

TERAPI BERCEKITA BERPENGARUH TERHADAP KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK PRA SEKOLAH

I Gede Yudiana Putra
Akper Kesdam IX/Udayana
Email: theyjezzjazz@gmail.com

Abstrac: Telling therapy the effect against anxiety due hospitalization at pre school children in the pediatric ward. The purpose of research to discover the effect of telling therapy against anxiety due hospitalization at pre school children in the pediatric ward. The research methodology using a pre-experimental research design, using one group pre-post test design againstone group without control. This research involved 38 respondentso pre school children in the pediatric ward. Result of research is Wilcoxon test results show that z is -5,477, and sig asymp (p-value) is 0,000. With such p-value < 0,05, it;s mean there is a significant different in anxiety between before and after the child's was given play therapy by telling. From the research can be conclusion there is the effect of play therapy of telling against anxiety due hospitalization at pre school children in the pediatric ward.

Abstrak: Terapi bercerita berpengaruh terhadap kecemasan Akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bercerita terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah. Metodologi Penelitian yang digunakan merupakan rancangan penelitian pra eksperimen dengan menggunakan one *group pre-post test* design terhadap suatu kelompok tanpa kontrol. Penelitian ini melibatkan 38 responden anak pra sekolah. Hasil Penelitian : Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa z hitungny adalah -5,477 dan asymp sig (nilai p) 0,000. Dengan demikian nilai p < 0,05 yang berarti ada beda yang signifikan pada kecemasan anak pra sekolah antara sebelum dan sesudah di beri terapi bermain bercerita. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan Ada pengaruh terapi bercerita terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah .

Kata Kunci : Terapi bercerita, Kecemasan, Anak pra sekolah.

Anak adalah tunas bangsa, potensi dan generasi muda penerus cita-cita perjuangan bangsa. Oleh karena itu anak perlu mendapatkan kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal baik secara fisik, mental, maupun sosial, dan berakhlak mulia, serta perlindungan untuk mewujudkan kesejahteraan anak. Ini menunjukkan bahwa Indonesia sangat menaruh perhatian terhadap tumbuh kembang, kesehatan dan kesejahteraan anak. (Undang-undang perlindungan anak No.23, 2002).

Seperti halnya orang dewasa, anak-anak juga dapat jatuh sakit dan membutuhkan

perawatan dirumah sakit untuk diagnosis dan pengobatan penyakitnya. Akan tetapi, bagi anak-anak kondisi tersebut berbeda karena mereka bukanlah orang dewasa. Anak-anak dapat berbeda dari segi usia, ukuran tubuh, dan tahap perkembangannya. Jika seorang anak sakit dan dirawat dirumah sakit, penyakitnya akan mempengaruhi seluruh keluarga, karena keluarga adalah bagian yang penting dari kehidupan anak (Adriana, 2011).

Populasi anak-anak yang dirawat di rumah sakit dalam dua dekade terakhir ini mengalami peningkatan yang sangat dramatis. Dimana persentase anak-anak

yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya. Hampir 4.000.000 (empat juta) anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi. Rata-rata anak mendapatkan perawatan selama enam hari, selain membutuhkan perawatan yang spesial dibandingkan pasien lain, anak sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri dan waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20-45 % lebih banyak daripada waktu untuk merawat orang dewasa (Swadhana, 2008).

Menurut Yale School of Medicine di Amerika Serikat, Washington dalam satu tahun saja, lebih dari 4.500 anak dirawat di rumah sakit akibat penyakit yang dialaminya, dan 300 di antara mereka meninggal akibat penyakitnya, sedangkan di China, Beijing mengatakan hampir 10.700 bayi dan anak-anak dirawat di rumah sakit dalam satu tahun terakhir. Di Indonesia, populasi anak-anak mencapai kurang lebih 40% dari jumlah penduduk keseluruhan dan selalu meningkat dari tahun ke tahun dan 25% diantaranya pernah mengalami hospitalisasi. Di Provinsi Bali jumlah anak-anak usia 0-10 tahun adalah sebanyak 389.090 anak pada tahun 2010. Dari jumlah keseluruhan anak-anak yang mendapatkan perawatan pediatrik per tahunnya, 50% diantaranya mendapatkan perawatan inap di rumah sakit, yaitu sebanyak 55.814.

Pada umumnya reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlakuan tubuh dan rasa nyeri. Pada masa pra sekolah, reaksi anak terhadap hospitalisasi adalah mengalami konflik psikologi, bereaksi terhadap perpisahan dan menolak untuk bekerja sama, merasa kehilangan kendali, takut terhadap nyeri dan cedera tubuh, serta menginterpretasikan perpisahan orang tua sebagai kehilangan kasih sayang. Mereka akan menunjukkan sikap marah dan menolak makan, menangis, berteriak-teriak, bahkan berontak ketika perawat dan dokter menghampiri. (Adriana, 2011).

Kecemasan (*Anxietas*) dapat diartikan sebagai suatu respon perasaan yang tidak berdaya dan tidak terkendali. Kecemasan adalah respon terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan ini tidak memiliki objek yang spesifik, kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. (Murwani, 2008). Tanda kecemasan dapat berupa perasaan khawatir, firasat buruk, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut. Selain itu seseorang yang mengalami kecemasan juga dapat mengalami gangguan pola tidur berupa mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat. (Hawari, 2001). Cemas pada anak adalah perasaan takut yang bersifat khayalan yang tidak ada objeknya. Kecemasan ini muncul akibat situasi yang dikhayalkan berdasarkan pengalaman yang diperoleh, baik perlakuan orang tua, buku bacaan atau komik, radio atau film. (Yusuf, 2010)

Adanya terapi bercerita dan kerja sama orang tua yang baik, maka dapat meminimalkan atau menurunkan kecemasan pada anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Kegiatan bermain tidak hanya dibutuhkan oleh anak yang sehat, anak yang sedang sakitpun membutuhkan bermain, terlebih saat mereka harus menjalani rawat inap di rumah sakit atau hospitalisasi, karena dunia anak adalah dunia bermain. Melalui kegiatan bermain semua aspek perkembangan anak ditumbuhkan sehingga anak-anak menjadi lebih sehat sekaligus cerdas. Saat bermain anak-anak mempelajari banyak hal penting. Mengajak anak-anak bermain pada usia pra sekolah telah terbukti dapat meningkatkan perkembangan mental dan kecerdasan anak. (Adriana, 2011).

Secara psikologis membaca atau bercerita merupakan salah satu bentuk bermain yang paling sehat. Teknik bercerita dengan media gambar sangat cocok diterapkan pada anak yang mengalami perawatan di rumah sakit, khususnya mereka

yang mengalami hospitalisasi. Terapi bermain dengan teknik bercerita tidak memerlukan energi yang berlebihan untuk pelaksanaannya, karena anak hanya perlu mendengarkan cerita dari terapis, dengan begitu anak dapat berbaring sambil mendengarkan cerita dan anak hanya perlu memainkan imajinasi mereka. (Esti, 2005).

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disusun, maka perumusan masalah yang dapat disimpulkan yaitu: “Apakah Ada Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah?” Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah. Menurut Esti (2005) secara psikologis bercerita merupakan salah satu bentuk bermain yang paling sehat. Walaupun keyakinan populer bahwa anak kecil menyukai cerita yang sangat imajinatif, terdapat bukti bahwa mereka lebih menyukai cerita tentang hal-hal yang “dapat terjadi”. Dengan kata lain mereka lebih menyukai cerita yang dibumbui dengan sedikit khayal ketimbang yang terjadi sebenarnya atau tentang sesuatu yang jauh diluar jangkauan pengalamannya, sehingga tidak dapat mereka pahami. Kebanyakan anak kecil lebih menyukai cerita tentang orang dan hewan yang dikenalnya. Mereka menyukai karakter ini karena kualitas pribadi atau humornya. Karena mereka mampu mengidentifikasi diri dengan hewan, mereka memperoleh kegembiraan yang besar dari mendengar hal-hal yang dilakukan karakter itu.

Dengan keterampilan bercerita seseorang dapat menyampaikan berbagai macam cerita, ungkapan berbagai perasaan sesuai apa yang dialami, dirasakan, dilihat, dibaca, dan ungkapan kemauan dan keinginan membagikan pengalaman yang diperoleh. Secara naluriah, setiap anak senang dengan cerita atau dongeng karena berkembangnya kemampuan berbicara anak semakin menuntut keingintahuan mereka akan banyak hal dengan cara diceritakan.

Bercerita atau mendongeng merupakan metode sekaligus media komunikasi yang menjadi tradisi dari generasi ke generasi meskipun peran dan fiungsinya kini mulai digantikan oleh tayangan-tayangan televisi dan *game* di komputer. Padahal, bercerita atau mendongeng dapat membangun dan mengembangkan kepribadian anak. (Hidayati, 2009). Manfaat cerita bagi kepribadian anak menurut Hidayati (2009) adalah: a) Mengembangkan kemampuan berbicara dan memperkaya kosa kata anak, terutamabagi anak-anak balita yang sedang belajar bicara. Kata-kata baru yang didengar melalui dongeng akan semakin memperkaya kosa kata dalam berbicara, sehingga secara tidak langsung kita telah mengajarkan pembendaharaan kata yang banyak kepada anak melalui cerita. Bagi anak-anak usia SD cerita juga bisa melatih dan memperkaya kemampuan bahasa dan memahami stuktur kalimat yang lebih kompleks; b) Bercerita atau mendongeng merupakan proses mengenalkan bentuk-bentuk emosi dan ekspresi kepada anak, misalnya marah, sedih, gembira kesal dan lucu. Hal ini akan memperkaya pengalaman emosinya yang akan berpengaruh terhadap pembentukan dan perkembangan kecerdasan emosionalnya. Karena itu, ketika bercerita berikan tekanan intonasi pada bentuk emosi tertentu, dengan menunjukkan mimik dan ekspresiyang sesuai, sehingga anak mampu mengenali dan memahami bentuk-bentuk emosi tersebut; c) Memberikan efek yang menyenangkan, bahagia dan ceria, khususnya bila cerita yang disajikan adalah cerita lucu.

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap suatu yang berbahaya. Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan. (Stuart & Sundeen, 2001). Menurut Stuart & Sudeen

(2001) mengidentifikasi empat tingkat kecemasan, yaitu: 1) Kecemasan Ringan: Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas; 2) Kecemasan Sedang: memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah; 3) Kecemasan Berat: sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain; 4) Tingkat Panik dari Kecemasan: berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan, kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak akibat hospitalisasi adalah 1) Kelas Pelayanan: Kelas pelayanan adalah tempat anak dirawat selama proses perawatan di rumah sakit. Kelas pelayanan dibedakan menjadi kelas I, II, III dan VIP. Fasilitas yang berada di kelas perawatan berbeda-beda berdasarkan kelasnya. Anak yang menjalani di rumah sakit mengalami kecemasan karena situasi dan kondisi lingkungan yang baru, mereka harus meninggalkan lingkungan sebelumnya dan

harus beradaptasi dengan tempat tinggal yang baru. Anak harus belajar berinteraksi dengan orang lain, kondisi ruang perawatan. Hal ini dapat menyebabkan anak tidak dapat diajak bekerja sama dan mereka menyatakan ingin kembali ke rumah; 2) Jenis Kelamin: Menurut Wholey and Wong (2006) bahwa jenis kelamin laki-laki mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami stress hospitalisasi selain temperamen yang sulit, dan intelegensi yang kurang, dan usia; 3) Jenis Penyakit: Jenis penyakit adalah diagnosa penyakit yang diderita oleh pasien dimana tindakan medis yang diberikan kepada anak sesuai dengan jenis penyakit yang diderita anaknya. Hal ini menimbulkan kecemasan karena menurut Ngastiyah (2005) kecemasan anak ketika dirawat di rumah sakit tergantung dari penderitaan anak saat itu. Kesehatan yang buruk akan menekan perkembangan dan aktivitas anak sehingga anak terlihat sedih dan tidak mau diajak berkomunikasi. Kondisi yang sakit mengakibatkan anak berfantasi bahwa penyakit yang diderita merupakan hukuman bagi anak, menganggap penyakit itu adalah ancaman bagi anak sehingga terjadi gangguan psikologik. Kondisi sakit mengakibatkan anak merasa tidak berguna, berbeda dari teman yang lain dan tidak percaya diri karena harus menjalani terapi.

Reaksi anak terhadap hospitalisasi adalah anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual, dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimilikinya. Pada umumnya reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri, selain itu perasaan yang sering dialami anak yaitu: cemas, marah, sedih, takut, dan tidak kooperatif. Rasa bersalah dapat timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan tidak nyaman dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan. (Supartini,

2004). Menurut Adriana (2011), reaksi anak terhadap hospitalisasi adalah: 1) Mekanisme pertahanan adalah regresi. Mereka akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi dan menolak untuk bekerjasama; 2) Merasa kehilangan kendali karena mereka mengalami kehilangan kekuatan mereka sendiri; 3) Takut terhadap cedera tubuh dan nyeri, mengarah terhadap rasa takut terhadap prosedur yang menyakitkan; 4) Menginterpretasikan hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua sebagai kehilangan kasih sayang.

METODE

Penelitian ini merupakan rancangan penelitian *pre experimental*, dengan menggunakan tipe *one group pre-post test design without control*. Eksperimen diberikan terhadap suatu kelompok tanpa adanya kontrol. Dalam penelitian ini observasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan sesudah eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien anak pra sekolah (3 sampai 6 tahun) yang sedang dirawat di ruang perawatan anak BRSU Tabanan. Dalam satu bulan rata-rata anak pra sekolah yang di rawat adalah 42 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan dengan cara non probability sampling yaitu dengan teknik purposive sampling, Sampel dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah 38 responden. Dalam penelitian ini peneliti membagi variabelnya kedalam 2 variabel, yaitu: Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi bercerita dan Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan akibat hospitalisasi.

Instrumen penelitian yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan skala kecemasan yang sudah baku, yaitu CMAS (Children's Manifest Anxiety Scale) (Gerald & Reynold, 2004). Penilaian CMAS (Children's Manifest Anxiety Scale) terdiri dari 28 item pertanyaan dengan jawaban Ya dan Tidak, dimana jawaban Ya mempunyai skor 1 dan jawaban Tidak mempunyai skor

0. Dengan Katagori: Tidak Cemas : Skor <5, Cemas Ringan : Skor 5-10, Cemas Sedang : Skor 11-16, Cemas Berat : Skor 17-22, Panik : Skor >23.

Metode Analisis Data dalam penelitian ini adalah Analisa Univariat yaitu analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi atau grafik dan Analisa bivariate. Data yang mendukung penelitian ini adalah data yang berskala nominal dan ordinal (*pre-post test*). Atas dasar tersebut maka data dalam penelitian ini akan dianalisis dengan teknik statistik nonparametrik yaitu dengan uji *Wilcoxon* (Uji beda dalam dua kelompok dependen). Data yang diperoleh akan diolah menggunakan program *Software Product and Service Solution (SPSS 16) for Windows*. Ada tidaknya perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dapat diketahui dari nilai probabilitas berdasarkan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$). Dikatakan ada perbedaan bermakna sebelum dan sesudah perlakuan bila $p<0.05$. (Riwidikdo, 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 23 anak atau dengan persentase sebesar 60,53%, dan responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 15 anak atau dengan persentase sebesar 39,47%.

Berdasarkan Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden pada penelitian ini berusia 2 – 3 Tahun yaitu sebanyak 14 anak atau dengan persentase sebesar 36,84%, dan jumlah yang paling kecil adalah anak yang berusia 5,1 – 6 tahun yaitu sebanyak 1 anak atau dengan persentase sebesar 2,63%.

Berdasarkan Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Perawatan dapat diketahui bahwa, sebagian

besar responden pada penelitian ini yang dirawat selama 3 hari yaitu sebanyak 17 anak atau dengan persentase sebesar 44,74%, dan jumlah yang paling kecil adalah anak yang dirawat selama 6 hari yaitu sebanyak 1 anak atau dengan

persentase sebesar 2,63%. Berdasarkan Karakteristik Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Bercerita Pada Anak Pra Sekolah dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1. Karakteristik Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Bercerita Pada Anak Pra Sekolah

No	Nilai	Katagori Tingkat Kecemasan	Frekuensi		Persentase (%)	
			Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	<5	Tidak Cemas	0	8	0	21,06%
2	5 – 10	Cemas Ringan	10	26	26,31%	68,42%
3	11 –16	Cemas Sedang	17	3	44,74%	7,89%
4	17 –22	Cemas Berat	11	1	28,95%	2,63%
5	>23	Panik	0	0	0	0
Jumlah			38	38	100%	100%

Dari hasil uji statistik dengan program SPSS 16.0 dengan menggunakan Uji *Wilcoxon* diketahui bahwa nilai *z* hitungannya adalah -5,477 dan nilai *asympt.sig* sebesar 0,000 (nilai *p*). Hal ini menunjukkan bahwa nilai *p* < 0,050 yang berarti *H₀* ditolak, sehingga ada pengaruh terapi bercerita terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah.

Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Sebelum Diberikan Terapi Bercerita.

Penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden didapatkan hasil bahwa sebanyak 10 atau dengan persentase 26,31% anak pra sekolah mengalami kecemasan ringan, sebanyak 17 atau dengan persentase 44,74% anak pra sekolah mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 11 atau dengan persentase 28,95% anak pra sekolah mengalami kecemasan berat sebelum diberikan terapi bercerita. Hal ini ditunjukkan dari beberapa gejala yang muncul seperti sering menangis, rewel, takut dengan petugas kesehatan, gelisah, kesulitan konsentrasi dan takut berpisah dengan orang tuanya.

Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar responden adalah berjenis kelamin

laki-laki. Dimana jenis kelamin dapat mempengaruhi kecemasan pada anak,

sebagaimana diungkapkan oleh Wong (2006) bahwa jenis kelamin laki-laki mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami kecemasan saat hospitalisasi, tetapi tidak menutup kemungkinan pada anak perempuan juga mempunyai resiko untuk mengalami kecemasan saat hospitalisasi.

Penyebab kedua adalah karena usia anak, dimana dalam penelitian ini sebagian besar responden berusia 2 sampai 3 tahun. Pada usia tersebut anak-anak rentan untuk mengalami kecemasan ketika sakit dan harus menjalani rawat inap di rumah sakit, karena pada masa itu anak mengalami ketergantungan terhadap orang dewasa, semakin muda usia anak, maka semakin sulit baginya untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit tempat anak dirawat.

Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Setelah Diberikan Terapi Bermain Bercerita.

Penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden didapatkan hasil bahwa sebanyak 8 atau dengan persentase 21,06% anak pra

sekolah mengalami kondisi tidak cemas, sebanyak 26 atau dengan persentase 68,42% anak pra sekolah mengalami kecemasan ringan, sebanyak 3 atau dengan persentase 7,89% anak pra sekolah mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 1 atau dengan persentase 2,63% anak pra sekolah mengalami kecemasan berat setelah diberikan terapi bercerita. Dapat dilihat terjadi penurunan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi bercerita. Hal ini dapat terjadi karena anak telah mendapatkan terapi bercerita untuk menurunkan tingkat kecemasannya, sebagaimana diungkapkan oleh Adriana (2011) bahwa terapi bercerita dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stress akibat hospitalisasi. Selain itu, lama rawat inap juga dapat berpengaruh, dimana anak sudah mulai dapat beradaptasi dengan lingkungan sehingga tingkat kecemasannya mulai turun serta anak dapat mengekspresikan perasaannya sehingga anak dapat mengalihkan rasa sakit dan nyeri yang dialaminya selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Lama perawatan juga sangat berpengaruh sekali terhadap kecemasan yang terjadi pada anak pra sekolah yang menjalani hospitalisasi, karena semakin cepat kejadian hospitalisasi pada anak maka kecemasan yang dialami anak akan semakin menurun, ini disebabkan karena tekanan psikologis yang terjadi pada anak pra sekolah semakin cepat teratasi. Selain itu kelas pelayanan juga berpengaruh terhadap penurunan kecemasan, karena anak pra yang sekolah mendapatkan pelayanan dan fasilitas ruang perawatan yang memadai maka tingkat kecemasan anak akan semakin menurun, karena anak dapat mengalihkan kecemasannya dengan fasilitas yang memadai tersebut.

Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah

Berdasarkan hasil analisis pengaruh terapi bercerita terhadap kecemasan akibat

hospitalisasi pada anak pra sekolah dengan menggunakan bantuan program SPSS 16.0 dengan uji *wilcoxon* dapat diketahui nilai *z* hitungannya adalah -5,477 dan *asympt signya* (nilai *p*) sebesar 0,000. Dapat dilihat bahwa nilai $p < 0,050$ yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga ada beda yang signifikan pada tingkat kecemasan anak antara sebelum dan sesudah diberikan terapi bercerita.

Penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden didapatkan hasil bahwa 35 responden mengalami penurunan kecemasan antara sebelum dan setelah diberikan terapi bercerita, Hal ini dapat terjadi karena anak telah mendapatkan terapi bercerita untuk menurunkan tingkat kecemasannya, lama rawat inap juga dapat berpengaruh, dimana anak sudah mulai dapat beradaptasi dengan lingkungan sehingga tingkat kecemasannya mulai turun serta anak dapat mengekspresikan perasaannya sehingga anak dapat mengalihkan rasa sakit dan nyeri yang dialaminya selama menjalani perawatan di rumah sakit. Sedangkan 3 responden lainnya tidak mengalami perubahan atau penurunan kecemasan antara sebelum dan setelah diberikan terapi bercerita. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: Jenis penyakit, semakin parah tingkat penyakit yang dialami pada anak maka anak akan semakin sulit untuk dapat fokus terhadap permainan yang diberikan sehingga anak susah untuk diajak berkomunikasi dan anak tidak dapat mengekspresikan perasaannya; Alat dan jenis permainan yang kurang tepat diberikan kepada anak sehingga anak tidak menyukai jenis permainan yang diberikan; Perkembangan Motorik, permainan anak pada setiap usia melibatkan koordinasi motorik, sehingga respons anak pada saat melakukan permainan berbeda-beda sesuai dengan tingkat perkembangan motorik anak; Lingkungan, kondisi lingkungan rumah sakit yang kurang mendukung dapat menghambat kreativitas anak dan imajinasi anak dalam bermain; Kelas pelayanan, karena fasilitas ruang perawatan juga dapat mempengaruhi

tingkat kecemasan pada anak, semakin baik fasilitas yang didapatkan maka tingkat kecemasan anak akan semakin kecil begitu sebaliknya dengan fasilitas yang tidak mendukung dapat menyebabkan kecemasan anak semakin meningkat; Intelegensi, anak yang pandai dan komunikatif akan lebih mudah merespons apa yang diberikan pada saat melakukan permainan, dibandingkan dengan anak yang kurang komunikatif; Jenis kelamin, semua permainan dapat digunakan oleh anak laki-laki atau anak perempuan untuk mengembangkan daya pikir, imajinasi, kreativitas dan kemampuan sosial anak. Anak laki-laki menunjukkan perhatian yang lebih pada jenis permainan yang diberikan dibandingkan dengan anak perempuan, sehingga 3 responden yang tidak mengalami perubahan dalam penurunan kecemasan lebih banyak anak perempuan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Sebelum diberikan terapi bercerita sebagian besar responden anak pra sekolah yang di rawat mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 17 anak atau dengan persentase sebesar 44,74%. Setelah diberikan terapi bercerita sebagian besar responden anak pra sekolah yang di rawat mengalami kecemasan Ringan yaitu sebanyak 26 anak atau dengan persentase sebesar 68,42%. Ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi bercerita terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji beda *wilcoxon* yang menunjukkan besar z hitung adalah -5,477 dan $asympt\ sig$ sebesar 0,000 (nilai p). Dengan demikian $p < 0,050$ yang berarti ada beda yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi bercerita.

DAFTAR RUJUKAN

Adriana, Dian.(2011). *Tumbuh Kembang Dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika

Esti, Sri.(2005). *Konseling Dan Terapi Dengan Anak Dan Orang Tua*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia (Grasindo)

Gerald & Reynold.(2004). *The Revised Children's Manifest Anxiety Scale*.

Hawari, Dadang.(2001). *Managemen Cemas Dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Hidayati, Nia.(2009). *Manfaat Cerita Bagi Kepribadian anak*, diambil pada tanggal 9 November 2011, Available:<http://niahidayati.net/manfaat-cerita-bagi-kepribadian-anak.html>

Murwani, Arita.(2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya

Ngastiyah.(2005). *Perawatan Anak Sakit*, edisi 2. Jakarta: EGC

Riwidikdo, H.(2008). *Statistik Kesehatan : Belajar Mudah Teknik Analisa Data Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendika Press.

Supartini Yupi.(2004). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Editor Monica Ester.Jakarta:EGC

Swadhana.(2008). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kemampuan Sosialisasi Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Stikes Surya Global

Stuart, G. Sundeen, Sandra J.(2001). *Buku Saku: Keperawatan Jiwa*. Edisi 1. Jakarta. EGC

Undang-Undang RI nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak

Wong, Donna L and Whaley.(2006). *Clinical Manual For Pediatric Nursing*. Fourth Edition. Toronto: The CV Mosby Company

Yusuf, Syamsu, LN.(2010). *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA PRIA MENJADI AKSEPTOR KB

I Dewa Ayu Ketut Surinati

I Gusti Agung Oka Mayuni

I Kadek Rika Sumanda Putra

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : dwayu.surinati@yahoo.com

Abstract : *Factors That Causes A Low Number Of Men As Family Planning Acceptors. The main purpose of this study is to describe factors that causes a low number of men as Family Planning acceptor. The research methods that used in this study is consecutive sampling and for the approach used the cross sectional mode. The results of this study showed that from 123 respondents indeed the presence of factors that cause male respondents did not use family planning in Banjar Karang Suwung. Of all existing factors that cause a low number of men that used family planning, the highest percentage was the knowledge factor which the number of the male respondents that had bad knowledge of family planning are 72 persons (58,55%) .*

Abstrak : **Faktor Penyebab Rendahnya Pria Menjadi Akseptor KB.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor penyebab rendahnya pria menjadi akseptor KB. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan subjek penelitian *cross sectional*. Tehnik sampling yang digunakan adalah *Consecutive sampling* dengan jumlah sampel 123 orang. Analisis data dengan analisa deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor penyebab rendahnya jumlah pria menjadi akseptor KB dengan persentase tertinggi adalah pengetahuan pria warga Banjar Karang Suwung mengenai KB pria masih kurang yaitu 72 orang responden (58,55%).

Kata Kunci : Faktor, Pria, Akseptor Keluarga Berencana

Visi dan misi BKKBN adalah “Penduduk Berkualitas tahun 2015” yang merupakan hasil revitalisasi visi misi sebelumnya yakni dengan “Mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (Handayani S., 2010)

Pemerintah Indonesia dalam rangka mewujudkan sasaran program KB Nasional, telah menetapkan kebijakan dan sasaran program tahun 2005 dengan mengacu pada 4 program pokok, yakni Program Ketahanan dan Pemberdayaan Keluarga, Program Keluarga Berencana, Program Kesehatan Reproduksi Remaja dan Program Pelembagaan Keluarga Kecil Berkualitas. Mengkhusus pada Program Keluarga Berencana, pencapaian BKKBN Indonesia dalam pelaksanaan program ini

menunjukkan keberhasilan. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan tingkat partisipasi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam ber KB. Namun terjadi ketimpangan jumlah partisipasi kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) itu sendiri antara wanita dengan pria. Berdasarkan pengambilan data peserta aktif pada bulan januari tahun 2010 menunjukkan bahwa prevelensi KB di Indonesia adalah 75,8 %. Diantaranya akseptor wanita sebanyak 74,2% dan akseptor pria sebanyak 1,6% (BKKBN, 2011).

Keberhasilan program Keluarga Berencana bukan hanya sepenuhnya tanggungjawab wanita, namun pria juga memiliki andil besar untuk program ini, sehingga seharusnya pria juga aktif sebagai

akseptor KB itu sendiri. Rendahnya partisipasi pria/suami dalam KB dan kesehatan reproduksi disebabkan oleh banyak faktor yang dilihat dari berbagai aspek, yaitu dari sisi klien pria itu sendiri (pengetahuan, sikap dan praktek serta kebutuhan yang ia inginkan), faktor lingkungan yaitu sosial, budaya, masyarakat dan keluarga/istri, keterbatasan informasi dan aksesibilitas terhadap pelayanan KB pria, keterbatasan jenis kontrasepsi pria. Sementara persepsi yang ada di masyarakat masih kurang menguntungkan (Azwar, Azrul 2005). Kesertaan ber KB pria rendah terjadi karena faktor sosial budaya yang beranggapan bahwa KB adalah urusan perempuan sehingga pria tidak perlu berperan (Endang, 2007).

Pengetahuan suami mengenai KB secara umum relatif rendah, sebagaimana terungkap pada penelitian Saputra A. M, (2012) yang menyatakan bahwa semakin kurangnya pengetahuan suami maka kecenderungan untuk tidak berpartisipasi menjadi akseptor keluarga berencana.

Terbatasnya akses pelayanan KB pria dan kualitas pelayanan KB pria belum memadai juga merupakan aspek yang mempengaruhi rendahnya partisipasi pria dalam Keluarga Berencana. Hasil penelitian Suprihastuti, 2005 dalam Mulyani, N. Siti & Mega R (2013) menyatakan bahwa adanya kemudahan dan ketersediaan sarana pelayanan ternyata berdampak positif terhadap penggunaan sesuatu alat kontrasepsi. Rendahnya penggunaan kontrasepsi di kalangan pria diperparah oleh persepsi selama ini bahwa program KB hanya diperuntukan bagi wanita, sehingga pria lebih cenderung bersifat pasif (Saifuddin, 2007).

Data partisipasi aktif pria dalam penggunaan KB di negara berkembang selain Indonesia sudah mencapai angka yang cukup tinggi, seperti Bangladesh 8%, Nepal 24%, Malaysia 16,8% menurut SDKI 2007-2008 dalam BKKBN (2012). Dibandingkan Indonesia pengembangan program KB yang secara resmi dimulai sejak tahun 1970 telah memberikan dampak terhadap penurunan

tingkat fertilitas total yang cukup baik, namun partisipasi pria dalam ber KB masih sangat rendah yaitu sekitar 1,6 % (BKKBN, 2012).

Peran pria dalam ber KB masih sangat rendah di Indonesia hanya 1,6%, jauh dari target tahun 2005 sebesar 2,41%, karena itu perlu upaya sangat keras dari pelaksana program untuk mencapai partisipasi pria menjadi 8% diakhir 2014 dalam rangka mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015 (Handyani, S, 2010). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas IV Denpasar Selatan, jenis kontrasepsi yang disediakan untuk kaum pria juga masih sebatas MOP saja. Data yang diperoleh jumlah PUS tahun 2010-2013 sebesar 865 dengan jumlah akseptor KB yang aktif 853, dari peserta KB aktif tersebut yang menjadi akseptor Mantap terdapat 34 orang dengan rincian MOW sebanyak 29 orang dan akseptor MOP sebanyak 5.

Menurut data dari Puskesmas IV Denpasar Selatan tahun 2013 terdapat 853 akseptor KB aktif dan hanya terdapat 5 akseptor yang menggunakan KB. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin mengetahui gambaran faktor penyebab rendahnya jumlah pria menjadi akseptor keluarga berencana (KB) di salah satu wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan yaitu Banjar Karang Suwung tahun 2014.

METODE.

Jenis penelitian ini *deskriptif* dengan pendekatan terhadap subjek penelitian adalah *cross sectional*. Subyek penelitian adalah Pria yang sudah menikah dan belum menggunakan alat kontrasepsi yang memenuhi kriteria inklusi di Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2014. Teknik sampling yang digunakan adalah *Consecutive sampling* dengan jumlah sampel 123 orang. Sumber data primer didapatkan langsung dari responden dengan menggunakan pedoman wawancara. Analisis data yang digunakan analisa deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum hasil penelitian disajikan, akan disajikan terlebih dahulu karakteristik subyek penelitian berdasarkan pendidikan dan pekerjaan pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1	SD	0	0
2	SMP	8	16
3	SMA	28	56.
4	PT	14	28
	Jumlah	50	100

Tabel 1 menunjukkan responden terbanyak berpendidikan SMA yaitu 28 orang (56%).

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden Sesuai pekerjaan

No	Pekerjaan	f	%
1	Tidak bekerja	5	4.07
2	Pegawai negeri	44	35.37
3	Pegawai swasta	46	37.39
4	Petani	15	12.19
5	Buruh	13	10.57
	Jumlah	123	100

Tabel 2 menunjukkan lebih banyak bekerja sebagai pegawai swasta yaitu 46 orang (37.39 %).

Selanjutnya akan diuraikan hasil penelitian secara rinci yang terdiri dari faktor penyebab rendahnya jumlah pria menjadi akseptor KB yang diuraikan sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Social budaya

No	Katagori	f	%
1	Tidak mendukung	53	43.08
2	Mendukung	70	56.91
	Jumlah	123	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki sosial budaya yang tidak mendukung terhadap pria menjadi

akseptor KB yaitu 53 orang responden (43,08%).

Dari 123 responden yang diteliti responden sebagian besar memiliki sosial budaya yang tidak mendukung terhadap KB yaitu sebanyak 37 orang responden (30,09%). Dalam hal ini kondisi sosial budaya mempengaruhi pria/suami untuk berkontrasepsi ditinjau dari sudut pandangan tokoh masyarakat dan tokoh agama, keterlibatan suami/pria dalam KB adalah memberikan kesempatan kepada istri untuk istirahat, tidak repot. Kesertaan ber KB pria rendah terjadi karena faktor sosial budaya yang beranggapan bahwa KB adalah urusan perempuan sehingga pria tidak perlu berperan (Endang, 2007).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pengetuhan tentang KB

No	Katagori	f	%
1	Baik	13	10.56
2	Cukup	38	30.89
3	Kurang	72	58.55
	Jumlah	123	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki pengetahuan kurang yaitu 72 orang (58.55 %).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yaitu : penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2005). dari 123 orang responden, terlihat bahwa pengetahuan pria warga Banjar Karang Suwung mengenai KB pria masih kurang yaitu ada 72 orang responden (58,55%). Dari segi pengetahuan, kurang berperannya suami dalam program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi disebabkan oleh pengetahuan suami mengenai KB secara umum relatif rendah. Faktor pengetahuan suami tentang KB berpengaruh terhadap partisipasi suami

dalam penggunaan alat kontrasepsi. Ekarini (2008) menyatakan pengetahuan menyumbang peran dalam menentukan pengambilan keputusan memilih alat kontrasepsi tertentu. Wijayanti (2005) menyatakan bahwa ketidaktahuan atau kurangnya pengetahuan masyarakat tentang MOP Vasektomi inilah merupakan faktor utama penyebab mereka tidak memilih MOP sebagai metode kontrasepsi pilihan. Penelitian Santi (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan antar tingkat pengetahuan suami tentang kontrasepsi pria dengan minat dalam keikutsertaan KB.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor akses informasi

No	Kategori	f	%
1	Sulit mengakses	32	26.01
2	Mudah mengakses	91	73.99
	Jumlah	123	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden sebagian besar mudah mengakses informasi yaitu 91 orang (73.99 %).

Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang sesuatu, sedangkan pelayanan merupakan membantu menyiapkan, mengurus apa-apa yang diperlukan seseorang (Mubarak, 2011). Menurut responden untuk mencapai pelayanan KB pria di Banjar Karang Suwung sulit menjangkau yaitu 32 orang responden (26,01%). Dilihat dari akses informasi, materi informasi pria masih sangat terbatas, demikian halnya dengan kesempatan pria/suami yang masih kurang dalam mendapatkan informasi mengenai KB dan kesehatan reproduksi. Keterbatasan juga dilihat dari sisi pelayanan dimana sarana/tempat pelayanan yang dapat mengakomodasikan kebutuhan KB dan kesehatan reproduksi pria/suami masih terbatas, sementara jenis pelayanan kesehatan reproduksi untuk pria/suami belum tersedia pada semua tempat pelayanan dan alat kontrasepsi untuk suami hanya terbatas pada kondom dan vasektomi (Mulyani, N. Siti & Mega R., 2013). Namun

dari segi lokasi, Banjar Karang Suwung berada dekat dengan Puskesmas IV Denpasar Selatan yang merupakan salah satu pusat pelayanan KB di Denpasar Selatan, hal inilah yang menyebabkan responden menilai akses menjangkau pelayanan KB mudah.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor persepsi

No	Kategori	f	%
1	Positif	54	43.90
2	Negatif	69	56.10
	Jumlah	123	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki persepsi negative terhadap KB yaitu 69 orang responden (56.09 %).

Persepsi merupakan tanggapan atau penerimaan pendapat langsung tentang sesuatu dan persepsi negative jika responden menganggap bahwa KB hanyalah urusan wanita. Dari 123 responden terlihat bahwa persepsi responden mayoritas negatif yaitu sebanyak 69 responden (56.09 %). Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputra A.M., (2012) menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi positif tentang keluarga berencana lebih tinggi yaitu 63,7% dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi negative (36,3%). Adanya persepsi bahwa wanita yang menjadi target program KB menjadi salah satu faktor rendahnya partisipasi pria dalam KB. Rendahnya KB pada pria salah satu disebabkan oleh kebijakan KB di Indonesia yang masih berfokus pada pencapaian target peserta KB perempuan, perempuan tetap menjadi sasaran utama sosialisasi program KB dengan harapan istri yang akan mengkomunikasikan dan menegosiasikan pemakaian alat kontrasepsi kepada suaminya (Saputra A.M., 2012).

Jadi gambaran faktor yang menyebabkan rendahnya jumlah pria menjadi akseptor KB persentase tertinggi di antara keempat faktor tersebut adalah pengetahuan responden yang kurang tentang KB. Ekarini (2008)

menyatakan pengetahuan menyumbang peran dalam menentukan pengambilan keputusan memilih alat kontrasepsi tertentu. Penelitian Saputra A M., (2012) menunjukkan bahwa semakin kurangnya pengetahuan suami maka kecenderungan untuk tidak berpartisipasi menjadi akseptor keluarga berencana semakin tinggi (97.8%) dan sebaliknya semakin baik pengetahuan maka semakin tinggi partisipasi untuk menjadi akseptor keluarga berencana. Penelitian Santi (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan antar tingkat pengetahuan suami tentang kontrasepsi pria dengan minat dalam keikutsertaan KB.

SIMPULAN

Sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa karakteristik pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 28 orang (56%), karakteristik pekerjaan lebih banyak bekerja sebagai pegawai swasta yaitu 46 orang (37.39 %) Faktor sosial budaya responden sebagian besar memiliki sosial budaya yang tidak mendukung terhadap pria menjadi akseptor KB yaitu 53 orang responden (43,08%), factor pengetahuan sebagian besar memiliki pengetahuan kurang yaitu 72 orang (58.55 %), factor akses informasi responden sebagian besar mudah mengakses informasi yaitu 91 orang (73.99 %), factor persepsi sebagian besar memiliki persepsi negative terhadap KB yaitu 69 orang responden (56.09 %).

DAFTAR RUJUKAN

Azwar, Azrul, 2005, *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta. (online) available <http://Pikas.bkkbn.go.id/new.detail.php?id>.

BKKBN, 2011, *Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan Kontrasepsi IUD*.

BKKBN, 2012. Strategi Kemitraan Mampu Menahan Laju Pertumbuhan Penduduk. <http://www.bkkbn.go.id>

BKKBN. (2012). *Laporan Umpan Balik: Hasil Pelaksanaan Subsistem Pencatatan dan Laporan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta (n.d.) Juli 15, 2015. <http://www.bkkbn.go.id>.

Endang, 2007, Faktor-Faktor yang mempengaruhi Rendahnya Partisipasi Pria dalam KB. (online) available <http://www.bkkbn.go.id/gemapria> diakses 17 Mei 2014

Ekarini SMB, 2008, Tesis, Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam KB di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali, FKM Undip Semarang, <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/35130/2/Reference.pdf> (diakses 29 Desember 2013)

Handayani Sri, 2010, *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Pustaka Riharna.

Mubarak, IW., 2012, *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika

Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rhineka Cipta

Mulyani, N. Siti & Mega R., 2013, *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*, Yogyakarta: Nuha Medika

Saifuddin, 2007, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. JNPKKR-POGI. Jakarta.

Santi, T., 2011, Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Kontrasepsi Pria dengan Minat Suami dalam Keikutsertaan Keluarga Berencana di BPS Istri Yuliani, SSt, Sleman, Yogyakarta; KTI Yogyakarta: Unriyo.

Saputra A M., 2012, Hubungan Antara Pengetahuan, Pendidikan, dan Persepsi Suami Tentang Keluarga Berencana dengan Partisipasi Suami Menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Indonesia, Tesis, Universitas Sriwijaya, Palembang.

Wijayanti, Titik, Studi Kualitatif Alasan Akseptor Laki-laki tidak Memilih MOP Sebagai Kontrasepsi Pilihan di Desa Timpik Kecamatan Susukan Kabupaten Semarang, Program Studi DIV Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo Ungaran, 2005.

DIABETES SELF CARE MANAGEMENT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

I Dewa Putu Gede Putra Yasa

VM Endang SP Rahayu

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : putrayasa718@gmail.com

Abstract: Diabetes Selfcare Management Of Type 2 Diabetic Patients. *The study aims to determine the relationship between diabetes self care management (DSCM) and glycemic control on type 2 diabetes mellitus at public health center I of Ubud. This study used an analytic correlational design with cross sectional approach. The sample of this study were 55 person and was selected by using consecutive sampling. The result showed there were 54,5% of respondents-sex male; 43,6% of the respondents were in the age range 55-64 years; 61,8% of the respondents had primary education level (elementary school, junior high school), 34,5% of respondents working as self-employed; the average duration of DM was 2,25; 65,5% of respondents have a poor glycemic control; and 36,4% of respondents with low DSCM. The conclusions of this study that there was a significant relationship between DSCM and glycemic control ($p= 0,000$).*

Abstrak: Diabetes Self Care Management Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan *diabetes self care management* (DSCM) dengan kontrol glikemik pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas I Ubud. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 55 orang dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 54,5% responden berjenis kelamin laki-laki; 43,6% responden berada pada rentang usia 56-65 tahun; 61,8% responden dengan tingkat pendidikan dasar (SD, SMP); 34,5% responden bekerja sebagai wiraswasta; rata-rata durasi DM adalah 2,25; 65,5% responden memiliki kontrol glikemik yang buruk; dan 36,4% responden dengan DSCM yang rendah. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara DSCM dengan kontrol glikemik ($p= 0,000$).

Kata kunci: *Diabetes self care management*, Diabetes Melitus tipe 2

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu dari empat jenis PTM utama (Rikesdas, 2013; Kemenkes RI, 2012) yang merupakan suatu penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia (Sicree, Shaw, & Zimmet, 2009). Jumlah pasien DM pada tahun 2000 di Indonesia menempati urutan keempat terbesar (Wild, Roglic, Green, Sicree, & King dalam Merson, Black, & Mills, 2012). Tahun 2012 tercatat 642 pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah. Tahun 2013 tercatat jumlah kunjungan ke Poliklinik *Diabetic Center* RSUP Sanglah sebesar

2.244 (Rekam Medis RSUP Sanglah, 2014). Tingginya angka DM membuktikan bahwa DM merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius. Jenis DM dengan angka kejadian yang paling tinggi (90%-95%) adalah DM tipe 2 (CDC, 2014; Guyton & Hall, 2007).

Diabetes melitus yang tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi DM. Komplikasi yang dapat terjadi meliputi ketoasidosis diabetes, hiperglikemia, hiperosmolar, koma nonketotik, hipoglikemia, retinopati, nefropati, neuropati, angina, infark miokardium,

insufisiensi vaskular perifer yang disertai klaudikasio intermiten dan ganggren pada ekstremitas serta insufisiensi serebral dan stroke (Price & Wilson, 2006). Angka kejadian pasien DM yang mengalami stroke di Amerika pada tahun 2011 sebesar 36,6%. Angka ini mengalami peningkatan dari sebelumnya di tahun 2010 sebesar 35,7% (CDC, 2013a).

Peningkatan komplikasi DM ini sering dihubungkan dengan meningkatnya kematian akibat DM (Park & Peters, 2014). *Center for Disease Control and Prevention* melaporkan bahwa dalam rentang tahun 1980-2009 terdapat sebanyak 2417 orang DM meninggal akibat hiperglikemia (CDC, 2013b). Hiperglikemia dapat terjadi karena kurang adekuatnya kontrol glikemik pasien DM yang nantinya akan menyebabkan komplikasi lain pada pasien DM (CDC, 2014).

Komplikasi DM dapat dicegah dengan mempertahankan kadar glukosa darah sedekat mungkin dengan target (CDC, 2014), namun tidak semua pasien DM memiliki kontrol glikemik yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2013) menyatakan bahwa 100% pasien DM dalam penelitian tersebut memiliki kontrol glikemik yang buruk, baik itu pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Hasil penelitian oleh Kusniyah, Nursiswati, & Rahayu (2011), menggambarkan bahwa kontrol glikemik (HbA1C) responden DM pada penelitian tersebut sebagian besar buruk (54,8%).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas I Ubud juga menyatakan bahwa pada bulan September 2014 terdapat 82 pasien DM yang telah mengontrol gula darahnya. Hasil kontrol gula darah tersebut menunjukkan 62% pasien DM memiliki kontrol glikemik yang buruk, 14,63% kontrol glikemik sedang, dan 23,17% kontrol glikemik baik. Hasil tersebut menunjukkan masih tingginya kontrol glikemik yang buruk, sehingga diperlukan upaya untuk mencapai kontrol glikemik yang baik. Kontrol glikemik yang baik dapat dicapai dengan melakukan *self care*

management yang baik (Shrivastava, Shrivastava, & Ramasamy, 2013).

Self care management yang berkelanjutan pada dasarnya dapat membentuk cara hidup seseorang dalam mencegah, mengenali, dan mengelola penyakit yang dideritanya. Pelaksanaan *self care* yang tepat dan sesuai dengan kondisinya diharapkan dapat meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang. Hal ini merupakan salah satu usaha pencegahan terbaik terhadap kemungkinan berkembangnya komplikasi jangka panjang (Sousa, Zauszniewski, Musil, Lea, & Davis, 2005). Pelaksanaan *self care management* pada pasien DM dipengaruhi oleh keyakinan (*self efficacy*) dan kemampuan (*self agency*) yang dimiliki oleh pasien DM dalam melakukan *self care*. Beberapa penelitian melaporkan bahwa *self efficacy* dan atau *self agency* dapat mempengaruhi pelaksanaan *self care management* pada pasien DM (Hunt *et al.*, 2012; Sousa, Zauszniewski, Musil, Lea, & Davis, 2005; Sigurdardottir, 2005).

Self care management merupakan latihan perawatan diri (kinerja aktual terhadap aktivitas *self care*) yang bertujuan untuk mencapai target dari kontrol glikemik. *Self efficacy* maupun *self agency* berpengaruh terhadap kontrol glikemik pasien DM (Sousa & Zauszniewski, 2005). Penelitian oleh Al-Khawaldeh, Al-Hassan, dan Froelicher (2012) melaporkan bahwa diet *self efficacy* dan diet *self management* yang baik menunjukkan kontrol glikemik yang lebih baik. Kendali glukosa atau kontrol glikemik tidak hanya dipengaruhi oleh diet saja, namun dipengaruhi juga oleh hal-hal lain seperti latihan jasmani dan obat-obatan (PERKENI, 2011). Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik meneliti tentang hubungan *diabetes self care management* dengan kontrol glikemik pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas I Ubud. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan *diabetes self care management* (DSCM) dengan kontrol glikemik pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas I Ubud.

METODE

Rancangan yang digunakan dalam penelitian adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas I Ubud. Kabupaten Gianyar pada tahun 2015. Sampel minimal dalam penelitian ini sebesar 55 orang pasien DM tipe yang berusia ≥ 18 tahun, baik laki-laki maupun perempuan, menderita DM minimal selama enam bulan, mampu berkomunikasi secara verbal yang dipilih dengan *consecutive sampling*. Data *diabetes self care management* diukur dengan menggunakan kuesioner dan kontrol glikemik dengan menggunakan alat *glucometer* yaitu kadar glukosa darah puasa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	30	54,5
2.	Perempuan	25	45,5
Total		55	100
Usia			
1.	26-35	3	5,5
2.	36-45	7	12,7
3.	46-55	13	23,6
4.	56-65	24	43,6
5.	>65	8	14,5
Total		55	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa frekuensi jenis kelamin terbanyak pada penelitian ini adalah jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 30 orang (54,5%). frekuensi rentang usia terbesar berada pada rentang

usia 56-65 tahun yaitu sebanyak 24 orang (43,6%) dan terkecil pada rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 3 orang (5,5%).

Diabetic selfcare management didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi DSCM Responden

No.	DSCM	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	DSCM tinggi	16	29,1
2.	DSCM sedang	19	34,5
3.	DSCM rendah	20	36,4
Total		55	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada kategori DSCM rendah yaitu sebanyak 20 orang (36,4%) dan DSCM tinggi sebanyak 16 orang (29,1%).

Nilai kontrol glikemik pada penelitian ini dikategorikan menjadi 3 tingkat, yaitu :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kontrol Glikemik Responden

No.	Kontrol Glikemik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Kontrol glikemik baik	4	7,3
2.	Kontrol glikemik sedang	15	27,3
3.	Kontrol glikemik buruk	36	65,5
Total		55	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa 36 orang (65,5%) responden memiliki kontrol glikemik yang buruk dan 4 orang (7,3%) responden memiliki kontrol glikemik yang baik.

Hasil analisis hubungan antar *diabetes self care management* dengan kontrol glikemik yaitu:

Tabel 4. Hubungan *Diabetes Self Care Management* dengan Kontrol Glikemik Pasien diabetes Melitus Tipe 2

			Kategori Kontrol Glikemik			Total	r	R ²	p
			Baik	Sedang	Buruk				
Kategori DSCM	Tinggi	Jumlah	4	9	3	16	0,643	0,413	0,000
		%	7.3%	16.4%	5.5%	29.1%			
	Sedang	Jumlah	0	5	14	19			
		%	.0%	9.1%	25.5%	34.5%			
	Rendah	Jumlah	0	1	19	20			
		%	.0%	1.8%	34.5%	36.4%			
Total		Jumlah	4	15	36	55			
		%	7.3%	27.3%	65.5%	100.0%			

Berdasarkan tabel 4, dari 55 responden diketahui bahwa 19 orang (34,5%) memiliki kontrol glikemik yang buruk dan termasuk ke dalam kategori DSCM yang rendah. Sebanyak 4 orang (7,3%) responden dengan kontrol glikemik yang baik dan DSCM yang tinggi. Nilai koefisien determinasi (R²) pada penelitian ini adalah 0,413. Hasil penelitian ini juga memperoleh 3 orang (5,5%) responden yang memiliki DSCM yang tinggi namun kontrol glikemiknya buruk. Hal ini dikarenakan DSCM hanya dapat menjelaskan variasi nilai kontrol glikemik sebesar 41,3% dan sisanya dijelaskan oleh faktor lain.

Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,000$. Nilai $p<0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antar *diabetes self care management* dengan kontrol glikemik. Hasil analisis juga didapatkan nilai $r=0,643$ yang menandakan bahwa ada hubungan yang positif dan kuat antar variabel *diabetes self care management* dengan kontrol glikemik. Semakin tinggi skor DSCM maka semakin baik kontrol glikemiknya.

Self efficacy atau keyakinan terhadap efektivitas pelaksanaan diabetes merupakan pemahaman pasien DM mengenai pentingnya *self care* diabetes dalam mengelola DM. Pemahaman tersebut akan merefleksikan keyakinan pada diri mengenai

sejauhmana tindakan *self care* diabetes tersebut dapat membantu pasien dalam mengontrol glukosa darahnya (Xu Yi, Toobert, Savage, Pan, & Whitmer, 2008). Keyakinan yang terbentuk dalam diri seseorang akan mendukung perilakunya dalam melakukan hal yang dirasa bermanfaat baginya. Penelitian oleh Nelson, McFarland, dan Reiber (2007) menyatakan bahwa rata-rata responden pada penelitian tersebut menunjukkan skor *self efficacy* yang rendah. Hal ini juga berpengaruh pada *diabetes self management* yang rendah.

Penelitian oleh Kusniyah, Nursiswati, dan Rahayu (2011) juga mengungkapkan bahwa 55% responden memiliki *self care* yang rendah. Jumlah sampel pada penelitian tersebut adalah 93. Rendahnya *self care* pada penelitian tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, depresi, perilaku terhadap penyakit, lamanya menderita DM, dan faktor ekonomi.

Pengetahuan yang dimiliki oleh penderita DM akan mempengaruhi bagaimana pelaksanaan DSCM. Sousa dan Zauszniewski (2005) menjelaskan bahwa individu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang diabetes menunjukkan kepercayaan diri dalam melakukan DSCM. Penelitian oleh Rondhianto (2012) dan Funnell (2010) juga menyatakan bahwa pemberian *diabetes self management*

education (DSME) berpengaruh terhadap peningkatan perilaku *self care* pada responden.

Hal ini sejalan dengan PERKENI (2011) yang menjelaskan bahwa untuk mencapai keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif. Edukasi tahap awal yang diperlukan adalah pengetahuan tentang penyakit DM; makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan; penyulit DM dan risikonya; intervensi farmakologis ataupun non-farmakologis serta target pengobatan; interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat; cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasilnya; pentingnya latihan jasmani yang teratur; mengatasi kegawatdaruratan sementara; dan masalah khusus yang dihadapi.

Selain pengetahuan, Kusniyah, Nursiswati, dan Rahayu (2011) juga menyatakan bahwa depresi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya penerapan *self care*. Penelitian oleh Egede dan Osborn (2010) menjelaskan bahwa rendahnya dukungan sosial menimbulkan peningkatan depresi yang menyebabkan penurunan *self care behaviors*. Depresi yang disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial akan mengakibatkan kurang termotivasinya penderita DM untuk melakukan *diabetes self care management*.

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa motivasi memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan DSCM. Semakin tinggi motivasi yang dimiliki oleh penderita DM maka semakin tinggi pula pelaksanaan DSCMnya (Shigaki *et al.*, 2010; Kusniawati, 2011; & Walker, 2012). Hal tersebut sejalan dengan PERKENI (2011) yang menjelaskan bahwa upaya peningkatan motivasi diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan perubahan perilaku.

Kusniyah, Nursiswati, dan Rahayu (2011) juga menyatakan bahwa lamanya menderita DM dan faktor ekonomi juga mempengaruhi *self care*. Hal ini sejalan dengan Vivienne *et al.* (2007) dan Bai, Chiou, dan Chang. (2009) yang menjelaskan

bahwa semakin lamanya penderita DM menderita DM, maka semakin meningkatkan penerapan *self care*. Pasien yang menderita DM lebih dari 5 tahun akan menyadari pentingnya menerapkan *self care* setelah gejala penyerta muncul, sehingga tidak jarang penderita DM akan mulai melakukan pengelolaan yang dianjurkan saat komplikasi mulai muncul. Berbeda dengan Kusniawati (2011) yang menyatakan bahwa klien yang baru terdiagnosis DM dan klien yang sudah lama terdiagnosis menunjukkan perilaku yang sama dalam melakukan DSCM.

Penelitian yang dilakukan oleh Bai, Chiou, dan Chang (2009) menunjukkan bahwa semakin tinggi status sosial ekonomi maka perilaku *self care* akan semakin meningkat. Apabila status sosial ekonomi memadai maka pasien DM dapat melakukan perawatan DM dengan baik sehingga dapat terhindar atau memperlambat terjadinya komplikasi akibat DM. Hal ini sejalan dengan penelitian Kusniawati (2011) yang menyatakan bahwa semakin tinggi sosial ekonomi maka *self care* semakin meningkat, namun hubungan tersebut tidak terlalu kuat.

Berbeda dengan penelitian Aditama (2011) dan Kusniyah, Nursiswati, dan Rahayu (2011), penelitian oleh Nyunt, Howteerakul, Suwannapong, dan Rajatanun (2010) mengemukakan bahwa dari 266 responden hanya 13,9% yang memiliki *self care behaviors* yang rendah. Angka kategori skor DSCM yang rendah pada penelitian tersebut jauh lebih kecil dibandingkan dengan hasil penelitian ini yang menemukan sebesar 36,4%. Kecilnya angka *self care behaviors* pada penelitian tersebut dapat disebabkan karena tingginya *self efficacy*. Dijelaskan bahwa sebanyak 165 orang (62%) responden memiliki *self efficacy* yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 55 responden diperoleh 36 orang (65,5%) responden memiliki kontrol glikemik yang buruk. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Kusniyah, Nursiswati, dan Rahayu (2011) yang mengemukakan bahwa 54,8% responden memiliki kontrol

glikemik yang buruk. Selain itu penelitian Aditama (2011) juga mengungkapkan bahwa 78,57% responden memiliki kontrol glikemik yang buruk. Tingginya angka kontrol glikemik yang rendah pada penelitian tersebut disebabkan oleh faktor usia, aktivitas fisik, diet, dan obat.

Hasil penelitian Aditama (2011) mengemukakan bahwa 36 orang (67,85%) responden berada pada usia ≥ 45 tahun. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang memperoleh sebanyak 45 orang (81,7%) responden berada pada usia > 45 tahun. Hasil penelitian Aditama (2011) menyatakan 86,8% responden dengan usia ≥ 45 tahun memiliki kontrol glikemik yang rendah. Dijelaskan bahwa seseorang yang berusia diatas 30 tahun akan mengalami gangguan peningkatan kadar glukosa darah sebesar 1-2mg% pada kadar glukosa darah puasa dan 5,6-13mg% pada 2 jam pasca makan (Aditama, 2011). Selain itu kontrol glikemik yang rendah juga disebabkan oleh proses penuaan. Penuaan akan mengakibatkan penurunan fungsi tubuh baik secara anatomis, fisiologis, ataupun biokimia (Rochmah dalam Sudoyo 2006).

Penelitian oleh Isworo dan Saryono (2010) juga menyatakan bahwa dari 166 sampel sebanyak 94 orang (56,5%) responden memiliki kontrol glikemik yang buruk. Tingginya angka kontrol glikemik yang buruk pada penelitian ini disebabkan karena tingginya tingkat depresi responden. Sebanyak 109 orang (65,7%) responden mengalami depresi. Sebanyak 78% responden yang memiliki depresi dalam penelitian tersebut memiliki kadar glukosa darah yang buruk.

Hasil ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara DSCM dengan kontrol glikemik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Kusniyah, Nursiswati, dan Rahayu tahun 2011 yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara *self care* dengan kontrol glikemik (HbA1C).

Padma, Bele, Bodhare, dan Valsangkar (2012) mengungkapkan bahwa pelaksanaan *self care* secara teratur terbukti dapat

membantu penderita DM dalam mencapai kontrol glikemik yang lebih baik. *Self care* menurut Orem adalah suatu pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhan dasar. Tujuan pelaksanaan *self care* adalah mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat dan sakit (Tomey & Alligood, 2006).

Pengaturan diet secara mandiri dan teratur sangat penting bagi penderita DM karena akan mempengaruhi nilai kontrol glikemik. Diet tinggi karbohidrat dan lemak dapat mengganggu stimulasi sel beta pankreas dalam memproduksi insulin, sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah. Diet yang dianjurkan pada penderita DM adalah rendah karbohidrat dan lemak serta tinggi serat (PERKENI, 2006). Berdasarkan hasil penelitian oleh Harum, Larasati, dan Zuraida (2013), diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara diet tinggi serat dengan kontrol glikemik (HbA1C) dengan nilai $p = 0,001$.

Stres atau depresi merupakan masalah yang sering dihadapi oleh penderita DM (Mashburn, 2012). Depresi akan memicu pengeluaran hormon-hormon stress yang akan mempengaruhi peningkatan kadar glukosa darah. *Adenocorticotropin hormone* (ACTH) akan menstimulasi *pituitary anterior* untuk memproduksi glukokortikoid terutama kortisol. Peningkatan kortisol akan mempengaruhi peningkatan kadar glukosa darah. Selain itu kortisol juga dapat menghambat ambilan glukosa oleh sel tubuh (Smeltzer & Bare, 2008).

SIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan, kuat dan positif antar *diabetes self care management* dengan kontrol glikemik.

DAFTAR RUJUKAN

Aditama, W. (2011). *The Relationship of Self Care, Self Efficacy, and Social Support with Glycemic Control (HbA1C) among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Banyudono 1 and*

- Ngemplak Public Health Centers in Boyolali District Central Java Province*. Thesis. University of Gadjah Mada Postgraduate Program Faculty Medicine. Yogyakarta
- Al-Khawaldeh, O.A., Al-Hassan, M.A., & Froelicher, E.S. (2012). Self-Efficacy, Self-Management, and Glycemic Control in Adults With Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 26: 10-16. doi: 10.1016/j.jdiacomp.2011.11.002
- Bai, Y.L., Chiou, C.P., & Chang, Y.Y. (2009). Self-care Behaviour and Related Factor in Older People with Type 2 Diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 18: 3308-3315
- Center for Disease Control and Prevention. (2013). *Number of Deaths for Hyperglycemic Crises as Underlying Cause, United States, 1980–2009*, <http://www.cdc.gov/diabetes/statistics/mortalitydka/fNumberOfDKA.htm>
- Dewi, I.S. (2013). *Pengaruh Senam Diabetes terhadap Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Paguyuban Puskesmas II Denpasar Barat*. Skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Denpasar
- Egede, L.E. & Osborn, C.Y. (2010). Role of Motivation in the Relationship between Depression, Self Care, and Glycemic Control in Adults with Type 2 Diabetes. *Diabetes Educ*, 36: 276-283. doi:10.1177/0145721710361389
- Funnell, M.M., Brown, T.L., Childs, B.P., Hass, L.B., Hoseney, G.M., Jensen, B., Maryniuk, M., Peyrot, M., Piette J.D., Reader, D., Siminerio, L.M., Weinger, K., & Weiss, M.A. (2010). National Standards for Diabetes Self Management Education. *Journal of Diabetes Care*, 33(1): 89-96. doi: 10.2337/dc10-S089
- Harum, A., Larasati, T.A., & Zuraida, R. (2013). Relationship Between The High Dietary Fiber and The Level of HbA1C of Patients with Type 2 Diabetic in Dr.H.Abdul Moeloek Hospital Lampung Province. *Medical Journal of Lampung University*, 2 (4): 79-87, <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/65>
- Hunt, C.W., Wilder, B., Steele, M.M., Grant, J.S., Pryor, E.R., & Moneyham, L. (2012). Relationships Among Self-Efficacy, Social Support, Social Problem Solving, and Self-Management in a Rural Sample Living With Type 2 Diabetes Mellitus. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 26(2): 126-141
- Isworo, A. & Saryono. (2010). Hubungan Depresi dan Dukungan Keluarga Terhadap Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Sragen. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 5 (1): 37-46
- Kusniawati. (2011). *Analisis Faktor yang Berkontribusi terhadap Self Care Diabetes pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Tangerang*. Tesis. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20281676-T%20Kusniawati.pdf>
- Kusniyah, Y., Nursiswati, & Rahayu, U. (2011). *Hubungan Tingkat Self Care dengan Tingkat HbA1C pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrin RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*, <http://pustaka.unpad.ac.id/archives/79191/>
- Mashburn, D.D. (2012). *SelfEfficacy, Self Reliance, Adherence to Self Care, and Glycemic Control Among Cherokee with Type 2 Diabetes*. Disertasi. Diakses melalui ProQuest LLC database. (UMI No. 3523007)
- Nelson, K.M., McFarland, L., & Reiber, G. (2007). Factors Influencing Disease Self-Management Among Veterans with Diabetes and Poor Glycemic Control. *Journal of General Internal Medicine*, 22: 442-447. doi: 10.1007/s11606-006-0053-8
- Nyunt, S.W., Howteerakul, N., Suwannapong, N., & Rajatanun, T. (2010). Self Efficacy, Self Care Behaviors and Glycemic Control among Type 2 Diabetes Patients Attending Two Private Clinics in Yangon, Myanmar. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 41 (4): 943-951, <http://search.proquest.com/docview/746777410/fulltextPDF/83831005F87B430EPQ/1?accountid=32506>

- Padma, K., Bele, S.D., Bodhare, T.N., & Valsangkar, S. (2012). Evaluation of Knowledge and Self Care Practices in Diabetic Patient and Their Role in Disease Management. *National Journal of Community Medicine*, 3(1): 3-6, <http://www.njcmindia.org/home/download/198>
- Park, J. & Peters, P.A. (2014). *Mortality from Diabetes Mellitus, 2004 to 2008: A Multiple Cause of Dead Analysis*, <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2014003/article/11909-eng.pdf>
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2011). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. Jakarta: PB. PERKENI
- Price, S.A. & Wilson, L.M. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Rochmah, W. (2006). Diabetes Melitus pada Usia Lanjut, dalam Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 3. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Penyakit Dalam FKUI
- Rondhianto. (2012). Pengaruh Diabetes Self Management Education dalam Discharge Planning terhadap Self Care Behavior Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 7(3): 133-141
- Shigaki, C., Kruse, R.L., Mehr, D., Sheldon, K.M., Bin Ge., & Moore, C. (2010). Motivation and Diabetes Self-Management. *Journal of Psychology*, 6 (3): 110-115
- Shrivastava, S.R., Shrivastava, P.S., & Ramasamy, J. (2013). Role of Self Care in Management of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, <http://www.jdmdonline.com/content/pdf/2251-6581-12-14.pdf>
- Sicree, R., Shaw, J., & Zimmet P. (2009). The Global Burden. *IDF Diabetes Atlas 4th Ed.*
- Sigurdardottir, A. K. (2005). Self care in diabetes: model of factors affecting self care. *Journal of Clinical Nursing*, 14(3): 301-314
- Smeltzer, S.C. dan Bare, B.G. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Sousa, V.D. & Zauszniewski, J.A. (2005). Toward a Theory of Diabetes Self Care Management. *Journal of Theory Construction & Testing*, 9(2): 61-67
- Sousa, V.D., Zauszniewski, J.A., Musil, C.M., Lea, P.J.P., & Davis, S.A. (2005). Relationship Among Self-Care Agency, Self-Efficacy, Self Care, and Glycemic Control. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 19 (3): 217-230, <http://search.proquest.com/docview/207665961/fulltextPDF/CEBB6241674456CPQ/1?accountid=32506>
- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 3. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Penyakit Dalam FKUI
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2006). *Nursing Theoritis and Their Work* (4thed). St. Louis: Mosby
- Vivienne, S.F., Courtney, M., Edwards, H., McDowell, J. Shortridge-Bagget, L.M., & Chang, P. (2007). Self Efficacy, Outcome Expectation and Self Care Behaviour in People with Type 2 Diabetes in Taiwan. *Journal Compilation*, 16 (11): 250-256, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17931318>
- Walker, C. L. (2012). The Effects of Motivational Interviewing on Diabetes Self-Management Behaviors and Glycemic Control in Type 2 Diabetes: A Translational Study. Disertasi. <http://search.proquest.com/docview/1098782492/fulltextPDF/A81200B4844E4C25PQ/1?accountid=32506>
- Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R., & King, H. (2012). Global Prevalence of Diabetes, dalam Merson, M.H., Black, R.E., & Mills, A.J. *Global Health: Disease, Programs, Systems, and Policies*. Edisi 3. America: Courier Kendallville
- Xu Yin., Toobert, D., Savage, C., Pan, W., & Whitmer, K. (2008). Factor Influencing Diabetes Self-Management in Chinese People with Type 2 Diabetes. *Research in Nursing & Health*, 31: 613-625

PERAN IBU DALAM MENSTIMULASI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK DI POSYANDU

I Ketut Labir
NLK Sulisnadewi
I Nengah Sumirta

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email: Labirketut@yahoo.co.id

Abstract; *The mother's role in stimulating the development of children in Pustu.* The purpose of this study was to determine the relationship between the mother's role in stimulating the development of children in Pustu that Work Area Cemagi health center, district. Mengwi, Badung regency. This study used a quantitative method to approach cross-sectional study. About 110 was taken with total sampling technique. Data collected by questionnaires for 4 months and a variable relationship analysis performed with Spearman Rank Correlation test. The results showed the P value $0.000 < \text{value} = 0.05$ so that it can be concluded that there is a relationship between the mother's role in stimulating with the development of children. The value coefficient correlation (r) is 0.741 which means to have a very strong correlation. Results of this study can be concluded there is a correlation between mother's role in stimulating with the development of the children, and can be used as a handle or a reference by health workers in Pustu Cemagi for the detection of early childhood development.

Abstrak : Peran Ibu Dalam Menstimulasi Dengan Perkembangan Anak Di Posyandu. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara peran ibu dalam menstimulasi dengan perkembangan anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Cemagi, Kec. Mengwi, Kab Badung. Penelitian ini menggunakan metoda kuantitatif dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Jumlah sampel sebanyak 110 orang, sampel diambil dengan tehnik secara total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan quisioner selama 4 bulan dan analisis hubungan variabel dilakukan dengan uji Korelasi Rank Spearman. Hasil penelitian menunjukkan P value sebesar $0.000 < \text{nilai } \alpha = 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran ibu dalam memberikan stimulasi dengan perkembangan balita dan nilai coefisien corelasi (r) sebesar 0.741 yang artinya memiliki korelasi yang sangat kuat. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan anatara peran ibu dalam menstimulasi dengan perkembangan, dan dapat dipergunakan sebagai pegangan atau acuan oleh tenaga kesehatan di Pustu Cemagi untuk mendeteksi perkembangan balita.

Kata kunci : Peran ibu, Menstimulasi, Perkembangan anak, Posyandu

Upaya kesehatan ibu yang dilakukan sebelum dan semasa hamil hingga melahirkan, ditujukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan lahir dengan selamat. Upaya kesehatan yang dilakukan

sejak anak masih dalam kandungan sampai usia 5 tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar

mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya

Pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terlepas dari peran dan tanggung jawab orang tua. Orang tua terutama ibu adalah orang yang paling mengetahui kondisi dan perkembangan anak dari waktu ke waktu. Orang tua seharusnya dapat memberikan stimulasi yang tepat sehingga tumbuh kembang anak dapat berjalan optimal. Nutrisi dan stimulasi yang tepat, yang diberikan pada masa emas perkembangan otak atau golden years akan berpengaruh besar pada kecerdasan, kreativitas dan perilaku anak. Disamping itu Stimulasi yang dilakukan oleh ibu sedini mungkin dapat memberikan kesempatan anak untuk bereksplorasi diri seluas – luasnya.

Stimulasi disini adalah perangsangan yang datang dari lingkungan luar anak antara lain berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan hal yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang banyak mendapat stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak. Stimulasi harus dilaksanakan dengan penuh perhatian dan kasih sayang.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara peran ibu dalam memberi stimulasi dengan perkembangan anak di Posyandu Wilayah Kerja Pustu Cemagi, Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan pendekatan subjek *cross-sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah anak balita usia 0-72 bulan di posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Cemagi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

sebanyak 110 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan cara *non probability sampling* dengan teknis *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 110 balita, analisa data dengan menggunakan uji Korelasi Rank Spearman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peran Ibu dalam Menstimulasi Perkembangan Anak

No	Peran Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat baik	8	7.3
2	Baik	41	37.3
3	Cukup	37	33.6
4	Kurang	24	21.8
	Total	110	100.0

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar 41 (37,3%) peran ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada balita dalam katagori baik.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perkembangan Anak Dinilai dengan KPSP

No	Perkembangan Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sesuai	66	60.0
2	Meragukan	29	26.4
3	Penyimpangan	15	13.6
	Total	110	100.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar 66 (60%) perkembangan anak sesuai dengan umur.

Tabel 3. Hubungan Antara Peran Ibu Dalam Memberikan Stimulasi dengan Perkembangan Balita

No	Peran ibu dalam pemberian stimulasi	Perkembangan balita			Total	r	P value
		Sesuai	Meragukan	Penyimpangan			
1	Sangat baik	8 100%	0 0%	0 0%	8 100 %	0,741	0,000
2	Baik	38 92,7%	3 7,3%	0 0%	41 100 %		
3	Cukup	19 51,4%	18 48,7%	0 0%	37 100 %		
4	Kurang	1 4,2%	8 33,3%	15 62,5%	24 100 %		
	Total	66 60%	29 26,4%	15 13,6%	110 100%		

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa dari 8 orang ibu dengan peran memberikan stimulasi sangat baik, seluruh balitanya memiliki perkembangan yang sesuai, 41 orang ibu dengan peran memberikan stimulasi baik, sebagian besar perkembangan balitanya sesuai (92,7%) dan hanya 7,3% perkembangan balitanya meragukan. Dari 37 orang ibu dengan peran memberikan stimulasi yang cukup, perkembangan balitanya sebagian besar sesuai (51,4%), dan dari 24 orang ibu dengan peran memberikan stimulasi yang kurang, sebagian besar (62,5%) perkembangan balitanya mengalami penyimpangan, 33,3% meragukan dan hanya 4,2% perkembangan balitanya sesuai.

Hasil uji statistik didapatkan nilai P value sebesar $0.000 < \text{nilai } \alpha = 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran ibu dalam memberikan stimulasi dengan perkembangan balita dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0.741 yang artinya memiliki korelasi yang sangat kuat

Peran ibu dalam menstimulasi anak berarti memberikan latihan atau permainan untuk merangsang perkembangan anak. Dalam mencapai keberhasilan pada masa tersebut, dibutuhkan peran pengasuh anak

yaitu ibu. Jika peran tersebut dapat dimainkan dengan baik oleh ibu, maka perkembangan anak dapat mencapai titik optimal. Saat ini dalam masyarakat banyak keluarga terjadi *dual carrier family*, dimana tidak hanya ayah yang bekerja, namun ibu juga sibuk bekerja, sehingga peran ibu dalam stimulasi perkembangan anak berbeda dengan yang diberikan oleh ibu yang tidak bekerja

Hasil penelitian menunjukkan dilihat dari peran ibu dalam menstimulasi anak, terlihat bahwa sebagian besar ibu memiliki peran yang tergolong baik yaitu sebanyak 37,3% dan terdapat 21,8% ibu memiliki peran kurang. Peran ibu dalam perkembangan sangat penting karena diharapkan pemantauan anak dapat dilakukan dengan baik. Ibu berperan sebagai pendidik pertama dan utama dalam keluarga sehingga ibu harus menyadari untuk mengasuh anak secara baik dan sesuai dengan tahapan perkembangan anak (Hidayat, 2006). Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat sebagai suami, istri, anak, orang tua, dan sebagainya (Arita, 2008). Peran ibu dalam perkembangan sangat penting karena

diharapkan pemantauan anak dapat dilakukan dengan baik. Perkembangan anak pada usia dini sangat penting karena anak akan mampu menyesuaikan dirinya dengan lingkungan. Apabila perkembangan tersebut mengalami masalah maka anak akan mengalami kesulitan dalam tahap belajar selanjutnya (Wijaya, 2008). Dalam mencapai keberhasilan pada masa tersebut, dibutuhkan peran pengasuh anak yaitu ibu. Jika peran tersebut dapat dimainkan dengan baik oleh ibu, maka pertumbuhan dan perkembangan anak dapat mencapai titik optimal (IDAI, 2010). Dalam perkembangan anak, stimulasi sangat diperlukan khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak

Periode penting dalam tumbuh dan kembang anak adalah masa balita. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari (Soetjiningsih, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60 % anak memiliki perkembangan yang sesuai dengan golongan umur dan masih terdapat sekitar 13,6 % yang mengalami perkembangan menyimpang. Data tersebut dapat dilihat bahwa masih banyak anak yang perkembangannya tidak sesuai (menyimpang). Hal ini kemungkinan terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti jenis kelamin, umur, keluarga, psikologis anak, stimulasi, lingkungan pengasuhan, sosial ekonomi, dan faktor lainnya baik faktor internal maupun eksternal. Jenis kelamin mempengaruhi perkembangan anak karena fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada anak laki-laki. Masa balita merupakan masa yang sangat rawan karena pada usia balita ini

terjadi pembentukan kepribadian anak sehingga perlu perhatian khusus.

Hasil penelitian ini didukung beberapa hasil penelitian yang dilakukan oleh Citra Udiani (2013) mendapatkan hasil 73,2% yang tergolong kategori sesuai, 14,9% tergolong dalam kategori meragukan dan menyimpang 11,9 %, Menurut hasil lainnya yang dilakukan oleh Ribek (2012) di Kelurahan Sanur Puskesmas II Denpasar Selatan, sebagian besar responden balita usia *Toddler* (12-36 bulan) memiliki tingkat perkembangan sesuai sebanyak 89 (80,2%) anak, disusul meragukan sebanyak 14 (12,6%) anak dan penyimpangan sebanyak 8 (7,2%). Perkembangan anak juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah *microsystem*. *Microsystem* merupakan lingkungan terdekat dengan individu, dimana individu berinteraksi langsung dengan lingkungan ini. Pada anak *microsystemnya* adalah orang tua, guru dan teman sebayanya. Orang tua, Guru dan teman sebayanya secara langsung berinteraksi dan mempengaruhi perkembangan anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin baik peran ibu, semakin baik pula perkembangan anak. Berdasarkan hasil uji rank spearman diperoleh nilai $r=0,790$ dengan $p = 0,000$ yang berarti bahwa H_0 ditolak atau dengan kata lain terdapat hubungan yang signifikan antara peran ibu dengan perkembangan anak, hubungan antara kedua variabel adalah tergolong kuat dengan hubungan positif yang berarti bahwa semakin baik peran ibu, maka semakin baik pula perkembangan anak.

Tindakan pemberian stimulasi di lakukan dengan prinsip bahwa stimulasi merupakan ungkapan rasa kasih dan sayang, bermain dengan anak, berbahagia bersama: stimulasi di lakukan bertahap dan berkelanjutan, dan mencakup empat bidang kemampuan berkembang: stimulasi dimulai dari tahap yang sudah di capai oleh anak: stimulasi di lakukan dengan wajar. Tanpa paksaan atau hukuman atau marah bila anak tidak dapat melakukannya: stimulasi di lengkapi dengan alat bantu sederhana dan

mudah di pakai, misalnya mainan yang di buat sendiri dari bahan bekas, alat yang ada di rumah atau benda yang terdapat di lingkungan sekitarnya (Suherman,2009)

Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak, termasuk perhatian dan kasih sayang dari orang tua. Peran orang tua mempengaruhi perkembangan motorik anak. Orang tua yang memberikan stimulasi dini maka kemampuan motorik anak berkembang dengan baik. Sedangkan orang tua yang sibuk bekerja mempunyai waktu yang sedikit untuk menstimulasi anak berkembang secara optimal (Yanthi, 2011)

Widiarti (2011) memaparkan bahwa peran ibu yang paling penting juga adalah melakukan suatu tindakan dalam memberikan stimulasi untuk perkembangan anak terutama. Stimulasi yang termasuk dalam ASAH dalam perkembangan anak, seperti menemani anak bermain, melatih anak dengan berbagai permainan yang edukatif, mengajari anak berbagai hal baru, dan menemani anak dalam setiap kegiatan. Anak yang lebih banyak dilakukan stimulasi biasanya cenderung lebih cepat berkembang. Memberikan stimulasi yang berulang dan terus menerus pada setiap aspek perkembangan anak berarti telah memberikan kesempatan pada anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal karena perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi khususnya dari keluarga

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Peran ibu dalam menstimulasi menunjukkan hasil dari 110 responden sebagian besar (37,3%) peran ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada balita dalam katagori baik, 33,6 % termasuk dalam katagori cukup, 21,8 % dalam katagori kurang dan hanya 7,3 % dalam katagori sangat baik. Perkembangan balita menunjukkan hasil bahwa dari 110 responden (60%) perkembangan anak sesuai dengan umur,

26,4 % meragukan dan 13,6 % mengalami penyimpangan. Hubungan antara peran ibu dalam menstimulasi dengan perkembangan balita memiliki korelasi yang sangat kuat antara peran ibu dalam memberikan stimulasi dengan perkembangan anak dengan nilai coefisien corelasi (r) sebesar 0.741 dengan

DAFTAR RUJUKAN

- Arita, Murwani. 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Mitra Cendekia
- Depkes RI, 2006, *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*, Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI, 2014, *Pedoman Pengembangan Penelitian Politeknik Kesehatan Kemenkes*, Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Hidayat, Aziz Alimul A., 2012, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Buku 1*, Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A.A.A., 2012, *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi Kedua*, Jakarta: Salemba Medika
- Lucy, Bunda, 2009, *Mendidik Sesuai dengan Minat dan Bakat Anak*, Jakarta : PT. Tangga Pustaka.
- Narendra, Moersintowarti B. dkk., 2005, *Buku Ajar II Tumbuh Kembang Anak dan Remaja Edisi Pertama*, Jakarta : Sagung Seto.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. 2010, *Dasar-dasar metodologi penelitian Klinis*, edisi 2. Jakarta : Sagung Seto
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.*, Bandung: Alfabeta.
- Suherman, (2009).Buku Saku Perkembangan Anak. Jakata : EGC.
- Soetjiningsih, 2012, *Tumbuh Anak*, Jakarta: EGC
- Supartini, Y 2005, *Konsep Dasar keperawatan anak*, Jakarta, EGC

Widiarti. 2011. Psikologi Ibu dan Anak.
Jakarta: IKAPI

Wong, Donna L., 2009, *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Jakarta : EGC.

Yanthi.E,dkk., (2011). Hubungan Stimulasi Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah Usia (3-5 Tahun) Di Paud Almubaraqah Ampang Kecamatan Kuranji Tahun 2011. Diunduh dari journal.mercubaktijaya.ac.id

TERAPI BERMAIN BERPENGARUH TERHADAP KECEMASAN ANAK YANG MENJALANI KEMOTERAPI

**I Made Widastra
Eka Wahyu Ningsih
I Made Mertha**

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email: widastramade54@yahoo.com

***Abstract.** Effect of Play Therapy on Children's Anxiety who Undergo Chemotherapy. The purpose of this study was to determine the effect of play therapy on anxiety among children undergoing chemotherapy in Puduk Ward of General Public Hospital Sanglah Denpasar. This research is a pre-experimental research design with one group pre-test and post-test design. Sample consisted of 20 pediatric cancer patients were selected by purposive sampling, administered questionnaires to measure anxiety RCMAS anxiety then given play therapy. Based on the paired t-test results, obtained significant value (p) = 0.000 which is smaller than α = 0.05 (5%). It can be concluded that there is effect of play therapy on children's anxiety who undergo chemotherapy in Puduk Ward of General Public Hospital Sanglah Denpasar.*

Abstrak: Terapi Bermain Berpengaruh Terhadap Kecemasan Anak yang Menjalani Kemoterapi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi di Ruang Puduk RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian ini adalah penelitian *pre-experimental* dengan menggunakan desain penelitian *one group pre-test and post-test design*. Sampel terdiri dari 20 orang pasien kanker anak yang dipilih dengan purposive sampling, diberikan kuesioner kecemasan RCMAS untuk mengukur kecemasan kemudian diberikan terapi bermain. Berdasarkan hasil uji t-berpasangan, didapatkan nilai signifikan (p) = 0,000 yang lebih kecil dari α = 0,05 (5%). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi di Ruang Puduk RSUP Sanglah Denpasar.

Kata kunci: Terapi bermain, Kecemasan anak, Kemoterapi

Kanker merupakan salah satu penyakit pembunuh terbesar di dunia. Kanker tidak hanya menyerang orang dewasa, tetapi anak-anak juga dapat beresiko terkena kanker. Menurut *National Cancer Institute* (2007) di Amerika Serikat terdapat kira-kira 10.400 anak dengan usia dibawah lima tahun menderita kanker dan sekitar 1.545 anak meninggal dunia akibat kanker. Selain itu, data dari *American Cancer Society USA*, di Amerika Serikat pada tahun 2012 kasus kanker pada anak di Amerika sekitar 12.060 kasus baru dalam rentang usia antara 0-14 tahun dan kematian akibat kanker pada anak sekitar 1.340 diantara usia 0-14 tahun dan

1/3 kasus kematian karena leukemia (*American Cancer Society*, 2012).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2011, terdapat sebanyak 2.887 pasien kanker di seluruh rumah sakit daerah di Bali. Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar Bali, terdapat sebanyak 2.388 pasien kanker pada tahun 2012. Jumlah tersebut sedikit lebih banyak dibandingkan tahun 2011 yang hanya sebanyak 2020 pasien (Rekam Medis RSUP Sanglah, 2013).

Penanganan terbaru kanker pada anak meliputi kombinasi dari kemoterapi, radiasi

dan kadang pembedahan. Tindakan tersebut sangat lama dan sering menimbulkan ketidaknyamanan atau efek samping berupa nyeri hebat, mual, muntah dan beberapa anak dengan kanker meninggal dunia (DeAngelis & Zylke, 2006). Selain menimbulkan ketidaknyamanan, efek dari penanganan kanker juga menimbulkan masalah fisik dan psikososial. Masalah fisik yang sering muncul pada anak dengan kanker diantaranya adalah kelelahan, nyeri, *cachexia*, anemia, dan infeksi (Ball & Bindler, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Enskar dan von Essen (2008) menunjukkan bahwa pada umumnya anak yang sedang menjalani kemoterapi menunjukkan kecemasan dan distress psikososial yang mempengaruhi kepuasan anak dalam berpartisipasi terhadap kehidupan sosialnya. Kecemasan pada anak dengan kanker normal terjadi sebagai akibat dari penyakit yang diderita dan terapi pengobatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Puduk RSUP Sanglah didapatkan pasien yang sedang menjalani kemoterapi pada bulan September 2013 sebanyak 21 orang. Hasil wawancara dengan 10 orang pasien dan orang tuanya, di dapatkan data bahwa lima dari 10 pasien mengungkapkan secara verbal bahwa dirinya mengalami kecemasan akan tindakan kemoterapi, kecemasan akan penyakitnya dan takut akibat dari efek kemoterapi seperti lemas, mual, muntah dan tidak dapat bermain bersama teman.

Menurut Enskar dan Von Essen (2000), pada umumnya anak yang berusia 8-12 tahun dengan kanker mengharapkan kemampuan sosial dari tenaga kesehatan, adanya aktivitas hiburan dan pemenuhan kebutuhan dasar sebagai bagian yang penting dalam perawatan selama dirumah sakit. Salah satu fungsi perawat anak adalah meringankan respon hospitalisasi, dengan cara menghibur klien dan memenuhi segala kebutuhannya, seperti memberikan suatu lingkungan yang dapat menghilangkan kecemasan yang disebabkan oleh penyakit dan lingkungan rumah sakit. Salah satu cara

meminimalkan kecemasan anak yaitu dengan bermain, karena dengan bermain akan berdampak bagi kesehatan mental, emosional, dan sosial (Nursalam, 2005).

Terapi bermain adalah cara alamiah bagi anak untuk mengungkapkan konflik dalam dirinya yang tidak disadari. Bermain juga merupakan kegiatan yang dilakukan sesuai dengan keinginan sendiri untuk memperoleh kesenangan (Dariyo, 2007). Penelitian yang dilakukan Longe (2005) memaparkan beberapa anak yang menjalani terapi kanker sambil bermain dapat menjadi sumber koping bagi anak itu sendiri. Dengan bermain anak akan tampak lebih senang.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi di Ruang Puduk RSUP Sanglah Denpasar.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pre-experimental* dengan rancangan penelitian *one group pre-test and post-test design*. *Pretest* dilakukan sebelum diberikan intervensi berupa terapi bermain, kemudian setelah diberikan terapi bermain dilakukan *posttest* sebagai test akhir untuk melihat perubahan kecemasan responden dalam menjalani kemoterapi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang menjalani kemoterapi di Ruang Puduk RSUP Sanglah Denpasar yang berjumlah 21 orang. Peneliti mengambil 20 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* tepatnya *purposive sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara dan observasi tentang kecemasan pada anak dengan menggunakan kuisisioner Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS). Kuisisioner ini terdiri dari tiga faktor kecemasan yang dinilai yaitu kecemasan fisiologis (10 item), khawatir/oversensitivity (11 item), konsentrasi dan kepedulian sosial (7 item).

Peneliti mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian kepada calon responden dan memberikan lembar persetujuan (*inform consent*) sebagai responden penelitian pada orang tua. Sebelum diberikan kemoterapi pada responden, peneliti melakukan pengukuran kecemasan anak yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan kuisioner sebelum diberikan terapi bermain. Setelah itu diberikan terapi bermain menggambar dan mewarnai selama 1x30 menit. Peneliti kemudian melakukan pengukuran kecemasan anak yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan kuisioner setelah diberikan terapi bermain.

Setelah data terkumpul maka data di deskripsikan dan diberikan skor sesuai dengan kecemasan anak yang menjalani kemoterapi sebelum dan setelah diberikan terapi bermain. Selanjutnya ditabulasikan, data dimasukkan dalam tabel frekuensi distribusi dan diinterpretasikan.

Untuk menganalisis perbedaan *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan digunakan uji statistik t-berpasangan dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subyek penelitian terdiri dari usia dan jenis kelamin dapat diuraikan sebagai tabel berikut di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Variabel	N	Mean	Median	SD	Minimum	Maksimum
Usia	20	8,00	7,50	2,077	6	12

Berdasarkan analisis tabel distribusi karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan rata-rata usia responden 8 tahun dengan standar deviasi 2,077 tahun. Usia termuda 6 tahun dan usia tertua 12 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	11	55%
Perempuan	9	45%
Jumlah	20	100%

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (55%).

Kecemasan adalah respon yang paling umum terjadi pada anak dengan kanker dan menjalani pengobatan. Secara normal kecemasan dapat terjadi sebagai bagian dari penyakit dan pengobatan pada penderita kanker. Kecemasan dapat reaktif dan situasional berhubungan dengan ketakutan setelah terdiagnosa penyakit dan selama menjalani pengobatan. Selain itu kecemasan pada anak dapat timbul sebagai dampak yang terjadi dari pengobatan dan selama prosedur pengobatan seperti anemia, stomatitis, malaise, mual, muntah, lesu, lemas, tidak dapat beraktivitas, perubahan warna kulit, nyeri, takut, kerontokan rambut, perubahan citra tubuh pasien, bahkan cemas akan kematian (Shell & Kirsch dalam Otto, 2001).

Setelah dilakukan pengukuran kecemasan pada responden dengan menggunakan kuisioner RCMAS, sebelum diberikan intervensi diperoleh data sebagai tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Hasil Analisis Nilai Kecemasan Sebelum diberikan Terapi Bermain

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min	Mak
Pretest Kecemasan	20	11,40	11,50	3,05	7	16

Tabel 3 dapat dilihat rata-rata nilai kecemasan pada responden adalah 11,40 dengan standar deviasi 3,05. Nilai kecemasan terendah adalah 7 dan nilai kecemasan terbesar adalah 16.

Setelah diberikan intervensi berupa terapi bermain diperoleh data sebagai tabel 4 berikut ini:

Tabel 4. Hasil Analisis Nilai Kecemasan Sesudah diberikan Terapi Bermain

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min	Mak
Posttest Kecemasan	20	10,35	10,00	2,7	6	15

Tabel 4 dapat dilihat rata-rata nilai kecemasan pada responden adalah 10,35 dengan standar deviasi 2,7. Nilai kecemasan terendah adalah 6 dan nilai kecemasan terbesar adalah 15.

Uji statistic pada penelitian ini dengan menggunakan uji statistik t-berpasangan untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi . Hasil uji statistik dijelaskan pada Tabel 5 berikut ini :

Tabel 5. Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Sebelum dan Sesudah Menjalani Kemoterapi

Variabel	Jml.(n)	Mean	S D	p value
Sebelum	20	11,40	3,050	0,000
Sesudah	20	10,35	2,777	
Perubahan		1,050	0,945	

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan nilai signifikan (p) = 0,000 yang dibandingkan dengan nilai α = 0,05 (5%), dimana nilai $p < 0,05$, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti ada pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi di Ruang Puduk RSUP Sanglah Denpasar.

Hasil penelitian pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan ini bahwa nilai kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain mengalami penurunan. Hal ini sesuai dengan penelitian Turana (2011) yang menyatakan bahwa sebelum adanya tindakan apapun tingkat kecemasan pasien lebih tinggi daripada setelah dilakukan tindakan. Selain itu juga, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elfira & eqlima (2011) yaitu kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit menurun setelah diberikan terapi bermain dengan penurunan tingkat kecemasannya adalah ringan (76,9%) dan sedang (23,1%).

Dari hasil penelitian ini membuktikan bahwa bermain dapat membuat anak menjadi nyaman dan memberikan efek relaksasi dan distraksi pada anak. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Supartini (2004) dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya

karena dengan melakukan permainan anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainan.

Aktivitas bermain yang dilakukan perawat pada anak di rumah sakit akan memberikan keuntungan untuk meningkatkan hubungan antara pasien dengan perawat dan juga akan membantu mengekspresikan pikiran, cemas, takut, sedih, tegang dan nyeri.

Setelah dilakukan uji statistik t-berpasangan didapatkan nilai p sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa $p < 0,05$ sehingga H_o ditolak dan H_a diterima. Artinya bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi di Ruang Puduk RSUP Sanglah Denpasar. Hal yang sama juga diperoleh Elfira dan Eqlima yaitu dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,001$ sehingga $< 0,05$ maka H_o ditolak yang artinya terapi bermain dengan teknik bercerita mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan kecemasan anak.

Menurut Supartini (2004) bermain adalah aktivitas yang dapat dilakukan anak sebagai upaya stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya. Kegiatan bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial. Bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain, anak-anak akan berkata-kata atau berkomunikasi, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dilakukannya dan mengenal waktu, jarak, serta suara sehingga akan menstimulus dan akan menurunkan kecemasan.

Gangguan ansietas ini melibatkan struktur anatomi di dalam otak, aspek yang menjelaskan gangguan ansietas adalah adanya pengaruh hormon *ephineprin*. Hormon *ephineprin* merupakan hormon adrenalin, hormon ini akan dilepaskan dalam respon terhadap stress melalui sintesis katekolamin seperti *ephineprin*. Anak yang mengalami stress atau cemas hormon *ephineprin* dalam tubuhnya akan meningkat karena terjadi peningkatan oksigen dan

glukosa ke otak dan otot dengan meningkatkan denyut jantung. Anak yang mengalami cemas dapat diberikan terapi bermain untuk menurunkan hormon *epineprin* yang meningkat, setelah diberikan terapi bermain ada penurunan kecemasan.

Jadi, terapi bermain berperan penting dalam penurunan kecemasan anak karena dengan bermain anak dapat mengekspresikan perasaan, pikiran cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri. Hal ini sesuai dengan teori bahwa terapi bermain adalah pemanfaatan permainan sebagai media yang efektif untuk membantu pasien mencegah atau menyelesaikan kesulitan-kesulitan psikososial mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal melalui eksplorasi dan ekspresi diri (Nuryanti, 2007).

SIMPULAN

Hasil identifikasi kecemasan sebelum diberikan terapi bermain rata-rata 11,40 sedangkan setelah diberikan terapi bermain mengalami penurunan dan nilai kecemasan rata-rata menjadi 10,35.

Berdasarkan hasil statistik dengan menggunakan uji t-berpasangan dapat diketahui bahwa pada tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) didapat nilai $p = 0,000$ sehingga $p < \alpha$ yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi bermain terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi di Ruang Puduk RSUP Sanglah Denpasar. Pemberian terapi bermain dapat menurunkan kecemasan anak yang menjalani kemoterapi.

Selain itu, terapi bermain dapat juga mengurangi efek samping dari hospitalisasi dan pengobatan pasien seperti kecemasan sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.

DAFTAR RUJUKAN

American Cancer Society. (2012). *Cancer statistics presentation 2012*. (<http://www.cancer.org/docroot/LPR> O. Diakses tanggal 5 september 2013)

Ball, J.W., & Blinder, R.C. (2003). *Pediatric Nursing 3rd edition*. New Jersey: Pearson Education. Inc

Dariyo. (2007). *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama*. Bandung: PT. Rafika Aditama

DeAngelis, C.D. & Zylke, J.W. (2006). *Theme issue on chronic disease in infant and young adult*. Journal JAMA

Elfira dan Eqlima. (2007). *Pengaruh Terapi Bermain Dengan Teknik Ber cerita Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Perawatan RSUP H. Adam Malik Medan*. (online) (<http://repository.usu.ac.id>). diakses 28 Juni 2014

Enskar, K., & Von Essen, L. (2008). *Physical Problems and Psychosocial function in children with cancer*. Pediatric Nursing

Longe, J.L. (2005). *The gale encyclopedia of cancer 2nd edition*. Farmington Hills: The Gale Group, Inc

National Cancer Institute. (2007). *A snapshot of pediatric cancer*. (online) (<http://www.cancer.gov/aboutnci/ser vingpeople/cancer:snapshot>). Diakses tanggal 5 september 2013)

Nursalam (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika

Nuryanti, Lusi. (2007). *Penerapan Terapi Bermain Bagi Penyandang Autisme*. (online) (www.klinispediatrik.com) diakses 28 Juni 2014

Rekam Medis. (2013). *Data Pasien Kanker di RSUP Sanglah Denpasar: RSUP Sanglah*

Shell, J.A., & Kirsch, S. (2001). *Psychosocial issues, outcomes and quality of life dalam otto, S.E., Oncology nursing*. Philadelphia: W.B Saunders Company

Supartini. (2004). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC

Turana, Y. (2011). *Terapi warna sesuai jenis penyakit*. (online) (<http://www.medikaholistik.com/me dika>), diakses 28 Januari 2014

MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF JIGSAW TERHADAP HASIL BELAJAR ANATOMI FISILOGI PERAWATAN DASAR

Nyoman Ribek

I Gusti Agung Oka Mayuni

I Gusti Gede Ketut Ngurah

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : ribeknyoman@yahoo.com.

Abstract: *The Cooperative Jigsaw Learning Model for Learning Achievement on Basic Care Physiological Anatomy.* This Study was aimed at finding out the effect of cooperative learning model on the Basic Care for Physiological Anatomy learning achievement by controlling students' prior knowledge. This study was a quasi-experimental research using the 2x2 factorial design involving 80 students of the Department of Health Care of Politeknik Kesehatan Denpasar as the sample. The data were analyzed using analysis of covariance. After controlling prior knowledge, the result showed that the Basic Care for Physiological Anatomy Learning achievement of the group of students who learned through the Jigsaw type Cooperative Learning model was higher than that of those who learned through the STAD type Cooperative Learning model. In the light of the findings it can be inferred that to obtain an optimum level in the learning achievement, beside selecting an appropriate learning model, the teacher should also use an appropriate technique of assessment.

Abstrak: **Model Pembelajaran Kooperatif Jigsaw Terhadap Hasil Belajar Anatomi Fisiologi Perawatan Dasar.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh model pembelajaran kooperatif tipe Jigsaw terhadap hasil belajar perawatan dasar dengan mengontrol pengetahuan awal mahasiswa. Penelitian ini merupakan penelitian kuasi-eksperimental dengan menggunakan rancangan faktorial 2x2 yang melibatkan 80 mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar sebagai sampel. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis kovarians. Dengan mengontrol pengetahuan awal, hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil belajar perawatan dasar kelompok mahasiswa yang mengikuti model pembelajaran kooperatif tipe *Jigsaw* lebih tinggi daripada yang mengikuti model pembelajaran kooperatif tipe STAD. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka untuk memperoleh hasil belajar mahasiswa yang optimal, dalam proses pembelajaran keperawatan dasar sebaiknya menggunakan model pembelajaran kooperatif tipe Jigsaw.

Kata kunci: Model pembelajaran kooperatif Jigsaw, Anatomi fisiologi, Perawatan dasar

Berdasarkan evaluasi hasil belajar mata ajar anatomi fisiologi di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar terungkap bahwa hasil belajar mahasiswa tidak sesuai dengan yang diharapkan dimana, (1) tahun ajaran 2012/2013 nilai rata-ratanya 2,06 dari 118 orang mahasiswa, 24 orang (20%) memperoleh nilai tiga (B), 75 orang (64%)

mendapat nilai dua (C), 18 orang (15%) mendapat nilai satu (D), dan 1 orang (1%) mendapat nilai nol (E), (2) tahun ajaran 2013/2014 nilai rata-rata 2,87 dari 76 orang dimana 20 orang (26%) memperoleh nilai empat (A), 55 orang (72%) memperoleh nilai tiga (B), dan satu orang (2%) mendapat nilai dua (C) atau tidak lulus. (Politeknik Kesehatan, 2009)

Rendahnya hasil belajar mata ajar anatomi fisiologi yang dicapai oleh mahasiswa sudah tentu akan berdampak terhadap indeks prestasi kumulatifnya (IPK) mahasiswa. Pada hal dewasa ini, IPK mahasiswa merupakan aspek penting bagi tolak ukur kualitas hasil belajar mahasiswa diantaranya adalah berfungsi untuk melanjutkan studi dan persaingan merebut kesempatan kerja. Rendahnya hasil belajar mahasiswa calon perawat juga berdampak pada lulusan dalam memberi pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun di Rumah Sakit, dan banyak pandangan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan semakin menurun, sehingga masyarakat mencari pelayanan kesehatan keluar negeri cenderung semakin meningkat. Menurut Rika Aulia (2014:6), data Pasien Indonesia yang berobat ke luar negeri khususnya Singapura setiap tahunnya sekitar 7200 dari 300.000 pasien internasional adalah pasien dari Indonesia, tingginya minat masyarakat berobat keluar negeri secara umum disebabkan kualitas akan pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan pasien. Pada hal Kompetensi dari seorang perawat profesional pemula menurut Soeparman (2006:1-3) harus bersandar pada empat pilar (*The Four Pillars of UNESCO*) meliputi: 1) *learning to know* yakni mencari makna pengetahuan atau kemampuan mengembangkan kepribadian, 2) *Learning to do* yakni kemampuan penguasaan ilmu, keterampilan dan kemampuan berkarya, 3) *Learning to be* yakni kemampuan mensikapi dan berperilaku dalam berkarya sehingga dapat mandiri, menilai dan mengambil keputusan secara bertanggung jawab, dan 4) *Learning to live together* yakni dapat hidup bermasyarakat dan bekerjasama

Setelah dilakukan pengkajian, disinyalir bahwa faktor penyebab dari rendahnya hasil belajar anatomi fisiologi mahasiswa diantaranya (1) anatomi fisiologi banyak menggunakan istilah latin, yang mengakibatkan kurangnya minat mahasiswa mempelajari biologi termasuk anatomi fisiologi, (2) Model pembelajaran yang telah dikembangkan dosen belum mampu

membuat mahasiswa termotivasi, konsep keberhasilan masih merujuk pada hasil kompetisi dari pada kerja sama, pada hal menurut Santrock (2008:285) faktor sosial, kognitif, dan perilaku memainkan peran penting dalam pembelajaran, (3) menurut Bobbi dalam Alwiyah (2000:147) pendidik kurang memahami pengetahuan awal yang dimiliki mahasiswa sebelum proses pembelajaran dimulai sehingga motivasi menjadi kurang, Proses tersebut berkaitan dengan teori yang menyebutkan otak secara aktif sibuk dalam “pembuatan makna”. Berdasarkan hasil pengamatan yang diketahui selama mengajar di Politeknik Kesehatan Jurusan keperawatan Denpasar model pembelajaran diskusi kelompok mahasiswa yang sering dilaksanakan kebanyakan masih mementingkan dirinya sendiri dan sedikit mahasiswa berupaya bahwa materi dalam diskusi kelompok belajar disamping kepentingan individu mahasiswa juga dalam rangka mencapai tujuan bersama, hal ini dibuktikan dengan tidak semua mahasiswa memiliki materi yang telah dibahas dan disajikan oleh kelompok.

Dalam upaya meningkatkan hasil belajar mahasiswa diperlukan inovasi model pembelajaran. Upaya meningkatkan hasil belajar mahasiswa berarti meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Menurut Djaali (2007:5) peningkatan kualitas sumber daya manusia merupakan rangkaian upaya mewujudkan manusia seutuhnya dan masyarakat indonesia seluruhnya yaitu mencakup pembangunan manusia, baik sebagai insan maupun sebagai sumber daya pembangunan. Beberapa penelitian yang terkait hasil belajar mengungkapkan menurut Budiawan dan Alit Arsani (2013:138), bahwa model pembelajaran kooperatif tipe Jigsaw lebih baik dari pada model konvensional, dan model kooperatif tipe *Jigsaw* lebih tepat dilaksanakan. Lebih lanjut oleh Sunilawati, Dantes dan Candiasa (2013:9) dalam penelitiannya menyatakan model pembelajaran kooperatif tipe STAD berdampak lebih baik secara signifikan terhadap nilai hasil belajar

matematika jika dibandingkan dengan konvensional. Begitu juga Sugianto, Dian, dan Mara (2014:96) dalam penelitiannya menunjukkan siswa belajar dengan model pembelajaran kooperatif tipe *Jigsaw* secara signifikan lebih baik daripada model pembelajaran kooperatif tipe STAD dalam meningkatkan kemampuan nalar matematika.

Oleh karena itu dipandang perlu untuk diadakan penelitian lebih seksama tentang pengaruh model pembelajaran kooperatif tipe *Jigsaw* terhadap hasil belajar anatomi fisiologi pada perawatan dasar dengan mengontrol pengetahuan awal mahasiswa.

Bertitik tolak dari uraian yang telah dikemukakan di atas, maka masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah apakah terdapat perbedaan hasil belajar perawatan dasar antara mahasiswa yang diberi model pembelajaran kooperatif tipe *Jigsaw* dan mahasiswa yang diberi model pembelajaran kooperatif tipe STAD, dengan mengontrol pengetahuan awal.

METODE

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh model pembelajaran kooperatif tipe *Jigsaw* terhadap hasil belajar anatomi fisiologi pada perawatan dasar dengan mengontrol pengetahuan awal mahasiswa. Penelitian ini adalah penelitian eksperimen, oleh karena tidak semua variabel (gejala yang muncul) dan kondisi eksperimen dapat diatur dan dikontrol secara ketat, maka dalam penelitian ini dikategorikan penelitian eksperimen semu atau *quasi eksperimen*. Didalam melaksanakan penelitian ini khususnya dalam melaksanakan pembelajaran dilakukan secara bersama dengan dosen lain yang ditugaskan untuk mengampu mata kuliah tersebut.

Populasi terjangkau pada penelitian ini sebanyak 126 orang mahasiswa yang tersebar pada 5 kelas paralel yaitu kelas A sebanyak 30 orang, kelas B sebanyak 26 orang, Kelas C sebanyak 26 orang, kelas D sebanyak 26 orang, dan kelas E sebanyak 28

orang. Selanjutnya, dari 5 kelas tersebut dipilih 4 kelas yang dipilih secara acak *multistage random sampling*, yang diacak adalah kelas. Dari empat kelas yang diacak subyeknya (random sampling) kemudian ditetapkan sebanyak 80 mahasiswa sebagai sampel. Instrumen yang digunakan untuk mengukur nilai hasil belajar anatomi fisiologi pada perawatan dasar adalah tes hasil belajar yang dikembangkan oleh peneliti.

Pengujian terhadap hipotesis penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik analisis inferensial yakni teknik analisis kovarians.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang diperoleh setelah Pengujian hipotesis, dengan mengontrol pengetahuan awal, adalah: (1) Hasil belajar anatomi fisiologi perawatan dasar pada kelompok mahasiswa yang diberi model pembelajaran kooperatif tipe *Jigsaw* (A_1) lebih tinggi daripada kelompok mahasiswa yang diberi model pembelajaran kooperatif tipe STAD (A_2), hasil analisis menunjukkan bahwa nilai $F_{hitung} = 9,1505$ lebih besar dari pada $F_{tabel} = 1,83$ dengan rata-rata terkoreksi $A_1 = 82,68$ lebih besar dari rata-rata terkoreksi $A_2 = 82,10$.

Berdasarkan temuan hasil penelitian ini dibahas Pengujian hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa hasil belajar dari anatomi fisiologi pada perawatan dasar mahasiswa yang diberi model pembelajaran kooperatif tipe *Jigsaw* lebih tinggi daripada mahasiswa yang diberi model pembelajaran kooperatif tipe STAD, dengan mengontrol pengetahuan awal mahasiswa. dapat diterima. Pernyataan ini didukung oleh nilai $F_{hitung} = 9,1505$ lebih besar dari $F_{tabel} = 1,83$ atau data statistik uji F pada baris x nilai $F_{hitung} = 79,969$ dengan nilai $sig < 0,001$ maka H_0 ditolak yang berarti kovariat X yaitu pengetahuan awal mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap hasil belajar. Data baris corrected model diperoleh nilai $F_{hitung} = 28,277$ dengan nilai $sig < 0,001$ maka H_0 ditolak yang berarti faktor model pembelajaran dan pengetahuan

awal secara bersama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap hasil belajar. Bila dilihat koefisien determinasi dari kovariabel pengetahuan awal berkisar sebesar 58%. Dukungan secara empirik juga dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugianto, Dian, dan Mara (2014:96) menunjukkan hasil keseluruhan siswa belajar dengan model pembelajaran kooperatif tipe *Jigsaw* secara signifikan lebih baik dalam meningkatkan kemampuan penalaran matematika dan komunikasi matematika daripada siswa yang belajar dengan model pembelajaran kooperatif tipe STAD. Berdasarkan pemaparan teori mengenai model pembelajaran kooperatif tipe *Jigsaw* dan model pembelajaran kooperatif tipe STAD diatas, mendukung pengujian hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa hasil belajar anatomi fisiologi perawatan dasar pada kelompok mahasiswa yang diberi model pembelajaran kooperatif tipe *Jigsaw* lebih tinggi dapat diterima. Jadi kesimpulan dari analisis ini didukung juga oleh perolehan statistik rata-rata terkoreksi dengan nilai pada kelompok model pembelajaran kooperatif tipe *jigsaw* adalah 82,68 dan nilai pada kelompok model pembelajaran kooperatif tipe STAD adalah 82,10.

SIMPULAN

Dari hasil pengujian hipotesis, dapat ditarik kesimpulan hasil belajar anatomi fisiologi pada perawatan dasar kelompok mahasiswa yang diberi model pembelajaran kooperatif tipe *Jigsaw* lebih tinggi dari pada kelompok mahasiswa yang diberi model pembelajaran kooperatif tipe STAD, dengan mengontrol pengetahuan awal mahasiswa.

Implikasi

Penelitian ini telah menunjukkan bahwa hasil belajar anatomi fisiologi pada perawatan dasar pada kelompok mahasiswa yang diberi model pembelajaran kooperatif tipe *jigsaw* lebih tinggi daripada kelompok mahasiswa yang diberi model pembelajaran kooperatif tipe STAD, sehingga model pembelajaran kooperatif tipe *Jigsaw* merupakan salah satu faktor penentu untuk

meningkatkan hasil belajar.

DAFTAR RUJUKAN

- Budiawan dan Alit Arsani. "Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Tipe *Jigsaw* terhadap Prestasi Belajar Ilmu Fisiologi Olahraga." *Jurnal Pendidikan Indonesia*, Vol. 2, No.1, 2013, hh. 135-140.
- DePorter, Bobbi. *Quantum Teaching* terjemahan Alwiyah Abdurrahman. Bandung: Kaifa, 2000.
- Djaali dan Puji Muljono. *Pengukuran dalam Bidang Pendidikan*. Jakarta: PPS UNJ, 2004.
- Jurusan Keperawatan Poltekes. Laporan Hasil Belajar Jurusan Keperawatan. *Laporan Tahunan* (Denpasar: Politeknik Kesehatan, 2009), hh. 8-12
- Rika Aulia Syofyanti. " Hubungan Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat dengan Tingkat kepuasan Pasien." [http:// contentJurnal-Richa.pdf.pdf](http://contentJurnal-Richa.pdf.pdf), 20014, hh. 3-13.
- Santrock, John W. *Psikologi Pendidikan*, terjemahan Tri Wibowo B.S. Jakarta: Kencana, 2008.
- Soeparman. *Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tenaga Kesehatan*. Jakarta: BPPSDM Kesehatan Press, 2009.
- Sugianto, Dian Armanto, dan Mara Bangun Harahap. "Perbedaan Pembelajaran Kooperatif *Jigsaw* dan Kooperatif STAD Ditinjau dari Kemampuan Penalaran dan Komunikasi Matematika SMA. *Jurnal Didaktik Matematika*, Volume 1 No.1, 2014, hh. 90- 98.
- Sunilawati, Ni Made Sunilawati, Nyoman Dantes, dan I Made Candiasa. "Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif STAD terhadap Prestasi Belajar Matematika Ditinjau dari Kemampuan Numeric

THERAPY OKUPASI DAN KOGNITIF LANSIA

I Wayan Suardana

suardanawayan@yahoo.com

Abstract: *The occupational therapy andh cognitive the elderly. This study aims to determine the relationship of occupational therapy with cognitive status in the elderly. This study was designed as retrospective study a comparative studied that conducted on a sample of 60 people are selected for each by simple random sampling. From the analysis found there was relationship between occupational therapy with cognitive state of elderly with Chi-Square scores was 34.2 and $p = 0.00$ ($P < 0.05$) and OR of 55 at $\alpha > 0.05$ CI: (11141-271509). Which means that elderly people who do not to do occupational therapy 55 times more likely to experience cognitive decline compared to the elderly given occupational therapy.*

Abstrak: **Therapy Okupasi dan Kognitif Lansia.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan therapy okupasi dengan status kognitif pada lansia. Desain penelitian ini adalah riset retrospektif study komparatif yang dilakukan pada sampel sebanyak 60 orang yang dipilih dengan simple random sampling. Dari hasil analisis ditemukan ada hubungan antara therapy akupasi dengan kondisi kognitif lansia dengan skor *Chi-Square* sebesar 34.2 dan $p=0.00$ ($P<0.05$) dan OR sebesar 55 pada $\alpha<0.05$ CI : (11.141-271.509). Yang berarti lansia yang tidak melakukan therapy akupasi berisiko 55 kali lebih besar mengalami penurunan kognitif dibandingkan dengan lansia yang diberikan therapy akupasi.

Kata Kunci : Therapy Okupasi, Kognitif, Lansia

Struktur penduduk dunia termasuk Indonesia saat ini menuju proses penuaan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah dan proporsi penduduk lanjut usia. Jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 1990 sebesar 11,3 juta jiwa (6,4%) meningkat menjadi 15,3 juta (7,4%) pada tahun 2000. Pada tahun 2010 sebanyak 24 juta jiwa atau 9,77% dari seluruh jumlah penduduk. Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia akan meningkat menjadi 28,8 juta atau 11,34% dari total jumlah penduduk. (Depkes RI, 2012).

Jumlah penduduk lansia di Provinsi Bali sendiri pada tahun 2010 sebesar 10 persen dari total populasi atau sekitar 400.000 jiwa. Peningkatan tersebut hampir sama dengan peningkatan lansia secara nasional, yakni sekitar 10 persen dari jumlah penduduk Indonesia atau mencapai 24 juta. Diperkirakan jumlah tersebut akan terus berkembang seiring membaiknya usia harapan hidup (UHH) lansia

(bali.antaranews.com, selasa 7 Oktober 2010).

Jumlah lansia di Kabupaten klungkung pun meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup yang sebelumnya 69,05 tahun pada 2009 menjadi 69,07 tahun pada 2010. Pada tahun 2012 jumlah lansia di Kabupaten klungkung mencapai 23.549 jiwa, yang tersebar di delapan unit pelaksana tugas Puskesmas, di empat Kecamatan. Jumlah ini meningkat tajam dari tahun 2005 yang berjumlah 9.783 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung).

Dengan jumlah lansia yang terus meningkat, tantangan untuk mengatasi permasalahan kesehatan lansia menjadi *trend issued* di dunia, salah satu masalah yang kerap dihadapi adalah gangguan pada kognitif lansia. Penurunan dari kognitif biasanya berhubungan dengan penurunan fungsi belahan kanan otak yang berlangsungnya lebih cepat daripada yang kiri. Dengan bertambahnya umur, sebagian

besar lansia mengalami kemunduran kognitif (kemampuan pengenalan dan penafsiran seseorang terhadap lingkungannya berupa perhatian, bahasa, memori, visuospasial, dan fungsi memutuskan) antara lain, daya ingat dan intelegensia atau kecerdasan (Santoso dan Ismail, 2009).

Lansia yang mengalami gangguan kognitif biasanya akan mengalami kemunduran daya ingat visual (misalnya, mudah lupa wajah orang), sulit berkonsentrasi, cepat beralih perhatian. Juga terjadi kelambanan pada tugas motorik sederhana seperti berlari, mengetuk jari, kelambanan dalam persepsi sensoris serta dalam reaksi tugas kompleks. Sifat gangguan ini sangat individual, tidak sama tingkatnya satu orang dengan orang lain. Kemunduran yang paling dominan ditemui adalah menurunnya kemampuan memori atau daya ingat (Sulianti, 2000).

Jurnal Medika (2009) menerbitkan editorial yang mengemukakan fakta bahwa 80% lansia yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan primer mengalami gangguan kognitif. Selain itu survey yang pernah dilakukan oleh Bolla K.J. dan kawan – kawan, pada tahun 1991 tentang mudah-lupa pada lansia, menyatakan 83% lansia lupa nama orang, 60% lupa menaruh barang, 57% lupa nomor telepon yang baru saja diputar, dan yang paling sedikit ialah lupa nomor telepon yang sering digunakan, yaitu sebesar 20%.

Penelitian yang dilakukan oleh B. M. van Gelder dan kawan – kawan (2004) menemukan fakta bahwa lansia yang menurun intensitas dan durasi aktifitasnya akan lebih cepat mengalami penurunan kognitif. Oleh karena itu jika tidak dilakukan sebuah tindakan untuk menghambat penurunan kognitif pada lansia, maka hal ini dapat mengakibatkan persoalan yang merugikan kualitas hidup lansia.

Kegiatan-kegiatan yang bertujuan meningkatkan status kesehatan terutama kesehatan kognitif pada lansia tentu akan lebih bermakna jika dapat menghasilkan

sesuatu yang bermanfaat bagi diri sendiri maupun rang lain. Menurut Dr. Samlee Plianbangchang, Direktur Regional *World Health Organization* (WHO) kawasan Asia Tenggara (detik Health, Senin 10 september 2012), para lansia dinilai mandiri dan produktif jika masih tetap dapat melakukan aktivitas positif seperti merawat cucu, membuat kerajinan tangan, atau bahkan masih mampu menjadi tenaga pengajar di suatu universitas dan lain sebagainya. Jika semua lansia dapat lebih produktif di usia tuanya, masalah kesehatan terkait dengan penumpukan jumlah lansia yang sakit-sakitan akan berkurang.

Jenis kegiatan yang dapat dilakukan adalah terapi okupasi, yaitu sebuah upaya promosi kesehatan dan kesejahteraan dengan melibatkan peserta dalam pekerjaan atau kesibukan (*World Federation of Occupational Therapists*). *The American Occupational Therapy Association* (AOTA) menegaskan bahwa terapis okupasi dan asisten terapis okupasi, melalui penggunaan pekerjaan dan kegiatan, memfasilitasi kognitif individu untuk meningkatkan kinerja kerja, *self-efficacy*, partisipasi, dan persepsi kualitas hidup. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan terapi okupasi terhadap status kognitif lansia.

METODE

Rancangan penelitian pada penelitian ini adalah penelitian non-eksperimen komparatif yang bertujuan untuk mengkaji perbandingan terhadap pengaruh (efek) pada kelompok subjek tanpa adanya suatu perlakuan dari peneliti, dengan pendekatan kasus kontrol atau *case control*. Pada rancangan penelitian ini peneliti melakukan pengukuran pada variabel dependen terlebih dahulu, sedangkan variabel dependen ditelusuri secara retrospektif untuk menentukan ada atau tidaknya faktor (variabel dependen) yang berperan (Nursalam, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di Kelurahan Semarang Kelod Kangin yang berjumlah 119 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 60 orang yang dipilih secara random sederhana dengan kriteria lansia yang berumur ≥ 60 tahun yang ada di Kelurahan Semarang Kelod Kangin, mengerti Bahasa Indonesia, yang kooperatif, tidak mengalami demensia berat, tidak gangguan jiwa serta mengalami gangguan penglihatan serta pendengaran.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengetahui apakah lansia melakukan terapi okupasi atau tidak, sejak kapan dan berapa lama durasinya, serta observasi kognitif menggunakan MMSE, yang menggambarkan kondisi kognitif pada lansia, yaitu normal atau abnormal. Data dianalisa dengan *chi Square* dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Untuk mengetahui kekuatan hubungan antara faktor resiko yang dalam hal ini adalah terapi okupasi terhadap peningkatan kognitif lansia digunakan *Odds Ratio* (OR) (Sastroasmoro, dan Ismael, 2002).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Kelurahan Semarang Kelod Kangin yang telah memenuhi kriteria inklusi dengan pemilihan sampel secara *random sampling*. Lansia yang memenuhi kriteria inklusi adalah 60 orang. Dengan karakteristik responden sebagian besar berusia 65-69 tahun, sebanyak 27 orang (45%) dan sisanya responden yang berusia diatas 80 tahun, yaitu 7 orang (11,60%), dengan rata-rata usia 71 tahun.

Jenis kelamin responden pada penelitian ini didominasi oleh lansia wanita sebanyak 34 orang (57%) dan sisanya adalah lansia pria yang berjumlah 26 orang (43%), dengan pendidikan 53,3% atau 32 orang diantaranya tidak bersekolah, adapun yang lainnya, berpendidikan setingkat SD sebanyak 15 orang (25%), setingkat SMP

sebanyak 11 orang (18,40%) dan setingkat SMA yang berjumlah 2 orang (3,3%).

Responden penelitian yang bekerja atau melakukan terapi okupasi jumlahnya lebih banyak daripada yang tidak bekerja, atau dalam penelitian ini diartikan tidak melakukan terapi okupasi, yaitu 60% berbanding 40%, atau 36 orang lansia yang melakukan terapi okupasi berbanding 24 lainnya yang tidak melakukan terapi okupasi.

Karakteristik kognitif lansia di Kelurahan Semarang Kelod Kangin yang menjadi sampel penelitian ini mayoritas tidak mengalami pelemahan kognitif, yakni sebanyak 37 orang (61,60%) dan sisanya sebanyak 23 orang (38,40%) mengalami pelemahan kognitif. Kondisi status kognitif lansia yang melakukan dan tidak melakukan terapi okupasi dijelaskan pada tabel 1

Tabel 1. Kondisi Status Kognitif Lansia yang Melakukan dan Tidak Melakukan Terapi Okupasi

Status Kognitif	Terapi Okupasi		Jumlah
	Ya	tidak	
Tidak ada pelemahan kognitif	33 89,2%	4 10,8%	37 100%
Ada pelemahan kognitif	3 13,1%	20 86,9%	23 100%
Jumlah	36	24	60

Pada tabel 1 diatas dapat dijelaskan bahwa, 33 orang lansia (89,2%) dari 37 lansia yang tidak mengalami pelemahan kognitif melakukan terapi okupasi dan sisanya sebanyak 4 orang (10,8%) lansia tidak melakukan terapi okupasi. Sedangkan pada lansia yang mengalami pelemahan kognitif sebanyak 20 orang (86,9%) tidak melakukan terapi okupasi dan 3 orang (13,1%) lainnya melakukan terapi okupasi.

Untuk menganalisa hubungan terapi okupasi terhadap status kognitif lansia

digunakan uji *Chi Square* dan *Odds Ratio* seperti dipaparkan pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Hasil uji *Chi Square* hubungan terapi okupasi terhadap status kognitif lansia

Nilai	N	Chi Square	df	Odds Ratio	CI		p-value
					Lower Bound	Upper Bound	
60	34.266 ^a	1	55	11.141	271.509	0.000	

Dari table 2 tampak bahwa nilai *Chi Square* hitung pada penelitian ini adalah 34,266 lebih besar dari nilai *Chi Square* tabel ($\alpha = 0,05$) yaitu 3,841 yang berarti H_0 ditolak, jadi ada hubungan antara terapi okupasi terhadap status kognitif lansia di Kelurahan Semarang Kelod Kangin Klungkung dengan nilai $p=0,000 (< 0,001)$ yang berarti ada hubungan antara teraori okupasi dengan kondisi kognitif lansia. Dengan nilai *Odds Ratio* yang muncul pada tabel adalah 55, menjelaskan bahwa lansia yang tidak melakukan terapi okupasi berisiko 55 kali lipat mengalami pelemahan kognitif, pada pada $\alpha P<0.5$ CI (11,141-271,509).

Terapi okupasi berasal dari kata *Occupational Therapy*. *Occupational* berarti suatu pekerjaan, *therapy* berarti pengobatan. Jadi, Terapi Okupasi adalah perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk mengarahkan penderita kepada aktivitas selektif, agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipertahankan, serta mencegah kecacatan melalui kegiatan dan kesibukan kerja. (*American Occupational Theraphist Association*, dalam Nasir, 2011). Terapi okupasi berkaitan dengan kegiatan hidup sehari-hari (Susana dan Hendarsih, 2012).

Pada penelitian ini sampel dipilih dari lansia yang bertempat tinggal di Kelurahan Semarang Kelod Kangin Klungkung dengan tehnik *Random sampling*. Hasil pengamatan terhadap 60 orang lansia didapatkan data bahwa sebagian besar lansia melakukan terapi okupasi, yaitu sebanyak 36 orang (60%) dan 34 orang sisanya (40%)

tidak melakukan terapi okupasi. Ini menunjukkan bahwa kondisi fisik lansia di Kelurahan Semarang Kelod Kangin, Klungkung masih terjaga baik untuk tetap produktif dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari.

Lansia memiliki kekuatan yang jauh berkurang dari yang pernah mereka miliki dan lebih terbatas kemampuannya dalam aktivitas yang mensyaratkan daya tahan atau kemampuan membawa beban berat. Lansia biasanya kehilangan sekitar 10 sampai 20 persen kekuatan mereka. Akan tetapi, kehilangan ini dapat dikembalikan. Dalam sebuah studi terkontrol dengan orang-orang berusia enam puluhan sampai sembilan puluhan, program latihan beban, kekuatan, atau daya tahan yang berlangsung delapan minggu sampai dua tahun meningkatkan kekuatan, ukuran dan mobilitas otot; kecepatan, daya tahan dan kekuatan otot kaki, serta aktivitas fisik yang spontan (Papalia, dkk, 2008).

Pada lansia, struktur kolagen kurang mampu menyerap energi. Kartilago sendi mengalami degenerasi di daerah yang menyangga tubuh. Selain itu masa otot dan kekuatannya juga berkurang. Terjadi kehilangan jumlah serat otot akibat atrofi miofibril dengan penggantian jaringan fibrus, yang mulai terjadi pada dekade keempat kehidupan. Kebanyakan efek proses penuaan dapat diatasi bila tubuh dijaga tetap sehat dan aktif (Brunner and Suddart, 2002). Hasil pengamatan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Junaidi (2011) yang menyatakan bahwa latihan fisik ringan seperti jalan kaki mempunyai pengaruh terhadap kesehatan fisik lansia.

Selain jumlah mayoritas lansia yang melakukan terapi okupasi, terdapat 40% lansia yang tidak melakukannya, jumlah ini terbilang cukup besar, sehingga diperlukan sosialisasi dan kerjasama yang baik dari Puskesmas dan Kelurahan terkait agar semakin banyak lansia yang melakukan terapi okupasi.

Status kognitif adalah komponen atensi, konsentrasi, memori, pemecahan masalah, pengambilan sikap, integrasi belajar dan

proses komprehensif (Pudjiastuti, 2003), persepsi, pemahaman, pengertian dan perhatian (Sutarto, 2008), yang diukur menggunakan MMSE (mini mental status examination).

Setelah dilakukan pengamatan terhadap 60 orang sampel lansia di Kelurahan Semarang Kelod Kangin didapatkan data bahwa, persentase lansia yang mengalami penurunan kognitif sebesar 38,40% atau 23 orang, lebih sedikit dari lansia yang tidak mengalami penurunan kognitif yakni sebesar 61,60% atau 37 orang. Hasil ini menggambarkan bahwa warga lansia di Kelurahan Semarang Kelod Kangin, Klungkung, sebagian besar masih memiliki kognitif yang baik. Namun jumlah lansia yang mengalami penurunan kognitif pun jumlahnya terbilang tidak sedikit, yakni lebih dari $\frac{1}{4}$ dari total jumlah lansia yang dipakai sampel.

Setiati, dkk (2006) menyebutkan adanya perubahan kognitif yang terjadi pada lansia, meliputi berkurangnya kemampuan meningkatkan fungsi intelektual, berkurangnya efisiensi transmisi saraf di otak (menyebabkan proses informasi melambat dan banyak informasi hilang selama transmisi), berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat kejadian masa lalu lebih baik dibandingkan kemampuan mengingat kejadian yang baru saja terjadi. Jadi pada lansia yang kognitifnya tidak mengalami gangguan, proses penyimpanan informasi maupun pengambilan informasi dari memori masih baik, sehingga tidak menjadi hambatan dalam beraktifitas.

Penurunan fungsi kognitif pada lansia ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan Zulsita (2010) yang menyatakan bahwa prevalensi penurunan kognitif pada lansia cukup tinggi. Dari semua sampel lansia yang diteliti, 34% mengalami penurunan kognitif.

Pada lansia yang mengalami gangguan kognitif, hipokampus merupakan bagian otak yang pertama kali mengalami

kerusakan atau penyusutan. Proses berkembangnya kerusakan pada sel-sel otak di hipokampus bukanlah bagian normal dari penuaan (health.kompas.com, 2011). Namun, hal tersebut dapat dicegah dengan latihan fisik dan aktifitas rutin yang menghasilkan sel saraf baru yang dapat tumbuh di area hipotalamus (detik.com, 2012).

Gangguan kognitif lain yang juga menurun kemampuannya pada lansia ialah intelegensia atau kecerdasan. Pusat intelegensia ini ada di otak lapisan luar dan pada orang – orang yang aktif ternyata bagian ini lebih tebal dibandingkan orang – orang yang kurang aktif. Pada lansia, lapisan ini terlihat mulai agak menciut (atrofi), terutama pada lansia yang tidak aktif, yang hanya duduk-duduk dan tidak mau melakukan apa – apa. Berat otaknya berkurang sekitar 150 – 200 gram dibandingkan orang yang berusia 20 tahun (berat normal 1,3 Kg) karena adanya pengurangan sel-sel saraf (neuron). Sehingga pada lansia yang aktif, kognitif tetap baik. Pola hidup juga mempengaruhi “nasib” otak lansia (Santoso dan Ismail, 2009).

Setelah dilakukan uji statistik *Chi Square* untuk mengetahui hubungan terapi okupasi terhadap status kognitif lansia terhadap 60 orang sampel lansia yang menjadi responden di Kelurahan Semarang Kelod Kangin Klungkung, didapatkan nilai *chi square* 34.266^a, sebesar p sebesar 0,000, nilai *odds ratio* sebesar 55 dengan batas bawah interval kepercayaan 11,141 dan batas atasnya sebesar 271,509. Hal ini menunjukkan nilai *chi square* hitung 34.266^a > nilai *chi square* tabel 3,841 dengan nilai p sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang kuat ($p < 0,001$) antara terapi okupasi terhadap status kognitif lansia, selain itu didapati pula bahwa lansia yang tidak melakukan terapi okupasi beresiko 55,000 kali lipat mengalami pelemahan kognitif dibandingkan lansia yang melakukan terapi okupasi, dengan kemungkinan terbesar yaitu 271,501 kali

lipat dan kemungkinan terkecil sebesar 11,141 kali lipat.

Penelitian ini memiliki kesesuaian hasil dengan penelitian yang dilakukan oleh Clark *et.al* (2007) yang menyatakan bahwa, terdapat hasil yang signifikan pada partisipan yang melakukan terapi okupasi terhadap status kesehatan kognitif, fungsi dan kualitas hidupnya. Hasil serupa juga dikemukakan oleh Gamberini *et.al* (2006) yang menyatakan bahwa, kegiatan okupasi yang disebut *ELDERGAMES* memberikan pengaruh terhadap, fungsi kognitif utama seperti ingatan, pengambilan keputusan, dan atensi.

Adapun hasil penelitian lain yang serupa dipaparkan oleh Pipit Festi dari Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan penelitian berjudul Pengaruh Brain Gym terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Lansia di Karang Werdha Peneleh Surabaya. Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat hasil yang signifikan antara penilaian kognitif sebelum pemberian *Brain Gym* dan sesudahnya. Hasil dari penelitian-penelitian perbandingan menyimpulkan bahwa berbagai kegiatan terapi okupasi berhubungan terhadap status kognitif pada lansia yang dijadikan sampel.

SIMPULAN

Berdasarkan kriteria pelaksanaan terapi okupasi, sebagian besar lansia melakukan terapi okupasi. Terakhir adalah karakteristik lansia yang dikategorikan berdasarkan status kognitifnya, yakni sebanyak 37 orang lansia tidak mengalami penurunan kognitif dan sisanya sebanyak 23 orang mengalami penurunan kognitif. Adapun jenis terapi okupasi yang dilakukan oleh lansia di Kelurahan Semarang Kelod Kangin antara lain berdagang, bertani dan kegiatan lain seperti pekerjaan rumah tangga, mengajar, berkebun, *meshanti*, membuat kasur dan bekerja di kelurahan. Lansia sebanyak 36 orang yang melakukan terapi okupasi, 33 diantaranya tidak terdapat pelemahan kognitif, dan hanya 3 orang saja yang mengalami pelemahan kognitif. Lansia yang tidak melakukan terapi okupasi kebanyakan

mengalami pelemahan kognitif yaitu sebanyak 20 orang dari 24 orang lansia, dan 4 orang sisanya tidak terdapat pelemahan kognitif. Analisa terhadap perbedaan status kognitif lansia yang melakukan dan tidak melakukan terapi okupasi didapatkan bahwa, kegiatan terapi okupasi mempunyai hubungan yang kuat terhadap status kognitif lansia, lansia yang tidak melakukan terapi okupasi beresiko 55 kali lipat mengalami pelemahan kognitif daripada lansia yang melakukan terapi okupasi.

DAFTAR RUJUKAN

- Anonim. 2012. *Hippocampus Function*. Available: <http://www.news-medical.net/health/Hippocampus-Functions-%28Indonesian%29.aspx.18> (18 Februari 2013)
- Anonim. 2012. *Jumlah Lansia Sedunia 1 Miliar dalam 10 Tahun*. Available: <http://www.metrotvnews.com/metrolife/news/2012/10/04/108496/Jumlah-Lansia-Sedunia-1-Miliar-dalam-10-Tahun/11> (26 November 2012)
- Bali Antara News. 2010. *Jumlah Lansia di Bali Mengkat 10 Persen*. Available: <http://bali.antaranews.com/berita/7320/jumlah-lansia-di-bali-meningkat-10-persen> (25 November 2012)
- Brunner and Suddart. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Klungkung*. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung.
- Clark, et.al, 2007. *Occupational Therapy for Independent-Living Older Adult*. American Medical Association. 278(16): 1321-1326
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Peningkatan Jumlah Penduduk Lanjut Usia*. Available: <http://depkes.go.id> (25 November 2012).
- Gamberini, et.al. 2006. *Cognition, technology and games for the elderly: An introduction to ELDERGAMES Project*. PsychNology Journal. 4(3): 285-308

- Komisi Nasional Lanjut Usia. 2010. *Profil Penduduk Indonesia*. Available: <http://www.komnaslansia.or.id/modules.php?name=News&file=print&sid=59> (25 November 2012)
- Nasir, Abdul dan Abdul Muhith. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba medika.
- Nursalam . 2011. *Konsep & Metode Keperawatan (ed. 2)* .Jakarta: Salemba Medika
- Papalia, Diane E, dkk. 2008. *Human development (bagian v s/d IX)*. Jakarta: Kencana prenada media group
- Santoso, Hana dan Hana Ismail. 2009. *Memahami Krisis Lanjut Usia*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Setiati, Siti, Kuntjoro Harimurti, Arya Govinda Roosheroe. 2006. *Proses Menua dan Implikasi Kliniknya. Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi IV*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sulianti, A. t.t. *Pemanfaatan Momen 17-Agustus sebagai Sarana Latihan Olahraga Rekreasi Terapeutik Untuk Lansia*. Available: <http://www.koni.or.id/files/documents/journal/2> (28 Februari 2013)
- Susana, Sarka Ade dan Hendarsih, Sri. 2012. *Terapi Modalitas kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC
- Sutarto, J. Tito dan Cokro C. Ismul. 2008. *Pensiun bukan akhir segalanya*. Jakarta: Gramedia pustaka utama.
- Zulsita, Arni. 2010. *Gambaran Kognitif pada Lansia di RSUP H. Adam*. Available: repository.usu.ac.id (25 Juni 2013)

SENAM KAKI MENINGKATKAN KELEMBABAN KULIT KAKI PADA DIABETISI

I Wayan Sukawana

I Made Sukarja

Ni Made Wedri

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email:wsukawanajkp@gmail.com

***Abstract:** Foot gymnastics increase skin moisture on the feet of patients with diabetes mellitus. The purposes of this research were to know the influence of foot gymnastics toward skin moisture on the feet. The method of the research is “Quasy Experiment” with Pre-posttest design without control group each 13 sample was taken by simple random. Skin moisture feet before foot gymnastics = 27.91 % ± 6.28 and after foot gymnastics for six month = 36.04 % ± 8.70. The paired t test can be concluded that foot gymnastics can increase skin moisture on the feet of patients with diabetes mellitus.*

Abstrak: Senam Kaki Meningkatkan Kelembaban Kulit Kaki Pada Diabetisi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam kaki terhadap kelembaban kulit kaki pada diabetisi. Penelitian dilaksanakan dengan quasi eksperimen pre-post tanpa kontrol group terhadap 13 sampel yang diambil secara acak sederhana. Kelembaban kulit kaki sebelum senam kaki = 27,91% ± 6,28 dan setelah senam kaki selama enam minggu = 36,04% ± 8,70. Berdasarkan uji t berpasangan dapat disimpulkan bahwa senam kaki dapat meningkatkan kelembaban kulit kaki pada diabetisi.

Kata Kunci: Senam kaki, Kelembaban kulit kaki, Diabetisi.

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu masalah kesehatan yang kini jumlahnya semakin meningkat. Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000, akan meningkat mencapai 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 (Depkes RI, 2009).

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis, yang terjadi ketika pankreas tidak lagi memproduksi insulin atau ketika sel-sel tubuh resisten terhadap kerja insulin (Smeltzer & Bare, 2010). DM merupakan suatu kelompok penyakit dengan karakteristik hiperglikemia kronis yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Suyono, 2009).

Hiperglikemia kronis mengakibatkan peningkatan aktivitas jalur poliol, *synthesis advance glycosilation end products* (AGEs), pembentukan radikal bebas dan aktivasi

protein kinase C (PKC). AGEs tidak bisa dimetabolisme sehingga terbentuk endapan pada dinding pembuluh darah dan berikatan dengan molekul protein sehingga terjadi mikroangiopati diabetik (Subekti, 2010). *Mikroangiopati* mengakibatkan kemampuan dilatasi pembuluh darah berkurang, sehingga tekanan dan aliran darah menurun (Sudoyo, 2009).

Penurunan aliran darah ke system saraf menyebabkan terjadinya hipoksia saraf. Hipoksia mengakibatkan axon dan selaput myelin rusak sehingga transmisi impuls saraf terganggu dan terjadilah neuropati diabetik (ND) (Subekti, 2010; Smeltzer & Bare, 2008). Subekti (2010) menyatakan prevalensi ND berkisar 12-50%.

Neuropati diabetik (ND) ada dua macam yaitu neuropati sensorik dan neuropati otonom. Waspadji (2010) menyatakan neuropati otonom mengakibatkan berbagai

perubahan pada kulit. Kulit menjadi kering, pecah-pecah, dan mudah mengalami infeksi (ulkus). Clayton & Elasy (2009) menyatakan bahwa neuropati otonom mengakibatkan kaki kehilangan kemampuan alami untuk melembabkan kulit di atasnya. Penelitian Markendeya *et al.* (2000) menemukan 60 % pasien DM mengalami penurunan produksi keringat pada kaki. Samer (2012) menemukan 74,7 % diabetisi mengalami kulit kering.

Clayton & Elasy (2009) menyatakan bahwa kaki yang kehilangan kemampuan alami untuk melembabkan kulit di atasnya akan menjadi kering dan semakin rentan terhadap infeksi termasuk ulkus diabetikum. Prevalensi ulkus diabetikum di Amerika Serikat sebesar 15-20%, sedangkan di Indonesia sekitar 15%. Ulkus diabetikum merupakan masalah serius karena angka amputasi mencapai 30%, angka mortalitas 32%, dan (80%) sebagai penyebab utama diabetisi harus dirawat di rumah sakit. Ulkus diabetikum di Indonesia memerlukan biaya yang tinggi (1,3 sampai 1,6 juta rupiah perbulan) untuk seorang diabetisi (Rini, 2008).

Sehubungan dengan hal tersebut maka kelembaban kulit kaki pada diabetisi harus dijaga. Penelitian ini meneliti: “pengaruh senam kaki terhadap kelembaban kulit kaki pada diabetisi”.

Sel endotel pembuluh darah dan sel saraf merupakan sel yang memiliki kemampuan memasukan glukosa tanpa bantuan insulin (Insulin Independent). Pada kondisi hiperglikemia kronis sel endotel dan sel saraf akan kebanjiran glukosa (hiperglisolia). kelebihan glukosa dalam sel endotel pembuluh darah dan sel saraf mengakibatkan aktivasi enzim aldose-reduktase sehingga aktivitas jalur poliol meningkat. Enzim aldose-reduktase mengubah glukosa menjadi sorbitol. Sorbitol kemudian dimetabolisme oleh sorbitol dehidrogenase menjadi fruktosa. (Subekti, 2010).

Waspadji (2010) menyatakan sorbitol dan fruktosa tidak terfosforilasi serta bersifat sangat hidrofilik. Hal tersebut

mengakibatkan penetrasinya melalui membran sel yang bersifat lipid bilayer menjadi lambat, sehingga terjadi akumulasi poliol intra sel. Kondisi ini memicu proses osmotik, sehingga sel bengkak dan rusak. Subekti (2010) menguraikan bahwa disamping aktivitas jalur poliol, hiperglikemia berkepanjangan akan menyebabkan terbentuknya *advance glycosilation end products* (AGEs). Terbentuknya AGEs dan sorbitol mengakibatkan penurunan sintesis serta fungsi *nitric oxide* (NO) sehingga vasodilatasi pembuluh darah berkurang. Penurunan vasodilatasi pembuluh darah mengakibatkan aliran darah ke saraf menurun.

Lebih lanjut Subekti (2010) menyatakan bahwa akumulasi sorbitol dan fruktosa, menghambat masuknya mioinositol ke dalam sel saraf. Penurunan mioinositol dalam jaringan saraf mengakibatkan mitokondria sel saraf rusak sehingga memicu terbentuknya Protein Kinase C (PKC). Aktivasi PKC ini mengakibatkan pompa $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-ATP-Ase}$ sehingga terjadi penumpukan ion natrium di dalam sel saraf. Tingginya ion natrium dalam saraf akan mengganggu transduksi sinyal saraf. Penurunan aliran darah, mengakibatkan perubahan biokimia sel saraf dan kegiatan metabolik sel Schwann akan terganggu sehingga terjadilah *neuropati diabetik* (ND).

Neuropati diabetik dapat mengenai sistem saraf motorik, sensorik, maupun autonom (Subekti, 2010). Neuropati otonom dapat mengenai saraf simpatis maupun saraf parasimpatis. Saraf simpatis mengatur dilatasi pembuluh darah pada kulit sedangkan saraf parasimpatis mengendalikan sekresi keringat (Smeltzer & Bare, 2008). Clayton & Elasy (2009) menyatakan bahwa neuropati otonom mengakibatkan kaki kehilangan kemampuan alami untuk melembabkan kulit di atasnya, sehingga kulit kaki menjadi kering. Clayton & Elasy (2009), mengklasifikasikan tingkat kelembaban kulit seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi tingkat kelembaban kulit

No	Persentase Kelembaban	Klasifikasi Tingkat Kelembaban
1	45 – 65	Lembab
2	29 – 44,9	Kering
3	< 29	Sangat Kering

Waspadji (2010) menyatakan kulit kaki yang kering akan pecah-pecah dan mudah mengalami infeksi (ulkus). Ulkus kaki merupakan masalah yang serius (Rini, 2008).

Ulkus kaki dapat dicegah dengan selalu menjaga kelembaban kulit kaki. Kelembaban kulit kaki sangat bergantung pada vaskularisasi pada kaki. Waspadji (2010) menyatakan vaskularisasi kaki pada penderita diabetes melitus dapat diperbaiki dengan melakukan latihan pada kaki. Yunir (2010) menguraikan bahwa latihan jasmani yang teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah. Latihan yang dapat dilakukan pada kaki penderita diabetes melitus adalah senam kaki (Soegondo, 2009).

Setiawan (2013) menyatakan senam kaki dilakukan minimal 3 kali seminggu sekitar 15 - 30 menit. Senam ini juga dapat dilakukan setiap hari, bisa dilakukan secara mandiri atau secara bersama-sama. Perry & Potter (2008) menyatakan beberapa kondisi pasien yang mengakibatkan senam kaki tidak boleh diberikan (sebagai kontra indikasi). Kontra indikasi yang dimaksud, adalah: (a) Pasien dengan gangguan yang memerlukan energi metabolisme atau berisiko meningkatkan kebutuhan energi, karena latihan inipun memerlukan energi dan dapat meningkatkan metabolisme serta sirkulasi. Jenis gangguan dapat berupa penyakit jantung maupun respirasi. (b). Pasien dengan gangguan persendian seperti inflamasi serta gangguan muskuloskeletal seperti trauma atau injuri karena latihan ini dapat menimbulkan peningkatan stres pada jaringan lunak persendian dan struktur tulang.

METODE

Penelitian dilakukan dengan metoda *quasi eksperimen*, menggunakan rancangan *pre test post test without control group design*. Penelitian ini menggunakan 13 diabetisi sebagai sampel, yang dipilih secara acak sederhana. Senam kaki dilaksanakan setiap dua hari selama 6 minggu, menggunakan prosedur senam kaki yang ditetapkan Perkeni tahun 2009.

Data kelembaban kulit kaki sebelum dan setelah senam kaki diukur dengan menggunakan *skin moisture analyzer*. Data dianalisis dengan uji t berpasangan pada dua sisi dengan tingkat kemaknaan 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelembaban kulit kaki sebelum senam kaki bervariasi antara 18,90% - 40,17% dengan rata-rata 27,91% dan Sd 6,28%. Seluruh (100%) diabetisi mengalami penurunan produksi keringat pada kaki. Sebagian besar (53,8%) kelembaban kulit kaki dengan katagori kering dan 46,2% dengan katagori sangat kering. Gambaran rata-rata kelembaban kulit kaki pada empat bagian kaki, disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Gambaran Rata-rata Kelembaban Kulit Kaki sebelum Senam Kaki

No	Bagian Kaki	Kelembaban (rata-rata)
1	Ujung Jari	31,51%
2	Metatarsal Plantar	25,70%
3	Tumit	22,82%
4	Punggung Kaki	32,08%

Temuan penelitian ini lebih jelek dibandingkan dengan temuan penelitian lain. Penelitian Markendeya *et al.* (2000) menemukan hanya 60% diabetisi mengalami penurunan produksi keringat pada kaki. Penelitian Samer (2012) menemukan 74,7% diabetisi mengalami penurunan produksi keringat pada kaki. Menurut Kumar dkk. (2007) penurunan produksi keringat diakibatkan oleh cedera sel saraf dan kelainan fungsi kapiler. Kulit kering dan sangat kering sangat rentan terhadap infeksi termasuk ulkus diabetikum

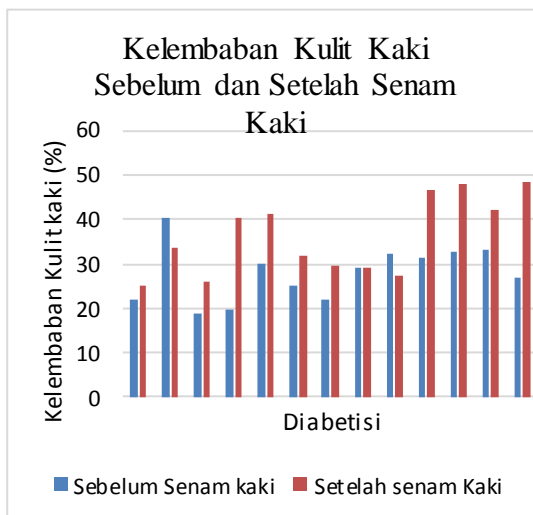
(Clayton & Elasy, 2009). Pada tabel 2, tampak bahwa kelembaban kulit kaki paling rendah (sangat kering) pada daerah tumit. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Reiber dalam Yudhutama (2015) yang menemukan predileksi ulkus pada daerah plantar dan tumit mencapai 37%.

Kelembaban kulit kaki setelah senam kaki, terendah 24,97%, rata-rata 36,04% dan Sd 8,70. Gambaran rata-rata kelembaban kulit kaki pada empat bagian kaki, disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Gambaran Rata-rata Kelembaban Kulit Kaki setelah Senam Kaki

No	Bagian Kaki	Kelembaban (rata-rata)
1	Ujung Jari	40,40%
2	Metatarsal Plantar Pedis	38,00%
3	Tumit	33,67%
4	Punggung Kaki	26,88%

Kategori tingkat kelembaban kulit sebagai berikut; 30,8% kulit kaki sangat kering, 46,2% kering, serta 23,1% lembab. Sebagian besar (77%) diabetisi mengalami peningkatan kelembaban kulit kaki setelah senam kaki. Rata-rata peningkatan kelembaban kulit kaki sebesar 8,13% dengan Sd = 8,79. Perbandingan rata-rata kelembaban kaki sebelum dan setelah senam kaki disajikan pada gambar 1.



Gambar 1
Kelembaban Kulit Kaki Sebelum dan setelah Senam Kaki

Analisis data dengan uji t berpasangan, diperoleh nilai $t = -3,33$ dengan nilai signifikansi 0,01 (lebih kecil dari α penelitian sebesar 0,05). Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa senam kaki dapat meningkatkan kelembaban kulit kaki pada diabetisi dengan signifikan. Purwannto (2014) menyatakan bahwa senam kaki akan meningkatkan kelancaran aliran darah. Aliran darah yang lancar mengakibatkan adanya perbaikan pada pembuluh darah dan system saraf. Perbaikan system saraf dan lancarnya aliran darah akan mendukung produksi keringat. Waspadji (2010) menyatakan bahwa kelembaban kulit dipengaruhi oleh jumlah produksi keringat. Produksi keringat dipengaruhi oleh fungsi saraf dan kapiler. Peningkatan kelembaban kulit setelah senam kaki menunjukkan telah terjadi peningkatan fungsi kapiler maupun saraf. Pada penelitian ini ditemukan 77% diabetisi mengalami peningkatan kelembaban kulit kaki setelah senam kaki, hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Wahyuni (2013) yang menemukan 73,3% diabetisi mengalami peningkatan aliran darah setelah senam kaki. Aliran darah serta kelembaban kulit yang meningkat akan mengurangi resiko terjadinya ulkus diabetikum. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Sunaryo (2014) yang menemukan bahwa terdapat pengaruh senam diabetik terhadap penurunan resiko ulkus kaki diabetik. Lebih lanjut Sunaryo (2014) juga membuktikan bahwa pasien yang mengikuti senam diabetik memiliki peluang menurunkan resiko ulkus diabetik dibandingkan penderita DM yang tidak mengikuti senam. Handaya (2015) menyatakan 20% ulkus diabetik terjadi sebagai akibat aliran darah arteri yang tidak adekuat, 50% terjadi sebagai akibat neuropati, dan 30% terjadi sebagai akibat kedua faktor tersebut.

SIMPULAN

Simpulan penelitian ini, sebagai berikut:
1) Seluruh (100%) diabetisi sebelum senam kaki mengalami penurunan produksi keringat pada kaki dengan rata-rata

kelembaban 27,91%. Sebagian besar (53,8%) kelembaban kulit kaki dengan katagori kering, dan 46,2% dengan katagori sangat kering. 2) Katagori kelembaban kulit kaki setelah senam kaki, 30,8% sangat kering, 46,2% kering, serta 23,1% lembab. Rata-rata kelembaban kulit kaki setelah senam kaki 36,04%. 3) Sebagian besar (77%) diabetisi mengalami peningkatan kelembaban kulit kaki setelah senam kaki. Rata-rata peningkatan kelembaban kulit kaki sebesar 8,13%. 4) Senam kaki terbukti secara signifikan meningkatkan kelembaban kulit kaki diabetisi. Sehubungan dengan hal tersebut diabetisi disarankan untuk melaksanakan senam kaki secara rutin.

DAFTAR RUJUKAN

- Clayton, W. & Elasy, T. 2009. A Review of the Pathophysiology, Classification, and Treatment of Foot Ulcers in Diabetic Patients. *Clinical Diabetes*, 27 (2): 52-58.
- Depkes RI. 2009. *Tahun 2030 Prevalensi Diabetes Melitus Di Indonesia Mencapai 21,3 Juta Orang*. Jakarta: Depkes RI.
- Purwanto, B. 2014. *SPA Kaki Diabetisi (layanan Estetika pada Kaki Penderita Kencing Manis)*. Cetakan I. Yogyakarta: Gava Media.
- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Handaya, Y. 2015. *Tepat dan Jitu atasi Ulkus kaki Diabetes*. Edisi I. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kumar, Vinay. 2007. *Buku Ajar Patologi*. Edisi 7. Vol. 1. Jakarta: EGC.
- Markendeya, N., Martina V., Mathew, A. 2000. *Sweat function in the diabetic foot*. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 70 (1): 18-19.
- Rini, T. R. 2008. *Faktor-faktor Risiko Ulkus Diabetika pada Penderita Diabetes Melitus (Studi Kasus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta)*, (Online), (<http://eprints.undip.ac.id>), diakses 16 September 2013).
- Samer, K.H., 2012. Prevalence of Skin Manifestations in Diabetes Mellitus at King Abdulaziz University Hospital. *Saudi Journal of Internal Medicine*, 2 (1): 19-22.
- Setiawan, Y., 2013. *Senam Kaki untuk Penderita Diabetes Melitus*. (online), (<http://www.lkc.or.id>), diakses 21 Januari 2014.
- Smeltzer, S. & Bare, B. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Brunner& Suddarth. Volume 3 Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., 2010. *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. 12th Edition ,Volume 1. United States of America: Lippincott Williams & Wilkins.
- Soegondo, S. 2009. *Hidup Secara Mandiri dengan Diabetes Melitus, KencingManis, Sakit Gula*. Jakarta: FKUI.
- Subekti, I. 2010. *Neuropati Diabetik*. Dalam: Sudoyo A.W. dkk (ed).Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III. Edisi V. Jakarta: Interna Publishing. 1947-1956.
- Sunaryo, T. dan Sudiro. 2014. *Pengaruh Senam Diabetik Terhadap Penurunan Resiko Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien DM Tipe 2 di Perkumpulan Diabetik* , (online). (<http://www.poltekkes-solo.ac.id>). diakses 29 April 2015.
- Suyono, S. 2009. *Patofisiologi Diabetes Melitus dalam Soegondo, dkk (ed), Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Edisi Ke 2. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Wahyuni. T.D. 2013. *Ankle Brachial Index (ABI) Sesudah Senam Kaki Diabetis pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. (online). (<http://ejournal.umm.ac.id>). diakses 29 April 2015.
- Waspadji, S. 2010. *Komplikasi Kronik Diabetes: Mekanisme Terjadinya, Diagnosis, dan Strategi Pengelolaan*. Dalam: Sudoyo A.W. dkk (ed). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid III. Edisi V. Jakarta: Interna Publishing. 1922-1929.
- Yunir, EM. Dan Suharko Soebardi. 2010. *Terapi non Farmakologis pada*

Diabetes Melitus. Dalam: Sudoyo A.W. dkk (ed).Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III. Edisi V. Jakarta: InternaPublishing.1891-1895

Yudhautama, H.S., 2015. *Diagnosis dan Penatalaksanaan Ulkus Diabetikum*. (online). ([http: pkko.fik.ui.ac.id](http://pkko.fik.ui.ac.id)). diakses 29 April 2015.

DUKUNGAN SUAMI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA WANITA MENOPAUSE

**I Dewa Made Ruspawan
Gusti Ayu Ketut Rosiladewi
Ni Kadek Yuni Lestari**

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email: ruspawan.dm@gmail.com

Abstract : *marital support with quality of life in menopausal woman. The purpose of this study was to determine correlation between marital support with quality of life in menopausal woman in Desa Beraban Kecamatan Kediri Tabanan. This study was a descriptive correlational with cross-sectional design that involved 65 respondents as sample which had chosen by purposive sampling method. Data were collected using questionnaires of support of husband and WHOQoL. The result showed that respondents with high support of husband were 28 respondent (43,1%) and respondent with good quality of life were 30 respondents (46,2%). The analysis result using Rank Spearman was obtained p value = 0,000 at significance level of $p < 0,05$, it means H_0 was rejected. There is a correlation between marital support with quality of life in menopausal woman.*

Abstrak : **Dukungan Suami Dengan Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause.** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup pada wanita menopause di Desa Beraban, Kecamatan Kediri, Tabanan. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif korelasional* dengan rancangan *cross-sectional*. Jumlah sampel sebanyak 65 orang yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dukungan suami dan WHOQOL. Hasil penelitian menunjukkan dukungan suami yang diberikan kepada wanita menopause sebagian besar yaitu sebanyak 28 responden (43,1%) mendapat dukungan tinggi. Kualitas hidup wanita menopause menunjukkan sebagian besar yaitu sebanyak 30 responden (46,2%) memiliki kualitas hidup baik. Uji statistik *Rank Spearman* pada tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ dengan nilai (p) yang diperoleh sebesar 0,000, dengan demikian H_0 ditolak, maka ada hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup pada wanita menopause.

Kata Kunci: Dukungan suami, Kualitas hidup, Wanita menopause

Kesehatan perempuan terutama kesehatan yang berkaitan dengan fungsi reproduksi kini menjadi perhatian dunia. Masalah kesehatan reproduksi tidak hanya menyangkut kehamilan dan persalinan, namun lebih luas yaitu *menarche* sampai menopause. Pembangunan kesehatan telah meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat antara lain meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH) di Indonesia dari tahun ke tahun. Umumnya perempuan memiliki Umur Harapan Hidup lebih tinggi daripada pria (Ruwaida, 2010). Pada tahun

2013 sekitar 40% penduduk Indonesia mencapai usia lebih dari 55 tahun dan separuhnya adalah kaum wanita. Wanita yang berusia lebih dari 55 tahun, hampir 100% telah memasuki masa menopause. Menurut WHO (2010) jumlah wanita menopause pada tahun-tahun mendatang akan sulit sekali dibendung.

Menopause adalah keadaan seorang wanita ketika menstruasinya berhenti secara permanen, akibat berhentinya aktivitas sel-sel granulosa pada ovarium dalam menghasilkan estrogen. Batasan usia

menopause bervariasi antara usia 45 sampai 55 tahun (WHO, 2010).

Data dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2010 jumlah wanita di dunia yang memasuki fase menopause mencapai 1,2 milyar orang. Jumlah wanita menopause di Indonesia tahun 2012 sebanyak 14 juta orang bahkan pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 60 juta wanita yang akan mengalami menopause (Achadiat, 2012). Pada tahun 2013 di Provinsi Bali jumlah wanita yang mengalami fase menopause pada usia 45-55 tahun sebanyak 103.515 jiwa (BPS, 2012). Kabupaten Tabanan memiliki jumlah penduduk wanita usia 45-55 tahun sebanyak 37.373 jiwa (Dinkes Kabupaten Tabanan, 2014). Puskesmas III Kediri pada tahun 2014 memiliki wanita usia 45-55 tahun dengan jumlah 2547 jiwa pada seluruh kelurahan dan desa yang menjadi wilayah kerjanya. Jumlah terbanyak penduduk wanita yang berusia 45-55 terdapat di desa Beraban sebanyak 402 jiwa dimana sebanyak 184 orang sudah memasuki menopause.

Wanita yang telah mengalami menopause digambarkan banyak mengalami masalah antara lain merasakan pergeseran dan perubahan-perubahan fisik. Perubahan fisik dan psikis yang dialami wanita menopause mengakibatkan timbulnya suatu krisis dan simptom-simptom psikologis yang akan mempengaruhi kualitas hidup pada wanita yang telah memasuki masa menopause (Proverawati, 2010).

Kualitas hidup wanita yang telah mengalami menopause sangat dipengaruhi oleh banyaknya masalah yang terjadi sebagai dampak perubahan-perubahan fisik dan psikis serta beberapa faktor diantaranya mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan penderitaan orang lain, perasaan kasih sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati, kepercayaan diri dan dukungan sosial. Dukungan sosial dari suami merupakan dukungan yang pertama dan utama yang diberikan kepada istri. Hal ini karena suami adalah orang yang pertama yang menyadari akan adanya perubahan dalam diri pasangannya.

Dukungan suami merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang diberikan oleh suami kepada istri berupa dukungan emosional (perasaan suka, cinta dan empati), bantuan instrumental (sarana, barang dan jasa), informasi (nasehat, saran) dan penghargaan (support, perhatian).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saputra (2011) bahwa 59 orang (71%) dari 83 responden memiliki kualitas hidup yang kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Desi Prabandani (2009) juga menyebutkan bahwa 90,32% wanita menopause mendapatkan dukungan suami yang tinggi. Hasil wawancara pada bulan Maret 2014 yang dilakukan di Desa Beraban dengan 10 wanita yang telah memasuki masa menopause menunjukkan bahwa 7 orang responden merasakan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya akibat antara lain menurunnya energi karena cepat lelah dan pusing, berkeringat, mengalami kesulitan tidur sehingga waktu tidur menjadi kurang, menjadi mudah tersinggung, cemas dengan perubahan fisik, dan perasaan tidak percaya diri untuk bergaul dengan lingkungan. Sedangkan wawancara kepada 10 responden tentang dukungan dari suami didapatkan hasil 4 orang merasa kurang diperhatikan oleh suaminya dan 6 orang sisanya merasa diberi perhatian oleh suami seperti memberikan pujian pada istri, menerima istri apa adanya, membantu istri memperbaiki pola makan, mendukung istri untuk tetap berkarya, mengantar istri untuk berobat bila sakit.

Berdasarkan data yang diuraikan di atas dan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup pada wanita menopause di Desa Beraban, Kecamatan Kediri, Tabanan.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup wanita menopause di Desa Beraban Kecamatan Kediri Tabanan.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif korelasional*. Penelitian deskriptif korelasional ini mencari dan menjelaskan suatu hubungan antar variabel serta memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup pada wanita menopause. Pada penelitian ini digunakan rancangan cross sectional dimana data dikumpulkan satu kali saja dengan cara memberikan kuesioner kepada responden.

Pemilihan sample dalam penelitian ini dipilih menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah sample sebanyak 65 responden dari 184 populasi wanita menopause yang tinggal di Desa Beraban Kecamatan Kediri Tabanan yang ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner dukungan suami yang mengadopsi dari Erna Pancawati (2011) yang berisi 10 pertanyaan dan kuesioner kualitas hidup WHOQOL yang berisi 26 pertanyaan. Penelitian dilakukan di Desa Beraban Kecamatan Kediri Tabanan pada tanggal 10 Mei sampai 20 Juni 2014. Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji statistik Rank Spearman dengan menggunakan bantuan program komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dijelaskan pada tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	6	9,2
SD	16	24,6
SMP	6	9,2
SMA	27	41,5
Sarjana	10	15,4
Total	65	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar wanita menopause berpendidikan SMA dengan jumlah 27 responden (41,5%).

Karakteristik responden berdasarkan penghasilan dijelaskan pada tabel 2 sebagai berikut

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Penghasilan	Frekuensi	Persentase (%)
>1,3 juta	34	52,3%
<1,3 juta	31	47,7%
Total	65	100,0

Pada tabel di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar wanita menopause memiliki penghasilan > 1,3 juta perbulan dengan yaitu 34 responden (52,3%).

Dukungan suami di kategorikan menjadi dukungan suami tinggi, dukungan suami sedang dan dukungan suami rendah, adapun hasil penelitian dapat dijelaskan pada table 3 berikut.

Tabel 3. Distribusi Dukungan Suami

Dukungan suami	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	28	43,1
Sedang	15	23,1
Rendah	22	33,8
Total	65	100

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan suami tinggi yaitu 28 responden (43,1%).

Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Wanita Menopause. Kualitas Hidup responden dikategorikan menjadi kualitas hidup baik, kualitas hidup cukup

dan kualitas hidup kurang dapat dijelaskan pada table 4 berikut.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Wanita Menopause

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	30	46,2
Cukup	15	23,1
Kurang	20	30,8
Total	65	100

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik yaitu 30 responden (46,2%).

Analisis Hubungan Dukungan Suami Dengan Kualitas Hidup pada Wanita Menopause

Teknik analisa data yang digunakan untuk menguji hipotesis yaitu dengan menggunakan uji statistik Rank Spearman. Analisis data dilakukan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami dengan Kualitas Hidup Wanita menopause di Desa Beraban Kecamatan Kediri Tabanan. Hasil analisisnya dijelaskan pada table 5 berikut.

Tabel 5. Analisis Hubungan Dukungan Suami Dengan Kualitas Hidup pada Wanita Menopause

Dukungan Suami	Kualitas Hidup						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
1	22	78,6	6	21,4	0		28	100
2	7	46,7	4	26,7	4	26,7	15	100
3	1	4,5	5	22,7	16	72,7	22	100
Total	30	46,2	15	23,1	20	30,8	65	100
P value : 0,000								

Keterangan:

- 1: Dukungan suami tinggi
- 2: Dukungan suami sedang
- 3: Dukungan suami rendah

Berdasarkan uraian tabel diatas memberikan gambaran bahwa dari 28 responden yang mendapat dukungan tinggi dari suami yaitu 22 orang (78,6%) kualitas hidupnya baik, dari 15 responden yang mendapat dukungan sedang dari suami yaitu 7 orang (46,7%) kualitas hidupnya baik, dari 22 responden yang mendapat dukungan rendah dari suami yaitu 16 orang (72,7%) kualitas hidupnya kurang. Hasil uji Rank Spearman didapatkan angka p value sebesar 0,000 < dari tingkat signifikansi ditentukan yaitu 0,05, maka Ho di tolak dan Ha diterima yang menunjukkan ada hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup pada wanita menopause di Desa Beraban, Kecamatan Kediri, Tabanan. Nilai koefisiensi kolerasi sebesar 0,729 dapat diartikan bahwa variabel dukungan suami dengan variabel kualitas hidup memiliki derajat hubungan yang kuat.

Dukungan suami

Hasil penelitian dalam penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan suami yang tinggi sebanyak 28 responden (43,1%).

Dukungan, perhatian serta kasih sayang dari suami sangat berarti bagi wanita yang telah menopause sehingga mereka dapat lebih mudah menyesuaikan diri tethadap perubahan fisik, emosi dan fungsi seksual (BKKBN, 2007).

Tingginya dukungan suami disebabkan karena keintiman atau kedekatan, serta penerimaan dari pasangan. Kedekatan dengan pasangan akan memberikan interaksi positif sehingga terdapat suasana saling mempercayai, menghargai dan saling mendukung (Masbow, 2009)

Hasil Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi Prabandani (2009) yang meneliti tentang hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi menopause di Perumahan Griya Cipta Laras Wonogiri dimana hasil dalam penelitian oleh Desi Prabandani diperoleh hasil yang lebih tinggi yaitu 90,32% responden mendapatkan dukungan suami tinggi.

Menurut asumsi peneliti dukungan suami yang tinggi pada penelitian ini dikarenakan sebagian suami sudah memahami masalah perubahan fisik dan psikologis apa saja yang terjadi pada istrinya menjelang menopause dengan mencari informasi seputar menopause, sehingga bisa memberi perhatian dan support yang lebih pada istri menghadapi menopause. Selain itu suami juga sering menghibur istri, memperhatikan dan sharing dengan istri seputar keluhan yang dialami istri serta mengajak istri jalan-jalan dan tetap mendukung istri tetap bekerja, menjalankan aktivitas sosial seperti arisan PKK sehingga istri tidak akan merasakan kesepian dalam menjalani masa menopause. Selain itu suami juga membantu dalam memenuhi sarana dan prasarana serta finansial yang dibutuhkan oleh istri sehingga istri dapat menjalani masa menopause dengan tanpa beban.

Pada penelitian oleh Desi Prabandani di sebutkan bahwa dukungan suami yang tinggi disebabkan karena adanya faktor kedekatan pasangan sehingga suami lebih memperhatikan perubahan-perubahan pada istrinya. Faktor pengetahuan yang baik dari suami juga sangat penting dimana suami lebih mengetahui seputar masalah yang terjadi saat menopause dan juga ikut andilnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan informasi kepada wanita menopause dan suami tentang kesehatan reproduksi pada wanita menopause. Selain itu faktor ketersediaan sarana dan dana juga mempengaruhi dukungan yang diberikan suami terhadap istri.

Sarafino (2008) menyebutkan dukungan konkrit suami diantaranya mengajak istri untuk mencari pertolongan kepada penyedia layanan kesehatan seperti dokter, puskesmas dan rumah sakit. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugestif yang khusus pada individu. Bentuk dukungan suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta

membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan suami meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Kualitas Hidup pada Wanita Menopause

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 30 responden (46,2%).

Wanita yang telah mengalami *menopause* mengalami masalah antara lain merasakan pergeseran dan perubahan-perubahan fisik dan psikis yang mengakibatkan timbulnya suatu krisis dan simptom-simptom psikologis yang akan mempengaruhi kualitas hidup pada wanita yang sudah memasuki masa *menopause*. Setiap wanita menopause memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya (Proverawati, (2010).

Penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2007) dalam penelitiannya yang berjudul “hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup wanita menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Trucuk I Kabupaten Klaten. Hasil penelitian yang menunjukkan dari 30 responden kualitas hidup wanita menopause dalam kategori baik dengan jumlah 19 orang (63,3%).

Wanita menopause yang menjadi responden pada penelitian ini sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik. Menurut pendapat peneliti kualitas hidup yang baik disebabkan karena latar belakang sosial ekonomi dan pendidikan yang baik. Pada penelitian ini sebagian besar responden berstatus ekonomi menengah keatas dan berpendidikan SMA. Latar belakang status sosial ekonomi dan pendidikan yang tinggi menyebabkan akan cenderung lebih dapat memenuhi kebutuhan dasarnya. Dengan demikian akan cenderung lebih banyak

peluang untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan pada dimensi kualitas hidup lainnya (selain kebutuhan dasar) yang mereka anggap penting. Pendidikan yang baik dapat meningkatkan pengetahuan wanita menopause dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi pada masa menopause. Selain itu wanita menopause yang memiliki pekerjaan akan dapat meningkatkan harga dirinya pula karena pekerjaan terkait dengan finansial atau pendapatan dengan finansial yang memadai seseorang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis, meningkatkan semangat, dan memotivasi diri untuk selalu bersikap dan berperilaku sehat sehingga mempengaruhi seseorang untuk melakukan perawatan diri dengan baik.

Nofitri (2009) menyatakan kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan individu. Seseorang dengan pendidikan yang baik akan lebih matang terhadap proses perubahan terhadap dirinya serta dapat mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam berbagai stressor, terbuka terhadap berbagai informasi tentang kesehatan sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup menjadi semakin baik. Selain pendidikan, penghasilan juga berperan terhadap kualitas hidup seseorang. Individu yang status sosial ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya, individu yang status sosial ekonominya rendah akan mengalami kesulitan didalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Keterbatasan finansial dapat membatasi seseorang untuk mencari informasi dan mendapat perawatan serta pengobatan untuk dirinya. Ditambah lagi dengan bekerja maka kemampuan seseorang menjalankan peran dirinya akan meningkat pula. Hal ini akan berdampak pada peningkatan harga diri dan kualitas hidupnya dimana dengan bekerja seseorang tetap memiliki sumber penghasilan, memiliki dukungan yang lebih baik dari lingkungan kerjanya, dan akan

meminimalkan konflik peran yang terjadi akibat perubahan kondisi fisik.

Hubungan Dukungan Suami dengan Kualitas Hidup pada Wanita Menopause

Hasil penelitian didapatkan hasil uji *Rank Spearman* didapatkan angka p value sebesar $0,000 <$ dari tingkat signifikansi ditentukan yaitu 0,05, hasil ini menunjukkan ada hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup pada wanita menopause di Desa Beraban, Kecamatan Kediri, Tabanan. Nilai koefisiensi kolerasi sebesar 0,729 dapat diartikan bahwa variabel dukungan suami dengan variabel kualitas hidup memiliki derajat hubungan yang kuat.

Hasil penelitian yang didapat sejalan dengan teori yang diungkapkan Aisyah (2008) bahwa dukungan suami terhadap istri yang telah mengalami menopause dapat menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik maupun psikis. Dukungan yang tinggi dan terus dibangun pada saat istri mengalami fase *menopause* akan menumbuhkan semangat dan ketenangan bagi istri, sehingga akan menghadapi fase tersebut dengan tanpa beban dan kualitas hidup pun meningkat. Sebaliknya, dukungan yang rendah akan semakin menambah beban seorang istri yang menjelang *menopause*. Oleh karenanya diperlukan pemahaman dan sosialisasi yang maksimal kepada suami tentang masalah *menopause* dengan segala persoalan yang menyertainya.

Hasil penelitian yang didapat serupa dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sugiarti (2010), yang meneliti tentang hubungan kepercayaan diri dan dukungan keluarga terhadap kecemasan menghadapi menopause pada ibu rumah tangga. Hasil penelitian didapatkan $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Penelitian Desi Prabandani (2009) yang meneliti tentang hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi menopause. Hasil Analisis uji *Spearman Rank* didapatkan hasil $p=0,000 < 0,05$ menunjukkan ada hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi menopause.

Hervita (2007) menyatakan seseorang yang mendapat dukungan akan merasa diperhatikan, disayangi, merasa berharga dapat berbagi beban, percaya diri dan menumbuhkan harapan sehingga mampu menangkal atau mengurangi stres yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidupnya.

SIMPULAN

Penelitian ini memperoleh simpulan yaitu sebagian besar responden mendapatkan dukungan suami tinggi dengan jumlah 28 responden (43,1%), selain itu untuk kualitas hidup diperoleh sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik dengan jumlah 30 responden (46,2%). Hasil uji *Rank Spearman* didapatkan hasil p value sebesar $0,000 <$ dari tingkat signifikansi ditentukan yaitu 0,05, hasil ini menunjukkan ada hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup pada wanita menopause di Desa Beraban. Nilai koefisiensi kolerasi sebesar 0,729 dapat diartikan bahwa variabel dukungan suami dengan variabel kualitas hidup memiliki derajat hubungan yang kuat.

DAFTAR RUJUKAN

- Achadiat. 2012. *Fitoestrogen untuk Wanita Menopause*. Available from: <http://www.kesrepro.info>. Diakses pada 7 Maret 2014.
- Aisyah. 2008. *Menopause, Siapa Takut?*. Yogyakarta: Kanisius
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat statistik.
- BKKBN, 2007. *Menopause Dinikmati tak Perlu Ditakuti*, (online), (<http://prov.bkkbn.go.id/germapria/article-detail>), diakses 8 Maret 2014.
- Desi Prabandani. 2009. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Menopause di Perumahan Griya Cipta LAras Wonogiri*. Politeknik Medicine

Kesehatan Depkes Malang Jurusan Kebidanan

- Erna Pancawati. 2011, *Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Wanita dalam Menghadapi Menopause di Desa Carang Sari Kabupaten Badung*. *Skripsi*. Stikes Wira Medika PPNI Bali Program Studi Keperawatan.
- Hervita. 2007. *Efektifitas Pelatihan Pengenalan Diri Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri dan Harga Diri*. *Jurnal Psikologi*, No.2, 47-55
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika : Jakarta
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Nofitri. N F. 2009. *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta*. Jakarta: Program Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Available from: [http://: www.scrib.com](http://www.scrib.com). Diakses pada 8 maret 2014
- Proverawati. 2010. *Menopause dan Sindroma Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ruwaida. 2010. *Haid Tidak Wajar dan Menopause*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Saputra. 2011. *Kualitas Hidup Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Puskesmas Nanggalo Kota Padang*
- Sarafino. 2008. *Healthy psychology*. 2nded. New York :John Wiley n Sons.
- WHO. 2010. *Menopause* <http://who/hpt>, diakses & maret 2014. World Health Organization Quality of Life. 2008. *Development Of The World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assesment*. Psychological

LINGKAR PINGGANG DENGAN KADAR GULA DARAH PADA PENDUDUK LAKI LAKI

IGA Ari Rasdini
Ni Wayan Januartini
IGN Ketut Ngurah

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : rasdiniari@yahoo.co.id

Abstract: Waist Circumference With Blood Sugar Levels In The Male Population. *The purpose of this research is to determine the correlation between waist circumference and blood sugar levels in the male population in Banjar Blangsinga, Saba village, district Gianyar. This research is using the cross-sectional design. The number of respondents 54 people. Sampling technique by consecutive sampling. The data were analyzed using Pearson and Spearman test. Based on the results of the research by Pearson test on waist circumference and fasting blood sugar levels obtained correlation coefficient (r) = 0.67 and p <0.001 with n = 54. It can be concluded that there is a significant correlation between the magnitude of waist circumference with a fasting blood sugar levels with the power of a strong correlation, while the results of the analysis with the Spearman test between waist circumference and blood glucose 2 hours PP obtained a correlation coefficient (r) = 0.51 and p = <0.001 with n = 54. It can be concluded that there was also a significant correlation between the magnitude of waist circumference with blood sugar levels 2 hours PP with moderate correlation strength.*

Abstrak: Lingkar Pinggang Dengan Kadar Gula Darah Pada Penduduk Laki-Laki. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lingkar pinggang dengan kadar gula darah pada penduduk laki laki di Banjar Blangsinga desa Saba kabupaten Gianyar. Penelitian deskriptif korelasional menggunakan rancangan *cross sectional*. Sampel 54 orang laki laki, usia 30-60 tahun IMT > 18,5 kg. Hasil analisis dengan uji *Pearson*, didapatkan bahwa nilai koefisien korelasi (r) = 0,67 dan nilai p<0,001 dengan n = 54, artinya terdapat korelasi yang bermakna antara besarnya lingkar pinggang dengan kadar gula darah puasa dengan kekuatan korelasi yang kuat. Terdapat korelasi yang bermakna antara besarnya lingkar pinggang dengan kadar gula darah 2 jam PP dengan kekuatan korelasi sedang, dengan nilai koef korelasi (r)=0.51 dan nilai p=<0.001. Berdasarkan hasil penelitian ini, lingkar pinggang mempunyai hubungan yang positif dengan kadar gula darah.

Kata kunci : Lingkar pinggang, Kadar gula darah, Penduduk

Obesitas didefinisikan sebagai penimbunan lemak yang berlebihan pada jaringan adiposa (Sherwood, 2001 dalam Sukawana, 2010). Berdasarkan distribusi lemak, obesitas dapat dibagi menjadi dua yaitu obesitas abdominal (sentral atau android) dan obesitas gluteofemoral (genoid). Obesitas sentral digambarkan seperti gentong atau buah apel dengan perut membuncit sedangkan pada obesitas genoid

digambarkan seperti buah pir dengan panggul dan pantat yang besar (Tandra, 2008 dalam Sukawana, 2010).

Obesitas sentral adalah akumulasi lemak dalam rongga perut (Suastika, 2006 dalam Sukawana, 2010). Akibat adanya timbunan jaringan lemak di daerah perut juga mengakibatkan pankreas tidak bisa secara maksimal memproduksi hormon insulin dalam jumlah yang cukup (*resistensi*

insulin) yang akhirnya akan meningkatkan kadar gula darah yang berpotensi menyebabkan penyakit kencing manis (*diabetes mellitus*). Pada kebanyakan kasus, kejadian diabetes melitus tipe II terjadi diatas umur 30, sering kali diantara usia 50 dan 60 tahun dan penyakit ini timbul secara perlahan-lahan. Oleh karena itu, sindrom ini sering disebut sebagai diabetes *onset-dewasa* (Guyton & Hall, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa kelainan ini lebih banyak menyerang laki-laki 4-5 kali lebih sering dibanding wanita (Wirawan, 2011).

Akumulasi lemak dalam rongga perut dapat diketahui dengan ukuran lingkaran pinggang (Suastika, 2006 dalam Sukawana, 2010).

Lingkar pinggang adalah ukuran antropometri yang dapat digunakan untuk menentukan obesitas sentral (Jalal, 2008). Lingkar pinggang normal untuk pria adalah < 90 cm sedangkan lingkaran pinggang normal untuk wanita adalah < 80 cm, lebih dari angka itu artinya perut kelebihan lemak. Lemak di perut adalah lemak yang paling berbahaya, sebab lemak yang berada di perut akan mengeluarkan asam lemak bebas dan puluhan hormon yang akan menimbulkan masalah seperti terjadinya resistensi insulin dan itu bisa menjadi peringatan bahwa berisiko menderita penyakit diabetes tipe 2. Sesuai dengan logika yang sudah dijelaskan ini artinya semakin besar lingkaran pinggang, semakin tinggi risiko menderita diabetes tipe 2 (Triarsari, 2012).

Banjar Blangsinga adalah daerah semi urban yang terletak di Desa Saba, Kecamatan Blahbatuh, Kabupaten Gianyar. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani dan buruh. Makanan keseharian adalah nasi sebagai makanan pokok yang sama seperti kebanyakan penduduk Indonesia. Banjar Blangsinga merupakan daerah semi urban sehingga sering terjadi perubahan pola makan.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan

antara lingkaran pinggang dengan kadar gula darah pada penduduk laki-laki di Banjar Blangsinga, Desa Saba, Kabupaten Gianyar?”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lingkaran pinggang dengan kadar gula darah pada penduduk laki-laki di Banjar Blangsinga, Desa Saba, Kabupaten Gianyar.

METODE

Penelitian deskriptif korelasional menggunakan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 54 orang laki laki, usia 30-60 tahun IMT > 18,5 kg. Uji normalitas pada data lingkaran pinggang dan kadar gula darah menggunakan uji Kolmogorof Smirnov. Data berdistribusi normal, analisis data dengan uji korelasi *Pearson*.

HASIL DAN PEMBEHASAN

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	N (54)	%
Tidak tamat SD	1	1,9%
SD	6	11,1%
SMP	5	9,3%
SMA	29	53,7%
PT/Sederajat	13	24,1%
Total	54	100%

Berdasarkan hasil dari tabel 1. di atas dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak adalah berpendidikan SMA yaitu sebanyak 53,7%.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	N (54)	%
Swasta	14	25,9%
PNS	3	5,6%
Petani	14	25,9%
Buruh	23	42,6%
Total	54	100%

Berdasarkan hasil dari tabel 2. di atas dapat diketahui bahwa dari seluruh responden yang paling banyak adalah bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 42,6.%

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	n (54)	%
<40 tahun	25	46.30 %
40-50 tahun	11	20.37%
>50 tahun	18	33.33%
Total	54	100%

Berdasarkan hasil dari tabel 3. di atas dapat diketahui bahwa dari seluruh responden yang paling banyak adalah berusia <40 tahun yaitu sebanyak 46.30 %.

Karakteristik responden berdasarkan IMT dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan IMT

IMT	n(54)	%
18,5-24,9 Kg/m ²	33	61,1 %
> 25 Kg/m ²	17	31,5 %
30,0-34,9 Kg/m ²	4	7,4 %
Total	54	100%

Berdasarkan hasil dari tabel 4. di atas dapat diketahui bahwa dari seluruh responden yang paling banyak adalah mempunyai IMT 18,5 – 24,9 Kg/m² yaitusebanyak 61,1%.

Gambaran responden berdasarkan lingkar pinggang dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Gambaran Responden Berdasarkan Lingkar Pinggang

	Lingkar Pinggan
Mean	88,1481
Median	88
Mode	88
Standar deviasi	11,41070
Minimum	66
Maximum	117

Berdasarkan hasil dari tabel 5. di atas dapat diketahui bahwa penduduk yang menjadi responden di Banjar Blangsinga rata-rata mempunyai mempunyai lingkar pinggang 88,15 cm dimana lingkar pinggang terkecil nilainya 66 cm dan lingkar pinggang terbesar dengan nilai 117 cm.

Gambaran responden berdasarkan kadar gula darah dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Gambaran Responden Berdasarkan Kadar Gula Darah

Median	89	116
Mode	82	100
Standar deviasi	9,41773	32,39402
Minimum	73	78
Maximum	115	198

Nilai rata-rata gula darah puasa responden adalah 90,20 mg/dl, dimana nilai terendah 73 mg/dl dan nilai tertinggi 115 mg/dl. Selain itu, dari tabel di atas dapat juga diketahui nilai rata-rata kadar gula darah 2 jam PP responden, yaitu nilai rata-ratanya 125,8 mg/dl dengan nilai terendah 78 mg/dl dan nilai tertinggi 198 mg/dl.

Hubungan antara lingkar pinggang dengan kadar gula darah puasa dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Hubungan Antara Lingkar Pinggang Dengan Kadar Gula Darah Puasa

	Kadar Gula Darah Puasa	
Lingkar Pinggang	r	0,67
	p	0,000
	n	54

Hasil analisis dengan uji *Pearson* pada kedua variabel tersebut didapatkan bahwa nilai koefisien korelasi (r) = 0,67 dan nilai p<0,001 dengan n = 54. Dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara besarnya lingkar pinggang dengan

kadar gula darah puasa dengan kekuatan korelasi yang kuat.

Hubungan antara lingkaran pinggang dengan kadar gula darah 2 jam PP dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Hubungan Antara Lingkaran Pinggang Dengan Kadar Gula Darah 2 Jam PP

Kadar Gula Darah 2JPP		
Pinggang	R	0,51
	P	0,000
	n	54

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Spearman* didapatkan sebagai berikut yaitu nilai koefisien korelasi ($r = 0,51$ dan nilai $p = < 0,001$ dengan $n = 54$). Disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara besarnya lingkaran pinggang dengan kadar gula darah 2 jam PP dengan kekuatan korelasi sedang.

Konsentrasi gula darah atau tingkat glukosa serum, diatur dengan ketat di dalam tubuh. Glukosa yang dialirkan melalui darah adalah sumber utama energi untuk sel-sel tubuh (Rodiana, 2011). Tingkat gula darah diatur melalui umpan balik negatif untuk mempertahankan keseimbangan di dalam tubuh. Level glukosa di dalam darah dimonitor oleh pankreas. Bila konsentrasi glukosa menurun, karena dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan energi tubuh, pankreas melepaskan glukagon, hormon yang menargetkan sel-sel di lever (hati).

Apabila level gula darah meningkat karena perubahan glikogen, atau karena pencernaan makanan, hormon yang lain dilepaskan dari butir-butir sel yang terdapat di dalam pankreas. Hormon ini yang disebut insulin, menyebabkan hati mengubah lebih banyak glukosa menjadi glikogen. Kadar gula darah dapat dikontrol dengan 3 cara yakni menjaga berat badan ideal, diet makanan seimbang dan melakukan olah raga atau latihan fisik. Lingkaran pinggang adalah ukuran antropometri yang dapat digunakan untuk menentukan obesitas sentral (Jalal, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada kesempatan ini berlokasi di Banjar Blangsinga, dengan jumlah responden 54 orang yang tidak menderita diabetes melitus. Hasil yang diperoleh pada penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang terdahulu. Hasil analisis dengan uji *Pearson* pada lingkaran pinggang dan kadar gula darah puasa didapatkan bahwa nilai koefisien korelasi ($r = 0,67$ dan nilai $p < 0,001$ dengan $n = 54$). Disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara besarnya lingkaran pinggang dengan kadar gula darah puasa dengan kekuatan korelasi yang kuat.

Hasil analisis dengan uji *Spearman* antara lingkaran pinggang dengan kadar gula darah 2 jam PP didapatkan nilai koefisien korelasi ($r = 0,51$ dan nilai $p = < 0,001$ dengan $n = 54$). Disimpulkan bahwa terdapat juga korelasi yang bermakna antara besarnya lingkaran pinggang dengan kadar gula darah 2 jam PP dengan kekuatan korelasi sedang.

Berdasarkan hasil penelitian ini, lingkaran pinggang mempunyai hubungan yang positif dengan kadar gula darah. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Triarsari (2012), semakin besar lingkaran pinggang, semakin tinggi risiko menderita diabetes tipe 2.

DAFTAR RUJUKAN

- Anggraeni, Ni Made Ria. (2010) *Hubungan Besar Lingkaran Pinggang Pada Penderita Obesitas Sentral Terhadap Kadar Glukosa Darah Puasa Di DIT Samapta Polda Bali*. Kementerian Pendidikan Nasional Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar
- Arikunto, S. (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dahlan, M. Sopiudin. (2008) *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Dahlan, M. Sopiudin. (2011) *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Daniari, Ni Putu Caresa. (2011) *Hubungan Lingkar Pinggang dengan Kadar Kolesterol LDL Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Ruang ICCU RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2011*. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
- Guyton & Hall. (2007) *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A Aziz Alimul. (2009) *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Indriati, Etty. (2010) *Antropometri Untuk Kedokteran, Keperawatan, Gizi, dan Olahraga*. Yogyakarta: Pt. Citra Aji Parama
- Jalal, et all. (2008) *Lingkar Pinggang, Kadar Glukosa Darah, Trigliserida dan Tekanan Darah pada Etnis Minang di Kabupaten Padang Pariaman, Sumatera Barat*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Tengah
- Kemenkes RI. (2007) *Obesitas Dan Kurang Aktivitas Fisik Menyumbang 30% Kanker*. Available from <http://www.depkes.go.id>, accessed Desember 31, 2012.
- Maulany, Rudy. (2012) *Hipoglikemia (Penurunan Kadar Gula Darah) Saat Perjalanan*. Available from <http://www.kadnet.org>, accessed Februari 22, 2013.

DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENGGONSUMSI OBAT PADA KLIEN TB PARU

I Ketut Gama

Ni Kadek Aniek Tirayami

I Gede Widjanegara

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

gama_bali@yahoo.co.id

Abstract: Overview of family Support to Clients Inconsume TB pulmonary medicine atareas. This study aims to determine the family support in pulmonary TB drugs in Public Health II North Denpasar Years 2015. This research uses descriptive method with cross sectional approach. The sample used was total sampling as many as 31 respondents was collected from April to May 2015. Research results and conclusions were obtained from 31 respondents support a family on the client pulmonary TB largely with the category of good family support as many as 28 respondents (91%). The family is the person closest to the client. The family as a direct supervisor of pulmonary TB clients to support sick family members in taking medication regularly and remind the client checks regularly at the scheduled time. The higher the family support felt by the client, the client will be more motivated to recover.

Abstrak: Dukungan Keluarga Dalam Mengonsumsi Obat Pada Klien TB Paru.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dukungan keluarga dalam mengonsumsi obat TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah total sampling yaitu sebanyak 31 responden dikumpulkan dari bulan April sampai Mei 2015. Hasil penelitian dan kesimpulan yang didapatkan dari 31 responden dukungan keluarga pada klien TB Paru sebagian besar dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 28 responden (91%). Keluarga merupakan orang terdekat dengan klien. Keluarga sebagai pengawas langsung klien TB Paru agar mendukung anggota keluarga yang sakit dalam mengonsumsi obat secara teratur dan mengingatkan pemeriksaan klien secara teratur pada waktu yang dijadwalkan. Semakin tinggi dukungan keluarga yang dirasakan oleh klien maka klien akan semakin termotivasi untuk sembuh.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Mengonsumsi obat, TB Paru.

Kesehatan merupakan bagian yang penting dalam kehidupan manusia karena menjadi faktor dalam menunjang segala aktivitas hidup seseorang. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dengan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Banyaknya penyakit yang menjadi ancaman masyarakat seperti penyakit malaria, influenza, *Tuberculosis Paru* (TB Paru), *Human Immuno Deficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS), dan penyakit menular lainnya. Sampai saat

ini TB Paru masih menjadi masalah kesehatan yang utama diberbagai negara-negara berkembang di dunia dan angka kasus baru maupun kasus kematian yang disebabkan TB Paru hampir selalu meningkat dari tahun ke tahun (WHO, 2009).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2013, ada sekitar 8,6 juta orang jatuh sakit dengan TB Paru dan 1,3 juta meninggal akibat TB Paru. Lebih dari 95% kematian akibat TB Paru di negara berpendapatan rendah dan menengah.

Tingginya gejala TB Paru, TB berulang dan resistensi terhadap obat – obat TB Paru berkontribusi terhadap makin banyaknya kasus – kasus TB Paru. Kejadian ini disebabkan oleh kurang disiplinnya klien TB Paru dalam mengonsumsi obat – obat TB Paru. Ketidak disiplin ini disebabkan oleh proses minum obat yang lama dan efek samping obat TB Paru. Kondisi ini dipersulit dengan masih rendahnya dukungan keluarga terhadap klien TB Paru untuk bisa menuntaskan proses pengobatannya (WHO, 2013).

TB Paru adalah penyakit menular disebabkan oleh kuman tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis*) yang umumnya menyerang paru, tetapi bisa juga menyerang bagian tubuh lainnya seperti kelenjar getah bening, selaput otak, kulit, tulang dan persendian, usus, ginjal, dan organ tubuh lainnya. TB Paru sangat berbahaya karena bisa menyebabkan seseorang meninggal dan sangat mudah ditularkan kepada siapa saja dimana 1 orang klien TB Paru dengan BTA positif bisa menularkan kepada 10-15 orang disekitarnya setiap tahun (PPTI, 2010).

Berdasarkan *Global Report TB WHO (World Health Organization)* tahun 2013, prevalensi TB Paru diperkirakan sebesar 169 kasus per 100.000 penduduk, insidensi TB Paru sebesar 122 kasus per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 13 kasus per 100.000 penduduk. Kemudian angka kesembuhannya mencapai target sebesar 83,7% (target minimal 85%) dan angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2013 mencapai target sebesar 90,3% (target minimal 85%), dari data tersebut menjadikan Indonesia sebagai Negara ke-4 terbanyak setelah India, China, dan Afrika Selatan (WHO, 2013).

Data Kemenkes Republik Indonesia pada tahun 2012 terdapat 197.000 kasus baru TB Paru BTA positif yaitu laki-laki 117.000 jiwa dan perempuan 80.000 jiwa. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2013, tercatat angka kasus TB Paru di Provinsi Bali yaitu sebesar 2.999 kasus. Dengan rincian kasus baru sebanyak

2.870 dan kasus lama sebanyak 129 kasus. Penyebaran jumlah klien TB Paru di masing-masing kabupaten di Provinsi Bali yaitu: Denpasar (1.091 kasus), Buleleng (669 kasus), Badung (250 kasus), Jembrana (138 kasus), Karangasem (233 kasus), Tabanan (162 kasus), Gianyar (302 kasus), Bangli (59 kasus), dan Klungkung (95 kasus). Dari data tersebut Denpasar menempati angka tertinggi kasus TB Paru.

Jumlah kasus penyakit TB Paru di Daerah Denpasar dalam kurun waktu 3 tahun terakhir yaitu tahun 2012 (441 orang), tahun 2013 (331 orang), dan tahun 2014 terhitung dari bulan Januari sampai September (348 orang). Keadaan kasus TB Paru di Puskesmas di kota Denpasar yang terhitung dari bulan Januari sampai September tahun 2014 yakni Denpasar Utara sebanyak 182 kasus, Denpasar Timur sebanyak 39 kasus, Denpasar Selatan sebanyak 84 kasus, dan Denpasar Barat sebanyak 43 kasus (Dinkes Kota Denpasar, 2014).

Hasil data yang diperoleh bahwa kasus yang terbanyak ditemukan untuk Denpasar terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti bahwa penemuan klien TB Paru di Puskesmas II Denpasar Utara tahun 2012 dengan 45 kasus TB Paru. Pada tahun 2013 dengan 49 kasus TB Paru. Pada tahun 2014 sementara hanya sampai bulan September dengan 31 kasus TB Paru. Terdapat 1 orang klien TB Paru yang gagal dalam menjalani pengobatan. Adapun upaya – upaya atau program yang telah dilakukan oleh Puskesmas II Denpasar Utara yaitu dengan mengadakan program penjangkaran kasus TB Paru setiap minggu yaitu pada hari Selasa dan bekerjasama dengan dokter praktek swasta dan bidan yang ada di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara untuk membantu menemukan kasus TB Paru, melakukan penyuluhan ke banjar pada saat Posyandu, bekerjasama dengan PPTI (Puskesmas II Denpasar Utara, 2014).

Pengobatan TB Paru memerlukan waktu yang relatif lama yaitu sekitar 6 bulan dan

memerlukan keteraturan dalam minum obat untuk sembuh. Karena pengobatan memerlukan waktu yang lama maka sering klien TB Paru mengalami *Drop Out* (DO) dari pengobatan. Masih adanya angka DO disebabkan oleh berbagai faktor-faktor yang cukup besar pengaruhnya yaitu dukungan keluarga. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara terhadap 5 orang klien TB Paru yang berobat jalan, 3 orang klien TB Paru kurang mendapat dukungan dari keluarga. Kurangnya perhatian keluarga dalam mengawasi dan mendukung klien TB Paru dalam menjalani pengobatan menyebabkan banyaknya klien TB Paru putus asa dalam menjalani pengobatan. Hasil penelitian Zahara (2007), dalam penelitiannya ia menemukan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting keberhasilan klien TB Paru dalam mematuhi program pengobatan.

Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan klien TB Paru dengan menunjukkan dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrument dan dukungan emosional, akan membuat klien TB Paru tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memberdayakan klien TB Paru selama masa pengobatan dengan mendukung terus menerus, sehingga menjadi peka terhadap klien TB Paru jika mereka mengalami efek samping dari obat TB. Pengobatan yang teratur pada klien TB Paru dapat sembuh secara total, apabila klien itu sendiri mau patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan TB Paru, penting bagi klien untuk tidak putus berobat dan jika klien menghentikan pengobatan, kuman TB Paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti klien mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (WHO, 2013). Jika tanpa pengobatan, setelah lima tahun 50% dari klien TB akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25% sebagai kasus kronik yang tetap menular (Limbu & Marni, 2007).

Penggunaan *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) dan

strategi stop TB mampu menurunkan beban TB Paru setiap tahunnya. Akan tetapi kondisi di Denpasar, jika melihat angka kejadian dari tahun 2012 sampai 2014 jumlahnya akan terus meningkat. Penggunaan strategi DOTS dan strategi stop TB merupakan pengobatan dengan pengawasan langsung terapi dengan cara membantu klien mengambil obat secara teratur untuk memastikan kepatuhan klien dalam pengobatan TB Paru, maka diperlukan adanya Pengawas Minum Obat (PMO) selama masa pengobatan. PMO bertugas untuk mengawasi klien TB Paru dalam mengkonsumsi obat selama proses pengobatan. Peran sebagai PMO inilah yang dapat dijalankan keluarga sipenderita. Kepatuhan klien dalam pengobatan TB Paru sangat berarti dalam mencapai tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk membalikkan penyebaran TB Paru pada tahun 2015 dan angka kematian yang disebabkan oleh TB Paru (WHO, 2013).

Dalam pemberantasan penyakit TB Paru, pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan menggunakan Puskesmas sebagai ujung tombak untuk memutuskan rantai penularan penyakit TB Paru di masyarakat yaitu dengan cara menemukan dan mengobati klien sampai sembuh, maka pengobatan diberikan secara gratis di Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) Pemerintah khususnya Puskesmas. Namun upaya itu tidak akan optimal jika tidak didukung oleh keluarga klien TB Paru. Berdasarkan uraian dan analisa data di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Tujuan penelitian

Mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga dalam Mengonsumsi Obat pada Klien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara Tahun 2015.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian *deskriptif*, yaitu suatu penelitian dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif Rancangan penelitian yang digunakan adalah

pendekatan “Cross Sectional” yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien TB Paru yang terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara. Berdasarkan data dari Puskesmas II Denpasar Utara didapatkan data jumlah klien TB Paru yang terdaftar sebanyak 31 pasien. Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2013). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 31 orang. Penelitian ini menggunakan salah satu teknik *non probability sampling* yaitu *total sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian tentang gambaran dukungan keluarga dalam mengonsumsi obat pada klien TB Paru dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara yang terletak di Jl. Gunung Agung Gang II No. 8, Denpasar yang mewilayahi 3 desa/kelurahan yaitu Desa Pemecutan Kaja, Desa Ubung Kaja, dan Kelurahan Ubung. Desa Pemecutan Kaja dengan total penduduk 42.422 orang, Desa Ubung Kaja dengan total jumlah penduduk 25.416 orang, dan Kelurahan Ubung memiliki jumlah penduduk paling sedikit diantara 3 kelurahan ini yaitu total penduduk 14.365 orang. Total jumlah penduduk di 3 kelurahan tersebut adalah 74.444 orang

Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah klien TB yang terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara sampai bulan Mei tahun 2015 jumlah populasinya 31 orang yang memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi semua populasi yang ada yaitu sebanyak 31 responden. Pengamatan pada sampel penelitian dilakukan dengan observasi catatan medik dan mencari data dengan Angket yang diisi sendiri oleh responden sebagai sampel dalam penelitian ini selama bulan April sampai dengan Mei

2015 sesuai dengan karakteristik yang dicari. Responden menjawab langsung Angket yang diberikan secara subjektif tanpa paksaan dan berdasarkan apa yang dirasakan oleh klien. Adapun karakteristik responden yang telah diteliti adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	14 – 26	7	23
2	27 – 39	11	36
3	40 – 52	8	26
4	53 – 65	2	6
5	66 – 78	2	6
6	79 – 91	1	3
	Jumlah	31	100

Berdasarkan interpretasi tabel 1, dapat dilihat bahwa responden yang terbanyak berusia 27-39 yaitu 11 responden (36%) dari 31 responden TB Paru yang diteliti. Usia tertinggi didapatkan pada usia 85 tahun, terendah didapatkan usia 14 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Laki-laki	18	58
2	Perempuan	13	42
	Jumlah	31	100

Berdasarkan interpretasi tabel 2, dapat dilihat bahwa responden yang terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 18 responden (58%) dari 31 responden TB Paru yang diteliti.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tidak Sekolah	2	6
2	Tamat SD	9	29
3	Tamat SMP	3	10
4	Tamat SMA	11	36
5	PT	6	19
	Jumlah	31	100

Berdasarkan interpretasi tabel 3, dapat dilihat bahwa responden yang terbanyak berpendidikan SMA yaitu 11 responden (36%) dari 31 responden TB Paru yang diteliti.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Petani	2	6
2	Swasta	11	36
3	Wiraswasta	9	29
4	Tidak Bekerja	9	29
Jumlah		31	100

Berdasarkan interpretasi tabel 4, dapat dilihat bahwa responden yang terbanyak bekerja sebagai pegawai swastayaitu 11 responden (36%) dari 31 responden TB Paru yang diteliti.

Tabel 5. Distribusi Dukungan Keluarga Pada Klien TB Paru

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	28	90,32
Cukup	2	6,45
Kurang	1	3,23
Jumlah	31	100

Berdasarkan interpretasi tabel 5, dapat dilihat dari 31 responden yang diteliti didapatkan dukungan keluarga dengan katagori baik terbanyak didapatkan pada jenis dukungan penghargaan yaitu 28 responden (90,32%), dukungan keluarga dengan katagori cukup yaitu 2 responden (6,45%), sedangkan dukungan kurang, yaitu 1 responden (3,23%)

Berdasarkan hasil penelitian dari 31 responden yang diteliti didapatkan dukungan keluarga dengan katagori baik, yaitu 28 responden (90,32%), dukungan keluarga dengan katagori cukup, yaitu 2 responden (6,45%), sedangkan dukungan kurang didapatkan pada jenis dukungan emosional yaitu 1 responden (3,23%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maria Ulfah (2011) yang dilakukan di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang,

ditemukan dari 68 responden yang diteliti didapatkan dukungan keluarga dengan katagori baik ditemukan pada dukungan instrumental yaitu 35 responden (51%). Keluarga sebagai sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat-sakit anggota keluarganya. Dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota keluarga yang menderita suatu penyakit, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangatlah penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penderita. Dukungan keluarga sangat besar manfaatnya bagi salah satu anggota keluarga yang sakit, dengan memberikan kasih sayang, rasa aman dan perawatan kesehatan yang baik. Keluarga merupakan individu yang terdekat dengan klien. Semua anggota keluarga berperan untuk mengawasi dan memastikan klien TB Paru minum obat dengan teratur dan benar, disamping itu keluarga wajib untuk mengingatkan dan mengantarkan klien untuk memeriksakan diri (Setiadi, 2007).

Untuk menjamin kesembuhan dan mencegah resistensi serta dropout perlu adanya dukungan, pengawasan dan pengendalian pengobatan dengan pendekatan DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif. Keluarga sebagai pengawas langsung klien TB Paru agar mengkonsumsi obat secara teratur dan mengingatkan pemeriksaan klien secara teratur pada waktu yang dijadwalkan. Diharapkan dengan adanya dukungan keluarga dapat mengurangi angka kegagalan dalam mengkonsumsi obat TB dan mencegah penularan penyakit, serta mengurangi angka kejadian TB Paru (WHO, 2013)

Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mengawasi klien dalam menjalankan program pengobatan karena keluarga merupakan orang terdekat dengan klien. Dukungan yang dapat diberikan berupa dukungan emosional merupakan jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa perhatian, kasih sayang dan

empati, dukungan informasi dalam hal ini keluarga berfungsi sebagai sebuah pengumpul dan penyebar informasi, dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu dan mendengarkan klien dalam menyampaikan perasaannya, dan dukungan penghargaan yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah terjadi lewat ungkapan rasa hormat (penghargaan) serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti dan hasil penelitian Maria Ulfah (2011) bahwa adanya perbedaan hasil penelitian disebabkan karena kesadaran pada keluarga dalam memberikan motivasi kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan TB Paru berbeda-beda berdasarkan jenis dukungan yang diberikan.

Berdasarkan hasil distribusi dukungan keluarga dengan karakteristik usia responden didapatkan klien TB Paru yang berusia 27-39 tahun yaitu 11 responden (36%) mempunyai dukungan keluarga baik. Katagori dukungan keluarga cukup yaitu 2 responden (6%) didapatkan pada klien TB Paru yang berusia 14-26 tahun dan 40-52 tahun, sedangkan katagori dukungan keluarga kurang didapatkan pada klien TB Paru yang berusia 40-52 tahun yaitu 1 responden (3%). Berdasarkan hasil penelitian berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah (2013) dalam penelitiannya didapatkan dukungan keluarga dengan katagori baik terdapat pada usia 41-46 tahun yaitu 9 responden (19%). Menurut setiadi (2008) dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda. Berdasarkan hasil distribusi dukungan keluarga dengan karakteristik jenis kelamin responden didapatkan klien TB Paru yang

paling banyak menderita TB Paru adalah laki-laki yaitu 16 responden (52%) mempunyai dukungan keluarga baik. katagori dukungan cukup sebanyak 2 responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 2 responden (6%), katagori dukungan kurang sebanyak 1 responden yaitu perempuan 1 responden (3%).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Indah (2013) didapatkan dukungan keluarga baik pada jenis kelamin laki-laki yaitu 23 responden (49%). Laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas diluar rumah (termasuk mencari nafkah) maupun kebiasaan yang menunjukkan bahwa aktifitas laki-laki lebih tinggi sehingga kesempatan untuk tertular kuman TB dari penderita TB lainnya lebih terbuka dibandingkan dengan perempuan (Suryo, 2010). Hal yang mendukung ditemukan lebih banyak klien TB Paru berjenis kelamin laki-laki, sehingga dukungan keluarga terhadap klien TB Paru sangat baik untuk kesembuhan dari penyakit TB Paru. Berdasarkan hasil distribusi dari 31 responden yang diteliti didapatkan dukungan keluarga dengan katagori baik sebanyak 28 responden terbanyak berpendidikan SMA yaitu 10 responden (32%), katagori cukup sebanyak 2 responden terdapat pada yang berpendidikan SD yaitu 1 responden (3%) dan SMA yaitu 1 responden (3%), katagori kurang sebanyak 1 responden yaitu pendidikan perguruan tinggi 1 responden (3%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indah (2013) didapatkan hal yang sama yaitu dukungan keluarga baik didapatkan pada pendidikan SMA 13 responden (28%). Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar, ini berarti dalam proses pendidikan itu sendiri terjadi proses pertumbuhan, perkembangan kearah dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Namun, penyakit menular dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia, jenis kelamin, pendidikan maupun status sosial seseorang. Sehingga dukungan keluarga terhadap klien TB Paru yang

berpendidikan SMA baik. Berdasarkan hasil distribusi dukungan keluarga dengan pekerjaan responden didapatkan dari 31 responden yang diteliti didapatkan dukungan keluarga dengan katagori baik sebanyak 28 responden terbanyak dengan pekerjaan pegawai swasta yaitu 10 responden (32%), katagori cukup sebanyak 2 responden terdapat pada pekerjaan pegawai swasta yaitu 1 responden (3%) dan wiraswasta yaitu 1 responden (3%), katagori kurang sebanyak 1 responden terdapat pada pekerjaan wiraswasta yaitu 1 responden (3%).

Jenis pekerjaan seseorang sangat mempengaruhi pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak pola hidup sehari-hari diantaranya konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan. Selain itu akan mempengaruhi kepemilikan rumah (Suryo,2010). Sehingga dukungan keluarga terhadap kesembuhan anggota keluarga yang sakit sangat berpengaruh untuk kesejahteraan ekonomi keluarga.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 31 responden yang diteliti didapatkan dukungan keluarga dengan katagori baik, yaitu 28 responden (90,32%), dukungan keluarga dengan katagori cukup, yaitu 2 responden (6,45%), sedangkan dukungan kurang didapatkan pada jenis dukungan emosional yaitu 1 responden (3,23%).

DAFTAR RUJUKAN

- Dewi, Indah Ratna., 2013, *Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat Tahun 2013*.Denpasar: Poltekkes Jurusan Keperawatan.
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2012, *Profil TB Kota Denpasar Tahun 2012*, Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar,2013, *Profil TB Kota Denpasar Tahun 2013*, Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2014, *Profil TB Kota Denpasar Tahun 2014*,

Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar.

- Limbu, R., dan Marni, 2007,*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada PenderitaTb Paru* ,(online), available:<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=186671&val=6447&title.>(14Januari 2015).
- Maria, Ulfa., 2011, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2011, *KTI*, (online), available:<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25594/1/MARIA%20ULFAH-FKIK.>(7 Juli 2015).
- Nursallam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Penelitian*, Jakarta :Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S., 2003, *Prinsip-Prinsip DasarIlmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Puskesmas II Denpasar Utara, 2012, *Jumlah Penderita TB di Wilayah Puskesmas II Denpasar Utara Tahun 2012*, Denpasar : Puskesmas II Denpasar Utara.
- Puskesmas II Denpasar Utara,2013, *Jumlah Penderita TB di Wilayah Puskesmas II Denpasar Utara Tahun 2013*, Denpasar : Puskesmas II Denpasar Utara.
- Puskesmas II Denpasar UtaraPuskesmas II Denpasar Utara,2014, *Jumlah Penderita TB di Wilayah Puskesmas II Denpasar Utara Tahun 2014*, Denpasar : Puskesmas II Denpasar Utara.
- PPTI, 2010, *Buku Saku PPTI*, Jakarta: PPTI.
- Sebrayanto., 2012, Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis pada Pasien TBC di Puskesmas II Denpasar Selatan Tahun 2012, *KTI*, Denpasar: Poltekkes Jurusan Keperawatan.
- Suryo, Joko., 2010, *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernafasan*, Yogyakarta: B First.

Setiadi, 2007, *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu.

WHO , 2009, *Global Tuberculosis Control 2009*, (online), available : <http://www.who/hpr>, (3Januari 2015).

WHO, 2013, *Global Tuberculosis Control 2013*, (online), available :<http://www.who/hpr>, (3Januari 2015).

Zahara, S.N., 2007, *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada PenderitaTb Paru*, (online), available:<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=186671&val=6447&title>.(14Januari 2015).

KUALITAS HIDUP WANITA MENOPAUSE

**Nengah Runiari
Santiningih**

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Jurkep_runiarin@yahoo.co.id

Abstract: Quality Of Life Menopausal Women. *The aim of this study was to knowing quality of life for menopausal women was conducted at Ngis village of Manggis subdistrict. This research uses descriptive research with cross sectional approach. The sampling technique used non propability sampling with purposive sampling technique. Respondents in this study were menopausal women aged 45-55 years at Ngis village. The number of respondents in this study is 117 people. Based on the research, quality of life of menopausal women are mostly good, with 74 people (63.2%). Most of respondents completed elementary school with the majority of quality of life in good level is 61 people (52,1 %). Most of respondents working with the majority of quality of life in good level is 62 people (53 %). Most of respondents income less than Rp .1.542.600 , 00 with the majority of quality of life in good level is 47 people (40,2 %).*

Abstrak : Kualitas Hidup Wanita Menopause. Tujuan penelitian ini adalah mngetahui gambaran kualitas hidup wanita menopause dilakukan di Desa Ngis Kecamatan Manggis. Responden pada penelitian ini adalah wanita menopause berusia 45-55 tahun di Desa Ngis. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 117 orang. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan *non propability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Berdasarkan hasil penelitian, kualitas hidup wanita menopause sebagian besar baik yaitu 74 orang (63,2 %). Responden terbanyak berpendidikan SD dengan kualitas hidup mayoritas baik yaitu sebanyak 61 orang (52,1%). Berdasarkan pekerjaan, responden terbanyak bekerja dengan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 62 orang (53 %). Mengacu pada penghasilan perbulan, responden terbanyak berpenghasilan kurang dari Rp. 1.542.600, 00 dengan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 47 orang (40,2 %).

Kata kunci : Kualitas hidup, Wanita, Menopause

Usia harapan hidup di Indonesia mengalami peningkatan secara signifikan setiap tahunnya. Hal ini dikarenakan meningkatnya tingkat kesejahteraan dan kemajuan di bidang kesehatan. Sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup, populasi lanjut usia juga akan mengalami peningkatan. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI tahun 2013 jumlah penduduk lanjut usia mengalami peningkatan karena usia harapan hidup yang semakin tinggi, yaitu dari 69,43 pada tahun 2010 menjadi 69,65 pada tahun 2012. Peningkatan jumlah populasi wanita lanjut

usia juga mengindikasikan meningkatnya wanita yang sudah memasuki masa menopause.

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2013, jumlah penduduk wanita di Indonesia yang berada pada fase menopause sekitar 17.511.166 jiwa. Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Bali (2012) jumlah wanita berusia 45-64 tahun yang berada pada fase menopause adalah 401.973 jiwa dan untuk Kabupaten Karangasem jumlah wanita yang berusia 45-64 tahun sekitar 43.700 jiwa (BPS, 2012). Selain itu, menurut Badan

Pusat Statistik Kabupaten Karangasem tahun 2013, jumlah penduduk usia 55 tahun ke atas didominasi oleh penduduk perempuan. Hal ini mengindikasikan banyak penduduk perempuan di Kabupaten Karangasem yang sudah memasuki masa menopause. Meningkatnya jumlah populasi wanita yang berada pada fase menopause memberikan kemungkinan bagi wanita untuk hidup lebih lama dan perpanjangan usia ini terjadi dalam periode menopause.

Masa menopause merupakan proses penuaan yang sangat alamiah dan normal pada setiap wanita. Menopause terjadi ketika persediaan sel telur habis dan ovarium mulai menghentikan produksi estrogen yang mengakibatkan haid tidak muncul lagi. Hal ini dapat diartikan sebagai berhentinya kesuburan, yang umumnya terjadi pada umur 45-55 tahun (Sukarni, 2013). Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron pada fase menopause menyebabkan terjadinya perubahan pada wanita menopause, baik itu perubahan yang bersifat fisik maupun psikologis.

Perubahan fisik yang dialami wanita menopause meliputi gangguan vasomotor (*hot flushes*), *night sweat* (keringat di malam hari), *dryness vaginal* (kekeringan pada vagina), *insomnia* (susah tidur) mudah lelah), penurunan libido, rasa sakit saat berhubungan seksual, *inkontinensia urin*, gangguan punggung dan tulang. Perubahan psikologis pada wanita menopause yaitu mudah tersinggung, lesu, emosi labil, stress, penurunan daya ingat, cemas, dan depresi. Selain mengalami perubahan fisik dan psikologis, wanita yang memasuki masa menopause memiliki risiko tinggi untuk terkena osteoporosis, penyakit kardiovaskuler, dan *Dementia Alzheimer* (Sukarni, 2013).

Perubahan fisik dan psikologis dapat mempengaruhi kualitas hidup wanita menopause. Gejala berkeringat pada malam hari merupakan salah satu gejala vasomotor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur wanita menopause. Wanita menopause yang mengalami keringat berlebihan di malam hari seringkali terbangun di sela-sela

tidurnya dan kesulitan untuk tertidur kembali. Gangguan tidur yang dialami wanita menopause juga akan berpengaruh terhadap pola tidur pasangannya. Wanita yang sudah memasuki masa menopause juga mengalami tekanan emosional karena merasa tidak menarik lagi dan tidak bisa menghasilkan keturunan. Berbagai komplikasi penyakit dan gejala-gejala yang menyertai pada wanita menopause seringkali mengganggu aktivitasnya, sehingga hal tersebut dapat menurunkan kualitas hidupnya.

WHO (1996 dalam Hilditch, 2008) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi individu hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. Dimensi kualitas hidup berdasarkan *Menopause Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL)* terdiri dari domain vasomotor, domain psikososial, domain fisik, dan domain seksual. Dari keempat dimensi kualitas hidup ini akan dapat diketahui, apakah kualitas hidup seseorang tersebut baik, atau tidak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dessy Irwienna Putri tahun 2013 di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember mengenai kualitas hidup wanita menopause dengan menggunakan *Menopause Rating Scale (MRS) and WHO Quality of Life BREF (WHOQOL-BREF) questionnaire* mengemukakan bahwa lebih dari separuh responden merasa memiliki kualitas hidup biasa-biasa saja (56,2%), disusul berturut-turut dengan kualitas hidup baik (21,1%), buruk (20,3%), sangat baik (1,6%), dan sangat buruk (0,8%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kualitas hidup subjektif cenderung lebih baik pada wanita menopause yang berpendidikan tinggi, melakukan olahraga rutin, tidak memiliki penyakit kronis, dan bergejala menopause ringan.

Kualitas hidup pada wanita menopause dipengaruhi oleh seberapa besar gejala - gejala menopause mengganggu

kehidupannya. Penurunan kualitas hidup pada wanita menopause dapat berdampak negatif terhadap psikologis dan fisiknya. Dampak negatif secara psikologis yaitu wanita menopause akan mengalami depresi dan secara fisik akan terjadi gangguan pada fungsi fisiknya serta peningkatan risiko untuk terkena penyakit osteoporosis dan penyakit kardiovaskuler.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Ngis pada bulan Desember 2013 didapatkan data bahwa jumlah wanita berusia 45-55 tahun di Desa Ngis sekitar 165 orang. Desa Ngis terdiri dari tiga banjar, yaitu Banjar Kajanan, Banjar Kelodan dan Banjar Pekarangan. Berdasarkan ketiga banjar tersebut, jumlah wanita usia 45-55 tahun tertinggi adalah di Banjar Kelodan yaitu 60 orang, sedangkan di Banjar Kajanan 48 orang dan Banjar Pekarangan 57 orang. Peneliti memilih pedesaan sebagai tempat penelitian, karena selama ini penelitian banyak dilakukan di daerah perkotaan dan jarang dilakukan di daerah pedesaan. Secara demografi, menurut Paul Landis masyarakat pedesaan mempunyai pergaulan hidup yang saling mengenal, mempunyai pertalian perasaan, dan hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.

Hasil wawancara terhadap 5 orang wanita berusia 45-55 tahun yang sudah menopause di Desa Ngis, didapat data bahwa tiga orang dari wanita tersebut mengalami keluhan saat memasuki menopause. Mereka mengeluhkan pernah merasakan panas yang menjalar dari wajah ke leher, semakin cepat lelah setelah melakukan pekerjaan dibandingkan sebelum menopause dan mengeluhkan gairah seksual mereka menurun serta pernah merasa gatal pada area kewanitaannya, sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Sementara itu satu orang wanita mengatakan takut, jika ternyata dia menderita penyakit sehingga tidak menstruasi lagi. Sedangkan seorang wanita lainnya mengatakan tidak merasakan

keluhan yang mengganggu kehidupannya sehari-hari, karena telah mengetahui masa menuju menopause ini adalah hal normal yang akan terjadi.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kualitas hidup wanita menopause di Desa Ngis, Kecamatan Manggis .

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif yaitu menggambarkan kualitas hidup pada wanita menopause. Model pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita yang berada dalam usia menopause yaitu wanita berusia 45-55 tahun di Desa Ngis, Kecamatan Manggis. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 165 orang. Dengan menggunakan teknik *purposive sampling* didapatkan sampel sebanyak 117 orang.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini, menggunakan instrumen yang sudah baku yaitu *Menopause Specific Quality of Life Questionnaire* (MENQOL). Kualitas hidup wanita menopause dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu kualitas hidup baik jika skor berkisar antara 29 - 96, kualitas hidup cukup jika skor berkisar antara 97 - 164 dan kualitas hidup kurang jika skor berkisar antar 165 - 232.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun karakteristik subyek penelitian berdasarkan pendidikan adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan	F	(%)
1	Tidak Sekolah	4	3,4
2	SD	99	84,6
3	SMP	7	6
4	SMA	3	2,6
5	Perguruan Tinggi	4	3,4
Jumlah (Σ)		117	100

Berdasarkan tabel 1, didapatkan bahwa wanita menopause di Desa Ngis sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 99 orang (84,6 %) dan yang terendah berpendidikan SMA sebanyak 3 orang (2,6 %).

Adapun karakteristik subyek penelitian berdasarkan pekerjaan adalah sebagai berikut :

Tabel 2 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	F	(%)
1	Tidak Bekerja	51	43,6
2	Bekerja	66	56,4
Jumlah (Σ)		117	100

Berdasarkan tabel 3, didapatkan bahwa wanita menopause di Desa Ngis sebagian besar bekerja sebanyak 66 orang (56,4 %).

Penghasilan tersusun mulai dari rendah, sedang, hingga tinggi, yang dipengaruhi oleh UMR (Upah Minimum Regional) masing-masing Kabupaten. Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Karangasem tahun 2015 adalah Rp. 1.542.600, 00. Adapun karakteristik subyek penelitian berdasarkan penghasilan adalah sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan penghasilan

No	Penghasilan	F	(%)
1	< Rp. 1.542.600	89	76,1
2	Rp. 1.542.600,00 - Rp. 3.542.600,00	27	23,1
3	> Rp. 3.542.600,00	1	0,9
Jumlah (Σ)		117	100

Berdasarkan tabel 3, didapatkan bahwa wanita menopause di Desa Ngis sebagian besar berpenghasilan kurang dari Rp. 1.542.600, 00 sebanyak 89 orang (76,1 %).

Adapun hasil pengamatan terhadap subyek penelitian kualitas hidup wanita menopause, digambarkan sebagai berikut :

Tabel 4 Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Hidup

No	Kualitas Hidup	F	(%)
1	Baik	74	63
2	Cukup	41	
3.	Kurang	2	2
Jumlah (Σ)		117	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dinyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 74 orang (63 %) dan responden yang memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 2 orang (2 %).

Adapun hasil pengamatan terhadap subyek penelitian kualitas hidup berdasarkan pendidikan, didistribusikan sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Kualitas hidup			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
	n/%	n/%	n/%	
Tidak Sekolah	1 (0.9)	2 (1.7)	1 (0.9)	4 (3.4)
SD	61 (52.1)	37 (31.6)	1 (0.9)	99 (84.6)
SMP	6 (5.1)	1 (0.9)	0	7 (6)
SMA	2 (1.7)	1 (0.9)	0	3 (2.6)
Perguruan Tinggi	4 (3.4)	0	0	4 (3.4)
Jumlah	74 (63.2)	41 (35)	2 (1.7)	117 (100)

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa responden terbanyak berpendidikan SD dengan kualitas hidup mayoritas baik yaitu sebanyak 61 orang (52,1%) dan responden terendah berpendidikan SMA dengan kualitas hidup hampir seluruhnya baik yaitu 2 orang (1,7%).

Adapun hasil pengamatan terhadap subyek penelitian kualitas hidup berdasarkan pekerjaan, didistribusikan sebagai berikut :

Tabel 6 Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kualitas hidup			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
	n/%	n/%	n/%	
Bekerja	62 (53)	4 (3.4)	0	66 (56.4)
Tidak Bekerja	12 (10.3)	37 (31.6)	2 (1.7)	51 (43.6)
Jumlah	74 (63.2)	41 (35)	2 (1.7)	117 (100)

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa responden terbanyak bekerja dengan kualitas hidup mayoritas baik yaitu sebanyak 62 orang (53 %), sedangkan responden yang tidak bekerja dengan kualitas hidup mayoritas cukup yaitu 37 orang (31,6 %).

Adapun hasil pengamatan terhadap subyek penelitian kualitas hidup berdasarkan penghasilan, didistribusikan sebagai berikut :

Tabel 7. Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Penghasilan

Penghasilan	Kualitas hidup			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
	n/%	n/%	n/%	
< Rp. 1.542.600, 00	47 (40.2)	40 (34.2)	2 (1.7)	89 (76.1)
Rp.1.542.600,00 - 3.542.600,00	26 (22.2)	1 (0.9)	0	27 (23.1)
> Rp. 3.542.600,00.	1 (0.9)	0	0	1 (0.9)
Jumlah	74 (63.2)	41 (35)	2 (1.7)	117 (100)

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa responden terbanyak berpenghasilan kurang dari Rp. 1.542.600, 00 dengan kualitas hidup mayoritas baik yaitu sebanyak 47 orang (40,2 %) dan responden terendah berpenghasilan lebih dari Rp. 3.542.600,00 dengan kualitas hidup seluruhnya baik yaitu sebanyak 1 orang (0,9 %).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada wanita menopause dilihat dari karakteristik tingkat pendidikan responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu 99 orang

(84,6 %), sedangkan responden yang berpendidikan SMP 7 orang (6%), SMA 3 orang (2,6%), Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (3,4%) dan tidak pernah bersekolah 4 orang (3,4%).

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan sekolah pada dasarnya terdiri dari pendidikan dasar (SD/ MI /SDLB / Paket A dan SMP /MTs. /SMPLB / Paket B), pendidikan menengah (SMA /MA /SMALB /Paket C), dan pendidikan tinggi (Perguruan tinggi). Penelitian sebelumnya oleh Eman Elsayed Mohammed, dkk, 2012 pada wanita menopause di daerah pedesaan Sheba, Mesir juga mendapatkan hasil tingkat pendidikan responden sebagian besar Sekolah Dasar (SD) yaitu 56 orang (32 %) dari 175 responden yang diteliti.

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari pekerjaan responden, peneliti mendapatkan bahwa sebagian besar responden bekerja yaitu 66 orang (56,4 %), sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 51 orang (43,6%). Menurut Notoatmodjo (2003) pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah. Jenis pekerjaan yaitu pedagang, buruh / tani, PNS, TNI/ Polri, wiraswasta, swasta. Pekerjaan merupakan suatu rangkaian tugas yang direncanakan untuk upah dan gaji menurut klasifikasi dan berat ringannya pekerjaan tersebut.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dessy Irwienna Putri, dkk, 2014, pada wanita menopause di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 72 orang (56,2%) dari 128 responden yang diteliti.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada wanita menopause dilihat dari karakteristik penghasilan responden didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan rendah atau kurang dari Rp. 1.542.600, 00 yaitu 89 orang (76,1 %). Responden yang berpenghasilan antara Rp. 1.542.600,00 - Rp. 3.542.600,00

sebanyak 27 orang (23,1%) dan yang berpenghasilan lebih dari Rp. 3.542.600,00 sebanyak 1 orang (0,9%).

Penghasilan atau pendapatan adalah uang yang diterima oleh seseorang dan perusahaan dalam bentuk gaji, upah, dan laba termasuk juga beragam tunjangan, seperti kesehatan dan pensiun. Tingkat penghasilan tersusun mulai dari rendah, sedang, hingga tinggi, yang dipengaruhi oleh UMR (Upah Minimum Regional) masing-masing Kabupaten. Apabila penghasilan kurang dari UMR, maka penghasilan seseorang tersebut dikategorikan rendah. Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Karangasem tahun 2015 adalah Rp. 1.542.600, 00. Penghasilan yang kurang dari Rp. 1.542.600, 00 dikategorikan berpenghasilan rendah, Rp. 1.542.600,00 - Rp. 3.542.600,00 dikategorikan berpenghasilan sedang, dan penghasilan lebih dari Rp. 3.542.600,00 dikategorikan berpenghasilan tinggi. Hasil penelitian sebelumnya oleh Eman Elsayed Mohammed, dkk, tahun 2012 pada wanita menopause di daerah pedesaan Sheba, Mesir mendapatkan hasil, penghasilan responden sebagian besar rendah yaitu 84 orang (48 %) dari 175 responden yang diteliti.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kualitas hidup wanita menopause sebagian besar baik yaitu 74 orang (63,2 %), 41 responden (35 %) dengan kualitas hidup cukup dan 2 orang (1,7%) dengan kualitas hidup kurang. Hasil penelitian sebelumnya oleh Dessy Irwienna Putri, dkk, 2014, tentang kualitas hidup pada wanita menopause di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember mendapatkan hasil kualitas hidup baik (21,1%). Kualitas hidup dipengaruhi oleh karakteristik responden seperti usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan penghasilan. Selain itu, kualitas hidup wanita menopause juga dipengaruhi oleh konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standard dan perhatian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kualitas hidup wanita menopause di Desa Ngis baik, sedangkan dari tingkat pendidikan dan penghasilan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan rendah dan penghasilan yang rendah pula. Hal ini terjadi, dikarenakan persepsi wanita terhadap kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk gejala-gejala menopause yang dialami. Gejala menopause yang dialami tergantung pada kestabilan emosi.

Secara demografi, Desa Ngis terletak di wilayah pedesaan dengan adat istiadat dan budaya yang masih kokoh dipegang masing-masing warga. Kekekabatan atau rasa kekeluargaan di daerah pedesaan lebih erat dibandingkan perkotaan, tuntutan terhadap perekonomian juga lebih rendah, sehingga tingkat stress warga pedesaan cenderung rendah. Pola hidup stress dapat mempengaruhi hormon-hormon tertentu pada masa menopause. Tingkat stress yang rendah dan hubungan sosial yang kuat inilah yang mendukung kualitas hidup yang baik pada wanita menopause di Desa Ngis.

Berdasarkan domain kualitas hidup wanita menopause, domain yang dirasakan paling mengganggu adalah domain vasomotor dengan nilai rata-rata tertinggi yaitu 454. Hasil penelitian sebelumnya oleh Gharaibeh et al, 2010 juga menemukan domain vasomotor memiliki skor tertinggi diantara domain lainnya. Pada masa menopause terjadi perubahan hormon yang akan mempengaruhi segenap konstitusi psikosomatis (fisik dan rohani). Salah satu perubahan yang menyertai menopause adalah gangguan vasomotor seperti merasakan gejalak panas pada daerah muka dan keringat malam.

Gejalak panas atau *hot flash* merupakan peningkatan perasaan panas pada bagian wajah, leher dan badan bagian atas yang disebabkan oleh labilnya pusat termoregulator tubuh di hipotalamus yang diinduksi oleh penurunan kadar estrogen dan progesteron (Freedman dalam Proverawati 2010), sedangkan *hot flash* yang terjadi selama tidur, disebut keringat malam atau

night sweat. Salah satu faktor yang dapat memicu hot flash adalah cuaca dan ruangan yang terlalu panas (Mulyani, 2013). Wanita menopause di Desa Ngis sebagian besar berprofesi sebagai petani, sehingga lebih banyak terpapar cuaca panas yang dapat memicu terjadinya hot flash.

Ditinjau dari setiap item pernyataan, item yang paling mengganggu wanita menopause di Desa Ngis adalah nyeri otot dan sendi yang berada pada domain fisik dengan nilai rata-rata tertinggi yaitu 5,393116. Gejala nyeri otot dan sendi berkaitan dengan proses osteoporosis yang dialami wanita menopause. Osteoporosis paling banyak menyerang wanita yang telah menopause (Sukarni, 2013). Proses osteoporosis pada wanita menopause terjadi akibat penurunan hormon estrogen, salah satu fungsi hormon estrogen adalah menjaga kepadatan tulang dan sendi.

Domain kualitas hidup yang paling jarang dirasakan mengganggu berada pada domain fisik dengan nilai rata-rata terendah yaitu 338,125, walaupun item nyeri otot dan sendi yang berada pada domain fisik memiliki nilai rata-rata paling tinggi atau paling mengganggu, item pernyataan lainnya pada domain fisik memiliki nilai rata-rata yang rendah sehingga secara keseluruhan domain fisik memiliki nilai rata-rata yang rendah. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Sitti Qamariah, dkk, 2012 tentang kualitas hidup wanita menopause di RSUD Prof. DR. R. D. Kandou, yang mendapatkan hasil gangguan fisik merupakan gangguan yang terbanyak dialami subyek (16 subyek atau 84,21%).

Berdasarkan hasil penelitian, masih ditemukan responden yang memiliki kualitas hidup kurang yaitu 2 orang (1,7%). Hal tersebut dipengaruhi oleh penyakit kronis yang dialami selama menopause, seperti penyakit hipertensi dan Infeksi Saluran Kencing (ISK). Penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk, 2013 menyatakan keberadaan penyakit kronis memberikan perbedaan yang signifikan terhadap kualitas hidup wanita menopause. Wanita menopause yang memiliki penyakit kronis

seringkali merasakan ketidakpuasan terhadap diri sendiri dan kurang menikmati hidupnya. Penurunan kualitas hidup wanita menopause di Desa Ngis dapat diatasi dengan memelihara hubungan sosial yang kuat dan pemberian penyuluhan kepada wanita menopause terkait pemeliharaan kesehatan saat memasuki masa menopause, seperti pengaturan pola makan yang sehat dan perubahan gaya hidup. Gaya hidup yang sehat dan pola makan yang baik akan membantu wanita menopause dalam mengendalikan gejala-gejala menopause yang dialami dan meminimalkan risiko mengalami masalah kesehatan terkait penurunan kadar hormon pascamenopause.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kualitas hidup wanita menopause berdasarkan pendidikan, responden terbanyak berpendidikan terakhir SD dengan kualitas hidup mayoritas baik yaitu 61 orang (52,1%). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Putri, dkk, 2014 tentang kualitas hidup wanita menopause di Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember yang menyatakan kualitas hidup subjektif cenderung lebih baik pada wanita menopause yang berpendidikan tinggi.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif (Nofitri, 2009). Seseorang yang berpendidikan tinggi lebih sering dapat menikmati hidup dan merasakan aman dalam kehidupan sehari-hari, serta lebih puas terhadap akses pada pelayanan kesehatan dan transportasi. Wahl, et al, 2004 (dalam Nofitri, 2009) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori, karena proporsi pendidikan terakhir sampel penelitian tidak sama. Responden sebagian besar berpendidikan SD yaitu 99 orang (84,6 %) dari 117 orang responden yang diteliti dan yang berpendidikan tinggi hanya 4 orang (3,4%).

Kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk gejala-gejala menopause

yang dialami (Janata, JW et al, 2003). Hal ini didukung oleh Lopdntzi, CL, 2003 yang menemukan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi gejala-gejala menopause yang dialami. Gejala menopause yang dialami tergantung pada kestabilan emosi. Tingkat stress wanita pedesaan cenderung rendah (Tri Agusti Sholikah, 2013) karena nilai sosial budaya, hubungan sosial dan keadaan lingkungan cenderung lebih baik di daerah pedesaan. Hubungan sosial yang kuat, faktor budaya dan lingkungan yang baik akan menurunkan tingkat stress wanita dalam menghadapi menopause sehingga kualitas hidupnya akan baik pula.

Berdasarkan hasil penelitian, kualitas hidup wanita menopause berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa responden terbanyak bekerja dengan kualitas hidup mayoritas baik yaitu sebanyak 62 orang (53 %), sedangkan responden yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) mayoritas memiliki kualitas hidup cukup yaitu 37 orang (31,6%). Pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup pada wanita menopause (Nofitri, 2009). Pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi namun usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah, berupa barang dan jasa.

Bekerja merupakan suatu keharusan bagi setiap individu sebab dalam bekerja mengandung dua segi, yaitu kepuasan jasmani dan terpenuhinya kebutuhan hidup (Halifat, 2013). Wanita menopause yang bekerja cenderung memiliki kualitas hidup yang baik karena wanita yang bekerja memiliki kepuasan jasmani dan mampu memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup yaitu perasaan puas dan bahagia akan hidup secara umum.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kualitas hidup wanita menopause berdasarkan penghasilan, responden terbanyak berpenghasilan kurang dari Rp. 1.542.600, 00 dengan kualitas hidup mayoritas baik yaitu sebanyak 47 orang (40,2 %). Penghasilan berpengaruh terhadap kualitas hidup wanita menopause (Putri,

2014). Keadaan sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap faktor fisik, kesehatan dan pendidikan seseorang. Apabila faktor-faktor tersebut cukup baik maka dapat mengurangi beban fisiologis dan psikologis.

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori, karena proporsi sampel penelitian yang tidak sama, sebagian besar responden berpenghasilan rendah atau kurang dari Rp. 1.542.600, 00 sebanyak 89 orang (76,1 %), sedangkan responden yang berpenghasilan tinggi atau lebih dari Rp. 3.542.600,00 hanya 1 orang (0,9%), selain itu responden yang berpenghasilan rendah masih bisa untuk mencukupi kebutuhan hidupnya dan biaya hidup di daerah pedesaan cenderung lebih rendah, sehingga kualitas hidup wanita menopause di desa Ngis berdasarkan penghasilan sebagian besar baik.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Ngis, Manggis tentang kualitas hidup wanita menopause dapat ditarik beberapa simpulan yaitu: Responden di Desa Ngis, 99 orang (84,6 %) pendidikan terakhir SD, mayoritas bekerja yaitu 66 orang (56,4 %), dan 89 orang (76,1 %) memiliki penghasilan rendah atau kurang. Kualitas hidup wanita menopause 74 orang (63,2 %) baik, dengan gangguan vasomotor paling banyak. dan item yang paling banyak dirasakan mengganggu pada item nyeri otot dan sendi. Kualitas hidup wanita menopause berdasarkan pendidikan terbanyak berpendidikan SD dengan kualitas hidup baik yaitu 61 orang (52,1%) dan sebagian besar responden bekerja dengan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 62 orang (53 %). Kualitas hidup wanita menopause berdasarkan penghasilan, terbanyak berpenghasilan kurang dari Rp. 1.542.600, 00 dengan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 47 orang (40,2 %).

DAFTAR RUJUKAN

Departemen Kesehatan RI, 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Bali 2012*, (online), available:<http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFILKESP>

- ROVINSI 2012/17 Profil Kes.Prov. Bali 2012.pdf(diakses tanggal 25 Oktober 2014)
- _____,2013, *Profil Kesehatan Indonesia 2013*,(online), available:<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>. (diakses tanggal 30 Desember 2014)
- Elsabagh, Eman Elsayed Mohammed and Allah, Eman Shokry Abd, 2012, *Menopausal Symptoms and The Quality of Life Among Pre/Post Menopausal Women from Rural Area in Zagazig City*(online), available: http://www.lifesciencesite.com/lj/life0902/045_8488life0902_283_291.pdf (diakses tanggal 30 Desember 2014)
- Halifat, FK, 2013, *Pengaruh Status Sosial Ekonomi Terhadap Motivasi Belajar Siswa Kelas XI di SMK Negeri 1 Limboto*, (online), available:<http://eprints.ung.ac.id/851/6/2013-2-87203-911409093-bab2-10012014025732.pdf>(diakses tanggal 19Juni 2015).
- Hilditch, JR, et.al, 2008, *A Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire: Development and Psychometric Properties*(online), available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8844630> (diakses tanggal 30 Desember 2014)
- Irwienna Putri, Dessy, dkk, 2009, *Gambaran kualitas hidup wanita menopause* (online). available: <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3281/Dessy%20Irwienna%20Putri%20-%20200921101010131.pdf?sequence=1> (diakses tanggal 25 Oktober 2014)
- Mulyani, Nina Siti, 2013, *Menopause*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Nofitri, NFM, 2009, *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta* (online), available: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125595-155.9%20nof%20g%20-%20gambaran%20kualitas%20-%20literatur.pdf> (diakses tanggal 25 Oktober 2014).
- Notoatmodjo, 2012, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Proverawati, A., 2010, *Menopause dan Sindrome Premenopause*, Jakarta: Nuha Medika
- Qamariah, Sitti, dkk, 2013, *Kualitas Hidup Wanita Menopause yang Menggunakan Terapi Sulih Hormon Dinilai dengan MENQOL di RSU Prof. Dr. R. D Kandou Manado* (online), available: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/viewfile/3287/2831> (diakses tanggal 30 Desember 2014)
- Sukarni, Icemi K, dkk., 2013, *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*, Yogyakarta: Nuha Medika

KEBERMAKNAAN HIDUP PADA PASIEN KANKER

I Wayan Candra

Pande Putu Ida Oktayani

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : candra6589@yahoo.co.id

Abstrack : *Meaningfulness of life cancer patients. This study aims to determine meaningfull life in cancer patients in hospitals Wangaya Denpasar 2015. Kind of this research used descriptive research,used cross sectional method. This research used purposive sampling technique. Subject of this research is cancer patient, sample this research amounted to 23 people. Research data shows the majority of the 23 respondents have a high level meaningfull of life as much as 14 respondents (60,9 %), 8 respondents (34,8 %) have a middle level meaningfull of life score and 1 respondents (4,3 %) have low level meaningfull life. t*

Abstrak : **Kebermaknaan Hidup Pada Pasien Kanker.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebermaknaan hidup pada pasien kanker di RSUD Wangaya Denpasar tahun 2015. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. menggunakan pendekatan *cross sectional*. Menggunakan tehnik *purposive sampling*. Subyek penelitian adalah pasien kanker, sampel dalam penelitian ini berjumlah 23 orang. Hasil penelitian menunjukkan dari 23 responden sebagian besar responden memiliki tingkat kebermaknaan yang tinggi sebanyak 14 responden (60,9 %), 8 responden (34,8 %) memiliki tingkat kebermaknaan hidup sedang dan 1 responden (4,3 %) memiliki kebermaknaan hidup rendah.

Kata kunci : Kebermaknaan Hidup, Kanker

Kanker merupakan suatu proses pertumbuhan dan penyebaran yang tidak terkontrol dari sel abnormal, yang mempunyai kecenderungan menyebar pada bagian tubuh lainnya. Tidak mengherankan bila kanker dianggap penyakit mematikan. Kanker adalah salah satu penyakit yang sangat cepat pertumbuhannya dan telah menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Tingkat kejadian dan beban kanker semakin besar. Secara global, kematian akibat kanker melebihi jumlah pasien AIDS, malaria, dan tuberculosis (Prasetyo, 2011).

Data WHO tahun 2013 menunjukkan angka kejadian kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012 (Kemenkes, 2014). Jumlah pasien kanker di dunia setiap tahun bertambah sekitar 7 juta

orang, dan dua per tiga diantaranya berada di negara-negara yang sedang berkembang. Diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta meninggal karena kanker pada tahun 2030 jika tidak ditanggulangi sejak dini (*International Union Against Cancer /IUAC*, 2012).

Kejadian kanker merupakan salah satu penyebab 5 besar angka kematian di asia tenggara, kurang lebih 14 juta kasus baru dan 8,2 juta pasien kanker meninggal. Kasus kanker terbanyak pada laki-laki adalah kanker paru, kanker prostate, kanker colorectum, kanker usus dan kanker hati. Kasus kanker terbanyak pada wanita adalah kanker payudara, kanker colorectum, kanker paru, kanker servix dan kanker usus (WHO, 2012).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang.

Berdasarkan estimasi Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012, insidens kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan, kanker leher rahim 17 per 100.000 perempuan, kanker paru 26 per 100.000 laki-laki, kanker kolorektal 16 per 100.000 laki-laki. Data Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2010 menyatakan kasus rawat inap kanker payudara 12.014 kasus (28,7%), kanker leher rahim 5.349 kasus (12,8%) (Kemenkes RI, 2014).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali melaporkan pada tahun 2011 pasien kanker sebanyak 4578 orang dengan pasien yang rawat jalan sebanyak 2887 orang dan pasien kanker yang rawat inap sebanyak 1691 orang. Pada tahun 2012 pasien kanker sebanyak 1533 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebanyak 1928 orang (Dinkes Prov Bali, 2014).

Data Rekam Medik RSUD Wangaya Denpasar menunjukkan angka pasien kanker tahun 2011 sebanyak 763 orang dengan jumlah pasien yang rawat inap sebanyak 253 orang dan pasien kanker yang rawat jalan sebanyak 510 orang. Tercatat pada tahun 2012 pasien kanker yang menjalani rawat inap sebanyak 56 orang sedangkan jumlah pasien dengan rawat jalan sebanyak 418 orang. Pasien kanker yang menjalani rawat inap tahun 2013 sebanyak 87 orang sedangkan jumlah pasien rawat jalan sebanyak 415 orang. Jumlah pasien kanker yang rawat inap pada tahun 2014 sebanyak 58 orang dan jumlah pasien kanker rawat jalan sebanyak 393 orang (Rekam Medik RSUD Wangaya Denpasar, 2014).

Penyakit kronis seperti kanker dapat mendorong seseorang untuk mencari tahu makna hidupnya. Penyakit kanker berkaitan dengan dampak fisik, psikis, sosial, dan ekonomi pasien. Makna hidup terdapat dalam kehidupan itu sendiri, dan dapat ditemukan dalam setiap keadaan, baik menyenangkan maupun tidak menyenangkan, dalam keadaan bahagia ataupun pasien dalam keadaan mengalami masalah (Prasetyo, 2011).

Kondisi sakit dalam kurun waktu yang lama dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan perlu waktu untuk beradaptasi dengan sakit yang diderita. Keadaan fisik yang berubah dari normal menjadi sakit dapat menurunkan motivasi seseorang dalam memenuhi target hidup. Selain itu pasien penyakit kronis cenderung lebih merasa putus asa dan kehilangan makna hidupnya karena berbagai penanganan medis yang tidak kunjung membantu (Lumongga, 2010).

Penanganan dasar dari penyakit kanker yaitu operasi, radioterapi dan kemoterapi. Berat ringannya efek samping kemoterapi tergantung pada banyak hal, antara lain jenis obat kemoterapi, kondisi tubuh, kondisi psikis pasien. Keadaan fisik pasien yang diakibatkan oleh efek samping terapi tersebut adalah rambut rontok bahkan sampai botak dapat terjadi selama pemberian kemoterapi, gangguan pada sumsum tulang yaitu berkurangnya hemoglobin, trombosit dan sel darah putih, membuat tubuh lemah, merasa lelah, sesak nafas, mudah mengalami perdarahan dan mudah terinfeksi, kulit membiru/menghitam, kering, serta gatal, pada mulut dan tenggorokan terdapat sariawan, terasa kering, dan sulit menelan, adanya mual dan muntah, nyeri pada perut saluran pencernaan, produksi hormon terganggu sehingga menurunkan nafsu seks dan kesuburan.

Penderitaan secara psikologis yang dialami seperti rasa tidak berdaya, putus asa, depresi, marah dan sedih. Dapat menghilangkan tujuan dan motivasi hidup seseorang sehingga dapat menyebabkan hilangnya makna hidup dan dapat menghambat seseorang untuk mendapatkan kebahagiaan (Purba dkk, 2013).

Makna hidup bisa ditemukan bahkan saat kita dihadapkan pada situasi yang tidak membawa harapan, saat kita dihadapkan pada nasib yang tidak bisa diubah. Pada saat seperti itu kita menjadi saksi adanya potensi manusia yang unik yang bisa mengubah tragedi menjadi kemenangan, mengubah kemalangan menjadi keberhasilan. Frankl percaya bahwa beberapa bentuk gangguan

mental dan emosional dipicu oleh kegagalan pasien dalam menemukan makna dan rasa tanggung jawab dalam kehidupan mereka (Yosep dan Titin, 2013).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kebermaknaan hidup pada pasien kanker di RSUD Wangaya Denpasar Bali. Kebermaknaan hidup pasien kanker dapat diketahui sesuai dengan keadaan yang dialaminya

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Pendekatan terhadap subyek penelitian adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang rawat jalan di RSUD Wangaya Denpasar. Dalam penelitian ini menggunakan *non-random sampling* yaitu *purposive sampling* yang merupakan pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan yang dikehendaki peneliti sesuai kriteria inklusi. Jumlah sampel 23 orang. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapat langsung dari hasil pengisian *meaninglife questionnaire* dan data sekunder diperoleh dari catatan medik pasien di RSUD Wangaya Denpasar. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Meaninglife Questionnaire* (MLQ) dibuat oleh Steger dkk pada tahun 2006. *Meaning Life Questionere* (MLQ) terdiri dari 10 item pertanyaan digunakan untuk menilai Pencarian makna (*Searching of Meaning*). Telah diuji dengan menggunakan formula alpha dengan nilai validitas 0.70 dan telah diuji reliabilitasnya oleh Steger dkk pada tahun 2008 dengan nilai reliabilitas 0.87. Rentang skor skala kebermaknaan hidup antara 10 – 70 dengan skor terendah 10 dan skor tertinggi 70. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa data deskriptif (*univariat*) atau yang disebut juga analisis sederhana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum hasil penelitian disajikan, terlebih dahulu diuraikan karakteristik respondens berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan, pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	6	26
Perempuan	17	74
n	23	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 17 responden (74.0 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia	f	%
20 – 30 tahun	2	8.7
31 – 59 tahun	19	82.6
≥ 60 tahun	2	8.7
n	23	100

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori dewasa madya sebanyak 19 responden (82.6%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Pendidikan	f	%
Dasar	6	26.1
Menengah	15	65.2
Tinggi	2	8.7
n	23	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa pendidikan responden yang paling banyak adalah pada jenjang pendidikan menengah sebanyak 15 responden (65.2 %).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	f	%
Bekerja	17	73.9
Tidak bekerja	6	26.1
n	23	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa keadaan responden sebagian besar adalah bekerja sebanyak 17 responden (73.9 %).

Selanjutnya disajikan berbagai hasil penelitian yang meliputi kebermaknaan hidup responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kebermaknaan Hidup Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kebermaknaan Hidup						Jumlah	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki	4	17.3	2	8.6	0	0	6	26
Perempuan	10	43.4	6	26	1	4.3	17	73.9

Tabel 5 menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup tinggi terdapat pada responden jenis kelamin perempuan sebanyak 10 responden (43.4%). Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Kepribadian Big Five dalam penelitian Mastuti (2005) mengenai Analisis Faktor Alat Ukur Kepribadian Big Five Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Mahasiswa Suku Jawa menunjukkan laki-laki khususnya mempunyai skor lebih tinggi dibandingkan wanita dalam faktor kepribadian *Neuroticism* dan *Agreeableness*, Lelaki biasanya lebih tinggi dalam *facet* tertentu pada *extraversion* dan *openness*, yaitu Asertivitas dan keterbukaan terhadap ide. Menurut peneliti perbedaan faktor kepribadian *Neuroticism* dan *Agreeableness* yang lebih dominan pada wanita tidak terlalu menonjol dalam diri responden pada penelitian ini. Dominan responden wanita dalam penelitian ini memiliki kebermaknaan tinggi meskipun ada 1 wanita yang memiliki kebermaknaan rendah. Teori kepribadian

Big Five sulit dibuktikan pada penelitian ini karena perbedaan jumlah responden pria dan wanita yang tidak seimbang. Menurut Mastuti (2005) yang meneliti tentang Pengaruh Analisis Faktor Alat Ukur Kepribadian Big Five (Adaptasi dari IPIP) terhadap Makna Hidup Mahasiswa Suku Jawa menyatakan bahwa perbedaan faktor kepribadian *Neuroticism* dan *Agreeableness* yang lebih dominan pada wanita menandakan bahwa wanita lebih cepat putus asa dan kurang percaya diri sedangkan laki-laki menilai kualitas dari orientasi interpersonal seseorang yang bervariasi dan motivasi individu dalam perilaku yang berorientasi pada tujuan.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kebermaknaan Hidup Responden Berdasarkan Usia

Usia	Kebermaknaan hidup						Jumlah	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Dewasa awal	2	8.6	0	0	0	0	2	8.6
Dewasa madya	10	43.4	8	34.7	1	4.3	19	82.6
Dewasa akhir	2	8.6	0	0	0	0	2	8.6

Tabel 6 menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup yang tinggi terdapat pada responden dalam tahap dewasa madya sebanyak 10 responden (43.4%). Hasil penelitian menunjukkan pasien kanker yang memiliki kebermaknaan tinggi berada dalam tahap dewasa madya. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan Lukas dalam Bastaman (2007) bahwa melalui pembelajaran dan perkembangan seumur hidup akan tumbuh kedewasaan dan pemahaman diri sendiri. Menurut peneliti bertambahnya usia dan kedewasaan akan membuat seseorang lebih menghargai diri sendiri dan memaknai hidupnya. Kedewasaan yang semakin matang dan pengalaman hidup yang banyak akan membuat seseorang lebih tabah dan mengambil hikmah positif terhadap kejadian tragis yang menimpa hidupnya. Menurut Nurani dan Mariyanti (2013) yang meneliti tentang Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal kronik yang menjalani

Hemodialisa menemukan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kematangan jiwa seseorang, seiring dengan pembelajaran dan pertumbuhan akan tumbuh kedewasaan yang dicirikan dengan peningkatan pengalaman dan pemahaman yang lebih mendalam terhadap arti dan makna hidup dirinya.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kebermaknaan Hidup Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Kebermaknaan Hidup						Jumlah	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Dasar	4	17.3	2	8.6	0	0	6	26
Menengah	8	34.7	6	26	1	4.3	15	65.2
Tinggi	2	8.6	0	0	0	0	2	8.6

Tabel 8 menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup tinggi berada pada responden dengan pendidikan menengah sebanyak 8 responden (34.7). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang ditemukan oleh Santrock (2008) pendidikan terkait dengan pengetahuan sehingga pengetahuan yang dimiliki dapat mengembangkan mekanisme coping yang konstruktif dalam menghadapi stressor. Hal ini disebabkan karena pemahaman yang baik terhadap suatu informasi, sehingga individu tersebut akan menyikapi dengan positif sehingga akan mengambil tindakan yang tepat dan bermanfaat untuk dirinya. Menurut Peneliti pengetahuan akan menunjukkan cara seseorang memaknai hidupnya berdasarkan ilmu pengetahuan yang telah dimilikinya. Pengetahuan mampu membuat pikirannya menggunakan nilai kreatif secara optimal. Pengetahuan akan mampu mendorong seseorang mengembangkan bakat dan kemampuannya sehingga akan terjadi *changing attitude* dalam menghadapi masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pemahaman dan pengetahuan dalam memaknai hidupnya. Menurut Satyaningtyas dan Abdulah (2011) yang meneliti tentang Penerimaan Diri dan Kebermaknaan Hidup

Pada Penyandang Cacat Fisik menemukan bahwa individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki tingkat kesadaran yang tinggi pula dalam memandang dan memahami keadaan dirinya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pemahaman dan pengetahuan dalam memaknai hidupnya.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kebermaknaan Hidup Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kebermaknaan Hidup						Jumlah	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bekerja	11	47.8	5	21.7	1	4.3	17	73.9
Tidak bekerja	3	13.1	3	13.1	0	0	6	26.1

Tabel 9 menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup tinggi terdapat pada responden yang bekerja sebanyak 11 responden (47.8%). Penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Bastaman (2007) mengenai pengaruh makna hidup dengan karir dan pekerjaan, bahwa dengan bekerja seseorang telah menerapkan nilai pendalaman hidup dan belajar bertanggung jawab dalam hidupnya.

Menurut peneliti hasil penelitian ini sesuai dengan teori Bastaman (2007) responden pasien kanker sudah mampu menerapkan nilai kreatifnya. Bekerja akan membuat seseorang lebih bertanggung jawab terhadap diri sendiri orang lain serta lingkungan sekitar, dengan bekerja seseorang akan melakukan kegiatan terarah guna memenuhi kebutuhan hidup dan pencarian makna hidup atas peristiwa tragis yang terjadi padanya. Menurut Nurani dan Mariyanti (2013) yang meneliti Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa menyatakan bahwa bekerja membuat seseorang mengaktualisasikan potensi dan kualitas dalam dirinya sehingga seseorang akan mempunyai keinginan untuk terus mengembangkan dirinya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kebermaknaan hidup pada pasien kanker yang telah dilaksanakan di RSUD Wangaya Denpasar, dapat disimpulkan : Mayoritas kebermaknaan hidup pada pasien kanker di RSUD Wangaya Denpasar dalam kategori tinggi sebanyak 14 responden (60.9%). Kebermaknaan hidup tinggi terdapat pada responden jenis kelamin perempuan sebanyak 10 responden (43.4%). Kebermaknaan hidup tinggi mendominasi pada responden dalam tahap dewasa madya sebanyak 10 responden (43.4%). Kebermaknaan hidup tinggi terdapat pada responden dengan pendidikan menengah sebanyak 8 responden (34.7%). Kebermaknaan hidup pada pasien kanker berdasarkan pendidikan dominan pada tahap pendidikan menengah sebanyak 15 (65.2%). Kebermaknaan hidup tinggi mendominasi pada responden yang bekerja sebanyak 11 responden (47.8%).

DAFTAR RUJUKAN

- Bastaman, HD, 2007, *Logoterapi Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2014. *Laporan Tahunan Keiadian Kanker*, Bali: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- International Union Against Cancer. 2012. Prevalensi Keiadian Kanker di Dunia.USA: International Union Against Cancer..(online). available :http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheet_cancer.aspx diakses pada tanggal (3 Januari 2015) pukul 13.25 wita.
- Kemertian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Prevalensi Kanker di Indonesia dan Dunia.Indonesia: Kemertian Kesehatan Republik Indonesia..(online). available: <http://www.denkes.go.id/article/print/201407070001/hilangkan-mitos-tentang-kanker.html>, diakses pada tanggal (25 oktober 2014) pukul 16.25 wita.
- Lumongga N., 2010. Makna Hidup pada Penderita Kanker Leher Rahim,*Majalah Kedokteran Nusantara Volume 42 No. 1 Maret 2009*. Medan. Fakultas Psikologi

Universitas Sumatera Utara..(online), available: <http://resources.usu.ac.id/> diakses tanggal 13 Januari 2015 pukul 14.22 wita.

- Mastuti, E., 2005., Pengaruh Analisis Faktor Alat Ukur Kepribadian Big Five (Adaptasi dari IPIP) Terhadap Makna Hidup Mahasiswa Suku Jawa., *Jurnal INSAN (3) Vol. 7 .*, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga., Surabaya.
- Nurani, VM.. dan Marivanti S.. 2013 . Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menialani Hemodialisa, *Jurnal Psikologi 11 (1)* p: 1-13.
- Purba Y, Nova ES, Vera K., dan Ester J Z., 2012, Pengaruh Efek Samping Kemoterapi Terhadap Gangguan Konsep Diri Pasien Kanker di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2012, Medan.,(online), available: <http://resources.unpad.ac.id/> diakses tanggal 13 Januari 2015 pukul 14.22 wita.
- Prasetyo, L., 2011, Makna Hidup pada Penderita Kanker.,(online), available: <http://skripsi.skripsi-it.com/2014/01/skripsi-psikologi-makna-hidup-pada.html?m=1> diakses pada tanggal (25 oktober 2014) pukul 16.25 wita.
- Rekam Medik RSUD Wangaya Denpasar. *Aneka Keiadian Kanker Tahun 2012 – 2014*. Denpasar: RSUD Wangaya Denpasar.
- Satyaningtyas R, dan Abdulah SR, 2011, Penerimaan Diri dan Kebermaknaan Hidup Pada Penyandang Cacat Fisik. Yogyakarta. *Skripsi* : FPSI Mercubhuana Yogyakarta.
- Santrock. JW.. 2008. *Life Span Development*, Erlangga: Jakarta
- WHO, 2012, (a) *Cancer growth in South East Asia*.(online). available:<http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs297/en/>. diakses pada tanggal (3 Januari 2015) pukul 13.30 wita
- WHO, 2013, (b) *Prevalention Cancer South East Asia*. (online). available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs297/en/>. diakses pada tanggal (3 Januari 2015) pukul 13.30 wita
- Yosep. I. dan Titin S.. 2013. *Buku Aiar Keperawatan Jiwa*, Jakarta: Adhitama.

MOTIVASI WANITA USIA SUBUR DALAM MELAKUKAN TES PAP SMEAR

Ni Nyoman Hartati

Nengah Runiari

Luh Willy Suliastini

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

E-mail : ninyomanhartati@yahoo.co.id

Abstract : *Motivation Women of fertile age in doing a pap smear test. This study aims to describe the level of intrinsic motivation and extrinsic motivation of women of childbearing age to perform pap smears in the village Puskesmas dispute Klungkung. This research is a descriptive study using cross sectional design. This study was conducted in May 2015 by using purposive sampling with the number of respondents was 53. The results showed that of the 53 respondents, the majority of respondents had a moderate level of motivation as many as 29 respondents (54.70 %), whereas extrinsic motivation is high by 32 (60.40 %) and intrinsic motivation in the category were as many as 28 respondents (52.80 %) in performing a pap smear test.*

Abstract: **Motivasi Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Tes Pap Smear.**

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik dari wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan pap smear di desa Selisihan Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2015 dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 53. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat motivasi sedang yaitu sebanyak 29 responden (54,70%), sedangkan motivasi ekstrinsik yang tinggi sebanyak 32 (60,40%) dan motivasi intrinsik dalam katagori sedang yaitu sebanyak 28 responden (52,80%) dalam melakukan tes pap smear.

Kata kunci: Motivasi, Wanita usia subur, Pap smear

Kanker servik merupakan tumor ganas yang terletak pada saluran rahim, vagina dan serviks. Kanker ini biasanya menyerang atau terjadi pada perempuan yang sudah pernah melakukan hubungan seksual. Dengan kata lain semakin muda usia perempuan melakukan hubungan seksual maka risiko terkena kanker serviks juga semakin mudah. Terlebih apabila sering berganti-ganti pasangan (Yuniti,2012).

Kanker serviks (*karsinoma serviks uterus*) di Indonesia lebih dikenal dengan sebutan kanker leher rahim. Kanker serviks merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim (serviks), yaitu bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina. Kanker serviks merupakan

masalah kesehatan yang penting bagi wanita di seluruh dunia. Kanker ini adalah kanker kedua yang paling umum pada perempuan yang dialami oleh lebih dari 1,4 juta perempuan diseluruh dunia. Setiap tahun lebih dari 460.000 kasus terjadi dan sekitar 230.000 perempuan meninggal karena penyakit tersebut (Kemenkes,2013)

Di Indonesia, setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks. Sekitar 8000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Menurut WHO, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita kanker serviks yang tertinggi di dunia. Insiden Kanker Serviks menurut Depkes, 100 per 100.000 penduduk pertahun,

sedangkan data Laboratorium Patologi Anatomi seluruh Indonesia, frekuensi kanker serviks paling tinggi di antara kanker yang ada di Indonesia, penyebarannya terlihat bahwa 92,4 % terakumulasi di Jawa dan Bali (Depkes, 2010).

Kanker serviks merupakan penyakit yang perkembangannya terjadi secara bertahap dan lambat, namun bersifat progresif. Pada tahap awal perkembangannya, sering kali wanita tidak mengalami gejala atau tanda yang khas. Hal inilah yang menyebabkan kebanyakan wanita baru akan menyadari keadaan penyakitnya ketika penyakit telah memasuki stadium lanjut (Sukaca, 2009).

Mengingat saat ini penyakit kanker serviks di Indonesia masih menduduki peringkat pertama sebagai penyakit kanker yang terbanyak dijumpai pada wanita, dengan melakukan pemeriksaan sitologi serviks (apusan Papanicolaou) atau disebut juga Pap Smear yang diperkenalkan pada tahun 1941 dan sangat penting dalam menurunkan insiden dan angka kematian akibat kanker serviks (Norman, 2011). Di samping itu, tindakan ini dapat pula mendiagnosis adanya penyakit lain di dalam vagina dan serviks, diantaranya infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)* yang saat ini dinyatakan sebagai penyebab timbulnya kanker serviks. Dengan mengetahui adanya penyakit tersebut melalui pemeriksaan apusan Pap Smear dapat dilakukan pengobatan dengan saksama, sehingga akibat lebih lanjut berupa timbulnya kanker serviks di kemudian hari dapat dihindari (Lestadi, 2009).

Pemeriksaan Pap Smear merupakan salah satu usaha deteksi dini adanya kanker serviks dimana dianjurkan pada wanita yang sudah pernah melakukan senggama atau rutin tiap 6 bulan sekali. Pemeriksaan Pap Smear ini saat ini merupakan suatu keharusan bagi wanita dan sudah ditetapkan sebagai program pemerintah, sebagai sarana pencegahan dan deteksi dini kanker serviks.

Upaya penanggulangan penyakit kanker serviks telah dilakukan yaitu dengan

melakukan program skrining kanker serviks, namun hasil-hasil penelitian di beberapa Negara masih menunjukkan kurangnya partisipasi wanita untuk mengikuti program skrining. Sebagian besar penderita kanker datang sudah dalam stadium lanjut sehingga prosesnya sulit atau tak mungkin lagi disembuhkan.

Tindakan wanita usia subur (WUS) untuk melaksanakan pemeriksaan pap smear untuk deteksi dini kanker serviks dapat dipengaruhi oleh berbagai factor seperti faktor internal (dari dalam dirinya sendiri), yaitu : pengetahuan dan motivasi. Setiap tindakan yang dilakukan manusia selalu dimulai dengan motivasi. Motivasi merupakan serangkaian energy yang mendorong seseorang untuk bangkit melakukan suatu hal untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pencapaian tujuan tersebut dipengaruhi kuat lemahnya motivasi yang dimiliki sehingga akan mempengaruhi hasil yang didapatkan (Suryanto, 2009).

Saat ini pemeriksaan Pap Smear dapat dilakukan di pusat-pusat pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit dan Puskesmas. Dengan mudahnya akses untuk melakukan pemeriksaan pap smear, diharapkan partisipasi wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan ini semakin meningkat. Selain kemudahan akses untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan Pap Smear upaya lain yang juga dilakukan untuk meningkatkan motivasi WUS untuk deteksi dini kanker serviks diantaranya melalui penyebarluasan informasi dan edukasi kepada semua pihak baik kepada WUS, dan juga keluarga.

Penelitian sejenis juga dilakukan oleh Yayuk Agustin Hapsri (2006), yang meneliti tentang gambaran karakteristik wanita dan beberapa yang terkait dengan wanita melakukan Pemeriksaan Pap Smear di Yayasan Kanker Indonesia Jawa Tengah dengan jumlah sampel 50 orang. Motivasi wanita melakukan pemeriksaan Pap Smear karena mendapat informasi (40,0%),

penyuluhan tenaga kesehatan (34,0%), mengalami gejala (26 %), informasi dari tetangga/temen/keluarga (32%), televisi (12,0%), buku (12%). Responden yang melakukan pap smear rutin (55,6%).

Berdasarkan data yang peneliti dapat Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2009, hasil skreening kasus kanker servik yang berhasil dideteksi sebanyak 6.945 orang dan hasil positif sebanyak 290 orang atau 4,18% dikonsulkan dan dikrioterapi. Dari data yang ada di Puskesmas Klungkung II, pada bulan Januari 2013 telah dilakukan skreening kanker serviks ditemukan bahwa 8 dari 250 orang hasilnya positif. Dari 8 Orang yang menderita kanker serviks 2 diantaranya berasal dari Desa Selisihan. Wilayah kerja Puskesmas Klungkung II meliputi 8 Desa dengan jumlah WUS yang sudah menikah sebanyak 6602 orang. Desa Selisihan salah satu Desa di wilayah kerja Puskesmas Klungkung II dengan jumlah WUS yang telah menikah pada waktu itu sebanyak 151 orang dan jumlah WUS yang telah melakukan pemeriksaan Pap Smear sebanyak 61 orang. Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Desa Selisihan wilayah kerja Puskesmas Klungkung II dengan wawancara langsung kepada 10 Orang WUS diperoleh hasil sebagai berikut : sebanyak tiga orang sudah melakukan tes pemeriksaan pap smear, sebanyak empat orang berkeinginan untuk melakukan pemeriksaan pap smear tetapi belum sempat dan tiga orang merasa takut dan tidak tahu untuk melakukan pemeriksaan pap smear. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik dari wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan pap smear di desa Selisihan Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode pendekatan cross sectional. sampel berjumlah 53 orang wanita usia subur. Sampel di dapatkan dengan menggunakan metode *Purposive Sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Selisihan

wilayah kerja Puskesmas Klungkung II. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2015 dengan menggunakan kuisisioner. Data dianalisis dengan analisis deskriptif yaitu dengan mempresentase tingkat motivasi wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang karakteristik subyek penelitian didapatkan sebagai berikut:

Tabel 1: Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan WUS yang Melakukan Pap Semeer

No.	Umur	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1.	< 20 tahun	8	15,1
2.	20–35 tahun	26	49,1
3.	> 35 tahun	19	35,8
Jumlah		53	100,00
No.	Pendidikan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1.	Tidak Sekolah	0	0,00
2.	Tamat SD	4	7,5
3.	Tamat SMP	5	9,4
4.	Tamat SMA	38	71,7
5.	Perguruan Tinggi	6	11,3
Jumlah		53	100,00
No.	Pekerjaan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1.	Tidak Bekerja	10	18,9
2.	Bekerja	43	81,1
Jumlah		53	100,00

Berdasarkan data pada tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa dari 53 responden, frekuensi umur responden yang paling banyak melakukan Pap Smear adalah pada rentang umur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 26 responden (49,1%). Ditinjau dari karakteristik pendidikan responden yang paling banyak melakukan Pap Smear adalah tamat SMA sebanyak 38 orang (71,7%). Dan tsebanyak 43 responden (81,1%) dilakukan oleh ibu yang memiliki pekerjaan

dan berpenghasilan tetap baik pada instansi pemerintahan maupun swasta.

Tabel 2 : Distribusi Responden Berdasarkan WUS yang Melakukan Pap Smeer

No.	Paritas	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1.	Nullipara (0	0,00
2.	Belum pernah	11	20,8
3.	melahirkan)	41	77,4
4.	Primipara (1 kali melahirkan)	1	1,9
	Multipara (2 – 4 kali)		
	Grandemultipara (≥ 5 kali)		
Jumlah		53	100,00

Berdasarkan data pada tabel 2 di atas diketahui bahwa dari 53 responden yang telah melakukan Pap Smear di Desa Selisihan wilayah kerja Puskesmas Klungkung II berdasarkan paritas adalah terbanyak dilakukan pada ibu yang mengalami persalinan dua sampai empat kali yaitu sebanyak 41 orang (77,4%) .

Tabel 3: Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Motivasi WUS yang Melakukan Pemeriksaan Pap Smeer

No.	Tingkat Motifasi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1.	Motivasi Tinggi	23	43,40
2.	Motivasi Sedang	29	54,70
3.	Motivasi Rendah	1	1,90
Jumlah		53	100,00

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 3 diketahui bahwa dari 53 responden, mayoritas responden memiliki motivasi sedang dalam melakukan pemeriksaan Pap Smear di Desa Selisihan yaitu sebanyak 29 responden (54,70%) dan 1 responden (1,90%) yang memiliki motivasi rendah.

Tabel 4 :Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Ekstrinsik WUS yang Melakukan Pemeriksaan Pap Smeer

No.	Tingkat Motifas	Motivasi Ekstrinsik	
		Frekuensi (N)	Persentase (%)
1.	Motivasi Tinggi	32	60,40
2.	Motivasi Sedang	21	39,60
3.	Motivasi Rendah	0	0,00
Jumlah		53	100,00

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 4 diketahui bahwa dari 53 responden, mayoritas responden memiliki motivasi ekstrinsik yang tinggi dalam melakukan pemeriksaan Pap Smear di Desa Selisihan yaitu sebanyak 21 responden (39,60%) memiliki motivasi sedang.

Tabel 5 :Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Instrinsik WUS yang Melakukan Pemeriksaan Pap Smeer

No.	Tingkat Motifasi	Motivasi Instrinsik	
		Frekuensi (N)	Persentase (%)
1.	Motivasi Tinggi	24	45,30
2.	Motivasi Sedang	28	52,80
3.	Motivasi Rendah	1	1,90
Jumlah		53	100,00

Data yang tertera pada tabel 5 diketahui bahwa dari 53 responden, mayoritas responden memiliki motivasi instrinsik sedang yaitusebanyak 28 responden (52,80%) dalam melakukan pemeriksaan Pap Smear di Desa Selisihan, sedangkan sebanyak 24 responden (45,30%) memiliki motivasi tinggi.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat motivasi menurut

Handoko, 2009 diantaranya seperti umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, pengalaman masa lalu dan tingkat pengetahuan. Umur sangat erat kaitannya dengan tingkat kematangan usia seseorang. Mayoritas responden yang melakukan pemeriksaan Pap Smear memiliki umur yang sudah matang yaitu 20 sampai 35 tahun yaitu sebanyak 26 responden (49,1%). Bobak (2005) menyatakan kematangan usia akan mempengaruhi proses berpikir dan pengambilan keputusan, khususnya dalam melakukan pemeriksaan Pap Smear. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Seiring bertambahnya umur seseorang, akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental).

Wanita usia subur dengan usia yang cukup matang akan sadar tentang manfaat pentingnya melakukan pemeriksaan Pap Smear dan merasa perlu untuk pemeriksaan Pap Smear demi kesehatannya dan pasangannya. Sedangkan, wanita usia subur yang masih usia muda akan cenderung untuk tidak melakukan pemeriksaan Pap Smear karena tidak tahu tentang manfaat pemeriksaan Pap Smear, kesiapan fisik dan mental yang masih rendah, hasil dari pemeriksaan, biaya pemeriksaan dan ijin dari pasangannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan atau kemampuan seorang individu dalam mengambil keputusan, khususnya dalam hal ini untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear sangat dipengaruhi oleh faktor kematangan usianya. Hal ini juga sesuai dengan teori Elizabeth dalam Mubarak dkk (2006) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kemampuan analisis dipengaruhi oleh umur.

Pemeriksaan Pap Smear yang berulang juga akan mempengaruhi wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear oleh karena sudah terdapat keinginan dan kesiapan mental untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear. Pemeriksaan yang berulang juga akan menambah pengalaman hidup wanita usia subur tentang Pap Smear serta dimungkinkan kemampuan analisis

dari seseorang akan bertambah sehingga pengetahuannya juga semakin bertambah.

Ditinjau dari tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah tamat SMA yaitu 38 responden (71,4%), sehingga dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan cukup baik. Menurut Wawan (2010), faktor pendidikan dan pekerjaan juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Tingkat pengetahuan yang didapatkan seseorang melalui pendidikannya juga mempengaruhi perilaku individu.

Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan memberikan respon yang lebih rasional dan juga makin tinggi kesadaran untuk berperan serta, dalam hal ini adalah melakukan pemeriksaan Pap Smear. Hal ini ditunjang oleh hasil penelitian yang sebelumnya dilakukan Desi Rina Kurniawati di Semarang tahun 2009 yang berjudul "*Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Pap Smear Dengan Praktik Pemeriksaan Pap Smear di Wilayah RW X Kelurahan Manyaran Semarang*". Dari 70 responden, 52,86% ibu memiliki pengetahuan baik dan 47,14% memiliki pengetahuan kurang. Mayoritas responden memiliki praktik kurang 64,29% dan praktik baik 35,71%. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai pap smear dengan praktik pemeriksaan Pap Smear di wilayah RW X Kelurahan Manyaran, Semarang. Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang pentingnya dilakukan pemeriksaan Pap Smear untuk deteksi dini kanker serviks dan bahaya kanker serviks yang masih rendah memengaruhi motivasi intrinsik wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear. Pengetahuan yang semakin rendah tidak akan mendorong atau memotivasi seseorang untuk melakukan hal yang baik dan menguntungkan bagi dirinya termasuk melaksanakan Pemeriksaan Pap Smear.

Dilihat dari faktor pekerjaan, sebagian besar wanita usia subur yang berpengetahuan baik adalah wanita usia subur yang bekerja. Dari hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden yang melakukan pemeriksaan Pap Smear adalah wanita usia subur yang bekerja yaitu sebanyak 43 responden (81,1). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Dengan bekerja akan dapat memperoleh banyak pengalaman sehingga dari pengalaman tersebut akan memperoleh pengetahuan yang lebih luas sehingga dalam dirinya muncul motivasi untuk melakukan suatu tindakan yang lebih baik (Mubarak, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian, dilihat dari faktor paritas responden yang paling banyak adalah wanita usia subur yang pernah melahirkan lebih dari 1 kali yaitu 41 responden (77,4%), sehingga dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melahirkan anak lebih dari satu dan tingkat paritas seseorang mempengaruhi motivasi intrinsik seseorang untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear. Hal ini ditunjang oleh hasil penelitian yang sebelumnya dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Purwokerto tahun 2010 yang berjudul "*Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Serviks Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2010*". RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010 Berdasarkan diagram paritas wanita yang terkena kanker serviks yaitu primipara sebanyak 17 orang (12,1%), multipara 75 orang (53,6%), dan grandemulti sebanyak 48 orang (34,3%).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2008), bahwa peningkatan infeksi semakin besar pada keadaan seperti frekuensi hubungan seksual yang tinggi, multipartner, multi paritas, jarak kehamilan yang terlalu dekat, pemakaian pil KB oral yang dapat menurunkan asam folik dan perkawinan usia muda. Menurut Sukaca (2009), paritas berbahaya adalah dengan

memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlampau dekat. Sebab dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal banyak dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim dan dapat berkembang menjadi keganasan. Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa wanita yang berisiko tinggi terkena kanker serviks adalah wanita dengan multiparitas. Hal ini sejalan dengan teori yang ada bahwa wanita multiparitas berisiko tinggi terkena kanker serviks.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden melakukan pemeriksaan Pap Smear karena keinginan dalam dirinya sendiri untuk mencapai tujuan tertentu seperti tidak ingin terkena penyakit kanker leher rahim yang dapat menyebabkan kematian dan ingin menjadi pendamping suami yang sehat. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Uno (2011) yang menjelaskan bahwa motivasi intrinsik adalah motivasi yang muncul dari dalam diri individu, seperti minat atau keingintahuan (*curiosity*), sehingga seseorang tidak lagi termotivasi oleh bentuk-bentuk insentif atau hukuman.

Melakukan pemeriksaan Pap Smear karena dorongan internal dapat membuat wanita usia subur berperan secara aktif dalam mengarahkan segala upaya untuk mencapai tujuan atau harapannya. Dalam hal ini, dapat berupa dorongan dari dalam diri untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Seperti misalnya timbul kemauan atau keinginan untuk menjadi pendamping suami yang sehat dan salah satu cara deteksi dini untuk penyakit kanker leher rahim. Selain itu adanya kebanggaan dari dalam diri sendiri apabila telah melakukan pemeriksaan Pap Smear.

Data penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki motivasi ekstrinsik yang tinggi sebanyak 32 responden (60,4%), responden yang memiliki motivasi ekstrinsik sedang

sebanyak 21 responden (39,6%) dan tidak ada yang memiliki motivasi ekstrinsik rendah. Hal ini mencerminkan bahwa responden melakukan pemeriksaan Pap Smear karena adanya pengaruh faktor dari luar (eksternal).

Motivasi ekstrinsik wanita usia subur melakukan pemeriksaan Pap Smear di Desa Selisihan wilayah kerja Puskesmas Klungkung II yang mayoritas tinggi dan ada beberapa yang sedang berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa karakteristik wanita usia subur tidak menentukan motivasi ekstrinsik wanita usia subur. Motivasi ekstrinsik wanita dapat muncul karena dipengaruhi oleh lingkungan yang kondusif, dukungan keluarga terutama suami, dan anjuran dari petugas kesehatan yang mendukung untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear, serta media yang digunakan untuk memperoleh informasi.

Berdasarkan penelitian, faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya bagi wanita usia subur melakukan pemeriksaan Pap Smear adalah adanya media dan anjuran petugas Puskesmas yang memudahkan untuk memperoleh suatu informasi yang dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Program Puskesmas Klungkung II tentang penyuluhan kanker serviks dan Pap Smear gratis bagi masyarakat yang sudah berjalan mempengaruhi tingginya motivasi ekstrinsik wanita usia subur melakukan pemeriksaan Pap Smear. Adanya penyuluhan yang telah dilakukan akan memberikan informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Dengan adanya penyuluhan tersebut, wanita usia subur akan tahu manfaat melakukan pemeriksaan Pap Smear. Terlebih lagi, pemeriksaan gratis juga akan memberikan kesempatan kepada masyarakat kurang mampu untuk tetap bisa melakukan pemeriksaan Pap Smear.

Faktor ekstrinsik lain yang mempengaruhi yaitu faktor lingkungan. Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan

pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang. Dalam hal ini lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi wanita usia subur melakukan pemeriksaan Pap Smear di Desa Selisihan. Seperti misalnya banyaknya wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan Pap Smear akan memberikan pengaruh yang besar terhadap wanita usia subur yang sebelumnya tidak melakukan pemeriksaan Pap Smear. Selain lingkungan, motivasi ibu yang melaksanakan pemeriksaan Pap Smear juga dipengaruhi oleh dukungan suami dan keluarga dekat, baik secara penguatan emosional maupun finansial. Dukungan dari luar tersebut bagi sebagian wanita usia subur cukup mempengaruhi perilaku mereka untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear.

Hal ini ditunjang oleh hasil penelitian yang sebelumnya dilakukan Renggalis Maulina, Aceh Besar tahun 2012 yang berjudul "*Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tentang Pap Smear Pada Wanita Usia Subur (wus) di Kemukiman Lamnga Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar*". Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 87 responden mayoritas responden pernah mendapatkan informasi tentang pap smear karena adanya anjuran dari bidan atau petugas kesehatan yang lain yaitu sebanyak 55 orang (63,2%) dan 32 orang (23,6%) tidak pernah mendapatkan informasi. Terdapat hubungan yang bermakna antara informasi yang didapat terhadap pengetahuan tentang pap smear pada wanita usia subur.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa informasi merupakan sumber pengetahuan. Pengetahuan seseorang akan bertambah jika ia banyak menerima informasi. Hasil penelitian ini juga mencerminkan bahwa responden yang melakukan pemeriksaan Pap Smear juga karena adanya anjuran dari bidan atau petugas kesehatan yang lain. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh dari luar diri individu juga dapat mempengaruhi motivasi responden untuk melakukan suatu perbuatan

atau tindakan, meskipun sebenarnya keinginan untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear sudah ada di dalam dirinya. Motivasi ekstrinsik dapat mempengaruhi motivasi instrinsik wanita usia subur. Uno (2011) menyatakan bahwa pada umumnya, motif dasar yang bersifat pribadi muncul dalam tindakan individu setelah “dibentuk” oleh lingkungan. Oleh karena itu, motif individu dapat dikembangkan, diperbaiki atau diubah melalui pengaruh lingkungan.

SIMPULAN

Hasil analisis dan pengamatan mengenai gambaran motivasi wanita usia subur melakukan Pap Smear yang telah dilaksanakan di Desa Selisihan wilayah kerja Puskesmas Klungkung II, dapat disimpulkan bahwa tingkat motivasi keseluruhan dari 53 responden wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan Pap Smear di Desa Selisihan wilayah kerja Puskesmas Klungkung II, mayoritas responden memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan pemeriksaan Pap Smear yaitu sebanyak 23 responden (43,4%), yang memiliki motivasi sedang sebanyak 29 responden (54,7%), dan hanya 1 responden (1,9%) yang memiliki motivasi rendah. Dari keseluruhan data hasil penelitian menyebutkan bahwa tingkat motivasi keseluruhan mayoritas motivasinya sedang. Disarankan kepada petugas puskesmas agar tetap memberikan motivasi kepada Wanita Usia Subur untuk secara rutin melakukan deteksi dini terhadap kanker servik melalui pemeriksaan Pap Smear

DAFTAR RUJUKAN

Bobak, 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*, Jakarta: EGC.

Desi Rina Kurniawati, 2009, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Pap Smear Dengan Praktik Pemeriksaan Pap Smear di Wilayah RW X Kelurahan Manyaran Semarang (Tesis)*, Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung, 2014, *Laporan Kejadian Kanker Serviks dan Pemeriksaan Pap Smear Tahun 2013*, Klungkung: t.p.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2012, *Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2011*, Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

Dinkes, 2013, *Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2012*, Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

Dinkes, 2014, *Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2013*, Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

Kemenkes, 2013, *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara & Kanker Leher Rahim*, Jakarta: Ditjen PP&PL.

Hapsari, 2006, *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*, Yogyakarta : Nuha Medika.

Lestadi J., 2009, *Sitologi Pap Smear : Alat Pencegahan & Deteksi Dini Kanker Leher Rahim*, Jakarta: EGC

Manuaba, 2008, *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Gynekologi dan KB*, Jakarta: EGC

Mubarak, W.I., dkk., 2006, *Keperawatan Komunitas 2*, Jakarta : CV Sagung Seto.

Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineka Cipta.

Prayitno, 2014, *Buku Lengkap Kesehatan Organ Reproduksi Wanita*, Jakarta Selatan : Serambi Semesta Distribusi.

Renggalis Maulina, 2012, *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tentang Pap Smear Pada Wanita Usia Subur (wus) di Kemukiman Lamnga Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar, Aceh Besar: Program Pascasarjana Mahasiswa D-IV Kebidanan Stikes U’Budiyah Banda Aceh*.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 2010, *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Serviks Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo*

Purwokerto Tahun 2010,
Purwokerto: RSUD Prof. Dr.
Margono Soekarjo Purwokerto

Setiawan, 2004, *Ramuan Sederhana
Pengobatan Kanker*, Jakarta:
Penebar Swadaya dalam
<http://www.depkes.go.id> (10 Januari
2015)

Sukaca, B., 2009, *Cara Cerdas Menghadapi
Kanker Servik (Leher
Rahim)*. Yogyakarta: Genius
Publisher

Uno, Hamzah B., 2011, *Teori Motivasi dan
Pengukurannya*, Jakarta : Bumi
Aksara.

Wawan, A. & Dewi, M., 2010, *Teori &
Pengukuran Pengetahuan, Sikap,
Dan Perilaku*, Yogyakarta: Nuha
Medika.

Yuniti, 2012, *Awas Bahaya Kanker Servik*,
(online), available:
[<http://www.balisruti.or.id%E2%80%9C%9Cawas-bahaya-kanker-serviks%E2%80%9D.html>], (10
Januari 2015).