	20,9
7.	Peran orang tua untuk mengajarkan tentang kesehatan reproduksi, organ reproduksi	90,7	9,3
8.	Tanda dari pubertas pada remaja putrid	95,3	4,7
9.	Saat kehamilan, apakah menstruasi tetap berlangsung	74,4	25,6
10.	Organ reproduksi pada wanita	86,0	14,0
11.	Cara menjaga kesehatan reproduksi perempuan	100	-
12.	Tanda dari pubertas pada remaja laki-laki	100	-
13.	Fungsi alat reproduksi laki-laki	90,7	9,3
14.	HIV/AIDS merupakan penyakit menular seksual	81,4	18,6
15.	Informasi tentang HIV/AIDS	86	14,0

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa responden berusia 36-45 yaitu sebanyak (34,9%) mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dalam kategori baik, sedangkan terdapat 2 responden (4,6%) berusia antara 46-55 yang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 4
Tabulasi Silang antara Usia Orang Tua dengan Pengetahuan Orang Tua tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Retardasi Mental (n=43)

Pengetahuan Kesehatan Reproduksi				
Usia	Baik n (%)	Cukup n (%)	Kurang n (%)	Total n (%)
26-35	1 (2,3)	-	-	1 (2,3)
36-45	15 (35)	5 (11,6)	1 (2,3)	21 (48,9)
46-55	14 (32,7)	2 (4,6)	2 (4,6)	18 (41,9)
56-65	2 (4,6)	1 (2,3)	-	3 (6,9)
Total	32	8	3	43 (100)

Penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik adalah responden berusia antara 36-45 tahun, dapat disimpulkan dari penelitian ini bahwa usia berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki seseorang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Refierman, (2016) bahwa orang tua yang berusia 30-49 tahun sebanyak 98 (79%) memiliki pengetahuan dan pengalaman yang banyak dibandingkan dengan usia muda (Refierman, 2016).

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil bahwa responden yang berpendidikan SMA/SMK memiliki pengetahuan yang baik, yaitu sebesar 48,9%. Hasil penelitian menunjukkan pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Tabel 5.
Tabulasi Silang antara Pendidikan Orang Tua dengan Pengetahuan Orang Tua tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Retardasi Mental (n=43)

Pengetahuan Kesehatan Reproduksi				
Pendidikan	Baik n (%)	Cuku p n (%)	Kurang n (%)	Total n (%)
Tidak sekolah	-	-	1 (2,3)	1 (2,3)
SD	-	5 (11,6)	2 (4,6)	7 (16,3)
SMP	5 (11,6)	-	-	5 (11,6)
SMA/SMK	21 (48,9)	3 (7,0)	-	24 (55,9)
D3/S1	6 (13,9)	-	-	6 (13,9)
Total	32	8	3	43 (100)

Sejalan dengan Penelitian Solehati, (2017), bahwa pendidikan orang tua berhubungan dengan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin memadai pengetahuannya sehingga dapat memberikan informasi kepada anak remajanya (Solehati, 2017).

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil bahwa responden yang bekerja swasta memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi yaitu sebanyak 30,2%. Pekerjaan seseorang juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Tabel 6.
Tabulasi Silang antara Pekerjaan Orang Tua dengan Pengetahuan Orang Tua (n=43)

Pengetahuan Kesehatan Reproduksi				
Pekerjaan	Baik n (%)	Cukup n (%)	Kurang n (%)	Total n (%)
Tidak bekerja	2 (4,6)	-	-	2 (4,6)
Buruh	5 (11,6)	4 (9,3)	3 (7,0)	12 (27,9)
Swasta	13 (30,2)	4 (9,3)	-	17 (39,5)
PNS	2 (4,6)	-	-	2 (4,6)
Lain-lain	10	-	-	10

	(23,3)			(23,3)
Total	32	8	3	43 (100)

Pada penelitian ini, sebagian besar responden bekerja swasta, pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti pendidikan, sumber informasi. Pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dimana lingkungan tempat kerja dapat mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung (Budiman, 2013).

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa sebagian responden mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi sebesar 32 responden (72,1%) yang mempunyai pengetahuan baik.

Tabel 7.
Tabulasi Silang antara Sumber Informasi yang didapatkan Orang Tua dengan Pengetahuan Orang Tua (n=43)

Pengetahuan Kesehatan Reproduksi				
Paparan Informasi	Baik n (%)	Cukup n (%)	Kurang n (%)	Total n (%)
Ya	32 (74,4)	8 (18,6)	-	40 (93)
Tidak	-	-	3 (7,0)	3 (7,0)
Total	32	8	3	43 (100)

Pada penelitian ini, informasi tentang kesehatan reproduksi paling banyak didapatkan dari orang tua yaitu dari internet sebesar 40%, Sejalan dengan Penelitian Hakim (2016) bahwa sebagian besar reponden mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi melalui internet sebanyak 32,78%.¹⁵ Internet merupakan salah satu media informasi yang mudah diakses dimanapun dan kapanpun, internet memudahkan seseorang dalam mencari sumber data atau informasi yang dibutuhkan. Penelitian Refierman, (2016) menyebutkan bahwa pengetahuan ibu yang baik didukung oleh salah satu faktor yaitu sumber informasi.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 32 responden 74,4%, dan pengetahuan kurang sebanyak 3 responden 17%. Sebagian besar responden yang berusia 36-45 tahun memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dalam kategori baik yaitu sebesar 35%. Sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dalam kategori baik yaitu sebesar 48,9%. Sebagian besar responden yang bekerja swasta memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dalam kategori baik yaitu sebesar 30,2%. Sebagian besar responden yang mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dalam kategori baik yaitu sebesar 72,1%. Pada penelitian ini, informasi tentang kesehatan reproduksi paling banyak didapatkan dari orang tua yaitu dari internet sebesar 40%.

Saran

Perlu adanya program yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang retardasi mental dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja retardasi mental dan tenaga kesehatan dapat membantu pihak sekolah dalam pengelolaan program rutin pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual.

Ucapan Terimakasih

Kami ucapkan terimakasih kepada responden serta semua pihak yang telah membantu dalam proses pengambilan data sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

REFERENSI

Papalia D., Olds., Feldman R. (2009). *Human Development*. Jakarta: Salemba Humanika

Lestari, T., Ulfiana, E., Suparmi. (2013). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.

Widyastuti, Y. Rahmawati, A., Purnamaningrum, Y. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya

BKKBN. (2013). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*, Kesehatan Reproduksi Remaja. BKKBN, Kementerian Kesehatan.

UNICEF. (2013). *Children With Disabilities*.

www.unicef.org/topicz/children-disabilities.

Soetjningsih, G.R. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Ed.2. Jakarta: EGC.

Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta. (2015).

Ariani, S. (2017). *Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja Tunagrahita di SLB-C Wuri Handayani Kota Cimahi*. Skripsi: Universitas Pendidikan Indonesia

www.repository.upi.edu/33515.

Wilson, E et al. (2010). Parent's Perspective on Talking to Preteenage Children About Sex. *Perspektive on Sexual and Reproductive Health*, 42(1): 56-63.

Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Indarwati, S. (2013). Peran Orang Tua dan Pengetahuan Remaja tentang Pubertas di Salah Satu SMP Negeri Boyolali. *Gaster, Vol 10 Nomor 1*, Februari 2013

Hafid, I. (2011). Pengasuhan Orangtua Pada Anak Retardasi Mental Ringan. Naskah Publikasi, Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan

Refierman., Rahayu, Sri., Anggraini,A. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Sikap terhadap Pendidikan Seks bagi Remaja di Rawa Pasung, Bekasi Barat. *Biosfer : Jurnal Pendidikan Biologi*, Volume 9 No 2, 6-13

Solehati, T., Kosasih, C., Rahmat, A. (2018). Hubungan Sociodemografi Orang Tua dengan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Kesehatan Poltek Ternate*, Volume 1 Nomor 1.

Hakim, A. (2016). Pengaruh Informasi Media Massa Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMA. *Psycho IDEA*.

MODEL STRINGER “ *LOOK THINK ACT* “TERHADAP KEMANDIRIAN PEREMPUAN KORBAN *TRAFFICKING* DI BOGOR

STRINGER MODEL "LOOK, THINK ,ACT" ON INDEPENDENCE OF WOMEN TRAFFICKING VICTIMS AT BOGOR

Titi Nurhayati¹⁾ Yohana Wulan Rosaria²⁾ Dedes Fitria³⁾

^{1,2,3)}Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung, Program Studi Kebidanan Bogor

Email : nd_niel@yahoo.com

Submisi: 1Februari 2020 ; Penerimaan: 10 Februari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

ABSTRAK

Komunitas Jandri adalah kelompok yang terbentuk sekitar tahun 2004 terdiri dari para perempuan tanpa suami (janda cerai atau mandiri karena tidak menikah tetapi memiliki tanggungan keluarga, anak kandung maupun anak asuh), bertujuan untuk menjalin silaturahmi diantara anggota untuk bertukar pikiran saling support , tujuan lain adalah mandiri secara fisik maupun ekonomi . Kelompok ini beranggotakan 30 orang berlatar belakang pernah mengalami eksploitasi seksual (dilacurkan,diperdagangkan oleh orang lain maupun orang yang terdekat). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan *Model Stringer Look Think Act* terhadap kemandirian perempuan korban *Trafficking* di Bogor. Rancangan penelitian menggunakan desain penelitian *Action research* dengan *sequential explanatory mixed methods*. Pengumpulan data dan analisis data kuantitatif pada tahap pertama, kemudian diikuti dengan pengumpulan data kualitatif pada tahap kedua untuk memperkuat hasil penelitian kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan penerapan model *look* bisa digunakan untuk mengetahui karakteristik responden. Penerapan model *think* bisa digunakan menganalisa kebutuhan dari responden. Penerapan model *act* bisa digunakan untuk mengimplementasikan model yang dianggap sesuai dengan kebutuhan responden. Disarankan institusi yang berhubungan dalam penanganan perempuan korban trafficking menggunakan pendekatan model *Stringer Look Think Act* dalam melakukan pendekatan dengan perempuan korban trafficking sebagai upaya untuk menggali permasalahan, dan mencegah terjadinya penularan Infeksi Menular seksual dan HIV/AIDS dengan cara melakukan konseling dan tes sukarela

Kata Kunci: *Model Stringer , Kemandirian, Perempuan korban trafficking*

ABSTRACT

Jandri Community is a group formed around 2004 consisting of women without husbands (divorced or independent widows because they are not married but have family responsibilities, biological children or foster children), aiming to establish friendship among members to exchange ideas for mutual support, other goals are physically and economically independent. This group consists of 30 people from backgrounds who have experienced sexual exploitation (prostituted, trafficked by others and those closest to them). This study aims to determine the application of the Stringer Look Think Act Model to the independence of women victims of Trafficking in Bogor. The study design uses the Action research design with sequential explanatory mixed methods. Data collection and analysis of quantitative data in the first stage, then followed by qualitative data collection in the second stage to strengthen the results of quantitative research. The results showed that the application of the look model could be used to determine the characteristics of respondents. The application of the thought model can be used to analyze the needs of respondents. The application of the act model can be used to implement a model that is deemed appropriate to the needs of the respondents. It is recommended that institutions dealing with the handling of women victims of trafficking use the Stringer Look Think Act model approach to approach women trafficking victims to explore problems and prevent the transmission of sexually transmitted infections and HIV / AIDS using voluntary counselling and testing

Keywords: *Stringer Model, Independence, Women victims of trafficking*

PENDAHULUAN

Kepala Dinas Sosial Ketenagakerjaan dan Transmigrasi (Kadinsosnakertrans) Kabupaten Bogor memperoleh data pada tahun 2016 terdapat 100 orang yang menjadi korban *trafficking*. (Kadinsosnakertrans, 2016). Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap salah satu perempuan korban *trafficking* (Ny. M) di kota Bogor, mengatakan bahwa kondisi perekonomian keluarga yang sangat sulit sehingga dirinya dijual paksa oleh suaminya sendiri untuk mencukupi kebutuhan hidup keluarga. Hal inilah yang menyebabkan dirinya terjebak dalam perdagangan manusia selama kurang lebih 10 tahun. Setelah berhasil melarikan diri dari suaminya, maka klien yang menjadi sasaran penelitian berusaha untuk memulai hidup baru tanpa bekal keterampilan. Saat ini klien telah bergabung dengan teman-teman yang memiliki kisah yang sama dengan dirinya, sehingga mereka memiliki komunitas yang dinamakan “**Jandri**” (Janda Mandiri) yang sudah berdiri sejak tahun 2016 dengan beranggotakan 30 orang.

Triangulasi data dengan Kabid Rehabilitasi Sosial Kota Bogor bahwa mereka melakukan intervensi terhadap para perempuan yang terjaring dan terindikasi dalam *human trafficking* berdasarkan kasus yang ada bekerjasama dengan satpol PP kemudian setelah dilakukan pendataan yang terjaring dalam razia seperti Pekerja Seks Komersial (PSK), langsung diserahkan ke dinas kesehatan kota Bogor untuk dilakukan rehabilitasi. Seringkali terjadi kasus terjaring saat razia adalah orang yang sama dalam beberapa kali dan sudah pernah masuk panti rehabilitasi.

Hasil dari implementasi *model action research* adalah peningkatan kapasitas perempuan di bidang sosial ekonomi yang meliputi pelaksanaan perannya perempuan sebagai pengasuh, pendidik anak dan pencari nafkah. (Astuti, 2017)

Penelitian tindakan dapat digunakan secara efektif dalam kajian maupun aksi pemberdayaan masyarakat mengingat karakteristiknya yang mementingkan partisipasi warga masyarakat secara aktif sehingga dihasilkan formula yang sesuai dengan kondisi masyarakat dalam melakukan upaya pemberdayaan masyarakat. (Darwis, 2016)

Sedangkan perempuan yang dikategorikan oleh Kementerian Sosial sebagai wanita rawan sosial ekonomi (WRSE), yaitu wanita dewasa berusia 18-59 tahun belum menikah atau janda dan tidak mempunyai penghasilan cukup untuk dapat memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari. Ciri-ciri/kriteria dari wanita rawan sosial ekonomi adalah wanita sebagai sumber utama mencari nafkah/tulang punggung keluarga, janda, dan berpenghasilan rendah. Pemberdayaan perempuan sebagai proses terus menerus untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian perempuan miskin dalam pengentasan kemiskinan. Perempuan dapat diberdayakan melalui pelatihan kewirausahaan yang memberikan pengetahuan, sikap, keterampilan yang mampu menjadikan mereka mandiri dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. (Karwati, 2017)

Berdasarkan data dan informasi yang diperoleh serta hasil penelitian sebelumnya maka peneliti tertarik untuk melihat perlu adanya pemberdayaan terhadap perempuan korban *trafficking* sehingga mereka bisa mandiri, mau dan mampu baik secara finansial untuk bertahan hidup dan melangsungkan kehidupannya secara layak dan meninggalkan gaya hidupnya yang beresiko tertular dan menularkan penyakit HIV/AIDS kepada pasangan seksualnya. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Penerapan *Model Stringer*” *Look Think Act* Terhadap Kemandirian Perempuan Korban *Trafficking* di Bogor”.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *mix methode*. Data kuantitatif dilakukan uji *Chi Square* (untuk mengetahui karakteristik, pengetahuan dan kemandirian para responden) dan data kualitatif diperoleh melalui triangulasi data dengan *focus group discussion (FGD)* bersama komunitas *jandri* dan

dinas sosial, dengan wawancara dengan menggunakan alat bantu panduan pertanyaan untuk *indepth interview* yang bersifat terbuka, catatan lapangan, dan alat perekam (untuk mengetahui masalah dan harapan dari para responden). Sampel yang digunakan adalah total sampling semua jumlah anggota Jandri yang beranggotakan 30 orang. Untuk data kualitatif berjumlah 6 orang.

Hasil Dan Pembahasan

Bidang Rehabilitasi Sosial dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi bidang Rehabilitasi Sosial di bidang rehabilitasi penyandang disabilitas, kesejahteraan anak, lanjut usia, perdagangan orang dan korban tindak kekerasan.

Untuk melaksanakan tugas pokok, Seksi Rehabilitasi Penyandang Disabilitas, Kesejahteraan Anak, Lanjut Usia, Perdagangan Orang dan Korban Tindak Kekerasan mempunyai fungsi:

- 1) penyiapan bahan perumusan kebijakan dan bimbingan teknis rehabilitasi penyandang disabilitas, kesejahteraan anak, lanjut usia, perdagangan orang dan korban tindak kekerasan;
- 2) penyiapan bahan penyelenggaraan kegiatan rehabilitasi penyandang disabilitas, kesejahteraan anak, lanjut usia, perdagangan orang dan korban tindak kekerasan;
- 3) Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan rehabilitasi penyandang disabilitas, kesejahteraan anak, lanjut usia, perdagangan orang dan korban tindak kekerasan.

Komunitas Jandri (kelompok Janda Mandiri) adalah kelompok yang terbentuk sekitar tahun 2004 terdiri dari para perempuan tanpa suami (janda cerai atau mandiri karena tidak menikah tetapi memiliki tanggungan keluarga, anak kandung maupun anak asuh), bertujuan untuk menjalin silaturahmi diantara anggota untuk bertukar pikiran saling support, tujuan lain adalah mandiri secara fisik maupun ekonomi. Kelompok ini

beranggotakan 30 orang yang aktif berlatar belakang mengalami eksploitasi seksual (dilacurkan, diperdagangkan oleh orang lain maupun orang yang terdekat) Anggota yang tergabung dalam kelompok ini adalah para perempuan yang memiliki kedekatan secara emosional karena sama sama kelompok yang termasuk rawan sosial (mantan pekerja seks, mucikari). Dari hasil outreach / penjangkauan dilakukan screening pemeriksaan sebagian besar mengalami IMS (*infeksi Menular seksual*) dan beberapa diantaranya HIV positif. tindak lanjut dari pemeriksaan tersebut belum dilakukan karena harus dilakukan tindakan pemeriksaan lanjutan yaitu pemeriksaan CD4 (merupakan sel limfosit yang memiliki tanda permukaan, sel ini merupakan sel T Helper (sel T Penolong), untuk menentukan status imun, mungkin untuk memulai pengobatan ARV, monitoring obat, bahkan melihat status oportunistik. Semakin turun (rendah) hitung CD4 maka statusimun turun dan mudah terinfeksi, bahkan ini terkait dengan jumlah copy virus yang dihasilkan serta infeksi oportunistik lebih rentan. Semakin rendah hingga titik terendah (mungkin 10-20 sel CD4) maka akan menuju AIDS. seseorang yang terkena human immunodeficiency virus memiliki resiko tinggi terkena infeksi tertentu dan kanker. Jika jumlah CD4 atau sel-T turun hingga kurang dari 200, mereka dianggap mengidap AIDS. Kedaan ini harus dilanjutkan pemantauan untuk mencegah penyebaran infeksi lebih banyak dan terjadinya infeksi oportunistik. Kebanyakan dari anggota ini setelah di diagnosa dan mengetahui hasilnya cenderung untuk mengobati dirinya sendiri dan tidak merubah perilaku seksual beresiko.

Informan 1 adalah seorang perempuan berusia 40 tahun, dengan banyak kegiatan dan pendampingan dan bimbingan rehabilitasi sosial sering mengikuti kegiatan dalam berbagai kegiatan sosial seperti sebagai pengurus Organisasi Perubahan Sosial Indonesia (OPSI), *Trainer of trainer Modul Paralegal* untuk komunitas, bimbingan sosial dan keterampilan bagi tuna sosial, melakukan bimbingan di rehabilitasi sosial memberikan layanan pada sasaran PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial) yang menjadi binaan rehabilitasi sosial dan terakhir

sebagai motor penggerak untuk komunitas yang tergabung dalam Jandri. Masa lalunya sebagai mantan mucikari yang memiliki anak asuh beberapa perempuan pekerja seks yang sering mangkal di jalanan wilayah Bogor. Tergabung dalam penjangkauan (*Outreach*) sasarannya PMKS antara lain Pekerja seks, anak jalanan (anjali) dengan berbagai kegiatan tersebut menambah kemampuannya dalam pendampingan dan memberikan motivasi terhadap para penyandang masalah kesejahteraan sosial. Menjadi penggerak di komunitas Jandri merasa senang karena seperti mengurus anak sendiri dan terjalin kedekatan Bersama anak asuhnya sudah terjalin secara perlahan dari masalah pribadi sampai masalah rumah tangganya menjadi bahan obrolannya. Kehidupan rumah tangganya mengalami perceraian karena ingin melepaskan diri dari kekerasan karena di lacurkan / diperjual belikan oleh suaminya. Memiliki anak 2 yang sudah berumah tangga cucu 2 orang . dalam keluarganya, sekarang sudah memiliki “suami” yang sebelumnya adalah anak asuhnya sendiri berusia kurang lebih 25 tahun. Tinggal di rumah kontrakan dan selalu berpindah ketika karena ada warga sekitar yang mengetahui masa lalu nya sebagai wanita pekerja seks dan rumahnya sering digunakan untuk tempat berkumpul komunitas jandri. Karena upaya dan kegiatannya yang sering berpartisipasi dalam penjangkauan pada kelompok PMKS, maka ia dijadikan sebagai perantara untuk penjangkauan yang dilakukan oleh dinas sosial bekerjasama dengan dinas kesehatan / di wilayah kerja Puskesmas yang terkait.

Informan 2 adalah seorang ibu rumah tangga berusia 27 tahun, single parent dari 5 orang anak. Bekerja sehari hari sebagai pemandu lagu di sebuah Café di kota Bogor. Pekerjaannya sebagai wanita yang bekerja di malam hari membuat tetangga dan teman temannya menjauh karena

dianggap sebagai “wanita penghibur”. Tergabung dalam komunitas Jandri karena merasa perlu berkumpul untuk teman berbagi agar ia tidak merasa sendiri, dan berusaha untuk mandiri secara ekonomi. Pekerjaannya sebagai pemandu lagu di Café juga sekaligus mendampingi tamu yang datang . menurutnya pekerjaan ini sangat beresiko untuk mendapat perlakuan yang tidak baik dari pengunjung tetapi hal ini tetap dijalani karena merasa tidak ada jalan lain untuk mendapatkan penghasilan. Masa lalu yang tidak menyenangkan karena di perlakukan tidak baik oleh suaminya, yaitu mengalami kekerasan secara fisik, maupun secara mental. diperlakukan kasar diharuskan bekerja sebagai wanita penghibur untuk membiayai keluarga, sedangkan suami bekerja tidak menentu bahkan terakhir jarang pulang dan meninggalkan keluarga dengan tidak memberi nafkah untuk keluarga.

Informan 3 adalah seorang wanita yang masih muda diantara rekannya yang lain berusia 20 tahun, tergabung dalam komunitas Jandri karena bertemu dengan informan 1 saat berada di jalanan, kemudian mengikuti rehabilitasi sosial bersama temannya yang lain. Dirinya mengalami tindakan eksploitasi seksual karena tertipu dijanjikan untuk dipekerjakan di luar negeri. ternyata hanya dijadikan pekerja seksual di wilayah Bogor. Kehidupan berikutnya adalah hidup bersama dengan seorang pria yang melakukan eksploitasi dirinya secara seksual. Hal ini berlangsung 2 tahun sampai akhirnya dapat melepaskan diri dari pria tersebut.

Trauma kehidupannya menjadikan ia lebih suka mengurung diri dan tertutup dari pergaulan sosial sampai akhirnya bertemu dengan komunitas ini. Memiliki motivasi untuk berubah dari kehidupannya dan ingin mandiri secara ekonomi maupun mental.

Informan 4 adalah seorang perempuan single parent berusia 50 memiliki anak 4 orang yang sudah dewasa 2 diantaranya sudah menikah dan mempunyai anak 2, sampai saat ini masih sebagai wanita pekerja seks disekitar kota bogor karena menurut L pekerjaan ini yang mudah mendapat uang lebih cepat untuk menghidupi keluarganya. Aktifitasnya dilakukan sesuai dengan permintaan kliennya bisa di siang hari maupun malam hari,

pekerjaannya itu memiliki resiko untuk kesehatan khususnya kesehatan reproduksi mengalami Infeksi menular seksual bahkan HIV. Informan 4 sudah dilakukan screening HIV dan hasilnya positif.

Informan 5 adalah seorang perempuan berusia 25 tahun pernah menikah 2 kali dan mengalami kegagalan karena mengalami kekerasan secara fisik maupun seksual dari suaminya terdahulu. Kegagalan berumah tangga membuatnya merasa tidak tertarik untuk berumah tangga. Untuk menutupi kebutuhannya ia bekerja sebagai pekerja di café sebagai pendamping tamu (pramusaji) dan sekaligus melayani para tamu sesuai arahan

koordinatornya. Pekerjaan malam yang beresiko untuk kesehatan reproduksinya karena juga akrab dengan rokok dan minuman beralkohol, sudah pernah di screening HIV, tetapi hasil tidak diketahuinya, pekerjaannya masih dilakukan sampai sekarang, mulai jam 20.00 WIB sampai menjelang pagi sekitar jam 02.00 WIB. Pagi hari adalah waktu istirahat dirumah kontrakannya sampai jam siang sekitar jam 14.00 WIB, sehingga dapat mengikuti kegiatan komunitasnya jika dilakukan sore hari.

Mengikuti komunitas Jandri karena merasa perlu agar ia memiliki teman berbagi dan dapat membantu solusi untuk mengatasi keadaan ekonomi yang selalu dihadapinya.

Informan 6 adalah seorang perempuan berusia 45 tahun berperan sebagai mamih (sebutan mereka adalah “moci” bagi beberapa peserta yang tergabung dalam komunitas jandri. Aktifitas sehari hari adalah melakukan monitor kelompoknya untuk mendapat klien dan kegiatan lain. Pada saat anak asuhnya mendapat klien ia bertugas untuk menjaga keselamatan dan keamanan dari mereka saat di pesan oleh para pelanggan .Bergabung dalam kelompok jandri sebagai ajang komunikasi diantara mereka yang sudah terjalin sejak 2004 dengan beberapa orang anggota.

Pekerjaannya sebagai Moci masih dilakukan .pernah dilakukan screening hasil test IMs positif dan HIV positif.

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persen
		(N=30)	(%)
Usia	20-35 tahun	11	36,7
	>35 tahun	19	63,3
		30	100
Pendidikan	Pend. dasar	22	73,3
	Pend. lanjutan	8	26,7
		30	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	18	60
	Bekerja	12	40
		30	100
Penghasilan	<Rp.1.000.00-	19	63,3
	>Rp.1.000.000.	11	36,7
		30	100
Status Marital	Single Parent	23	76,7
	≠single parent	7	23,3
		30	100
Status Rumah	≠Milik Sendiri	29	96,7
	Milik Sendiri	1	3,3
		30	100
Jumlah Anak	< 2 anak	23	76,7
	>2 anak	7	23,3
		30	100
Sikap	≠Mendukung	4	13,3
	Mendukung	26	86,7
		30	100
Think	≠Merencanakan	4	13,3
	Merencanakan	26	86,7
		30	100
Act	≠Melakukan	4	13,3
	Melakukan	26	86,7
		30	100
Pre-Test	Kurang Baik	26	86,7
	Baik	4	13,3
		30	100
Post-Test	Kurang Baik	10	33,3
	Baik	20	66,7
		30	100
Kemandirian	Tidak Memilih	22	73,3
	Memilih	8	26,7
		30	100

Karakteristik responden adalah

1. Pekerjaan Responden

Sebagian besar responden (60%) memiliki pekerjaan, yang dimaksud pekerjaan disini adalah pekerjaan yang beresiko yaitu sebagai pekerja seks,dan sebagai *Moci* (sebagai Mucikari yang membawahi beberapa perempuan sebagai PSK).

Dari wawancara mendalam didapatkan bahwa sebagian besar masih bekerja pekerja seks, dan sebagai pekerja pendamping tamu di *Karaoke atau Club malam*. Dari ungkapan mereka menyadari bahwa pekerjaannya beresiko dan kalau ada pekerjaan yang lain tentu akan dijalani asal menghasilkan uang

“saya kerjaan mah apa saja bu asal menghasilkan uang karena saya harus biyai anak anak yang masih sekolah” (Informan²)

Sedangkan responden yang lain bekerja bantu jadi SPG kosmetik ,tetapi memiliki pasangan /pelanggan

yang menetap melayani saat akhir pekan sampai hari senin, sebagai mana diungkapkan :

“saya kalau ada yang manggil saja bukebetulan saya dapat bayarannya tamu saya tetap dia dating seminggu sekali “(I⁴)

2. Status marital responden

Sebagian besar responden (76,7%) adalah single parent sedangkan lainnya adalah berstatus memiliki pasangan yang tinggal bersama dan sebagian besar responden (76,7%) mempunyai anak kurang dari 2 orang sehingga memiliki tanggungan untuk membiayai hidup dan pendidikan anaknya.

Dari hasil wawancara mendalam status marital diungkapkan bahwa dari informan mengungkapkan pada umumnya adalah status sendiri sebagai orang tua tunggal yang harus menanggung anaknya *“saya sudah beberapa kali menikah bu ...makanya ini jadinya yang buat saya punya pekerjaan dijalan” (Informan²)*

“saya sendiri bu harus membersarkan anak pernah mau nikah tapi mana ada orang yang mu kalau saya sudah tua dan punya anak banyak” (Informan⁴)

Sedangkan beberapa informan mengungkapkan: *“saya memang punya pasangan yang tetap bu..(dengan malu malu) tapi saya tidak menikah yah sama sama suka saja sudah lama, mau nikah juga susah kan dia punya keluarga” (Informan¹)*

“saya punya sih.. pasangan sudah 2 tahun tapi belum menikah .doain ya bu ...” (Informan⁵)

3. Status Kepemilikan Rumah

Sebagian besar responden (96,7%) belum memiliki rumah

sendiri. Mereka tinggal secara berpindah pindah karena beberapa diantara mereka mendapat penolakan dari masyarakat setelah mengetahui status dan pekerjaan responden.

Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh beberapa informan, keadaan ini sangat menyulitkan dirinya dan beberapa keluarga karena harus selalu berpindah pindah rumah.

“rumah harus berpindah pindah bu sama juga dengan tempat kita tinggal untuk ngumpul dengan teman teman nanti kalau masyarakat tau pasti besoknya suruh pindah kita” (Informan³)

“rumah masih ngontrak bukan ibu tau sendiri rumah kecil juga mahal sekarang mah ... saya kan nggk sendiri ada anak-anak“ (nforman⁴)

Menurut pendamping di Resos hal ini termasuk salah satu kesulitan mendata keberadaan mereka mengingat tempat yang berpindah pindah, sehingga data juga tidak selalu sama. Bantuan sosial yang diberikan salah satunya adalah program perlindungan sosial, program yang diberikan untuk wanita rawan sosial ekonomi dengan pendekatan pemberdayaan serta bimbingan kewirausahaan.

4. Sikap terhadap kemandirian

Sebagian besar responden (86,7%) mempunyai sikap mendukung untuk memiliki kemandirian, yang dimaksud kemandirian adalah suatu hal yang penting bagi individu agar dapat bertanggung jawab terhadap diri sendiri dengan melakukan sesuatu serta mengambil keputusan berdasarkan diri sendiri sehingga tidak bergantung kepada orang lain. Kemandirian bisa berarti kesanggupan untuk berdiri sendiri dengan berani dengan bertanggung jawab atas segala perilaku dalam melaksanakan kewajiban untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri.

Sebagian besar responden (86,7%) mempunyai rencana untuk memiliki kemandirian, hal ini terlihat dari keinginan responden untuk tidak tergantung kepada orang lain meskipun dengan cara yang tidak baik. Sebagian besar responden (86,7%) melakukan usaha untuk

memiliki kemandirian. Sikap positif ini merupakan modal besar untuk berubah dari perilaku beresiko dengan suatu perubahan perilaku dalam pemanfaatan waktu luang yang lebih positif antara lain dengan motivasi untuk mencoba suatu keterampilan yang tadinya dirasa sulit.

Beberapa informan sebelum kegiatan mengungkapkan

“wah sepertinya untuk kegiatan ini saya mah nggk bisa deh...”
(Informan 3)

“saya mau coba bu siapa tau saya bisa yabiar saya juga jangan di jalan terus...cape bu dan resiko nya itu...” (Informan 4)

“Sebelumnya saya nggk pernah kepikiran bu untuk usaha ...karena saya tidak bisa apa-apa,tapi ternyata banyak teman seperti saya ya”
(Informan 5)

“Tadinya saya tidak pernah ada rencana tapi dengan kegiatan ini saya jadi punya teman untuk sama sama belajar,tadinya saya malu bu“
(Informan 6)

Dari berbagai ungkapan di atas dilakukan *triangulasi* kepada para pendamping di rehabilitasi sosial mendapat keterangan bahwa kondisi mereka sulit untuk mendapat keterangan yang jelas karena sebenarnya mereka cenderung tertutup tidak ingin diketahui identitasnya dengan jelas dan wujud dari kekhawatiran akan adanya stigma di masyarakat, tetapi mereka sebenarnya memiliki keinginan untuk berubah dan dibutuhkan dukungan yang terus menerus. Sedangkan dari petugas juga mengungkapkan dengan nada pesimis bahwa segala upaya sudah dilakukan tapi hasilnya tidak selalu optimal sesuai target, meskipun hal ini tetap harus diakui ada perubahan walaupun sedikit. Dari semangatnya peserta mengikuti kegiatan para pendamping jadi optimis dan

menganggap kegiatan ini bermanfaat dan sebaiknya dilakukan terus menerus.

Karwati, 2017 dalam penelitiannya menyatakan bahwa pemberdayaan perempuan akan berpengaruh terhadap keadaan sosial ekonomi dan partisipasi perempuan terhadap pelaksanaan kegiatan pelatihan, dengan keadaan sosial ekonomi yang rendah masyarakat cenderung bersikap pasif dan menunggu. Hal ini disebabkan karena wawasan mereka yang terbatas, perlu adanya pembelajaran bagi perempuan, untuk meningkatkan pengetahuan keterampilan dan sikap dalam menjalankan dan memanfaatkan potensi sumber daya alam yang ada dilingkungan setempat.

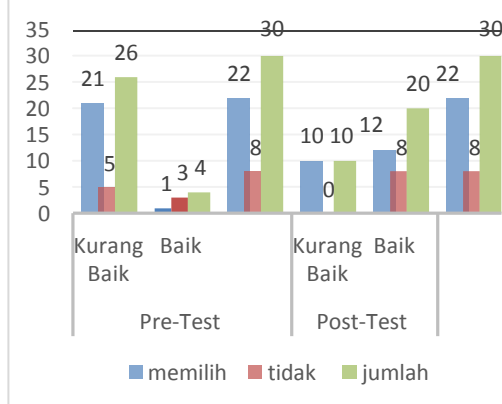
Malik, 2017 dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengembangan kewirausahaan berbasis potensi lokal melalui pemberdayaan masyarakat melalui beberapa tahapan, yaitu pelatihan, produksi dan pemasaran.

5. Pengetahuan Pre dan Post Test
Pengetahuan responden sebagian besar responden (86,7%) memiliki hasil pre-test kurang baik, khususnya tentang kemandirian untuk tidak bergantung kepada orang lain dengan cara yang benar upaya pencegahan terhadap resiko tertular dan menularkan penyakit terhadap pasangan seksualnya. dan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang sehingga tidak memiliki. Sebagian besar responden (66,7%) memiliki hasil post-test baik. Sebagian besar responden (73,3%) tidak memilih untuk bisa hidup mandiri dengan cara yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dengan kata lain pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku

Tabel 2. Hasil Bivariat Kemandirian

Keterangan	Kategori	Tidak Memilih (n)	Memilih (n)	Total	r	p
Usia Responden	20-35 tahun	8	3	11	1,000	0,637
	>35 tahun	14	5	19		
Pendidikan Responden	Pend. Dasar	22	8	30		
	Pend. Lanjutan	16	6	22	1,000	0,645
		6	2	8		
Pekerjaan Responden	Tidak Bekerja	22	8	30		
	Bekerja	12	6	18	0,419	0,282
		10	2	12		
Penghasilan Responden	<Rp.1.000.000,-	22	8	30		
	>Rp.1.000.000,-	14	5	19	1,000	0,637
		8	2	11		
Status Marital Responden	Single Parent	22	8	30		
	Punya pasangan	16	7	23	0,638	0,377
		6	1	7		
Status Rumah	#Milik Sendiri	22	8	30		
	Milik Sendiri	21	8	29	1,000	0,737
		1	0	1		
Jumlah Anak Responden	≤ 2 anak	22	8	30		
	>2 anak	17	6	23	1,000	0,623
		5	2	7		
Sikap Responden	Tidak Mendukung	22	8	30		
	Mendukung	4	0	4	0,550	0,267
		18	8	26		
Kemandirian Responden	Tidak Melakukan	22	8	30		
	Melakukan	4	0	4	0,550	0,267
		18	8	26		
Pre-Test	Kurang Baik	21	5	26	0,048	0,048
	Baik	1	2	4		
Post-Test	Kurang Baik	10	0	10	0,029	0,022
	Baik	12	8	20		
		22	8	30		

Gambar 1. Hasil Pre dan Post test dan pilihan untuk mandiri terlihat dari diagram sebagai berikut:



Pada variabel pre-test $r = 0,048$ tidak memiliki korelasi kuat dengan kemandirian dan $p = 0,048$ terdapat korelasi yang bermakna antara 2 variabel yang diuji dan pada variabel post-test $r = 0,029$ tidak memiliki korelasi kuat dengan kemandirian dan $p = 0,022$ terdapat korelasi yang bermakna antara 2 variabel yang diuji. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan pada saat pre test dan

post test berhubungan dengan penerapan model stringer look think act terhadap kemandirian perempuan korban trafficking di Bogor. Hal ini sesuai dengan penelitian Salim, 2016 bahwa ada pengaruh pemberian *pre test dan post test* terhadap kesiapan belajar. Hal ini dapat dilihat dari adanya perbedaan rata-rata kesiapan belajar siswa yang pembelajarannya.

Hal ini juga yang memperkuat responden untuk lebih siap menerima materi sebagai upaya untuk kemandirian perempuan korban trafficking.

“Awalnya saya tidak memahami maksud kemandirian untuk perempuan, tapi setelah mengisi kuesioner pertanyaan tentang kemandirian, saya jadi memahami maksud dan tujuan mengapa perempuan harus mandiri terutama dalam memilih tujuan hidup menjadi lebih baik” (Informan 1)

“Secara pribadi, jadi lebih siap untuk memilih yang terbaik dalam hidup saya setelah saya banyak mendapatkan informasi tentang banyak hal sekaitan dengan perempuan yang mandiri” (Informan 2)

“saya jadi merasa selama ini nggak ada kepikiran ya jalannya itu padahal tidak susah ya bu kalau mau mulai” (Informan 4)

“saya pengen dari dulu untuk punya keterampilan bu biar saya bias berbuat sesuatu untuk keluarga agar saya nggak kejalan lagi” (Informan 5)

Dari proses yang sudah dilakukan dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Tahapan Look dan Think

Pada tahapan ini dilakukan berbagai persiapan, Untuk melaksanakan tahap look dan think dilakukan berbagai persiapan yang diperlukan, meliputi persiapan secara administrasi maupun persiapan lapangan untuk lokasi penelitian. Secara administrasi meliputi persiapan mengenai rancangan serta tahapan penelitian, perijinan serta kontak awal dengan berbagai pihak yang akan terlibat dalam penelitian. Untuk persiapan lokasi, dilakukan beberapa kegiatan meliputi assesment awal

untuk memetakan kondisi subjek penelitian serta stakeholder yang akan terlibat. Dalam tahapan ini juga dilakukan analisis kebutuhan potensi dan sistem sumber yang tersedia di lokasi penelitian. Melalui kegiatan ini diperoleh data tentang profil perempuan sebagai kelompok informan yang menjadi subjek penelitian, serta dilakukan diskusi mengenai masalah, kebutuhan dan rencana aksi yang akan dilakukan. Untuk memastikan kondisi sasaran penelitian, juga dilakukan home visit untuk triangulasi dengan kondisi lapangan. Pada identifikasi awal melalui observasi adanya sumber daya yang dapat dikembangkan, karena mereka selama ini ada keinginan untuk mendapat pelatihan atau pendidikan

Pada identifikasi awal melalui observasi diperoleh informasi adanya sumberdaya local yang bisa dimanfaatkan. Salah satu diantaranya adalah pengolahan limbah kertas dan plastic untuk kegiatan ekonomi produktif. Dalam diskusi awal, rencana aksi menghasilkan beberapa kesepakatan tentang kegiatan bagi kelompok perempuan, dengan mempertimbangkan potensi dan kebutuhan. Kegiatan sebelumnya belum optimal dan rutin sehingga dirasakan hasilnya belum optimal, peserta berkeinginan untuk mendapat pelatihan dan peningkatan pengetahuan tentang resiko yang mungkin timbul pada mereka

2. Tahapan Act

Beberapa kegiatan dalam tahap Act adalah bimbingan sosial , pemberian materi edukasi tentang infeksi menular seksual HIV AIDS, resiko penyakit dan keganasan untuk kesehatan reproduksi perempuan, Motivasi dan dinamika kelompok, bagaimana mengatur keuangan yang diberikan oleh nara sumber dari tim rehabilitasi sosial. Dan kegiatan keterampilan pemanfaatan limbah kertas dan plastik.

Kegiatan berjalan dengan baik karena ada dukungan dan semangat para peserta, meskipun pada awal kegiatan peserta tidak biasa untuk duduk dan harus teratur mengikuti jadwal yang sudah disepakati. Tetapi peserta bisa interupsi karena ada keinginan untuk break istirahat, tetapi setelah ada kegiatan pencairan dan keterampilan mereka sangat antusias.

Monitoring dan evaluasi terhadap

pelaksanaan konsep model efekrif diterapkan sebagai salah satu upaya pemberdayaan , menunjukkan beberapa hal, diantaranya :

1. Meningkatnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan resiko tertular infeksi menular seksual serta HIV-AIDS ,motivasi untuk berubah dan bagaimana mengelola keuangan
2. Menambah keterampilan tentang pembuatan kerajinan dari limbah kertas dan plastic serta cemilan sehat yang pada akhirnya dapat menambah penghasilan
3. Tersedianya lapangan kerja baru bagi para peserta apabila dilakukan pendampingan yang terus menerus dan dukungan dari pihak terkait dalam hal ini adalah dinas sosial akademisi serta para relawan dan *stake holder*

Proses kegiatan dan hasil yang diperoleh dapat digambarkan sebagai berikut :



Kesimpulan Dan Saran

1. Perlu adanya variabel baru dalam menerapkan *Model Stringer Look Think Act* terhadap kemandirian perempuan korban *Trafficking* di Bogor sehingga lebih tergalibutuhkan yang diperlukan seperti konseling.
2. Karakteristik perempuan korban *trafficking* di Bogor sebagian besar usia responden lebih dari 35 tahun, pendidikan terakhir adalah pendidikan dasar 9 tahun, memiliki pekerjaan yang beresiko yaitu sebagai pekerja seks, dan sebagai *Moci* (sebagai Mucikari yang membawahi beberapa perempuan sebagai PSK), single parent, mempunyai anak kurang dari 2 orang, belum memiliki rumah sendiri. tinggal secara berpindah-pindah karena beberapa diantara mereka mendapat penolakan dari masyarakat setelah mengetahui status dan pekerjaan responden, mempunyai sikap mendukung untuk bertanggung jawab terhadap diri sendiri dengan melakukan sesuatu serta mengambil keputusan berdasarkan diri sendiri sehingga tidak bergantung kepada orang lain, pengetahuan responden sebagian besar responden (86,7%) memiliki hasil pre-test kurang baik, khususnya tentang kemandirian untuk tidak bergantung kepada orang lain dengan cara yang benar upaya pencegahan terhadap resiko tertular dan menularkan penyakit terhadap pasangan seksualnya. dan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang sehingga tidak memiliki. Sebagian besar responden (66,7%) memiliki hasil post-test baik. Sebagian besar responden (73,3%) tidak memilih untuk bisa hidup mandiri dengan cara yang baik.
3. Penerapan model *look* bisa digunakan terhadap kemandirian perempuan korban *Trafficking* di Bogor untuk mengetahui karakteristik responden.
4. Penerapan model *think* bisa digunakan terhadap kemandirian perempuan korban *Trafficking* di Bogor untuk menganalisa kebutuhan dari responden
5. Penerapan model *act* bisa digunakan terhadap kemandirian perempuan korban *Trafficking* di Bogor untuk mengimplementasikan model yang dianggap sesuai dengan kebutuhan responden.
6. Faktor pendukung dalam penerapan *Model Stringer Look Think Act* terhadap kemandirian perempuan korban *Trafficking* di Bogor adalah bisa mendapatkan responden dari komunitas jandri dan bisa diajak bekerjasama dan responden mau turut aktif ambil bagian untuk menjadikan dirinya mandiri dalam mengambil dan memilih keputusan.
7. Faktor penghambat dalam penerapan *Model Stringer Look Think Act* terhadap kemandirian perempuan korban *Trafficking* di Bogor adalah masih kurang kooperatifnya dari pihak-pihak yang terkait khususnya dari Dinas Sosial itu sendiri.

Dinas Kesehatan Kota Bogor

Sebaiknya Dinas Kesehatan menggunakan pendekatan model *Stringer Look Think Act* dalam melakukan pendekatan dengan perempuan korban *trafficking* sebagai upaya untuk menggali permasalahan, dan mencegah terjadinya penularan Infeksi Menular seksual dan HIV/AIDS dengan cara melakukan konseling dan tes sukarela

Dinas Sosial Kota Bogor

Sebaiknya Dinas Kesehatan melakukan tugas pokok dan fungsinya. Serta mendukung dan melaksanakan dengan sebaik-baiknya apa yang sudah menjadi program kerjanya. Sehingga masalah perempuan korban *trafficking* yang berpotensi menjadi wanita rawan sosial segera tertangani dengan memberikan pelatihan-pelatihan yang dibutuhkan.

Perempuan Korban Trafficking

Sebaiknya perempuan korban *trafficking* lebih memilih jalan yang baik dan positif bagi perjalanan hidupnya. Dengan bekal keahlian dan keterampilan yang dimiliki diharapkan tidak lagi menjadi PSK untuk mencari uang yang paling mudah dan dapat menyebabkan perempuan korban *trafficking* tertular

dan menularkan HIV

Peneliti

Sebaiknya dilakukan penelitian lanjutan untuk mencari model yang paling tepat dalam memberdayakan perempuan-perempuan korban trafficking menjadi wanita yang mandiri dan lepas dari masalah-masalah rawan sosial.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan laporan penelitian ini. Besar harapan kami kegiatan penelitian ini dapat dilaksanakan dan dapat berkelanjutan demi terwujudnya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak Indonesia

Referensi

- Sistiarani, C., Gamelia, E. & Purnama, D.U., 2014. Function of Utilization Maternal Child Health Book to Maternal Knowledge. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(8), pp.353–358.
- Lathiefah Widuri Retyaningtyas, 2018. **Peran Jejaring Feminis Asia Pacific Forum on Women, Law, and Development (APWLD) dalam Merepresentasikan Hak Asasi Perempuan**. *Jurnal Hubungan Internasional Tahun XI*, No.1, Januari - Juni 2018
- UN Women, 2017. “*Facts and Figures: Ending Violence Against Women*” [online]. in <http://www.unwomen.org/en/what-wedo/ending-violence-against-women/facts-and-figures>.
- Siti Maizuk Habibah, 2016. “Peran Perempuan Korban Human Trafficking dalam Meminimalisir Praktik Human Trafficking di Indonesia dengan Mengedepankan Humanitarian Principles”. *Lentera, Jurnal Studi Perempuan*. Vol. 12. No. 1, Juni 2016
- Mulia Astuti, 2012. *Pemberdayaan Perempuan Miskin Berbasis Pemanfaatan Sumberdaya Lokal Melalui Pendekatan Sosial Entrepreneurship (Studi Kasus Di Daerah Tertinggal, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat)*. *Sosiokonsepsia* Vol. 17, No. 03 2012
- Rudi Saprudin Darwis, 2016. *Membangun Desain dan Model Action Research Dalam Studi Dan Aksi Pemberdayaan Masyarakat*. *Jurnal KOMUNIKA*, Vol. 10, No. 1, Januari - Juni 2016
- Eti Nurhayati, 2011. *Bimbingan Konseling dan Psikoterapi Inovatif*, Pustaka Belajar, Yogyakarta.
- Lilis Karwati, 2017. *Pemberdayaan Perempuan Melalui Pelatihan Kewirausahaan Berbasis Potensi Alam Setempat*. *Jurnal Ilmiah VISI PGTK PAUD dan DIKMAS* - Vol. 12, No. 1, Juni 2017
- Abdul Malik, 2017. *Pengembangan Kewirausahaan Berbasis Potensi Lokal melalui Pemberdayaan Masyarakat*. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment Volume* Juni 2017
- Yaumi, M. & Damopolil, M. (2014). *Action Research: Teori, Model, & Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Kencana.
- McNiff, Jean & Whitehead, Jack. (2002). *Action Research: Principles and Practice*. London : Routledge Falmer.
- Stringer, Ernest T. (1996). *Action Research: A Handbook for Practitioners*. Los Angeles : Sage Publication, Inc.
- Adi, Isbandi R. (2013). *Intervensi Komunitas dan Pengembangan Masyarakat: Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta : Rajawali Pres Coghlan
- David & Brannick, Teresa. (2005). *Doing Action Research in Your Own Organization*, 2nd edition. London : Sage Publication Ltd.
- Koshy, Valsa. (2005). *Action Research for Improving Practice: A Practical Guide*. London : Sage Publication Ltd.
- Siti Maizuk Habibah, 2016. “Peran Perempuan Korban Human Trafficking dalam Meminimalisir Praktik Human Trafficking di Indonesia dengan mengedepankan Humanitarian Principles”. *Lentera, Jurnal Studi Perempuan*. Vol. 12. No. 1, Juni 2016

- East Java, Year 2013. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(2), pp.141–150.
- Sistiarani, C., Gamelia, E. & Purnama, D.U., 2014. Function of Utilization Maternal Child Health Book to Maternal Knowledge. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* , 8(8), pp.353–358.

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PENDIDIKAN IBU DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS 7 ULU KOTA PALEMBANG

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND EDUCATION IN MOTHER WITH TODDLER IN GENESIS HEALTH CENTER 7 ULU PALEMBANG

Arly Febrianti

Akper Kesdam II / Sriwijaya
arlyfebrianti@gmail.com

Submisi: 3 Februari 2020 ; Penerimaan: 10 Februari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

ABSTRAK

ISPA adalah penyakit saluran pernapasan atas dengan perhatian khusus pada radang paru (*Pneumonia*) dan bukan penyakit telinga dan tenggorokan. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang. Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan menggunakan metode survei analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh ibu yang berkunjung dengan membawa anak ISPA dan sampel penelitian ini sebanyak 30 responden. Dari hasil analisis bivariat, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita (p value 0,013), ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kejadian ISPA pada balita (p value 0,002), ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita (p value 0,004). Diharapkan bagi ibu, dapat aktif untuk mengikuti setiap penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan serta menanyakan tentang materi yang belum dimengerti dengan harapan dapat mengubah perilaku yang tidak sehat. Seperti menjauhi anak dari pemaparan langsung dari penderita ISPA, selalu menjaga kebersihan rumah.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, ISPA.

ABSTRACT

ISPA is the upper respiratory tract disease with particular attention to lung inflammation (pneumonia) and not the ear and throat diseases.

The purpose of this study is to determine the relationship of knowledge, attitudes and maternal education with incidence of respiratory infection in infants in the region of Palembang City Health Center 7 Ulu 2019. This type of quantitative research is conducted using survey methods of analytic cross sectional approach. The number of samples of this study of 30 respondents.

From the results of bivariate analysis, no significant association between maternal knowledge of the incidence of ARI in infants (p value 0.013), no significant relationship between maternal attitude to the incidence of ARI in infants (p value 0.002), no significant association between the incidence of maternal education ARI in infants (p value 0.004).

Expected for the mother, may be active to follow any counseling provided by health workers as well as asking about the material that has not been understood in the hope of changing unhealthy behaviors. As a child away from direct exposure of patients with ARI, always keeping the house clean.

Keywords : Knowledge, Attitudes, Education and Gen ISPA

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) Tahun 2016 memperkirakan insidens Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita. Menurut WHO tahun 2016 ± 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di Negara berkembang, dimana pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh ± 4 juta anak balita setiap tahun (Asrun, 2016;21).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Palembang, masih tingginya angka Balita yang menderita ISPA pada tahun 2017. (Dinas Kesehatan Kota Palembang 2017). Di Indonesia, ISPA selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit, survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2005 menempatkan ISPA/Pneumonia sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Mahmud, 2006;25)

ISPA adalah proses infeksi akut berlangsung selama 14 hari, yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian, dan atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga *alveoli* (saluran bawah), termasuk jaringan *adnaksanya*, seperti *sinus*, rongga telinga tengah dan *pleura* (Adnan, 2011;7).

Gejala awal yang timbul biasanya berupa batuk pilek, yang kemudian diikuti dengan napas cepat dan napas sesak. Pada tingkat yang lebih berat terjadi kesukaran bernapas, tidak dapat minum, kejang, kesadaran menurun dan meninggal bila tidak segera diobati. Usia Balita adalah kelompok yang paling rentan dengan infeksi saluran pernapasan. Kenyataannya bahwa angka *morbiditas* dan *mortalitas* akibat ISPA, masih tinggi pada balita di negara berkembang (Adnan, 2011;8).

Penyakit ISPA utamanya pada balita merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam prioritas masalah karena

penyakit ini dapat dengan mudah menular seperti misalnya kontak langsung dengan penderita, sehingga bila tidak segera ditangani akan menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi pada balita (Sugiarto, 2014;21)

Kematian pada penderita ISPA terjadi jika penyakit telah mencapai derajat ISPA berat, paling sering kematian terjadi karena infeksi telah mencapai paru-paru atau pneumonia. Sebagian besar keadaan ini terjadi karena penyakit ISPA ringan yang diabaikan. Jika penyakitnya telah menjalar ke paru-paru dan anak tidak mendapat pengobatan serta perawatan yang tepat, anak tersebut bisa meninggal. (Adnan, 2011;34).

Terjadinya ISPA dipengaruhi atau disebabkan oleh berbagai macam faktor seperti virus, keadaan daya tahan tubuh, umur, jenis kelamin, status gizi, imunisasi, dan keadaan lingkungan (pencemaran lingkungan seperti asap karena kebakaran hutan, polusi udara, ditambah dengan perubahan iklim terutama suhu, kelembaban, curah hujan) merupakan ancaman kesehatan bagi masyarakat terutama penyakit ISPA. Hal ini tidak hanya disebabkan oleh faktor-faktor tersebut diatas tetapi juga dipengaruhi oleh perilaku ibu seperti pengetahuan, sikap dan dan tingkat pendidikan ibu. (Mulyono, 2009;19).

Dengan diketahuinya faktor-faktor yang bisa menyebabkan penyakit ISPA, maka diharapkan penyakit ISPA penanganannya dapat diprioritaskan. Disamping itu penyuluhan kepada ibu-ibu tentang penyakit ISPA perlu ditingkatkan dan dilaksanakan secara berkesinambungan, serta penatalaksanaan dan pemberantasan kasus ISPA yang sudah dilaksanakan saat ini, diharapkan dapat lebih ditingkatkan lagi. (Irfan, 2007;14).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Dodi (2008) di Puskesmas Purwantoro I, bahwa dari 42 responden yang termasuk pendidikan rendah (SD, SMP) sebanyak 25 responden (59,5%) anaknya mengalami kejadian ISPA. Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian ISPA pada balita ($p = 0,014$). Pada variabel pengetahuan didapat bahwa

dari 53 yang berpengetahuan kurang, didapat sebanyak 30 responden (56,6%) anaknya mengalami kejadian ISPA. Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian ISPA pada balita ($p = 0,013$). Sedangkan pada variabel sikap didapat bahwa dari 79 responden yang bersikap negatif didapat sebanyak 53 responden (67,1%) anaknya mengalami kejadian ISPA. Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian ISPA pada balita ($p = 0,001$).

Notoatmodjo (2010;106) ada 3 (tiga) faktor yang membentuk perilaku, yaitu : 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, pendidikan dan lain sebagainya. 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya. 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap dan pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019.

Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan pengetahuan, sikap dan pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah kuantitatif dengan menggunakan metode survei analitik melalui pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika hubungan. Dimana seluruh datanya dikumpulkan sekaligus dalam waktu yang bersamaan dengan menggunakan variabel

Variabel independen terdiri atas pengetahuan, sikap dan pendidikan ibu. Sedangkan variabel dependen adalah kejadian ISPA pada balita.

Menurut Nursalam (2008;101), populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Yaitu semua ibu yang membawa anaknya yang berusia 1 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota pada bulan Desember Tahun 2019- Januari 2020.

Sampel adalah anggota dari populasi yang dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode sampel *non probability sampling* dengan metode *accidental sampling* dimana seluruh populasi diambil sebagai sampel penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah semua responden yang datang ke Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang dari bulan Desember 2019- Januari 2020 selama 2 minggu sebanyak 30 responden. Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu yang membawa anaknya berumur dengan usia 1 – 5 tahun ke Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang
2. Ibu yang mampu berkomunikasi, membaca dan menulis
3. Ibu yang bersedia menjadi responden

Sumber data Penelitian ini adalah Rekam Medik Puskesmas dan Observasi Langsung Pada Ibu yang berkunjung dengan membawa Balita yang menderita ISPA. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti dengan wawancara dan menggunakan kuesioner kepada ibu. Bentuk kuesioner yang diajukan adalah berupa pertanyaan terstruktur secara *multiple choice*.

Analisa data Bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen (kejadian ISPA) dengan variabel independen (pengetahuan, sikap dan pendidikan) dengan menggunakan rumus *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) : (Hastono, 2007)

HASIL PENELITIAN

Univariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independen.

a. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka pada variabel pengetahuan dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu baik dan kurang baik seperti pada tabel di bawah ini

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019

Pengetahuan	Jumlah	Persen (%)
Baik	13	43.3
Kurang Baik	17	56.7
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan table 1 di atas, mayoritas ibu berpengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) dari 30 responden.

b. Tingkat Sikap

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, didapatkan nilai *mean* sebesar 22,30. Maka pada variabel sikap dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu positif dan negatif seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Menurut Sikap Ibu di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019

Sikap	Jumlah	Persen (%)
Positif	16	53.3
Negatif	14	46.7
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan table 2 di atas, mayoritas ibu memiliki sikap positif yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) dari 30 responden.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan. Maka pada variabel pendidikan dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu tinggi dan rendah seperti pada tabel di bawah ini

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pendidikan di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019

Pendidikan	Jumlah	Persen (%)
Tinggi	14	46,7
Rendah	16	53,3
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan table 3 di atas, mayoritas ibu berpendidikan rendah yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) dari 30 responden.

d. Kejadian ISPA Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan. Maka pada variabel kejadian ISPA pada balita dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu Tidak ISPA dan ISPA seperti pada tabel di bawah ini

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019

Kejadian ISPA Pada Balita	Jumlah	Persen (%)
Tidaka ISPA	12	40,0
ISPA	18	60,0
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan tabel 4 di atas, mayoritas balita mengalami kejadian ISPA yaitu sebanyak 18 responden (60%) dari 30 responden.

Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap dan pendidikan) dengan variabel dependen (kejadian ISPA pada Balita). Hasil analisis dilakukan dengan tabulasi silang dilakukan pengujian dengan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$

a. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Tabel 4 : Hubungan Pegetahuan Ibu dengan Kejadian ISPA Anak Balita (1-5 Tahun) di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019

Pengetahuan Ibu	Kejadian ISPA Pada Balita		Total	V _u		
	Tidak ISPA	ISPA				
Baik	9	68,2%	4	30,8%	13	100%
Kurang Baik	3	17,6%	14	82,4%	17	100%
Jumlah	12	%	18	%	30	100%

Berdasarkan tabel 5 di atas, dari 13 ibu yang berpengetahuan baik, didapat 4 balita (30,8%) yang mengalami ISPA lebih kecil

jika dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 14 balita (82,4%) yang mengalami ISPA.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan p value $0,013 < \alpha$ (0,05) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019

b. Hubungan Sikap dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita (1-5 tahun)

Tabel 6

Hubungan Sikap Ibu dengan kejadian Anak Balita (1-5 Tahun) di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019

Sikap	Kejadian ISPA Pada balita		Total	Value
	Tidak ISPA	ISPA		
Positif	11 68,8%	5 31,2%	16 100%	0,002
Negatif	1 7,1%	13 92,9%	14 100%	
Jumlah	12 %	18 %	30 100%	

Berdasarkan table 6 di atas, dari 16 ibu yang memiliki sikap positif, didapat 5 balita (31,2%) yang mengalami ISPA lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu yang bersikap negatif yaitu sebanyak 13 balita (92,9%) yang mengalami ISPA.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan p value $0,002 < \alpha$ (0,05) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019.

c. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita (1-5 tahun)

Tabel 7

Hubungan Pendidikan Ibu dengan kejadian Anak Balita (1-5 Tahun) di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019

Pendidikan	Kejadian ISPA Pada balita		Total	Value
	Tidak ISPA	ISPA		
Tinggi	10 71,4%	4 28,6%	14 100%	0,004
Rendah	2 12,5%	14 87,5%	16 100%	
Jumlah	12 %	18 %	30 100%	

Berdasarkan table 7 di atas, dari 14 ibu yang berpendidikan tinggi, didapat 4 balita (28,6%) yang mengalami ISPA lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah yaitu sebanyak 14 balita (87,5%) yang mengalami ISPA.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan p value $0,004 < \alpha$ (0,05)

JKSP Volume 3 Nomor 1, 14 Februari 2020 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019.

Pembahasan

Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan kejadian ISPA Anak Balita (1-5 tahun)

Dari hasil analisis univariat, mayoritas ibu berpengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) dari 30 responden. Sedangkan hasil bivariat, dari 17 ibu yang berpengetahuan kurang baik didapat sebanyak 14 balita (82,4%) yang mengalami ISPA lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 4 balita (30,8%) yang mengalami ISPA.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan p value $0,013 < \alpha$ (0,05) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019.

Menurut Notoatmodjo (2010), bahwa pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan peindraan terhadap suatu obek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : Indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dodi (2008) di Puskesmas Purwantoro I, didapat bahwa dari 53 yang berpengetahuan kurang, didapat sebanyak 30 responden (56,6%) anaknya mengalami kejadian ISPA. Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian ISPA pada balita ($p = 0,013$).

Setelah membandingkan hasil penelitian dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019. Ini dikarenakan ibu masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit. Pengetahuan ibu yang kurang dapat mempengaruhi

kejadian ISPA pada balita. Karena ibu tidak mengetahui pencegahan atau pengobatan pada balita yang terserang ISPA, seperti ibu tidak mengenai tanda dan gejala ISPA, serta penyebab dari penyakit ISPA tersebut, sehingga menyebabkan kejadian ISPA pada balita terus berulang

Hubungan antara Sikap dengan Kejadian ISPA Anak Balita (1-5 tahun)

Dari hasil analisis univariat, mayoritas ibu memiliki sikap positif yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) dari 30 responden. Sedangkan hasil bivariat, dari 16 ibu yang memiliki sikap positif, didapat 5 balita (31,2%) yang mengalami ISPA lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu yang bersikap negatif yaitu sebanyak 13 balita (92,9%) yang mengalami ISPA.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan p value $0,002 < \alpha (0,05)$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019.

Menurut Ajzen (2005), mengemukakan bahwa sikap terhadap perilaku ini ditentukan oleh keyakinan yang diperoleh mengenai konsekuensi dari suatu perilaku atau disebut juga *behavioral believe*. *Believe* berkaitan dengan penilaian-penilaian subjektif seseorang terhadap dunia sekitarnya, pemahaman mengenai diri dan juga lingkungannya.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2007), sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dodi (2008) di Puskesmas Purwantoro I, didapat bahwa dari 79 responden yang bersikap negatif didapat sebanyak 53 responden (67,1%) anaknya mengalami kejadian ISPA. Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian ISPA pada balita ($p = 0,001$).

Setelah membandingkan antara hasil penelitian dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan

kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019. Ibu yang memiliki sikap negatif tentang penyakit ISPA berarti tidak mendukung praktek ibu dalam penanggulangan perawatan penyakit ISPA pada balita, sehingga dapat menyebabkan kejadian ISPA secara terus menerus dialami oleh balita. Tetapi jika ibu memiliki sikap yang positif dalam penatalaksanaan ISPA maupun pencegahan ISPA, maka angka kesakitan pada balita dapat diminimalkan, karena ibu selalu berusaha untuk menjaga lingkungan tetap bersih..

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita

Dari hasil analisis univariat, mayoritas ibu berpendidikan rendah yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) dari 30 responden. Sedangkan dari hasil bivariat, dari 14 ibu yang berpendidikan tinggi, didapat 4 balita (28,6%) yang mengalami ISPA lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah yaitu sebanyak 14 balita (87,5%) yang mengalami ISPA.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan p value $0,004 < \alpha (0,05)$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019.

Pendidikan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perseorangan dan masyarakat (Esi, 2010).

Sedangkan menurut Ahmadi (2003), pendidikan sangat berpengaruh dalam diri seseorang mengambil sikap, semakin tinggi pendidikan semakin matang dalam bertindak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dodi (2008) di Puskesmas Purwantoro I, bahwa dari 42 responden yang termasuk pendidikan rendah (SD, SMP) sebanyak 25 responden (59,5%) anaknya mengalami kejadian ISPA. Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian ISPA pada balita ($p = 0,014$).

Setelah membandingkan antara hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti

berpendapat bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019. Pendidikan ibu yang rendah mempunyai peranan penting dalam kaitannya dengan kejadian ISPA pada balita, karena ibu mengalami kesulitan dalam menerima informasi yang diberikan mengenai penyakit ISPA yang diderita oleh balita. Pendidikan yang tinggi dapat mempermudah seseorang dalam menerima sesuatu yang baru, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin matang dalam bertindak.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019 (p value 0,013).

Ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019 (p value 0,002).

Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2019 (p value 0,004)..

Referensi

- Adnan, 2011. *Faktor resiko kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe*. Jurnal.
- Ahmadi, 2003 *Psikologi Umum*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Asrun, 2006 *Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita di Kabupaten Magelang*. Tesis , UGM. Yogyakarta
- Dodi, 2008 *Hubungan Antara Pendidikan, Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Ispa Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwantoro I*. Jurnal

JKSP Volume 3 Nomor 1, 14 Februari 2020

- Esi, Susanti, 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Resiko Terjadinya ISPA Pada Balita di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2010*.Jurnal
- Hastono, Sutanto Priyo, 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta. FKM. Universitas Indonesia.
- Hidayat, A.A. Alimul, 2009 *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*. Salemba. Jakarta.
- Irfan, 2017. *Hubungan Faktor Lingkungan dan Prilaku Dengan Kejadian ISPA*.Unhalu Kendari.
- Kompas, 2017. *ISPA salah satu penyebab kematian bayi*. Http : // kompas.co.id. Diakses 10 Januari 2019.
- Muchlis, 2008 *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di IRNA ANAK RSMH Palembang Tahun 2008*. Jurnal
- Mulyono, 2009. *Kajian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita*. Universitas Sumatera Utara.
- Nursalam, 2008 *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Jakarta. Salemba Medika
- Sugiarto, 2014. *Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Sikap Dan Praktik Ibu Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Di Desa Tratebang Kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan*. Jurnal
- Widoyono, 2011 *Penyakit Tropis. Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Edisi Kedua. Penerbit : Erlangga. Jakarta.

PENGARUH TEKNIK PERNAPASAN BUTEYKO TERHADAP FUNGSI PARU PADA PASIEN ASMA BRONCHIAL

EFFECT OF BUTEYKO BREATHING TECHNIQUE ON LUNG FUNCTION IN BRONCHIAL ASTHMA PATIENTS

Marlin Sutrisna¹, Mariza Arfianti²

^{1,2}Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dehasen Bengkulu

Email korespondensi : marlinsutrisna@yahoo.co.id

Submisi: 30 Januari 2020 ; Penerimaan: 14 Februari 2020; Publikasi : 15 Februari 2020

ABSTRAK

Asma bronchial merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikendalikan atau dicegah kekambuhannya agar tidak terjadi penurunan fungsi lebih lanjut. Pengobatan asma membutuhkan waktu lama dan dapat menyebabkan efek samping seperti penekanan pertumbuhan, peningkatan enzim hati, sakit kepala, mual dan osteoporosis. Oleh karena itu dibutuhkan terapi teknik pernapasan buteyko sebagai terapi adjuvant. Teknik pernapasan buteyko memiliki kelebihan mudah dilakukan, aman dan tidak memiliki efek samping, serta tidak memerlukan biaya. Disisi lain, latihan pernapasan buteyko ini dapat memperbaiki fungsi paru.. Penelitian *quasi eksperimental* ini dengan menggunakan pendekatan *pretest and post test one group design*, artinya hanya dilakukan pada satu group intervensi dan tidak ada kelompok kontrol. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 14 pasien asma yang dipilih dari Poliklinik Paru RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan *consecutive sampling*. Latihan teknik pernapasan buteyko dilakukan 15-60 dalam satu hari, dengan frekuensi latihan minimal dua kali dalam satu minggu selama 4 minggu. Pemeriksaan fungsi paru dilakukan dengan menggunakan spirometri (nilai FEV₁) pada *pretest minggu pertama* dan *post test* minggu ke empat. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dan inferensial dengan skala signifikansi $p < 0,05$. Uji *paired t-test* menunjukkan perbedaan signifikan ($p=0,00$) dengan nilai FEV₁ lebih tinggi setelah diberikan teknik pernapasan buteyko ($69,57\% \pm 6,836$) daripada nilai FEV₁ sebelum diberikan teknik pernapasan buteyko ($37,43\% \pm 6,513$). Disimpulkan bahwa ada pengaruh positif teknik pernapasan *buteyko* terhadap fungsi paru. Dengan demikian, penting menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan telaah bagi petugas kesehatan di Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan fungsi paru pada pasien asthma.

Kata Kunci : Asma Bronchial, Buteyko, Fungsi Paru

ABSTRACT

Bronchial asthma is an incurable disease but can be controlled or prevented from recurring. Long asthma treatment can have side effects such as growth suppression, increased liver enzymes, headaches, nausea and osteoporosis. Therefore it is necessary to use Buteyko breathing technique as an adjuvant therapy. Buteyko breathing technique has the advantage of being easy to do, safe and has no side effects, and requires no cost. On the other hand, buteyko breathing exercises can improve lung function. This study aims to determine the effect of Buteyko breathing technique on lung function. This quasi-experimental study uses a one group design pretest and post test approach, meaning that it is only conducted in one intervention group and there is no control group. The sample in this study amounted to 14 asthma patients selected from the Pulmonary Polyclinic Of Dr. Hasan Sadikin Bandung Hospital with consecutive sampling. Buteyko breathing technique exercises are done 15-60 in one day, with a minimum frequency of exercise twice a week for 4 weeks. Examination of pulmonary function was carried out using spirometry (FEV₁ value) at the first week pretest and the fourth week post test. The collected data were analyzed descriptively and inferentially with a significance scale of $p < 0.05$. Paired t-test showed a significantly higher difference ($p = 0.00$) in the FEV₁ value after administration of the buteyko breathing technique ($69.57\% \pm 6.836$) than the FEV₁ value before the administration of the buteyko breathing technique ($37.43\% \pm 6.513$). It was concluded that there is a positive effect of the Buteyko breathing technique on lung function. Thus, it is important to make the results of this study as a study material for health workers in hospitals in an effort to improve lung function.

Keywords: Asthma Bronchiale, Buteyko, Lung Function

PENDAHULUAN

Asma bronchial merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan atau dicegah kekambuhannya (*United States Environmental Protection Agency, 2004*). Diperkirakan sebanyak 334 juta orang mengalami asma dari segala usia di seluruh dunia (*Global Asthma Network, 2014*). Prevalensi asma bronchiale di seluruh dunia adalah sebesar 8-10% pada orang dewasa dan dalam 10 tahun terakhir ini meningkat sebesar 50%. Setiap tahun mortalitas asma bronchiale meningkat di seluruh dunia dari 0,8% per 100.000 pada tahun 2011, menjadi 1,2% per 100.000 pada tahun 2012 dan meningkat lagi menjadi 2,1% per 100.000 pada tahun 2013. Selain itu WHO juga memperkirakan 100-150 juta penduduk di dunia saat ini terkena penyakit asma dan diperkirakan akan terus bertambah 180.000 setiap tahun (*WHO, 2013*). Sedangkan di Indonesia, penyakit asma menempati angka tertinggi untuk kategori penyakit yang tidak menular sebesar 4,5% dan penyakit ini lebih banyak dialami oleh perempuan (*Riskesdas, 2013*).

Penderita asma bronchial dapat mengalami kekambuhan karena disebabkan oleh beberapa antigen seperti lingkungan rumah yang kotor, banyak debu, banyak kecoa, dan hewan peliharaan lainnya. Keadaan stress, jenis kelamin terutama perempuan yang mengalami menstruasi, jenis makanan, dan riwayat hipersensitivitas dapat menyebabkan keadaan atau kekambuhan asma bronchial. Pasien asma bronchial harus mengontrol kesehatannya secara optimal, karena asma dapat menyebabkan gangguan aktivitas sehari-hari, kerusakan paru, dan

terjadinya komplikasi lainnya pada pasien asma. Oleh karena itu diperlukan penanganan asma menjadi masalah yang menarik (*Crocker, et al, 2011*).

Asma dapat mempengaruhi baik fisik maupun psikologis pasien (*Li et al., 2005*). Asma dapat menyebabkan gangguan kecemasan ataupun depresi pada pasien. Kecemasan tersebut disebabkan oleh konsumsi kortikosteroid dan meningkatnya jumlah hari rawat inap di rumah sakit (*Kullowatz, Kannies, Dahme, Magnussen, & Ritz, 2007*). Selain memberikan dampak fisik, psikologis, ataupun fungsional, Asma juga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya bahkan dapat meningkatkan angka morbiditas (*To et al., 2013*). Penurunan kualitas hidup pasien asma dipengaruhi oleh kecemasan dan depresi (*Kullowatz et al., 2007*).

Penyakit asma termasuk penyakit yang berdampak besar pada aspek ekonomi, karena pasien dengan asma membutuhkan biaya yang cukup besar untuk biaya medis langsung seperti rawat inap dan obat-obatan dan biaya medis tak langsung seperti waktu bekerja yang hilang dan kematian dini (*Masoli et al, 2004*). Peningkatan pengeluaran biaya pengobatan yang dikarenakan oleh kontrol penyakit yang lebih ketat. Asma juga menyebabkan menyebabkan kehilangan hari kerja akibat mengalami kekambuhan asma (*Dal Negro et al, 2007*).

Penatalaksanaan asma yang utama -untuk mencapai dan mempertahankan kontrol penyakit asma dengan pendekatan manajemen asma yang baik seperti kerjasama antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, mampu memajemen diri, dan menetapkan tujuan dalam pengobatan (*Bateman et al., 2008*). Penanganan asma dapat

dilakukan dengan penatalaksanaan yang lengkap, tidak hanya dengan terapi farmakologi tetapi dengan terapi non farmakologi untuk mengontrol gejala asma (Wong, 2003).

Terapi farmakologi dengan obat-obatan memiliki masalah mengenai biaya yang mahal dikeluarkan selama pengobatan. Ada beberapa bukti bahwa terlalu sering menggunakan obat asma seperti bronkodilator dapat menjadi kontraproduktif dan dapat berkontribusi untuk tingkat kematian meningkat (Thomas, 2004). Selain dengan biaya yang mahal pada pengobatan asma bronchial yang mengkonsumsi obat-obatan dalam jangka panjang tetapi juga memiliki efek samping jika pasien tidak melakukan pengontrolan penyakit kepada tim pelayanan kesehatan, tidak benar dalam penggunaan obat, maka dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi seperti osteoporosis, anemia, takikardi, aritmia, dan insomnia. Oleh karena itu, pada pasien asma bronchial yang belum mengalami komplikasi diharapkan untuk dapat mengontrol asma dengan terapi non farmakologis sehingga pasien tidak mengalami kekambuhan asma (Abram et al, 2006).

Kelemahan dari penggunaan terapi farmakologi jangka panjang tanpa kontrol ke pelayanan kesehatan yakni memiliki efek samping yang merugikan pasien. Penggunaan anti-leukotrien ataupun kortikosteroid inhalasi beresiko memberikan efek samping seperti penekanan pertumbuhan pada anak-anak, peningkatan enzim hati, sakit kepala, mual, supresi adrenal, osteopenia, bahkan kematian (Ducharme & Chauhan, 2014). Selain itu dampak dari penggunaan obat-obatan jangka panjang memberikan masalah

finansial atau pengeluaran biaya yang cukup mahal. Penggunaan obat-obatan asma seperti bronkodilator yang terlalu sering (ketergantungan) dapat menjadi kontraproduktif dan berkontribusi untuk meningkatkan tingkat kematian (Thomas, 2004).

Untuk mencegah efek samping dari pengobatan asma bronkial maka diperlukan pembaharuan dalam terapi asma bronkial yaitu melalui pemberian terapi pendamping (terapi adjuvant). Tujuan dari terapi adjuvant adalah untuk meningkatkan gaya hidup yang normal, menghindari serangan asma, dan mengembalikan fungsi paru yang optimal (Bruurs, Van Der Giessen, & Moed, 2013). Terapi non farmakologi diberikan pada pasien asma bronkial adalah teknik pernapasan buteyko. Menurut Cooper et al., (2003) teknik pernapasan buteyko merupakan suatu teknik olah napas yang dikembangkan khusus untuk pasien asma bronkial disegala usia, baik anak-anak maupun orang dewasa.

Kelebihan dari teknik pernapasan buteyko adalah dapat menurunkan frekuensi serangan asma bronkial (meningkatkan kontrol asma), dan mencegah tingkat keparahan asma serta menurunkan penggunaan dosis kortikosteroid inhalasi juga memperbaiki PEFr. Selain kelebihan tersebut, teknik pernapasan buteyko dapat menghilangkan atau mengurangi batuk, hidung tersumbat, sesak napas, wheezing, dan memperbaiki kualitas hidup. Penggunaan latihan pernapasan pernapasan buteyko ini tidak memiliki efek samping apapun (Hassan, Riad, & Ahmed, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Prem, Sahoo, & Adhikari, (2013) bahwa pada kelompok yang diberikan teknik pernapasan buteyko menunjukkan adanya peningkatan

kualitas hidup yang diukur dengan 4 sub domain yaitu gejala, aktivitas, emosi, lingkungan dan mampu melakukan kontrol terhadap serangan asma. Hasil penelitian Cowie, Conley, Underwood, & Reader, (2008), terapi teknik pernapasan buteyko dapat meningkatkan kontrol asma bronkial dan mengurangi penggunaan terapi kortikosteroid inhalasi. Pada penelitian tersebut, tidak ada efek samping yang dilaporkan dalam kelompok yang diberikan intervensi teknik pernapasan buteyko.

Berdasarkan latar belakang diatas, penting untuk dilakukan penelitian tentang pengaruh teknik pernapasan buteyko terhadap fungsi paru pada pasien asma bronkial.

METODE PENELITIAN

Penelitian *quasi eksperimental* ini menggunakan pendekatan *pretest and post test one group design*. Penelitian ini hanya menggunakan 1 kelompok, yaitu kelompok intervensi. *Jumlah sampel dalam penelitian ini* berjumlah 14 pasien asma yang dipilih dari Poli Paru RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan *consecutive sampling*. Latihan teknik pernapasan buteyko dilakukan 15-60apa satuannya dalam satu hari, dengan frekuensi latihan minimal dua kali dalam satu minggu selama 4 minggu. Kemudian dilakukan pemeriksaan fungsi paru dengan menggunakan spirometri. Fungsi paru yang diukur dengan nilai FEV1. Nama alat yang digunakan adalah peak flow meter. Pengukuran pre test dimulai dari screening awal pasien asma pada minggu pertama bertemu dengan pasien. Kemudian latihan teknik pernapasan buteyko dilakukan dirumah, minimal dua kali dalam seminggu. Klien diberikan buku catatan harian melakukan teknik

pernapasan buteyko. Selanjutnya pada minggu ke IV, pasien dilakukan pemeriksaan spirometri (post test) untuk mengetahui nilai FEV1. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dan inferensial dengan skala signifikansi $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Gambaran Jenis Kelamin Pada Pasien Asma Bronchial di Poli Paru RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (n=14)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi (%)
Laki-laki	4	28.6%
Perempuan	10	71,4%
Jumlah	14	100

Berdasarkan tabel diatas bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (71,4%).

Tabel 2. Gambaran Usia Pada Pasien Asma Bronkial di Poli Paru RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (n=14)

Usia	Mean	SD
19-65 th	44	14,242

Berdasarkan tabel diatas bahwa usia responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah 19 tahun sampai 65 tahun, dengan rata-rata usia adalah 44 tahun.

Tabel 3. Nilai pretest fungsi paru (FEV₁) Pada minggu pertama dan nilai post test diberikan teknik pernapasan buteyko pada minggu ke empat.

Fungsi Paru	Mean	SD	Mix-Max
-------------	------	----	---------

FEV ₁ (Pre)	37,43	6,513	27-49
FEV ₁ (Post)	69,57	6,836	55-78

Nilai rerata FEV₁ sebelum diberikan teknik pernapasan buteyko 37,43% dan nilai rerata FEV₁ setelah diberikan teknik pernapasan buteyko mengalami peningkatan menjadi 69,57%.

Tabel 4. Perbedaan Fungsi Paru Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik Pernapasan Buteyko

Fungsi Paru	Mean	SD	P
Pre (FEV ₁)	37,43	6,513	0,000
Post (FEV ₁)	69,57	6,836	

Berdasarkan perhitungan hasil uji *paired t test* diatas tampak nilai *pretest* FEV₁-Post tes FEV₁ memiliki nilai $p < 0,05$, artinya terjadi peningkatan fungsi paru secara signifikan dengan perbedaan nilai FEV₁ setelah diberikan teknik pernapasan buteyko lebih tinggi daripada sebelum diberikan teknik pernapasan buteyko. Hal ini memberikan makna ada pengaruh latihan teknik pernapasan buteyko terhadap fungsi paru yang di ukur dengan menggunakan spirometri.

PEMBAHASAN

Berdasarkan perhitungan hasil uji *paired t test* yang disajikan pada tabel 4.3 tampak rerata nilai FEV₁ sebelum diberikan teknik pernapasan buteyko $37,43 \pm 6,513$ dan rerata nilai FEV₁ setelah diberikan teknik pernapasan buteyko meningkat menjadi $69,57 \pm 6,836$ dengan nilai *p value* $< 0,05$, artinya

terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai FEV₁ sebelum dan sesudah diberikan teknik pernapasan buteyko. Hal ini memberikan makna ada pengaruh latihan teknik pernapasan buteyko terhadap fungsi paru yang di ukur dengan menggunakan spirometri.

Pada pasien asma bronkial dapat terjadinya hipoksemia, sehingga memicu terjadinya inflamasi dan hipersekresi mucus yang kental serta edema mukosa menyebabkan penebalan dari membran alveolus (Price, 2006). Penebalan membrane alveolis mempengaruhi difusi gas di alveolus terutama pada kecepatan difusi yang menuju kepiler darah. Karena kecepatan berkurang maka konsentrasi oksigen yang menuju di paru-paru mengalami penurunan (Guyton, 2007). Pada pasien asma juga terjadi penurunan tekanan transmural yang disebabkan oleh penurunan ventilasi paru. Penurunan tekanan transmural mengakibatkan gradient tekanan transmural mengecil (Perry & Potter, 2006). Pada saat inspirasi, gradient tekanan transmural yang dibentuk semakin kecil, maka semakin kecil juga *compliance* paru. Untuk meningkatkan *compliance* paru, maka gradient tekanan transmural harus semakin besar untuk dapat mengembalikan pengembangan paru dan fungsi yang normal (Sherwood, 2001).

Maka pada keadaan demikian demikian dibutuhkan penatalaksanaan farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi diberikan obat-obat bronkodilator dan kortikosteroid untuk menyembuhkan inflamasi, dan dilatasi bronkus, selain itu dapat diberikan terapi penunjang lainnya (Somantri, 2009).

Terapi pendamping farmakologi dapat diberikan yaitu dengan terapi olah napas yang mengembalikan fungsi paru salah satunya adalah teknik pernapasan buteyko, karena teknik pernapasan buteyko dikembangkan khusus untuk penyakit asma bronkial yang mengembalikan fungsi pernapasan dengan normal, dimana teknik pernapasan buteyko ini dapat menurunkan frekuensi pernapasan sehingga mengembalikan konsentrasi oksigen di dalam tubuh (Bruton, 2005). Teknik pernapasan buteyko adalah metode yang dipakai di Rusia yang ditemukan oleh Konstantin Buteyko, yang merupakan metode olah napas untuk pasien asma. Mekanisme metode buteyko cukup sederhana dilakukan. Metode ini fokus memperbaiki frekuensi pernafasan, memperkuat pernafasan diafragma, sehingga karbondioksida normal dan oksigen di dalam tubuh menjadi normal (NZMA, 2004).

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen di dalam tubuh, meningkatkan saturasi oksigen, mengatur pola pernapasan, serta menyeimbangkan kadar karbondioksida dalam tubuh, maka dapat dilakukan dengan teknik pernapasan buteyko. Karena teknik pernapasan buteyko dapat menurunkan ventilasi alveolar terhadap hiperventilasi. Akibat dari bronkospasme dan kekurangan oksigen maka pasien asma melakukan usaha mengembangkan tingkat kedalaman pernapasan jauh melebihi seharusnya sehingga terjadi hiperventilasi. Dengan latihan pernapasan buteyko maka oksigenasi yang baik akan menurunkan kejadian hipoksia, hiperventilasi dan apnea saat tidur pada penderita asma (Gina, 2005).

Pada penelitian ini teknik pernapasan buteyko dilakukan

selama 4 minggu. Hal ini di dukung oleh penelitian Thomas (2004) bahwa dengan melakukan latihan teknik pernapasan buteyko secara rutin minimal 60 menit dalam 1 hari dan akan memberikan hasil yang baik setelah 5 jam maka dapat membantu mengurangi kesulitan bernapas pada penderita asma. Setelah melakukan teknik buteyko dapat menahan karbondioksida agar tidak hilang secara progresif akibat hiperventilasi.

Karena karbondioksida dapat mendilatasi pembuluh darah dan otot, maka jika di dalam darah terjadi keseimbangan kadar karbondioksida akan mengurangi terjadinya bronkospasme pada penderita asma. Selain itu, teknik pernapasan buteyko dapat mengatur pola napas saat terjadi serangan asma bronkial sehingga frekuensi pernapasan menjadi normal. Latihan pernapasan buteyko secara rutin dapat menurunkan tahanan terhadap aliran udara disaluran pernapasan sehingga dapat menormalkan pola pernafasan dan mengurangi sesak napas (Freitas *et al*, 2013).

Teknik pernapasan buteyko merupakan teknik yang menggabungkan pernapasan melalui hidung, diafragma, dan *control pause*. Teknik bernapas melalui hidung dapat menghangatkan, memfiltrasi, dan melembabkan udara yang masuk. Pernapasan hidung dapat meningkatkan kadar oksida nitrat (Villareal *et al*, 2014). Pernapasan hidung lebih baik daripada pernapasan mulut. Alergen yang menyebabkan bronkospasme sehingga pasien mengalami sesak napas. Respon alami pasien dengan keadaan sesak napas yaitu mencoba bernapas lebih dalam melalui mulut, sehingga menghirup lebih banyak alergen dan memicu bronkospasme lebih lanjut (Bruton & Lewith,

2005). Mekanisme biokimia teknik pernapasan buteyko adalah mengeluarkan oksida nitrat (NO). Respon fisiologis dari teknik pernapasan buteyko adalah terjadinya bronkodilasi, vasodilatasi, permeabilitas jaringan, sistem imun, transportasi oksigen, respon insulin, memori dan mood. Teknik pernapasan buteyko mengaktifkan oksida nitrat yang dihasilkan dari sinus paranasal (Courtney, 2008).

Pada saat melakukan latihan pernapasan buteyko, bagian toraks dan diafragma mengubah tekanan dalam toraks untuk menghasilkan gerakan udara. Pada saat inspirasi (menarik napas), diafragma mendatar dan tulang rusuk terangkat. Kontraksi diafragma dan otot interkostal eksterna menarik rusuk ke atas dan ke depan sehingga memperluas diameter transversal dan anteroposterior. Dengan terjadinya peningkatan volume dada dan paru, tekanan alveolar menurun dan udara tertarik ke paru. Toraks yang bertambah luas membuat tekanan intrapleural menjadi negatif yang akan memperluas paru (Black & Hawks, 2014).

Pergerakan toraks dan diafragma mengubah tekanan dalam toraks untuk menghasilkan gerakan udara. Gerakan udara tersebut tergantung pada perbedaan tekanan antara atmosfer dan udara paru, dengan aliran udara dari daerah tekanan tinggi ke daerah tekanan rendah. Pada waktu inspirasi (menarik napas), kubah diafragma mendatar dan sangkar rusuk terangkat. Seiring dengan terjadinya peningkatan volume dada dan paru, tekanan alveolar menurun sehingga udara tertarik ke paru (Black & Hawks, 2014). Maka dengan demikian, pernapasan menjadi lebih baik menghasilkan oksigenasi yang

baik, sehingga fungsi paru kembali normal.

Hasil penelitian ini didukung oleh Solomen dan Aaron (2016), latihan pernapasan buteyko dapat meningkatkan volume paru, pertugasan gas, mengontrol sesak napas, dan membantu membersihkan sekresi. Menurut Cooper et al (2003), teknik pernapasan buteyko merupakan suatu teknik olah napas yang dikembangkan khusus untuk pasien asma bronkial. Pada pasien asma bronkial terjadi hiperventilasi karena sebagai kompensasi tubuh agar tubuh tidak kehilangan kadar karbondioksida yang akan berdampak pada gangguan pH dan berkurangnya kadar oksigen dalam jaringan. Dengan diberikan teknik pernapasan buteyko dapat meningkatkan jumlah oksigen dalam tubuh, sehingga fungsi paru kembali normal.

Teknik pernapasan buteyko merupakan suatu teknik kontrol napas dan latihan menahan nafas untuk mengobati berbagai masalah kesehatan yang berhubungan pernapasan terutama dengan masalah hiperventilasi dan karbon dioksida rendah (Courtney, 2007).

Sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan screening untuk melihat fungsi paru dengan menggunakan spirometri. Semua responden (n=14) mengalami penurunan nilai FEV₁. Dimana nilai rerata FEV₁ sebelum diberikan teknik pernapasan buteyko 37,43%. Hasil penelitian lain yang juga mendukung penelitian ini adalah Cibella et al (2002), yang menyatakan bahwa penurunan FEV₁ dipengaruhi oleh lamanya pasien mengalami penyakit, dan variabilitas FEV₁. FEV₁ adalah volume udara yang dikeluarkan dalam satu detik pertama ekspirasi dan inspirasi maksimal. Setelah

dilakukan tes spirometri pada pasien asma bronkial, didapatkan nilai tes fungsi paru kurang baik (menurun). Nilai FEV₁ menurun pada pasien asma bronkial juga dipengaruhi oleh usia yang semakin bertambah tua, baik pada pasien laki-laki maupun perempuan. Pada penelitian ini, rerata usia responden berjumlah 44 tahun. Usia responden dari 19 tahun sampai 65 tahun. Namun kekurangan dalam penelitian ini tidak mengkaji lamanya mengalami penyakit asma.

Pada penelitian ini, setelah diberikan latihan teknik pernapasan buteyko selama 4 minggu, rerata nilai FEV₁ mengalami peningkatan dari rerata 37,43% menjadi 69,57%. Secara statistik mengalami perbaikan fungsi paru. Secara objektif juga mengalami perbaikan dari serangan asma. Namun nilai FEV₁ 69,57 masih kurang dari 80%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prasanna et al (2015) bahwa perbaikan fungsi paru terjadi setelah 2 bulan diberikan teknik pernapasan buteyko. Sedangkan pada penelitian ini hanya dilakukan 4 minggu, namun nilai FEV₁ mengalami peningkatan daripada sebelum diberikan latihan pernapasan buteyko. Lama penelitian ini adalah 4 minggu, karena berdasarkan dari telaah jurnal pada penelitian sebelumnya bahwa secara subjektif asma mengalami penurunan serangan asma dan penurunan penggunaan obat-obatan asma, sehingga perlu dibuktikan dengan pemeriksaan objektif yaitu dengan melihat nilai spirometri (Nilai FEV₁).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah teknik pernapasan buteyko memberikan pengaruh yang positif terhadap perbaikan fungsi paru pada

minggu ke empat, dibuktikan dengan data objektif hasil pemeriksaan spirometri nilai FEV₁.

Diharapkan kepada pelayanan kesehatan untuk menjadikan hasil penelitian ini sebagai *evidence base* dalam praktik keperawatan. Diharapkan pada penelitian selanjutnya untuk melakukan latihan pernapasan buteyko pada pasien asma dengan waktu yang lebih lama agar perbaikan fungsi paru kembali normal.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kepada pembimbing Ibu Dr. Emmy H Pranggono, dr.,SpPD.,KP dan Bapak Ns. Titis Kurniawan, S.Kep, MNS serta Pihak Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung yang telah memberikan ilmunya kepada peneliti sehingga peneliti mampu menyelesaikan penelitian ini dengan lancar. Selain itu ucapan kepada orang tua, beasiswa unggulan (Kemendikbud) dan Beasiswa Tesis LPDP (Kementerian Keuangan) yang telah membuat penelitian ini berjalan lancar.

Referensi

- Abrams, Anne Collins., Sandra Smith Penington., Carol Barnett Lammon. 2006. *Clinical Drug Therapy: Rationales For Nursing Practice, 8th Edition*. Publisher Lippincott Williams & Wilkins.
- Bateman, E. D., Hurd, S. S., Barnes, P. J., Bousquet, J., Drazen, J. M., Fitzgaldede, M., ... Zar, H. J. (2008). Global Strategy For Asthma Management And Prevention: GINA Executive Summary. *European Respiratory Journal*, 31(1), 143–178. <https://doi.org/10.1183/09031936.00138707>
- Black, J.M & Hawks, .H (2014). *Keperawatan Medikal Bedah. Manajemen Klinis Untuk Hasil*

- Yang Diharapkan. Elsevier : Singapura.
- Bruton, A., & Lewith, G. T. (2005). The Buteyko Breathing Technique For Asthma: A Review. *Complementary Therapies In Medicine*, 13(1), 41–46. <https://doi.org/10.1016/J.Ctim.2005.01.003>
- Bruurs, M. L. J., Van Der Giessen, L. J., & Moed, H. (2013). The Effectiveness Of Physiotherapy In Patients With Asthma: A Systematic Review Of The Literature. *Respiratory Medicine*, 107(4), 483–494. <https://doi.org/10.1016/J.Rmed.2012.12.017>
- Chauhan, B. F., & Ducharme, F. M. (2012). Anti-Leukotriene Agents Compared To Inhaled Corticosteroids In The Management Of Recurrent And/Or Chronic Asthma In Adults And Children. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 5, CD002314. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002314>.Pub3
- Cibella, F., Cuttitta, G., Bellia, V., Bucchieri, S., D'Anna, S., Guerrero, D., & Bonsignore, G. (2002). Lung Function Decline In Bronchial Asthma. *Chest*, 122, 1944–1948.
- Cooper, S., Osborne, J., Newton, S., Harrison, V., Coon, J. T., Lewis, S., & Tattersfield, A. (2003). T 1999, 674–680.
- Courtney, R. (2007). Strengths , Weaknesses , And Possibilities Of The Buteyko Breathing Method. *Biofeedback*, 36(2), 59–63. Retrieved From http://www.Resourcenter.Net/Images/AAPB/Files/Biofeedback/2008/Biof_Summer_Buteyko_Breathing.Pdf
- Cowie, R. L., Conley, D. P., Underwood, M. F., & Reader, P. G. (2008). A Randomised Controlled Trial Of The Buteyko Technique As An Adjunct To Conventional Management Of Asthma. *Respiratory Medicine*, 102(5), 726–732. <https://doi.org/10.1016/J.Rmed.2007.12.012>
- Crocker, Et Al. 2011. *Effectiveness Of Home-Based, Multi-Trigger, Multicomponent Interventions With An Environmental Focus For Reducing Asthma Morbidity A Community Guide Systematic Review*. *Prev Med* 2011;41(2s1):S5–S32) Published By Elsevier Inc. On Behalf Of American Journal Of Preventive Medicine.
- Dal Negro, R. W., Micheletto, C., Tosatto, R., Dionisi, M., Turco, P., & Donner, C. F. (2007). Costs Of Asthma In Italy: Results Of The SIRIO (Social Impact Of Respiratory Integrated Outcomes) Study. *Respiratory Medicine*, 101(12), 2511–2519. <https://doi.org/10.1016/J.Rmed.2007.07.011>
- Ducharme, F., & Chauhan, B. (2014). Anti-Leukotriene Agents Compared To Inhaled Corticosteroids In The Management Of Recurrent And / Or Chronic Asthma In Adults And Children (Review). *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002314>.Pub3.Anti-Leukotriene
- Freitas DA, Holloway EA, Bruno SS, Chaves GSS, Fregonezi GAF, Mendonça KMPP.2013. *Breathing Exercises For Adults With Asthma*. *Cochrane Database Of Systematic Review, Issue 10*. Art. No.: CD001277. DOI: 10.1002/14651858.CD001277.Pub3 : 1-54.
- Global Asthma Network. (2014). The Global Asthma Report 2014 (Vol.5). <http://doi.org/ISBN : 978-0-473-29125-9978-0-473-29126-6> (ELECTRONIC).
- Global Initiative For Asthma (GINA). (2005). *Global Strategy For Asthma Management And Prevention, Diakses Pada*

- Tanggal 20 Desember 2015 Dari [Http://Www.Ginasthma.Com/Guidelineitem.Asp?Intid=1170](http://Www.Ginasthma.Com/Guidelineitem.Asp?Intid=1170).
- Guyton, 2007. *Fisiologi Manusia Dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Hassan, Z. M., Riad, N. M., & Ahmed, F. H. (2012). Effect Of Buteyko Breathing Technique On Patients With Bronchial Asthma. *Egyptian Journal Of Chest Diseases And Tuberculosis*, 61(4), 235–241. <https://doi.org/10.1016/J.Ejcdt.2012.08.006>
- Kullowatz, A., Kanniess, F., Dahme, B., Magnussen, H., & Ritz, T. (2007). Association Of Depression And Anxiety With Health Care Use And Quality Of Life In Asthma Patients. *Respiratory Medicine*, 101(3), 638–644. <https://doi.org/10.1016/J.Rmed.2006.06.002>
- Li, J. T., Oppenheimer, J., Bernstein, I. L., Nicklas, R. A., Khan, D. A., Blessing-Moore, J., ... Wallace, D. V. (2005). Attaining Optimal Asthma Control: A Practice Parameter. *Journal Of Allergy And Clinical Immunology*, 116(5), 1–9.
- Masoli, M., Fabian, D., Holt, S., & Beasley, R. (2004). The Global Burden Of Asthma: Executive Summary Of The GINA Dissemination Committee Report. *Allergy: European Journal Of Allergy And Clinical Immunology*, 59(5), 469–478. <https://doi.org/10.1111/J.1398-9995.2004.00526>.
- NZMA. 2004. *Physiology, Pseudoscience, And Buteyko*. *NZMJ 10 September 2004, Vol 117 No 1201 Page 1 Of 3 URL: <http://www.nzma.org.nz/journal/117-1201/1062/>*. Parameter. Mis 5.0 Dtd _ Ymai5412_Proof _ 7 October 2005. Article In Press
- Perry & Potter. 2006. *Fundamental Of Nursing*. Jakarta : EGC.
- Prasanna, K. B., Sowmiya, K. R., & Dhileeban, C. M. (2015). Effect Of Buteyko Breathing Exercise In Newly Diagnosed Asthmatic Patients. *International Journal Of Medicine & Public Health*, 5(1), 77–81. <https://doi.org/10.4103/2230-8598.151267>
- Prem, V., Sahoo, R. C., & Adhikari, P. (2013). Comparison Of The Effects Of Buteyko And Pranayama Breathing Techniques On Quality Of Life In Patients With Asthma - A Randomized Controlled Trial. *Clin Rehabil*, 27(2), 133–141. <https://doi.org/10.1177/0269215512450521>
- Price, S. A. 2006. *Patofisiologi. Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. EGC : Jakarta
- Riskesdas (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2013. <https://doi.org/10.1007/S13398-014-0173-7.2>.
- Sherwood, L. (2001). *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*. EGC : Jakarta.
- Solomon, S., & Aaron, P. (2016). *Breathing Techniques-A Review - 25 Different Types Breathing Techniques- A Review*, 1(October 2015).
- Somantri, I. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Jakarta : Salemba Medika. *Terhadap Arus Puncak Ekspirasi Pada Pasien Dengan Asma Bronkial*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Thomas, S. (2004). Buteyko: A Useful Tool In The Management Of Asthma? *International Journal Of Therapy And Rehabilitation*, 11(10), 476–479. <https://doi.org/10.12968/Ijtr.2004.11.10.17190>
- To, T., Stanojevic, S., Feldman, R., Moineddin, R., Atenafu, E. G., Guan, J., & Gershon, A. S. (2013). Is Asthma A Vanishing Disease? A Study To Forecast The Burden Of Asthma In 2022. *BMC Public Health*, 13(1), 254.

<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-254>

United States Environmental Protection Agency. 2004. *Asthma Prevalence*, Diakses Pada Tanggal 15 Desember 2015 Dari <http://www.asthmacare.us/asthma-prevalence.html>

Villareal, G. M. C., Villazor, B. P. U., Villegas, A. M., Visaya, S. N., Vista, M. E., Tan, C. B., & G, C. E. (2014). Health And Medicine Effect Of Buteyko Method On Asthma Control And Quality Of Life Of Filipino Adults With Bronchial Asthma, 2(1), 44–60.

World Health Organization (WHO). 2013. Asthma. <http://www.who.int/topics/asthma/en/>, Diakses 28 Februari 2018

Wong, D.N. (2003). *Nursing Care Of Infants And Children*, St Louis Missouri : Mosby.

PENGARUH KONSELING REALITA TERHADAP ADAPTATION DAN RESPONSIBILITY MAHASISWA STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

EFFECT OF COUNSELING REALITY TO ADAPTATION AND RESPONSIBILITY STUDENTS OF STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Mestiana Br Karo¹⁾, Murni Sari Dewi Simanullang²⁾, Mariska Regina³⁾

¹²³Program Studi Ners, STIKes Santa Elisabeth Medan
Email: felicbaroes@gmail.com

Submisi: 4 Februari 2020 ; Penerimaan: 15 Februari 2020; Publikasi : 15 Februari 2020

ABSTRAK

Mahasiswa tingkat pertama akan menghadapi berbagai tantangan di perguruan tinggi tempat dia belajar. Tantangan tersebut disebabkan karena perubahan lingkungan tempat tinggal, perbedaan cara belajar, serta penyesuaian diri dengan teman dengan latar belakang dan suku yang berbeda-beda. Jika mahasiswa tidak mampu menerima realita ini, maka akan berdampak kepada kemampuannya beradaptasi dan bertanggung jawab untuk menyelesaikan perkuliahannya. Konseling realita dengan menggunakan teknik WDEP dapat membantu seseorang untuk memiliki perilaku yang efektif. Teknik WDEP mengacu kepada empat kelompok strategi yaitu Want, Doing, Evaluation, dan Plan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh konseling realita teknik WDEP terhadap adaptation dan responsibility mahasiswa. Dari 33 orang mahasiswa Kebidanan tingkat 1 di STIKes Santa Elisabeth Medan, dilakukan simple random sampling dan didapatkan 10 orang responden penelitian. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental one group pre post test design. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari 13 pernyataan untuk adaptasi dan 13 pernyataan untuk responsibility. Konseling realita dilakukan sebanyak empat kali pertemuan, dengan durasi 45 menit setiap pertemuan. Analisa data dilakukan dengan uji Fisher Exact dengan hasil p value = 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna konseling realita teknik WDEP terhadap adaptation dan responsibility mahasiswa Kebidanan tingkat 1 di STIKes Santa Elisabeth Medan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan untuk memberikan konseling realita teknik WDEP kepada mahasiswa tingkat pertama.

Kata Kunci: konseling realita, teknik WDEP, adaptasi, responsibility

ABSTRACT

The first year student will face various challenges in the college where he studies. The challenge is due to changes in the environment, different ways of learning, and adjustments to friends with different backgrounds and ethnicities. If students are unable to accept this reality, it will have an impact on their ability to adapt and take responsibility for completing their lectures. Reality counseling using WDEP techniques can help a person to have effective behavior. The WDEP technique refers to four strategy groups namely Want, Doing, Evaluation, and Plan. The purpose of this study was to analyze the effect of WDEP technique reality counseling on student adaptation and responsibility. From 33 midwifery level 1 students at STIKes Santa Elisabeth Medan, a simple random sampling was conducted and 10 study respondents were obtained. The research design used in this study was pre experimental one group pre post test design. The instrument used in this study was a questionnaire consisting of 13 statements for adaptation and 13 statements for responsibility. Reality counseling is conducted four times, with a duration of 45 minutes for each meeting. Data analysis was performed with the Fisher Exact test with the results of p value = 0,000 ($p < 0.05$) which showed a significant effect on the reality of WDEP technique counseling on adaptation and responsibility of midwifery level 1 students at STIKes Santa Elisabeth Medan. The results of this study are expected to be input for educational institutions to provide WDEP technical reality counseling to first-degree students.

Keywords: *counseling reality, WDEP technique, adaptation, responsibility*

PENDAHULUAN

Pendidikan merupakan salah satu faktor pendukung proses keberhasilan pembangunan suatu Negara, dengan sistem pendidikan yang baik dapat mendorong suatu Negara menjadi Negara yang maju. Pendidikan telah dilaksanakan semenjak adanya manusia, pada hakekatnya pendidikan merupakan serangkaian peristiwa yang kompleks yang melibatkan komponen antara lain tujuan, peserta didik, pendidik, isi atau bahan, cara atau metode, dan situasi atau lingkungan (Puspita, 2014).

Adaptation adalah proses dimensi fisiologis dan psikososial berubah dalam berespon terhadap stress. Oleh karena banyaknya stressor tidak dapat dihindari, promosi kesehatan sering difokuskan pada adaptasi individu, keluarga, atau komunitas terhadap stress (Mubarak, dkk, 2015). *Adaptation* merupakan proses yang melibatkan respon-respon mental dan tingkah laku yang menyebabkan individu berusaha menanggulangi kebutuhan-kebutuhan, tegangan-tegangan, frustrasi-frustrasi, dan konflik-konflik batin serta menyalurkan tuntutan-tuntutan batin ini dengan tuntutan-tuntutan yang dikenakan kepadanya oleh dunia dimana ia hidup (Handono, 2015).

Responsibility adalah sesuatu yang harus dilakukan sebagai bagian dari pekerjaan, peran, atau kewajiban hukum (*English oxford living Dictionaries*). Mahasiswa harus memiliki *responsibility* untuk semua tugas yang berhubungan dengan pembelajaran yang mempercepat pembelajaran dan mengembangkan keterampilan belajar. Dan

responsibility inilah yang paling enggan diterima oleh siswa. Mereka lebih suka jika guru meringkas ceramah, memecahkan masalah, menyediakan slide PowerPoint, dan memberikan penghargaan atas usaha (Weimer, 2017).

Penelitian Vazques (2014) yang dilakukan di Universitas Spanyol menunjukkan bahwa tingkat *responsibility* masih rendah yakni 44%. Romi, dkk (2014) menyatakan bahwa mahasiswa Tiongkok memiliki *responsibility* individual sebesar 60,92%, dan *responsibility* bersama sebesar 82,70% yang lebih baik daripada Israel dan Australia yang masih digolongkan rendah.

Berdasarkan survey awal melalui kuesioner berisi 3 pernyataan positif untuk *adaptation* dan 3 pernyataan positif untuk *responsibility* dengan 29 sampel yang mengikutsertakan seluruh mahasiswa D3 Keperawatan tingkat I, didapatkan bahwa rata-rata *responsibility* mahasiswa menjawab ya sebanyak 12,3 (42,5%) dan yang menjawab tidak sebanyak 16,6 (57,46%). Hasil *adaptation* didapatkan rata-rata yang menjawab ya sebanyak 12 (41,4%) dan yang menjawab tidak sebanyak 17 (58,6%). Dan dari hasil observasi, sebelumnya mereka berjumlah 31 orang namun sekarang 29 orang.

Beberapa masalah yang diungkapkan dari beberapa mahasiswa D3 kebidanan tingkat I dalam beradaptasi yaitu karena berpindah tempat yang dulunya bersama orang tua sekarang harus belajar mandiri, perbedaan cara belajar, pergaulan dimana harus beradaptasi dengan karakter yang berbeda, harus terbiasa dengan teman-teman yang berasal dari latar belakang yang berbeda dan

perbedaan suku yang harus mereka terima.

Kekurangmampuan dalam melakukan penyesuaian diri dengan situasi dan tuntutan yang ada dapat menimbulkan tekanan-tekanan bagi remaja yang bersangkutan. Manusia yang baik adalah manusia yang mampu keluar dari setiap permasalahan hidupnya. Manusia yang mampu menyesuaikan diri dan menerima dengan realitas yang ada, dan memiliki identitas adalah manusia yang dapat berkembang dengan baik dan sehat (Novalina, 2017).

Windaniati (2015) mengatasi kekurangmampuan dalam *adaptation* dengan menggunakan teknik *cognitive restructuring*. Bimbingan kelompok juga merupakan salah satu upaya untuk mengatasi adaptasi yang kurang. Selain itu *self efficacy* dan dukungan sosial juga mampu meningkatkan *adaptation* (Afidah, 2017). Konseling realita memiliki pengaruh yang besar untuk meningkatkan penyesuaian diri terlihat dari nilai effect size sebesar 0,840 (Novalina, 2017).

Penerapan metode sosiodrama dalam pembelajaran pendidikan kewarganegaraan untuk membentuk sikap *responsibility* (Elviana, 2017) Pemberian layanan penguasaan konten meliputi aspek konten (fakta, data, konsep, proses, hukum dan aturan, nilai, dan aspek yang menyangkut persepsi, afeksi, sikap, dan tindakan) dapat meningkatkan tanggung jawab belajar seorang individu (Aisyah, 2014).

Pemberian pendidikan karakter dapat meningkatkan tanggung jawab pelajar (Rochmah, 2016). Lidyasari (2016) mengatakan bahwa untuk

membangun karakter mahasiswa yang bertanggung jawab dilakukan pendekatan pembelajaran *Problem Based Learning* (PBL). Dan ada pengaruh positif penggunaan konseling kelompok realita teknik WDEP dalam peningkatan perilaku bertanggung jawab (Puspita, 2014).

Terapi realita adalah serangkaian teknik, metode, dan instrumen yang bertujuan membantu orang untuk beralih dari perilaku yang tidak efektif menuju perilaku yang efektif, dari pilihan destruktif hingga pilihan yang konstruktif dan yang lebih penting, dari gaya hidup yang tidak memuaskan ke yang memuaskan. Dalam metode pengobatan ini, menghadapi kenyataan, menerima tanggung jawab (*responsibility*) memahami kebutuhan mendasar, penilaian moral tentang apakah perilaku itu baik atau tidak, berkonsentrasi di sini dan sekarang, pengendalian internal dan akibatnya mencapai identitas kesuksesan yang secara langsung terkait dengan harga diri. dan kepercayaan diri berada di bawah tekanan (Farnoodian, 2016).

Bariyyah (2018) menyarankan untuk melakukan penelitian lanjutan serupa dengan menggunakan teknik konseling realita untuk meningkatkan *responsibility*. Satriawan (2014) menyarankan untuk melakukan pelaksanaan konseling realita secara *continue* dan terprogram untuk meningkatkan *adaptation*.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh konseling realita teknik WDEP terhadap *adaptation* dan *responsibility* mahasiswa D3 kebidanan tingkat I di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah *pre eksperimental one group pre post design* dengan memberikan lembar *pretest* kemudian memberikan konseling realita teknik *WDEP* lalu melakukan *posttest* (Polit, 2012; Creswell, 2009). Pada penelitian ini peneliti memberikan konseling realita teknik *WDEP* sebanyak empat kali pertemuan, setiap sesi pertemuan diberikan waktu selama ± 45 menit.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa tingkat 1 program studi D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 33 orang. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling* dan didapatkan 10 responden penelitian. Pengumpulan data dibagi menjadi tiga tahap yaitu tahap *pre test*, intervensi, dan *post test*. Pada tahap *pre test*, peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada calon responden sebagai bentuk persetujuan menjadi responden. Setelah itu peneliti membagikan kuesioner *adaptation* sebanyak 13 pernyataan dan kuesioner *responsibility* sebanyak 13 pernyataan kepada responden. Pada tahap intervensi, peneliti memberikan intervensi konseling realita teknik *WDEP* sebanyak 4 kali pertemuan, dengan masing-masing pertemuan selama 45 menit. Pada tahap *post test*, peneliti kembali memberikan kuesioner *adaptation* dan *responsibility* yang sama kepada responden setelah dua minggu. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *Fisher Exact*.

HASIL

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa usia responden berada di usia 18 tahun dan 19 tahun, mayoritas beragama Kristen Protestan (70%), dan suku Batak Toba (70%). *Adaptation* dan *responsibility* responden sebelum diberikan konseling berada pada kategori sedang, dan setelah diberikan konseling realita teknik *WDEP* maka *adaptation* dan *responsibility* responden mengalami peningkatan menjadi kategori baik (90%). Hasil analisa univariat ini dapat diringkas dalam tabel 1 berikut ini.

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Agama, Suku, serta *Adaptation* dan *Responsibility* Mahasiswa (n=10)

Karakteristik	f	%
Usia		
18 tahun	5	50
19 tahun	5	50
Agama		
Katolik	3	30
Protestan	7	70
Suku		
Toba	7	70
Karo	1	10
Nias	2	20
Pre test <i>Adaptation</i>		
Baik	0	0
Sedang	10	100
Buruk	0	0
Pre test <i>Responsibility</i>		
Baik	0	0
Sedang	10	100
Buruk	0	0
Post test <i>Adaptation</i>		
Baik	9	90
Sedang	1	10
Buruk	0	0
Post test <i>Responsibility</i>		
Baik	9	90
Sedang	1	10
Buruk	0	0

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa konseling realita teknik WDEP memiliki pengaruh yang bermakna terhadap *adaptation* dan *responsibility* (p value = 0,000). Hasil analisa univariat ini dapat diringkas dalam tabel 2 berikut in

Tabel 2
Pengaruh Konseling Realita Teknik WDEP terhadap *Adaptation* dan *Responsibility* Mahasiswa (n=10)

	Baik		Sedang		Buruk		Total		<i>P</i> <i>value</i>
	f	%	f	%	f	%	f	%	
<i>Adaptation</i>									
<i>Pre test</i>	0	0	10	100	0	0	10	100	0,000
<i>Post test</i>	9	90	1	10	0	0	10	100	
<i>Responsibility</i>									
<i>Pre test</i>	0	0	10	100	0	0	10	100	0,000
<i>Post test</i>	9	90	1	10	0	0	10	100	

PEMBAHASAN

Dari tabel 1 diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi konseling realita teknik WDEP, 100% responden memiliki *adaptation* kategori sedang. Peneliti berpendapat hal ini memang tidak mudah bagi mahasiswa untuk menyesuaikan diri dengan tempat kuliah yang memiliki asrama. Dibutuhkan waktu untuk peralihan dari lingkungan keluarga ke lingkungan perkuliahan yang berasrama akan menimbulkan perubahan yang signifikan bagi mahasiswa yang masih masuk dalam tahap remaja. Namun responden sudah berusaha sehingga setelah 6 bulan masuk dalam perkuliahan dan tinggal di asrama mahasiswa masuk dalam kategori sedang.

Data di atas sejalan dengan penelitian Novalina (2017) yang mendapatkan keseluruhan responden didapatkan tingkat *adaptation* mahasiswa dalam kategori rendah.

Hal ini dipengaruhi oleh waktu penelitian dilakukan dibawah 3 bulan setelah memasuki perguruan tinggi yang memiliki asrama. Clincai, (2013) menyatakan bahwa tahun pertama tampaknya menjadi yang paling penting untuk *adaption* perguruan tinggi karena banyaknya kemungkinan kesulitan *adaptation* yang dapat dihasilkannya.

Demikian juga dengan *responsibility*, sebelum diberikan intervensi konseling realita teknik WDEP, 100% responden memiliki *responsibility* kategori sedang. Mahasiswa terbiasa hidup dengan kontrol orangtua, namun di perguruan tinggi yang mayoritas mahasiswa merupakan anak perantauan dituntut untuk mandiri dan mengerjakan apa yang harus dikerjakan terlebih dahulu sesuai dengan kontrol pribadinya yang artinya bertanggungjawab (*responsibility*) atas dirinya sendiri. Biasanya mahasiswa yang

*adaptation*nya rendah memiliki kecenderungan untuk melakukan aktivitas yang lebih menyenangkan daripada belajar yang membuat *responsibility* sebagai mahasiswa terbengkalai.

Pernyataan diatas didukung oleh penelitian Hutapea (2014) yang menyatakan bahwa setiap individu realita teknik WDEP sebanyak 4x45 menit, mayoritas responden memiliki *adaptation* yang baik (90%). Peneliti berasumsi bahwa *adaptation* meningkat karena mahasiswa memiliki keinginan untuk berubah, mengendalikan diri, dan dukungan dari orangtua ataupun teman dalam usahanya untuk mencapai tujuannya secara bertanggungjawab dan bisa membuka diri terhadap sesama dan lingkungan yang baru.

Shamionov (2014) menyatakan bahwa yang mempengaruhi *adaptation* mahasiswa adalah kondisi lingkungan baru di pendidikan universitas, sistem hubungan ke masyarakat universitas, jaminan sosial, hubungan dengan teman sebaya, profesor, dan administrasi, organisasi kegiatan pendidikan.

Demikian juga dengan *responsibility*, setelah diberikan intervensi konseling realita teknik WDEP sebanyak 4x45 menit, mayoritas responden memiliki *responsibility* yang baik (90%). Peneliti berasumsi pada dasarnya setiap orang ingin mencapai kesuksesan dalam hal studi dan karir pekerjaan kedepannya sehingga mereka harus menyadari perilaku yang baik harus dilakukan selama masa pendidikan untuk mencapai harapan mereka sendiri. Sehingga dalam pencapaian tujuan mereka harus bertanggung jawab dalam

memiliki kemampuan beradaptasi yang berbeda-beda merupakan transisi antara bergantungnya individu dengan orangtua namun sekarang dituntut untuk mandiri dan memiliki *responsibility* yang baik terhadap dirinya sendiri.

Dari tabel 1 juga diketahui bahwa setelah diberikan konseling proses belajar mereka sampai keinginan mereka tercapai. Karena apabila kita tidak konsisten terhadap *responsibility* nya proses belajar tidak akan berjalan dengan baik.

Hasil penelitian diatas didukung oleh penelitian Afidah (2017) menyatakan bahwa kemampuan *adaptation* cenderung terkait dengan keyakinan diri sendiri dan dukungan sosial mahasiswa untuk mengerjakan tugas-tugas (*responsibility*) yang berorientasi pada hasil yang diharapkan. Dari hasil analisis, diperoleh hasil dengan uji *fisher's exact test* diperoleh $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna pada pemberian konseling realita teknik WDEP terhadap *adaptation* mahasiswa D3 kebidanan tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Peneliti berpendapat hal ini dapat terjadi karena konseling realita teknik WDEP membantu responden untuk mengingat kembali tujuan mereka lewat proses konseling tersebut. Responden diajak untuk mampu berfikir dan bertindak secara sadar sehingga mampu memilih keputusannya sendiri untuk dapat berkembang dengan lebih mantap, mampu mengatur diri sendiri yang tentunya tidak bergantung kepada orang lain dan dapat menyesuaikan

diri (*adaptation*) dengan lingkungannya.

Corey (2013) menyatakan bahwa konseling realita teknik *WDEP* ini membawa individu termotivasi untuk berubah ketika perilaku mereka saat ini tidak mendapatkan apa yang mereka inginkan dan membawa agar mereka percaya bahwa mereka dapat memilih perilaku lain yang akan membuat mereka lebih dekat dengan apa yang mereka inginkan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang telah dilakukan, diperoleh hasil dengan uji *fisher's exact test* dengan *p value*= 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna pada *post* konseling realita teknik *WDEP* terhadap *responsibility* mahasiswa D3 kebidanan tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Tingkat *responsibility* responden dalam penelitian ini meningkat karena peneliti berasumsi sebelumnya responden sudah mulai membuka diri dan mencoba lebih untuk beradaptasi, lewat konseling realita teknik *WDEP* yang diberikan kepada responden lebih mengingat kembali *responsibility* responden dalam mewujudkan tujuan mereka.

Hal ini didukung oleh penelitian Puspita (2014) menyatakan bahwa kesadaran diri mempengaruhi *responsibility* yang dijalankan individu dalam proses akademik. Konsistensi dalam menjalankan *responsibility* sebagai mahasiswa akan mencapai keberhasilan dalam proses belajar. Dalam konseling realita yang bisa individu kendalikan untuk mencapai kebutuhan dasar adalah dirinya sendiri. Ini berarti bahwa individu sangat menentukan

dalam hubungan pencapaian kebutuhan dasar secara realistis dan bertanggung jawab (*responsibility*).

Kesimpulan Dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling realita teknik *WDEP* memiliki pengaruh yang bermakna terhadap *adaptation* dan *responsibility* mahasiswa. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan atau saran bagi institusi pendidikan untuk memberikan konseling realita teknik *WDEP* kepada mahasiswa tingkat pertama.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini dapat terselesaikan atas dukungan yang didapatkan dari banyak pihak. Peneliti menyampaikan terima kasih kepada STIKes Santa Elisabeth Medan dan kepada mahasiswa Kebidanan tingkat 1 atas kesediaan dan keikutsertaannya dalam penelitian ini.

Referensi

- Duriyani, P. P. (2014). Penerapan Konseling Kelompok Realita Teknik *WDEP* Untuk Meningkatkan Perilaku Bertanggung Jawab Dalam Mematuhi Tata Tertib Sekolah Pada Siswa Kelas VIII-A SMP Negeri 1 Wonoayu-Sidoarjo. *Jurnal BK UNESA*, 4(3)
- Weimer, M. (2017). *Getting students to take responsibility for learning*. (online) <https://www.facultyfocus.com/articles/teaching-professor-/getting-students-take-responsibility-learning/>, diakses 27 November 2018
- Mubarak, W. I., Nurul, C., & Joko, S. (2015). *Standar Asuhan*

- Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Handono, O. T., & Bashori, K. (2013). Hubungan antara Penyesuaian Diri dan Dukungan Sosial terhadap Stres Lingkungan pada Santri Baru. *Empathy, Jurnal Fakultas Psikologi*, 1(2)
- Vazquez, J. L., L Aza, C., & Lanero, A. (2015). Students' experiences of university social responsibility and perceptions of satisfaction and quality of service. *Ekonomski vjesnik: Review of Contemporary Entrepreneurship, Business, and Economic Issues*, 28(S), 25-39
- Romi, S., Lewis, R., & Katz, Y. J. (2014). Student responsibility and classroom discipline in Australia, China, and Israel. *Compare: A Journal of Comparative and International Education*, 39(4), 439-453
- Novalina, S. D. (2017). Efektivitas Konseling Realitas untuk Meningkatkan Penyesuaian Diri. *Analitika, Jurnal Magister Psikologi UMA*, 7(2), 99-104
- Windaniati, W. (2015). Meningkatkan Kemampuan Penyesuaian Diri Siswa Melalui Teknik Cognitive Restructuring Pada Kelas X TKR 1 SMK Negeri 7 Semarang Tahun 2012/2013. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 32(1)
- Afidah, M. (2017). Pengaruh self efficacy dan dukungan sosial terhadap penyesuaian diri siswa baru SMA NU 1 Model di Pondok Pesantren Tanwirul Qulub Sungelebak Karanggeneng Lamongan {tesis}
- Elviana, P. S. O., & Murdiono, M. (2017). Pengaruh metode sosiodrama terhadap hasil belajar dan sikap tangung jawab dalam pembelajaran PKn. *Jurnal Civics, Media Kajian Kewarganegaraan*, 14(1)
- Aisyah, A., Nusantoro, E., & Kurniawan, K. (2014). Meningkatkan tanggung jawab belajar melalui layanan penguasaan konten. *Indonesian Journal of Guidance and Counseling: Theory and Application*, 3(3)
- Rochmah, E. Y. (2016). Mengembangkan Karakter Tanggung Jawab Pada Pembelajar (Perspektif Psikologi Barat Dan Psikologi Islam). *AL-MURABBI: Jurnal Studi Kependidikan dan Keislaman*, 3(1), 36-54
- Lydiasari, A. T. (2016). Membangun karakter mahasiswa yang bertanggungjawab melalui Problem Based Learning (PBL). *Prosiding Seminar Nasional*
- Farnoodian, P. (2016). The effectiveness of group reality therapy on mental health and self-esteem of students. *International Journal Of Medical Research & Health Sciences*, 5(9), 18-24
- Bariyyah, K., Hastini, R. P., & Sari, E. K. W. (2018). Konseling Realita untuk Meningkatkan Tanggung Jawab Belajar Siswa. *Konselor*, 7(1)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice 7 ed*. China: the poin
- Creswell, J. (2009). *Research design Qualitative, Quantitative and mixed*

methods Approaches third edition.
American: Sage

- Clinciu, A. I. (2013). Adaptation and stress for the first year university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 78, 718-722
- Hutapea, B. (2014). Stres kehidupan, religiusitas, dan penyesuaian diri warga Indonesia sebagai mahasiswa internasional. *Makara Hubs-Asia*, 18(1), 25-40
- Shamionov, R. M., Grigoryeva, M. V., & Grogoryev, A. V. (2014). Influence of beliefs and motivation on social-psychological adaptation among university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 112, 323-332
- Corey, Gerald. (2013). *Theory And Practice Of Counseling And Psychotherapy Ninth Edition.* Canada: Nelson Education
- Anwar, S. S. (2014). Tanggung Jawab Pendidikan Dalam Perspektif Psikologi Agama. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(1), 11-21
- Ghufron, M. N., & Risnawita, R. S. (2016). *Teori- Teori Psikologi.* Jogjakarta: Ar- Ruzz Media
- Grove, S. (2014). *Understanding nursing research building an evidence based practice 6th Edition.* China: Elsevier
- Gunarsa, S. D. (2012). *Konseling dan Psikoterapi.* Jakarta: BPK Gunung Mulia

PENGARUH KIPAS STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK PADA IBU DENGAN POLA ASUH TERHADAP PERKEMBANGAN BALITA DI KOTA BOGOR

THE EFFECT OF CHILDREN'S DEVELOPMENT STIMULATION FAN IN MOTHER WITH PARENTING PATTERN DEVELOPMENT OF TODDLERS IN THE CITY OF BOGOR

¹Dedes Fitria, ²Yohana Wulan Rosaria

¹²Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung, Program Studi Kebidanan Bogor

Email : dedesfitria@yahoo.com

Submisi: 1 Februari 2020 ; Penerimaan:14 Februari 2020; Publikasi : 15 Februari 2020

ABSTRAK

Latar Belakang : Pola asuh ibu merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun..Pendidikan kesehatan yang disampaikan dapat menggunakan beragam media diantaranya dengan kipas stimulasi perkembangan anak yang mempunyai bentuk yang sederhana dan paduan warna menarik, dapat ditempel sehingga dapat dibaca oleh banyak orang. Penelitian membuktikan bahwa melalui media bantu berupa kipas stimulasi perkembangan anak berpengaruh dalam meningkatkan ketrampilan ibu menstimulasi perkembangan anak. (Fuadah Ashri, 2017) Dari hasil studi pendahuluan, di 2 PAUD wilayah Bogor Barat terdapat 10% balita dengan perkembangan meragukan, dan 5% balita dengan penyimpangan perkembangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kipas stimulasi perkembangan anak pada ibu dengan pola asuh terhadap perkembangan balita dikota bogor. Desain penelitian ini menggunakan survei dengan desain pre and post test design without control group yang mana variabel independen dan dependen diukur secara bersamaan. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling. Variabel diukur dengan kuesioner . Analisis data menggunakan uji chi square.. Hasil: penelitian menunjukkan ada hubungan antara penggunaan kipas stimulasi perkembangan pada ibu dengan pola asuh authoritarian, permisif dan authoritative terhadap pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan nilai pvalue >000,5. Penggunaan kipas stimulasi sebaiknya diterapkan disekolah PAUD/TK yang dilakukan oleh Guru dengan pemberian penyuluhan sebelumnya.

Kata Kunci: kipas, pola asuh , balita

ABSTRACT

Mother's parenting is a factor that is very closely related to the growth and development of children under five years of age. Health education delivered can use a variety of media including with a child development stimulation fan that has a simple shape and attractive color combination, can be attached so that it can be read by many people. Research shows that through aids in the form of a fan stimulation of child development influences in improving the skills of mothers to stimulate child development. (Ashri et al. 2017) From the results of a preliminary study, in 2 PAUD in West Bogor, there were 10% of children under five with doubtful development, and 5% of children under five with developmental deviations. This study aims to determine the effect of fan stimulation of child development in mothers with parenting to the development of toddlers in the city of Bogor. The design of this study used a survey with a pre and post test design without control group design in which the independent and dependent variables were measured simultaneously. In this study the sampling technique used was simple random sampling. . Variables are measured by questionnaire. Data analysis using chi square test. The results showed there was a relationship between the use of fan developmental stimulation in the mother with authoritarian, permissive and authoritative parenting to monitor the growth and development of children with a pvalue > 000.5. Suggestions. The use of stimulation fans should be applied in PAUD / TK schools which are done by the teacher by giving counseling beforehand.

Keywords: fan, parenting, toddler

PENDAHULUAN

Pola asuh ibu merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun. Ada 3 pola asuh diantaranya pola asuh authoritarian cenderung melakukan pemaksaan kepada anak, pola asuh permisif membuat anak diperbolehkan untuk berbuat apa saja sedangkan pola asuh authoritative memperhatikan kebutuhan anak dengan mempertimbangkan faktor kepentingan dan kebutuhan atau lebih tepatnya demokratis. Pengasuh mempunyai peran penting dalam perkembangan awal. Pengasuh yang tidak sensitif terhadap perubahan-perubahan perkembangan akan menghambat perkembangan anak. Untuk itu perlu ditingkatkan pengetahuan orang tua yang dilakukan dengan pendidikan kesehatan. (Syam, 2013)

Pendidikan kesehatan yang disampaikan dapat menggunakan beragam media. Media yang digunakan harus tepat dan disesuaikan dengan kondisi sasaran, karena penggunaan media dapat mempengaruhi daya serap dan retensi materi yang disampaikan. Media yang tepat dapat meningkatkan retensi (daya serap dan daya ingat) seseorang terhadap pesan kesehatan. Salah satu media yang sudah dipergunakan adalah kipas stimulasi perkembangan anak (Notoadmojo, 2012).

Penelitian membuktikan bahwa melalui media bantu berupa kipas stimulasi

perkembangan anak berpengaruh dalam meningkatkan ketrampilan ibu menstimulasi perkembangan anak. (Ambarwati et al., 2014). Kipas stimulasi perkembangan anak mempunyai bentuk yang sederhana dan paduan warna menarik, dapat ditempel sehingga dapat dibaca oleh banyak orang.

Melalui media kipas stimulasi perkembangan diharapkan pesan yang disampaikan menjadi mudah diingat dan dipahami, sehingga dapat diterapkan dalam menstimulasi perkembangan balita. Dari hasil studi pendahuluan, di 2 Taman Kanak-Kanak (TK) wilayah Bogor Barat terdapat 10% balita dengan perkembangan meragukan, dan 5% balita dengan penyimpangan perkembangan

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis ingin mengetahui Pengaruh kipas stimulasi perkembangan anak pada ibu dengan pola asuh terhadap perkembangan balita dikota Bogor .

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen, dengan menggunakan pendekatan *pre and post test design without control group* yaitu suatu pengukuran variabel yang dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (Sugiyono, 2010). Dalam rancangan ini intervensi yang diberikan berupa edukasi dan pengukuran perkembangan dengan kipas stimulasi perkembangan. Umlah sampel sebanyak 40 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling* yaitu mengambil setiap sampel secara acak dengan menggunakan gulungan kertas dan menarik kertas tersebut sebanyak jumlah yang sudah ditetapkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi (Dahlan, 2011). Kriteria inklusi: Ibu yang memiliki balita bersekolah TK di wilayah gang Kelor. Kriteria eksklusi: Ibu yang memiliki balita sakit yang dapat mengganggu kegiatan (asma, sakit

jantung ,dll). Analisis data dilakukan secara univariat untuk melihat karakteristik responden dan uji *chi square* untuk melihat hubungan atau korelasi.kipas

stimulasi perkembangan pada ibu dengan pola asuh authorian, pemisif dan authoritative terhadap perkembangan balita.

Hasil Dan Pembahasan

Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2019 di TK Al Ithisam dan TK Al-Hidayah Kota Bogor. Dengan jumlah kedua kelompok intervensi masing-masing 40 orang murid TK.

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Karakteristik Respdnen

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Pria	21	52.5
	Perempuan	19	47.5
Umur anak		40	100
	Batita	8	20
	Balita	32	80
Perubahan BB		40	100
	Bb turun	11	27.5
	BB naik	29	72.5
Perubahan TB		40	100
	TB Tetap	7	17.5
	TB Bertambah	33	82.5
Perkembangan		40	100
	Lambat	23	57.5
	Normal	17	42.5
Pola Asuh		40	100
	Authorism	24	60
	Permissif	4	10
Pendidikan ayah		40	100
	Authorian	12	30
	Pendidikan Dasar	6	15
Pendidikan Ibu		40	100
	Pendidikan Lanjut	34	85
	Pendidikan Dasar	21	52.5
Pekerjaan Ayah		40	100
	Pendidikan Lanjut	19	47,5
	Tidak bekerja	2	5
Pekerjaan Ibu		40	100
	Bekerja	38	95
	Tidak Bekerja	23	42.5
		40	100
	Bekerja	17	42.5
		40	100

Dari Tabel 1 dapat diketahui, bahwa pada karakteristik jenis kelamin sebagian besar (52,5%) laki-

laki, balita (80%), mengalami kenaikan berat badan (57,5%), memiliki pola asuh authorism (60%),

pendidikan orang tua,ayah adalah lulus pendidikan lanjut (85%) dan pendidikan ibu pendidikan dasar

(60%). Ayah responden bekerja (95%) dan sebagian besar ibu reponden tidak bekerja (57,7%).

b. Hubungan karakteristik responden terhadap perkembangan balita
Tabel 2 Hubungan Karakteristik terhadap Perkembangan Balita

Variabel		La	No	T	f	p
		mbat	rmal	otal		
Jenis Kelamin	Pria	9	12	2	.000	.808
	Perempuan	10	9	1		
		19	21	4		
Umur anak	Batita	2	6	8	.105	.282
	Balita	17	15	3		
		19	21	4		
Pola Asuh	Authorism	16	4	2	.824	0 .000
		19	21	4		
	Permissif	1	3	4		
		2	14	1		
		19	21	4		
Pendidikan ayah	Pendidikan Dasar	3	3	6	.000	.129
	Pendidikan Lanjut	16	18	3		
		19	21	4		
Pendidikan Ibu	Pendidikan Dasar	11	5	1	.000	.000
	Pendidikan Lanjut	8	16	2		
		19	21	4		
Pekerjaan Ayah	Tidak bekerja	1	1	2	.000	.074
	Bekerja	18	20	3		
		19	21	4		
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	8	9	1	.000	.000
	Bekerja	11	12	2		
		19	21	4		
Pendapatan Ayah	(-) pendapatan	1	1	2	.000	.074
	Memiliki pendapatan	18	20	3		
		19	21	4		
Pendapatan ibu	(-) pendapatan	7	9	1	.000	.258
	Memiliki pendapatan	12	12	2		
		19	21	4		

*Koefisien Lamda

Pada karakteristik jenis kelamin, umur anak, Pendidikan ayah,pekerjaan ayah, pendapatan ayah, pendapatan ibu

tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan hasil nilai $p < 0.005$

Sedangkan pola asuh responden

memiliki hubungan yang bermakna antara dua variable yang diuji dengan nilai $r=0,824$ dan $p= 0,000$. Karakteristik Pendidikan ibu responden memiliki hubungan yang bermakna antara dua variable yang diuji dengan nilai $r=0,000$

dan $p= 0,000$. Pada karakteristik pekerjaan ibu responden memiliki hubungan yang bermakna antara dua variable yang diuji dengan nilai $r=0,000$ dan $p=0,000$.

Analisis Bivariat

a. Pengaruh Kipas Stimulasi Perkembangan Pada Ibu dengan Pola Asuh dengan perkembangan balita

Tabel 3 Hubungan kipas stimulasi perkembangan terhadap perkembangan balita

Kipas stiulasi dengan pola asuh terhadap perkembangan	Perkembangan lambat	Perkembangan Normal	Total
Kipas stimulasi Authorism	22 (91,7%)	2 (83%)	24 (100%)
Kipas stimulasi Permisif	1 (25%)	3 (75%)	4 (100%)
Kipas stimulasi Authotarian	0	12 (100%)	12 (100 %)
Total	23 (57,5%)	17 (42,5%)	40 (100%)

Dari Tabel 3 diketahui pada kipas stimulasi pada kelompok authorism 22 orang (91,7 %) mengalami perkembangan lambat, diikuti pada kelompok permisif

dimana 1 orang (25%) mengalami perkembangan lambat dan kelompok kipas stimulasi authotarian tidak ada ang mengalami perkembangan lambat.

Hasil uji Chi Square dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini:

Tabel 4 Analisis Pengaruh kipas stimulasi perkembangan pada ibu dengan pola asuh terhadap Perkembangan balita

Kipas stiulasi dengan pola asuh terhadap perkembangan	Perkembangan lambat	Perkembangan Normal	Total	Chi Square
Kipas stimulasi Authorism	22	2	4	0,000
Kipas stimulasi Permisif	1	3	2	
Kipas stimulasi Authotarian	0	12	0	
Total	23	17	0	

*Uji Chi Square

Dari Tabel 4 diketahui hasil uji Chi Square memiliki nilai $p < 0.005$, sehingga terdapat pengaruh kipas stimulasi perkembangan pada ibu dengan pola asuh terhadap perkembangan balita.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Dari Tabel 1 dapat diketahui, bahwa pada karakteristik jenis kelamin sebagian besar responden (52,5%) adalah

berjenis kelamin laki-laki, pada karakteristik umur anak, sebagian besar adalah anak balita (80%), pada karakteristik perubahan berat badan, responden sebagian besar mengalami kenaikan berat badan (57,5%). Karakteristik responden berdasarkan pola asuh, sebagian besar responden memiliki pola asuh authorism (60%), pada karakteritik pendidikan orang tua, pendidikan ayah responden sebagian besar adalah lulus pendidikan lanjut

(85%) dan pendidikan ibu responden sebagian besar lulus Pendidikan dasar (60%). Pada karakteristik pekerjaan orangtua responden, sebagian besar ayah responden bekerja (95%) dan sebagian besar ibu reponden tidak bekerja (57,7%)

Dari tabel 2 Ketrampilan stimulasi perkembangan dengan menggunakan kipas stimulasi perkembangan tidak berhubungan dengan umur responden, karena rentang umur responden masih sama, yaitu masih dalam tahap dewasa. Dari Tabel 2

Pendidikan dan pekerjaan ayah juga tidak memiliki hubungan dengan ketrampilan responden melakukan stimulasi perkembangan anak dengan menggunakan kipas stimulasi. Tetapi lain halnya dengan pendidikandan pekerjaan ibu , hal ini dimungkinkan terjadi karena kurangnya sumber infomasi lain mengenai cara menstimulasi perkembangan anak dikarenakan ibu yang berpendidikan rendah yang tidak terpapar dengan era digital. Hal ini terjadi karena menurut

Notoatmodjo yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Sementara pendidikan ibu sebagian besar adalah Pendidikan dasar dan pekerjaan ibu sebagian besar adalah tidak bekerja atau ibu rumah tangga pada umumnya .

Terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1) Sosial ekonomi Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, dan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, dimana ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga.

2) Kultur (budaya, agama) Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

3) Pendidikan Makin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

4) Pengalaman Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan makin banyak.(Notoadmojo, 2012)

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang memberikan stimulasi dini secara optimal dapat mempengaruhi perkembangan kemampuan motorik anak secara signifikan.(Kholifah et al., 2014) Untuk itu diperlukan upaya kesehatan dalam untuk meningkatkan keterampilan ibu-ibu yang mempunyai bayi dan balita agar dapat memberikan stimulasi sesuai dengan tahapan usia balita. Salah satu upaya tersebut adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya stimulasi bagi perkembangan anak. Sehingga dapat tercapai perkembangan balita yang optimal(Nahar et al., 2012).

Menurut Tjandrani, tingkat Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pemberian stimulasi yang kemudian akan mempengaruhi perilaku ibu alam pemberian stimulasi pada anak, cara mendidik dan cara mengasuh anak serta bagaimana memecahkan masalah.

Pendapatan ayah dan pendapatan ibu juga tidak memiliki pengaruh dan hubungan terhadap ketrampilan menstimulasi perkembangan dengan menggunakan kipas stimulasi perkembangan balita. Orang tua khususnya ibu adalah tempat untuk memperoleh kasih sayang, perhatian dan perawatan selayaknya dapat menerapkan pola asuh yang tepat, terampil sebagai pengaruh dan pendidik. Keberhasilan Pendidikan seorang anak biasanya dihubungkan dengan perkembangan

pribadi orangtuanya khususnya ibu dan baik tidaknya hubungan komunikasi dan role model (contoh konkrit) dalam keluarga (Kairupan, Tara., 2009a).

2. Pengaruh kipas stimulasi perkembangan anak terhadap ibu dengan pola asuh terhadap perkembangan Balita

Dari Tabel 3 diketahui pada kelompok kipas stimulasi authoritarian, 22 orang (91,7 %) mengalami perkembangan lambat, diikuti pada kelompok permisif dimana 1 orang (25%) mengalami perkembangan lambat dan kelompok kipas stimulasi authoritarian tidak ada yang mengalami perkembangan lambat.

Pola asuh authoritarian menggunakan pendekatan yang memaksakan kehendak orang tua kepada anak. Anak harus menurut kepada orang tua. Keinginan orang tua harus dituruti, anak tidak boleh mengeluarkan pendapat. Pola asuh ini dapat mengakibatkan anak menjadi penakut, pencemas, menarik diri dari pengaulan, kurang adaptif, kurang tajam, kurang tujuan, curiga kepada orang lain dan mudah stress. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa diperoleh yaitu dari 40 responden, 24 orang responden memiliki pola asuh authoritarian dinilai dengan kipas perkembangan, sebanyak, 22 orang (91,7%) mengalami perkembangan yang lambat, dan 2 orang (8,3%) tidak mengalaminya.

Tugas perkembangan anak usia balita adalah melakukan interaksi dengan teman sebayanya, kemampuan motorik kasar berupa melempar dan motorik halus

Pola asuh permisif dimana orangtua serba membolehkan anak berbuat apa saja. Orangtua memiliki kehangatan dan menerima apa adanya. Kehangatan cenderung memanjakan, ingin dituruti keinginannya sedangkan menerima apa adanya cenderung

memberikan kebebasan kepada anak untuk berbuat apa saja. Hal ini mengakibatkan anak-anak menjadi leluasa, tidak terkontrol dan cenderung moody terhadap sesuatu. Dari 40 responden, sebanyak 4 orang responden memiliki pola asuh permisif lalu dinilai dengan kipas stimulasi perkembangan, sebanyak 1 orang (25%) responden mengalami perkembangan lambat dan 2 orang tidak mengalami perkembangan lambat. Pola asuh ini dapat menyebabkan anak agresif, tidak patuh pada orangtua, sok kuasa, kurang mampu mengontrol diri.

Pola Asuh Authoritarian dimana orangtua sangat memerhatikan kebutuhan anak dan mencukupinya dengan pertimbangan faktor kepentingan dan kebutuhan. Pola asuh ini dapat mengakibatkan anak aman diri, mempunyai kontrol diri, mempunyai kepercayaan diri yang kuat, dapat berinteraksi dengan teman sebayanya dengan baik, mampu menghadapi stres, mempunyai minat terhadap hal-hal yang baru, kooperatif dengan orang dewasa, penurut, patuh dan berorientasi pada prestasi. Dari 40 responden, sebanyak 12 orang responden memiliki pola asuh Authoritarian lalu dinilai dengan kipas stimulasi perkembangan, seluruh responden sejumlah 12 orang (100%) tidak mengalami perkembangan lambat. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola asuh authoritarian sangat baik dalam perkembangannya, dia mampu melakukan tugas perkembangannya dengan baik dan benar.

1. Analisis Pengaruh Kipas stimulasi perkembangan anak terhadap ibu dengan pola asuh terhadap perkembangan Balita

Dari Tabel 4 diketahui terdapat pengaruh yang kuat antara kipas stimulasi perkembangan pada ibu dengan pola asuh terhadap perkembangan balita dengan

nilai $p = 0,000$ ($p < 0.05$).

Menurut Wood (1926, dalam Sulih, dkk, 2002) bahwa pendidikan kesehatan sebagai sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap, pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan ras. Setiawati dan Dermawan (2008) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat.

Tujuan pendidikan kesehatan adalah membantu individu, keluarga dan masyarakat mencapai status kesehatan yang optimal dengan keinginan dan inisiatif mereka sendiri (Ambarwati et al., 2014). Perubahan perilaku kesehatan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dapat membantu mencegah terjadinya penyakit dan ketidakmampuan atau cacat. Tujuan utama dari pendidikan kesehatan adalah untuk merubah perilaku kesehatan dan untuk meningkatkan status kesehatan.

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang bisa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara (Septiari, 2012).

Flyer adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah. (Kairupan, Tara., 2009) Kelebihan *flyer* adalah menarik indera dan menarik minat karena merupakan menggugah indera penglihatan. Lembaga riset dan penerbitan komputer, yaitu Computer Technology Research (CTR),

menyatakan bahwa orang hanya mampu mengingat 30%. *Flyer* yang akan digunakan berisi mengenai cara menstimulasi perkembangan balita dengan mengadaptasi stimulasi perkembangan yang ada dalam buku KIA.

Pada penelitian ini telah dibuat media *flyer* dengan bentuk yang menarik perhatian yaitu lingkaran, tidak membosankan untuk dibaca (dapat diputar), disertai gambar agar lebih mudah dipahami, dan terbuat dari kertas yang tebal kedap air. Dengan demikian, diharapkan responden tertarik untuk membaca dan mempraktikannya.

Adapun bentuk *flyer* Kipas Stimulasi Perkembangan berbahan kertas pvc tebal, yang terdiri dari 2 lingkaran dengan ukuran yang berbeda. Lingkaran atas berdiameter sekitar 20 cm berisi keterangan usia dan capaian perkembangan yang harus dicapai. Sedangkan lingkaran bagian bawah berdiameter lebih besar sekitar 30 cm berisi keterangan tentang cara menstimulasi balita.

Dengan demikian kipas stimulasi perkembangan pada ibu dengan pola asuh oauthorian, permisif dan authoritative memiliki pengaruh terhadap perkembangan anak balita, terutama pada perkembangan balita dengan ibu yang memiliki pola asuh authorian akan mengalami perkembangan yang lambat, selanjutnya pola asuh permisif juga akan mengalami perkembangan yang lambat. (Syam, 2013) Berdasarkan hasil analisis, hanya pola asuh authoritative yang sangat baik terhadap perkembangan balita setelah diukur dengan kipas stimulasi perkembangan. Maka pola asuh authoritative sangat baik diterapkan untuk membantu perkembangan anak yang optimal, karena pola asuh ini memberikan kebebasan yang demokratis dan terkontrol tanpa disertai kekerasan, dipenuhi dengan kasih sayang tanpa pembiaran, disini anak akan merasa

terlindung, mendapat kasih sayang, diperhatikan dan mampu mandiri sehingga dapat melakukan seluruh tugas perkembangan diusianya (John W. Santrock, 2011).

Orang tua berusaha tetap responsif terhadap anak dan mau mendengarkan setiap pertanyaan si buah hati. Harapan besar pada anak sebanding dengan kehangatan dan dukungan yang diberikan. Alih-alih menghukum, orang tua akan memaafkan dan tetap memberikan dukungan saat anak mengalami kegagalan. Demokratis menjadi pola asuh yang tegas tanpa harus membatasi anak Baumrind mencatat, kebanyakan orang tua dengan pola asuh ini berharap agar anak dapat bersikap tegas di kemudian hari, memiliki tanggung jawab sosial, dan mandiri. Kombinasi antara harapan dan dukungan ini membantu anak mengembangkan keterampilan seperti kemandirian. Gaya pengasuhan ini, dapat mencetak pribadi yang bahagia serta gigih mencapai sukses di masa depan. (Kania N., 2010) Bagian ini menyajikan hasil penelitian. Hasil penelitian dapat dilengkapi dengan tabel, grafik (gambar), dan/atau bagan.

Kesimpulan Dan Saran

Terdapat pengaruh kipas stimulasi perkembangan anak pada ibu dengan pola asuh authoritarian terhadap perkembangan balita di kota Bogor dengan nilai p value = 0,000, Terdapat pengaruh kipas stimulasi perkembangan anak pada ibu dengan pola asuh permisif terhadap perkembangan balita di kota Bogor dengan nilai p value = 0,000, Terdapat pengaruh kipas stimulasi perkembangan anak pada ibu dengan pola asuh authoritative terhadap perkembangan balita di kota Bogor dengan nilai p value = 0,000

Saran

Agar menggunakan kipas stimulasi perkembangan sebagai media dalam membantu perkembangan balita disekolah sebagai deteksi dini dalam mengetahui keterlambatan perkembangan murid-murid disekolahnya, bagi tenaga kesehatan

Kipas stimulasi perkembangan balita dapat digunakan sebagai media menarik dan sederhana lainnya dalam memberikan deteksi perkembangan anak dan dalam memberikan Pendidikan kesehatan pada ibu yang memiliki balita

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan laporan penelitian ini. Besar harapan kami kegiatan penelitian ini dapat dilaksanakan dan dapat berkelanjutan demi terwujudnya peningkatan derajat kesehatan anak Indonesia

Referensi

- Ambarwati, A., Umaroh, A. K., Kurniawati, F., Kuswandari, T. D., & Darojah, S. (2014). Media Leaflet, Video dan Pengetahuan Siswa SD Tentang Bahaya Merokok (Studi Pada Siswa Sdn 78 Sabrang Lor Mojosongo Surakarta). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 7–13.
- Dahlan, M. . (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan, Seri Evidence Based Medicine* (1st ed.). Salemba Medika.
- Fuadah Ashri. (2017). Efektivitas flyer stimulasi terhadap ketrampilan ibu dalam menstimulasi perkembangan balita. *Journal Unnes*, 10(1), 7–13.
- John W. Santrock. (2011). *Masa perkembangan anak*. Kota Salemba Humanika.
- Kairupan, Tara., dkk. (2009a). *Media promosi kesehatan*. Salemba Medika.

- Kairupan, Tara., dkk. (2009b). *Metode dan Media Promosi Kesehatan*. 1–11.
- Kania N. (2010). Upaya peningkatan kualitas tumbuh kembang anak. *Pustaka Unpad*, 1(1), 2–7. http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2010/02/upaya_peningkatan_tumbuh_kembang_anak.pdf
- Kholifah, S., Fadillah, N., As'ari, H., & Hidayat, T. (2014). Perkembangan Motorik Kasar Bayi Melalui Stimulasi Ibu di Kelurahan Kemayoran Surabaya. *Jurnal Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 1(1), 106–122.
- Nahar, B., Hossain, M. I., Hamadani, J. D., Ahmed, T., Grantham-Mcgregor, S., & Persson, L. A. (2012). Effects of psychosocial stimulation on improving home environment and child-rearing practices: Results from a community-based trial among severely malnourished children in Bangladesh. *BMC Public Health*, 12(1).<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-622>
- Notoadmojo. (2012). *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Septiari, B. B. (2012). *Mencetak balita cerdas dan pola asuh orang tua* (N. Medika (ed.)). Nuha Medika.
- Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Syam, S. (2013). Hubungan Pola Asuh Orang Terhadap Kejadian Temper Tantrum Anak Usia Toddler Di Paud Dewi Kunti Surabaya. *Jurnal Promkes*, 1(2), 164169.http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers_jupromkes7483a304abfull.pdf

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN MOTIVASI IBU TERHADAP KUNJUNGAN POSYANDU DI PUSKESMAS BENGKULU

RELATIONSHIP OF MOTHER KNOWLEDGE AND MOTHER MOTIVATION OF POSYANDU VISIT IN BENGKULU HEALTH CENTER

SelviaNovita Sari¹, Charles Ananda²,

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Bengkulu
 Email : selvianovitasari0@gmail.com

Submisi: 31 Januari; Penerimaan: 15 Februari 2020; Publikasi : 18 Februari 2020

ABSTRAK

Posyandu didirikan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya pencegahan penyakit, pelayanan keluarga berencana, dan dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Puskesmas Muara Maras merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Seluma. Berdasarkan survey awal pada 7 orang ibu balita yang diwawancarai secara acak tentang peran dan fungsi Posyandu, didapatkan 5 orang yang tidak mengetahui program kerja dan informasi program kegiatan posyandu dalam pelayanan kesehatan dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan oleh posyandu Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan motivasi ibu terhadap kunjungan posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Maras Kecamatan Semidang Alas Maras Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu Penelitian ini dilakukan di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Muara Maras Kecamatan Semidang Alas Maras Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang berkunjung ke posyandu yang berjumlah 102 orang dengan teknik pengambilan sampel proporsional random sampling berjumlah 50 orang responden. Teknik pengumpulan menggunakan kuesioner dan check list untuk variabel independen dan menggunakan registrasi kunjungan untuk variabel dependen. Hasil menunjukkan terdapat 66% responden dengan pengetahuan rendah dan diperoleh p value = $0,004 < 0,05$ yang artinya menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu terhadap kunjungan posyandu sedangkan 54% responden dengan motivasi rendah serta 60% responden serta tingkat kunjungan rendah dengan p value = $0,01 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan motivasi ibu terhadap kunjungan posyandu.

Kata kunci : Pengetahuan, Motivasi dan Tingkat Kunjungan

ABSTRACT

IHC was established in order to provide health services, especially in disease prevention, family planning services, and can help reduce maternal mortality and infant mortality. Muara Maras health center is one of the health centers located in Seluma. Based on the initial survey in 7 mothers were interviewed at random on the role and functions of Posyandu, found 5 people who do not know the program of work and program information Posyandu activities in the health service and the type of health care that can be provided by posyandu The purpose of this study was to determine the relationship of mother's knowledge and motivation to visit Posyandu in Muara Maras health center District of Semidang Alas Maras Seluma Bengkulu. The results show there are 66% of respondents with low knowledge and obtained p value = $0.004 < 0.05$ which means that there is a relationship between mother's knowledge and posyandu visits while 54% of respondents with low motivation and 60% of respondents and low visit rate with p value = $0,01 < 0.05$ which shows that there is a relationship between maternal motivation and posyandu visits

Keywords: Awareness, Motivation and Traffic

PENDAHULUAN

Posyandu merupakan salah satu tempat untuk pelayanan bagi masyarakat untuk mengetahui dan memeriksa kesehatan terutama ibu hamil dan balita. Keaktifan seorang ibu pada setiap kegiatan posyandu akan berdampak pada kasus gizi seorang anak, (wahyuni sherly, 2019) pengetahuan merupakan keaktifan karena pengetahuan tentang posyandu agar berpengaruh dalam kegiatan-kegiatan yang menunjang setiap penyelenggaraan posyandu sehingga dapat terlaksana dengan baik (Olvin, 2019).. Faktor pengetahuan masyarakat yang baik mempunyai pengaruh yang besar terhadap peningkatan status kesehatan seseorang, sedangkan pengetahuan masyarakat yang buruk dapat menyebabkan kegagalan dalam peningkatan status kesehatannya (Notoatmodjo, 2010). Motivasi seseorang sebaiknya didasari dengan ilmu pengetahuan, dimana pengetahuan yang kurang akan berpengaruh terhadap motivasi seseorang. Apabila penerimaan atau dorongan berasal dari dalam diri seseorang maka motivasi akan bersifat langgeng. Sebaliknya motivasi yang tidak didasari oleh pengetahuan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2010). Puskesmas Muara Maras adalah salah satu Puskesmas yang terletak di Kabupaten Seluma yang memiliki 5 posyandu binaan yaitu Posyandu Padang Bakung, Posyandu Muara Maras, Posyandu Serian Bandung, Posyandu Talang Alai dan Posyandu Rimbo Besar. Dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, Puskesmas Muara Maras merupakan Puskesmas yang terbanyak mempunyai posyandu binaan.

JKSP Volume 3 Nomor 1, 18 Februari 2020 Berdasarkan data register yang ada di Puskesmas Muara Maras yang didapatkan dari 5 posyandu binaan dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei terdapat 256 ibu yang mempunyai KMS. Namun hanya 102 yang rutin melakukan kunjungan atau datang ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Muara Maras Kabupaten Seluma. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada 7 orang ibu balita yang diwawancarai secara acak tentang peran dan fungsi Posyandu, didapatkan 5 orang yang tidak mengetahui program kerja dan informasi program kegiatan posyandu dalam pelayanan kesehatan dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan oleh posyandu.

Metode penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*, yang dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan *variable independent* dan *variable dependent* diukur sekaligus dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo 2010). Adapun *variable independentnya* pengetahuan dan motivasi ibu serta *variable dependentnya* kunjungan ibu ke posyandu. Populasi adalah keseluruhan dari objek yang diteliti (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita yang memiliki KMS dan yang berkunjung ke posyandu berjumlah 102 orang di wilayah kerja Puskesmas Muara Maras Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu. Sampel adalah sebagian dari objek yang dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan tehnik Proporsional

Random Sampling yaitu teknik pengambilan sampel di mana populasi dikelompokkan dalam kelompok tertentu, kemudian

diambil secara random yang disesuaikan dengan proporsi populasi (Notoadmodjo, 2010).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Posyandu

Ppengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	33	
Tinggi	17	34
1	50	

Berdasarkan tabel 1 di atas dari 50 responden menunjukkan bahwa 33 (66%) responden dengan pengetahuan rendah terhadap

kunjungan posyandu dan 17 (34%) responden dengan pengetahuan tinggi terhadap kunjungan posyandu.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Motivasi Ibu Tentang Kunjungan Posyandu

Motivasi Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	27	54
Tinggi	23	46
Total	50	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dari 50 responden menunjukkan bahwa 27 (54%) responden dengan motivasi rendah terhadap kunjungan posyandu

dan 23 (46%) responden dengan motivasi tinggi terhadap kunjungan posyandu.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kunjungan Ibu Balita

No	Kunjungan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	20	40
2	Rendah	30	60
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 3 diatas dari 50 responden menunjukkan bahwa 20 (40%) responden dengan tingkat

kunjungannya tinggi dan 30 (60%) responden dengan tingkat kunjungan rendah.

Tabel 4 Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kunjungan Posyandu

Pengetahuan	Kunjungan Ibu Posyandu				Jumlah		p
	Tinggi		Rendah		f	%	
	F	%	f	%			
Rendah	8	16	25	50	33	66	0,004
Tinggi	12	24	5	10	17	34	
Jumlah	20	40	30	60	50	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat dari 33 (66%) responden dengan pengetahuan rendah terdapat 8 (16%) responden dengan kunjungan posyandu tinggi dan 25 (50%) responden dengan kunjungan posyandu rendah. Sedangkan 17 (34%) responden dengan pengetahuan tinggi terdapat 12 (24%) responden dengan kunjungan posyandu tinggi dan 5 (10%) responden dengan kunjungan

posyandu rendah. Berdasarkan dari uji analisis Chi-Square yang menggunakan table 2x2 sehingga untuk nilai p value dapat dilihat di *Continuity correction* diperoleh p value = 0,004 < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu terhadap kunjungan posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Maras Kecamatan Semidang Alas Maras Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu

Tabel 5 : Hubungan Motivasi Ibu Terhadap Kunjungan Posyandu

Motivasi Ibu	Kunjungan Ibu Posyandu				Jumlah		P
	Tinggi		Rendah		F	%	
	F	%	f	%			
Rendah	6	12	21	42	27	54	0,01
Tinggi	14	28	9	18	23	46	
Jumlah	20	40	30	60	50	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat dari 27 (54%) responden dengan motivasi rendah terdapat 6 (12%) responden dengan kunjungan posyandu tinggi 21 (42%) responden dengan kunjungan posyandu rendah. Sedangkan 23 (46%) responden dengan motivasi tinggi terdapat 14 (28%) responden dengan kunjungan

posyandu tinggi 9 (18%) responden dengan kunjungan posyandu rendah

Berdasarkan dari uji analisis *Chi-Square* yang menggunakan table 2x2 sehingga untuk nilai p value dapat dilihat di *Continuity correction* diperoleh p value = 0,01 < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan motivasi ibu terhadap kunjungan

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar 33 (66%) responden dengan pengetahuan rendah. Hal ini dikarenakan responden kurang mendapatkan informasi tentang posyandu, baik pada saat kunjungan posyandu maupun dari media-media lain seperti televisi, radio ataupun media sosial yang lainnya. Adapun faktor-faktor lain yang menyebabkan rendahnya pengetahuan responden yaitu faktor lingkungan, pengalaman, pekerjaan dan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar hanya tamatan SLTP dan SMA serta mayoritas pekerjaannya adalah bertani. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar 27 (54%) responden dengan motivasi rendah. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran atau dorongan yang timbul dari dalam diri responden sehingga responden kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di posyandu. Berdasarkan penelitian bahwa sebagian besar 30 (60%) responden dengan tingkat kunjungannya rendah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pendidikan responden yang masih rendah membuat pemahaman mengenai fungsi dan kegunaan posyandu juga rendah dan juga kurangnya motivasi pada responden itu sendiri. Selain karena faktor pendidikan yang rendah ditambah lagi tidak adanya faktor pendukung seperti informasi lain mengenai fungsi dan kegunaan posyandu sehingga pengetahuan responden yang didapatkan juga rendah. Rendahnya pengetahuan seseorang tanpa adanya pendukung informasi

yang lain diikuti dengan motivasi responden yang rendah sehingga kunjungan ke posyandu pun ikut rendah. Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat dari 33 (66%) responden dengan pengetahuan rendah terdapat 8 (16%) responden dengan kunjungan posyandu tinggi dan 25 (50 %) responden dengan kunjungan posyandu rendah. Sedangkan 17 (34%) responden dengan pengetahuan tinggi terdapat 12 (24%) responden dengan kunjungan posyandu tinggi dan 5 (10%) responden dengan kunjungan posyandu rendah.

Dari 33 (66%) responden dengan pengetahuan rendah terdapat 8 (16%) responden dengan kunjungan posyandu tinggi. Hal ini disebabkan karena responden menyadari manfaat, fungsi serta peran posyandu. Responden mendapatkan informasi mengenai posyandu dari saudaranya yang bekerja sebagai kader posyandu dan juga dari kesadaran diri sendiri yaitu berupa pengalaman bahwa posyandu sangat di butuhkan untuk membantu perkembangan dan menjaga kesehatan balitanya. Dari 33 (66%) responden dengan pengetahuan rendah terdapat 25 (50 %) responden dengan kunjungan posyandu rendah. Hal ini dikarenakan responden kurang mendapatkan informasi tentang posyandu, baik pada saat kunjungan posyandu maupun dari media-media lain seperti televisi, radio ataupun media sosial yang lainnya. Adapun faktor-faktor lain yang menyebabkan rendahnya pengetahuan seseorang adalah faktor lingkungan, pengalaman, pekerjaan

dan tingkat pendidikan ibu-ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Muara Maras yaitu sebagian besar hanya tamatan SLTP dan SMA serta mayoritas pekerjaannya bertani.

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat dari 27 (54%) responden dengan motivasi rendah terdapat 6 (12%) responden dengan kunjungan posyandu tinggi 21 (42 %) responden dengan kunjungan posyandu rendah. Sedangkan 23 (46%) responden dengan motivasi tinggi terdapat 14 (28%) responden dengan kunjungan posyandu tinggi 9 (18%) responden dengan kunjungan posyandu rendah. Dari 27 (54%) responden dengan motivasi rendah terdapat 6 (12%) responden dengan kunjungan posyandu tinggi 21 (42 %) responden dengan kunjungan posyandu rendah. Rendahnya motivasi responden yang di ikuti dengan rendahnya kunjungan posyandu dikarenakan tidak adanya motivasi atau dorongan baik itu motivasi *instrinsik* maupun *eskrinsik* sehingga responden hanya datang ke posyandu untuk pada saat PMT saja dan juga tidak mengetahui fungsi serta peran dari posyandu. Sedangkan responden dengan motivasi rendah namun kunjungan posyandu tinggi. Hal ini dikarenakan adanya berupa pengalaman yang terjadi terhadap balitanya walaupun tidak adanya dukungan atau motivasi dari luar seperti tidak adanya dukungan dari keluarga.

Sedangkan 23 (46%) responden dengan motivasi tinggi terdapat 14 (28%) responden dengan kunjungan posyandu tinggi 9 (18%) responden dengan kunjungan posyandu rendah. Tingginya motivasi responden namun kunjungan posyandunya rendah ini

dikarenakan responden menganggap jika imunisasi sudah cukup maka balita tidak perlu lagi dibawa berkunjung ke posyandu walaupun dukungan atau dorongan berupa motivasi ekstrinsik ada dari keluarga dan suaminya. Sedangkan motivasi yang tinggi diikuti dengan kunjungan ke posyandu yang tinggi di karenakan adanya rasa kebutuhan atau keinginan dari dalam diri responden untuk memantau pertumbuhan tumbuh kembang balitanya. Ditambah lagi adanya dorongan atau dukungan dari pihak keluarga. Dukungan keluarga dan juga pengalaman yang dirasakan oleh responden sehingga kunjungan ke posyandu pun menjadi tinggi walau imunisasi balitanya sudah lengkap atau tercukupi.

Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap kunjungan posyandu dan ada hubungan antara motivasi terhadap kunjungan. Dibuktikan dengan data objektif bahwa ketika pengetahuan seseorang tinggi maka tingkat kunjungan posyandu akan tinggi, ketika motivasi seseorang tinggi maka tingkat kunjungan seseorang akan tinggi begitupun sebaliknya.

Diharapkan kepada pihak puskesmas dan masyarakat agar lebih meningkatkan kunjungan ibu balita keposyandu sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan memperoleh informasi tentang kesehatan.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kepada pembimbing dan rekan penelitian serta pihak puskesmas yang banyak memberikan

ilmunya kepada peneliti sehingga peneliti mampu menyelesaikan penelitian ini dengan lancar, selain itu ucapan terimakasih buat orang tua, suami dan anak-anak yang selalu menjadi motivasi bagi peneliti

Referensi

- Evan. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Dengan Motivasi Kunjungan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu*. Skripsi. Bengkulu :Stikes Bhakti Husada.
- Iqbal Mubarak. 2009. *Teory Posyandu : Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta :SalembaMediaka.
- Nasrul. 2010. *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta :SalembaMedika.
- Notoadmodjo. 2010. *Konsep Perilaku Kesehatan Dalam Pengantar Pendidikan Kesehatan*. Dalam : Evan. 2013. Skripsi. Bengkulu
- Notoadmodjo. 2010. *Metedologi Penelitian*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Notoadmodjo.2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Prasetyawati. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Purwanto, M. 2007. *Psikologi Pendidikan Remaja*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Sudarwan. 2006. *Motivasi Kepemimpinan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Walgianto. 2008. Dalam. Nisa. 2014. *Skripsi*. Bengkulu :StikesDehasen
- Yunidar. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kunjungan Ibu ke Posyandu Sinar Keluarga Gampong IeMeuleeKecamatanSukajaya Kota Sabang Tahun 2012*.

INFORMASI

KAMPUS BURLIAN

Jl.Kolonel Haji
Burlian, Lrg. Suka
Senang KM.7
Palembang 30152
Telp. 0711-412806,
Fax. 0711-415780

www.ukmc.ac.id

KAMPUS BANGAU

Jl. Bangau
No.60 Ilir Timur
II, Palembang
30113
Telp. 0711-321801