

# TEKNIK PENILAIAN PORTOFOLIO DAPAT MENINGKATKAN HASIL BELAJAR ANATOMI FISILOGI

Nyoman Ribek

I Gusti Ketut Gede Ngurah

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

ribeknyoman@yahoo.com

*Abstract : The Technique of Assessment Portofolio to Increase for Physiological Anatomy Learning Achievement. This Study was aimed at finding out the effect of technique assessment of portofolio for Physiological Anatomy learning achievement. This study was a quasi-experimental research involving 80 students of the Department of Health Care of Politeknik Kesehatan Denpasar as the sample. The data were analyzed using analysis of covariance. The result showed that the Physiological Anatomy learning achievement of the group of students who were assessed by portofolio assessment was higher than that of those assessed by performance assessment.*

**Abstrak : Teknik Penilaian Portofolio Dapat Meningkatkan Hasil Belajar Anatomi Fisiologi.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik penilaian portofolio terhadap hasil belajar anatomi fisiologi dalam mata ajar perawatan dasar pada mahasiswa. Penelitian ini merupakan penelitian kuasi-eksperimen yang melibatkan 80 mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar sebagai sampel. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis kovarians. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil belajar anatomi fisiologi dalam mata ajar perawatan dasar kelompok mahasiswa yang diberi teknik penilaian portofolio lebih tinggi dari pada yang diberi teknik penilaian kinerja.

**Kata kunci:** Teknik penilaian portofolio, Hasil belajar, Anatomi fisiologi.

Berdasarkan evaluasi hasil belajar anatomi fisiologi di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar terungkap bahwa hasil belajar Anatomi Fisiologi 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-ratanya 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 Denpasar, 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 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. Berdasarkan 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 ( Rika Aulia, 2014 ). Pada hal Kompetensi dari seorang perawat profesional pemula sudah 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 . (Soeparman, 2006)

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) Kurangnya inovasi teknik penilaian yang efektif (Nuryani Y. Rustaman, 2003), Teknik penilaian merupakan bagian integral dalam proses belajar mengajar, hal ini artinya penilaian merupakan salah satu komponen yang penting dalam rangkaian kegiatan proses pembelajaran, karena dengan penilaian seorang dosen dapat mengetahui seberapa jauh penguasaan materi mahasiswa, efektifitas model pembelajaran, dan keberhasilan materi yang disampaikan. Menurut Mardapi (2012) kualitas pendidikan dapat ditempuh melalui kualitas teknik penilaian dan kualitas model pembelajaran. Kecenderungan penilaian yang dilakukan selama ini pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan

Denpasar masih berfokus pada tes obyektif dengan pilihan ganda dan ujian praktikum dengan observasi. Pada hal teknik penilaian yang lain masih bisa digunakan dalam proses belajar mengajar diantaranya adalah teknik penilaian portofolio. Beberapa penelitian tentang penilaian telah dilakukan diantaranya menurut Tolga dan Irfan (2011) penilaian portofolio adalah metode yang adil, dibandingkan dengan penilaian tradisional dan dapat meningkatkan tanggung jawab siswa. Hadiyaturrido dkk (2013) dalam penelitiannya menyimpulkan teknik penilaian portofolio terbukti dapat meningkatkan motivasi belajar dan prestasi belajar siswa dibandingkan dengan teknik penilaian konvensional

## **METODE**

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian eksperimen, tetapi 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 khususnya dalam melaksanakan tehnik penilaian dilakukan oleh peneliti bersama dosen lain yang ditugaskan untuk mengampu mata kuliah tersebut yang dilaksanakan mulai bulan September sampai dengan bulan November 2015

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 dua kelas diacak subyeknya (random sampling) kemudian ditetapkan 80 mahasiswa sebagai sampel dengan kelas (1) kelompok penilaian portofolio, (2) kelompok penilaian kinerja.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur hasil belajar anatomi fisiologi dalam mata ajar perawatan dasar adalah tes hasil belajar yang dikembangkan oleh peneliti terdiri atas 38 butir soal. Berdasarkan hasil uji coba validasi isi oleh panel dari 38 butir soal yang drop 3 butir soal dan yang valid 35 soal selanjutnya dilakukan uji coba empiris pada 30 mahasiswa, diperoleh hasil semua butir soal valid. Sementara itu, instrumen yang digunakan mengukur pengetahuan awal dengan tes pengetahuan awal sebanyak 33 soal kemudian berdasarkan uji coba panel yang valid 30 soal selanjutnya dilakukan uji coba empiris. Berdasarkan hasil uji empiris, ketiga puluh butir soal tersebut valid.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1. Rekapitulasi Skor Hasil Belajar Anatomi Fisiologi Perawatan Dasar dan pengetahuan Awal pada Kelompok Penelitian

		Jumlah	
		X	Y
<b>A1</b>	<b>N</b>	40	40
	<b>Mean</b>	63,9	82,7
	ST.DEV	3,01	2,8
	Varian	9,0	7,8
	Minim	56	76
	Max	72	92
	Sum	2558	3319
<b>A2</b>	<b>Mean</b>	64,2	81,6
	ST.DEV	2,8	2,1
	Varian	7,7	4,4
	Minim	51	78
	Max	69	85
	Sum	2567	3285
	<b>Mean</b>	80	80
	ST.DEV	64,1	82,4
	Varian	2,9	2,7
	Minim	8,26	7,44
	Max	51	76
	Sum	72	92
	<b>Mean</b>	5125	6591

A1 = Kelompok mahasiswa yang diberikan teknik Penilaian portofolio  
 A2 = Kelompok mahasiswa yang

diberikan teknik Penilaian kinerja

X = Nilai sebelum tindakan

Y = Nilai setelah tindakan

Ukuran sampel (*sample size*) pada setiap kelompok

Hasil yang diperoleh setelah Pengujian hipotesis, adalah: (1) Hasil belajar anatomi fisiologi perawatan dasar pada kelompok mahasiswa yang diberi teknik penilaian portofolio (A<sub>1</sub>) lebih tinggi daripada kelompok mahasiswa yang diberi teknik penilaian kinerja (A<sub>2</sub>), hasil analisis menunjukkan bahwa nilai F<sub>hitung</sub> = 13,5241 lebih besar dari F<sub>tabel</sub> = 1,83 dengan rata-rata terkoreksi A<sub>1</sub> = 83.18 lebih besar rata - rata terkoreksi A<sub>2</sub> = 81,60

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pada variabel teknik penilaian portofolio (A) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap hasil belajar anatomi fisiologi dalam mata ajar perawatan dasar (Y) Pengujian hipotesis penelitian yang menyatakan hasil belajar anatomi fisiologi perawatan dasar pada kelompok mahasiswa yang diberi teknik penilaian portofolio lebih tinggi dari pada kelompok mahasiswa yang diberi teknik penilaian kinerja dapat diterima. Pernyataan ini didukung oleh data nilai F<sub>hitung</sub> = 13,5241 lebih besar daripada F<sub>tabel</sub> = 1,83 Dukungan secara empirik berdasarkan hasil penelitian dilakukan Charanjit,dkk (2014) menunjukkan kemajuan siswa dalam proses belajar dengan penggunaan portofolio sebagai alat penilaian dan memiliki beberapa implikasi untuk pengajaran dan penilaian. Tolga dan Irfan (2011) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa teknik penilaian portofolio adalah metode yang adil, dibandingkan dengan penilaian tradisional dan dapat meningkatkan tanggung jawab siswa dan memotivasi siswa secara positif. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan teknik penilaian Portofolio merupakan penilaian berkelanjutan yang didasarkan pada kumpulan informasi yang menunjukkan

perkembangan kemampuan siswa dalam satu periode. Kesimpulan dari uraian ini didukung juga oleh perolehan hasil belajar rata-rata terkoreksi, dengan nilai 83,18 lebih tinggi dari rerata hasil belajar anatomi fisiologi perawatan dasar pada kelompok mahasiswa yang diberi teknik penilaian kinerja dengan nilai 81,60.

## SIMPULAN

Dari hasil pengujian hipotesis, dapat ditarik kesimpulan, bahwa hasil belajar anatomi fisiologi dalam mata ajar perawatan dasar kelompok mahasiswa yang diberi teknik penilaian portofolio lebih tinggi dari pada kelompok mahasiswa yang diberi teknik penilaian kinerja.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat memberikan beberapa implikasi, Pertama, Dosen dapat menggunakan teknik penilaian portofolio untuk memantau tingkat penguasaan mahasiswa terhadap materi anatomi fisiologi dalam mata ajar perawatan dasar. Hal ini terimplikasi dari keterujian hipotesis yang diajukan, sehingga ada upaya untuk meningkatkan hasil belajar anatomi fisiologi Perawatan dasar mahasiswa diberi teknik penilaian portofolio. Teknik penilaian portofolio merupakan hasil kumpulan pekerjaan seseorang yang dapat dievaluasi secara berkesinambungan dan sistematis guna meningkatkan keterampilan yang dibutuhkan oleh mahasiswa dalam menciptakan hasil pekerjaan yang optimal. Oleh karena dalam mata ajar perawatandasar ada enam sistem anatomi fisiologi yang harus dipahami mencakup kognitif dan psikomotor maka penilaian secara menyeluruh sangat dibutuhkan dan teknik penilaian yang tepat yaitu dengan teknik penilaian portofolio. Pemberian teknik penilaian portofolio dimaksudkan dalam pembelajaran, mahasiswa merasa bahwa tugas-tugas yang mereka kerjakan benar-benar bermakna dan mereka langsung mengetahui tingkat pengetahuannya terhadap suatu permasalahan diberikan.

Berbeda dengan penilaian kinerja dimana penilaian lebih terfokus pada penilaian hasil, yang menyebabkan penilaian terhadap proses pembelajaran terabaikan. Selain itu, dampak negatif penilaian kinerja adalah munculnya fenomena mengajar untuk menguji (mengetes) dan belajar untuk ujian (tes). Hal tersebut menyebabkan mahasiswa kurang termotivasi untuk belajar, mereka akan belajar apabila ada ujian, hal ini berakibat buruk terhadap hasil belajar mahasiswa.

## DAFTAR RUJUKAN

- Charanjit, Swaran Singh, dan Arsad Abdul. "The Use of Portfolio as an Assessment Tool for Learning." <http://dx.doi.org/10.5296>, 2012. (diakses 12 Desember, 2012), hh. 12-14.
- Hadiyaturrido, I Wayan Lasmawan, dan A.A.I.N. Marhaeni. "Pengaruh Metode Penilaian Portofolio dalam Pembelajaran terhadap Motivasi Belajar dan Prestasi Belajar IPS." [http://pasca.undiksha.ac.id/e-journal/index.php/jurnal\\_pendas/article/viewFile/776/56](http://pasca.undiksha.ac.id/e-journal/index.php/jurnal_pendas/article/viewFile/776/56), (diakses 2 November 2013 ), hh. 34 - 40.
- Jurusan Keperawatan Poltekes. Laporan Hasil Belajar Jurusan Keperawatan. *Laporan Tahunan* (Denpasar: Politeknik Kesehatan, 2009)
- Mardapi, Djemari. *Pengukuran dan Penilaian Evaluasi Pendidikan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012.
- 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.
- Rustaman, Nuryani Y. *Strategi Belajar Mengajar*. Bandung: Jurusan Pendidikan Biologi FMIPA UPI, 2003.
- Soeparman. *Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tenaga Kesehatan*. Jakarta: BPPSDM Kesehatan Press, 2009.

Tolga E. H. dan Irfan Y. D. E, “*Secondary Schools Students Opinions on Portfolio Assessment*,” <http://www.icone.org/FileUpload/ks59689/File/049.pdf> (diakses 29 April, 2011), h. 22

## SIKAP WANITA INFEKSI MENULAR SEKSUAL TENTANG KEPUTIHAN

I Dewa Ayu Ketut Surinati

Ni Nyoman Hartati

I GA Oka Mayuni

Komang Gely Karismayanti

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : [dwayu.surinati@yahoo.com](mailto:dwayu.surinati@yahoo.com)

*Abstract : Attitude Of Women Sexually Transmitted Disease About Leukorrhea*  
*This study purpose to determine the attitude of sexually transmitted infections in women of leukorrhea. This type of research is descriptive. With cross sectional approach, The sampling technique used consecutive sampling technique in selecting the sample 30. The results Based on the attitude of 18 people (60%) have a positive attitude and negative attitude as much as 12 respondents (40%).*

**Abstark : Sikap Wanita Infeksi Menular Seksual Tentang Keputihan.** Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui sikap pada wanita infeksi menular seksual tentang keputihan. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan subjek penelitian *cross sectional*. Tehnik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 30 orang. Analisis data dengan analisa deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan 18 orang (60%) memiliki sikap yang positif dan sikap negatif sebanyak 12 responden (40%).

**Kata Kunci :** Sikap, Wanita Infeksi Menular Seksual, Keputihan

Infeksi Menular Seksual atau Penyakit Kelamin (*venereal diseases*) telah lama dikenal dan beberapa di antaranya sangat populer di Indonesia, yaitu sifilis dan kencing nanah, dengan semakin majunya peradaban dan ilmu pengetahuan, makin banyak pula ditemukan penyakit-penyakit baru sehingga istilah *venereal disease* berubah menjadi *sexually transmitted diseases (STD)* atau Infeksi Menular Seksual (IMS). Penyakit kelamin telah lama dikenal di beberapa Negara, terutama yang paling populer diantaranya adalah Sifilis dan Gonorhea. Dengan semakin majunya ilmu pengetahuan, semakin banyak pula ditemukan jenis-jenis penyakit baru, sehingga istilah penyakit kelamin yang dulu banyak disebut sudah dianggap tidak sesuai lagi dan diubah menjadi

*Sexually Transmitted Disease* atau IMS (Setyawan, 2006).

Penyakit menular seksual menjadi pembicaraan yang begitu penting setelah muncul kasus penyakit AIDS yang menelan banyak korban meninggal dunia dan sampai sekarang. Infeksi menular seksual atau IMS adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Menurut *The Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* terdapat lebih dari 15 juta kasus IMS dilaporkan pertahun. Kelompok remaja dan dewasa muda (15-24 tahun) adalah kelompok umur yang memiliki risiko paling tinggi untuk tertular IMS, 3 juta kasus baru tiap tahun adalah dari kelompok ini. Angka IMS saat ini cenderung meningkat di Indonesia (Setyawan, 2006).

Penyebarannya sulit ditelusuri sumbernya, sebab tidak pernah dilakukan registrasi terhadap penderita yang ditemukan. Jumlah penderita yang sempat terdata hanya sebagian kecil dari jumlah penderita sesungguhnya. Namun, pada tahun 2000 diketahui bahwa kasus Infeksi Menular Seksual yang terjadi di Amerika mencapai 18,9 juta jiwa, dimana sebanyak 9,1 juta jiwa (48%) berusia 15-24 tahun (Weinstocket, 2004). Sedangkan di Afrika pada tahun 1991-1993 sebanyak 123 wanita terinfeksi *Granuloma Inguinale* (Hosen, 1996).

Kasus lain yang dilaporkan oleh Eschenbach (1988) tingkat kejadian bakterial vaginosis meningkat dari 25% menjadi 64%. Ocviyanti *et al* (2010) melaporkan angka kejadian bakterial vaginosis di Indonesia mencapai 30,7%, sedangkan Tanudyaya (2005) melaporkan kasus IMS di Indonesia mencapai 8,7% untuk *syphilis*, *chlamydia* 43,5%, *gonorrhea* 28,6%, dan *trichomoniasis* 15,1%. Prevalensi tertinggi di lima provinsi di Indonesia yaitu *Chlamydia* (56,4%) di Jawa Tengah, *gonorrhea* 44,0% di Sumatera Selatan, *trichomoniasis* 23,6% di Papua dan *syphilis* 22,4% di Sumatera Timur. Selain itu Vallely *et al* (2010) melaporkan kejadian di Papua New Guenia antara lain *gonorrhea* 33,6%, *Chlamydia* 26,1%, *Syphilis* 33,1%, *Trichomoniasis* 39,3%.

Dinas kesehatan provinsi Bali mencatat pada tahun 2007 terdapat 4.971 kasus IMS. Di kota Denpasar pada tahun 2006 terdapat 3.488 kasus IMS, dan kecamatan Denpasar Selatan adalah kecamatan di Denpasar dengan kasus IMS terbanyak (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2007). Tentu angka sebenarnya bisa jadi lebih tinggi daripada angka-angka tersebut diatas dikarenakan adanya fenomena gunung es, yaitu data yang muncul hanya menggambarkan situasi dipermukaan, sementara kasus yang tidak diketahui atau asimtomatik jauh lebih banyak. Berdasarkan fakta di atas, jelas bahwa infeksi menular

seksual telah menjadi masalah tersendiri bagi pemerintah. Tingginya angka kejadian infeksi menular seksual di kalangan remaja dan dewasa muda, terutama wanita, merupakan bukti bahwa masih rendahnya pengetahuan masyarakat akan infeksi menular seksual. Wanita dalam hal ini sering menjadi korban dari infeksi menular seksual. Hal ini mungkin disebabkan masih kurangnya penyuluhan dan program yang dilakukan oleh pemerintah dan badan kesehatan lainnya dalam menanggulangi serta mencegah IMS.

Salah satu gejala terjadinya IMS adalah keputihan. Keputihan seringkali tidak ditangani dengan serius oleh para wanita. Padahal, keputihan bisa jadi indikasi adanya penyakit. Hampir semua perempuan pernah mengalami keputihan. Pada umumnya, orang menganggap keputihan pada wanita sebagai hal yang normal. Pendapat ini tidak sepenuhnya benar, karena ada berbagai sebab yang dapat mengakibatkan keputihan. Keputihan yang normal memang merupakan hal yang wajar. Namun, keputihan yang tidak normal dapat menjadi petunjuk adanya penyakit yang harus diobati (Dini, 2008).

Infeksi vagina yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebar ke sistem reproduksi bagian atas sehingga memicu radang, penyumbatan lubang dan saluran sistem reproduksi. Ini dapat mengakibatkan infertilitas/kemandulan (Dokita, 2015). Tidak hanya bisa mengakibatkan kemandulan dan hamil diluar kandungan, keputihan juga bisa merupakan gejala awal dari kanker leher rahim, yang bisa berujung pada kematian (Acemaxs, 2014).

Berdasarkan data WHO (2007), angka prevalensi tahun 2006, 25%-50% candidiasis, 20%-40% bakterial vaginosis dan 5%-15% trichomoniasis. Menurut Zubier (2002), Wanita di Eropa yang mengalami Keputihan sekitar 25%. Menurut BKKBN (2009), di Indonesia sebanyak 75% wanita pernah mengalami Keputihan minimal satu kali dalam hidupnya dan 45% diantaranya bisa

mengalami keputihan sebanyak dua kali atau lebih (Nurmah, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Sobel 2005 menunjukkan bahwa keputihan sangat sering dikeluhkan oleh para remaja putri. Dari penelitian ini menunjukkan sekitar 75 % remaja putri di Dunia menderita keputihan, sedangkan berbeda jauh dengan wanita di Eropa yang mengalami keputihan sebesar 25 % bahkan 45 % diantaranya bisa mengalami keputihan sebanyak dua kali atau lebih. Data di dunia khususnya di negara maju pada tahun 2006 menunjukkan sekitar 32 % remaja putri mengalami keputihan. Tahun 2007 menunjukkan ada penurunan kasus keputihan pada remaja di dunia menjadi 25,1 %. Namun pada tahun 2008 kembali mengalami peningkatan yang cukup tinggi yaitu 34,2 % remaja yang mengalami keputihan.

Sikap merupakan reaksi atau respon dari seseorang terhadap suatu stimulus ke objek (Notoatmodjo, 2010). Ada dua faktor penting yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya pengalaman pribadi dan pengaruh orang lain yang dianggap penting. Pada pengalaman pribadi dapat dipengaruhi oleh pendidikan dan umur seseorang, semakin tinggi umur dan pendidikan seseorang maka sikap, pemahaman dan kepedulian terhadap sesuatu hal akan cenderung semakin tinggi, sedangkan pengaruh orang lain yang dianggap penting seperti seorang ibu yang bekerja akan bersosialisasi dengan teman bekerjanya sehingga ibu mudah mendapat informasi yang berguna (Ratnaningsih, 2010). Sikap yang berpengaruh pada stimulus disini yaitu keadaan vagina saat mengalami keputihan yang membutuhkan perawatan atau penanganan secara benar.

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan di Klinik Kencana Gatot Subroto Denpasar, tercatat pada tahun 2014 sebanyak 1148 orang pengunjung. 3 bulan terakhir yaitu : bulan Oktober 2014 terdapat 104 wanita IMS, bulan November 183 wanita IMS dan pada bulan Desember terdapat 57 wanita IMS yang berkunjung

untuk memeriksakan keputihan. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, yang menjadi motivasi bagi peneliti sehingga tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Sikap Wanita IMS Tentang Keputihan di Klinik Kencana”.

## METODE.

Jenis penelitian ini *deskriptif* dengan pendekatan terhadap subjek penelitian adalah *cross sectional*. Subyek penelitian adalah wanita infeksi menular seksual yang memenuhi kriteria inklusi di Klinik Kencana Gatot Subroto Denpasar Tahun 2015. Tehnik sampling yang digunakan adalah *Consecutive sampling* dengan jumlah sampel 30 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 umur

No	Pendidikan	f	%
1	<20 th	4	13.33
2	20-35 th	19	63.33
3	>35 th	7	23.33
	Jumlah	30	100

Tabel 1. menunjukkan responden terbanyak berusia antara 20-35 tahun yaitu 19 orang (63.33%).

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden Sesuai pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1	SD	8	26.7
2	SMP	12	40
3	SMA	10	33,3
	Jumlah	30	100



Tabel 2 menunjukkan lebih banyak berpendidikan SMP yaitu 12 orang (40 %).

Selanjutnya akan diuraikan hasil penelitian secara rinci tentang sikap responden yang diuraikan sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

No	Katagori	f	%
1	Positif	18	60
2	Negatif	12	40
	Jumlah	30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki sikap positif terhadap keputihan yaitu 18 orang responden (60%).

Penelitian ini menunjukkan dari responden sebagian besar yaitu 18 orang (60%) memiliki sikap yang positif tentang Keputihan. Hasil tersebut disebabkan oleh sebagian besar responden mempunyai pengalaman yang cukup tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang keputihan. Karena telah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi khususnya keputihan pada saat memeriksakan dirinya ke Klinik Kencana. Menurut beberapa responden mengungkapkan bahwa dirinya telah pasrah dengan kondisinya saat ini, dirinya mengungkapkan akan selalu rutin memeriksakan keputihannya.

Dihubungkan dengan usia sebagian besar responden berusia antara 20-30 tahun Usia tersebut yang cukup matang dalam berpikir manfaat serta pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Semakin tinggi umur seseorang semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2010). Sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh Bobak (2005) menyatakan kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berpikir dan pengambilan keputusan masing-masing individu. Semakin cukup umur seseorang,

tingkat kematangan seseorang dan kekuatannya akan lebih matang dalam berpikir. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa yang akan berpengaruh pada sikapnya (Mubarak, 2011).

Pada hasil penelitian ini juga dapat diketahui bahwa sebagian besar berpendidikan cukup. Pada penelitian ini responden yang datang sebagian besar berpendidikan SMP. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir dan pengalaman yang didapat. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan banyaknya pengetahuan dan wawasan yang di miliki ibu sehingga akan mempengaruhi sikap dan pemahaman dari orang tersebut. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hall dan Dornan (2010) semakin tinggi tingkat pendidikan wanita, maka sikap pemahaman dan kepedulian terhadap sesuatu hal akan cenderung semakin tinggi, tingkat pendidikan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2010). Masih ada responden yaitu 12 orang (40%) yang memiliki sikap negatif. Ini kemungkinan karena responden belum bisa menerima kondisinya saat ini.

Sesuai dengan teori yang telah dikemukakan oleh Ariani ( 2014 ) bahwa faktor yang mempengaruhi sikap salah satunya pengalaman pribadi apa yang telah dan sedang dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan stimulus social.

Pada pengalaman pribadi dapat dipengaruhi oleh pendidikan dan umur seseorang, semakin tinggi umur dan pendidikan seseorang maka sikap, pemahaman dan kepedulian terhadap sesuatu hal akan cenderung semakin tinggi, sedangkan pengaruh orang lain yang dianggap penting seperti seorang ibu yang

bekerja akan bersosialisasi dengan teman bekerjanya sehingga mudah mendapat informasi yang berguna (Ratnaningsih, 2010).

### SIMPULAN

Sikap wanita IMS tentang keputihan dari 30 responden, sebagian besar responden memiliki sikap yang positif yaitu sebanyak 18 responden (60%) namun masih ada yang memiliki sikap negatif 12 (40%) tentang keputihan.

### DAFTAR RUJUKAN

- Ariani, A., 2014, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta :NuhaMedika.
- Ari, L., 2014, wanita ims tentang keputihan (online) available: <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/102/jtptunimus-gdl-arilestari-5092-2-babI.pdf> (3 maret 2015)
- Dokter Kita, 2014, Penyebab Keputihan (online) available: <http://dokita.co/blog/penyebab-keputihan-dan-cara-mengatasinya/> (22 Januari 2015)
- Hidayat, A.A., 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*, Jakarta : RinekaCipta.
- Nurmah 2012, Angka Kejadian Keputihan. (online) available: <http://ejournal.unsrat.ac.id>(22 Januari 2015)
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ratnaningsih, E., 2010, *Gambaran Karakteristik Sikap wanita IMS*, (online), available:<http://ejurnal.akbidpantiwilasa.ac.id/index.php/kebidanan/article/download/5/4> (16Februari 2015)
- Sianturi, MH. 2004. *Keputihan Suatu Kenyataan Dibalik Suatu Kemelut*. Jakarta: FKUI
- Sobel, J., 2006. *Masalah Keputihan Bagi Wanita*, (online) available <http://www.maynetwork.net/nona> (22Januari 2015).
- Sunaryo, 2004. *Pisikologis Untuk Keperawatan*, Jakarta:EGC
- Wawan, A., dkk, 2010, *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika.

# EFEKTIFITAS BEKAM DAN AKUPUNKTUR DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA LANSIA DENGAN KECURIGAAN OSTEOARTHRITIS

I Dewa Made Ruspawan

I Ketut Sudiantara

I Gusti Ketut Gede Ngurah

I Wayan Suardana

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : ruspawan.dm@gmail.com

***Abstract: Bruise and Acupuncture Effectiveness in Reducing Aggregate Pain in Elderly with Osteoarthritis suspicion.** This study aims to determine the effectiveness of acupuncture and cupping in reducing the intensity of pain in OA clients. This research was conducted with quasy design experiment, equivalent pre and post test control group. The study was conducted in Latu Usada With acupuncture and cupping until each 32. The pain metode use numeric scale pain. Results Showed a mean age of 64 years subject OA clients, the majority of men with primary education with the largest job as a farmer. OA pain mostly occurred in the waist and knees with a distribution of 40.6% and 43.8%. 4 pain scale before the intervention, after the intervention, after the intervention of the subject acupuncture pain scale pd 2, while the subject of cupping 3. The results of the analysis found that Acupuncture and Cupping were able to reduce pain significantly respectively  $p= 0.00$  ( $p < 0.05$ ). Results of the analysis of different test found that acupuncture is more effective in reducing pain in clients with OA with  $p= 0.00$  ( $0.05$ ). CI 95% ( 0431-1256 ). Cupping and acupuncture can produce substance that can reduce pain through the mechanism of the HPA axis and gate control system. Using Acupuncture is better as it can directly reach the target more quickly.*

**Abstrak : Efektifitas Bekam dan Akupuntur dalam Menurunkan Intensitas Nyeri pada Lansia dengan Kecurigaan Osteoarthritis.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas akupuntur dan bekam dalam menurunkan intensitas nyeri pada klien OA. Penelitian ini dilakukan dengan desain quasy experiment, equivalent pre dan post test control group. Penelitian dilakukan di Latu Usadha dengan sampel akupuntur dan bekam masing-masing 32. Metode pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan Skala Nyeri Numerik. Hasil penelitian menunjukkan rerata umur subyek klien OA 64 tahun, sebagian besar laki-laki dengan pendidikan SD dengan pekerjaan terbanyak sebagai petani. Keluhan nyeri OA terbanyak ditemukan pada pinggang dan lutut dengan sebaran 40,6 % dan 43.8 %. Skala nyeri sebelum intervensi 4, setelah intervensi skala nyeri pd subyek akupuntur 2, sedangkan subyek bekam 3. Hasil analisis menemukan bahwa Akupuntur dan Bekam mampu menurunkan nyeri secara significant masing-masing  $p=0.00$  ( $p<0,05$ ). Hasil analisis uji beda ditemukan bahwa akupuntur lebih efektif dalam menurunkan nyeri pada klien dengan OA dengan  $p=0.00$  ( $0,05$ ) CI 95 % ( 0.431 – 1.256). Bekam dan akupuntur mampu memproduksi zat dapat mereduksi nyeri melalui mekanisme HPA Axis maupun system gate control. Akupuntur lebih baik karena bisa langsung mencapai target lebih cepat.

**Kata Kunci :** Bekam, Akupuntur, Intensitas Nyeri, Lansia, Osteoarthritis.

Nyeri dapat merupakan faktor utama yang menyebabkan seseorang merasakan ketidaknyamanan dan menghambat kemampuan serta keinginan individu untuk beraktivitas. Maka dari itu individu yang mengalami nyeri akan mencari upaya untuk menghilangkan nyeri dan mengembalikan kenyamanan tersebut dengan mencari pengobatan dan perawatan kesehatan (Kolcaba, 1992 dalam Potter & Perry, 2006). Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit sendi degeneratif yang paling sering ditemukan dan kerap kali menimbulkan ketidakmampuan (Smeltzer, 2002). Faktor risiko terjadinya osteoarthritis yaitu usia, genetik, jenis kelamin, faktor kegemukan, dan cedera pada sistem muskuloskeletal, namun faktor usia yang semakin tua merupakan faktor dominan atau terkuat. Prevalensi OA di Indonesia yaitu 68% (usia di atas 65 tahun), (Martono & Panarka, 2009) dan hasil survei yang dilakukan PT Pharos (2004) di Indonesia, osteoarthritis ditemukan pada 85% populasi lansia.

Pada OA, nyeri sendi adalah gejala yang paling menonjol dan merupakan alasan bagi seorang untuk memperoleh pertolongan kesehatan. Menurut *International Association for the Study of Pain* (1979) nyeri adalah suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, berkaitan dengan kerusakan jaringan atau potensial menyebabkan kerusakan jaringan. Dijelaskan lebih lanjut oleh Tamsuri (2007) tentang intensitas nyeri adalah suatu gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu yang bersifat subjektif sehingga dapat dirasakan berbeda. Nyeri pada dasarnya tidak sampai menimbulkan kematian namun nyeri dapat menurunkan kualitas hidup (*quality of life*) Nyeri selain dapat menurunkan kualitas hidup pada lansia juga dapat meningkatkan ketergantungan pada keluarga. Oleh karena itu terapi utama diarahkan untuk menangani nyeri ini (Potter & Perry, 2006).

Berbagai upaya dilakukan oleh penderita untuk menghilangkan nyeri. Upaya tersebut

dapat menggunakan obat (farmakologi) atau tanpa menggunakan obat (nonfarmakologi). Penggunaan obat diluar aturan pakai akan meningkatkan risiko terjadinya efek samping obat. Berkenaan dengan hal di atas, penyembuhan dengan tindakan komplementer merupakan penyembuhan secara nonfarmakologis terhadap nyeri yang diperlukan untuk meminimalkan efek terapi farmakologis.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010, tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat dalam BAB III, sebagaimana disebutkan dalam ayat 3 yaitu Praktik Keperawatan dilaksanakan melalui kegiatan pelaksanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan upaya *promotif, preventif*, pemulihan, dan pemberdayaan masyarakat serta pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer. Hal ini diperkuat dengan dengan UU No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan yang memberikan kewenangan kepada perawat melaksanakan tindakan komplementer. Terapi non farmakologis seperti berbagai bentuk therapy komplementer telah terbukti efektif dalam mengatasi nyeri. Tindakan komplementer yang dapat menstimulasi pengaktifan enkefalin, endorphin dan memperbaiki system sirkulasi adalah bekam dan akupuntur.

Terapi Bekam adalah suatu pengobatan dengan *cup* yaitu alat untuk membekam yang menghisap kulit dan jaringan di bawah kulit. Pengobatan alternatif dengan metode bekam, bukanlah hal baru dikalangan masyarakat Indonesia. Terapi bekam bekerja pada titik tertentu di bawah kulit sehingga terjadinya dilatasi kapiler dan arteriol pada daerah yang di bekam. Ini menyebabkan terjadi perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah. Akibatnya timbul efek relaksasi (pelepasan otot-otot yang kaku dan tegang) (Umar, 2010). Riset menunjukkan bekam mampu menurunkan intensitas nyeri pasien dengan nyeri kepala primer dengan signifikansi sebesar  $p=0.00$  pada  $\alpha$  (0,05) (Lopita,2012).

Akupuntur adalah suatu bentuk tindakan penanganan masalah kesehatan dengan melakukan insersi dengan jarum khusus ke dalam titik-titik meridian maupun non meridian tubuh dengan tujuan merangsang hypothalamus untuk melepaskan beta-endorfin yang berefek mengurangi nyeri (Kiswojo, Widya dan Lestari,2009).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Praktek Perawat Latu Usadha, Abiansemal, Badung bahwa praktek perawat ini menyediakan terapi komplementer sebagai pendukung terapi konvensional yang terdiri atas akupuntur, *akupressure*, dan terapi bekam. Di praktek perawat tersebut diperoleh data bahwa pasien yang datang dengan keluhan nyeri dengan curiga OA sekitar 3-4 orang perhari dari sekitar 20 klien (15 %) dari semua kasus. Pasien yang mengeluh nyeri dicurigai OA biasanya dilakukan akupuntur atau bekam, namun dasar pemilihannya masih menggunakan asumsi sendiri. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin meneliti tentang “Efektifitas Bekam dan Akupuntur dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien yang dicurigai menderita OA di Praktek Perawat Latu Usadha Abiansemal, Badung” guna mengetahui therapy manakah yang lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien nyeri yang dicurigai menderita OA.

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang bisa ditetapkan adalah Bagaimanakah Efektifitas Bekam dan Akupuntur dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien yang dicurigai menderita OA di Praktek Perawat Latu Usadha Abiansemal, Badung”

Tujuan umum : mendapat gambaran efektifitas therapy bekam dan akupuntur dalam menurunkan intensitas nyeri pada klien lansia yang dicurigai OA.

**METODE**

Penelitian ini menggunakan metodologi *quasi experiment design with equivalent control group design*. Penelitian ini dilakukan dalam 1 tahap. Strategi sampling menggunakan *Probability Sampling dengan*

*Systematic Sampling method*. Besar sampel ditetapkan dengan dihitung menggunakan uji hipotesis beda rata-rata pada dua kelompok independen, Metode pengumpulan/ pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala nyeri Numerik. Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh jumlah sampel 32 untuk setiap kelompok perlakuan. Jadi total sampelnya sebanyak 64 orang.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Data hasil yang terkumpul selanjutnya dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Hasil analisis berdasarkan atas umur responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Tendensi Sentral Umur Responden Akupuntur dan Bekam

Tendensi Sentral	Responden Akupuntur	Responden Bekam
N	32	32
Mean	64.21	63.96
Median	64	63.5
Mode	65	62
Minimum	60	60
Maximum	69	71

Tabel 1. menunjukkan bahwa masing-masing kelompok responden berjumlah 32 orang, dimana rerata umur subyek yang dilakukan akupuntur sebesar 64,21 tahun, sedangkan subyek yang dilakukan perlakuan bekam berumur 63,96 tahun. Nilai tengah umur subyek yang dilakukan akupuntur 64 tahun, sedangkan yang dilakukan bekam 63,96 tahun. Subyek yang dilakukan akupuntur terbanyak berumur 65 tahun, sedangkan yang dilakukan bekam berumur 62 tahun. Umur termuda dari subyek masing-masing 60 tahun, sedangkan umur tertua subyek yang dilakukan akupuntur 69 tahun, sedangkan yang dibekam berumur 71 tahun.

Hasil analisis data subyek berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin Responden Akupuntur dan Bekam

NO	Responden Akupuntur				Responden Bekam			
	Laki		Perempuan		Laki		Perempuan	
	f	%	f	%	f	%	f	%
	20	62.5	12	37.5	19	59.4	13	40,6

Tabel 2. menunjukkan bahwa laki-laki pada subyek yang dilakukan akupuntur lebih banyak diandingkan perempuan. Laki-laki berjumlah sebanyak 20 orang (62.5 %) sedangkan perempuan sebanyak 12 orang

(37,5 %). Pada subyek yang dilakukan bekam laki-laki berjumlah 19 orang (59,4 %), lebih banyak dari wanita yang hanya 13 orang (40,6 %).

Hasil analisis berdasarkan pendidikan subyek dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Pendidikan Responden Akupuntur dan Bekam

PENDIDIKAN	RESPONDEN AKUPUNTUR		RESPONDEN BEKAM	
	f	%	f	%
Tidak Tamat SD	7	21.9	4	12.5
SD	18	56.3	12	37.5
SMP	3	9.4	14	43.8
SMA	4	12.5	2	6.3
Total	32	100	32	100.0

Tabel 3. menunjukkan bahwa pendidikan terbanyak subyek yang dilakukan akupuntur adalah SD yakni sebanyak 18 orang (56,3%), sedangkan yang paling sedikit berpendidikan SMP yakni hanya sebanyak 3

orang (9,4 %). Responden bekam sebagian besar berpendidikan SMP yakni sebanyak 14 orang (43,8 %) dan yang paling sedikit berpendidikan SMA yakni sebanyak 2 orang (6,3 %).

Tabel 4. Distribusi Pekerjaan Responden Akupuntur dan Bekam

NO	PEKERJAAN	RESPONDEN AKUPUNTUR		RESPONDEN BEKAM	
		f	%	f	%
1	Petani	15	46.9	14	43.8
2	Buruh	6	18.8	12	37.5
3	Swasta	2	6.3	3	9.4
4	Pensiunan/PNS/ABRI/Polri	4	12.5	2	6.3
5	Wiraswasta	5	15.6	1	3.1
	Total	32	100.0	32	100.0

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan subyek yang dilakukan akupuntur adalah petani yaitu sebanyak 15

orang (46,9%) dan sebagian kecil sebagai pekerja swasta yakni sebanyak 2 orang (6,3%). Subyek yang dilakukan bekam

sebagian besar berprofesi sebagai petani wiraswastawan yakni sebanyak 1 orang (3.1 yakni sebanyak 14 orang (43,8 %) dan (%). hanya sebagian kecil yang bekerja sebagai

Sebaran lokasi dari Osteoarthritis subyek dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi lokasi OA Responden Akupuntur dan Bekam

NO	LOKASI OA	RESPONDEN AKUPUNTUR		RESPONDEN BEKAM	
		f	%	f	%
1	Bahu	6	18.8	4	12.4
2	Pinggang	13	40.6	14	43.8
3	Lutut	13	40.6	14	43.8
	Total	32	100.0	32	100.0

Hasil analisis distribusi lokasi OA pada tabel 5 tampak bahwa sebaran OA pada subyek yang dilakukan akupuntur terdapat pada pinggang dan lutut dengan jumlah masing-masing 13 orang (40,6%) dan hanya sebagian kecil yang mengalami OA di bahu yakni sebanyak 6 orang (18,8%). Pada

subyek yang dilakukan bekam keluhan OA pada pinggang dan lutut juga menempati urutan yang paling banyak, masing-masing 14 orang (43.8 %), sedangkan yang mengeluh di bahu sebanyak 4 orang (12.4 %).

Intensitas nyeri subyek sebelum dilakukan tindakan akupuntur dan bekam dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Intensitas Nyeri Sebelum dilakukan Therapy Akupuntur dan Bekam

RESPONDEN AKUPUNTUR			RESPONDEN BEKAM		
Intensitas Nyeri	f	%	Intensitas Nyeri	f	%
3.00	4	12.5	3.00	4	12.5
4.00	19	59.4	4.00	19	59.4
5.00	8	25.0	5.00	8	25.0
6.00	1	3.1	6.00	1	3.1
Total	32	100.0	Total	32	100.0

Tabel 6 menjelaskan tentang intensitas nyeri yang dirasakan subyek sebelum dilakukan akupuntur dan bekam. Skala nyeri terbanyak pada subyek yang dilakukan akupuntur maupun bekam yakni dengan

skor 4 yang ditemukan pada 19 subyek (59.4 %), sedangkan intensitas nyeri dengan skala 6 ditemukan paling sedikit yakni masing-masing sebanyak 1 subyek (3.1 %).

Intensitas nyeri responden setelah dilakukan intervensi bekam dan akupuntur dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Intensitas Nyeri Intensitas Nyeri Setelah Dilakukan Therapy Akupuntur dan Bekam

RESPONDEN AKUPUNTUR			RESPONDEN BEKAM		
Intensitas Nyeri	f	%	Intensitas Nyeri	f	%
1.00	15	46.9	1.00	7	21.9
2.00	17	53.1	2.00	9	28.1
			3.00	13	40.6
			4.00	3	9.4
total	32	100		32	100

Dari tabel 7 tampak bahwa sebagian besar intensitas nyeri pada subyek yang dilakukan akupuntur memiliki skor 2 yakni sebanyak 17 orang (53.1 %) dan sisanya dengan intensitas nyeri skala 1 sebanyak 15 orang (46.9%). Intensitas nyeri pada subyek yang dilakukan bekam sebagian besar dengan skala 3 yakni sebanyak 13 orang (40.6 %), hanya sebagian kecil dengan intensitas skala nyeri 4 yakni sebanyak 3 orang (9.4 %).

Efektifitas Akupuntur dan bekam dalam menurunkan intensitas Nyeri

Analisis efektifitas akupuntur dan bekam dilakukan sebelum dan setelah dilakukan uji normalitas. Hasil uji normalitas, ditemukan data subyek yang dilakukan akupuntur dan bekam sebelum dilakukan intervensi berdistribusi tidak normal. Dengan rumus  $Sekweness/SE < 2$

(Sutanto,2010) didapatkan nilai normalitas data sebelum dilakukan akupuntur sebesar 2,88 ( $>2$ ) dan uji normalitas data sebelum bekam sebesar 2,90 ( $>2$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan distribusi data sebelum dilakukan intervensi tidak normal. Hasil analisis data normalitas distribusi data pada subyek setelah dilakukan intervensi akupuntur sebesar 1,46 ( $<2$ ) dan setelah bekam sebesar 0.647 ( $<2$ ). Dengan hasil uji normalitas tersebut, maka efektifitas akupuntur dan bekam sebelum dan setelah dilakukan intervensi dilakukan dengan uji non parametric yakni uji wilcoxon. Uji beda antara akupuntur dan bekam setelah dilakukan intervensi dilakkan independent t-test.

Hasil analisis terkait efektifitas akupuntur dan bekam dalam menurunkan intensitas nyeri dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Analisis Pengaruh Akupuntur Terhadap Intensitas Nyeri

Komponen	Hasil	Hasil Analisis
N	32	Z= -5,005 Asymp. Sig. (2-tailed)=0.000
Negatif Ranks	32	
Positif Rank	0	
Mean Rank	16.50	
Sum Rank	528	
Rerata nyeri sebelum akupuntur	4,18	
Rerata nyeri setelah akupuntur	1.53	



Dari tabel 8 tampak bahwa seluruh subyek mengalami penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan akupuntur. Rerata nyeri sebelum akupuntur sebesar 4.18 dan setelah akupuntur sebesar 1.53. Hasil analisis wilcoxon menemukan *mean rank* sebesar 16,5 nilai Z sebesar -5,005. Analisis lebih lanjut menemukan nilai p value

sebesar 0.000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti 95 % diyakini ada pengaruh yang sangat significant dari akupuntur terhadap perubahan intensitas nyeri pada subyek dengan OA. Bentuk perubahan cenderung kearah negative yang artinya akupuntur dapat menurunkan nyeri dengan OA.

Tabel 9. Analisis Pengaruh Bekam Terhadap Intensitas Nyeri

Komponen	Hasil	Hasil Analisis
N	32	Z= -5.014 Asymp. Sig. (2-tailed)=0.000
Negatif Ranks	32	
Positif Rank	0	
Mean Rank	16.50	
Sum Rank	528	
Rerata Nyeri sebelum bekam	4.18	
Rerata Nyeri setelah bekam	2.37	

Tabel 9 menggambarkan bahwa seluruh subyek mengalami penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan bekam. Rerata nyeri sebelum bekam sebesar 4.18 dan setelah bekam sebesar 2.37, dengan mean rank sebesar 16,5 nilai Z sebesar -5,014. Analisis lebih lanjut menemukan nilai p value sebesar 0.000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti 95 % diyakini bahwa bekam memiliki pengaruh yang significant dalam menurunkan intensitas nyeri pada subyek dengan OA. Bentuk perubahan cenderung kearah negative yang artinya bekam dapat menurunkan nyeri dengan OA.

Uji beda antara akupuntur dan bekam dalam menurunkan nyeri OA

Hasil analisis prasarat uji menunjukkan bahwa data post intervensi baik pada subyek yang dilakukan akupuntur maupun bekam berdistribusi normal. Hasil analisis data normalitas distribusi data pada subyek setelah dilakukan intervensi akupuntur sebesar 1,46 ( $< 2$ ) dan setelah bekam sebesar 0.647 ( $< 2$ ). Berdasarkan hasil tersebut, maka uji beda dilakukan dengan independen t-test pada  $p < 0.05$ .

Tabel 10. Uji Beda Akupuntur dan Bekam Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri

Komponen	Nilai	95 % Confident Interval
N	62	.43198 - 1.25552
t	4.096	
p = value	0.000	

Tabel 11 menggambarkan hasil uji beda dengan independent t-test didapatkan skor nilai t tabel sebesar 4.096 dengan p value sebesar 0.00 ( $p < 0,05$ ) dengan confidence interval 95 % (0.432 - 1.26). Hal itu berarti 95 % diyakini ada perbedaan yang significant antara intervensi dengan akupuntur dengan bekam dalam menurunkan nyeri pada klien dengan OA pada CI (0.432-1.26).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 32 responden didapatkan bahwa rerata umur subyek yang dilakukan akupuntur 64.21 tahun dan yang dilakukan bekam 63.96 tahun. Menurut Sudoyo dkk (2009) terdapat beberapa faktor risiko yang

berhubungan dengan osteoarthritis, salah satunya usia. Akibat proses menua, jaringan antar sendi akan mengalami penipisan yang berdampak pada munculnya keluhan sakit pada persediaan terutama sendi besar. OA merupakan kondisi kronis dari sendi dan ligamen yang menyokong sendi yang senantiasa meningkat seiring umur. Menurut Arya dan Jain (2013), hampir 80% lansia yang berumur 65 tahun keatas menderita OA.

Bila dilihat dari jenis kelamin, baik pada subyek yang diakupuntur maupun bekam proporsi laki-laki lebih tinggi yakni 62.5 % pada subyek yang diakupuntur dan 59.4 subyek yang dibekam. Data ini berbeda dengan laporan dari riset Arya dan Jain (2013). Riset yang dilakukan di berbagai wilayah di Amerika menemukan proporsi wanita dan laki-laki dewasa dan lansia yang menderita OA pada kisaran 19% and 7% di Framingham dan 28% and 17% of Johnston County. Kondisi berbeda ditemukan pada subyek peneitian yang ada d Bali. Hal ini dimungkinkan akibat banyak subyek yang memiliki pekerjaan sebagai petani atau buruh yang menggunakan tubuh dan sendinya untuk menahan beban melebihi beban tubuh subyek. Selain itu kemungkinan lain adalah bahwa tingginya keluhan OA pada wanita disebabkan oleh ketidak mampuan lansia wanita yang tidak tahan terhaap nyeri sehingga banyak keluhan ditemukan pada lansia wanita. Rasa nyeri sesungguhnya tidak identik dengan kerusakan sendi (Boyan dkk,2013). Karakter wanita Bali yang cenderung tabah dan kuat menjadikan mereka lebih mampu menahan nyeri sehingga keluhan nyeri OA lebih sedikit ditemukan pada subyek di Latu Usadha.

Pendidikan subyek, baik yang dilakukan akupuntur maupun bekam sebagian besar masih dalam batas pendidikan dasar SD dan SMP. Pendidikan yang rata-rata masih rendah menjadi pemicu kurangnya kemampuan melakukan pencegahan dan penataan terhadap OA. Kondisi ini menyebabkan banyak kasus OA terjadi berulang dan sulit sembuh. Pendidikan juga

berhubungan dengan kemampuan mendiskripsikan keluhan. Semakin rendah pendidikan makin lemah kemampuan mengenal masalah yang ada.

Pekerjaan reponden baik yang dilakukan akupuntur maupun bekam sebgain besar sebagai petani yakni 46.9 % dan 43.8 %. Petani merupakan pekerjaan yang merupakan risk faktor terjadinya OA. Pekerjaan sebagai petani mengakibatkan terjadinya *Joint hypermobility dan Instability* yang mengakibatkan terjadinya *peripheral neuropathy*, cedera jaringan, tekanan pada sendi berulang akibat mengangkat beban berat (Arya and Jain,2013). Petani yang bekerja selama 1-9 tahun 4,5 % memiliki risiko mengalami OA, sedangkan yang bekerja lebih dari 10 tahun 9.5 % berisiko menderita OA (Woolf & Pflieger, 2010). Rata-rata subyek yang melakukan therapy akupuntur dan bekam di Latu Usadha telah bekerja sebagai petani lebih dri 20 tahun sehingga angka OA nya sangat tinggi.

Lokasi OA yang ditemukan baik pada subyek yang dilakukan akupuntur maupun bekam sebagian besar ditemukan pada pinggang dan lutut, masing-masing-masing 40,6 % pada subyek yang dilakukan akupuntur dan 43.8 pada subyek yang dilakukan bekam. Angka ini hampir sama dengan temuan OA pada riset yang dilakukan Woolf & Pflieger. 2010; Vijay dan Jain 2013. Lutut dan pinggang merupakan bagian utama yang menopang berat badan dan penopang dalam aktifitas tubuh. Lokasi OA pada tubuh diberbagai Negara menunjukkan trend yang berbeda. Kelompok Afrika-Amerika dominan menderita OA pada lutut, sedangkan di Jamaika menemukan pinggang yang cenderung lebih banyak. Kondisi subyek di Latu Usadha menunjukkan ada hampir kesamaan sebaran OA di lutut dan pinggang, hal ini terkait dengan budaya kerja dan pemanfaatan alat-alat pertanian yang menggunakan kaki dan pinggang sebagai bagian yang menopang kerja, sehingga angka OA pada lutut dan pinggang hampir sama. Selain itu juga sering terjadi

proses patologis yang menjalar. Apabila lutut yang bermasalah dapat mengakibatkan peningkatan tarikan otot pinggang, begitu juga sebaliknya, sehingga kedua lokasi tersebut bisa saling mempengaruhi.

Skor skala nyeri pada subyek sebelum dilakukan akupuntur sebesar 4 sebanyak 59.4 % dengan rerata sebesar 4.18 dan yang dilakukan bekam subyek dominan dengan skor nyeri 4 sebanyak 59.4 %, dengan skor rerata nyeri sebesar 4.18. Proses nyeri pada klien OA merupakan proses yang sangat panjang. Proses diawali dengan peningkatan degradasi kolagen dan proteoglikan yang mengubah keseimbangan metabolisme pada tulang rawan sendi. Tulang rawan sendi yang secara normal halus dan putih berubah menjadi kasar, buram, dan lebih tipis. Ketika tulang rawan sendi menjadi lebih tipis, permukaan tulang tumbuh semakin dekat satu sama lain dan mengakibatkan terjadinya pembentukan tulang baru yang tidak terkontrol pada bagian tepi sendi (osteofit). Pertumbuhan osteofit ini akan menekan periosteum dan ujung-ujung saraf sehingga menimbulkan rangsangan nyeri (Stanley & Beare, 2007).

Aktivitas kimiawi juga merupakan faktor penyebab nyeri pada osteoarthritis. Aktivitas kimiawi terjadi karena seluruh produk hasil degradasi matriks yang terjadi pada tulang rawan sendi cenderung berakumulasi di sendi termasuk di dalamnya cairan sinovial sendi. Akumulasi material asing ini akan menghambat fungsi tulang rawan sendi serta mengawali suatu respon imun yang menyebabkan inflamasi sendi (Sudoyo *dkk*, 2006). Bentuk respon yang terjadi dari aktivitas kimiawi menyebabkan penurunan aktivitas fibrinolitik yang menyebabkan terjadinya pembentukan trombus dan kompleks lipid pada pembuluh darah subkondral yang menyebabkan terjadinya iskemia dan nekrosis jaringan subkondral tersebut. Ini mengakibatkan terjadinya pelepasan mediator kimiawi seperti prostaglandin dan interleukin yang

dapat menstimulasi rangsangan dalam bentuk nyeri. Peningkatan produksi interleukin sebagai stimulator kimiawi terhadap nyeri juga terjadi sebagai bentuk respon makrofag terhadap keberadaan material asing dalam cairan sendi (sinovial). Makrofag akan memproduksi *sitokin activator plasminogen* (PA), yaitu IL-1, IL-6, TNF  $\alpha$  dan  $\beta$  yang menimbulkan efek ganda yaitu meningkatkan sintesis enzim yang mendegradasi matriks tulang rawan sendi yaitu stromelisin sehingga tulang rawan sendi menjadi semakin rapuh dan menstimulasi ujung-ujung saraf dengan interleukin (Sudoyo *dkk*, 2006).

Dijelaskan lebih lanjut oleh McChance (2007) pembengkakan akibat inflamasi akan memicu peregangan pada jaringan sekitar sendi termasuk otot. Peregangan otot ini diterima oleh reseptor regangan otot yang kemudian akan diteruskan ke medula spinalis. Medula spinalis kemudian akan memberi reaksi berupa refleks kontraksi otot. Kontraksi otot ini kemudian mencetuskan rangsangan lagi yang akan diteruskan lagi menuju medula spinalis. Proses ini akan berulang terus-menerus dan menimbulkan keadaan spasme otot (Guyton & Hall, 2007). Hal ini akan menyebabkan penekanan pembuluh darah sekitar dan iskemia jaringan, sehingga memicu pelepasan mediator kimia seperti bradikinin dan prostaglandin dan memperberat nyeri yang dirasakan (Sudoyo *dkk*, 2006). Data terkait keluhan nyeri subyek sebelum mengunjungi tempat therapy bekam menunjukkan skala 37,4 (skala 100) menggunakan *Visual Analog Scale* atau pada kisaran 3.7 (skala) *Visual Analog Scale* (Teut et.al, 2012). Hal ini menunjukkan subyek penderita OA akan datang mencari pertolongan kesehatan apabila merasakan nyeri dengan skala 4.

Setelah dilakukan intervensi pada klien yang menderita OA tampak bahwa klien yang dilakukan akupuntur mengalami rerata penurunan skor OA sebesar 2.65. Setelah dilakukan akupuntur selama 15 menit rerata skor nyeri klien menjadi 1.53. Hasil analisis uji *wilcoxon* menemukan *mean rank* sebesar 16,5 nilai Z sebesar -5,005. Analisis lebih lanjut menemukan nilai p value sebesar 0.000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti 95 % diyakini ada pengaruh yang sangat significant dari akupuntur terhadap perubahan intensitas nyeri pada subyek dengan OA. Bentuk perubahan cenderung kearah negative yang artinya akupuntur dapat menurunkan nyeri klien dengan OA. Hasil penelitian ini sejalan dengan riset yang dilakukan oleh Dwi Yulianto, 2009. Menurut Yulianto rerata penurunan nyeri penderita OA lutut dengan terapi metode akupuntur adalah 3,13. 53 persen pasien yang menggunakan akupuntur terasa terbantu atau dikurangi rasa nyerinya dibanding mereka yang tidak menggunakan jarum, sekitar 45 persen. Riset yang dilakukan oleh Andrew J.V. et al, (2012), dengan metode metanalisis menemukan bahwa pasien dengan keluhan nyeri merasakan penurunan nyeri dengan skor yang sangat meyakinkan yakni 0.23 (95% CI, 0.13-0.33), 0.16 (95% CI, 0.07-0.25), dan 0.15 (95% CI, 0.07-0.24), termasuk didalamnya pada pasien dengan osteoarthritis.

Akupuntur menggunakan dasar penusukan untuk mengatur keseimbangan energi (qi). Penusukan bertujuan memberi rangsangan mekanik pada titik akupuntur, untuk merangsang qi sehingga bisa mengalir sepanjang meridian, yang ditandai dengan sensasi baal pada saat jarum ditusukkan (Wong, 2011). Rasa sakit saat penusukan sesuai dengan konsep teori gate kontrol akan menahan sensasi nyeri dari lokasi OA, sehingga dapat mengurangi nyeri pada daerah OA. Akupuntur memiliki efek pada sistem respon tubuh terhadap stress atau dikenal dengan dengan sumbu *hipotalamus pituitary adrenal* (HPA) (Harnowo, 2011). Akupuntur dalam mengatasi nyeri dengan merangsang serabut aferen A dan Delta

yang diteruskan ke sel marginal atau enkephalinerjik stalked sel. Rangsangan dari sel marginal diteruskan ke otak melalui traktus *spinothalamicus* yang menghantarkan sensasi penusukan jarum sehingga nyeri dapat disadari. *Enkephalinerjik stalked* sel yang mencegah penyaluran rangsangan nyeri ke otak. Akupuntur heterosegmental, rangsangan berupa penusukan jarum akupuntur dibawa naik dari marginal sel menuju *nucleus ventro posterior lateralis thalamus*, diproyeksikan ke korteks sehingga nyeri bisa disadari. Dengan demikian rangsangan nyeri akan bisa dihambat.

Hasil analisis uji beda antara akupuntur dan bekam menunjukkan nilai t tabel sebesar 4.096 dengan p value sebesar 0.00 ( $p < 0,05$ ) pada *confidence interval* 95 % (0.432 - 1.26). Hal itu berarti 95 % diyakini ada perbedaan yang signifikan antara intervensi dengan akupuntur dengan bekam dalam menurunkan nyeri pada klien dengan OA pada CI (0.432-1.26). Akupuntur maupun bekam secara significant telah mampu menurunkan skala nyeri klien OA. Namun ada perbedaan rerata perubahan nyeri setelah dilakukan akupuntur dan bekam. Subyek yang dilakukan akupuntur memiliki rerata perubahan nyeri sebesar 2.55 point, sedangkan bekam hanya menurunkan nyeri sebesar 1.81. Hal ini berarti akupuntur lebih efektif dalam menurunkan nyeri pada klien OA. Kondisi ini sesuai dengan pernyataan dari Alamsyah (2010), yang menyatakan kecepatan akupuntur dalam menurunkan nyeri disebabkan karena dengan akupuntur titik nyeri yang ditemukan akan lebih tepat sehingga proses stimulasi nyeri akan berlangsung lebih cepat.

## SIMPULAN

Rerata umur subyek klien OA yang dilakukan akupuntur 64,21 tahun sedangkan yang dilakukan bekam 63.96 tahun. Subyek yang diakupuntur sebagian besar (62.5%) laki-laki, sedangkan subyek yang dibekam sebanyak 59.5 juga berjenis kelamin laki-laki. Pendidikan responden sebagian besar

SD dan SMP, dengan pekerjaan terbanyak sebagai petani yakni 46,9 % pada subyek yang diakupuntur dan 43,8 % pada subyek yang dibekam.

Keluhan nyeri OA terbanyak ditemukan pada pinggang dan lutut dengan sebaran pada subyek yang diakupuntur sebanyak 40,6 % sedangkan subyek yang di bekam sebanyak 43,8 %. Sebagian besar skor skala nyeri yang ditemukan sebelum intervensi berada pada skala 4 yakni masing-masing sebanyak 59,4 % baik pada subyek yang diakupuntur maupun dibekam.

Skala nyeri setelah diberikan akupuntur sebagian besar (53,1 %) dengan intensitas nyeri skala 2, sedangkan subyek yang diintervensi bekam sebagian besar ditemukan mengalami nyeri dengan skala 3.

Hasil analisis menemukan bahwa Akupuntur mampu menurunkan nyeri secara significant  $p=0.00$  ( $p<0,05$ ), bekam memiliki pengaruh yang significant terhadap penuruna nyeri dengan  $p=0.00$  ( $<0.05$ ). Hasil analisis uji beda diemukan bahwa akupuntur lebih efektif dalam menurunkan nyeri pada klien dengan OA dengan  $p=0.00$  ( $,0,05$ ) CI 95 % ( 0.431 – 1.256)

#### DAFTAR RUJUKAN

- Arya and Jain (2012). *Osteoarthritis of the knee joint: An overview*. <http://medind.nic.in/jac/t13/i2/jact13i2p154.pdf>
- Andrew J. V., Angel M. C., Alexandra C. M., George L., Hugh MP., Nadine E. F., Karen J. S., Claudia M. W., Klaus L.,(2012). *Acupuncture for Chronic Pain Individual Patient Data Meta-analysis. Jama Internal Medicine*, <http://archinte.jamanetwork.com/> on 02/19/2015
- Boyan, Laura L Tosi , Richard D Coutts , Roger M Enoka , David A Hart , Daniel P Nicolella , Karen J Berkley, Kathleen A Sluka , C Kent Kwoh , Mary I O'Connor, Wendy M Kohrt1 and Eileen Resnick. (2013) *Addressing the gaps: sex differences in osteoarthritis of the knee*. <http://www.bsd-journal.com/content/4/1/4>
- Guyton & Hall. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Terjemahan oleh Setiawan dkk.. Edisi 11. Jakarta : EGC.
- Harnowo (2011) Cara Kerja Akupuntur, (online), ([http://health.detik.com/read/2011/09/30/154839/1734156/766/1/begini-carakerja-akupuntur\\_diakses](http://health.detik.com/read/2011/09/30/154839/1734156/766/1/begini-carakerja-akupuntur_diakses) 8 Januari 2015)
- Lopita R.(2012). *Pengaruh Terapi Bekam Kering Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien, Dengan Nyeri Kepala Primer*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan
- Potter dan Perry.(2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Jakarta : EGC.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/148/MENKES tentang *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat*. (2010). (<http://www.gizikia.depkes.go.id/permenkes-no-148-ttg-praktik-pwt-201>, diakses 3 Februari 2012).
- Smeltzer, S.C & Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical-Bedah*. Volume 3. Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Stanley & Beare, (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi kedua, Jakarta: EGC.
- Sudoyo, dkk. (2006). *Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Jakarta :EGC.
- Sudiharto. (2002). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Nyeri*. Jakarta:EGC.
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC.
- Teut M , Kaiser, Miriam Ortiz, Stephanie Roll, Sylvia Binting, Stefan N Willich and Benno Brinkhaus. Teut et al. (2012). *BMC Complementary and Alternative Medicine. Pulsatile dry cupping in patients with osteoarthritis of the knee – a randomized controlled exploratory trial.*, 12:184 <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/12/184>

Umar, Wadda. (2010). *Bebas Stroke dengan Bekam*. Surakarta: Thibbia

Woolf1 & Pfleger (2003) *Burden of major musculoskeletal conditions*. <http://www.who.int/bulletin/volumes/81/9/Woolf.pdf>

# FAKTOR-FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN IBU MELAKUKAN HUBUNGAN SEKSUAL PADA MASA NIFAS

IGA Agung Oka Mayuni

I Dewa Made Ruspawan

Ni Made Hole Yanti

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: mayuni1955.iga@gmail.com

**Abstract: Dominant Factors Associated The Mother Had Sexual Intercourse In Postpartum.** The study aimed at determine the dominant factors which associated the mother had sexual intercourse in postpartum at Puskesmas Mengwi I in 2016. A cross-sectional study that employed an administered questionnaire was conducted who delivered by vaginal and had sexual intercourse before 30<sup>th</sup> day postpartum. The sampling technique used the type of non-probability sampling was total sampling. Questionnaires were administered between April and May 2016 to ascertain their socio-demographic, breastfeeding the baby, Using family planning, and parity. Data were analysed using SPSS version 16.0. Samples obtained is 32 respondents. The majority of the mothers (37,5%) were aged between 20 and 35 years, about (6,25%) had high income, and about (6,25%) had education level of the spouse were secondary. The dominant factor used family planning (40,625%), using family planning make the mother felt secure. Counseling of family planning required on postpartum

**Abstrak : Faktor-Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kesiapan Ibu Melakukan Hubungan Seksual Pada Masa Nifas.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor dominan yang mempengaruhi ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I tahun 2016. Penelitian *cross sectional* ini mengambil subyek penelitian ibu nifas yang melahirkan spontan dan sudah melakukan hubungan seksual sebelum hari ke-30. Teknik pengambilan sampel yang dipakai adalah jenis *nonprobability sampling* yaitu sampling jenuh. Kuisisioner dibagikan secara *door to door* dari bulan April-Mei 2016 dengan pertanyaan sosiodemografi, pemberian ASI, pemakaian KB dan paritas. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 16. Sampel yang didapat adalah 32 responden. Karakteristik responden didapatkan 37,5% responden berumur 20-35 tahun, 6,25% responden dengan penghasilan sedang, dan 6,25% responden tingkat pendidikan pasangan pendidikan tinggi. Faktor dominan yang mempengaruhi ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas yaitu pemakaian KB sebanyak 40,625% responden. Pemakaian KB membuat ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas karena ibu merasa aman. Pemberian konseling pelayanan KB diperlukan pada masa nifas.

**Kata kunci:** Faktor Dominan, Hubungan Seksual, Masa Nifas

Pasangan suami istri menginginkan hubungan seksual. Sebelum menuju hubungan pernikahan selalu harmonis. Salah hubungan seksual itu sendiri, pasangan satu faktor penting yang dapat berpengaruh suami istri harus mampu membangun terhadap keutuhan pernikahan adalah komunikasi yang romantis dalam kehidupan

sehari-hari. Komunikasi ini dapat dimulai dengan sesuatu yang kecil, seperti memberikan pujian, memberi perhatian, dan saling menghargai. Hal ini akan menumbuhkan rasa aman, nyaman, dicintai, dan disayang. Hubungan seksual akan menjadi lebih intens dan suami istri merasakan orgasme.

Individu yang mencapai orgasme akan merasakan suatu sensasi erotik yang menyenangkan. Istri mempunyai potensi untuk mencapai orgasme beberapa kali, jika tetap menerima rangsangan seksual seperti ketika mencapai orgasme pertama. Orgasme yang dirasakan istri ditandai dengan kontraksi ritmik otot pada sepertiga bagian luar vagina, uterus, dan otot sekitar rektum. Suami hanya mampu mencapai satu kali orgasme yang biasanya bersamaan dengan ejakulasi. Selanjutnya, suami akan memasuki periode refrakter (Pangkahila, 2014).

Penis suami mengeluarkan cairan mani yang mengandung sperma ke dalam vagina saat ejakulasi. Sperma yang dapat melintasi sel-sel korona radiata, zona pelusida dan masuk ke vitelus ovum hanya satu sperma. Zona pelusida selanjutnya mengalami perubahan, sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma lain. Proses tersebut diikuti oleh penyatuan kedua pronuklei yang disebut zigot. Pembelahan zigot terjadi 3 hari sampai stadium morula. Hasil konsepsi digerakkan ke arah kavum uteri oleh arus dan getaran rambut getar serta kontraksi tuba. Hasil konsepsi tiba dalam kavum uteri pada tingkat blastula. Persalinan terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu (Sofian, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologi ibu setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta selama 6 minggu. Sebagian ibu nifas mengalami peningkatan keinginan berhubungan seksual. Secara medis ibu sudah siap melakukan hubungan seksual ketika tidak ada lagi pengeluaran darah, yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari. Selain itu, hubungan seksual dapat dilakukan dengan

aman ketika luka episiotomi telah sembuh, yakni kurang lebih 42 hari (Sukarni dan Wahyu, 2013; Llewellyn dan Jones, 2005; Sari dan Rimandini, 2014; Hamilton, 2005).

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologis dan fisiologis yang berpengaruh terhadap hubungan seksual. Perubahan fisiologis selama masa nifas meliputi beberapa sistem, seperti sistem reproduksi. Perubahan pada sistem reproduksi diantaranya involusi uteri, pengeluaran lochea, payudara, perubahan pada serviks dan vagina serta perineum (Sari dan Rimandini, 2014).

Lochea mengandung bekuan darah kecil. Lochea ini keluar dari uterus sampai minggu ketiga atau keempat masa nifas. Berhubungan seksual selama masih terdapat lochea tergantung pada keputusan suami dan istri. Senggama dapat membantu rahim berkontraksi dengan kuat disebabkan oleh pengaruh hormon oksitosin yang dilepaskan ketika wanita mendapatkan orgasme dan membuat rahim berkontraksi. Perubahan serviks pada masa nifas juga mempengaruhi hubungan seksual. Serviks setinggi segmen bawah uterus mengalami edema, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Bagian serviks yang menonjol ke vagina mengalami memar dan sedikit laserasi. Kesiapan wanita melakukan hubungan seksual berbeda-beda. (Bahiyatun, 2009; Close, 1998; Sari dan Rimandini, 2014).

Kesiapan wanita melakukan hubungan seksual dipengaruhi oleh faktor demografi dan faktor obstetri. Faktor demografi meliputi umur ibu, penghasilan ibu, pendidikan pasangan dan budaya. Faktor obstetri terdiri dari umur bayi, pemberian ASI, jenis persalinan, pemakaian kontrasepsi keluarga berencana (KB), dan paritas (Alum, *et al.* 2015).

Alum, *et al* pada penelitiannya yang berjudul *Factors associated with early resumption of sexual intercourse among postnatal women in Uganda* (2015) menyatakan bahwa 105 ibu nifas (21,6%)



dari 374 ibu nifas telah melakukan hubungan seksual sebelum minggu keenam. Kajehei, *et al.* dalam penelitiannya yang berjudul *A Comparison of Sexual Outcomes in Primiparous Women Experiencing Vaginal and Caesarean Births* (2009) menyatakan waktu rata-rata untuk kembalinya hubungan seksual pada persalinan spontan 40 hari dan ibu dengan persalinan *sectio caesaria* 10 hari pascapersalinan. Studi pendahuluan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I. Wilayah kerja Puskesmas Mengwi I meliputi 9 desa diantaranya Desa Kuwum, Desa Sembung, Desa Sobangan, Desa Baha, Desa Werdi Bhuana, Desa Gulingan, Desa Mengwi, Desa Mengwitani, dan Desa Kekeran (Dinas Kesehatan Badung, 2013). Studi pendahuluan pada 10 responden dengan melahirkan spontan, dengan karakteristik 5 responden ibu primipara dan 5 responden ibu multipara. Data yang diperoleh 2 responden (40%) sudah melakukan hubungan seksual pada minggu kelima. Ibu primipara yang sudah melakukan hubungan seksual pada minggu keempat sebanyak 4 responden (80%).

Bahaya melakukan hubungan seksual selama masa nifas berkaitan dengan ektoserviks yang mengalami laserasi, sehingga kuman dari luar serviks masuk dan berkembang menjadi infeksi (Sari dan Rimandini, 2014; Close, 1998). Mengingat bahaya yang ditimbulkan hubungan seksual selama masa nifas, maka perlu usaha yang serius untuk menangani masalah tersebut. Usaha untuk mengurangi dampak negatif melakukan hubungan seksual pada masa nifas yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan ibu nifas. Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pascapersalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pascapersalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pascapersalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas diantaranya komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk memulai hubungan seksual

pascapersalinan (Departemen Kesehatan RI, 2015).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2013) angka cakupan pelayanan ibu nifas di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 4.378.437 ibu nifas. Di Provinsi Bali jumlah ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas pada tahun 2014 sebanyak 65.557 ibu nifas. Ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Badung sebanyak 8.105 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2015). Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I, pada tahun 2015 terdapat 530 orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas. Sehubungan dengan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor dominan yang mempengaruhi ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I tahun 2016. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah faktor-faktor dominan yang mempengaruhi ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I Tahun 2016?” Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor dominan yang mempengaruhi ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I tahun 2016.

## METODE

Penelitian ini tidak melakukan intervensi, hanya memberikan gambaran tentang faktor-faktor dominan yang mempengaruhi ibu nifas melakukan hubungan seksual lebih awal di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I. Metode pendekatan yang digunakan yaitu *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan pengukuran satu kali tidak ada *follow up* untuk mencari hubungan variabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan umur terbagi menjadi tiga kategori, yaitu usia <20 tahun, 20-35 tahun, dan >35 tahun sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu Melakukan Hubungan Seksual Pada Masa Nifas

No	Umur	f	%
1	<20 Tahun	9	28,125
2	20-35 Tahun	12	37,5
3	>35 Tahun	11	34,375
	Jumlah	32	100

Berdasarkan data pada tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa dari 32 responden, umur responden yang paling banyak melakukan hubungan seksual pada masa nifas adalah pada umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 12 responden (37,5%) dan 9 responden (28,125%) yang melakukan hubungan seksual pada masa nifas pada umur kurang dari 20 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan penghasilan di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I terdiri dari <Rp 1.500.000, Rp 1.500.000-Rp 2.500.000, Rp 2.500.000-Rp 3.500.000, dan > Rp 3.500.000 sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Ibu Melakukan Hubungan Seksual Pada Masa Nifas

No	Penghasilan	f	%
1	< Rp 1.500.000	4	12,5
2	Rp 1.500.000- Rp 2.500.000	26	81,25
3	Rp 2.500.000- Rp 3.500.000	2	6,25
4	> Rp 3.500.000	0	0
	Jumlah	32	100

Berdasarkan data pada tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa dari 32 responden, penghasilan responden yang paling banyak melakukan hubungan seksual pada masa nifas dengan penghasilan sedang yaitu Rp 1.500.000-Rp 2.500.000 yaitu sebanyak 26 responden (81,25%) dan 2 responden

(6,25%) dengan penghasilan Rp 2.500.000-Rp 3.500.000

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pasangan di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I terdiri dari tidak bersekolah, dasar (SD dan SMP), menengah (SMA dan SMK), dan Tinggi (Diploma dan Sarjana) sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pasangan Ibu Melakukan Hubungan Seksual Pada Masa Nifas

No	Tingkat Pendidikan	f	%
1	Tidak bersekolah	0	0
2	Dasar	3	9,375
3	Menengah	27	84,375
4	Tinggi	2	6,25
	Jumlah	32	100

Berdasarkan data pada tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa dari 32 responden, tingkat pendidikan pasangan responden yang paling banyak dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 27 responden (84,375%) dan 2 responden (6,25%) dengan tingkat pendidikan pasangan pada jenjang pendidikan tinggi.

### Hasil Pengamatan Terhadap Obyek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Faktor pemberian ASI menentukan ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas jika responden menjawab ya pada semua item. Item tersebut antara lain memberikan ASI sebanyak 6-10 kali dalam 24 jam tanpa memberikan susu formula serta merasakan rangsangan seksual pada saat pemberian ASI sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI

No	Item	f	%
1	Memberikan ASI	1	3,125
2	Tidak Memberikan Asi	31	96,872
	Jumlah	32	100

Berdasarkan data pada tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa dari 32 responden, memberikan ASI sebagai penentu melakukan hubungan seksual pada masa nifas sebanyak 1 responden (3,125%).

Faktor pemakaian KB menentukan ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas jika responden menjawab ya pada semua item. Item tersebut antara lain ibu memakai alat kontrasepsi, belum mengalami menstruasi, terjadi peningkatan libido, dan merasa aman melakukan hubungan seksual sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemakaian KB

No	Item	f	%
1	Memakai KB	13	40,625
2	Tidak memakai KB	19	59,375
	Jumlah	32	100

Berdasarkan data pada tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa dari 32 responden, memakai KB sebagai penentu melakukan hubungan seksual pada masa nifas sebanyak 13 responden (40,625%).

Faktor paritas menentukan ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas jika responden menjawab ya pada semua item. Item tersebut antara lain ibu mempunyai anak kurang dari tiga, ingin mempunyai anak dalam waktu dekat ini, dan melakukan hubungan seksual karena jenis kelamin anak tidak sesuai harapan sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

No	Item	f	%
1	Paritas kurang dari 3	2	6,25
2	Paritas lebih dari 3	30	93,75
	Jumlah	32	100

Berdasarkan data pada tabel 8 di atas dapat diketahui bahwa dari 32 responden,

paritas sebagai penentu melakukan hubungan seksual pada masa nifas sebanyak 2 responden (6,25%).

Faktor-faktor dominan yang mempengaruhi kesiapan Ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas

Data yang diamati oleh peneliti adalah faktor-faktor dominan yang mempengaruhi ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas yang dikumpulkan melalui lembar kuisioner yang dinilai oleh responden kemudian dilakukan pengolahan data untuk mendapatkan persentase terbesar dari setiap faktor sehingga dapat ditentukan yang menjadi faktor dominan yang disajikan pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Melakukan Hubungan Seksual Pada Masa Nifas

No	Faktor yang Mempengaruhi	f	%
1	Umur ibu	12	37,5
2	Penghasilan ibu	2	6,25
3	Tingkat pendidikan pasangan	2	6,25
4	Pemberian ASI	1	3,125
5	Pemakaian KB	13	40,625
6	Paritas	2	6,25
	Jumlah	32	100

Persentase dari masing-masing faktor untuk menentukan faktor dominan dilihat berdasarkan persentase terbesar dari masing-masing faktor, setelah dilakukan analisis maka didapatkan pemakaian KB sebagai faktor dominan yang mempengaruhi ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas sebesar 13 responden (40,625%).

**Karakteristik ibu yang melakukan hubungan seksual pada masa nifas**

Karakteristik responden dari ibu yang melakukan hubungan seksual pada masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I pada 20 April 2016-30 Mei 2016 sebanyak 12 orang (37,5%) berumur 20-35 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Egbuonu *et al* (2005) dengan judul *Breast-feeding, return of menses, sexual activity and contraceptive practices among mothers in the first six months of lactation in Onitsha, South Eastern Nigeria* dengan hasil penelitian dari total 178 responden, 144 responden (81%) yang berumur 20-35 tahun. Penelitian ini didukung oleh penelitian Alum *et al* (2015) menyatakan salah satu indikator data demografi yaitu umur, rentang usia 20-35 tahun sebagai usia dominan sebanyak 54 responden (88,5%).

Pengelompokkan usia menurut Andarmoyo (2012), usia 20-35 tahun merupakan usia dewasa muda. Karakteristik pada usia ini, ibu lebih sering melakukan hubungan seksual, pengetahuan tentang respon seksual meningkatkan kepuasan seksual, dan mencoba berbagai macam ekspresi dalam melakukan hubungan seksual. Menurut Kozier, dkk (2011) usia dewasa muda, baik istri maupun suami sering khawatir akan respon seksual yang normal. Suami dan istri perlu saling menyampaikan kebutuhan seksual. Rentang usia ini, suami dan istri harus mendengarkan dan berespon terhadap kebutuhan satu sama lain. Daya tarik seksual memberikan sarana bagi penambahan wawasan mengenai teknik seksual (Sadarjoen, 2005).

Peneliti beranggapan suami dan istri menghayati hubungan kasih sayang yang romantis baik dalam aktivitas sosioseksual maupun hubungan erotis yang sempurna. Ibu biasanya memiliki emosi serta minat dan kapasitas untuk menikmati dalam hubungan seksual yang erotis. Kebutuhan seksual pada rentang usia ini menjadi kebutuhan biologis bagi suami istri sehingga perlu dibangun komunikasi yang romantis untuk saling memahami. Kebutuhan seksual yang terhambat selama proses kehamilan, membuat ibu mencoba berbagai posisi dalam melakukan hubungan seksual untuk memenuhi kebutuhan seksual pada masa nifas. Hal ini menunjukkan bahwa umur menentukan waktu kembalinya ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu nifas dilihat dari karakteristik penghasilan responden, bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan sedang Rp 1.500.000-Rp 2.500.000 sebanyak 26 responden (81,25%). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Martini (2013) yang menyatakan pendapatan mempunyai pengaruh besar pada variabel tingkat sosial ekonomi, pemanfaatan pelayanan kesehatan, memilih perawatan, hubungan seksual dan kegiatan sehari-hari dalam kehidupan. Penelitian ini terkait dengan penelitian yang dilakukan oleh Alum *et al* (2015) menyatakan wanita dengan penghasilan yang cukup dalam memenuhi kebutuhan keluarga, melakukan hubungan seksual sebelum minggu keenam. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Radziah (2013) dalam penelitian yang berjudul *Early Resumption Of Sexual Intercourse And Its Determinants Among Postpartum Iban Mothers* yang menyatakan ibu yang mampu memenuhi kebutuhan keluarga, melakukan hubungan seksual lebih awal sebelum masa nifas berakhir.

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 (Reksoprayitno, 2009). Menurut Gilarso (2008) setiap keluarga mempunyai penghasilan sehingga dapat membiayai semua kebutuhan hidupnya. Kemajuan dalam penghasilan, merubah pola konsumsi keluarga tersebut.

Berdasarkan analisis di atas, kesejahteraan ekonomi dapat meningkatkan daya tarik seksual dalam diri seseorang. Penghasilan menengah di negara berkembang dianggap sudah dapat memenuhi kebutuhan keluarga. Ibu yang mampu dalam bidang ekonomi tidak memiliki beban ekonomi dalam mengurus anak dan keluarganya. Keuangan yang cukup dikaitkan dengan baiknya kondisi psikologis dan fisik seseorang. Hal inilah yang kemudian mampu menunjang waktu kembalinya hubungan seksual pada masa nifas, kualitas dan kuantitas seseorang dalam melakukan

hubungan seksual. Faktor ini mendorong ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas.

Berdasarkan tingkat pendidikan pasangan responden, penelitian ini menemukan bahwa sebanyak 27 responden (84,375%) memiliki pasangan dengan tingkat pendidikan yaitu tingkat menengah. Hasil penelitian ini sesuai dengan Alum *et al* (2015) yang memperoleh data 16 responden (34,4%) pasangan responden yang melakukan hubungan seksual sebelum minggu keenam dengan tingkat pendidikan sekunder. Penelitian ini diperkuat oleh Osinde, Kaye, dan Kakaire (2012) menyatakan ibu dengan suami yang berpendidikan melakukan hubungan seksual pada masa nifas. Menurut UNY (2012) pendidikan menengah diselenggarakan bertujuan untuk melanjutkan pendidikan, mempersiapkan warga negara menuju proses belajar di masa yang akan datang, dan menyiapkan lulusan menjadi masyarakat yang baik. Melalui Pendidikan manusia lebih maju, berkembang, memiliki wawasan yang lebih luas, serta dapat menjadi manusia yang berkualitas nantinya berguna bagi diri sendiri, masyarakat bangsa dan negara. Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas pendidikan di Indonesia karena mahalnya biaya pendidikan.

Pendidikan adalah pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pendidikan seseorang pada umumnya mempengaruhi cara berpikirnya, semakin rendah tingkat pendidikannya semakin kurang dinamis sikapnya terhadap hal-hal baru (Lubis, 2013). Menurut Notoatmodjo (2007) seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menekankan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas wawasan yang dimiliki dan mudah mendapatkan atau mencari informasi tentang masa nifas serta hubungan seksual baik

melalui media elektronik, media massa dan pelayanan kesehatan. Jenjang pendidikan menengah sudah dianggap memiliki wawasan yang luas mengingat pendapatan tidak sebanding dengan biaya untuk menempuh perguruan tinggi. Wawasan yang luas membuat seseorang mudah menafsirkan dan memahami informasi. Konsep yang dimiliki selalu berkembang, tidak hanya terpaku pada kebiasaan tanpa adanya rasional yang jelas. Pendidikan pasangan menentukan waktu kembalinya hubungan seksual pada masa nifas.

### **Faktor dominan yang mempengaruhi kesiapan ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas**

Faktor dominan yang mempengaruhi ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I pada 20 April-30 Mei 2016 adalah pemakaian KB sebesar 13 responden (40,625%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anzaku dan Mikah (2014) yang berjudul *Postpartum Resumption of Sexual Activity, Sexual Morbidity and Use of Modern Contraceptives Among Nigerian Women in Jos*, penelitian ini menunjukkan bahwa 230 responden (67,6%) telah kembali melakukan hubungan seksual pada masa nifas. Hal ini bisa saja lebih tinggi karena 130 responden (38,2%) tidak aktif secara seksual selama masa nifas, karena pasangan responden tidak tinggal serumah. Masa nifas masa pulih kembali kondisi fisik dan psikologi ibu setelah kelahiran bayi dan plasenta yang berlangsung selama 4-6 minggu. Menurut Lubis (2013) pada masa nifas ibu memerlukan nutrisi, pemberian ASI, perawatan bayi, hygiene, kontrasepsi dan kehidupan seksual. Menurut Dewi dan Sunarsih (2014) Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lochea telah berhenti. Waktu rata-rata lamanya masa nifas pada ibu yaitu 30 hari.

Masa nifas merupakan masa yang cukup penting untuk memulai pemakaian kontrasepsi untuk menjaga kesehatan ibu. Masa ovulasi dapat terjadi secepatnya pada

umur 25 hari pascamelahirkan bagi ibu yang tidak menyusui, yang menjadi alasan kuat untuk ibu menggunakan kontrasepsi secepat mungkin (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Pemakaian KB pada masa nifas meningkatkan kenyamanan seksual. Beberapa jenis KB dapat menyebabkan peningkatan hormon oksitosin. Menurut Saryono (2009) hormon oksitosin memacu pengeluaran ASI dan stimulan yang kuat pada kontraksi uterus. Hormon ini berperan dalam kepuasan seksual suami istri.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti dapat menggambarkan ibu nifas memilih pemakaian KB untuk mengatur interval kelahiran. Faktor ini dapat menjadi faktor dominan yang menentukan ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas, karena ibu tidak perlu takut hamil. Selama masa kehamilan ibu jarang melakukan hubungan seksual. Kehidupan seksual mempengaruhi keharmonisan rumah tangga. Pemakaian KB memungkinkan ibu untuk menikmati aktivitas seksual pada masa nifas, lebih rileks dan lebih nyaman. Relasi atau hubungan suami istri akan semakin mantap dan kehidupan rumah tangga akan semakin harmonis.

## SIMPULAN

Karakteristik responden sebagian besar pada umur 20-35 tahun sebanyak 12 responden (37,5%), penghasilan Rp.1.500.000-2.500.000 sebanyak 26 responden (81,25%), dan tingkat pendidikan pasangan yaitu pendidikan menengah sebanyak 27 responden (84,375%)

Faktor dominan yang mempengaruhi ibu melakukan hubungan seksual pada masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I yaitu pemakaian KB dengan persentase sebanyak 13 orang (40,625%).

## DAFTAR RUJUKAN

Alum, *et al.* 2015. *Factors associated with early resumption of sexual intercourse among postnatal women in Uganda.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles>. Diakses tanggal 2 juni 2016.

Andarmoyo, S. *Psikoseksual Dalam Pendekatan Konsep & Proses Keperawatan.* Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.

Anzaku dan Mikah. 2014. *Postpartum resumption of sexual activity, sexual morbidity and use of modern contraceptives among nigerian women in jos.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3991942/>. Diakses 4 Juni 2016.

Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal.* Jakarta: EGC.

Close, S. 1998. *Kehidupan Seks Selama Kehamilan dan Setelah Melahirkan.* Jakarta: Arcan.

Departemen Agama. 2003. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003.* <http://kemenag.go.id/file/dokumen>. Diakses 5 Pebruari 2016..

Dewi, V.N.L. dan Sunarsih, T. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.* Jakarta: Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. 2015. *Puskesmas Mengwi I.* <http://dikes.badungkab.go.id>. Diakses: 30 Mei 2016.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014.* Bali: Dinkes. Diakses: 30 Januari 2016.

Egbuonu et al. 2005. *Breast-feeding, return of menses, sexual activity and contraceptive practices among mothers in the first six months of lactation in Onitsha, South Eastern Nigeria.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16183590>. Diakses 2 Juni 2016.

Gilarso, T. 2008. *Pengantar Ilmu Ekonomi Makro.* Yogyakarta: Kanisius.

Hamilton, P.M. 2005. *Dasar – Dasar Keperawatan Maternitas.* Edisi 6. Jakarta: EGC..

Indriyani, D. 2013. *Aplikasi Konsep&Teori keperawatan Maternitas Post Partum Dengan Kematian Janin.* Jogjakarta: Ar-Ruzz Media

- Kozier, dkk. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Llewellyn, D. dan Jones. 2005. *Setiap Wanita*. Jakarta: Delapratasa Publishing.
- Lubis, N.M. 2013. *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Martini, N.K. 2013. *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Wanita Pasangan Usia Subur Dengan Tindakan Pemeriksaan Pap Smear di Puskesmas Sukawati II*. [http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf\\_thesis/unud-778265413185tesis%20ni%20ketut%20martini%20mikm%20unud%20npm%201092161018%20juli%202013%20final.pdf](http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-778265413185tesis%20ni%20ketut%20martini%20mikm%20unud%20npm%201092161018%20juli%202013%20final.pdf). Diakses 3 Juni 2016.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Penelitian*, Edisi 1, Jakarta : Salemba Medika.
- Osinde MO, Kaye DK, Kakaire O.2012. *Influence of HIV infection on women's resumption of sexual intercourse and use of contraception in the postpartum period in rural Uganda*. <http://www.ijgo.org/article/S0020-7292%2811%2900552-2/abstract>. Diakses 3 Juni 2016
- Pangkahila, W. 2014. *Seks dan Kualitas Hidup*. Jakarta: Kompas.
- Purwoastuti,E. dan Walyani,E.S. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Reksoprayitno, S. 2009. *Pengantar Ekonomi Mikro*. Yogyakarta:IKAPI.
- Sadarjoen, S.S. 2014. *Bunga Rampai Kasus Gangguan Psikoseksual*. Bandung: Refika Aditama.
- Sari, E.P. dan K.D. Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saryono. 2009. *Biokimia Hormon*. Yogyakarta: NuMed
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sofian, A. 2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Edisi 3, Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Sukarni, I.K. dan Wahyu P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- UNY, 2012. Efektivitas Pembelajaran Sosiologi Melalui Pemanfaatan Media *Blog* Pada Kelas XI IPS SMA Kolombo Tahun Ajaran 2012/2013. <http://eprints.uny.ac.id/14005/2/BA B%20I.pdf>. Diakses 28 Juni 2016.

# PELAKSANAAN TUGAS KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM PERAWATAN LANJUT USIA HIPERTENSI

I Gusti Ayu Harini

I Wayan Githa

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : iga\_harini85@yahoo.com

**Abstract : Family Duties With Family Independence Levels In Elderly Care Hypertension.** The purpose of this study was to determine the Implementation family duties with independence level of hypertension in elderly care, in Banjar Permai Dalung 2015. Design This study was observational, with the Case Study Descriptive method. Samples taken in this study were hypertensive elderly who still have families as many as 44 people, in Banjar Dalung Permai 2015, which is included in the inclusion criteria. The sampling technique used in this study is the Probability sampling, namely Simple random sampling. Data analysis technique used in this study was Spearman Correlation. From the results of simple correlation analysis ( $r$ ) obtained correlation between the implementation of family duties with the level of independence of the family ( $r$ ) is 0.138. Based on the results of interviews with 44 respondents obtained, 23 respondents (52.27%) Air aged between 60-70 years, 29 respondents (65.95%) had a family task execution in the treatment of elderly hypertensive with the task of implementation of the family is, there is a great relationship Strong families between tasks with a level of independence of the family in caring for the elderly with hypertension.

**Abstrak : Pelaksanaan Tugas Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Perawatan Lanjut Usia Hipertensi.** Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Pelaksaaan tugas keluarga dengan tingkat kemandirian dalam perawatan lansia hipertensi, di Banjar Dalung Permai tahun 2015. Desain Penelitian ini merupakan penelitian *Observasional*, dengan metode *Deskriptif Study Kasus*. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah lanjut usia hipertensi yang masih punya keluarga sebanyak 44 orang, di Banjar Dalung Permai tahun 2015, yang masuk dalam kriteria inklusi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability sampling*, yaitu *Simple random sampling*. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Spearman Correlation*. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 44 responden didapat, 23 responden (52,27%) ber usia antara 60-70 tahun, 29 responden (65,95%) memiliki pelaksanaan tugas keluarga dalam perawatan lansia hipertensi dengan pelaksanaan tugas keluarga sedang. Dari hasil analisis korelasi sederhana ( $r$ ) didapat korelasi antara pelaksanaan tugas keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga ( $r$ ) adalah 0,138. terjadi hubungan yang sangat kuat antara pelaksanaan tugas keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga dalam merawat lansia hipertensi.

**Kata kunci:** Tugas Keluarga, Tingkat Kemandirian, Lanjut Usia, Hipertensi

Kesehatan atau hidup sehat adalah hak dilindungi, bahkan harus ditingkatkan. setiap orang. Oleh sebab itu kesehatan, baik Sebaliknya, setiap orang baik individu, kelompok, maupun masyarakat, kelompok maupun masyarakat, mempunyai merupakan aset yang harus dijaga, kewajiban dan tanggung jawab untuk



melindungi kesehatan dan menjaga kesehatan dirinya sendiri dari segala ancaman penyakit dan masalah kesehatan lain. Kemampuan untuk memelihara dan melindungi kesehatan mereka sendiri disebut kemandirian atau *self reliance*. Dengan perkataan lain, masyarakat yang berdaya sebagai hasil dari pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat yang mandiri. Demikian juga individu atau kelompok yang mandiri (Notoatmodjo, 2007).

Pemberdayaan masyarakat sebagai suatu proses yang membangun manusia atau masyarakat melalui pengembangan kemampuan masyarakat, perubahan perilaku masyarakat, dan pengorganisasian masyarakat. Dari hal tersebut terlihat ada 3 tujuan utama dalam pemberdayaan masyarakat yaitu mengembangkan kemampuan masyarakat, mengubah perilaku masyarakat, dan mengorganisir diri masyarakat, oleh karenanya Pelaku pemberdayaan Masyarakat dan Fasilitator sebagai pendamping masyarakat mempunyai peranan penting sejalan dengan berkembangnya program pembangunan berbasis pemberdayaan masyarakat di Indonesia (IPPMI, 2013).

Menurut Padila (2012) keluarga mandiri adalah keluarga yang mengetahui masalah kesehatan. Tingkat kemandirian keluarga merupakan salah satu penilaian terhadap asuhan keperawatan. Pada saat pengkajian, kemandirian keluarga dikaji untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga sebelum diberikan pembinaan atau tindakan keperawatan, sedangkan pada saat evaluasi dilakukan untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga setelah pembinaan atau tindakan keperawatan dilakukan. Menurut Achjar (2010) keberhasilan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan perawat keluarga, dapat dinilai dari seberapa tingkat kemandirian keluarga dengan mengetahui kriteria atau ciri-ciri yang menjadi ketentuan tingkatan mulai dari tingkat kemandirian I sampai dengan tingkat kemandirian IV.

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler paling umum yang

menjangkiti sekitar 20% dari populasi orang dewasa (WHO, 2011). Hipertensi sangat berkaitan dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK), Stroke, Payah Jantung, Disfungsi Ginjal, dan merupakan salah satu risiko utama untuk mortalitas kardiovaskuler yang menyebabkan 20-50% dari semua kematian.

Peran keluarga dalam hal ini adalah tingkat kemandirian keluarga sangat penting fungsinya dalam upaya penyembuhan pasien hipertensi. Tingkat kemandirian keluarga dapat diukur berdasarkan kemampuan keluarga menerima perawat kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan mampu mengungkapkan masalah kesehatan dengan benar, melakukan tindakan keperawatan sederhana yang dianjurkan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif, melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran, dan melakukan tindakan promotif secara aktif (Depkes, 2006 dalam Achjar, 2010).

Penyelenggaraan upaya kesehatan ini lebih memprioritaskan upaya kesehatan promotif dan preventif, karena saat ini terjadi pergeseran penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif sebagai akibat dari perubahan pola hidup. Salah satu penyakit degeneratif yang terjadi akibat perubahan pola hidup manusia adalah hipertensi yang lebih dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi.

Meningkatnya jumlah hipertensi pada lanjut usia di Banjar Dalung Permai, disebabkan oleh pola hidup masyarakat yang kurang baik yaitu pola makan yang banyak mengandung garam, mengkonsumsi daging secara berlebihan, kurangnya berolahraga secara rutin, dan bisa juga disebabkan oleh factor usia, (Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kesmas Kuta Utara, 2013). Penelitian Cahyani (2013) penelitian yang berjudul gambaran tingkat kemandirian keluarga dalam merawat pasien dengan hipertensi di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Kuta Utara dengan metode penelitian deskriptif dan hasil yang didapat adalah dari 49 responden dapat diketahui bahwa

keluarga mandiri I sebanyak 12 orang (25%), keluarga mandiri II sebanyak 20 orang (41%), keluarga mandiri III sebanyak 10 orang (24%), keluarga mandiri IV sebanyak 7 orang (14%). Jadi sebagian besar tingkat kemandirian keluarga responden berada pada kriteria keluarga mandiri II yaitu sebanyak 20 orang (41%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Unit Pelaksana Teknis Kesmas Kuta Utara yaitu di Banjar Dalung Permai dari 10 responden yang diteliti, 60% responden berada dalam kriteria keluarga mandiri I (KM I), 30% responden berada dalam kriteria keluarga mandiri II (KM II), dan 10% responden berada dalam kriteria keluarga mandiri III (KM III), dan 0% responden yang memenuhi kriteria KM IV. Masalah utama yang didapat peneliti adalah 73% responden yang tidak tahu tentang masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga serta tidak bisa melakukan tindakan keperawatan yang sederhana sesuai yang dianjurkan oleh petugas kesehatan dalam rangka proses penyembuhan pasien dengan hipertensi. Dari 10 orang responden, belum ada yang memenuhi kriteria KM IV yaitu melakukan tindakan peningkatan kesehatan (promotif) secara aktif.

Upaya yang dilakukan oleh Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kesmas Kuta Utara untuk menanggulangi penderita hipertensi yaitu dengan cara memberikan *health education* mengenai terapi hipertensi kepada pasien dan keluarga, baik secara non farmakologis seperti mengonsumsi makanan rendah garam, teratur berolahraga, mengurangi merokok dan mengurangi konsumsi alkohol, serta secara farmakologis yaitu dengan memberikan obat sesuai anjuran dokter.

Dari beberapa uraian di atas, saat ini hipertensi merupakan factor risiko primer terjadinya serangan jantung, gagal jantung dan stroke serta tingkat kejadiannya di Kota Denpasar tahun 2012 sebanyak 3.516 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebanyak 3.785 orang. Salah satu factor

penyebabnya adalah karena responden tidak bisa melakukan tingkat kemandirian keluarga dalam hal ini melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran, melakukan tindakan pencegahan dan tindakan promotif secara aktif. Oleh sebab itulah peneliti tertarik meneliti efektivitas pemberdayaan keluarga terhadap tingkat kemandirian ( KM.IV ) dalam perawatan lansia hipertensi, di Banjar Dalung Permai tahun 2015. Dengan pemberdayaan keluarga di bidang kesehatan, beberapa penyakit dapat dicegah dan untuk mengurangi tingkat kecacatan yang lebih parah.

Berdasarkan analisa latar belakang diatas maka rumusan masalah yang muncul sebagai berikut : Bagaimanakah hubungan antara tugas keluarga, dengan tingkat kemandirian keluarga dalam perawatan lanjut usia hipertensi di Banjar Dalung Permai, tahun 2015 ?.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan tugas keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga dalam perawatan lanjut usia hipertensi di Banjar Dalung Permai tahun 2015. Tujuan Khusus, Mengidentifikasi karakteristik umur, jenis kelamin responden, Pelaksanaan tugas keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga dalam perawatan lanjut usia hipertensi dan Menganalisa Pelaksanaan tugas keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga dalam perawatan lanjut usia dengan hipertensi di Banjar Dalung Permai tahun 2015

Manfaat Penelitian,, Penelitian ini bermanfaat untuk pengembangan program keperawatan keluarga bagi unit pelayanan kesehatan. serta keluarga mengerti tentang pentingnya pemberdayaan keluarga dalam merawat anggota keluarga.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian *Observasional*, dengan metode pendekatan *Deskriptif Studi Kasus*. Penelitian dilakukan di Banjar Dalung Permai, Juni – Oktober 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai lansia yang

menderita hipertensi di Banjar Dalung Permai yang berjumlah 50 orang. Sampel dari penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai lanjut usia menderita hipertensi di Banjar Dalung Permai yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dari penelitian ini menggunakan *probability sampling* yaitu *simple random sampling*, dimana setiap sampel yang memenuhi kriteria inklusi diseleksi secara random (acak). Pengolahan dan Analisa data, Dengan menggunakan *analisis Spearman Correlation*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Subyek penelitian berjumlah 44 orang. Untuk menganalisa data digunakan statistik deskriptif, untuk mendeskripsikan variabel yang diteliti.

Untuk memudahkan pemahaman terhadap hasil penelitian dan memperoleh gambaran karakteristik distribusi dari masing-masing variabel maka berikut ini disajikan rangkuman statistiknya.

Karakteristik responden berdasarkan usia responden, dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

NO	USIA RESPONDEN	f	%
1	60-70	23	52,27
2	70-80	16	36,36
3	>80	5	11,36
	TOTAL	44	100

Berdasarkan intepretasi tabel 1 diatas, 52,57 % responden ber usia 60-70 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan Pemberdayaan Keluarga, dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemberdayaan Keluarga

NO		f	%
1	SEDANG	29	65,91
2	TINGGI	15	34,09
	TOTAL	44	100

Berdasarkan intepretasi tabel 2, di atas, 65,91 % responden pemberdayaan keluarga sedang.

Karakteristik responden berdasarkan Pemberdayaan Keluarga dengan Kemandirian Perawatan Hipertensi Lansia, dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pemberdayaan Keluarga dengan Kemandirian Perawatan Hipertensi Lansia

NO	USIA	PEMBERDAYAAN		PERAWATAN HIPERTENSI						TOTAL
				TINGGI	%	SEDANG	%	RENDAH	%	
1	60-70	SEDANG	13	9	42,85	3	23,08	1	10	13
		TINGGI	10	6	28,57	2	15,38	2	20	10
2	70-80	SEDANG	12	3	14,29	6	46,15	3	30	12
		TINGGI	4	3	14,29	1	7,69	0	0	4
3	>80	SEDANG	4	0	0	1	7,69	3	30	4
		TINGGI	1	0	0	0	0	1	10	1
		TOTAL	44	21	100	13	100	10	100	44

Berdasarkan intepretasi tabel 3, 13 responden usia 60-70 tahun dengan pemberdayaan keluarga sedang, 9 responden (42,85%), dengan perawatan hipertensi lansia tinggi. Sedangkan 12 responden usia 70-80 tahun dengan pemberdayaan keluarga sedang, 6 responden (46,15%), dengan perawatan hipertensi sedang, dan 4 responden usia >80 tahun, dengan pemberdayaan keluarga sedang, 3 responden (30%), dengan perawatan hipertensi rendah.

Berdasarkan hasil wawancara dari 13 responden usia 60-70 tahun dengan pemberdayaan keluarga sedang, 9 responden (42,85%), dengan perawatan hipertensi lansia tinggi. Sedangkan 12 responden usia 70-80 tahun dengan pemberdayaan keluarga sedang, 6 responden (46,15%) dengan perawatan hipertensi sedang, dan 4 responden usia >80 tahun, dengan pemberdayaan keluarga sedang, 3 responden (30%), dengan perawatan hipertensi rendah.

Menurut Mubarak (2006) dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik, psikologis atau mental dan semakin dewasa seseorang pengalaman hidup juga semakin bertambah. Usia sangat berpengaruh pada kecakapan mental dan emosional kearah peningkatan yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan semakin meningkatnya usia seseorang maka pengalaman hidup semakin mantap untuk mengambil keputusan dengan cepat untuk menanggulangi masalah, Mubarak (2012). Responden pernah mendapat informasi tentang perawatan hipertensi pada lansia dari dokter, bidan, perawat, atau sumber lainnya seperti keluarga, sekolah, media cetak dan elektronik. Banyak faktor yang menyebabkan hal tersebut, namun dilihat dari akses informasi tentang perawatan hipertensi pada lansia, menjadi wajar bila perawatan hipertensi lansia mereka ada yang rendah karena terbentur daya ingat berkurang yang dimiliki lansia.

Sebagaimana halnya yang dialami oleh responden dalam penelitian ini sebgaiian besar dari mereka memperoleh informasi tentang perawatan hipertensi pada lansia melalui media cetak dan elektronik namun tidak disimak secara maksimal, disamping itu petugas kesehatan sering melakukan penyuluhan karena posyandu lansia di Banjar Dalung Permai aktif. Seiring perkembangan teknologi informasi sebagian besar responden dalam penelitian ini pernah terpapar informasi untuk mendapatkan berbagai pengetahuan terkait dengan kesehatan dan responden mengatakan bahwa mereka banyak mengetahui masalah kesehatan dari televisi, radio, majalah dan koran sehingga pemberdayan keluarga dalam perawatan hipertensi lansia didapatkan dengan berbagai tingkatan mulai tinggi, sedang dan ringan.

Sumber informasi yang diperoleh lansia baik dari pendidikan formal ataupun informal pada masa lalu dapat memberikan pengaruh jangka pendek dan panjang yang menghasilkan kemampuan pemberdayaan keluarga dalam perawatan hipertensi lansia.

Dari hasil analisis korelasi sederhana (r)

didapat korelasi antara pelaksanaan tugas keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga (r) adalah 0,138.

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara pelaksanaan tugas keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga dalam merawat lansia hipertensi.

## SIMPULAN

Karakteristik responden berdasarkan usia dari 44 responden terdapat 23 responden (52,27%) ber usia antara 60-70 tahun.

Dari 44 responden terkait pemberdayaan keluarga dalam perawatan hipertensi lansia didapat, 13 responden usia 60-70 tahun dengan pemberdayaan keluarga sedang, 9 responden (42,85%), dengan perawatan hipertensi lansia tinggi. Sedangkan 12 responden usia 70-80 tahun dengan pemberdayaan keluarga sedang, 6 responden (46,15%), dengan perawatan hipertensi sedang, dan 4 responden usia >80 tahun, dengan pemberdayaan keluarga sedang, 3 responden (30%) dengan perawatan hipertensi rendah.

Terdapat korelasi antara pelaksanaan tugas keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga (r) adalah 0,138. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara pelaksanaan tugas keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga dalam merawat lansia hipertensi.

## DAFTAR RUJUKAN

- Achjar, H., 2010, *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*, Jakarta : Sagung Seto.
- Apriyanti, M., 2012, *Meracik Sendiri Obat & Menu Sehat Bagi Penderita Darah Tinggi*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ardiansyah, M., 2012, *Keperawatan Medikal Bedah*, Yogyakarta: DIVA Press.
- Brunner & Suddarth, 2003, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 6, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Cahyani, 2013, *Gambaran Tingkat Kemandirian Keluarga dalam*

- Merawat Anggota Keluarga dengan Hipertensi di UPT Kuta Utara*, KTI. Poltekkes Depkes Denpasar.
- Cambel, J.P, *Riset Dalam Efektivitas Organisasi*, terjemahan Sahat Simamora  
Jakarta:Erlangga, 1978.
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Hipertensi Penyebab Kematian Nomor Tiga*, (Online) available:  
<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/810-hipertensi-penyebab-kematian-nomor-tiga.html>  
(Tanggal 20 Desember 2013).
- Effendi, N., 1998, *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2, Jakarta : EGC.
- Garnadi, Y., 2012, *Hidup Nyaman Dengan Hipertensi*, Jakarta: PT Agro Media Pustaka
- Herawati, Tin.2013 Materi Pemberdayaan Keluarga (online). Available <http://ikk.fema.ipb.ac.id/v2/images/materi/kkp2013keluarga.pdf>(diakses tanggal 24 Januari 2014).
- Hananta, Y., 2011, *Deteksi Dini dan Pencegahan Hipertensi dan Stroke*, Yogyakarta: MedPress (AnggotaIKAPI).
- IPPMI, 2013.Sambutan Ketua IPPMI 2013-2016 (online) Available:<http://www.ippmi.org/>. (diakses tanggal 24 januari 2014).
- Kamil, Mustapa.2012. Pengertian Pemberdayaan (online) Available:[http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR./\\_PEND\\_LUAR\\_SEKOLAH/196111091987031001-MUSTOF\\_KAMIL/Pengertian\\_Pemberdayaan.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR./_PEND_LUAR_SEKOLAH/196111091987031001-MUSTOF_KAMIL/Pengertian_Pemberdayaan.pdf).(diakses tanggal 24 Januari 2014).
- Lailan, Lulu Lesti.2012. Pemberdayaan Keluarga, (online) Available:<http://id.scribd.com/doc/55233355/pemberdayaan-keluarga>.(diakses tanggal 24 Januari 2014).
- Laporan Komisi Pakar WHO, 2001, *Pengendalian Hipertensi*, Bandung: ITB.
- Notoatmodjo, S., 2007, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Padila, 2012, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Setiadi, 2007, *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi, 2013, *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, Jilid Pertama, Edisi Kedua, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sudoyo, Wahyu., dkk., 2010, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid Ketiga, Edisi Kelima, Jakarta : Interna Publising
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa (P3B), Depdikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 1995.
- T. Hani Handoko, *Manajemen* Yogyakarta: BPFE, 1998.
- UPT Kesmas Kuta Utara, 2013, *Laporan Tahunan UPT Kesmas Kuta Utara*, Badung: UPT Kesmas Kuta Utara.
- WHO, 2011, *Prevalensi Hipertensi*, (online), available: [www.epidemiologi.com](http://www.epidemiologi.com) (10 Januari 2013).
- WHO, 2001, *Conquering depression*, WHO regional office for South-East Asia, New Delli

# SUHU TUBUH PASCA OPERATIF PASIEN PEMBEDAHAN DENGAN GENERAL ANASTESI

I Gusti Ketut Gede Ngurah

Ni Kadek Yully Leoni

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : agungkusuma 10@yahoo.id

**Abstrack : Body Temperature Post- Operative Surgery Patients With General Anesthetic.** The purpose of this study to determine the image of the patient's body temperature postoperative surgery with general anesthesia in the hospital recovery room IBS Wangaya 2016. The approach taken is cross sectional. Sample collection technique used is the type nonprobability purposie sampling sampling. This research was conducted for one month in May 2016. Based on descriptive analysis, found that the patient's core body temperature range is between  $36.2^{\circ}\text{C}$  -  $36.8^{\circ}\text{C}$  with 8 (26.67%) of respondents have a temperature  $36,6^{\circ}\text{C}$ . Dengann average - average core body temperature is  $36,56^{\circ}\text{C}$  and body temperature range axillary / patient surface temperature is between  $36.2^{\circ}\text{C}$  -  $32.5^{\circ}\text{C}$  with 4 (13.33%) of respondents have a temperature  $35,7^{\circ}\text{C}$ . With the average - average surface temperature is  $35,45^{\circ}\text{C}$  the category of mild hypothermia. Risk reduction in core body temperature preceded by a drop in the surface temperature of this should be anticipated in the recovery room so that no post-surgical complications with implementing the monitoring body temperature and provide blankets and warmers in the recovery room

**Abstrak : Suhu Tubuh Pasca Operatif Pasien Pembedahan Dengan General Anastesi.** Tujuan dari untuk mengetahui bagaimana gambaran suhu tubuh pascaoperatif pasien pembedahan dengan general anastesi di ruang *recovery room* IBS RSUD Wangaya tahun 2016. Metode pendekatan yang dilakukan adalah *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang dipakai adalah jenis *nonprobability sampling* yaitu *purposie sampling*. Penelitian ini dilakukan selama satu bulan pada bulan Mei 2016. Berdasarkan analisa deskriptif, diperoleh bahwa rentang suhu tubuh inti pasien adalah antara  $36,2^{\circ}\text{C}$  –  $36,8^{\circ}\text{C}$  dengan 8 (26,67%) responden memiliki suhu  $36,6^{\circ}\text{C}$ . Dengann rata – rata suhu tubuh inti adalah  $36,56^{\circ}\text{C}$  dan rentang suhu tubuh aksila /suhu permukaan pasien adalah antara  $36,2^{\circ}\text{C}$  –  $32,5^{\circ}\text{C}$  dengan 4 (13,33%) responden memiliki suhu  $35,7^{\circ}\text{C}$ . Dengan rata – rata suhu tubuh permukaan adalah  $35,45^{\circ}\text{C}$  dengan kategori hipotermia ringan. Risiko penurunan suhu tubuh inti didahului oleh penurunan suhu permukaan hal ini harus segera diantisipasi di ruang pemulihan agar tidak mengakibatkan komplikasi pasca pembedahan dengan melaksanakan pemantauan suhu tubuh serta menyediakan selimut dan penghangat di ruang pemulihan.

**Kata kunci :** Suhu Tubuh, Pasca Operatif, General Anastesi

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan serta diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka

(Sjamsuhidajat & Jong, 2004). Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan (Smeltzer & Bare, 2001). Setelah dilakukan tindakan pembedahan pasien adakan dibawa keruang

pemulihan/*recovery room* untuk dikaji status pernafasan, sirkulasi, kesadaran dan juga suhu tubuh (Gruendemann & Fernsebner, 2005).

Menurut Hasri tahun 2012 dalam Kusumayanti tahun 2013 Data WHO menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad, perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia. Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, menjabarkan bahwa tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit di Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan bedah laparatomi. Jumlah tindakan pembedahan di dunia sangat besar, hasil penelitian di 56 negara pada tahun 2004 diperkirakan jumlah tindakan pembedahan sekitar 234 juta per tahun, hampir dua kali lipat melebihi angka kelahiran per tahun.

Tentu saja dari tindakan medis pembedahan yang dilakukan pada pasien akan berdampak dan menimbulkan komplikasi setelah pembedahan salah satu komplikasi yang terjadi diantaranya adalah penurunan suhu tubuh yang nantinya jika tidak tertangani akan terjadi hipotermi. Hipotermia adalah komplikasi pascaanestesi yang sering ditemukan di ruang pemulihan, baik pasca anestesi umum maupun regional. Hipotermia ialah keadaan dengan suhu 1°C lebih rendah di bawah suhu rata rata inti tubuh manusia pada keadaan istirahat dengan suhu lingkungan yang normal (Harahap, Kadarsah, & Oktaliansah, 2014).

Studi pada negara-negara industri, angka komplikasi tindakan pembedahan diperkirakan 3-16% dengan kematian 0,4-0,8%. Tingginya angka komplikasi dan kematian akibat pembedahan menyebabkan tindakan pembedahan seharusnya menjadi perhatian kesehatan global. Dengan asumsi angka komplikasi 3% dan angka kematian 0,5%, hampir tujuh juta pasien mengalami komplikasi mayor termasuk satu juta orang yang meninggal selama atau setelah tindakan pembedahan per tahun. Studi di Inggris

mencatat dari 5940 kasus dalam tindakan pembedahan, 2217 adalah kasus salah sisi pada pembedahan dan 3723 kasus salah perawatan atau prosedur pembedahan dalam 13 tahun. Angka kejadian pasien yang dilakukan tindakan pembedahan di Amerika Serikat adalah dari 1.000 orang, 5 orang meninggal dan lumpuh 100 orang, sedangkan di Indonesia dari 1.000 pasien yang meninggal 6 orang dan yang lumpuh 90 orang. (Setelah dipresentasikan di dunia internasional, standart Indonesia tidak beda jauh dari Amerika Serikat, Gea, 2014)

Beberapa penelitian telah membuktikan dampak negatif hipotermia terhadap pasien antara lain risiko perdarahan meningkat, iskemia miokardium, pemulihan pasca anestesi yang lebih lama, gangguan penyembuhan luka, serta meningkatnya risiko infeksi. Hipotermia akan menambah kebutuhan oksigen, produksi karbon dioksida, dan juga peningkatan kadar katekolamin di dalam plasma yang akan diikuti dengan peningkatan laju nadi, tekanan darah, serta curah jantung. Keadaan ini sangat tidak menguntungkan bagi pasien, terutama pasien yang telah mengalami penurunan bahkan gangguan pada fungsi kardiovaskular dan juga pulmonal seperti hipertensi, aritmia jantung, gagal jantung, dan infark miokardium (Harahap et al., 2014). Dimana satu dari tiga pasien akan mengalami hipotermia selama operasi bila tidak dilakukan intervensi. Sekitar 30 sampai 40% pasien pasca anestesi ditemukan dalam keadaan hipotermia ketika tiba di ruang pemulihan. Bila suhu kurang dari 36°C dipakai sebagai patokan, maka insidens ihipotermia ialah sebesar 50–70% dari seluruh pasien yang menjalani operasi. Menurut hasil penelitian Anggita Marissa Harahap dkk tahun 2012 dari 113 orang (87,6%) yang di rawat di ruang pemulihan suhu tubuh rata-rata saat masuk ruang pemulihan 35,7 °C, suhu tubuh paling rendah 35,3 °C, suhu tubuh paling tinggi 36,1 °C. Pada 90 pasien yang menjalani pembedahan dengan general anestesi 69,8% atau 86 orang mengalami hipotermi.

Setelah dilakukan studi pendahuluan di Ruang IBS RSUD Wangaya didapatkan data selama periode bulan April – Desember 2015 pembedahan dengan menggunakan general anastesi sebanyak 446 pembedahan, dengan rata – rata tiap bulannya sebanyak 49 tindakan pembedahan, dimana sebagian besar sari pembedahan tersebut adalah pembedahan golongan besar. Sampai tanggal 30 Januari 2016 sudah terdapat 63 kali tindakan pembedahan dengan menggunakan general anastesi. Selama periode Juli – Desember 2015 terdapat 306 pembedahan yang menggunakan general anastesi, dimana pasien umur <20 tahun sebanyak 93 orang, 21 – 40 tahun sebanyak 83 orang, 41 – 60 tahun sebanyak 99 orang dan >60 tahun 31 orang. Dan jenis spesialisasi pembedahan dengan menggunakan general anastesi sesuai dengan register ruangan selama periode Juli – Desember 2015 dengan 306 pembedahan spesialisasi bedah sebanyak 183 tindakan, spesialisasi bedah orthopedik 61 tindakan, spesialisasi bedah THT 53 tindakan, spesialisasi bedah mata 9 tindakan. Selama dilakukan studi pendahuluan di IBS RSUD Wangaya pasien setelah menjalani pembedahan jika mengeluh mengalami kedinginan.

Dari hal diatas didapatkan bahwa tingginya angka penurunan suhu tubuh yang dialami pasien menjadi masalah yang harus mampu ditangani oleh perawat di ruang pemulihan sehingga peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran suhu tubuh pasien pasca operatif pembedahan dengan general anastesi. Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan pengukuran suhu inti melalui suhu timpani dan suhu permukaan melalui suhu aksila secara bersamaan pada pasien pasca operatif pembedahan dengan general anastesi. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang Gambaran Suhu Tubuh Pasca Operatif Pasien Pembedahan Dengan General Anastesi di *Recovery Room* IBS RSUD Wangaya.

## METODE

Jenis Penelitian ini *deskriptif* dengan pendekatan terhadap subjek penelitian *cross sectional*. Subjek penelitian adalah seluruh pasien pembedahan dengan general anastesi di Ruang pemulihan IBS RSUD Wangaya tahun 2016. Tehnik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Data didapatkan langsung dari responden dengan metode pemeriksaan klinis. Analisa data yang digunakan adalah analisa deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum hasil penelitian disajikan, akan disajikan terlebih dahulu karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis pembedahan pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pembedahan

Jenis Pembedahan	f	%
Tumor Mamae	8	26.67
Curretage dengan komplikasi	8	26.67
Bedah Orthopedi Ekstermitas Atas	11	36.67
Laparotomi	2	6.67
Debridement DM Ekstermitas atas	1	3.33
Jumlah	30	100

Tabel 1 menunjukkan bedah orthopedi ekstermitas atas yakni sebanyak 11 orang (36,67%).

Tabel 2. Gambaran Suhu Tubuh Timpani Pascaoperatif Pembedahan dengan General Anastesi.

Suhu (°C)	f	%
36,2	1	3,33
36,3	2	6,67
36,4	4	13,33
36,5	7	23,33
36,6	8	26,67
36,7	5	16,67
36,8	3	10,00
Total	30	100



Tabel 2 menunjukkan bahwa rentang suhu tubuh inti pasien adalah antara 36,2 °C – 36,8 °C dengan 8 (26,67%) responden memiliki suhu 36,6°C. Dengan rata – rata suhu tubuh inti adalah 36,56°C.

Tabel 3. Gambaran Suhu Tubuh Aksila Pascaoperatif Pembedahan dengan General Anestesi

Suhu (°C)	f	%
36,2	2	6,67
36,1	5	16,67
36,0	3	10,00
35,9	1	3,33
35,8	1	3,33
35,7	4	13,33
35,6	1	3,33
35,5	3	10,00
35,4	1	3,33
35,3	2	6,67
35,2	1	3,33
35,1	1	3,33
35,0	1	3,33
34,4	1	3,33
34,1	1	3,33
33,9	1	3,33
32,5	1	3,33
Total	30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa rentang suhu tubuh aksila /suhu permukaan pasien adalah antara 36,2 °C – 32,5 °C dengan 4 (13,33%) responden memiliki suhu 35,7°C. Dengan rata – rata suhu tubuh permukaan adalah 35,45°C.

Pada hasil penelitian dalam tabel 2 didapatkan rentang suhu tubuh inti pasien adalah antara 36,2 °C – 36,8 °C dengan 8 (26,67%) responden memiliki suhu 36,6°C. Dengan rata – rata suhu tubuh inti adalah 36,56°C.

Hal ini sejalan dengan teori bahwa suhu inti biasanya relatif konstan sekitar 37°C/±1°F kecuali bila seseorang mengalami demam (Mubarak,2015). Suhu inti internal

ini yang dianggap sebagai suhu tubuh dan menjadi subjek pengaturan ketat untuk mempertahankan kestabilannya. Dalam hal ini peran hipotalamus adalah pusat integrasi utama yang memelihara keseimbangan energi dan suhu tubuh. Hipotalamus sebagai pusat integrasi termoregulasi tubuh, menerima informasi aferen mengenai suhu di berbagai bagian tubuh, menerima informasi aferen mengenai suhu di berbagai bagian tubuh dan memulai penyesuaian – penyesuaian terkoordinasi yang sangat rumit dalam mekanisme penambahan dan pengurangan suhu tubuh sesuai dengan keperluan untuk mengoreksi setiap penyimpangan suhu inti dari patokan normal. Hipotalamus dapat berespon terhadap perubahan suhu darah terkecil 0.01°C. Tingkat respon hipotalamus terhadap penyimpangan suhu tubuh disesuaikan dengan cermat, sehingga panas yang dihasilkan atau dikeluarkan sesuai dengan kebutuhan untuk memulihkan suhu ke dalam batas normal sehingga jaringan tubuh di bagian tengah ini berfungsi optimum pada suhu relatif konstan sekitar 37,8°C (Sherwood, 2001).

Peneliti berasumsi bahwa secara alami tubuh akan mempertahankan suhu inti dalam batas normal yaitu rentang 36,2 °C – 36,8 °C dimana suhu inti ini mencerminkan suhu inti organ dalam tubuh yang harus dipertahankan secara konstan agar tubuh dan organ dalam dapat melaksanakan kerja secara optimal. Sehingga walaupun pasien menjalani operasi di ruangan yang suhu lebih rendah dibandingkan suhu tubuh pasien namun suhu tubuh inti pasien akan dipertahankan tetap dalam batas normal sesuai dengan mekanisme tubuh untuk mempertahankan panas. Walaupun masih dalam rentang normal namun dalam penelitian ini didapatkan rata – rata suhu inti responden adalah 36,56°C dimana suhu normal dipertahankan 37,8°C hal ini menandakan bahwa ada risiko terjadinya penurunan suhu inti tumbuh akibat tindakan selama pembedahan.

Sedangkan pada Tabel 3 didapatkan hasil bahwa rentang suhu tubuh aksila /suhu permukaan pasien adalah antara 36,2 °C –

32,5 °C dengan 4 (13,33%) responden memiliki suhu 35,7°C. Dengan rata – rata suhu tubuh permukaan adalah 35,45°C.

Hal ini sejalan dengan teori bahwa kulit dan jaringan subkutis membentuk lapisan disebelah luar, berbeda dengan suhu di tengah yang tinggi-konstan, suhu di dalam lapisan luar umumnya lebih dingin dan pada dasarnya dapat berubah-ubah. Seperti yang kita ketahui suhu kulit sengaja diubah – ubah sebagai tindakan kontrol untuk mempertahankan agar suhu ditengah tetap konstan (Sherwood, 2001) Suhu tubuh inti mencerminkan kandungan panas total tubuh manusia. Sedangkan suhu permukaan merupakan suhu yang penting apabila kita merujuk pada kemampuan kulit untuk melepaskan panas ke lingkungan (Mubarak,2015). Untuk mempertahankan kandungan panas total tubuh manusia yang konstan yang memungkinkan suhu tubuh tetap stabil, maka pemasukan panas ke tubuh harus seimbang dengan pengeluaran panas.

Peneliti berasumsi bahwa terjadinya penurunan suhu tubuh permukaan yang cukup signifikan dari suhu normal tubuh jika dilihat dari rentang suhu yang diperoleh yaitu 36,2 °C – 32,5 °C dengan rata – rata suhu permukaan yaitu 35,45°C.yang termasuk dalam kategori hipotermia ringan. Dimana dalam hal ini merujuk pada kemampuan kulit untuk melepaskan panas, selama terpapar oleh suhu ruangan yang dingin di kamar operasi tubuh terutama kulit melepaskan panas secara radiasi agar mampu menyesuaikan antara suhu ruangan dan suhu tubuh pasien selama berjalannya operasi.Selain itu suhu permukaan cenderung lebih dingin dan lebih mudah berubah dibandingkan suhu inti tubuh karena suhu permukaan lebih peka terhadap adanya faktor yang menyebabkan penurunan suhu dan adanya reseptor suhu dingin di dalam kulit yang berhubungan langsung dengan hipotalamus sehingga suhu tubuh permukaan pasien akan berubah sesuai dengan mekanisme yang diperintahkan oleh hipotalamus otak.

## SIMPULAN

Karakteristik responden sebagian besar dengan jenis pembedahan sebagian besar adalah bedah orthopedi ekstermitas atas yakni 11 orang (36,67%). Suhu timpani atau suhu inti pasca operatif pasien pembedahan dengan general anastesi diruang *Recovery Room* IBS RSUD Wangaya Denpasar didapatkan rentang suhu tubuh inti pasien adalah antara 36,2 °C – 36,8 °C dengan 8 (26,67%) responden memiliki suhu 36,6°C. Dengan rata – rata suhu tubuh inti adalah 36,56°C. Suhu aksila atau suhu permukaan pasca operatif pasien pembedahan dengan general anastesi diruang *Recovery Room* IBS RSUD Wangaya Denpasar rentang suhu tubuh aksila /suhu permukaan pasien adalah antara 36,2 °C – 32,5 °C dengan 4 (13,33%) responden memiliki suhu 35,7°C. Dengan rata – rata suhu tubuh permukaan adalah 35,45°C atau kategori hipotermia ringan.

## DAFTAR RUJUKAN

- Buggy, D. J., & Crossley, a W. 2000. Thermoregulation, mild perioperative hypothermia and postanaesthetic shivering. *British Journal of Anaesthesia*, 84(5), 615–628.(online) <http://doi.org/10.1093/bjacepd/mkg006> diakses tanggal 21 Februari 2016
- Fetzer, S. J. 2005. Keterampilan Keperawatan Profesional. In *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ganong, W. F. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Gea, N. K. 2014. Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penuruan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RSUD Kota Bekasi Tahun 2013, 1–7.
- Gruendemann, B. J., & Fernsebner, B. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif* (Volume 1). Jakarta: EGC.
- Hall, J. E. 2014. *Guyton dan Hall Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Singapura: Saunders Elsevier.
- Harahap, A. M., Kadarsah, R. K., & Oktaliansah, E. 2014. Angka Kejadian Hipotermia dan Lama Perawatan di Ruang Pemulihan pada Pasien Geriatri Pascaoperasi Elektif

Bulan Oktober 2011–Maret 2012 di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung, 2(1), 36–44. (online) [Journal.fk.unpad.ac.id/index.php/jap/article/download](http://Journal.fk.unpad.ac.id/index.php/jap/article/download) diakses tanggal (2 Maret 2016).

Mubarak, Wahit Iqbal. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*. Buku 1. Jakarta. Salemba Medika

Sherwood, L. 2001. *Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem*. Jakarta: EGC.

Sjamsuhidajat, R., & Jong, W. de. (2004). *Buku Ajar Ilmu Bedah* (Edisi 2). Jakarta: EGC.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* (Vol. 1). Jakarta: EGC.

# KONSEP DIRI PADA REMAJA YANG MENGALAMI FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH

I Ketut Suardana

I G.A Intan Putria Shinta

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: suardanamambal@yahoo.com

**Abstract:** *Self concept Adolescents with Lower Extremity Fracture. The aims of this research is to describe of self – concept adolescents with lower extremity fractures Angsoka I ward Sanglah hospital from June to July 2014. Desain of this research is deskriptif with croosectional approach. Data was collected by quesioner and sample was done by purposive sampling from 30 respondents with purposive sampling. The resulth showed majority respondents 66,67 % is male, aged 16-20 is 73,33 %, majority 30,00 % university lecture, and most of them didn't work 76,67%. Majority respondent have lack of body image 53,33%, lack of self ideal 50,00%, lack of self esteem 63,33%, good role 93,33%, and enough personal identity 60,00%. Over all concluded self concept adolescent with Lower Extremity Fracture is low self concept 93,33%.*

**Abstrak:** **Konsep diri pada Remaja yang mengalami Fraktur Ekstremitas Bawah.** Tujuan penelitian ini adalah menguraikan konsep diri pada remaja yang mengalami fraktur ekstremitas bawah di Ruang angsoka I RSUP Sanglah pada bulan Juni sampai Juli 2014. Desain penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan crosssectional. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pada 30 responden menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden 66,67 % adalah laki-laki, usia 16-20 sebanyak 73,33 %, sebagian besar 30,00 % berpendidikan tinggi, dan sebagian besar tidak bekerja 76,67%. Gambaran diri responden mayoritas 53,33% kurang baik, ideal diri 50,00% kurang baik, harga diri kurang baik 63,33%, peran 93,33% baik, dan identitas diri 60,00% cukup baik. Secara keseluruhan disimpulkan bahwa konsep diri responden sebagian besar 93,33% mengalami konsep diri rendah.

**Kata Kunci:** Konsep Diri, Remaja, Fraktur Ekstremitas Bawah

Pada masyarakat khususnya remaja yang mengalami fraktur dapat terjadi perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan fisik yang dialami yaitu penurunan kemampuan dalam pergerakan atau gangguan pergerakan (mobilitas fisik), perubahan pola eliminasi, kerusakan integritas kulit, dan rasa nyeri, nyeri tersebut adalah keadaan subjektif dimana seseorang memperlihatkan ketidaknyamanan secara verbal maupun non verbal. Perubahan fisik yang muncul pada masyarakat yang mengalami fraktur yaitu citra tubuh, identitas, ideal diri, dan harga diri (Potter, 2009). Perubahan psikologis yang muncul

pada remaja yang mengalami fraktur yaitu kecemasan, citra tubuh, ideal diri, dan harga diri yang disebabkan oleh keadaan tubuh yang berubah dari semula sehingga mereka memerlukan bantuan dalam menerima peran perubahan citra tubuh, penurunan rasa diri, atau ketidakmampuan melakukan kewajiban peran dalam hidupnya (Smeltzer & Bare 2002).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 didapatkan sekitar delapan juta orang mengalami kejadian fraktur dengan jenis fraktur yang berbeda dan penyebab yang berbeda. Dari hasil survey tim Depkes RI

didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45% mengalami cacat fisik, 15% mengalami stress psikologis karena cemas dan bahkan depresi, dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik (Depkes RI,2009)

Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar terdapat banyak pasien remaja yang mengalami fraktur ekstremitas biasanya membutuhkan bantuan dalam menerima perubahan konsep diri yang meliputi, citra tubuh, identitas, ideal diri dan harga diri. berdasarkan penelitian Asmita (2010) menyatakan bahwa remaja dengan konsep diri yang sedang berada pada keadaan antara positif dan negatif, remaja dalam hal ini mampu beradaptasi dengan lingkungan. Ruang Angsoka 1 RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2009 terjadi kasus fraktur sejumlah 254 kasus dan terdapat 118 orang yang mengalami fraktur pada usia remaja (13 – 20 tahun). Tahun 2011 terjadi kasus fraktur sejumlah 695 kasus, tahun 2012 terjadi kasus fraktur sejumlah 657 kasus, dan pada tahun 2013 terjadi kasus fraktur sejumlah 665 kasus ( catatan Kepala Perawatan Ruangan Angsoka I RSUP Sanglah Denpasar, 8 Januari 2014). Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran konsep diri pada remaja yang mengalami fraktur ekstermitas bawah di Ruang Angsoka I RSUP Sanglah Denpasar.

## METODE

Desain penelitian ini merupakan deskriptif dengan pendekatan *crosssectional* yang menguraikan konsep diri pada remaja yang mengalami fraktur ekstremitas bawah di Ruang Angsoka I RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai Juli 2014. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pada 30 responden menggunakan teknik *purposive sampling*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Adapun gambaran karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	f	%
1.	Laki - Laki	20	66,67 %
2.	Perempuan	10	33,33 %
Jumlah		30	100 %

Dari tabel 1 diketahui bahwa dari 30 responden jumlah laki-laki lebih banyak yaitu 20 orang (66,67 %) dari perempuan.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	f	%
1.	13 – 15 tahun	8	26,67 %
2.	16 – 20 tahun	22	73,33 %
Jumlah		30	100 %

Dari tabel 2 diketahui dari 30 responden sebagian besar berumur 16-20 tahun yang digolongkan dengan remaja akhir dengan jumlah 22 orang (73,33%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1.	SD	5	16,67 %
2.	SMP	8	26,67 %
3.	SMA	8	26,67 %
4.	PT	9	30,00 %
Jumlah		30	100 %

Dari tabel 3 diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar berpendidikan perguruan tinggi yaitu 9 orang ( 30,00 % ).

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	f	%
1.	Bekerja	7	23,33 %
2.	Tidak bekerja	23	76,67 %
Jumlah		30	100 %

Dari tabel 4. diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar tidak bekerja yaitu 23 orang (76,67 %).

Tabel 5. Gambaran Diri (*Body image*) Pada Remaja Yang Mengalami Fraktur Ekstremitas Bawah

NO	Gambaran Diri	f	%
1.	Sangat baik	0	0 %
2.	Baik	0	0 %
3.	Cukup baik	12	40,00 %
4.	Kurang baik	16	53,33 %
5.	Tidak baik	2	6,67 %
Jumlah :		30	100 %

Dari tabel 5 diketahui gambaran diri dari 30 responden ada pada kategori kurang baik yaitu 16 orang ( 53,33 % ). Gambaran diri adalah kumpulan dari sikap individu yang disadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya. Termasuk persepsi masa lalu dan sekarang, serta perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan, dan potensi saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan persepsi dan pengalaman yang baru. Sejak lahir individu mengeksplorasi bagian tubuhnya, menerima stimulus dari orang lain, kemudian mulai memanipulasi lingkungan dan mulai sadar akan dirinya terpisah dari lingkungan (Nursalam, 2001). Hal ini sesuai dengan penelitian (Asmita, 2010) menemukan bahwa gambaran diri yang buruk pada remaja yang mengalami fraktur menunjukkan bahwa remaja yang mengalami fraktur mengalami perubahan psikologis yang memandang bentuk dan ukuran tubuhnya secara tidak nyata karena mengalami suatu cedera yang mengakibatkan ketidakmampuan dalam bergerak atau berjalan sehingga remaja dominan mengalami ketidaksenangan pada bagian tubuhnya yang sakit. Remaja tersebut perlu diberikan dukungan pada segala aspek kehidupannya, baik lingkungan sosial dan budaya.

Tabel 6. Ideal Diri Pada Remaja Yang Mengalami Fraktur Ekstremitas Bawah

NO	Ideal Diri	f	%
1.	Sangat baik	0	0 %
2.	Baik	2	6,67 %
3.	Cukup baik	13	43,33 %
4.	Kurang baik	15	50,00 %
5.	Tidak baik	0	0 %
Jumlah :		30	100 %

Dari tabel 6 diketahui ideal diri dari 30 responden ada pada kategori kurang baik yaitu 15 orang ( 50,00 % ). Ideal diri akan mewujudkan cita – cita dan harapan pribadi berdasarkan norma sosial, dimana seseorang berusaha untuk mewujudkannya (Stuart and Sundeen, 2007). Hal ini sesuai dengan penelitian (Asmita, 2010) menyatakan bahwa Remaja yang mengalami fraktur dengan nilai ideal diri yang buruk maka akan timbul rasa cemas dan rendah diri karena ketidakmampuan atau keterbatasan melakukan apa yang ingin dilakukan. Remaja pada kondisi ini akan rendah diri karena ideal dirinya tidak terpenuhi sehingga hendaknya diberikan dukungan oleh keluarga, masyarakat, maupun petugas kesehatan, beri latihan fisik untuk kesegaran jasmani sehingga timbul rasa percaya diri.

Tabel 7. Harga Diri Pada Remaja Yang Mengalami Fraktur Ekstremitas Bawah

No	Harga Diri	f	%
1.	Sangat baik	0	0 %
2.	Baik	4	13,33%
3.	Cukup baik	7	23,33 %
4.	Kurang baik	19	63,33 %
5.	Tidak baik	0	0 %
Jumlah :		30	100 %

Dari tabel 7 diketahui harga diri dari 30 responden ada pada kategori kurang baik yaitu 19 orang ( 63,33 % ). Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berasal dari penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan,

dan kegagalan, tetap merasa sebagai seorang yang penting dan berharga (Stuart and Sundeen, 2007). Individu akan merasa berhasil atau hidupnya bermakna apabila diterima dan diakui oleh orang lain atau merasa mampu menghadapi kehidupan dan mampu mengontrol dirinya sendiri. Individu yang sering berhasil dalam mencapai cita – cita akan menumbuhkan perasaan harga diri yang tinggi atau sebaliknya. Akan tetapi, pada umumnya individu memiliki tendensi negative terhadap orang lain, walaupun isi hatinya mengakui keunggulan orang lain (Sunaryo,2004). Hal ini sesuai dengan penelitian (Asmita, 2010) menemukan bahwa remaja yang mengalami fraktur dengan harga diri yang sedang biasanya walaupun melakukan kesalahan atau kegagalan akan tetap merasa sebagai seorang yang penting dan berharga.

Tabel 8. Penampilan Peran Pada Remaja Yang Mengalami Fraktur Ekstremitas Bawah

No.	Penampilan Peran	f	%
1.	Sangat baik	0	0 %
2.	Baik	28	93,33%
3.	Cukup baik	2	6,67 %
4.	Kurang baik	0	0 %
5.	Tidak baik	0	0 %
Jumlah :		30	100 %

Dari tabel 8 diketahui penampilan peran dari 30 responden ada pada kategori baik yaitu 28 orang ( 93,33 % ). Stress peran terdiri dari konflik peran yang jelas, peran yang tidak sesuai dan peran yang terlalu banyak. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam menyesuaikan diri dengan peran yang harus dilakukan adalah : Kejelasan perilaku dan penghargaan yang sesuai dengan peran, Konsistensi orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan, Kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang diemban, Keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran, dan Pemisahan situasi yang akan menciptakan kesesuaian perilaku peran (Potter, 2009). Hal ini sesuai dengan penelitian (Asmita, 2010) bahwa

Remaja yang mengalami fraktur dengan nilai penampilan peran yang sedang biasanya memiliki keragu-raguan dan ketidakseimbangan dalam perannya sebagai remaja, sehingga perlu adanya dukungan dari lingkungan, perawat, keluarga yang mendukung perannya agar tidak terjadi keragu-raguan dan keseimbangan dalam perannya sebagai remaja walaupun dalam keadaan sakit.

Tabel 9. Identitas Personal Pada Remaja Yang Mengalami Fraktur Ekstremitas Bawah

No.	Identitas Personal	f	%
1.	Sangat baik	0	0 %
2.	Baik	0	0 %
3.	Cukup baik	18	60,00 %
4.	Kurang baik	12	40,00 %
5.	Tidak baik	0	0 %
Jumlah :		30	100 %

Dari tabel 9 diketahui identitas personal dari 30 responden ada pada kategori cukup baik yaitu 18 orang ( 60,00 % ). Sesuai dengan yang disampaikan oleh (Stuart dan Sundeen,2007) yang mengklasifikasikan lima ciri identitas diri yaitu mengenal diri sendiri, mengakui jenis kelamin sendiri, memandang semua aspek dalam dirinya sebagai suatu keselarasan nilai diri sendiri sesuai dengan nilai masyarakat dan mempunyai tujuan yang bernilai dan dapat direalisasikan. Identitas personal adalah prinsip pengorganisasian kepribadian yang bertanggung jawab terhadap kesatuan, keseimbangan, konsistensi, dan keunikan individu. Prinsip tersebut sama artinya dengan otonomi dan mencakup persepsi seksualitas seseorang. Pembentukan identitas dimulai pada masa bayi dan terus berlangsung sepanjang kehidupan, tetapi merupakan tugas utama pada masa remaja (Stuart and Sundeen,2007). Hal ini sesuai dengan penelitian (Asmita, 2010) bahwa remaja yang fraktur memiliki identitas personal yang sedang perlu diberikan *support* untuk membedakan antara dirinya dengan bukan dirinya karena remaja dalam

hal ini biasanya akan memandang dirinya sama ataupun berbeda dari orang lain, sehingga perlu ditingkatkan identitas personalnya agar jelas.

Tabel 10. Konsep Diri Pada Remaja Yang Mengalami Fraktur Ekstremitas Bawah

No	Konsep Diri	f	%
1.	Aktualisasi diri	0	0 %
2.	Konsep diri positif	0	0 %
3.	Harga diri rendah	28	93,33 %
4.	Kerancuan identitas	2	6,67 %
5.	Depersonalisasi	0	0 %
Jumlah :		30	100 %

Dari tabel 10 diketahui konsep diri dari 30 responden ada pada kategori harga diri rendah 28 orang ( 93,33 % ). remaja dengan harga diri rendah beresiko mengalami konsep diri yang buruk apabila perasaan, pandangan, atau pikiran mengenai dirinya negative terlihat dari perilaku yang menutup diri, dan ketidakmauan atau ketidakmampuan dalam beradaptasi dengan orang lain dan lingkungan (Carpenito,2009). Individu dengan konsep diri positif dapat berfungsi lebih efektif yang terlihat dari kemampuan *interpersonal*, kemampuan *intelektual*, dan penguasaan lingkungan. Individu dengan konsep diri positif dapat mengeksplorasi dunianya secara terbuka dan jujur karena latar belakang penerimaannya sukses. Konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan tingkah laku yang mal adaptif. Karakter individu dengan konsep diri positif yaitu : Mampu membina hubungan pribadi, mempunyai teman dan gampang bersahabat, Mampu berpikir dan membuat keputusan, dan Dapat beradaptasi dan menguasai lingkungan (Suliswati, 2005; Deden 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian (Asmita, 2010) yang berjudul “Gangguan Konsep Diri Remaja Yang Mengalami Fraktur”, bahwa remaja dengan konsep diri yang sedang, berada pada keadaan antara positif dan negatif, remaja dalam hal ini mampu beradaptasi dengan lingkungan.

## SIMPULAN

Karakteristik responden Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden 66,67 % adalah laki-laki, usia 16-20 sebanyak 73,33 %, sebagian besar 30,00 % berpendidikan tinggi, dan sebagian besar tidak bekerja 76,67%. Gambaran diri responden mayoritas 53,33% kurang baik, ideal diri 50,00% kurang baik, harga diri kurang baik 63,33%, peran 93,33% baik, dan identitas diri 60,00% cukup baik. Secara keseluruhan disimpulkan bahwa konsep diri responden sebagian besar 93,33% mengalami konsep diri rendah.

## DAFTAR RUJUKAN

- Deden, R., 2013, *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta: Pustaka Baru
- Carpenito, 2009:772, *Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis*, EGC; Jakarta.
- Depkes RI, 2009, *Data Kejadian Fraktur* (online). Available: <https://www.google.com/search?q=kecelakaan+menurut+depkes+RI+2009&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-a> (1 Desember 2013)
- Nursalam, 2001, *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta: Sagung Seto
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Potter & Perry, 2009, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Smeltzer dan Bare, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Edisi 8 volume 1*, Jakarta: EGC
- Stuart, G.W dan Sundden, S.J., 2007, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC
- Sahrin, A. 2012, *Gambaran Konsep Diri Pasien Fraktur di Ruang Rawat Inap Jeumpa Rumah Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011*. Skripsi, Banda Aceh.
- Suliswati, dkk, 2005, *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC



## **HEALTH LOCUS OF CONTROL DALAM MENJALANI DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS**

**I Wayan Candra  
Ayu Noviani Ratnaningsih  
I Nengah Sumirta**

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar  
Email:suryabhrihaspathi@gmail.com

**Abstract: Health Locus Of Control In Diet At Patients Diabetes Mellitus.** *The aim of the study to knowabout health locus is of control i operate in diet at patients diabetes mellitus in puskesmas II west of denpasar.The kind of research this is research descriptive used the cross sectional to technique purposive sampling with a sample of 30 people. Type of data is primary data. The instrument used is Multidimensional Health Locus of Control. The result of this research shows that from 30 respondents, most have external health locus is of control is about 18 respondents (60,0 %), and respondents own internal health locus is of control as many as 12 respondents (40 %), Health locus of control based on their age reveal that the majority of 10 respondents (33.3 %) is at the age range of the 31-59 year having dimensions external health locus of control, health locus of control on the basis of sex reveal that the majority of 12 respondents (40,0 %) gender females have external dimensions health locus of control, health locus of control based on education reveal that the majority of 16 respondents (53,3 %) educated basic dimension external health locus of control, health locus of control by trade show that the majority of 13 respondents (43,3 %) diffusing having dimensions external health locus of control,and health locus of control based on the social economy is showing that the majority of 12 respondents (40,0 ) with income  $\leq$  umk rp .2.007.000 having dimensions external health locus of control.*

**Abstrak: Health Locus Of Control Dalam Menjalani Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang *health locus of control* dalam menjalani diet pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas II Denpasar Barat. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Jenis data adalah data primer. Instrument penelitian yang digunakan adalah *Multidimensional Health Locus of Control*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar memiliki *eksternal health locus of control* yaitu sebanyak 18 responden (60,0%), dan responden yang memiliki *internal health locus of control* sebanyak 12 responden (40%), *health locus of control* berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar 10 responden (33,3%) berada pada rentang usia 31 – 59 tahun memiliki dimensi *eksternal health locus of control*, *health locus of control* berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar 12 responden (40,0%) berjenis kelamin perempuan memiliki dimensi *eksternal health locus of control*, *health locus of control* berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar 16 responden (53,3%) berpendidikan dasar memiliki dimensi *eksternalhealth locus of control*, *health locus of control* berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar 13 responden (43,3%) yang berkerja memiliki dimensi *eksternal health locus of control*, dan *health locus of control* berdasarkan tingkat sosial ekonomi menunjukkan bahwa sebagian besar 12 responden (40,0%) yang berpenghasilan  $\leq$  UMK Rp. 2.007.000 memiliki dimensi *eksternal health locus of control*.

**Kata Kunci:** *Health Locus Of Control*, Diet, Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan penyakit tidak menular yang jumlahnya semakin bertambah banyak seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk. Merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif dilator belakang oleh resistensi insulin (Soegondo dkk, 2013). Diabetes mellitus terjadi karena adanya masalah hormon insulin oleh pankreas, baik hormon itu tidak diproduksi dalam jumlah yang besar atau tubuh tidak bisa menggunakan hormon insulin (PERKENI, 2011). Jumlah pasien diabetes mellitus di dunia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Secara global *International Diabetes Federation (IDF)* 2014 menyatakan prevalensi diabetes mellitus sebanyak 382 juta orang atau 8,3% dari seluruh orang dewasa di dunia menderita diabetes mellitus. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 menemukan prevalensi diabetes mellitus di Indonesia sebanyak 2,1% yang terdiagnosis dengan gejala diabetes mellitus, dan 1,5% yang terdiagnosis oleh dokter. Prevalensi diabetes mellitus di Provinsi Bali yang terdiagnosis oleh dokter sebanyak 1,3%, dan yang terdiagnosis dengan gejala diabetes mellitus sebanyak 1,5%. Prevalensi diabetes mellitus yang terdiagnosis oleh dokter di kota Denpasar sebanyak 1,4% dan yang terdiagnosis dengan gejala diabetes mellitus sebanyak 1,5%. Jumlah pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat pada tahun 2013 berjumlah 2020 orang, dan tahun 2014 berjumlah 2340 orang.

Pasien diabetes mellitus menunjukkan kesulitan untuk mengatur sendiri perilaku diet mereka (Lin, Hagerty dan Lee, 2008). Kepatuhan pasien diabetes mellitus terhadap perencanaan makan merupakan salah satu kendala yang dialami pasien diabetes mellitus. Sebagian pasien diabetes yang merasa “tersiksa” sehubungan dengan jenis

dan jumlah makanan yang dianjurkan (Smeltzer & Bare, 2009).). Pasien yang tidak patuh akan dipandang sebagai orang yang lalai, dan kelalaian tersebut dianggap sebagai individu yang memiliki masalah pada kontrol diri. Pasien yang patuh dianggap sebagai individu yang memiliki usaha untuk mengendalikan perilakunya. Pengendalian-pengendalian perilaku untuk mencegah masalah kesehatan pada pasien diabetes mellitus memiliki hubungan yang berkaitan dengan *locus of control* dalam individu itu sendiri terhadap kesehatannya.

Manusia mempunyai *locus of control* atau pusat pengendali sebagai keyakinan seseorang terhadap sumber-sumber yang mengontrol peristiwa yang terjadi. Keyakinan terhadap peristiwa yang terjadi berkaitan dengan kesehatannya disebut *health locus of control*. *Health locus of control* merupakan *locus of control* yang lebih spesifik pada kesehatan. Keyakinan individu dalam persepsi terhadap sumber penyebab peristiwa yang berhubungan dengan kesehatan disebut dengan *health locus of control* (Yanggah, 2003). *Health locus of control* memiliki tiga dimensi yaitu *internal health locus of control* yaitu individu meyakini kendali kesehatannya berasal dari diri sendiri. *Powerfull other health locus of control* yaitu individu meyakini bahwa kesehatannya dipengaruhi oleh orang lain. *Chance health locus of control* yaitu individu meyakini bahwa kesehatannya dipengaruhi oleh nasib.

Penelitian yang dilakukan oleh Rachma (2009) menemukan Pasien diabetes lebih mendominasi memiliki kontrol personal *eksternal* (gabungan antara *powerfull* dan *chance health locus of control*) sebanyak 51 orang (72,86%), yaitu 27 orang (38,6%) dengan *powerfull health locus of control* dan 24 orang (34,3%) dengan *chance health locus of control*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *health locus of control* dalam menjalani diet pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas II Denpasar Barat Tahun 2011/6.

**METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian adalah pasien diabetes mellitus yang mengikuti paguyuban diabetes mellitus di Puskesmas II Denpasar Barat. Jumlah sampel pasien diabetes mellitus adalah 30 orang. Data yang dikumpulkan adalah data primer. Pengumpulan data *health locus of control* menggunakan *Multidimensional Health Locus of Control* yang mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Kenneth A. Wallston pada tahun 1970. Instrumen *health locus of control* dapat dikelompokkan menjadi 3 dimensi yaitu *internal health locus of control*, *powerfull other health locus of control* dan *chance health locus of control*. Instrumen penelitian ini terdiri dari 18 item pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Rachma (2009) didapatkan nilai uji validitas instrumen *Multidimensional Health Locus of Control* ini adalah 0,354 – 0,839. Reliabilitas dari instrumen ini adalah reliabilitas alpha sebesar 0,793. Instrumen penelitian ini peka budaya, valid dan reliable.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan tingkat sosial ekonomi, disajikan dalam tabel 1, 2, 3, 4 dan 5.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia	f	%
31 – 59 tahun	18	60,0
≥ 60 tahun	12	40,0
n	30	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar 18 responden (60,0%) berada pada rentang usia 31 - 59 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	f	%
Laki – Laki	14	46,7
Perempuan	16	53,3
n	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar 16 responden (53,3%) berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan	f	%
Dasar	26	86,7
Menengah	4	13,3
Jumlah	30	100

Tabel 3, menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar 26 responden (86,7%) berpendidikan dasar.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	f	%
Bekerja	22	73,3
Tidak Bekerja	8	26,7
n	30	100

Tabel 4, menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan sebagian besar 22 responden (70,0%) bekerja.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Penghasilan Responden

Penghasilan	f	%
≥ UMK Rp. 2.007.000	5	16,7
UMK Rp. 2.007.000	3	10,0
≤ UMK Rp. 2.007.000	22	73,3
n	30	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat penghasilan sebagian besar 22 responden (73,3%) memiliki penghasilan  $\leq$  UMK Rp. 2.007.000.

Data diklasifikasikan dalam 2 dimensi yaitu *internal health locus of control* dan *eksternal health locus of control*. Dapat disajikan dalam tabel sebagai berikut .

Tabel 6. *Health Locus of Control* dalam Menjalani Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus

Dimensi <i>Health Locus of Control</i>	f	%
Internal	12	40,0
Eksternal	18	60,0
n	30	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan sebanyak 12 responden (40%) memiliki *internal health locus of control*, dan sebanyak 18 responden (60,0%) memiliki *eksternal health locus of control* yang terdiri dari gabungan antara 10 responden (33%) memiliki *chance health locus of control* dan sebanyak 8 orang responden (27%) memiliki *powerful other health locus of control*.

Dimensi *health locus of control* pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas II Denpasar Barat sebagian besar 18 responden (60%) berada pada dimensi *eksternal health locus of control*. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Adnyani, Widyantari, Saputra (2015) pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas III Denpasar Utara dengan sampel 32 pasien diabetes mellitus, didapatkan bahwa hasilnya menunjukkan *eksternal health locus of control* lebih banyak dari pada *internal health locus of control*. Hasil yang didapatkan yaitu sebanyak 27 responden (84,4%) memiliki *eksternal health locus of control*, dan sebanyak 5 responden (15,6%) memiliki *internal health locus of control*.

Menurut peneliti pasien diabetes mellitus yang memiliki *eksternal health locus of control* belum tentu sepenuhnya dapat mengendalikan dirinya sendiri tanpa bantuan

orang lain dalam jangka waktu panjang. Pasien diabetes mellitus memiliki *health locus of control* yang berbeda-beda sebab setiap orang memiliki motivasi dan kemampuannya sendiri untuk mencapai derajat kesehatan yang baik.

Kurniali (2013) menemukan pengendalian diri dalam menjalani diet pada pasien diabetes mellitus merupakan hal yang sulit dilaksanakan jika pasien diabetes mellitus tidak memiliki pengendalian diri yang kuat dari dalam maupun dari luar dirinya.

Tabel 7. *Health locus of Control* dalam Menjalani Diet pada pasien diabetes mellitus berdasarkan usia

Usia	<i>Health Locus of Control</i>				Total	
	Internal		Eksternal			
	f	%	f	%	f	%
31 – 59 tahun	8	26,7	10	33,3	8	60,0
$\geq$ 60 tahun	4	13,3	8	26,7	10	40,0
n	12	40,0	18	60,0	30	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan sebanyak 10 responden (33,3%) pada rentang usia 31 -59 tahun memiliki tipe *eksternal health locus of control*, dan sebanyak 8 responden (26,7%) pada rentang usia  $\geq$  60 tahun memiliki tipe *eksternal health locus of control*. Hasil penelitian yang telah di uraikan menunjukkan bahwa pasien yang mengikuti Paguyuban diabetes mellitus di Puskesmas II Denpasar Barat berdasarkan usia sebagian besar 10 responden (33,3%) memiliki tipe *eksternal health locus of control*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachma (2009) pada pasien diabetes mellitus di Yayasan Diabetes Rastura Jakarta didapatkan sebagian besar responden pada usia 31 – 59 tahun memiliki *eksternal health locus of control*.

Menurut peneliti semakin bertambahnya usia seseorang dapat membimbing diri sendiri untuk mengambil tindakan agar tidak merugikan diri sendiri. Pada usia dewasa seseorang cenderung mandiri dalam

mengambil atau menentukan keputusan sendiri sehingga menghasilkan sikap yang lebih positif.

Pada pasien diabetes yang sebagian besar dialami pada usia > 40 tahun belum sepenuhnya dapat mengendalikan dirinya sendiri karena ada kebiasaan buruk yang dilakukan sebelumnya. Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Diabetes sering muncul setelah seseorang memasuki usia rawan tersebut, terutama setelah usia 45 tahun pada mereka yang berat badannya berlebih sehingga tubuhnya tidak peka lagi terhadap insulin.

Tabel 8. *Health Locus Of Control* dalam Menjalani Diet pada Pasien Diabetes Mellitus berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	<i>Health Locus of Control</i>				Total	
	Internal		Eksternal			
	f	%	f	%	f	%
Laki- laki	7	23,3	6	20,0	13	43,3
Perempuan	5	16,7	12	40,0	17	56,7
n	12	40,0	18	60,0	30	100

Tabel 8. menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar 7 responden (23,3%) yang berjenis kelamin laki – laki memiliki *internal health locus of control*, sedangkan sebagian besar 12 responden (40,0%) yang berjenis kelamin perempuan memiliki *eksternal health locus of control*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Rachma (2009) pada pasien diabetes mellitus di Yayasan Diabetes Rastura Jakarta, yang menunjukkan bahwa laki – laki memiliki *internal health locus of control* sebanyak 15 responden (21,4%), perempuan memiliki *eksternal health locus of control* sebanyak 21 responden (30,0%)

Menurut peneliti dari jenis kelamin dapat terjadi perbedaan pada tipe *health locus of control* seseorang, mengingat gender merupakan sifat yang melekat pada pria dan

wanita yang terbentuk oleh lingkungan sosial dan anggapan tentang peran antara wanita dan pria. Bastable (2002) mengungkapkan bahwa perilaku yang di lakukan wanita dan pria itu berbeda, pria biasanya lebih dominan dan agresif sedangkan wanita bersikap terbuka, berserah diri dan konstruktif.

Tabel 9. *Health Locus Of Control* dalam Menjalani Diet pada Pasien Diabetes Mellitus berdasarkan pendidikan

Pendidikan	<i>Health Locus of Control</i>				Total	
	Internal		Eksternal			
	f	%	f	%	f	%
Dasar	10	33,3	16	53,3	26	86,7
Menengah	2	6,7	2	6,7	4	13,3
n	12	40,0	18	60,0	30	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan bahwa sebagian besar 16 responden (53,3%) yang berpendidikan Dasar memiliki tipe *eksternal health locus of control*, sebagian besar 2 responden (6,7%) yang berpendidikan Menengah memiliki tipe *eksternal health locus of control*. Hasil yang telah di peroleh menunjukkan bahwa pasien yang mengikuti Paguyuban diabetes mellitus di Puskesmas II Denpasar Barat berdasarkan tingkat pendidikan memiliki tipe *eksternal health locus of control*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachma (2009) pada pasien diabetes mellitus di Yayasan Diabetes Rastura Jakarta didapatkan bahwa sebagian besar 12 responden (66,6%) berpendidikan dasar.

Menurut peneliti pengetahuan dan pemahaman terhadap penyakit yang di derita dapat berpengaruh pada perilaku yang dilakukan pasien untuk menjaga kesehatannya. Stipanovic (2002) menemukan bahwa pendidikan merupakan faktor yang sangat penting bagi pasien diabetes mellitus untuk mengendalikan, mengatur dirinya sendiri, sehingga dapat memiliki pengendalian diri terhadap dirinya.

Tabel 10. *Health Locus Of Control* dalam Menjalani Diet pada Pasien Diabetes Mellitus berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	<i>Health Locus of Control</i>				Total	
	Internal		Eksternal		f	%
	f	%	f	%		
Bekerja	9	30,0	13	43,3	22	73,3
Tidak Bekerja	3	10,0	5	16,7	8	26,7
n	12	40,0	18	60,0	30	100

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan bahwa sebagian besar 13 responden (43,3%) bekerja memiliki tipe *eksternal health locus of control*, dan sebagian besar 5 responden (16,7%) tidak bekerja memiliki tipe *eksternal health locus of control*. Hasil yang di peroleh menunjukkan bahwa pasien yang mengikuti Paguyuban diabetes mellitus di Puskesmas II Denpasar Barat berdasarkan pekerjaan sebagian besar 13 responden (43,3%) memiliki tipe *eksternal health locus of control*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachma (2009) pada pasien diabetes mellitus di Yayasan Diabetes Rastura Jakarta menyatakan sebagian besar sebanyak 18 responden (45,0%) bekerja.

Menurut peneliti, seseorang yang bekerja dan tidak bekerja memiliki tingkat stres dan cara penyelesaian yang berbeda-beda. Seseorang yang tidak bekerja dapat mengalami stres akibat tuntutan ekonomi yang semakin meningkat, keadaan ini akan mempersulit seseorang untuk berpikir rasional dan sulit untuk mengendalikan dirinya sendiri. Potter & Perry (2005) mengemukakan bahwa seseorang yang bekerja memiliki kepercayaan diri yang tinggi untuk mengatasi masalahnya, sehingga dapat mengendalikan dirinya untuk mencapai kesehatan yang optimal. Beberapa studi terbaru mengindikasikan bahwa orang-orang dengan kehidupan santai atau tidak beraktifitas cenderung terkena diabetes dibandingkan dengan mereka yang hidupnya aktif dan bekerja. Diyakini bahwa olah raga

dan aktivitas dapat meningkatkan efek insulin dalam sel.

Tabel 11. *Health Locus Of Control* dalam Menjalani Diet pada Pasien Diabetes Mellitus berdasarkan tingkat sosial ekonomi

Penghasilan	<i>Health Locus of Control</i>				Total	
	Internal		Eksternal		f	%
	f	%	f	%		
UMK $\geq$ Rp 2.007.000	1	3,3	4	13,3	5	16,7
UMK Rp 2.007.000	1	3,3	2	6,7	3	10,0
UMK $\leq$ Rp 2.007.000	10	33,3	12	40,0	22	73,3
n	12	40,0	18	60,0	30	100

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 30 responden diperoleh bahwa sebagian besar 4 responden (13,3%) yang mendapatkan penghasilan UMK  $\geq$  Rp 2.007.000 memiliki tipe *eksternal health locus of control*, sebagian besar 2 responden (6,7%) yang berpenghasilan UMK Rp 2.007.000 memiliki tipe *eksternal health locus of control*, dan sebagian besar 12 responden (40,0%) yang berpenghasilan UMK  $\leq$  Rp 2.007.000 memiliki tipe *eksternal health locus of control*. Hasil yang di peroleh menunjukkan bahwa pasien yang mengikuti Paguyuban diabetes mellitus di Puskesmas II Denpasar Barat berdasarkan tingkat sosial ekonomi memiliki tipe *eksternal health locus of control*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachma (2009) di Jakarta sebanyak 9 responden (22,5%) memiliki *eksternal health locus of control*.

Menurut peneliti, tingkat penghasilan seseorang dapat mempengaruhi pengendalian diri seseorang. Semakin tinggi penghasilan seseorang dapat menyebabkan tingginya pengendalian diri yang dimiliki, sedangkan jika penghasilan seseorang yang rendah, maka pengendalian diri yang dimilikinya rendah. Woro (2011) mengemukakan bahwa hubungan antara kelas sosial dan *locus of control*, semakin rendah tingkat sosial

individu, maka semakin *eksternal locus of control* seseorang. Tes kemampuan pada individu dengan tingkat sosial rendah dan kelompok minoritas menunjukkan *locus of control eksternal*. Hal ini juga mengakibatkan kelompok etnis tertentu dan kelompok minoritas dalam masyarakat juga dapat digolongkan ke dalam kelompok dengan *locus of control eksternal*.

## SIMPULAN

*Health Locus of Control* dalam menjalani diet pada pasien diabetes mellitus sebagian besar 18 responden (60,0%) memiliki dimensi *eksternal health locus of control*. Berdasarkan usiamenunjukkan bahwa sebagian besar 10 responden (33,3%) pasien diabetes mellitus berada pada rentang usia 31–59 tahun memiliki dimensi *eksternal health locus of control*, jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar 12 responden (40,0%) pasien diabetes mellitus berjenis kelamin perempuan memiliki dimensi *eksternal health locus of control*. Pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar 16 responden (53,3%) berpendidikan dasar memiliki dimensi *eksternal health locus of control*. Berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar 13 responden (43,3%) yang berkerja memiliki dimensi *eksternal health locus of control*. Tingkat sosial ekonomi responden menunjukkan bahwa sebagian besar 12 responden (40,0%) yang berpenghasilan UMK ≤ Rp. 2.007.000 memiliki dimensi *eksternal health locus of control*.

## DAFTAR RUJUKAN

- Adnyani, Widyantari, Saputra. 2015. Hubungan Health Locus Of Control Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Diet DM Tipe 2 Di Paguyuban DM Puskesmas III Denpasar Utara. *Ners Journal*. ISSN 2303-1298
- Bastable, S. B. 2002. *Perawat sebagai pendidik : prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran*. Jakarta: EGC
- International Diabetes Federation.2014. *Diabetes In World- 2014*. (Online) available:<http://www.idf.org/globaldiabetesscorecard/assets/downloads/Scorecard-29-07-14.pdf> . Diakses 2 Februari 2016.
- Kurniali, P.C. 2013. *Hidup Bersama Diabetes*. Jakarta: Gramedia
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Jakarta
- Kenneth,W.1978. Greetings Fellow Health Researchers From Kenneth A. Wallston, PhD. (Online)Available :[http://www.nursing.vanderbilt.edu/faculty/kwallston/mhlc\\_scales.htm](http://www.nursing.vanderbilt.edu/faculty/kwallston/mhlc_scales.htm). Diakses 12 Februari 2016
- Lin, C.,A,Hagerty,B.M.,& Lee, B. 2008. Diabetes self-Management Experience: A focus group study of Taiwanese patients with type 2 diabetes. *Journal of nursing and health Care of Chronic Illness in association with Journal of Clinical Nursing* 17,34-42. (Online) available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18093120>. Diakses 2 Februari 2016
- PERKENI. 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia*. Jakarta : PB. PERKENI
- Puskesmas II Denpasar Barat.2014. *Laporan Tahunan Puskesmas II Denpasar Barat*. Denpasar: Puskesmas II Denpasar Barat
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik Edisi 4 Vol 1*. Jakart: EGC
- Rachma,A.2009. Hubungan Health Locus of Control Dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Smeltzer, S. C., & Bare B. G. ( 2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth ( Edisi 8 Volume 1)*. Jakarta: EGC
- Soegondo, S., Soewondo, Subekti. 2013. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Stipanovic, A. R. 2002. The effects of diabetes education on self efficacy

and self care, (Online) Available  
:<http://mspace.lib.umanitoba.ca/handle/1993/2007> Diakses 05 Juni 2016

Woro, P. 2011. Pengaruh Self-Efficacy, Locus Of Control dan Faktor Demografis Terhadap Kematangan Karir. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Yanggah, L. E. 2003. Hubungan Health Locus of Control dan Tingkat Optimism Terhadap Perilaku Makan Mie Instan. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Fakultas Psikologi Universitas Surabaya.



# AKUPRESUR DAN PERUBAHAN KELUHAN ISPA PADA PASIEN BALITA

I Wayan Suardana

NLK Sulisnadewi

Laksmiya Adil

A.A Ngurah Taruma Wijaya

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : suardanawayan@yahoo.com

**Abstract: Acupressure and Changes of Acute Respiratory Infection Sickness to Toddler Patients.** The purpose of this study was to determine the effect of the acupressure therapy to changing patient ARI sickness in infants in Holistic Nursing Care Latu Usadha Abiansemal Badung. This study used quasy experiment with using a pretest-posttest control group design. The sample consisted of 30 people, 15 people for the treatment group and 15 to the control group. The collection of data by using the form. Observation overview of signs and symptoms of respiratory infection. The average score of pre-test was 4.06, post-test was 3.86 in the control group and an average score of pre-test was 4.13, post-test was 2.06 in the treatment group. Data were analyzed using the Wilcoxon signed rank test and the Mann Whitney test. Results of  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), which means that  $H_0$  refused. This meant that acupressure was effective in changing the ARI sickness in patients under five years old in Holistic Nursing Care Latu Usadha Abiansemal Badung.

**Abstrak : Akupresur Dan Perubahan Keluhan ISPA Pada Pasien Balita.** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh akupresure terhadap perubahan keluhan ISPA pada pasien balita di Pelayanan Keperawatan Holistik Latu Usadha Abiansemal Badung. Penelitian ini menggunakan desain *Quasy experiment* dengan rancangan *pretest - posttest with control group design*. Sampel terdiri dari 30 orang, 15 orang untuk kelompok perlakuan dan 15 orang untuk kelompok kontrol. Pengumpulan data dengan menggunakan form. Observasi gambaran tanda dan gejala ISPA. Hasil rata-rata *pre-test* 4,06, *post-test* yaitu 3,86 pada kelompok kontrol dan hasil rata-rata *pre-test* 4,13, *post-test* yaitu 2,06 pada kelompok perlakuan. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test* dan *Mann Whitney*. Hasil  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak. Artinya akupresur efektif dalam merubah keluhan ISPA pada pasien balita di Pelayanan Keperawatan Holistik Latu Usadha Abiansemal Badung.

**Kata Kunci:** Akupresur, ISPA, Balita

ISPA adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran nafas) sampai alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga dan pleura disebabkan oleh masuknya kuman atau mikroorganisme dipengaruhi oleh faktor resiko polusi udara seperti asap rokok, asap pembakaran di rumah tangga, gas buangan sarana

transportasi, industri dan paparan debu akibat pekerjaan (Depkes, 2008). Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak yang berusia dibawah lima tahun atau yang sering disebut dengan balita. Balita merupakan masa-masa yang membutuhkan perhatian khusus, baik bagi orang tua maupun bagi kesehatan karena sistem pertahanan tubuh pada balita masih rendah (Marimbi, 2010).

ISPA adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun, 98%-nya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Tingkat mortalitas sangat tinggi pada bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia, terutama di negara-negara dengan pendapatan per kapita rendah dan menengah. Begitu pula, ISPA merupakan salah satu penyebab utama konsultasi atau rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan terutama pada bagian perawatan anak (WHO, 2007). Menurut Saftari (dalam Syahrani, 2012) ISPA merupakan masalah kesehatan yang utama di Indonesia karena masih tingginya angka kejadian ISPA terutama pada balita. Prevalensi ISPA di Indonesia sebanyak 25,5% (rentang: 17,5% - 41,4%) dengan 16 Provinsi di antaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional dan pneumonia sebanyak 2,1% (rentang: 0,8% - 5,6% (Risikesdas, 2007). Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan prevalensi ISPA mencapai (21,5%) di Provinsi Bali, dimana pada kelompok umur <5 tahun (35,6%) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2015). Menurut data Dinas Kesehatan Badung (2015), angka kejadian ISPA pada balita ditemukan di seluruh Puskesmas di Badung berjumlah 4.465 kasus.

Data yang didapat dari penelitian meta-analisis mengenai tanggapan dokter tentang pengobatan komplementer menunjukkan bahwa dari 12 penelitian yang berbeda, dokter memberikan jawaban yang positif terhadap keadaan pengobatan komplementer, terutama terhadap akupuntur, osteopati, homeopati, dan chiropractic. Pada 5 penelitian di antaranya ditanyakan mengenai bermanfaat atau tidaknya pengobatan komplementer tersebut. Tanggapan dokter yang menjawab bahwa pengobatan komplementer bermanfaat berkisar dari 54% sampai 86%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dokter setuju bahwa pengobatan komplementer bermanfaat pada penyembuhan penyakit (Fengge, 2012).

Akupresur merupakan salah satu terapi komplementer yang merupakan perkembangan terapi pijat yang berlangsung seiring dengan perkembangan ilmu akupuntur karena teknik pijat akupresur adalah turunan dari ilmu akupuntur. Teknik dalam terapi ini menggunakan jari tangan sebagai pengganti jarum tetapi dilakukan pada titik-titik yang sama seperti digunakan pada terapi akupuntur (Hartono, 2012). Akupresur atau yang biasa dikenal dengan terapi totok/ tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh (Fengge, 2012).

Menurut WHO (*World Health Organization* (1979) dalam Fengge, (2012) telah menerbitkan daftar penyakit yang dapat diobati dengan akupresur salah satunya adalah penyakit ISPA. Akupresur yang merupakan salah satu pengobatan komplementer menunjukkan bahwa akupresur tidak lagi dipandang sebagai sekedar praktik penyembuhan yang hasilnya masih dianggap “serba kebetulan” melainkan sudah diterima sebagai tindakan medis di dalam kedokteran modern (Fengge, 2012).

Berdasarkan hasil study pendahuluan melalui wawancara dengan petugas kesehatan di Pelayanan Keperawatan Holistik Latu Usadha pada tanggal 14 Maret 2016 didapatkan anak yang menderita ISPA dalam kurun waktu 2015 sampai sekarang sebanyak 240 anak. Selama ini penderita ISPA hanya diberikan terapi pemberian obat saja dan belum pernah diberikan terapi akupresur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh akupresur terhadap perubahan keluhan ISPA pada pasien balita di Pelayanan Keperawatan Holistik Latu Usadha, Abiansemal, Badung.

## **METODE**

Jenis penelitian ini ditujukan untuk menguji pengaruh variabel *independent* terhadap variabel *dependent*. Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy experiment* dengan menggunakan rancangan *pretest - posttest with control group design*

yaitu rancangan penelitian yang menggunakan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien ISPA balita yang berjumlah 90 balita di Pelayanan Keperawatan Holistik Latu Usadha Abiansemal Badung pada Bulan Mei sampai dengan Bulan Juni Tahun 2016 dan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan pengambilan sampel jenis *non probability sampling* atau *non random sampling*.

Penelitian ini dilaksanakan di Pelayanan Keperawatan Holistik Latu Usadha Abiansemal Badung pada Bulan Juni sampai dengan Bulan Juli Tahun 2016.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini adalah kriteria inklusi : Pasien balita yang menderita ISPA, bersedia menjadi responden dan kooperatif, pasien balita dalam kondisi sadar, pasien balita dalam mengkonsumsi obat dan kriteria eksklusi : Pasien balita yang mengalami kulit yang terluka, bengkak, tulang retak, kulit yang terbakar, pasien balita yang mengalami alergi obat, pasien balita yang menderita kurang gizi, pasien balita dengan komplikasi penyakit lain, seperti : TBC, Hepatitis, Gangguan sistem imun, pasien balita dengan keadaan terlalu lapar atau pun terlalu kenyang

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah SOP akupresur dan Form. Observasi Gambaran Tanda dan Gejala ISPA Pada Pasien Balita.dalam pengukuran perubahan keluhan ISPA pada pasien balita. Instrumen yang dipakai pada penelitian tentang perubahan keluhan ISPA pada pasien balita adalah menggunakan Form.

Analisis univariat, adapun variabel yang dianalisis adalah perubahan keluhan ISPA pada pasien balita sebelum diberikan terapi akupresur dan sesudah dilakukan terapi akupresur pada perlakuan pada analisis bivariat. Untuk menganalisis data berdistribusi normal atau tidak, maka terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data

memakai uji *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50. Data dikategorikan sebarannya normal apabila nilai kemaknaan untuk kedua kelompok adalah  $p > 0,05$ . Data yang tidak berdistribusi normal uji yang digunakan untuk mengetahui perubahan keluhan ISPA pada pasien balita sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok perlakuan adalah dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dan uji *Mann-Whitney* dengan derajat kemaknaan 95%,  $p \leq 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Keluhan ISPA pada Pasien Balita Sebelum dan Setelah diberikan Terapi Akupresur pada Kelompok Perlakuan. (lihat tabel 1.)

Tabel 1. Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Efektifitas Akupresur Terhadap Perubahan Keluhan ISPA Pada Pasien Balita pada Kelompok Perlakuan

Keluhan ISPA	N	Rata-rata	Z	P
<i>Pre-test</i>	15	4,13	-3.624 <sup>a</sup>	.000
<i>Post-test</i>	15	2,06		

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon signed rank test* seperti tabel 1. didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti terjadi penurunan keluhan ISPA pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur. Pada analisis deskriptif didapatkan rata-rata *pre-test* sebesar 4,13 dan hasil *post-test* sebesar 2,06 terjadi penurunan sebesar 2,07.

Fitriana (2010) telah melakukan penelitian tentang "Pengaruh Pemberian Teknik Akupresur Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I". Akupresur juga bisa digunakan pada pasien dengan nyeri persalinan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa akupresur dapat menurunkan nyeri. Hasil uji statistik memiliki tingkat signifikansi  $p = 0,000$ .

Menurut Fengge (2012), akupresur terbukti bermanfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitasi (pemulihan) dan meningkatkan daya tahan tubuh. Sebagai pencegahan penyakit, akupresur dipraktikkan pada saat-saat tertentu secara teratur sebelum sakit, tujuannya untuk mencegah masuknya penyebab penyakit dan mempertahankan kondisi tubuh. Melalui terapi akupresur penyakit pasien dapat disembuhkan karena akupresur dapat digunakan untuk menyembuhkan keluhan sakit, dan dipraktikkan ketika dalam keadaan sakit. Sebagai rehabilitasi (pemulihan) akupresur dipraktikkan untuk meningkatkan kondisi kesehatan sesudah sakit. Selain itu, akupresur juga bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh (promotif) walaupun tidak sedang dalam keadaan sakit.

Hartono (2012) menyatakan bahwa akupresur merupakan perkembangan terapi pijat yang berlangsung seiring dengan perkembangan ilmu akupunktur karena teknik pijat akupresur adalah turunan dari ilmu akupunktur. Menurut Fengge (2012), akupresur atau yang biasa dikenal dengan terapi totok / tusuk jari merupakan salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh.

Tabel 2. Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Efektifitas Akupresur Terhadap Perubahan Keluhan ISPA Pada Pasien Balita pada Kelompok Kontrol

Keluhan ISPA	N	Rata-rata	Z	P
<i>Pre-test</i>	15	4,06	-1.732 <sup>a</sup>	.083
<i>Post-test</i>	15	3,86		

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon sign rank test* seperti tabel 3, didapatkan nilai  $p = 0,083$  ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada perbedaan perubahan keluhan ISPA *pre-test* dan *post-test* pada kelompok control.

Tabel 3. Hasil Uji Beda *Mann Whitney* Efektifitas Akupresur Terhadap Perubahan Keluhan ISPA pada Pasien Balita

Selisih Keluhan ISPA <i>Pre-Post Test</i>	N	Rata-rata	P
Perlakuan	15	9.40	0,000
Kontrol	15	21.60	

Setelah dilakukan uji *mann whitney* seperti pada tabel 3, didapatkan  $p$  value = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Jadi tidak ada perbedaan rata-rata selisih keluhan ISPA antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol sehingga dapat dikatakan bahwa pemberian akupresur efektif dalam merubah keluhan ISPA pada pasien balita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rakhman (2014) yang meneliti tentang “Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Kadar Asam Urat Darah Pada Lansia”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa Terdapat pengaruh yang signifikan terapi akupresur terhadap kadar asam urat darah pada lansia di Panti Wreda Catur Nugraha Kabupaten Banyumas, dengan nilai signifikan hasil t hitung = 2,441 (t hitung > dari t table) dan nilai  $p = 0,035$  ( $p$  value <  $\alpha = 0,05$ ).

Melalui terapi akupresur penyakit pasien dapat disembuhkan karena akupresur dapat digunakan untuk menyembuhkan keluhan sakit, dan dipraktikkan ketika dalam keadaan sakit. Setiap penekanan pada titik-titik dijalar meridian / ekstra meridian akan bereaksi terhadap daerah di sekitar titik tersebut, daerah yang dilintasi oleh jalur meridian tersebut, dan organ yang mempunyai hubungan dengan titik tersebut (Fengge, 2012).

Berdasarkan data diatas, pijat bisa dilakukan setelah menemukan titik meridian yang tepat yaitu timbulnya reaksi pada titik pijat berupa rasa nyeri, linu atau pegal. Dalam terapi akupresur pijatan bisa dilakukan dengan menggunakan jari tangan (jempol). Lama dan banyaknya tekanan

(pemijatan) tergantung pada jenis pijatan. Untuk pemijatan pada pasien balita frekuensi penekanan yang diberikan tidak terlalu keras karena bisa menyebabkan pendarahan di jaringan lunaknya dan menyebabkan efek kebiruan pada kulit pasien balita. Hasil terapi akupresur menunjukkan bahwa pasien balita pada kelompok perlakuan mengalami perubahan keluhan karena pengobatan akupresur memberikan jalan keluar meregenerasikan sel-sel agar daya tahan tubuh kuat untuk mengurangi sel-sel abnormal. Pada kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya perbedaan perubahan keluhan ISPA.

## SIMPULAN

Terdapat perbedaan perubahan keluhan ISPA sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok perlakuan dengan hasil uji *mann whitney* didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Tidak ada perbedaan perubahan keluhan ISPA *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dengan hasil uji *Wilcoxon sign rank test* didapatkan nilai  $p$  value = 0,083 ( $p > 0,05$ ). Terdapat efektifitas akupresur terhadap perubahan keluhan ISPA pada pasien balita di Pelayanan Keperawatan Latu Usadha Abiansemal Badung dengan menganalisis rata-rata keluhan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol menggunakan uji *mann whitney* didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

## DAFTAR RUJUKAN

- Depkes RI, 2008. *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas 2007*. Jakarta: Depkes RI
- Dinkes Provinsi Bali. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014*. Available: <http://www.diskes.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/Info%20jibang/Profil%20Kesehatan%202014.pdf>. (12 April 2016)
- Dinkes Badung. 2015. *Laporan Bulanan Program Pengendalian ISPA Kabupaten Badung*

- Fengge, A., 2012. *Terapi Akupresur: Manfaat & Teknik Pengobatan*. Yogyakarta: Crop Circle Corp
- Hartono, W., 2012. *Akupresur untuk Berbagai Penyakit*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Hartono,R dan Dwi Rahmawati H., 2012. *ISPA Gangguan Pernafasan Pada Anak Panduan bagi Tenaga Kesehatan dan Umum*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Marimbi, H., 2010. *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Syahrani, Santoso, dan Sayono. 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Penatalaksanaan ISPA terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Merawat Balita ISPA dirumah*. Available: <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/96> (16 Mei 2016)
- WHO, 2007. *Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan*. Diunduh dari [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69707/14/WHO\\_CDS\\_EPR\\_2007.6\\_ind.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69707/14/WHO_CDS_EPR_2007.6_ind.pdf?ua=1)

# DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANAK AUTIS

**Ida Erni Sipahutar**

**Ni Putu Mena Elisa Agustin**

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: ernii61@yahoo.com

**Abstract.** *Family support in treating children with autism.* The purpose of this research is to describe the family support in caring for children with autism. This type of research uses descriptive design with cross sectional approach. Samples of this research are parents who leave their children to therapy of autism at the Denpasar City Autism Center Service. The sampling technique used is total sampling with a sample size of 60 respondents. The results showed that most of the respondents were women, as many as 40 respondents (67%), are in the age range 36-45 years as many as 29 respondents (48.3%), education level is high school as much as 32 respondents (53.3%), and work as a housewife of 30 respondents (50%). Based on the research results good family support is 52 respondents (84%) and the type of family support is the most widely given emotional support.

**Abstrak.** **Dukungan Keluarga Dalam Merawat Anak Autis.** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam merawat anak autis. Jenis penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dari penelitian ini adalah orang tua yang menitipkan anaknya terapi autis di Pusat Layanan Autis Kota Denpasar. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 40 responden (67%), berada pada rentang usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 29 responden (48,3%), tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 32 responden (53,3%), dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 30 responden (50%). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil dukungan keluarga yang baik yaitu 52 responden (84%) dan jenis dukungan keluarga yang paling banyak diberikan adalah dukungan emosional.

**Kata kunci :** Dukungan Keluarga, Merawat, Anak Autis

Autisme adalah perkembangan kecacauan otak dan gangguan pervasif yang ditandai dengan terganggunya interaksi sosial, keterlambatan dalam bidang komunikasi, gangguan dalam bermain, bahasa, perilaku, gangguan perasaan dan emosi, interaksi sosial, gangguan dalam perasaan sensoris, serta tingkah laku yang berulang-ulang. Gejala autisme dapat terdeteksi pada usia sebelum tiga tahun. Penyandang autisme perlu mendapatkan terapi dari ahlinya, namun peran orang tua yang paling besar untuk memberikan lingkungan nyaman (Soetjiningsih, 2013).

Indonesia pada tahun 2015, terdapat kurang lebih 12.800 anak penyandang autisme dan 134.000 penyandang spektrum Autis (Dewi, 2015). Data Riskesdas 2013, prevalensi anak umur 24-59 bulan yang mempunyai kecacatan mengalami peningkatan 0,53% dari tahun 2010. Anak yang mempunyai kecacatan termasuk anak berkebutuhan khusus yaitu tuna netra, tuna wicara, down syndrome, dan autisme (Riskesdas, 2013). Provinsi Bali pada tahun 2011, angka kejadian autisme tiap tahunnya mencapai 5,8% dan peningkatan jumlah anak yang menderita autisme di Kota Denpasar mencapai 0,15 % setiap tahunnya.

Data penyandang autisme di Pusat Layanan Autis Kota Denpasar tahun 2011-2015 mengalami peningkatan. Tahun 2011 melayani 42 anak berkebutuhan khusus, tahun 2012 melayani 65 anak berkebutuhan khusus, tahun 2013 melayani 80 anak berkebutuhan khusus, tahun 2014 melayani 89 anak berkebutuhan khusus serta sampai bulan Januari 2016 sudah mencapai 98 anak berkebutuhan khusus dengan 40 anak autis. Hasil data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka anak dengan autisme mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Menurut Indahwati dalam Jurnal Sains dan Praktik Psikologi (2014), kasus autisme semakin lama selalu bertambah jumlahnya. Anak autis membutuhkan dukungan keluarga dekat khususnya ibu dalam meningkatkan kompetensi sosial anak. Menurut Efendi (2008), anak berkebutuhan khusus sering kali mengalami berbagai persoalan psikologis yang timbul akibat kelainan bawaan dirinya maupun akibat respons lingkungan terhadap ketunaan yang dialami anak tersebut. Dukungan dari lingkungan social bagi anak berkebutuhan khusus sangat mempengaruhi perkembangan anak tersebut.

Menurut penelitian dari Kerti (2012) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Anak Autis 6-15 tahun di Kota Denpasar” menyatakan bahwa beberapa keluarga kurang memperhatikan dukungan kepada anak seperti support, perhatian, dan kepercayaan sehingga dapat mempengaruhi mental serta pertumbuhan anak. Dukungan keluarga juga sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi interaksi sosial anak autis disamping faktor-faktor lain seperti faktor dalam diri anak maupun faktor dari luar anak seperti lingkungan sekitar anak tersebut. Bagi anak autis, peran aktif keluarga merupakan bentuk dukungan sosial yang menentukan kesehatan dan perkembangannya, baik secara fisik maupun psikologis. Dukungan dan penerimaan dari orang tua atau anggota keluarga yang lain akan memberikan energi kepercayaan dalam diri anak autis untuk lebih berusaha

mempelajari dan mencoba hal-hal yang baru yang terkait keterampilan berkomunikasi.

Menurut penelitian Prabowo (2014) dengan judul “Dukungan Sosial Keluarga yang Diberikan pada Anak Autis dengan Stress yang Dialami Oleh Ibu” menyatakan bahwa Ibu tidak dapat memberikan dukungan yang penuh kepada anaknya yang autis. Dukungan sosial yang seharusnya dapat diberikan oleh ibu kepada anak tidak dapat dilakukan dengan optimal contohnya: ibu jadi sering lupa mengantar anak mengikuti terapi, dan mudah marah kepada anak. Hal ini menyebabkan anak autis tidak mendapatkan penanganan yang cukup dan secara psikologis, anak ikut merasa cemas sehingga dapat memperparah gejala-gejala autisme (misalnya: semakin agresif dan hiperaktif).

Menurut Alimul (2010), kehidupan anak autisme sangat ditentukan keberadaannya melalui bentuk dukungan dari keluarga, hal ini dilihat apabila dukungan keluarga yang baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak relatif stabil, tetapi apabila dukungan keluarga anak kurang baik, maka anak mengalami hambatan pada dirinya yang dapat mengganggu psikologis anak. Lingkungan keluarga secara tidak langsung berpengaruh dalam mendidik seorang anak karena pada saat lahir dan untuk masa berikutnya yang cukup panjang anak memerlukan dukungan dan orang lain untuk melangsungkan hidupnya. Menurut Ratna (2010), pengaruh dukungan yang diberikan kepada anak tidak akan membuat ia tergantung terhadap bantuan, tetapi akan menjadikan anak lebih mandiri dan yakin akan kemampuannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nani tahun 2009 dengan judul penelitian “*The Effect of Social Support to Socialization Skills on Special Needs Children*” menunjukkan bahwa dari empat jenis dukungan keluarga, sebagian besar keluarga memberikan dukungan emosional sebanyak 50% dengan 8 responden.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sidik tahun 2014 di Tangerang Selatan dengan

judul penelitian “Gambaran dukungan Keluarga yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Khusus Tangerang Selatan” menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga dalam kategori cukup dengan jenis dukungan yaitu dukungan penilaian (appraisal) sebanyak 45,5%. Hasil dari penelitian juga menunjukkan bahwa, dari tingkat pendidikan orang tua yang penyandang autis bervariasi. Pendidikan orang tua perguruan tinggi sebanyak 36,4%, pendidikan SMA sebanyak 50,0%, dan pendidikan SMP sebanyak 3%.

Penelitian dari Sidik juga menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan keluarga sebagian besar dalam kategori cukup karena *support* dan perhatian yang kurang dari keluarga seperti banyak keluarga yang tidak ingin melibatkan anak dalam kegiatan sehari-hari, serta tidak memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan kegiatan yang disenangi. Mengingat bahwa dukungan keluarga dalam merawat anak autisme sangat penting, maka perlu dikaji dukungan keluarga yang diterapkan terhadap anak autisme khususnya di Denpasar yaitu di Pusat Layanan Autis.

Tahun 2015 ini, Kota Denpasar kembali dinobatkan sebagai Kota Layak Anak dengan kategori Nindya. Penghargaan ini diraih tiga kali berturut-turut. Pemerintah Kota Denpasar telah melakukan berbagai kegiatan inovatif, tidak hanya memperhatikan dan memberikan hak pada anak-anak yang tumbuh normal saja, namun juga sangat memperhatikan perkembangan anak yang berkebutuhan khusus dengan mendirikan sekolah anak berkebutuhan khusus. Keberadaan sekolah itu merupakan satu-satunya yang ada di Indonesia dan dibiayai melalui APBD. Ini merupakan bentuk komitmen dan perhatian yang tinggi terhadap hak-hak anak di bidang pendidikan, termasuk anak yang berkebutuhan khusus.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Pusat Layanan Autis Kota Denpasar pada Januari 2016, terdapat 60 anak penyandang autis. Setelah

dilakukan wawancara terhadap lima keluarga mengenai dukungan yang diberikan oleh keluarga dekat khususnya orangtua dalam merawat anak autis, didapatkan data bahwa tiga orang tua mengatakan selalu mencari informasi tentang masalah yang dialami anak selama kegiatan belajar di sekolah, membantu anak melakukan konsultasi dengan dokter, dan memberikan kepercayaan kepada anak untuk bergaul dengan orang-orang yang ada di sekitarnya, sedangkan dua orang tua jarang mencari informasi tentang masalah yang dialami anaknya dan melakukan konsultasi dengan dokter karena kesibukan bekerja dan mengatakan pasrah akan keadaan anaknya serta keluarga jarang memberikan kepercayaan kepada anak untuk bergaul dengan orang-orang sekitar karena takut anaknya dikucilkan oleh teman-temannya.

Berdasarkan data di atas dan mengingat anak yang mengalami autisme akan sangat tergantung pada dukungan dari keluarga, sehingga hal ini dapat meningkatkan kepercayaan diri anak dan setiap kemampuan yang dimiliki, maka peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran dukungan keluarga dalam merawat anak autis khususnya di Pusat Layanan Autis Kota Denpasar.

## **METODE**

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah keluarga dekat khususnya orang tua yang memiliki anak autis, yang sedang terapi dan bersekolah di Pusat Layanan Autis Kota Denpasar. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan besar sampel 60

Alat ukur yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas. Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan di antaranya, 5 pernyataan dukungan informasional, 5 pernyataan dukungan penghargaan, 5 pernyataan dukungan instrumental dan 5 pernyataan dukungan emosional. Skala



pengukuran yang digunakan adalah *Skala Likert*. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di SDLB C Negeri Denpasar. Hasil uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan didapatkan nilai r tabel untuk tingkat kemaknaan 5% adalah 0,339 dan hasil didapat nilai r hitung dari 20 pertanyaan adalah 0,352-0,563, ini berarti semua pertanyaan pada kuesioner valid karena r hitung > r tabel. Pengujian reliabilitas didapatkan bahwa nilai r alpha > r tabel yaitu 0,844, maka semua pernyataan dinyatakan reliabel. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Karakteristik responden penelitian**

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Variabel Jenis kelamin	f	%
Perempuan	40	67
Laki-laki	20	33

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan umur

Variabel Umur	f	%
26 – 35 tahun	18	30
36 – 45 tahun	29	48
46 – 55 tahun	12	20
> 65 tahun	1	2

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Variabel Pendidikan	f	%
SD	1	2
SMP	8	13
SMA	32	53
PT	19	32

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Variabel Pekerjaan	f	%
PNS	6	10
Pegawai swasta	12	20
Wiraswasta	10	17
IRT	30	50
Buruh	2	3

Berdasarkan tabel diatas dari 60 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 (67%), sebagian besar berada pada kelompok umur 36 – 45 tahun sebanyak 29 (48%). Pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 32 (53%) dan dari jenis pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 12 (20%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dalam Merawat Anak Autis

Dukungan keluarga		
Katagori	f	%
Baik	50	83,33
Cukup	8	13,33
Kurang	2	3,33

Berdasarkan data tabel 5 di atas dari 60 responden, 50 (83,33%) responden memberikan dukungan keluarga yang baik dan 2 (3,33%) responden memberikan dukungan keluarga yang kurang.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran dukungan keluarga dalam merawat anak autis di Pusat Layanan Autis Kota Denpasar Tahun 2016 sebagian besar orang tua sebanyak 50 (84%) responden memberikan dukungan yang baik dan dukungan yang paling banyak diberikan adalah dukungan emosional.

Menurut Sarason (1983, dalam Pancawati 2013) dukungan yang baik orang tua sangat berpengaruh besar karena keterkaitan hubungan antara orangtua dan anak akan mempermudah proses terapi. Dukungan positif orangtua dapat berpengaruh pada

perkembangan anak, dukungan yang diberikan orangtua dapat berupa secara emosi dan fisik atau berupa dukungan-dukungan yang sifatnya memacu perkembangan anak seperti mendukung pola diet anak dan intraksi sosial anak, selain itu cinta orangtua terbukti bermanfaat memperbaiki fungsi sosial para penderita autis.

Hasil penelitian yang ditemukan peneliti didukung oleh penelitian Nani pada tahun 2009 tentang *The Effect of Social Support to Socialization Skills on Special Needs Childrendi* SLB Yakut, Purwokerto dan SDN 04 Grendeng Purwokerto menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memberikan dukungan emosional dalam kategori baik sebanyak 12 (50%) responden.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Pancawati pada tahun 2013 tentang *Penerimaan Diri dan Dukungan Orang Tua Terhadap Anak Autis* menyatakan bahwa dari empat responden, hanya tiga responden yang memberikan dukungan secara maksimal pada anak autis yaitu dukungan emosional. Setiap dukungan akan mempunyai dampak yang berbeda, namun dampak dari setiap dukungan saling berkaitan dan saling mengisi.

Pemberian dukungan secara emosional penting diberikan oleh orang tua guna meningkatkan rasa percaya diri anak sehingga anak tidak merasa rendah diri ketika melakukan interaksi sosial yang berada diluar rumah (Ardyanto, 2010). Jenis tindakan orang tua dalam penelitian ini yaitu orang tua memberikan kepercayaan dan motivasi kepada anak untuk berkomunikasi dengan orang lain, serta selalu mencintai anaknya walaupun memiliki kekurangan.

Dukungan informasional diberikan melalui pencarian informasi mengenai permasalahan anak yang dilakukan oleh orang tua dan pemberian nasehat, sehingga dampak yang diperoleh adalah orang tua mampu mengontrol perilaku negatif anak. (Ardyanto, 2010). Jenis tindakan orang tua dalam penelitian ini yaitu orang tua mencari informasi tentang masalah yang dialami

anak, kondisi, terapi dan memberikan sarana pendidikan yang khusus untuk anak.

Dukungan appraisal (penilaian) diberikan berupa saran dari teman atau keluarga terhadap keputusan yang diambil sehingga orang tua mampu memberikan keputusan yang baik tanpa merugikan anak (Ardyanto, 2010). Jenis tindakan orang tua dalam penelitian ini yaitu orang tua memberikan keputusan untuk pengobatan penyakit anak dan ketika anak tidak diterima oleh lingkungan, orang tua mengambil keputusan untuk memberikan semangat serta menghibur anak.

Dukungan instrumental diberikan berupa pemenuhan kebutuhan fisiologis secara penuh maka yang dapat dirasakan adalah anak menjadi bersemangat ketika bersekolah. Jenis tindakan orang tua dalam penelitian ini yaitu orang tua menyediakan transportasi dan nutrisi yang baik untuk anak, serta memberikan waktu untuk menjaga anak.

Anak dengan kebutuhan khusus yang menerima dukungan baik dari orangtua atau lingkungan sekitarnya maka anak dapat berkembang lebih baik sesuai kemampuan yang dimilikinya. Sikap orang tua, keluarga, teman sebaya, teman sekolah, dan masyarakat pada umumnya sangat berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri anak. Anak berkebutuhan khusus memerlukan perlakuan yang wajar, bimbingan, pengarahan, belajar bersosialisasi dan bermain dengan teman seusianya, sehingga tidak menghambat perkembangan sosialnya. Lingkungan merupakan sumber informasi yang mendasar, untuk itu penting bagi lingkungan, khususnya keluarga untuk mengembangkan struktur dukungan yang memungkinkan anak dapat belajar memperoleh tingkah laku yang baik (Nani, 2009)

Menurut Hasbullah (2001 dalam Pancawati 2013) sebagai orang tua harus dapat memberikan dukungan dan membantu terhadap segala hal yang dilakukan anak serta dapat memberikan pendidikan informal guna membantu pertumbuhan dan

perkembangan. Menurut Setiadi (2008) secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan untuk lebih berusaha meningkatkan kemampuan yang dimiliki anak karena keluarga khususnya orang tua merupakan orang yang paling dekat dengan anak.

## SIMPULAN

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak 40 (66,7%) responden adalah perempuan. Berdasarkan usia terbanyak 29 (48,3%) responden berusia 36-45 tahun. Berdasarkan pendidikan terbanyak 32 (53,3%) responden dengan tingkat pendidikan SMA. Berdasarkan pekerjaan terbanyak 30 (50%) responden sebagai IRT.

Dukungan keluarga dalam merawat anak autis di Pusat Layanan Autis Kota Denpasar Tahun 2016 sebagian besar keluarga khususnya orang tua memberikan dukungan yang baik yaitu sebanyak 50 (83,33%) responden dan dukungan yang paling banyak diberikan adalah dukungan emosional.

## DAFTAR RUJUKAN

- Alimul, H. A.A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ardyanto, F. 2010. *Dukungan Sosial Orang Tua pada Anak Berkebutuhan Khusus*. Available at [http://eprints.umm.ac.id/560/1/DUKUNGAN\\_SOSIAL\\_ORANG\\_TU\\_APADA\\_ANAK\\_BERKEBUTUHAN\\_KHUSUS.pdf](http://eprints.umm.ac.id/560/1/DUKUNGAN_SOSIAL_ORANG_TU_APADA_ANAK_BERKEBUTUHAN_KHUSUS.pdf). Diakses tanggal 11 Juni 2016
- Dewi, K. 2015. *Gambaran Dukungan Keluarga dalam Merawat Anak Retardasi Mental di SDLB C Negeri Denpasar Tahun 2015*. Denpasar: Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan keperawatan
- Dewi, N. 2015. *Jumlah Penderita Autis di Indonesia*. Available at <http://klinikautis.com/2015/09/06/jumlah-penderita-autis-di-indonesia/>. diakses tanggal 5 Januari 2016.
- Efendi, M. 2008. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelaian*. Jakarta: Bumi Angkasa
- Nani, D. 2009. *The Effect of Social Support to Socialization Skills on Special Needs Children*. Available at [:download.portalgaruda.org/article.php?article=127175&val=4792](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=127175&val=4792). Diakses tanggal 10 Pebruari 2016.
- Pancawati, R. 2013. *Penerimaan Diri dan Dukungan Orangtua Terhadap Anak Autis*. Available at [:ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/?p=600.pdf](http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/?p=600.pdf).Diakses tanggal 10 Juni 2016
- Politeknik Kesehatan Denpasar. 2015. *Pedoman Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Denpasar: Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
- Prabowo, S. 2014. *Dukungan Sosial Keluarga yang Diberikan pada Anak Autis dengan Stress yang Dialami Oleh Ibu*. (Skripsi). Available at [:repository.wima.ac.id/2062/](http://repository.wima.ac.id/2062/). Diakses tanggal 10 Pebruari 2016.
- Ratna, W., 2010. *Sosiologi dan Antropometri Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Keperawatan*, Yogyakarta : Pustaka Rihana
- Riskesdas. 2013. *Riskesdas dalam Angka Provinsi Bali*. Kementerian Kesehatan R.I.
- Sidik, J. 2014. *Gambaran Dukungan Keluarga yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Khusus Tanggerang Selatan*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Soetjningsih., Ranuh, I. N. G. 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Sugiyono, P. D. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

# PERILAKU PEDAGANG USIA LANJUT DALAM MENGATASI NYERI DIDUGA REUMATIK

**Ketut Sudiantara**  
**I Wayan Mustika**  
**I Ketut Gama**

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar  
Email : [sudiantara19@yahoo.com](mailto:sudiantara19@yahoo.com)

***Abstract: The behavior traders age in addressing pain allegedly reumatik. The purpose of this research to know behavior traders picture of advanced age in overcoming pain reumatik recurrent at art market sukawati 2016 .This type of research is research diskriptif .A method of this research is the cross sectional the population in this research was all traders of advanced age who experience recurrent pain reumatik at art market sukawati .Totaled 59 sample of respondents using purposive techniques of sampling. A research note that the majority of having knowledge good enough 36 the ( 61,0 % ), through the most goodly 33 the ( 55,9 % ), and most of the act of respondents the act of good enough the 30 people ( 50,8 % ). Overcome pain reumatik recurrent must be improved again so seniors reumatik experienced disease can be reduced.***

**Abstrak : Perilaku Pedagang Usia Lanjut Dalam Mengatasi Nyeri Diduga Reumatik.** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran perilaku pedagang usia lanjut dalam mengatasi nyeri reumatik recurrent di Pasar Seni Sukawati Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah penelitian Diskriptif. Metode penelitian ini adalah *cross sectional* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pedagang usia lanjut yang mengalami nyeri reumatik recurrent di Pasar Seni Sukawati. Sampel berjumlah 59 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup baik 36 orang (61,0%), dengan sikap sebagian besar baik yaitu 33 orang (55,9%), dan sebagian besar tindakan responden tindakan cukup baik yaitu 30 orang (50,8%). mengatasi nyeri reumatik recurrent harus ditingkatkan lagi sehingga lansia yang mengalami penyakit reumatik dapat berkurang.

**Kata Kunci :** Perilaku, Pedagang Usia Lanjut, Nyeri, Reumatik

Pertambahan jumlah usia lanjut diberbagai negara, salah satunya adalah Indonesia telah mengubah profil kependudukan baik nasional maupun dunia. Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia berjumlah 18,57 juta jiwa, meningkat sekitar 7,93% dari tahun 2000 yang sebanyak 14,44 juta jiwa. Diperkirakan jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450.000 jiwa per tahun. Dengan demikian, pada tahun 2025 jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia akan sekitar 34,22 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2010).

Usia lanjut adalah bagian dari proses tumbuh kembang, manusia tidak serta-merta menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Usia lanjut merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa, dan menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan usia lanjut pada bab I pasal 1 ayat 2, yang dimaksud usia lanjut adalah seseorang yang mencapai usia

60 tahun ke atas. (Azizah,2011) Semua orang akan bertambah tua karena penuaan itu bersifat alamiah, seiring dengan perjalanan waktu kita akan bertambah tua. Usia tua dan masalah kesehatan seperti dua sisi mata uang yang tidak dapat dipisahkan. Setelah menginjak dewasa yang terjadi adalah pertambahan umur bukan perkembangan tubuh (Sugiyono, 2013). Perubahan-perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan makin meningkatnya usia. Perubahan tubuh terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan demikian tampak pula pada semua sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya golongan reumatik (Darmojo, Budhi, Martono 2000).

Reumatik adalah salah satu penyakit persendian yang sering di derita oleh usia lanjut selain dari penyakit hipertensi, diabetes, asam urat, dan penyakit lain. Bisa dikatakan reumatik tidak bisa jauh dari usia lanjut. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat, angka kejadian reumatik pada tahun 2008 mencapai 20% dari penduduk dunia yang terserang reumatik, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia di atas 55 tahun (WHO, 2014). Reumatik paling sering ditemukan dibelahan bumi bagian barat, diantaranya Inggris dan Amerika Serikat. 5 juta penduduk Inggris, 80% dari penderita reumatik adalah berusia diatas 70 tahun. Demikian juga dari 40 juta penduduk Amerika Serikat, diperkirakan 70-90% penderita reumatik adalah usia 75 tahun. (WHO, 2014).

Di Indonesia sendiri dari Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis nakes di Indonesia adalah 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala adalah 24,7%. Prevalensi berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Bali (19,3%), diikuti Aceh (18,3%), Jawa Barat (17,5%), dan Papua (15,4%). Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (33,1%), diikuti

Jawa Barat (32,1%) dan Bali (30%) (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh di Badan Pusat Statistik Kabupaten Gianyar Tahun 2014 peringkat diagnosa dengan reumatik masuk ke urutan tiga besar setelah ISPA dan kecelakaan/ Ruda Paksa dari 10 macam penyakit terbesar di Kabupaten Gianyar selama tahun 2014, diikuti oleh penyakit Pulva dan Jaringan Peripikal di posisi ke-empat kemudian Gastritis diperingkat ke-5, Hipertensi diperingkat ke-6, Gangguan Gigi dan Jaringan Penyangga lainnya peringkat ke-7, penyakit kulit infeksi peringkat ke-8, penyakit kulit alergi peringkat ke-9 dan yang terakhir adalah penyakit lain pada saluran pernapasan, dengan rincian yang menderita penyakit reumatik sebanyak 45.715 jiwa. (Badan Pusat Statistik Kabupaten Gianyar, 2014)

Studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 23 Januari 2016 diperoleh data bahwa dari 10 orang pedagang usia lanjut penderita reumatik di Pasar Seni Sukawati yang merupakan salah satu tempat dengan aktivitas pedagang usia lanjut penyandang reumatik yang cukup tinggi didapatkan data, 6 dari 10 orang usia lanjut mengeluhkan nyeri pada kaki terutama lutut, rasa nyeri bertambah saat pagi hari dan 4 dari 10 orang usia lanjut mengeluhkan nyeri pada kaki dan bahu dan rasa nyeri bertambah pada pagi hari saat bangun tidur. Sepuluh orang usia lanjut tersebut merasa kelelahan setelah beraktivitas, meskipun hanya beraktivitas ringan. Mereka semua mengatakan tidak secara rutin minum obat untuk menghilangkan rasa nyerinya karena keterbatasan obat. Mereka hanya mengolesi balsem pada sendi yang sakit dan itupun kadang-kadang tidak selalu setiap hari.

Hasil pengkajian di atas menunjukan bahwa pedagang usia lanjut penderita reumatik di Pasar Seni Sukawati cukup tinggi, setelah dilakukan pengkajian ternyata sebagian besar penderita membiarkan reumatiknya dan apabila terjadi nyeri reumatik hanya diberi balsem sebagai pereda nyeri. Hal ini menunjukkan perilaku yang kurang dari penderita terutama cara

mengatasi nyeri reumatik. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Menurut Skinner (dalam Notoatmodjo, 2010). Yang paling ditakuti dari penyakit reumatik adalah akan menimbulkan kecacatan baik ringan seperti kerusakan sendi maupun berat seperti kelumpuhan. Hal ini mungkin akan menyebabkan berkurangnya kualitas hidup seseorang yang berakibat terbatasnya aktivitas dan terjadinya depresi (Smart, 2010). Dampak dari reumatik juga menimbulkan kegagalan organ bahkan kematian atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta resiko tinggi akan terjadinya cidera (Kisworo, 2008).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan studi deskriptif mengenai “Gambaran Perilaku Pedagang Usia Lanjut dalam Mengatasi Nyeri Diduga Reumatik di Pasar Seni Sukawati”.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Pasar Seni Sukawati dari bulan April-Mei. Sampel yang digunakan adalah pedagang usia lanjut yang mengalami nyeri reumatik recurrent di Pasar Seni Sukawati yang memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi dengan besar sampel sebanyak 59 orang. jenis data yang digunakan adalah data primer dengan metode pengumpulan data menggunakan kuesioner.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan Berdasarkan karakteristik dari 59 orang Tabel 1 Distribusi Tindakan Berdasarkan Umur Pada Pedagang Usia Lanjut Dalam Mengatasi Nyeri Diduga Reumatik

responden rata-rata usia responden terbanyak adalah 60-74 tahun, dengan jumlah responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 49 orang (83,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak tidak sekolah adalah 51 orang (86,4%). Berdasarkan lama bekerja, responden terbanyak dengan lama bekerja >10 tahun sebanyak 28 orang (47,5%).

Berdasarkan hasil penelitian antara tingkat pengetahuan dan umur dari 59 responden yang diteliti golongan umur 60-74 tahun dengan tingkat pengetahuan baik paling banyak yaitu 5 responden (8,5%). Hasil penelitian antara tingkat pengetahuan dan jenis kelamin dari 59 responden yang diteliti golongan jenis kelamin perempuan dengan tingkat pengetahuan baik paling banyak yaitu 9 responden (15,3%). Berdasarkan hasil penelitian antara tingkat pengetahuan dan pendidikan dari 59 responden yang diteliti golongan pendidikan tidak sekolah dengan Tingkat Pengetahuan Baik paling banyak yaitu 8 responden (13,3%).

Berdasarkan hasil penelitian antara sikap dan umur dari 59 responden yang diteliti golongan umur 60-74 tahun dengan sikap baik paling banyak yaitu 24 responden (40,7%). Hasil penelitian antara sikap dan jenis kelamin dari 59 responden yang diteliti golongan jenis kelamin perempuan dengan sikap baik paling banyak yaitu 26 responden (44,1%). Berdasarkan hasil penelitian antara sikap dan pendidikan dari 59 responden yang diteliti golongan pendidikan tidak sekolah dengan sikap baik paling banyak yaitu 28 responden (47,5%).

No	Umur Tahun	Tindakan						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	60-74	4	6,8	22	37,3	15	25,4	41	69,5
2	75-90	2	3,4	7	11,9	8	13,6	17	28,8
3	>90	0	0	1	1,7	0	0	1	1,7
Jumlah		6	10,2	30	50,8	23	39	59	100

Berdasarkan interpretasi tabel diatas dapat dilihat bahwa responden dengan kelompok umur 60-74 tahun dengan tindakan kurang yaitu 15 orang (25,4%) kelompok umur 75-90 dengan tindakan kurang yaitu 8 orang (13,6%).

Tabel 2 Distribusi Tindakan Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pedagang Usia Lanjut Dalam Mengatasi Nyeri Diduga Reumatik

No	Jenis Kelamin	Tindakan						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Laki-laki	1	1,7	6	10,2	3	5,1	10	16,9
2	Perempuan	5	8,5	24	40,7	20	33,9	49	83,1
Jumlah		6	10,2	30	50,8	23	39,0	59	100

Berdasarkan interpretasi tabel diatas dapat dilihat bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki tindakan kurang 3 orang (5,1%), perempuan 20 orang (33,9%).

Tabel 3 Distribusi Tindakan Berdasarkan Riwayat Pendidikan Pada Pedagang Usia Lanjut Dalam Mengatasi Nyeri Diduga Reumatik

No	Riwayat Pendidk	Tindakan						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Tidak Sekolah	6	10,2	25	42,4	20	33,9	51	86,4
2	SD	0	00	5	8,5	3	5,1	8	13,6
Jumlah		6	10,2	30	50,8	23	39,0	59	100

Berdasarkan interpretasi tabel diatas dapat dilihat bahwa responden dengan riwayat pendidikan dengan tindakan kurang yaitu tidak sekolah 20 orang (33,9 %), dan SD 3 orang (5,1%).

Berdasarkan hasil penelitian antara tindakan dan umur dari 59 responden yang diteliti golongan umur 60-74 tahun dengan tindakan baik paling banyak yaitu 4 responden (6,8%). Hasil penelitian antara tindakan dan jenis kelamin dari 59 responden yang diteliti golongan jenis kelamin perempuan dengan tindakan baik paling banyak yaitu 5 responden (8,5%). Berdasarkan hasil penelitian antara tindakan dan pendidikan dari 59 responden yang diteliti golongan pendidikan tidak sekolah dengan tindakan baik paling banyak yaitu 6 responden (10,2%). Tindakan merupakan perbuatan yang nyata dari sikap dan pengetahuan yang dimilikinya.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan responden yang memiliki tindakan baik yaitu 6 orang (10,2%), tindakan cukup baik 30 orang (50,8%), dan tindakan yang kurang baik 23 orang (39,0%). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk mewujudkan tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2014). Kebanyakan pedagang usia lanjut bertindak tidak baik didalam mengonsumsi obat secara rutin, dan memaksakan sendi untuk mengangkat beban berat, yang paling ditakuti dari penyakit reumatik adalah akan menimbulkan kecacatan baik ringan seperti kerusakan sendi maupun berat seperti kelumpuhan. Kurangnya pengetahuan tentang rematik berdampak kepada sikap dan tindakan/penanganan yang kurang tepat. (Notoatmodjo, 2011).

## SIMPULAN

Dari 59 responden sebagian besar responden berumur 60-74 tahun yaitu 41 orang (69,5%), jenis kelamin sebagian besar responden yaitu perempuan 49 orang (83,1%), dan riwayat pendidikan responden sebagian besar yaitu tidak sekolah yaitu 51 orang (86,4%), Perilaku pedagang usia lanjut dalam mengatasi nyeri diduga reumatik dari segi pengetahuan yang tergolong baik yaitu 9 orang (15,3%), cukup 36 orang (61,0%), dan kurang 14 orang (23,7%), Perilaku pedagang usia lanjut mengatasi nyeri diduga reumatik dari segi sikap sebagian besar responden bersikap baik yaitu 33 orang (55,9%), dan yang tergolong cukup baik yaitu 26 orang (44,1%), Perilaku pedagang usia lanjut mengatasi nyeri diduga reumatik dari segi tindakan yang tergolong baik yaitu 6 orang (10,2%), tergolong cukup 30 orang (50,8%), dan kurang 23 orang (39,0%).

## DAFTAR RUJUKAN

- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Hasil Sensus Penduduk 2010*. Badan Pusat Statistik
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Gianyar. 2014. *Gianyar Dalam Angka 2014*. Bali : Badan Pusat Statistik Kabupaten Gianyar/ *BPS-Statistics of Gianyar*
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pokok-Pokok Hasil Risesdas Indonesia Tahun 2013*. Riset Kesehatan Dasar 2013.
- Bambang, Kisworo. 2008. *Nyeri Sendi-sendi Akibat reumatik*. Tersedia dalam <http://www.suaramerdeka.com/>. diakses tanggal 20 Januari 2016.
- Darmojo, Boedhi dan Martono. 2000. *Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Univ. Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Konsep Perilaku Kesehatan : Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Smart, A. 2010. *Reumatik dan Asam Urat : Pengobatan dan Terapi Sampai Sembuh Total*. Yogyakarta : A'Plus Books.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabet.
- World Health Organization. 2014. *Rheumatic diseases*. [Online] <http://www.who.int/topics/rheumaticdiseases/en/> [Diakses Januari 2016].



# KELUHAN FISIK YANG DIALAMI OLEH AKSEPTOR IUD POST PLASENTA

Nengah Runiari  
Dewa Ayu Surinati  
Yuri Maharani

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar  
[Jurkep\\_runiari@yahoo.co.id](mailto:Jurkep_runiari@yahoo.co.id)

*Abstract: Physical complaints experienced by post-placental IUD acceptors. The purpose of this study to determine the physical complaints experienced by post-placental IUD acceptors. The research method is descriptive method with cross sectional approach. The collection of data by using a questionnaire with 43 respondents. Sampling with purposive sampling technique. The results obtained in this study is the complaint most widely experienced by the respondents, pain in the pelvis as much as 25 respondents (58.1%) and abdominal pain as much as 20 respondents (46.5%) and no respondent (0%) who experienced expulsion. The dominant physical complaints experienced by respondents based on age, aged 20-35 years is pain in the pelvis as many as 22 people (68.7%). Physical complaints based on the number of children, respondents who had children 2-4 is pain in the pelvis as many as 16 people (64%). Physical complaints on respondents by duration of use, users post placental IUD for one year or more is predominantly abdominal pain as many as 11 people (57.8%), while less than one year experience pain in the pelvis as many as 16 people (66.6%). The results showed the need acceptor obtain health education about the side effects of contraceptive use and complaints that may arise.*

## **Abstrak : Keluhan Fisik Yang Dialami Oleh Akseptor IUD Post Plasenta.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keluhan fisik yang dialami oleh akseptor IUD post plasenta. Metode penelitian adalah metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner pada 43 responden. Teknik sampling dengan *purposive sampling*. Hasil yang diperoleh pada penelitian ini adalah keluhan yang paling banyak dialami responden yaitu nyeri pada panggul sebanyak 25 responden (58,1%) , nyeri perut sebanyak 20 responden (46,5%) dan tidak ada responden (0%) yang mengalami ekspulsi. Keluhan fisik yang dominan dialami responden berdasarkan umur, umur 20-35 tahun adalah nyeri pada panggul sebanyak 22 orang (68.7%), umur > 35 tahun adalah gangguan menstruasi sebanyak 3 orang (50%). Keluhan fisik berdasarkan jumlah anak, responden yang memiliki anak 2-4 orang adalah nyeri pada panggul sebanyak 16 orang (64%). Keluhan fisik pada responden berdasarkan lama penggunaan, pengguna IUD post plasenta selama satu tahun atau lebih yang dominan adalah nyeri perut sebanyak 11 orang (57.8%), sedangkan yang kurang dari satu tahun mengalami nyeri pada panggul sebanyak 16 orang (66.6%). Hasil penelitian menunjukkan perlunya akseptor memperoleh pendidikan kesehatan mengenai efek samping dari penggunaan kontrasepsi dan keluhan yang dapat ditimbulkan.

## **Kata kunci : Keluhan Fisik, Akseptor, IUD Post Plasenta**

Jumlah penduduk dunia setiap tahun terjadinya ledakan penduduk dunia. mengalami peningkatan, hal ini Indonesia menduduki urutan keempat di dikhawatirkan akan mengakibatkan dunia dengan jumlah penduduk sebesar

255.993.674 jiwa atau sekitar 3,5% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Sensus yang dilakukan pada tahun 2012 oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), mencatat penduduk Indonesia mencapai 245 juta jiwa dengan angka kelahiran 4,5 juta pertahun. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan angka kelahiran total (*total fertility rate / TFR*) masih pada angka 2,6 atau rata-rata Wanita Usia Subur (WUS) memiliki tiga anak (Menko Kesra, 2013).

Jumlah penduduk Provinsi Bali pada tahun 2012 yaitu sebesar 4.137.814 jiwa dengan kepadatan penduduk 730 per km<sup>2</sup>. Pada tahun 2013 jumlah penduduk Provinsi Bali sebesar 4.056.270 jiwa dengan kepadatan penduduk 720 per km<sup>2</sup> dan pada tahun 2014 jumlah penduduk Provinsi Bali sebesar 4.104.900 jiwa dengan kepadatan penduduk 728 km<sup>2</sup>. Kabupaten atau kota dengan penduduk terbanyak di Provinsi Bali adalah Kota Denpasar dengan jumlah penduduk 863.600 jiwa pada tahun 2014 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2014).

Pemerintah sudah mengantisipasi laju pertumbuhan penduduk yang cepat dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan mencanangkan program Keluarga Berencana (KB) yang dimulai pada tahun 1970 yang mempunyai motto “*dua anak lebih baik*”. KB merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Sulistiyawati, 2011).

Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009 adalah meningkatnya penggunaan MKJP (Kemenkes RI, 2014). MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau sudah tidak ingin menambah anak lagi. Kontrasepsi yang termasuk dalam kategori MKJP adalah IUD

(Intra Uterine Device), MOP (Metode Operasi Pria), MOW (Metode Operasi Wanita) dan susuk/implant (Prawirohardjo, 2009).

IUD adalah alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif (Handayani, 2010). IUD memiliki banyak keuntungan antara lain sebagai kontrasepsi efektifitasnya tinggi, IUD dapat efektif segera setelah pemasangan, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI (Air Susu Ibu), dan tidak ada interaksi dengan obat (Saifuddin, 2006).

Alat kontrasepsi IUD juga dapat dipasang segera setelah melahirkan yang disebut dengan IUD post plasenta. Pemasangan IUD post plasenta yaitu pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir atau 48 jam sampai empat minggu pasca persalinan. Pemasangan IUD/AKDR post plasenta relatif tidak sakit, sebab pemasangan dilakukan tidak lama setelah plasenta lahir. Darah yang keluar akibat pemasangan IUD tersamar dengan lokia.

Metode IUD post plasenta mempunyai keuntungan tersendiri, selain pemasangan lebih efektif karena dilakukan setelah plasenta lahir serta sekaligus mengurangi angka kesakitan ibu. Pada hasil *expert meeting* tahun 2009 dikatakan bahwa penggunaan IUD post plasenta dan post abortus perlu terus digalakkan karena sangat efektif (BKKBN, 2010). IUD post plasenta dapat mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, karena pada masa post partum motivasi ibu untuk berKB masih tinggi. Banyak ibu yang masih dalam masa nifas sudah melakukan hubungan seksual sebelum waktunya yaitu kurang dari 42 hari, hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk mencegah hal tersebut maka Penggunaan IUD post plasenta sangat ditekankan.

Hasil laporan pelayanan kontrasepsi BKKBN (2013) menyatakan bahwa jumlah akseptor IUD post plasenta di Indonesia sebanyak 96.270 orang. Pemasangan IUD post plasenta telah diuji coba diberbagai

Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia. Pelayanan IUD post plasenta di RSCM dilakukan sejak pertengahan tahun 2009. Data yang diperoleh selama Juni 2009 sampai dengan Maret 2010 jumlah akseptor IUD post plasenta sebanyak 210 akseptor. RSUP Persahabatan mencatat telah melayani peserta metode kontrasepsi IUD post plasenta pada tahun 2010 sebanyak 484 akseptor (Suparni, 2011).

Capaian KB di Provinsi Bali pada tahun 2012 sebanyak 59,9 % (SDKI, 2012) sedangkan pada tahun 2013 sebanyak 86,16% (Kemenkes RI, 2013). Jumlah peserta KB baru di Provinsi Bali tahun 2014 sebanyak 8,01% dari 693.205 pasangan usia subur, sedangkan cakupan peserta KB aktif tahun 2014 sebesar 83,87% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2014). Pelayanan IUD post plasenta di RSUP Sanglah Denpasar dilakukan sejak bulan Desember 2014 dengan jumlah 13 orang. Pada bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2015, akseptor IUD post plasenta berjumlah 147 orang dan pada bulan Januari 2016 jumlah akseptor IUD post plasenta sebanyak 18 orang.

Fenomena yang terjadi saat ini, walaupun penggunaan IUD post plasenta dinilai sangat efektif, namun masih ditemukan efek samping dan keluhan fisik yang dialami oleh akseptor. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sharma *et all* (2015) di rumah sakit tingkat tersier di India didapatkan jumlah wanita yang tidak mengalami keluhan setelah menggunakan IUD post plasenta adalah sebanyak 61,45%, yang mengalami gangguan menstruasi sebanyak 16,66%, nyeri pada panggul sebanyak 13,54%, ekspulsi sebanyak 5,20%, dan wanita yang melepas IUD karena alasan tertentu sebanyak 13,54%, penelitian ini dilakukan pada 113 wanita yang menggunakan IUD post plasenta selama masa nifas sampai enam bulan setelah pemasangan yang menjalani *follow up* di Rumah Sakit tersebut.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hervianto (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “Angka Kejadian Efek

*Samping dan Komplikasi Pemasangan IUD Pasca Plasenta pada Satu Tahun Pemakaian Bulan Juni 2013-2014 Di Rumah Sakit Umum Karanganyar*”, disebutkan beberapa angka kejadian efek samping dari pemasangan IUD post plasenta antara lain *menorrhagia* 33, 33%, nyeri perut 15, 38%, *spotting* 12,82% , keputihan 10,35%, kehamilan 2,56%, *dyspareunia* 7,69%, *amenorrhea* 2,56%, ekspulsi 2,56%, benang hilang 2,56%, PID 2,56% , gangguan siklus haid 2,56%, dan dismenore 5,12%. Efek samping yang paling banyak ditemukan adalah *menorrhagia* dan nyeri perut. Beberapa keluhan fisik yang sering dialami oleh akseptor IUD yaitu perubahan siklus menstruasi, perubahan jumlah darah menstruasi, *spotting*, *leukorea*, dismenore, gangguan hubungan seksual, dan perubahan tekanan darah (Intan, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 Pebruari 2016 di BPS (Bidan Praktik Swasta) Luh Suarniati Amd.Keb didapatkan data dalam catatan atau register bahwa jumlah pengguna IUD post plasenta selama tahun 2014 sebanyak 39 orang dan pada tahun 2015 jumlah pengguna IUD post plasenta sebanyak 48 orang.

Berdasarkan uraian di atas, tujuan penelitian ini adalah mengetahui keluhan fisik yang dialami oleh akseptor IUD post plasenta di BPS Luh Suarniati tahun 2016.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggambarkan atau mendeskripsikan keluhan fisik yang dialami oleh akseptor IUD post plasenta di BPS Luh Suarniati tahun 2016. Jumlah sampel sebanyak 43 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer mengenai keluhan fisik yang dialami oleh akseptor IUD post plasenta. dengan menggunakan kuisioner.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (tahun)	f	%
1	< 20	5	11,6
2	20-35	32	74,4
3	> 35	6	14,0
	Total	43	100,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa frekuensi umur responden paling banyak adalah berumur antara 20-35 tahun yaitu 32 orang (74,4%) dan hanya 5 orang responden yang berumur kurang dari 20 tahun (11,6%).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1	SD	3	7,0
2	SMP	12	27,9
3	SMA	23	53,5
4	PT	5	11,6
	Total	43	100,0

Mengacu data tabel 2, frekuensi pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah SMA yaitu 23 orang (53,5%), dan hanya terdapat 3 orang (7,0%) responden yang berpendidikan SD.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	f	%
1	IRT	26	60,5
2	Swasta	10	23,3
3	Wiraswasta	3	7,0
4	PNS	4	9,3
	Total	43	100,0

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa frekuensi pekerjaan responden yang paling banyak adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 26 orang (60,5%) dan yang paling sedikit adalah yang bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 3 orang (9,3%).

Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak

No	Jumlah Anak	f	%
1	1	14	32,6
2	2-4	25	58,1
3	≥ 5	4	9,3
	Total	43	100,0

Pada tabel 4 diketahui bahwa frekuensi jumlah anak responden yang paling banyak adalah 2-4 orang yaitu 25 orang (58,1%), dan yang paling sedikit adalah jumlah anak lebih dari 5 orang yaitu sebanyak 4 orang (9,3%).

Karakteristik responden berdasarkan lama penggunaan IUD post plasenta diuraikan pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Penggunaan IUD Post Plasenta

No	Lama (tahun)	f	%
1	< 1	24	55,8
2	≥ 1	19	44,2
	Total	43	100

Mengacu tabel 5, diketahui bahwa frekuensi lama penggunaan IUD post plasenta pada responden yang paling banyak adalah kurang dari 1 tahun sebanyak 24 orang (55,8%) dan lama penggunaan IUD post plasenta selama 1 tahun atau lebih sebanyak 19 orang (44,2%)

Adapun hasil pengamatan terhadap subyek penelitian tentang keluhan fisik yang dialami akseptor IUD post plasenta adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Keluhan Fisik yang Dialami Responden

No	Keluhan Fisik	f	%
1	Ggn menstruasi	8	18.6
2	Spotting	7	16.3
3	Dismenore	16	37.2
4	Ggn Hubungan Seksual	14	32.6
5	Nyeri perut	20	46.5
6	Ekspulsi	0	0
7	Nyeri Pada Panggul	25	58.1
	Total	43	100

Berdasarkan tabel 6, dari 43 responden yang diteliti ditemukan keluhan fisik yang paling banyak dialami oleh responden adalah nyeri pada panggul yaitu sebanyak 25 responden (58,1%) dan nyeri perut

sebanyak 20 responden (46,5%), sedangkan keluhan yang paling sedikit dialami oleh responden adalah spotting yaitu sebanyak 7 responden (16,3%) dan tidak ada responden (0%) yang mengalami ekspulsi.

Adapun keluhan fisik yang dialami responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 7. Tabel 7. Distribusi Keluhan Fisik yang Dialami Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (tahun)	Keluhan Fisik yang Dialami Responden					
		1	2	3	4	5	7
1	< 20	1 (20%)	0 (0%)	3 (60%)	2 (40%)	3 (60%)	1 (20%)
2	20-35	4 (12,5%)	4 (12,5%)	12 (37,5%)	10 (31,2%)	15 (46,8%)	22 (68,7%)
3	>35	3 (50%)	3 (50%)	1 (16,6%)	2 (33,3%)	2 (33,3%)	2 (33,3%)

Keterangan :

1= Gangguan Menstruasi

2= Spotting

3= Dismenore

4= Gangguan Hubungan Seksual

5= Nyeri Perut

6= Ekspulsi

7= Nyeri Pada Panggul

Berdasarkan data tabel 7, diketahui keluhan fisik yang paling banyak dialami oleh responden yang berumur kurang dari 20 tahun adalah dismenore sebanyak 3 orang (60%) dan nyeri perut sebanyak 3 orang (60%), pada responden yang berumur 20-35 tahun keluhan fisik yang paling

banyak dialami adalah nyeri pada panggul yaitu sebanyak 22 orang (68,7%), sedangkan pada responden yang berumur lebih dari 35 tahun keluhan fisik yang paling banyak dialami adalah gangguan menstruasi sebanyak 3 orang (50%) dan spotting sebanyak 3 orang (50%).

Keluhan fisik yang dialami responden berdasarkan jumlah anak dapat dilihat pada tabel 8.  
Tabel 8. Distribusi Keluhan Fisik yang Dialami Responden Berdasarkan Jumlah Anak

No	Jumlah	Keluhan Fisik yang Dialami Responden					
		1	2	3	4	5	7
		f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
1	1 orang	1 (7,1%)	1 (7,1%)	6 (42,8%)	5 (35,7%)	9 (64,28%)	8 (57,1%)
2	2-4 orang	5 (20%)	5 (20%)	9 (36%)	8 (32%)	9 (36%)	16 (64%)
3	≥5 orang	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)

Keterangan :

1= Gangguan Menstruasi

2= Spotting

3= Dismenore

4= Gangguan Hubungan Seksual

5= Nyeri Perut

6= Ekspulsi

7= Nyeri Pada Panggul

Berdasarkan data tabel 8, diketahui bahwa keluhan fisik yang paling banyak dialami oleh responden yang memiliki 1 orang anak adalah nyeri perut yaitu sebanyak 9 orang (64,2%), pada responden yang memiliki anak 2-4 orang, keluhan fisik yang paling banyak dialami adalah nyeri

pada panggul yaitu sebanyak 16 orang (64%), sedangkan keluhan fisik yang paling banyak dialami oleh responden yang memiliki 5 orang anak atau lebih adalah gangguan menstruasi yaitu sebanyak 2 orang (50%) dan nyeri perut sebanyak 2 orang (50%).

Keluhan fisik yang dialami responden berdasarkan lama penggunaan IUD post plasenta dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Keluhan Fisik yang Dialami Responden Berdasarkan Lama Penggunaan IUD Post Plasenta

No	Lama (tahun)	Keluhan Fisik yang Dialami Responden					
		1	2	3	4	5	7
		f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
1	< 1	3 (12,5%)	2 (8,3%)	10 (41,6%)	8 (33,3%)	9 (37,5%)	16 (66,6%)
2	≥ 1	5 (26,3%)	5 (26,3%)	6 (31,5%)	6 (31,5%)	11 (57,8%)	9 (47,3)

Keterangan :

1= Gangguan Menstruasi

2= Spotting

3= Dismenore

4= Gangguan Hubungan Seksual

5= Nyeri Perut

6= Ekspulsi

7= Nyeri Pada Panggul

Berdasarkan data pada tabel 9, diketahui bahwa keluhan fisik yang paling banyak dialami oleh responden IUD post plasenta selama kurang dari 1 tahun adalah nyeri pada panggul yaitu sebanyak 16 orang (66,6%) sedangkan pada responden yang menggunakan IUD post plasenta selama 1 tahun atau lebih, keluhan fisik yang paling banyak dialami adalah nyeri perut yaitu sebanyak 11 orang (57,8%).

Berdasarkan data hasil penelitian terhadap 43 responden yang merupakan akseptor IUD post plasenta diperoleh sebagian besar responden yaitu sebanyak 32 responden (74,4%) berumur antara 20-35 tahun. Saifuddin (2006) menyatakan bahwa umur 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat atau fase menjarangkan kehamilan, Menurut pendapat peneliti, hal ini sesuai dengan teori bahwa umur antara 20-35 tahun merupakan usia reproduksi yang baik sehingga pada usia ini diperlukan metode kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi, namun setiap alat kontrasepsi tentunya memiliki efek samping sehingga menimbulkan berbagai keluhan bagi penggunaanya.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 23 responden (53,5%). Menurut pekerjaannya sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 26 responden (60,5%), hal ini berarti sebagian besar responden yang diteliti tidak bekerja. Berdasarkan jumlah anak yang dimiliki sebagian besar responden memiliki anak 2-4 orang yaitu sebanyak 35 responden (58,1%). Jumlah anak disebut juga dengan paritas. Paritas adalah persalinan yang pernah dialami ibu (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan lama penggunaan IUD post plasenta sebagian besar responden yang diteliti telah menggunakan IUD post plasenta kurang dari 1 tahun yaitu sebanyak 24 responden (55,8%). Menurut penelitian Intan (2011) keluhan kesehatan penggunaan kontrasepsi non hormonal banyak terjadi pada lama penggunaan kurang dari 1 tahun dibandingkan dengan penggunaan lebih dari

1 tahun. Menurut pendapat peneliti, hal ini sesuai dengan hasil penelitian karena lebih banyak responden yang mengalami keluhan fisik pada penggunaan kurang dari 1 tahun.

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa keluhan fisik yang paling banyak dialami oleh responden adalah nyeri pada panggul, yaitu sebanyak 25 responden (58,1%). Menurut Sharma, dkk (2015) keluhan nyeri pada panggul ini kemungkinan disebabkan oleh adanya benda asing di dalam uterus sehingga sering menyebabkan rasa tidak nyaman pada akseptor IUD post plasenta. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sharma *et all* (2015) ditemukan sebanyak 13,54% responden mengalami keluhan nyeri pada panggul setelah menggunakan IUD post plasenta. Penelitian tersebut dilakukan pada akseptor IUD post plasenta yang sudah menggunakan IUD post plasenta selama 6 bulan. Menurut pendapat peneliti, keluhan nyeri pada panggul bisa terjadi karena IUD dipasang di dalam uterus yang merupakan organ yang dilindungi oleh tulang panggul, rasa sakit dan nyeri setelah pemasangan IUD tersebut dapat menyebar sampai ke panggul.

Keluhan lain yang juga banyak dialami oleh responden adalah nyeri perut yaitu sebanyak 20 responden (46,5%). Keluhan nyeri perut lebih sering dialami oleh responden yang berumur kurang dari 20 tahun. Keluhan nyeri perut kemungkinan terjadi karena uterus mulai beradaptasi terhadap adanya IUD, terutama pada akseptor yang berumur kurang dari 20 tahun karena organ reproduksinya masih belum matang (Hervianto, 2014). Akseptor IUD post plasenta tidak dianjurkan untuk beraktivitas fisik yang terlalu berat karena dapat memperberat nyeri perut yang dirasakan. Menurut hasil penelitian Hervianto (2014) ditemukan sebanyak 15,38% responden mengalami nyeri perut, penelitian ini dilakukan pada akseptor IUD post plasenta pada pemakaian selama 1 tahun.

Keluhan fisik yang paling sedikit dialami oleh responden adalah spotting, yaitu sebanyak 7 responden (16,3%). Menurut

hasil penelitian yang dilakukan oleh Hervianto (2014) ditemukan sebanyak 12,82% responden mengalami spotting. Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan. Spotting adalah bercak darah diantara dua masa menstruasi baik pra maupun post-menstruasi. Spotting terjadi akibat adanya kerusakan-kerusakan mekanis pada endometrium yang menyebabkan adanya bercak darah intermenstrual yang akan sembuh dengan sendirinya seiring dengan waktu. Iritasi mekanik dari dinding rahim dan sebagai akibat peningkatan aktivitas *proteolitik (Fibrinolitik)* dari cairan uterus dan endometrium (Glasier dan Gebbie, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, tidak ada responden (0%) responden yang mengalami ekspulsi, hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hervianto (2014), dalam penelitiannya ditemukan sebanyak 2,56% responden mengalami ekspulsi. Menurut Rumiati (2012) terjadinya ekspulsi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain teknik insersi yang tidak baik atau tidak dilakukan oleh tenaga ahli dapat menyebabkan ekspulsi, waktu yang tepat untuk insersi juga sangat mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan IUD, ukuran dan jenis bahan IUD serta faktor psikis uterus oleh lengan transversal IUD berangka yang dianggap dapat memperparah dismenore.

Rasa nyeri yang dirasakan pada daerah uterus, perut bagian bawah atau pinggang, hal ini disebabkan oleh kontraksi-kontraksi uterus yang meningkat dalam usahanya mengeluarkan benda asing. Adanya IUD dalam kavum uteri diperkirakan ada hubungannya dengan peninggian kadar prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus (Gasier dan Gabbie, 2005). Keluhan nyeri perut juga banyak dialami oleh responden yang berumur kurang dari 20 tahun karena uterus mulai beradaptasi dengan adanya IUD dan organ reproduksinya belum matang. Keluhan nyeri perut ini juga sering dialami oleh responden

akseptor juga dapat mempengaruhi terjadinya ekspulsi.

Menurut pendapat peneliti, pada penelitian ini tidak ditemukan adanya ekspulsi karena pemasangan IUD post plasenta sudah dilakukan oleh tenaga yang terlatih dan dilakukan dengan prosedur yang benar serta akseptor dianjurkan untuk melakukan kontrol apabila mengalami keluhan yang cukup serius sehingga dapat mencegah kemungkinan terjadinya ekspulsi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Fuadah (2013) yang menyatakan bahwa waktu pemasangan IUD yang diselesaikan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih kecil, ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan), serta teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan IUD post plasenta.

Pada responden yang berumur kurang dari 20 tahun keluhan fisik yang paling banyak dialami adalah dismenore yaitu sebanyak 3 orang (60%) dan nyeri perut sebanyak 3 orang (60%). Dismenore merupakan nyeri menstruasi, dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum atau selama menstruasi. Nyeri ini berlangsung selama satu sampai beberapa hari selama menstruasi (Reeder *et all*, 2011). Hal ini terjadi akibat iritasi dinding yang memiliki 1 orang anak yaitu sebanyak 9 orang (64,2%) dan pada penggunaan IUD lebih dari 1 tahun yaitu sebanyak 11 orang (57,8%).

Pada responden yang berumur antara 20-35 tahun keluhan yang paling banyak dialami adalah nyeri pada panggul yaitu sebanyak 22 orang (68,7%). Nyeri panggul dapat terjadi karena rasa nyeri setelah pemasangan IUD di dalam rahim dapat menyebar ke panggul, keluhan ini juga sering dialami oleh responden yang memiliki anak 2-4 orang dan yang sudah menggunakan IUD post plasenta selama kurang dari 1 tahun

Pada responden yang berumur lebih dari 35 tahun, keluhan yang paling banyak dialami adalah gangguan menstruasi.



Gangguan menstruasi yang biasanya terjadi pada akseptor IUD post plasenta antara lain perubahan siklus menstruasi dan perubahan jumlah darah menstruasi. Perubahan siklus menstruasi ini terjadi akibat enzim-enzim yang merusak protein dan mengaktifasi bekuan-bekuan darah (plasminogen aktivator), terkumpul dalam jaringan endometrium yang berhubungan dengan IUD (Hartanto, 2004).

Jenis-jenis gangguan menstruasi antara lain hipermenorea atau menoragia yaitu perdarahan haid yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari), kadang disertai dengan bekuan darah sewaktu menstruasi. Polimenorea atau epimenoragia adalah siklus haid yang lebih memendek dari biasanya yaitu kurang dari 21 hari, sedangkan jumlah perdarahan relatif sama atau lebih banyak dari biasa.

## SIMPULAN

Keluhan fisik yang dialami oleh akseptor IUD post plasenta berturut-turut dari yang terbanyak yaitu nyeri pada panggul sebanyak 25 responden (58,1%), nyeri perut sebanyak 20 responden (46,5%), dismenore sebanyak 16 responden (37,2%), gangguan hubungan seksual sebanyak 14 responden (32,6%), gangguan menstruasi sebanyak 8 responden (18,6%), spotting sebanyak 7 responden (16,3%) dan tidak ada responden (0%) responden yang mengalami ekspulsi .

## DAFTAR RUJUKAN

- BKKBN, 2010, *IUD Post Plasenta Sebagai Solusi Berkb*, (online), available: <http://www.bkkbn.go.id>, (3 Pebruari 2016)
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2014, *Profil Kesehatan Provinsi Bali*, (online), available: [www.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/Info%20Jibang/Profil%20Kesehatan/Profil%20Kesehatan%202014.pdf](http://www.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/Info%20Jibang/Profil%20Kesehatan/Profil%20Kesehatan%202014.pdf), (20 Desember 2015).
- Fuadah, L. 2014. *Hubungan Pemasangan IUD Post Plasenta dengan Kejadian Ekspulsi pada Wanita Usia Subur*. (online), available: <http://download.portalgaruda.org/arti>

[cle.php?article=297664&val=6633&title](http://www.portalgaruda.org/arti/cle.php?article=297664&val=6633&title), (30 Mei 2016)

- Glasier, A dan Ailsa, G. 2005. *Keluarga Berencana dan kesehatan Reproduksi Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri, 2010. *Buku ajar pelaksanaan keluarga berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Pustaka riharna Edisi 4. Jakarta: EGC
- Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Hervianto, 2014, *Angka Kejadian Efek Samping dan Komplikasi Pemasangan IUD Pasca Plasenta pada Satu Tahun Pemakaian Bulan Juni 2013-2014 di Rumah Sakit Umum Karanganyar*, (online), available : <file:///C:/Users/user/Downloads/S1-2014-299140-ABSTRACT.pdf>, (2 Pebruari 2016)
- Intan, R., 2011, *Gambaran Keluhan-Keluhan Akibat Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Kota Bandung*, (online), available : [journals.unpad.ac.id/ejournal/article/download/613/](http://journals.unpad.ac.id/ejournal/article/download/613/) (2 Pebruari 2016)
- Kemenkes RI, 2014, *Profil Kesehatan Indonesia 2014*, (online), available: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>, (4 Pebruari 2016)
- Menko kesra, 2013, *Menko Kesra Harus Ada Sanksi Tegas Untuk Daerah Yang Abaikan Program KB*, (online),available: [www.menkokesra.go.id/content/menko-kesra-harus-ada-sanksitegas-untuk-daerah-yang-abaikan-rogram-kb](http://www.menkokesra.go.id/content/menko-kesra-harus-ada-sanksitegas-untuk-daerah-yang-abaikan-rogram-kb), (1 Pebruari 2016)
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rumiati, S. 2012. *Gambaran Kejadian Ekspulsi Pemasangan IUD Pasca Persalinan Di Kecamatan Baturraden dan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas*.(online),available:<http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/57>. (30 Mei 2016)

Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sharma et all, 2015, *A Prospective Study Of Immediate Postpartum Intra Uterine Device Insertion In A Tertiary Level Hospital*, (online), available: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=173166> (1Pebruari 2016)

Sulistyawati,A. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.

Suparni, Syamsiah. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan IUD Post Placenta Pada Wanita Post Partum di RSUP Persahabatan Jakarta Tahun 2011*. Skripsi. Jakarta: FKM UI.

# FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI MOTIVASI WUS MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA

Ni Nyoman Hartati

Ni Luh Gede Putri Antini

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

ninyomanhartati@yahoo.co.id

**Abstract: Dominant Factor That Influence Of Childbearing Woman Motivation To Do Visual Inspection With Acetic Acid.** The purpose of this research was to identified dominant factor that influence of childbearing woman motivation to do visual inspection with acetic acid. Design of study is descriptive design with cross sectional approach. Study was located in work area of public health center I of Mengwi on April until May 2016. Number of sample was 145 childbearing woman, was taken by purposive sampling using questioner. The results showed that the dominant factor is expectation factor, that is 103 respondents (71%) has an expectation factor.

**Abstrak: Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Motivasi WUS Untuk Melakukan Pemeriksaan IVA.** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor dominan yang mempengaruhi motivasi wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I pada bulan April-Mei 2016. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah responden 145 orang. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor dominan yang memotivasi WUS adalah faktor harapan yaitu 103 responden (71%) untuk melakukan pemeriksaan IVA. WUS yang telah melakukan IVA diharapkan melakukan IVA rutin setiap tahun.

**Kata kunci:** Motivasi, WUS, Pemeriksaan IV A

Di Indonesia diperkirakan ditemukan 40.000 kasus baru kanker serviks setiap tahunnya. Berdasarkan data kanker di 13 pusat laboratorium patologi, kanker serviks merupakan jenis kanker yang memiliki jumlah penderita terbanyak di Indonesia, yaitu sebanyak 36% penderita (Rasjidi, 2009).

Data Riset Kesehatan Dasar (2013) dalam Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2015), menyebutkan bahwa estimasi jumlah kasus kanker serviks pada tahun 2013 di seluruh Indonesia adalah 98.692 kasus. Dari data tersebut disebutkan juga bahwa estimasi jumlah kasus kanker serviks di Provinsi Bali pada tahun 2013 berjumlah 1.438 kasus.

Tingginya prevalensi kanker di Indonesia perlu dicermati dengan tindakan pencegahan dan deteksi dini yang telah dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan. Kasus kanker yang ditemukan pada stadium dini serta mendapat pengobatan yang cepat dan tepat akan memberikan kesembuhan dan harapan hidup lebih lama. Oleh karena itu, penting dilakukan pemeriksaan rutin secara berkala sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini kanker.

Deteksi dini kanker serviks mencakup program yang terorganisir dengan sasaran pada kelompok usia yang tepat dan sistem rujukan yang efektif di seluruh pelayanan kesehatan. Program pemerintah mengenai deteksi dini kanker serviks sudah terca m didalam Keputusan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 796/MENKES/SK/VII/2010 tentang pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker serviks. Program deteksi dini kanker serviks yang dimaksud dalam peraturan ini yaitu pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

IVA adalah salah satu deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan asam asetat 3 - 5 % secara inspekulo dan dilihat dengan pengamatan mata langsung (mata telanjang). Pemeriksaan ini tidak menimbulkan rasa sakit, mudah, murah dan informasi hasilnya bisa langsung diberikan. Metode ini sudah dikenal sejak 1925 oleh Hans *Hilselman dari Jerman*, tetapi baru diterapkan sekitar tahun 2005. Tingkat Keberhasilan metode IVA dalam mendeteksi dini kanker servik yaitu 60-92%. Sensitivitas IVA bahkan lebih tinggi dari pada Pap Smear dalam waktu 60 detik kalau ada kelainan di serviks akan timbul plak putih yang bisa dicurigai sebagai lesi kanker (Nugroho, 2010).

Hasil Penelitian Mugi Wahidin (2014) dalam Kemenkes RI (2015) program deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim telah berjalan pada 1.986 Puskesmas di 304 kabupaten/kota yang berada di 34 provinsi di Indonesia. Cakupan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara masih rendah, yaitu sebesar 2,45%, sehingga memerlukan upaya lebih kuat untuk mencapai target yaitu deteksi dini terhadap 50% perempuan usia 30-50 tahun selama 5 tahun.

Cakupan IVA di Provinsi Bali pada tahun 2014 dilaporkan bahwa sebanyak 93 puskesmas dari 120 Puskesmas yang ada di Bali telah melaksanakan pemeriksaan IVA yang berarti sesuai dengan target yang ditetapkan sebanyak 93 puskesmas (100%).

Bahwa dari target sebesar 1.28 % dari jumlah penduduk wanita usia 30-50 tahun (589.036) yang merupakan sasaran dari pelaksanaan pemeriksaan IVA ini pada tahun 2014, maka diperoleh cakupan pemeriksaan IVA melebihi target yakni sebesar 2.69%. Kabupaten Tabanan dengan cakupan IVA tertinggi sebesar 12,68%, akan tetapi cakupan IVA di beberapa kabupaten

masih dibawah target seperti Kabupaten Karangasem sebesar 0,06%, Bangli sebesar 0,32%, Badung sebesar 0,41%, dan Klungkung 0,8%. Hal ini dikarenakan belum banyaknya masyarakat/sasaran yang mengetahui program ini. Sehingga peran lintas program dan lintas sektor terkait pemberdayaan masyarakat harus bergerak dalam peningkatan pencapaian cakupan bagi perempuan yang melaksanakan pemeriksaan IVA (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Mengwi I, wilayah kerja Puskesmas Mengwi I terdiri dari 6 desa, dengan jumlah penduduk keseluruhan 41.700 jiwa. Menurut catatan Puskesmas Mengwi I jumlah kunjungan WUS yang melakukan pemeriksaan IVA pada tahun 2013 berjumlah 41 orang dengan hasil pemeriksaan IVA negatif. Pada tahun 2014 berjumlah 79 orang dengan hasil IVA positif 6 orang dan sisanya negatif. Pada tahun 2015 berjumlah 107 orang dengan hasil IVA positif 11 orang dan sisanya negatif.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor dominan yang mempengaruhi motivasi wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I Badung, sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang telah melakukan pemeriksaan IVA dan telah menikah sebanyak 145 orang, dengan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Teknik analisa data yang dilakukan adalah analisa data *univariate*. Data yang didapat dari hasil pengukuran faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi WUS untuk melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat, kemudian dilakukan analisa data *univariate* dengan menggunakan

statistic deskriptif yang digambarkan dengan distribusi frekuensi dan persentase.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian faktor dominan yang mempengaruhi motivasi WUS melakukan pemeriksaan IVA dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I Badung Wilayah kerja UPT Puskesmas Mengwi I mencakup 9 desa, Luas wilayah kerja ±13,52 Km<sup>2</sup>, dengan batas utara yaitu Kabupaten Tabanan, batas timur yaitu Desa Pendarungan, batas selatan yaitu Desa Kapal, batas barat yaitu Kabupaten Tabanan. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I tahun 2016 yaitu 47.229 jiwa dan jumlah kepala keluarga sebanyak 12.166 KK.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi WUS Berdasarkan Umur

No	Umur	(f)	(%)
1	<20 th	0	0
2	20-35 th	73	50,3
3	36-45 th	66	45,5
4	>45 th	6	4,1
	Jumlah	145	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa frekuensi umur responden yang paling banyak adalah pada rentang umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 73 responden (50,3 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi WUS Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan Terakhir	(f)	(%)
1	SD	5	3,4
2	SMP	15	10,3
3	SMA	63	43,4
4	PT	62	42,8
	Jumlah	145	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 145 responden, frekuensi tingkat pendidikan terakhir dari responden yang paling banyak tingkat SMA yaitu sebanyak 63 responden (43,4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi WUS Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	(f)	(%)
1	PNS	38	26,2
2	TNI/POL	0	0
3	Wiraswasta	15	10,3
4	Swasta	52	35,9
5	Petani	5	3,4
6	IRT	35	24,2
	Jumlah	145	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 145 responden, frekuensi pekerjaan responden yang paling banyak adalah pegawai swasta yaitu sebanyak 52 responden (35,9%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor Kebutuhan Melakukan Pemeriksaan IVA

No	Faktor Kebutuhan	(f)	(%)
1	Ya	25	17,2
2	Tidak	120	82,8

Tabel 4 menunjukkan bahwa 120 responden (82,8%) tidak memiliki faktor kebutuhan rasa aman untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Faktor Harapan Melakukan IVA

No	Faktor Harapan	(f)	(%)
1	Ya	103	71
2	Tidak	42	29

Tabel 5 menunjukkan bahwa 103 responden (71%) memiliki faktor harapan untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Faktor Minat

No	Faktor Minat	(f)	(%)
1	Ya	34	23,4
2	Tidak	111	76,6

Tabel 6 menunjukkan bahwa 111 responden (76,6%) tidak memiliki faktor minat untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Sosial

No	Faktor Dukungan Sosial	(f)	(%)
1	Ya	41	28,3
2	Tidak	104	71,7

Tabel 7 menunjukkan bahwa 104 responden (71,7%) tidak didukung oleh faktor dukungan sosial untuk melaksanakan pemeriksaan IVA.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Faktor Lingkungan

No	Faktor Lingkungan	(f)	(%)
1	Ya	50	34,5
2	Tidak	95	65,5

Tabel 8 menunjukkan bahwa 95 responden (65,5%) tidak didukung oleh faktor lingkungan untuk melaksanakan pemeriksaan IVA.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Faktor Media

No	Faktor Media	(f)	(%)
1	Ya	59	40,7
2	Tidak	86	59,3

Tabel 9 menunjukkan bahwa 86 responden (59,3%) tidak didukung oleh faktor media dalam melaksanakan IVA.

Setelah dilihat dari tabel-tabel diatas maka, faktor dominan yang memotivasi WUS melakukan pemeriksaan IVA adalah faktor harapan yaitu 103 responden (71%).

Karakteristik responden berdasarkan usia WUS yang telah melakukan pemeriksaan IVA paling banyak adalah wanita dalam rentang usia 20-35 tahun yaitu usia reproduksi sehat sebanyak 73 responden (50,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartati dkk (2014) yaitu, dari total 55 responden, 34 responden (61,8%) yang berumur 20-35

tahun. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Desire et al (2015) yaitu, dari total 88 responden, 32 responden (36,4 %) yang berumur 40-49 tahun. Sehingga peneliti berasumsi bahwa yang melakukan pemeriksaan IVA adalah wanita usia subur dalam rentang usia 20-49 tahun.

Menurut Prawirohardjo (2008) penderita kanker serviks berumur antara 30-60 tahun, hal tersebut menjadikan alasan WUS yang berusia antara 15 sampai 49 tahun menjadi sasaran deteksi dini kanker serviks. Wanita yang sudah pernah melakukan senggama atau sudah menikah juga menjadi sasaran pemeriksaan IVA.

Pendidikan terakhir responden dalam penelitian ini ditemukan hasil terbanyak adalah SMA sebanyak 63 responden (43,4 %). Menurut Ningrum dan Fajarwati (2012) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ibu mengikuti deteksi dini kanker serviks melalui inspeksi visual asam asetat paling banyak pada kategori pendidikan menengah sebanyak 41 orang (43,2%).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Desire, (2015) yaitu, dari total 88 responden, 62 responden (70,5 %) adalah lulusan sekolah menengah (*High School*). Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang mendorong seseorang untuk lebih peduli dan termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatan dirinya dan keluarganya. Pendidikan menjadikan seseorang memiliki pengetahuan yang luas dan pola pikirnya terbangun dengan baik, sehingga kesadaran untuk berperilaku positif termasuk dalam hal kesehatan semakin meningkat. Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh Notoatmodjo (2005) bahwa pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, penelitian ini menemukan hasil sebagai berikut: dari 145 responden lebih dari setengahnya adalah bekerja dengan kategori terbanyak 52 responden (35,9%) adalah pegawai swasta, kemudian PNS sebanyak 38 responden (26,2%), wiraswasta

sebanyak 15 responden (10,3%) dan petani/buruh sebanyak 5 responden (3,4%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2014) yaitu sebanyak 43 responden (78,2%) adalah wanita usia subur yang bekerja. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA yang dilakukan terhadap 107 WUS di Puskesmas Tanjung Hulu, didapatkan hasil bahwa hampir seluruhnya yaitu 91 orang (85%) tidak bekerja, sedangkan WUS yang bekerja hanya 16 orang (15%). Menurut peneliti seseorang yang bekerja atau melakukan pekerjaan di luar rumah akan berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan yang dapat memberikan informasi yang menambah pengetahuan tentang pemeriksaan IVA, selain itu wanita yang bekerja juga memiliki penghasilan sendiri yang memungkinkan WUS untuk tetap melakukan *screening* kesehatan secara rutin.

Sesuai dengan hasil pengamatan subyek penelitian berdasarkan variabel dalam penelitian ini, didapatkan sebanyak 103 responden (71%) memiliki faktor harapan untuk melakukan pemeriksaan IVA, sehingga faktor dominan yang memotivasi WUS untuk melakukan IVA adalah faktor harapan terhindar dari penyakit.

Menurut Ferilian (2011) menyebutkan bahwa seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan. Dalam hal ini WUS berharap dapat meningkatkan derajat kesehatan dengan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA. Menurut peneliti harapan merupakan tujuan dari perilaku. Adanya harapan-harapan akan masa depan mempengaruhi sikap dan perasaan seseorang.

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian faktor dominan yang mempengaruhi motivasi

WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I Badung, maka dapat disimpulkan bahwa :

Karakteristik wanita usia subur yang sudah melakukan pemeriksaan IVA paling banyak adalah wanita dalam rentang usia 20-35 tahun yaitu usia reproduksi sehat sebanyak 73 responden (50,3%), pendidikan WUS yang sudah melakukan pemeriksaan IVA terbanyak yaitu SMA sebanyak 63 responden (43,4%), sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta yaitu 52 responden (35,9%).

Faktor dominan yang dimiliki WUS untuk melakukan IVA adalah faktor harapan terhindar dari penyakit yaitu 103 responden (71%) dari 145 responden.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Desire, Banza Kamba, Cilundika Mulenga Philippe, Kabengele Thierry, Kitenge Wa Momat Félix, Gilbert Utshudienyema Wembodinga, Kakudji Luhete Prosper, Luboya Numbi Oscar. 2016. *Visual inspection with acetic acid and Lugol's iodine in cervical cancer screening at the general referral hospital Kayembe in Mbuji-Mayi, Democratic Republic of Congo*. *PanAfrican Medical Journal*. This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/23/64/full/>. Diakses tanggal 6 Juni 2016.
- Dewi, Lutfiana, Euis Supriati, Ariyani Pradana Dewi. 2014. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Usia Subur dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak Timur Tahun 2014*. Tersedia dalam <http://eprints.uny.ac.id/7933/4/bab5-%2008108247030.pdf>. Diakses tanggal 11 Desember 2015.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014*. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Denpasar.
- Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI. 2015. *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi*

*Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

Ferilian, Prasetya, 2011, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi* (online), available: <http://prasetyaferilian.blogspot.com/2011/11/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html> (14 April 2014)

Hartati, Ni Nyoman, Nengah Runiari, Ferilian, Prasetya, 2011, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi* (online), available: <http://prasetyaferilian.blogspot.com/2011/11/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html> (14 April 2014)

Anak Agung Ketut Parwati, 2014, Motivasi Wanita Usia Subur Untuk Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat. *Jurnal Gema Keperawatan*. 7(2) : 206-212.

Menteri Kesehatan RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/Menkes/SK/VII/2010 Tentang Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta.

Nugroho, Taupan. 2010. *Obsgyn : "Obsetri dan Ginekologi."* Yogyakarta : Nuha Medika

Ningrum, R.D. dan Dyah F., 2012, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Ibu mengikuti Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Kabupaten Banyumas*, (online), available: <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/download/31/29> (15 Juli 2014)

Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. 2015. Situasi Penyakit Kanker. *Buletin Jendela Data dan Informasi*. Edisi Semester 1 2015 : 1-44.

Rasjidi, Imam. 2009. Epidemiologi Kanker Serviks. *Indonesian Journal of Cancer*. 3(3): 103 – 104.

Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka



# POLA ASUH ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK AUTIS

Putu Susy Natha Astini

I Ketut Labir

Ni Luh Putu Nopyari

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: susynathaastini@gmail.com

***Abstract: Parenting Style of Parent who Have Child with Autism.** The purpose of this research is to determine the parenting parents who have children with autism. This type of research uses descriptive design with cross sectional approach. Samples of this research are parents who their children to therapy of autism at the Denpasar City Autism Center Service. Samples were selected with a purposive sampling with 60 respondents. The results showed the majority of parents applying democratic parenting 50 (83.33%) of respondents and only 10 (16.67%) of respondents are implementing authoritarian parenting.*

**Abstrak: Pola Asuh Orang Tua yang Memiliki Anak Autis.** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola asuh orang tua yang memiliki anak autis. Jenis penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dari penelitian ini adalah orang tua yang anaknya mendapat terapi autis di Pusat Layanan Autis Kota Denpasar. Sampel dipilih dengan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar orang tua menerapkan pola asuh demokratis 50 (83,33%) responden dan hanya 10 (16,67%) responden yang menerapkan pola asuh otoriter.

**Kata Kunci:** Pola Asuh, Orang Tua, Anak Autis

Pola asuh merupakan pola interaksi antara anak dengan orang tua tidak hanya meliputi pemenuhan kebutuhan fisik (makan, minum, pakaian dan lain-lain) dan kebutuhan psikologis (afeksi atau perasaan) tetapi juga norma-norma yang berlaku di masyarakat agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungan (Dewi, 2013).

Pola pengasuhan adalah suatu cara, kebiasaan dan perilaku yang standar dalam proses pengasuhan terhadap anak dalam suatu lingkungan keluarga. Mengasuh anak merupakan sebuah proses yang menunjukkan suatu interaksi antara orang tua dan anak secara berkelanjutan. Proses ini menghasilkan suatu perubahan, baik perubahan pada orang tua maupun anak.

Mengasuh anak merupakan seni. Seni memahami kebutuhan anak juga mengendalikan diri sendiri agar tetap tenang ketika anak mulai berulah. Mengetahui seni mengasuh anak merupakan salah satu

tantangan yang dihadapi orang tua. Kebanyakan orang tua belajar tentang seni dalam mengasuh anak melalui pengalamannya sendiri, dari hasil observasi dan ingatan mengenai bagaimana dahulu orang tua mereka mengasuh, sehingga pengasuhan yang diberikan orang tua kepada anaknya kurang efektif karena setiap anak mempunyai sifat yang berbeda. Seni mengasuh anak dapat disebut sebagai pola asuh orang tua dalam mengasuh anak (Rezky, 2010).

Menurut Baumrind dalam Santrock (2011), pola asuh orang tua dibagi menjadi empat tipe pola asuh yaitu pola asuh demokratis, pola asuh otoriter, pola asuh permisif dan pola asuh penelantar, melalui pola asuh yang diberikan orang tua kepada anaknya, maka setiap orang tua tersebut pasti menginginkan anaknya menjadi orang yang berkepribadian baik, sikap, mental yang sehat serta akhlak yang terpuji,

sekalipun anak tersebut anak yang berkebutuhan khusus. Menurut Kauffman & Hallahan dalam Chamidah (2015) tipe-tipe anak berkebutuhan khusus yang selama ini menyita perhatian orangtua dan guru adalah sebagai berikut; tunagrahita (*Mental Retardation*), hiperaktif (*Attention Deficit Disorder with Hyperactive*), tunalaras (*Emotional and Behave Oral Disorder*), tunarungu wicara (*Communication Disorder and Deafness*), tunanetra (*Partially Seing and Legally Blind*), tunadaksa (*Physical Handicapped*), anak berbakat (*Giftedness and Special Talents*) dan autistik.

Menurut Judarwanto (2015), di Indonesia pada tahun 2015 diperkirakan terdapat kurang lebih 12.800 anak penyandang autisme dan 134.000 penyandang spektrum Autis. Provinsi Bali pada tahun 2011, angka kejadian autisme tiap tahunnya mencapai 5,8% dan peningkatan jumlah anak yang menderita autisme di Kota Denpasar mencapai 0,15 % setiap tahunnya. Data penyandang autisme di Pusat Layanan Autis (PLA) Kota Denpasar tahun 2010-2015 mengalami peningkatan. Tahun 2010 Pusat Layanan Autis (PLA) Kota Denpasar melayani 30 anak, tahun 2011 melayani 42 anak, tahun 2012 melayani 65 anak, tahun 2013 melayani 80 anak dengan 30 anak autis, tahun 2014 melayani 89 anak dengan 35 anak autis serta sampai bulan Pebruari 2016 sudah mencapai 101 anak dengan 68 anak autis, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka anak dengan autisme mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Dewi, pada tahun 2013 di SLB Negeri Gedangan Surabaya maka dapat disimpulkan bahwa hampir setengahnya (46,15 %) sejumlah 6 responden menerapkan pola asuh demokratis pada anak yang autis (Dewi, 2013). Hasil penelitian Sipahutar pada tahun 2014 di Kota Denpasar ditemukan orang tua yang mengalami stres sedang sebagian besar memberikan pola asuh campuran antara demokratis dengan otoriter

yaitu 12 responden. Orang tua yang mengalami stres tinggi sebagian besar memberikan pola asuh otoriter yaitu sebanyak 7 responden. Orang tua yang mengalami stres ringan sebagian besar memberikan pola asuh campuran antara otoriter dengan demokratis yaitu sebanyak 7 responden. (Sipahutar, 2014)

Fenomena penelitian saat ini, masih banyak orang tua yang salah dalam mengasuh anaknya, mereka lebih cenderung otoriter dan permisif, seperti pola asuh otoriter yaitu memukul anak autis jika anak tidak mematuhi aturan orang tua, meminta anak autis untuk tidak keluar rumah, serta pola asuh yang permisif yaitu membiarkan anak autis untuk bermain di luar rumah sesuka hati anak autis (Dewi, 2013). Mengingat bahwa pola asuh orang tua pada anak autisme sangat penting, maka perlu dikaji pola asuh yang diterapkan terhadap anak autisme khususnya di Pusat Layanan Autis Kota Denpasar.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Pusat Layanan Autis Kota Denpasar terhadap lima orang ibu yang memiliki anak autis, tiga orang ibu cenderung menerapkan pola asuh otoriter dimana ibu mengatakan mengasuh anaknya dengan menerapkan aturan-aturan seperti mengatur pola makan, waktu bermain, dan waktu istirahat serta dua orang ibu menerapkan pola asuh demokratis dimana ibu mengatakan membiarkan anaknya melakukan hal-hal yang diinginkan namun sesekali membatasi kegiatan yang dilakukannya.

Berdasarkan uraian diatasmaka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola asuh orang tua yang memiliki anak autis di Pusat Layanan Autis Kota Denpasar.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif, dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini telah dilaksanakan di Pusat Layanan Autis Kota Denpasar pada bulan April sampai Mei 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah orangtua yang

anaknya mendapatkan pelayanan terapi autis, yang memenuhi kriteria inklusi, dan bersedia mengisi lembar *inform concern* yaitu sebanyak 60 responden.

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik non probability sampling jenis *purposive sampling*. Data penelitian ini, diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner tentang gambaran pola asuh orang tua yang memiliki anak autis di Pusat Layanan Autis Kota Denpasar.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden sesuai dengan kriteria inklusi adalah 60 responden. Karakteristik responden adalah orang tua yang anaknya mendapat terapi autis di Pusat Layanan Autis Kota Denpasar yang diidentifikasi berdasarkan pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1	SD	2	3,3
2	SMP	3	5
3	SMA	35	58,3
4	PT	20	33,3
	TOTAL	60	100

Berdasarkan data pada tabel 1 di atas dari 60 responden, 35 (58,33%) responden berpendidikan SMA dan 2 (3,33%) responden berpendidikan terakhir SD. Hal ini sejalan dengan pendapat Brooks (2008) dalam Muliana (2014), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan orang tua berperan penting dalam penerapan pola pengasuhan orang tua terhadap anak. Pendidikan yang tinggi juga mempengaruhi pola pikir orang tua dalam menghadapi suatu masalah termasuk kejadian autisme pada anak. Selain itu, pendidikan dan pengalaman orang tua, dalam merawat anak akan mempengaruhi persiapan orang tua dalam menjalankan pengasuhan.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	f	%
1	PNS	6	10
2	Pegawai Swasta	7	11,7
3	TNI/POLRI	2	3,3
4	Wiraswasta	25	41,7
5	Petani	4	6,7
6	Tidak Bekerja	9	15
7	IRT	7	11,7
	Total	60	100

Berdasarkan data pada tabel 2 di atas dari 60 responden, 25 (41,67%) responden bekerja sebagai wiraswasta dan 2 responden (3,33%) bekerja sebagai TNI/Polri. Menurut Hurlock (2008), orang tua dari kelas sosial menengah cenderung lebih permisif dibanding dengan orang tua dari kelas sosial bawah. Hal ini sesuai dengan Shochib (2001) dalam Dewi (2013), orang tua yang berasal dari kelas ekonomi menengah cenderung lebih bersifat hangat dibandingkan orang tua yang berasal dari sosial ekonomi rendah, lebih menekankan pada perkembangan keingintahuan anak, kontrol dalam diri anak, kemampuan untuk menunda keinginan, bekerja untuk tujuan jangka panjang dan kepekaan anak dalam hubungannya dengan orang lain. Orang tua dari golongan ini lebih bersikap terbuka terhadap hal-hal yang baru.

Tabel3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pola Asuh.

No	Pola asuh	f	%
1	Pola asuh demokratis	50	83,3
2	Pola asuh otoriter	10	16,7
	Total	60	100

Berdasarkan data pada tabel 3 di atas dari 60 responden, 50 (83,33%) responden menerapkan pola asuh demokratis, 10 (16,67%) responden menerapkan pola asuh otoriter dan tidak ada satupun orang tua

yang menerapkan pola asuh permisif dan penelantar.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Dewi (2013) dengan judul penelitian Gambaran Pola Asuh Orang Tua yang Memiliki Anak Autis di SLB Negeri Gedangan, Surabaya yang menunjukkan bahwa dari 13 responden, 6 (46,15%) responden menerapkan pola asuh demokratis pada anak yang autis. Hal dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pernah mendapatkan informasi dan sumber informasi.

Pola asuh demokratis memang yang paling ideal untuk diterapkan baik pada semua anak maupun pada anak autis, tetapi adakalanya orang tua tidak menerapkan pola asuh ini dengan sepenuhnya, karena keterbatasan dari anak autis dan melihat situasi dan kondisi. Anak autis juga perlu diberikan pola asuh otoriter seperti halnya saat anak bermain kabel listrik baik diberikan pola asuh otoriter untuk keselamatan anak.

Hasil ini menunjukkan dengan rendahnya frekuensi orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter berarti sebagian orang tua belum mampu mengenal kondisi dan keterbatasan anak autis yang harus diperhatikan dalam mengasuh anak autis seperti dalam mengatur pola makan, permainan yang sesuai serta tingkah laku anak yang berlebihan membutuhkan pola asuh otoriter untuk diterapkan.

Menurut Baumrind dalam Santrock (2011), pola asuh otoriter adalah kebalikan

dari pola asuh demokratis yaitu cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti biasanya disertai dengan ancaman-ancaman. Bentuk pola asuh ini menekankan pada pengawasan orang tua atau kontrol yang ditunjukkan pada anak untuk mendapatkan kepatuhan dan ketaatan. Orang tua yang otoriter sangat berkuasa terhadap anak memegang kekuasaan tertinggi serta mengharuskan anak patuh pada perintah-perintahnya. Hanya 4 (30,76%) responden menerapkan pola asuh otoriter pada anak yang autisme.

Penelitian juga didukung oleh hasil penelitian Sipahutar, (2014) tentang Hubungan antara Tingkat Stres dengan Pola Asuh Orang Tua pada Anak Autisme di Kota Denpasar, ditemukan orang tua yang mengalami stres sedang sebagian besar memberikan pola asuh campuran antara demokratis dengan otoriter yaitu 12 responden. Orang tua yang mengalami stres tinggi sebagian besar memberikan pola asuh otoriter yaitu sebanyak 7 responden. Orang tua yang mengalami stres ringan sebagian besar memberikan pola asuh campuran antara otoriter dengan demokratis yaitu sebanyak 7 responden.

Menurut Baumrind dalam Sari (2015), Pola asuh otoriter akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, suka melanggar norma, berkepribadian lemah, cemas dan menarik diri.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orang Tua yang Memiliki Anak Autis Berdasarkan Pendidikan Orang Tua

Karakteristik berdasarkan pendidikan	Pola asuh								Total	
	Demokratis		Otoriter		Permisif		Penelantar			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SD	2	3,33	0	0	0	0	0	0	2	3,33
SMP	3	5	0	0	0	0	0	0	3	5
SMA	31	51,67	4	6,67	0	0	0	0	35	58,33
Perguruan Tinggi	14	23,33	6	10	0	0	0	0	20	33,33
Total	50	83,33	10	16,67	0	0	0	0	60	100

Berdasarkan data pada tabel 4 di atas didapatkan bahwa pola asuh yang diterapkan oleh orang tua adalah pola asuh demokratis sebanyak 50 (83,33%) responden yang terbanyak berada pada orang tua yang memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 31 (51,67%) responden dan pola asuh otoriter sebanyak 10 (16,67%) responden yang terbanyak berada pada orang tua yang memiliki pendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 (10%) responden.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian dari Dewi, (2013) dengan judul penelitian Gambaran Pola Asuh Orang Tua yang Memiliki Anak Autis di SLB Negeri Gedangan, Surabaya yang menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pada pola asuh demokratis berpendidikan perguruan tinggi sejumlah 5(38,46%) responden. Hasil penelitian ini menunjukkan hal yang berbeda bahwa orang tua yang berpendidikan SMA lebih banyak menerapkan pola asuh demokratis dibandingkan yang berpendidikan perguruan

tinggi, karena kurangnya pengetahuan orang tua dalam memahami karakter dan kondisi anak yang membutuhkan penanganan serta perawatan khusus sehingga menerapkan pola asuh demokratis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh otoriter hanya 10(16,67%) responden dengan latar belakang orang tua yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 (10%) responden.

Hasil penelitian Dewi, (2013) dengan judul penelitian Gambaran Pola Asuh Orang Tua yang Memiliki Anak Autis di SLB Negeri Gedangan, Surabaya menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pada pola asuh otoriter berpendidikan SLTP sejumlah 3 (23,07 %) responden

Menurut peneliti, orang tua berpendidikan perguruan tinggi, memiliki pengetahuan yang lebih sehingga mampu memahami karakter, situasi dan kondisi anaknya yang memerlukan pola pengasuhan otoriter untuk diterapkan

Tabel 5: Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orang Tua yang Memiliki Anak Autis Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Karakteristik berdasarkan pekerjaan	Pola asuh								Total	
	Demokratis		Otoriter		Permisif		Penelantar			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
PNS	5	8,33	1	1,67	0	0	0	0	6	10
Pegawai Swasta	6	10	1	1,67	0	0	0	0	7	11,67
TNI/Polri	0	0	2	3,33	0	0	0	0	2	3,33
Wiraswasta	23	38,33	2	3,33	0	0	0	0	25	41,67
Petani	4	6,67	0	0	0	0	0	0	4	6,67
Tidak Bekerja	6	10	3	5	0	0	0	0	9	15
IRT	6	10	1	1,67	0	0	0	0	7	11,67
Total	50	83,33	10	16,67	0	0	0	0	60	100

Berdasarkan data pada tabel 5 di atas didapatkan bahwa pola asuh yang diterapkan oleh responden adalah pola asuh demokratis sebanyak 50 (83,33%) responden yang terbanyak berada pada responden yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 23 (38,33%) responden dan pola asuh otoriter sebanyak

10 (16,67%) responden yang terbanyak pada responden yang tidak bekerja sebanyak 3 (5%) responden. Menurut Hurlock (2008), orang tua dari kelas sosial menengah cenderung lebih permisif dibanding dengan orang tua dari kelas sosial bawah.

Hal ini sesuai dengan Shochib (2001) dalam Dewi (2013), orang tua yang berasal

dari kelas ekonomi menengah cenderung lebih bersifat hangat dibandingkan orang tua yang berasal dari sosial ekonomi rendah, lebih menekankan pada perkembangan, keingintahuan anak, kontrol dalam diri anak, kemampuan untuk menunda keinginan, bekerja untuk tujuan jangka panjang dan kepekaan anak dalam hubungannya dengan orang lain. Orang tua dari golongan ini lebih bersikap terbuka terhadap hal-hal yang baru.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Dewi, (2013) dengan judul penelitian Gambaran Pola Asuh Orang Tua yang Memiliki Anak Autis di SLB Negeri Gedangan, Surabaya menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pada pola asuh demokratis bekerja sebagai pegawai negeri sejumlah 4 (30,76%) responden.

Menurut Dewi, (2013), sebagai pegawai negeri tentunya memiliki banyak pilihan atau teman sehingga ini mempengaruhi seseorang dalam menerapkan pola asuh kepada anak autis. Menurut peneliti, tidak hanya pegawai negeri yang mempunyai banyak teman, namun pekerjaan wiraswasta lebih besar kemungkinan relasi bisnisnya, selain itu dari segi penghasilan seorang yang bekerja di sektor swasta mendapatkan penghasilan yang cukup tinggi sehingga dapat memenuhi kebutuhan anaknya serta dari waktu bekerja seorang wiraswasta lebih fleksibel sehingga mempunyai banyak waktu untuk anaknya.

Hal ini didukung oleh penelitian Gau, et al. (2010) dalam Muliana (2014), yang menyatakan bahwa 30,2% ibu dan 97,8% ayah yang memiliki anak autis bekerja untuk memenuhi kebutuhan terapi anak. Serrata (2011) dalam Muliana (2014), juga berpendapat bahwa anak autisme membutuhkan terapi dengan biaya yang cukup mahal sehingga banyak orang tua yang menambah jam kerja serta menambah pekerjaan sampingan untuk memenuhi kebutuhan biaya terapi anak.

Berdasarkan hasil penelitian di Pusat Layanan Autis Kota Denpasar, pola asuh otoriter hanya 10 (16,67%) responden dengan latar belakang orang tua yang tidak

bekerja sebanyak 3 (5%) responden. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Dewi, (2013) dengan judul penelitian Gambaran Pola Asuh Orang Tua yang Memiliki Anak Autis di SLB Negeri Gedangan, Surabaya menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pada pola asuh otoriter bekerja sebagai wiraswasta sejumlah 2 (15,38 %) responden.

Hasil penelitian, menunjukkan orang tua yang tidak bekerja menerapkan pola asuh otoriter karena memiliki stres pengasuhan yang lebih dibandingkan dengan orang tua yang bekerja, disamping kondisi anak autis yang memang memerlukan pengasuhan otoriter untuk mengontrol perilaku anak autis. Stres pengasuhan merupakan serangkaian proses yang membawa pada kondisi psikologis yang tidak disukai dan reaksi psikologis yang muncul dalam upaya beradaptasi dengan tuntutan peran (Lestari, 2012).

Hal ini didukung oleh Shochib (2001) dalam Dewi (2013), orang tua dari golongan ini (rendah) cenderung menggunakan hukuman fisik dan menunjukkan kekuasaan mereka dari pada kepedulian atau keterbukaan kepada anaknya apalagi anak yang autisme.

## **SIMPULAN**

Pola asuh orangtua yang diterapkan terhadap anak autis sebagian besar dengan polaasuh demokratis sebanyak 50 (83,33%) responden dan hanya 10 (16,67%) responden yang menerapkan pola asuh otoriter.

Pola asuh demokratis memang yang paling ideal untuk diterapkan baik pada semua anak maupun pada anak autis, tetapi adakalanya orang tua tidak menerapkan pola asuh ini dengan sepenuhnya, karena keterbatasan dari anak autis diberikan pola asuh otoriter. Menurut Baumrind dalam Santrock, (2011) Pola asuh Otoriter cenderung menerapkan standar yang mutlak, bentuk pola asuh ini menekankan pada pengawasan orang tua atau kontrol yang ditunjukkan pada anak untuk mendapatkan kepatuhan dan ketaatan.

## DAFTAR RUJUKAN

- Chamidah, N. A. 2015. *Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus*(online) available <http://staff.uny.ac.id> diakses pada tanggal 02 Pebruari 2016.
- Dewi, E.U, Sari, M. R.2013. Gambaran Pola Asuh Orangtua yang Memiliki Anak Autis di SIB Negeri Gedangan. *Open Journal Systems Vol 2, No 1 (2013)*(online) available <http://download.portalgaruda.org> diakses pada tanggal 01 Pebruari 2016.
- Hurlock, E. 2008. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Judarwanto. 2015. *Jumlah Penderita Autis di Indonesia*(online) available <http://klinikautis.com> diakses pada tanggal 01 Februari 2016.
- Lestari, S. 2012. *Psikologi Keluarga Penanaman Nilai dan Konflik dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Muliana. 2014. Pengaruh Karakteristik Orang Tua terhadap Jenis Pola Asuh dalam Merawat Anak Penyandang Autisme. *Jurnal Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia* (online) available <http://lontar.ui.ac.id> diakses pada 04 Juni 2016.
- Rezky. 2010. *Be Smart A Parent Cara Kreatif Mengasuh Anak Ala Supernanny*. Yogyakarta: Penerbit Jogja Bangkit Publisher.
- Santrock, J. W. 2011. *Life Span Development Perkembangan Masa Hidup* Jilid 1 (Edisi5). Jakarta :Erlangga.
- Sari, A.Y. 2015. *Pola Asuh Orang Tua pada Anak Retardasi Mental di SMPLB C Negeri Denpasar*. Denpasar: Poltekkes Denpasar.
- Sipahutar, I.E.2014. *Hubungan antara Tingkat Stress dengan Pola Asuh Orang Tua pada anak Autisme di Kota Denpasar*. Tesis: Universitas Gajah Mada (online) available [hhttp://etd.repository.ugm.ac.id](http://etd.repository.ugm.ac.id) diakses pada tanggal 4 Pebruari 2016.

# TINGKAT KECEMASAN WANITA PADA FASE KLIMAKTERIUM

Suratih

Ida Erni Sipahutar

Nengah Runiari

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : tiah\_sur@yahoo.com

**Abstrac : To Determine The Level Of Anxiety Of Women At The Climacteric Phase.** *The purpose of this study was to determine the level of anxiety of women at the climacteric phase. This will be helpful to improve health and welfare services to women during the climacteric phase. The design of this research was observational descriptive with cohort approach. Data was collected by the Hamilton Rating Scale for anxiety (HRS-A). The sampling technique was non-probability sampling using quota sampling. The number of sample are 320 people. The results of this study was that the level of anxiety of women at the climacteric phase was mild (49%), moderaste (14%) and severe (4%). There was no relationship between the level of education and marital status with anxiety. However, there was a relationship between the type of work with the level of anxiety of women at the climacteric phase.*

**Abstrak : Tingkat Kecemasan Wanita Pada Fase Klimakterium.** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan wanita pada fase klimakterium yang bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan pada wanita pada fase klimakterium. Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif Observasional dengan pendekatan Kohort, dengan menggunakan data yang dikumpulkan dengan *Hamilton Rating Scale for Anxietas (HRS-A)*. Teknik pengambilan sampel dengan *non probability* sampling menggunakan sampling kuota dengan jumlah sampel 320 orang. Hasil penelitian ini didapatkan Tingkat kecemasan wanita pada fase klimakterium adalah kecemasan ringan yaitu 49%, kecemasan sedang 14% dan berat 4%. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan status pernikahan dengan tingkat kecemasan dengan nilai signifikansi 0,000, namun ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan tingkat kecemasan wanita pada fase klimakterium dengan signifikansi 0,074.

**Kata kunci :** Tingkat Kecemasan, Wanita, Klimakterium

Usia harapan hidup di Indonesia mengalami peningkatan secara signifikan setiap tahunnya. Hal ini dikarenakan kemajuan di bidang kesehatan yang semakin berkembang. Sejalan dengan hal tersebut populasi lanjut usia juga akan mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI tahun 2012 jumlah penduduk lanjut usia (>65 tahun) mengalami peningkatan karena usia harapan hidup semakin tinggi, yaitu dari 69,09 pada tahun 2007 menjadi 69,65 pada tahun 2012 (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Hasil estimasi jumlah penduduk pada tahun 2015 menyatakan jumlah penduduk Indonesia sebesar 244.775.797 jiwa, dimana jumlah penduduk wanita adalah 121.553.322 jiwa, dan sekitar 17.254.080 (10%) merupakan wanita yang berada dalam pra usia lanjut atau pada fase klimakterium (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2013) jumlah penduduk provinsi Bali 4.055.360 jiwa, dengan jumlah wanita yang berusia 50-54 tahun adalah kurang lebih 120.000 jiwa dan yang berusia 45-49 tahun kurang lebih 150.000 jiwa.



Meningkatnya usia harapan hidup serta jumlah populasi wanita yang berada pada fase klimakterium memberikan kemungkinan bagi wanita untuk hidup lebih lama, perpanjangan usia ini terjadi dalam periode menopause.

Terjadinya menopause dipicu oleh perubahan hormonal (estrogen dan progesteron). Sebelum menopause wanita mengalami fase klimakterium yang biasanya terjadi pada usia 45-52 tahun (Price, 2006). Klimakterium atau yang disebut juga pramenopause merupakan masa transisi atau masa peralihan dalam kehidupan normal wanita dari kehidupan yang reproduktif ke kehidupan yang tidak reproduktif. Pada proses ini banyak terjadi perubahan fisiologis maupun psikologis. Seringkali wanita yang berada pada fase pramenopause, menghadapi perubahan yang terjadi dengan perasaan cemas, mudah tersinggung dan khawatir karena menopause identik dengan ketuaan (Spencer, 2007).

Tanda, gejala dan perubahan fisiologis yang menyertai menopause terjadi akibat menurunnya kadar estrogen dalam sirkulasi yang menyebabkan sindrom pra menopause. Gejala fisiologis yang menyertai meliputi, *hot flushes* (semburan panas dari dada hingga wajah), *night sweat* (berkeringat di malam hari), *dryness vaginal* (kekeringan vagina), *incontinence urinary* (sering kencing) serta ketidakaturan siklus haid (Proverawati, 2010).

Stuart (2006) menjelaskan bahwa kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Sementara itu, Hawari (2013) mengemukakan reaksi kecemasan dapat mempengaruhi suasana hati, pikiran, motivasi, perilaku dan gerakan biologis. Adanya ancaman fisik, ancaman terhadap harga diri, serta perasaan tertekan untuk melakukan sesuatu di luar kemampuan juga dapat menyebabkan kecemasan. Wanita dalam fase klimakterium mempunyai berbagai keluhan, baik karena perubahan fisiologis maupun psikologis sehingga

menyebabkan wanita khawatir dalam menghadapi menopause (Manuaba, 2010).

Masalah kecemasan pada fase pramenopause ini, akan semakin diperberat dan semakin dirasakan saat wanita tersebut dalam keadaan yang tidak tenang dan merasakan adanya beban dan tanggungjawab yang lebih tinggi. Smart (2010) mengatakan, faktor psikis, sosial ekonomi, budaya dan lingkungan, status pernikahan dan karier dikatakan berpengaruh terhadap peningkatan kecemasan wanita pada fase Klimakterium. Perubahan psikologis ini berhubungan dengan kadar estrogen yang menyebabkan berkurangnya tenaga dan gairah, berkurangnya konsentrasi dan kemampuan akademik, seperti mudah tersinggung, susah tidur, tidak sabar dan lain-lain. Masalah sosial ekonomi juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan sehingga mempengaruhi emosi wanita pada fase Klimakterium. Pengaruh budaya dan lingkungan sudah dibuktikan sangat mempengaruhi wanita untuk dapat atau tidak menyesuaikan diri dengan fase Klimakterium termasuk wanita yang belum menikah dan wanita yang bekerja. Wanita yang bekerja memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja atau hanya menjadi ibu rumah tangga saja.

Berdasarkan hasil sensus penduduk 2014, pencerminan penduduk Kota Denpasar pada tahun 2014 berjumlah 788.589 jiwa. Sedangkan untuk Kecamatan Denpasar Selatan berjumlah 138.404 jiwa (17,55 persen) dengan jumlah penduduk yang berusia 45-54 tahun adalah 13.663 jiwa dan dengan wanita yang bekerja sebanyak 3.208 jiwa (BPS, 2010).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah Denpasar Selatan pada bulan Oktober 2014 didapatkan dari 10 orang wanita berusia 45-52 tahun yang diwawancarai didapat data bahwa tujuh orang dari wanita tersebut mengalami kecemasan akan tanda-tanda pada masa pra menopause ini. Mereka mengeluhkan pernah berkeringat di malam hari, terkadang

merasa panas dibagian dada dan wajah sehingga menyebabkan kesulitan untuk tidur di malam hari bahkan seorang wanita mengatakan terjaga sampai subuh. Sementara itu tiga orang wanita bingung dan cemas ketika haidnya tidak lancar atau terhenti beberapa bulan serta merasa kurang percaya diri karena timbulnya banyak flek-flek hitam di wajah. Sedangkan pada wanita ibu rumah tangga 5 orang mengatakan tidak merasakan kecemasan karena telah mengetahui masa menuju menopause ini adalah hal normal yang akan terjadi dan harus dijalani sebagai suatu proses penuaan dan lima orang lainnya merasakan cemas kemungkinan akan menghilangkan perasaan seksualnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Karakteristik Responden berdasarkan tingkat pendidikan, Jenis pekerjaan dan Status pernikahan, Tingkat Kecemasan Wanita Pada Fase Klimakterium

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *Deskriptif Observasional* yang dilakukan dengan pendekatan *Cros Secsional*. Sampel penelitian ini adalah sebanyak 320 orang. Teknik analisis data dengan Deskriptif Univariat dan analisis Bivariat digunakan Koefisien Korelasi Kontingensi, dengan uji statistik *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita yang berumur antara 45 – 55 tahun, dimana pada umur tersebut merupakan rentang umur yang berada pada rentang pramenopause. Sampel ini peneliti ambil di sekitar wilayah Denpasar Selatan. Teknik pengambilan sampel peneliti lakukan dengan menentukan titik penyebaran kuesioner yaitu 80 kuesioner disebar di wilayah Pegok, 80 kuesioner disebar di wilayah Sesetan, 80 kuesioner disebar di wilayah Pedungan, 80 kuesioner disebar di wilayah Pemogan. Penyebaran kuesioner tersebut peneliti dibantu oleh 3 orang mahasiswa sebagai enumerator dalam

penelitian ini. Hasil penelitian yang dilakukan seperti dipaparkan di bawah ini :

Tabel 1. Distribusi Frekwensi Berdasarkan Pendidikan

Jenis Pendidikan	Jumlah	
	f	%
SD	32	10
SMP	52	16
SMA	150	47
SARJANA	86	27
TOTAL	320	100

Dari tabel 1 di atas, sebagian besar responden berpendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas) sebesar 47%, kedua adalah Sarjana sebanyak 27%, ketiga adalah SMP sebanyak 16% dan terendah adalah SD sebanyak 10%.

Tabel 2. Distribusi Frekwensi Berdasarkan Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Jumlah	
	f	%
PNS	75	24
SWASTA	91	28
WIRASWASTA	91	28
TIDAK BEKERJA	63	20
TOTAL	320	100

Dari tabel 2 di atas dapat dilihat pekerjaan responden pada jenis swasta dan wiraswasta dengan jumlah berimbang yaitu sebanyak 28% kemudian diikuti oleh PNS sebanyak 24% dan terakhir Tidak Bekerja sebanyak 20%.

Tabel 3 . Distribusi Frekwensi Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	Jumlah	
	f	%
Menikah	280	87
Belum Menikah	28	9
Janda	12	4
TOTAL	320	100

Dari tabel 3 di atas dapat dilihat status pernikahan responden paling banyak adalah 87% menikah, diikuti dengan 9% belum menikah dan hanya 4% bercerai atau janda.

Tabel 4. Distribusi Frekwensi Tingkat Kecemasan Wanita Pada Fase Klimakterium

Rentang Kecemasan	Jumlah	
	f	%
Tidak Cemas	104	33
Ringan	158	49
Sedang	46	14
Berat	12	4
Total	320	100

Dari tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa secara umum tingkat kecemasan yang dialami oleh wanita pada fase Klimakterium berada pada rentang Tingkat Kecemasan Ringan sebanyak 49% kemudian diikuti dengan tidak ada kecemasan sebanyak 33%, kemudian Sedang sebanyak 14% dan Berat sebanyak 4%.

Tabel 5. Distribusi Frekwensi Tingkat Kecemasan Wanita Pada Fase Klimakterium Berdasarkan Pendidikan

Tingkat Kecemasan \ Jenis Pendidikan	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SD	12	37	16	50	4	13	0	0	32	100
SMP	20	38	16	31	12	23	4	8	52	100
SMA	44	30	68	46	28	19	8	5	148	100
SARJANA	24	27	60	68	4	5	0	0	88	100
TOTAL	100		160		48		12		320	

Dari tabel 5 di atas dapat dilihat pada tingkat pendidikan Sarjana memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada kecemasan ringan sebanyak 68%,

sedangkan pada SMP sebanyak 23% mengalami kecemasan sedang dan berat sebanyak 8%.

Tabel 6 : Hasil Uji Korelasi Antara Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan

Variabel	Jumlah Responden	Koefisien Korelasi	Asymp.Sig.2 tailed
Tingkat Kecemasan	320	155.500	0.000
Tingkat Pendidikan	320	100.300	

Dari tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 maka hubungan dinyatakan gagal ditolak yaitu ada

hubungan tingkat kecemasan wanita pada fase klimakterium dengan tingkat pendidikan.

Tabel 7. Distribusi Frekwensi Tingkat Kecemasan Wanita Pada Fase Klimakterium Berdasarkan Pekerjaan

Tingkat Kecemasan \ Jenis Pekerjaan	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
PNS	28	37	39	53	4	5	4	5	75	100
Swasta	28	31	44	48	15	17	4	4	91	100
Wiraswasta	32	35	48	53	11	12	0	0	91	100
Tidak Bekerja	16	25	27	43	16	25	4	7	63	100
TOTAL	104		158		46		12		320	100

Dari tabel 7 di atas didapatkan bahwa tingkat kecemasan berimbang didapatkan pada semua jenis pekerjaan, namun pada

wanita tidak bekerja terlihat lebih banyak dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 25% dan berat sebanyak 7%.

Tabel 8 : Hasil Uji Korelasi Antara Tingkat Kecemasan Dengan Pekerjaan

Variabel	Jumlah Responden	Koefisien Korelasi	Asymp.Sig.
Tingkat Kecemasan	320	155.500	0.074
Pekerjaan	320	6.950	

Dari tabel 8 di atas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 maka hubungan dinyatakan ditolak yaitu tidak ada

hubungan antara tingkat kecemasan wanita pada fase klimakterium dengan pekerjaan.

Tabel 9. Distribusi Frekwensi Tingkat Kecemasan Pada Fase Klimakterium Berdasarkan Status Pernikahan

Tingkat Kecemasan	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Status Pernikahan										
Menikah	96	34	134	48	38	14	12	4	280	100
Belum Menikah	4	14	20	72	4	14	0	0	28	100
Janda	4	33,3	4	33,	4	33,	0	0	12	100
TOTAL	104		160		48		12		320	100

Dari tabel 9 di atas dapat dilihat bahwa pada wanita yang belum menikah mengalami kecemasan yang ringan cukup tinggi sebanyak 72% diikuti dengan sedang

sebanyak 14%. Namun pada wanita yang menikah didapatkan kecemasan berat sebanyak 4%.

Tabel 10 : Hasil Uji Korelasi Antara Tingkat Kecemasan Dengan Status Pernikahan

Variabel	Jumlah Responden	Koefisien Korelasi	Asymp.Sig.
Tingkat Kecemasan	320	155.500	0.000
Status Pernikahan	320	423.700	

Dari tabel 10 di atas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 maka hubungan dinyatakan gagal ditolak yaitu ada hubungan tingkat kecemasan wanita pada fase klimakterium dengan status pernikahan.

Dari karakteristik responden di dapatkan Pendidikan respnden paling banyak adalah SMA sebanyak 150 orang (47%), diikuti dengan Sarjana sebanyak 86 orang (27%). Hal ini dapat menggambarkan suatu kemajuan pendidikan di kalangan wanita. Karakteristik Pekerjaan didapatkan pekerjaan Swasta dan Wiraswasta

mendominasi pekerjaan wanita yaitu masing-masing sebanyak 91 orang (28%). Hal ini menunjukkan kemampuan bersaing wanita dalam pekerjaan dan kesempatan/peluang. Wiraswasta banyak dipilih sebagai alternatif pekerjaan dengan harapan tidak terlalu terikat oleh waktu atau jam kerja sehingga wanita mampu juga menjalankan kewajibannya sebagai ibu untuk merawat dan membesarkan anaknya. Responden dalam penelitian ini paling banyak sudah menikah yaitu sebanyak 280 orang (87%). Hal ini menggambarkan setiap

wanita yang berusia 45 – 55 tahun telah melaksanakan bagian dari tahap perkembangannya yaitu menikah/ memiliki pasangan hidup.

Dari hasil penelitian yang didapatkan tingkat kecemasan wanita pada fase klimakterium tertinggi berada pada tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 158 orang (49%). Hampir 50% wanita mengalami peningkatan kecemasan dari yang seharusnya tidak mengalami kecemasan menjadi kecemasan ringan. Sebagaimana diketahui bahwa fase menopause akan mempengaruhi proses hormonal seorang wanita yang akan menyebabkan perubahan secara psikologis pada wanita dan akan meningkatkan kecemasan wanita. Estrogen merupakan hormon yang bertanggung jawab atas perubahan ciri seks wanita saat pubertas dan berhubungan dengan fungsi-fungsi lain dalam tubuh. Estrogen dihasilkan oleh indung telur dalam berbagai bentuk (estriol, estrone dan estradiol). Indung telur juga menghasilkan progesteron. Kelenjar pituitari diaktifkan oleh pusat kontrol di otak, yakni hipotalamus untuk melepaskan hormon yang menstimulasi folikel (*follicle stimulating hormone/ FSH*) dan hormon luteinizing (*luteinizing hormone/LH*) dalam sebuah siklus. Naik turunnya jumlah hormon-hormon ini (FSH, LH, estrogen dan progesteron) menyebabkan terjadinya menstruasi setiap bulan, kecuali terjadi kehamilan atau permasalahan-permasalahan lain yang berhubungan dengan kesehatan yang mengganggu keteraturan siklus ini (Syaifuddin, 2006).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan Sarjana memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada kecemasan ringan sebanyak 68%, sedangkan pada SMP sebanyak 23% mengalami kecemasan sedang dan berat sebanyak 8%. Peningkatan kecemasan pada fase klimakterium dinyatakan wajar karena perubahan hormon di dalam tubuh seorang wanita, namun jika peningkatan kecemasan sangat melampaui sampai pada berat, hal ini merupakan suatu permasalahan yang harus segera di atasi. Adaftasi dan mekanisme

koping individu harus segera di bangun dan dibentuk untuk mengatasi hal tersebut. Dari hasil penelitian ini terlihat terjadi peningkatan yang sangat signifikan pada jenjang SMP.

Hasil korelasi dapat dilihat bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari 0,005 maka hubungan dinyatakan gagal ditolak yaitu ada hubungan tingkat kecemasan wanita pada fase klimakterium dengan tingkat pendidikan. Penelitian ini di dukung oleh penelitian Cristiani (2000), yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dimiliki. Hal ini dikarenakan pendidikan dan pengetahuan seseorang akan mampu membentuk kepercayaan dan pengembangan diri seseorang dan mampu memberikan sikap pada obyek tertentu. Kasdu (2002), mengatakan bahwa pengetahuan akan membantu wanita memahami dan mempersiapkan diri dalam menghadapi apa yang terjadi pada dirinya sendiri termasuk adanya perubahan pada dirinya yang berkaitan dengan menopause. Penting bagi seorang wanita untuk selalu berfikir positif, sehingga pada saat datangnya perubahan tersebut wanita dapat mempersepsikannya sebagai suatu yang wajar terjadi pada setiap wanita yang akan menopause. Kecemasan wanita pada fase klimakterium ini akan bisa berkurang dan tidak akan menimbulkan kekhawatiran dan ketakutan.

Dari hasil penelitian di atas didapatkan bahwa tingkat kecemasan berimbang didapatkan pada semua jenis pekerjaan, namun pada wanita yang tidak bekerja terlihat lebih banyak dengan tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 25% dan berat sebanyak 7%. Hal ini disebabkan karena wanita yang bekerja ataupun di rumah mempunyai kemudahan untuk mengakses informasi dengan apa yang sedang dihadapinya, seperti bertukar informasi dengan teman sejawatnya atau mampu mengakses informasi lewat media lain seperti majalah dan media sosial lainnya yang sangat mudah di dapatkan apabila wanita tersebut bekerja. Selain itu juga

penyaluran perubahannya itu dapat ditransformasikan dengan orang lain sehingga dapat berbagi untuk menyelesaikan apa yang dirasakan karena wanita yang bekerja lebih banyak memiliki teman yang mungkin saja memiliki permasalahan yang sama yang mereka hadapi sehingga dapat berbagi pengalaman dalam menghadapi perubahan tersebut. Pada wanita yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga juga memiliki kapasitas pekerjaan yang cukup tinggi, namun wanita yang diam di rumah mempunyai cara tersendiri dalam menyampaikan apa yang dirasakannya karena adanya teman atau orang lain yang dijadikan tempat untuk menyampaikan apa yang dirasakannya melalui sosial media. Wanita yang hanya diam di rumah ataupun bekerja di luar rumah pada fase klimakterium cenderung akan meningkatkan praduganya terhadap sesuatu obyek dengan tanpa berpikir yang lebih rasional akibat dari peningkatan hormon estrogen sehingga akan meningkatkan perasaan cemas yang dialaminya dan akan jatuh pada perasaan curiga, yang jika ini berlebihan akan dapat jatuh pada keadaan kecemasan yang berat dan akan mungkin sekali akan mengarah pada keadaan yang panik.

Dari hasil penelitian ini juga dapat dilihat bahwa nilai signifikansi wanita bekerja 0,074 lebih besar dari 0,005 maka hubungan dinyatakan ditolak atau gagal diterima yaitu tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan wanita pada fase klimakterium dengan jenis pekerjaan. Kelelahan yang dialami oleh wanita yang bekerja dan di rumah adalah sama. Maksudnya semakin lelah seorang wanita itu bekerja maka akan semakin meningkatkan kecemasan wanita itu pada fase menopause. Ibu yang tidak bekerja atau ibu yang bekerja menjadi ibu rumah tangga akan merasakan tingkat kecemasan pada saat fase klimakterium yang sama dengan ibu yang bekerja di luar rumah oleh karena banyak pekerjaan yang diselesaikan oleh wanita tersebut walaupun di rumah, karena pekerjaan rumah tidak kalah banyaknya dengan pekerjaan di luar rumah yang merupakan pekerjaan tidak

berujung dan tidak pula berpangkal. Dari hasil ini jelas bisa dilihat adanya perbedaan kecemasan pada wanita pada fase klimakterium, dimana kecemasan wanita pada fase klimakterium tersebut sangatlah spesifik yang dirasakan oleh wanita baik dia bekerja maupun tidak bekerja. Stres akibat bekerja akan memberikan dampak yang berbeda pada wanita.

Hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa pada wanita yang belum menikah mengalami kecemasan yang ringan cukup tinggi sebanyak 72% diikuti dengan sedang sebanyak 14%. Namun pada wanita yang menikah didapatkan kecemasan berat sebanyak 4%.

Hasil uji korelasi di atas juga dapat dilihat bahwa nilai signifikansi 0.000 lebih kecil dari 0,05 maka hubungan dinyatakan diterima yaitu ada hubungan tingkat kecemasan wanita pada fase klimakterium dengan status pernikahan. Menikah atau tidak menikahnya wanita, akan merasakan perubahan pada reproduksinya dimana pada fase klimakterium semua wanita akan terjadi perubahan hormonal di dalam tubuhnya. Namun pada wanita yang belum menikah akan dirasakan lebih tinggi dikarenakan oleh tidak adanya teman berbagi dan pendamping yang mensupport dirinya. Namun juga peningkatan kecemasan yang dialaminya masih dalam relatif normal yaitu sampai pada kecemasan ringan. Adanya peningkatan kecemasan sampai berat pada wanita menikah yang hanya 4% ini juga kemungkinan adanya hal lain yang harus diteliti yang juga sangat berpengaruh terhadap kecemasan wanita pada fase klimakterium ini. Dukungan dan peran pasangan juga salah satu yang menjadi sangat berpengaruh terhadap situasi pada fase klimakterium. Hasil penelitian Prabandani, Desi (2009) yang menyatakan bahwa peran suami berpengaruh secara signifikan terhadap kecemasan wanita pada saat menopause. Demikian juga yang dinyatakan oleh Nurmala (2013) bahwa peran suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan wanita pada fase menopause. Pengertian, perhatian, penerimaan dan

dukungan suami sangat besar artinya bagi seorang wanita untuk dapat beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya pada fase klimakterium. Komunikasi dan keterbukaan diantara keduanya mampu membantu seorang wanita menghadapi fase klimakterium dengan baik. Karena hasil penelitian yang didapatkan adanya kecemasan berat pada wanita yang menikah sehingga memberikan hasil tidak ada hubungan antara menikah atau tidak menikah terhadap tingkat kecemasan wanita pada fase klimakterium, walaupun hasil distribusi frekwensi yang didapatkan adalah wanita belum menikah cenderung akan mengalami peningkatan kecemasan (82%) pada fase klimakterium oleh karena tidak adanya faktor pendukung didalam hidupnya.

#### SIMPULAN

Berdasarkan Tingkat Pendidikan : tertinggi SMA 47%, Jenis Pekerjaan : Swasta dan Wiraswasta berimbang 28%. Status Pernikahan : Menikah 87%. Tingkat Kecemasan Wanita Pada Fase Klimakterium; didapatkan terbanyak adalah tingkat kecemasan ringan yaitu 49%, tidak cemas 33%, sedang 14% dan berat 4%. Berdasarkan Tingkat Pendidikan; didapatkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada Sarjana dengan kecemasan ringan sebanyak 68%. Hasil penelitian ini juga menggambarkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan wanita pada fase klimakterium dengan nilai signifikansi 0,000. Tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan wanita pada fase klimakterium dengan nilai signifikansi 0,074 dan adanya hubungan antara Status Pernikahan dengan Tingkat kecemasan pada wanita pada fase Klimakterium dengan nilai signifikansi 0,000.

#### DAFTAR RUJUKAN

Badan Pusat Statistik Kota Denpasar, 2010, *Tabel dan grafik penduduk*, (online), available: <http://denpasarkota.bps.go.id/data/3/2/3/2010/view.html> (diakses tanggal 8 Januari 2014)

Hawari, D., 2013, *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*, Jakarta: FKUI

Kasdu, D. (2002). *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Jakarta : Puspa Swara.

Kementerian Kesehatan RI b, 2013, *Usia Harapan Hidup*, (online), available: <http://www.kemkes.go.id/index.php?vw=2&pg=ProfilKesehatanNasional> (diakses tanggal 18 Oktober 2013)

Kementerian Kesehatan RI c, 2013, *Penduduk Indonesia*, (online), available: <http://www.kemkes.go.id/> (diakses tanggal 18 Oktober 2013)

Manuaba, S.K, 2010, *Buku Ajar Ginekologi*, Jakarta: EGC

Price, S., 2006, *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6*, Jakarta: EGC

Proverawati, A., 2010, *Menopause dan Sindrome Premenopause*, Jakarta: Muha Medika

Syaifuddin, 2006, *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan Edisi 3*, Jakarta: EGC

# PERILAKU PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA PETUGAS BALAWISTA

I Ketut Gama

Ni Kadek Dwi Jayanti

I Wayan Suardana

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email :gama\_bali@yahoo.co.id

**Abstract : Description Of Behavior HIV / AIDS Prevention In Balawista Officers.** This purpose study to describe the behavior the prevention of HIV / AIDS on Balawista officers at Kuta Beach. This research uses cross sectional. Technique sampling in this study is Non Probability Sampling. This research was conducted in April 2016. The results is knowledge of good 26 people (81.3%), good attitude 23 people (71.9%), and good action 18 people (56.3%). Main of this study indicate that the most of Balawista officers have good behavior in the prevention of HIV / AIDS. Although there Balawista officers who have less action as much as 2 people (6.2%).

**Abstrak : Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Petugas Balawista.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan HIV/AIDS pada petugas Balawista di Pantai Kuta. Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling pada penelitian ini adalah *Non Probability* yaitu *Jenuh Sampling*. Hasil penelitian ini sebagian besar tingkat pengetahuan baik 26 orang (81,3%), sebagian besar sikap yang baik 23 orang (71,9%), dan sebagian besar tindakan yang baik 18 orang (56,3%). Kesimpulannya sebagian besar petugas Balawista memiliki perilaku baik dalam pencegahan HIV/AIDS .Walaupun terdapat petugas Balawista yang memiliki tindakan yang kurang sebanyak 2 orang (6,2%).

**Kata kunci :** Perilaku, HIV/AIDS, Balawista

Menurut Elisa (dalam Rokhmah, 2014), peningkatan akses sarana transportasi dan komunikasi mengakibatkan kemudahan masyarakat untuk melakukan mobilisasi. Mobilisasi dipengaruhi oleh perubahan status pekerjaan yang membuat seseorang pindah dari suatu negara ke negara lain. Kondisi ini juga berdampak pada pola gaya hidup seksual dari masyarakat yang mengarah pada risiko penularan HIV/AIDS. Menurut Lurie (dalam Rokhmah, 2014), penduduk yang memiliki tingkat mobilitas tinggi memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap penularan HIV dan Penyakit Menular Seksual (PMS) lainnya daripada penduduk yang memiliki kondisi tempat tinggal yang stabil atau tetap.

Menurut Hugo (2001), faktor utama dari tingginya tingkat infeksi HIV yaitu perilaku dari kelompok penduduk dengan mobilisasi

tertentu yang membuat mereka menjadi penduduk dengan risiko infeksi tinggi. Seseorang dengan mobilisasi tinggi, berada jauh dari keluarga dan masyarakat mereka, dimana norma-norma seksual dan sosial diterapkan serta dipatuhi pada tingkatan yang berbeda. Mereka harus beradaptasi dengan lingkungan baru.

Sejarah tentang HIV/AIDS dimulai ketika tahun 1979 di Amerika Serikat ditemukan seorang gay muda. Pada tahun 1981 ditemukan seorang gay muda dengan kerusakan sistem kekebalan tubuh. Amerika Utara dan Inggris, epidemik pertama terjadi pada kelompok laki-laki homoseksual, selanjutnya pada saat ini epidemik terjadi juga pada pengguna obat dan pada populasi heteroseksual. Indonesia, HIV pertama kali dilaporkan di Bali pada bulan April 1987, terjadi pada orang berkebangsaan Belanda.



Sejak pertama kali ditemukan sampai dengan tahun 2014, kasus HIV/AIDS tersebar di 386 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014).

Jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun terus meningkat meskipun usaha-usaha preventif terus dilakukan. Global AIDS Epidemic UNAIDS menyatakan bahwa epidemic AIDS menurun secara perlahan, namun jumlah infeksi baru meningkat di beberapa wilayah dan negara tertentu. Menurut data UNAIDS tahun 2012, ada 35,5 miliar orang menderita HIV, orang yang baru terinfeksi HIV sebanyak 2,3 miliar orang dan 1,6 miliar orang mati karena AIDS (UNAIDS, 2013).

Negara sub-Sahara Afrika yang sangat berat kena penyakit ini, insiden HIV tahunan yang tetap tinggi hampir tidak teratasi sepanjang tahun 1980 dan 1990-an. Negara-negara di luar Sub-Sahara Afrika, tingginya prevalensi HIV (lebih dari 1%) pada populasi usia 15-49 tahun, ditemukan di Negara-negara Karibia, Asia Selatan dan Asia Tenggara. Dari sekitar 33,4 juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS di dunia, 22,5 juta diantaranya ada di Negara-negara sub Sahara Afrika dan 6,7 juta ada di Asia Selatan dan Asia Tenggara, 1,4 juta ada di Amerika latin dan 665.000 di AS. Diseluruh dunia AIDS menyebabkan 14 juta kematian (Depkes RI, 2014).

Menurut data baru dalam Epidemic AIDS 2013, HIV telah berkurang sebesar 50% dari tahun 2001 sampai 2012. Sejak tahun 2001, ketika komitmen PBB tentang HIV/AIDS ditandatangani, jumlah infeksi baru di Sub Sahara Afrika adalah sekitar 15% lebih rendah, yaitu sekitar 400.000, infeksi lebih sedikit pada tahun 2008. Asia Timur infeksi baru HIV menurun hampir 25% di Asia Selatan dan Asia Tenggara sebesar 10% dalam periode waktu yang sama. Namun di beberapa Negara ada tanda-tanda bahwa infeksi baru HIV meningkat lagi (UNAIDS, 2013).

Kasus AIDS pertama kali pada tahun 1987 sampai dengan 30 September 2014, HIV-AIDS tersebar di 381 (76%) dari 498

kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Kasus infeksi HIV terbanyak dilaporkan dari bulan Juli sampai dengan September 2014 yaitu sebanyak 7.335 kasus dan AIDS yang dilaporkan sebanyak 176 orang. Jumlah kasus HIV yang dilaporkan tahun 2010 (21.591), tahun 2011 (21.031), tahun 2012 (21.511), tahun 2013 (29.037) dan tahun 2014 (22.869). Jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta (32.782), diikuti Jawa Timur (19.249), Papua (16.051), Jawa Barat (13.507) dan Bali (9.637). Jumlah kasus AIDS yang dilaporkan tahun 2010 (6.907) dan tahun 2011 (7.312), tahun 2012 (8.747), tahun 2013 (6.266) dan 2014 (1.876). Jumlah AIDS terbanyak dilaporkan dari Papua (10.184), Jawa Timur (8.976), DKI Jakarta (7.477), Bali (4.261), Jawa Barat (4.191), Jawa Tengah (3.767), Papua Barat (1.734), Sulawesi Selatan (1.703), Kalimantan Barat (1.699) dan Sumatera Utara (1.573) (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2014).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012, bahwa pengetahuan tentang AIDS secara keseluruhan yaitu 74% wanita pernah kawin dan 82% pria kawin mengatakan bahwa mereka pernah mendengar tentang AIDS. Sedangkan pengetahuan tentang cara pencegahan HIV/AIDS antara lain 62% pria kawin mengatakan cara pencegahan dengan dengan membatasi hubungan seksual hanya pada satu pasangan, 56% wanita pernah kawin mengatakan cara pencegahan dengan dengan membatasi hubungan seksual hanya pada satu pasangan (BPS, 2013).

Tahun 2012 jumlah kasus HIV di Bali mencapai 761 kasus dan AIDS mencapai 684 kasus. Tahun 2013 jumlah kasus HIV mencapai 801 kasus dan AIDS mencapai 654 kasus. Tahun 2014 jumlah kasus HIV mencapai 1.348 kasus dan AIDS mencapai 820 kasus (Dinkes Provinsi Bali, 2015). Menurut Kepala Dinas Kesehatan Bali, selama periode bulan Januari sampai Juli, kasus HIV/AIDS terbanyak di Bali tahun 2014 berada di daerah Denpasar dengan jumlah 1.823 orang. Sedangkan kasus HIV/AIDS di kabupaten Buleleng sebanyak

1.623 orang, Badung sebanyak 1.343 orang, kabupaten Gianyar sebanyak 683 kasus, Tabanan sebanyak 556 orang, Jembrana sebanyak 505 orang, Karangasem sebanyak 292 orang, Klungkung sebanyak 219 orang dan Bangli sebanyak 170 orang. Kasus HIV/AIDS banyak terjadi pada kaum laki-laki. Penderita HIV/AIDS laki-laki sebanyak 1.246 orang dan perempuan sebanyak 577 orang (Kompas, 2014).

Epidemi HIV/AIDS berpotensi meluas di masa-masa mendatang. Ini didasarkan pada penularan HIV/AIDS di Indonesia yang tergolong tinggi. Selain mudah menular di kalangan orang yang suka melakukan hubungan seks secara bebas, epidemi HIV/AIDS mudah meluas di kalangan pengguna narkoba, khususnya yang biasa memanfaatkan jarum suntik secara bersama-sama. Perilaku seks dengan gonta-ganti pasangan (khususnya kaum pria) berpotensi besar tertular HIV/AIDS, apabila mereka tidak menggunakan kondom. Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia berpotensi meluas, karena kesadaran memakai kondom masih rendah (Sarumpaet, 2010).

Tingginya kasus HIV&AIDS ini dapat disebabkan oleh pengetahuan masyarakat tentang HIV&AIDS yang masih kurang, sehingga tidak dapat melakukan pencegahan terhadap HIV&AIDS, seperti menghindari penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian, tidak melakukan hubungan seksual yang tidak aman seperti berganti pasangan dan tidak menggunakan kondom, melakukan proses persalinan yang aman bagi ibu yang HIV positif, dan menerima transfusi darah yang tidak tercemar virus HIV (Yani dan Intan, 2013).

Menurut Rahayu (2010), upaya untuk mencegah penularan HIV/AIDS terutama dari kalangan pengguna narkotika suntik (penasun) adalah terapi rumatan Metadon. Program terapi rumatan metadon di Bali pertama kali diadakan di RSUP Sanglah. Seiring dengan banyaknya pasien yang ingin melakukan terapi, maka pelayanan terapi metadon sudah ada di UPT Puskesmas I Kuta.

Upaya pencegahan terhadap HIV/AIDS yang telah dilakukan pemerintah yaitu dengan mengadakan layanan konseling dan tes HIV, Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM), Infeksi Menular Seksual (IMS), Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) di tingkat Puskesmas, dan *Strategic use of ARV* (SUFA) (Depkes RI, 2014).

Tingginya tingkat mobilisasi dan kemudahan transportasi mempengaruhi memegang peran dalam penyebaran HIV AIDS. Wisatawan yang terindeksi HIV AIDS bisa berwisata di daerah Bali. Wisatawan bisa melakukan seks bebas dengan penduduk lokal. Sehingga penularan HIV AIDS tinggi di daerah wisata (Panjaitan, 2010). Berkembangnya pariwisata di daerah Bali memiliki dampak positif dan negatif. Dampak positif dari kemajuan pariwisata yaitu meningkatkannya lapangan kerja dalam bidang pariwisata. Adapun dampak negatifnya yaitu praktik prostitusi wanita atau pelacuran laki-laki dan kejahatan narkoba yang terjadi sepanjang siang atau malam hari, seperti di daerah Kuta (Winaya, 2006).

Penderita HIV/AIDS selama bulan Januari sampai Juli 2014 di kabupaten Badung sebanyak 1.343 orang dipengaruhi oleh banyaknya wisatawan yang berkunjung ke daerah obyek wisata. Salah satu obyek wisata yang paling sering dikunjungi wisatawan adalah Pantai Kuta. Sebagai daerah wisata, sangat rentan sekali terjadi penularan HIV/AIDS. Petugas Badan Penyelamat Wisata Tirta (Balawista) sebagai salah satu petugas yang menjaga keselamatan pengunjung di Pantai Kuta. Berdasarkan pengamatan saya selama praktik komplementer tanggal 26 Juli 2014 di Pantai Kuta, petugas Balawista tidak memakai *handscoon*/pelindung tangan dalam menangani pasien dengan luka. Petugas Balawista langsung membersihkan luka dengan air bersih atau alkohol. Selain itu, petugas Balawista dalam memberikan bantuan nafas buatan melalui mulut ke mulut. Kontak langsung dengan cairan atau

darah dari pasien terindikasi HIV AIDS merupakan salah satu faktor penyebaran HIV/AIDS kepada orang lain.

Berdasarkan analisis latar belakang di atas, maka peneliti tertarik mengadakan penelitian tentang “ Perilaku Pencegahan HIV AIDS pada Petugas Balawista di Pantai Kuta tahun 2016” Tujuan Mengetahui gambaran perilaku pencegahan HIV/AIDS pada petugas Balawista di pantai Kuta.

**METODE**

Peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif. Jenis pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh petugas Balawista di Pantai Kuta, kabupaten Badung. Berdasarkan data yang diperoleh dari kantor Balawista di Pantai Kuta, terdapat 32 orang petugas Balawista yang bertugas di Pantai Kuta. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah jenis *nonprobability sampling* yaitu *total sampling* atau *Sampling Jenuh*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian dilaksanakan di kantor Balawista Badung, yang terletak di Jalan Pantai Kuta, Badung. Kantor Balawista Badung memiliki 16 pos jaga sepanjang pesisir pantai Badung, 4 diantaranya berada di Pantai Kuta. Panjang pesisir pantai Kuta yaitu ±3 Km. Kantor Balawista Badung dibangun pada tanggal 28 Oktober 1972.

Karakteristik Subyek Penelitian atau responden dalam penelitian ini adalah anggota Balawista di Pantai Kuta dengan jumlah 32 orang. Adapun karakteristik subyek penelitian dapat digambarkan sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Petugas Balawista

No.	Umur	f	%
1	21-30 tahun	11	34,4
2	31-40 tahun	15	46,9
3	41-50 tahun	6	18,8
Total		32	100

Berdasarkan interpretasi tabel diatas, bahwa sebagian besar jumlah responden terdapat pada kelompok umur 31-40 tahun yaitu 15 orang (46,9%)

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Balawista

No.	Tingkat Pendidikan	f	%
1	SD	4	6,3
2	SMA	21	65,6
3	PT	7	21,9
Total		32	100

Berdasarkan interpretasi tabel diatas, bahwa sebagian besar jumlah responden memiliki tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 21 orang (65,6%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja Petugas Balawista

No.	Lama Bekerja	f	%
1	<1 tahun	2	6,3
2	1-5 tahun	3	9,4
3	>5 tahun	27	84,4
Total		32	100

Berdasarkan interpretasi tabel diatas sebagian besar responden memiliki pengalaman lama bekerja >5 tahun dengan jumlah 27 tahun (84,4%).

Hasil Pengamatan Terhadap Obyek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Adapun hasil pengamatan terhadap responden berdasarkan variabel penelitian yang terbagi dalam 3 sub variabel. Berdasarkan hasil pengamatan terhadap 32 responden dapat didistribusikan sub variabel dan variabel, yaitu

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS Petugas Balawista

Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS	Kategori	f	%
	Baik	26	81,3
	Cukup	6	18,8
	kurang	0	0
Total		32	100

Berdasarkan interpretasi tabel diatas, sebagian besar petugas Balawista memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS dalam kategori baik 26 orang (81,3%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Pencegahan HIV/AIDS pada Petugas Balawista

Sikap Pencegahan HIV/AIDS	Kategori	f	%
	Baik	23	71,9
	Cukup	9	28,1
	Kurang	0	0
Total		32	100

Berdasarkan interpretasi tabel diatas, sebagian besar sikap pencegahan HIV/AIDS pada Petugas Balawista di Pantai Kuta Tahun 2016 dalam kategori baik 23 orang (71,9%).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS Petugas Balawista

Tindakan Pencegahan HIV/AIDS	Kategori	f	%
	Baik	18	56,3
	Cukup	12	37,5
	Kurang	2	6,2
Total		32	100

Berdasarkan interpretasi tabel diatas, sebagian besar tindakan pencegahan HIV/AIDS pada Petugas Balawista di Pantai Kuta Tahun 2016 dalam kategori baik 18 orang atau 56,3%

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari karakteristik umur, sebagian besar pada responden umur 31-40 tahun dengan jumlah 15 orang (46,9%). Begitu juga perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik sebagian besar pada umur 31-40 tahun dengan jumlah 11 orang (34,4%), sedangkan perilaku pencegahan HIV/AIDS cukup yaitu pada umur 21-30 tahun dengan jumlah 5 orang (15,6%).

Menurut Mubarak (dalam Tirayami, 2015), seiring bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik, psikologis, atau mental dan semakin dewasa seseorang pengalaman hidup juga semakin bertambah. Umur

sangat berpengaruh pada kecakapan mental dan emosional kearah peningkatan yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan semakin meningkatnya umur seseorang maka pengalaman hidup semakin banyak dan membuat seseorang semakin mantap untuk mengambil keputusan dengan cepat dan tepat untuk menanggulangi masalah atau berperilaku.

### Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari karakteristik tingkat pendidikan, sebagian besar pada responden tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 21 orang (65,6%). Hal ini seiring dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik, sebagian besar pada tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 16 orang (50%).

Menurut Green (dalam Ratnaningsih, 2015), bahwa tingkat pendidikan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam mewujudkan proses perubahan perilaku seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi.

Menurut Anggraini (dalam Ratnaningsih, 2015), pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menerima dan merespon informasi. Dimana tingkat pendidikan SMA/ sederajat mudah dalam menyerap informasi yang diterima yang sifatnya mendidik, begitu juga pada tingkat pendidikan PT. Responden dengan tingkat pendidikan PT lebih mudah lagi dalam menyerap informasi yang diterima dan bisa langsung mengaplikasikan dalam kehidupan. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula dalam kemampuan menyerap pesan kesehatan.

Responden penelitian ini sebagian besar memiliki riwayat pendidikan SMA, sehingga jumlah responden dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan kategori baik pada responden dengan pendidikan SMA. Sedangkan semua jumlah responden dengan pendidikan PT

sebanyak 7 orang (21,8%) memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan kategori baik.

### **Lama Bekerja**

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari karakteristik tingkat lama bekerja sebagaimana besar pada kelompok lama bekerja >5 tahun dengan jumlah 27 orang (84,4%). Begitu juga dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik, sebagian besar pada petugas Balawista dengan lama bekerja >5 tahun sebanyak 15 orang (46,8%).

Menurut Winardi (dalam Nandi dan Walangitan, 2015), bahwa lama bekerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Dengan adanya lama bekerja di suatu tempat tentu memberikan banyak pengalaman. Pengalaman merupakan pendidikan informal yang didapat seseorang secara sadar bekerja sehingga ia akan mempunyai kecakapan praktis secara terampil dalam bekerja. Ini berarti semakin lama seseorang bergelut dalam pekerjaannya, semakin sering mendapatkan pengalaman dan situasi yang membuat mereka matang dalam bersikap atau bertindak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian diatas, dimana petugas Balawista yang memiliki lama bekerja >5 tahun memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan HIV/AIDS baik.

### **Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS**

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Oleh sebab itu, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mudah merespon segala sesuatu sesuai dengan pengetahuannya. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (dalam Widiarta, 2014), menyatakan pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, karena semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah untuk menerima dan mengolah informasi, dengan pengetahuan yang tinggi maka seseorang cenderung mendapatkan

informasi yang lebih baik. Sebaliknya pengetahuan yang kurang akan menghambat perilaku seseorang.

Pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh umur dan pengalaman yang didapat selama bekerja atau lama bekerja dalam bidangnya. Sesuai teori Green (dalam Ratnaningsih, 2015), pertumbuhan seseorang berbanding lurus dengan pertambahan umur. Hal ini karena dengan bertambahnya umur seseorang maka ia akan semakin terpajan dengan informasi sehingga ada kecenderungan bertambahnya pengetahuannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana responden dengan umur 31-40 tahun memiliki pengetahuan baik, selain itu responden dengan umur 41-50 tahun juga memiliki pengetahuan yang baik. Walaupun responden dengan umur 31-40 tahun lebih banyak dari responden umur 41-50 tahun.

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh lama bekerjanya responden di bidangnya. Karena banyaknya pengalaman dan informasi, baik dari teman, media elektronik atau melalui latihan-latihan yang didapat selama bekerja. Sehingga seseorang mengetahui segala informasi yang berhubungan dengan pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, dimana sebagian besar pengetahuan pencegahan HIV/AIDS baik dimiliki oleh responden dengan lama bekerja >5 tahun.

### **Sikap Pencegahan HIV/AIDS**

Sikap terbentuk dari reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus yang didapat dari suatu obyek yang dilihat. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (dalam Widiarta, 2014), salah satu faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengetahuan yang dimiliki.

Menurut Sukmadinata (dalam Widiarta, 2014), sikap dapat dibentuk dari pengalaman pribadi seseorang di masa lalu. Sikap responden dapat berubah-ubah, karena sikap dapat dipelajari, bila terdapat keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada responden atau

sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu. Jadi sikap responden dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman/lama bekerja yang didapat oleh responden di lapangan. Hal ini yang menjadi landasan responden dalam bersikap.

Sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, sedangkan pengetahuan dipengaruhi oleh umur dan tingkat pendidikan seseorang. Hal ini saling berkaitan antara umur dan pendidikan dengan pengetahuan. Bertambahnya umur seseorang dan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, hal ini akan mendukung sikap yang akan ditentukan oleh orang. Sikap terbentuk dari cara pandang seseorang terhadap obyek sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Sikap juga dipengaruhi oleh lama bekerjanya responden. Pengetahuan yang didapat selama bekerja, akan menjadi pengalaman. Dengan semakin lama seseorang bekerja di suatu tempat, semakin banyak pengetahuan yang didapat dan akan mempengaruhi sikap seseorang sebelum melakukan tindakan. Seseorang dengan pengetahuan baik, cenderung memiliki sikap baik.

### **Tindakan Pencegahan HIV/AIDS**

Menurut Notoatmodjo (dalam Widiarta, 2014), tindakan dapat terjadi setelah individu mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui dan memberikan respon batin dalam bentuk sikap.

Menurut Notoatmodjo (dalam Tahulending, 2015), pengetahuan adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku. Tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan, dalam hal ini tindakan pencegahan HIV/AIDS pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang terhadap pencegahan HIV/AIDS. Jika seseorang sudah mengetahui pencegahan tentang HIV/AIDS, maka dapat melakukan sikap dan tindakan terhadap pencegahan HIV/AIDS. Dalam bertindak harus ada pendorong atau fasilitas, yaitu pada Balawista sudah mendapatkan pelatihan

tentang penyelamatan pada orang yang mengalami kecelakaan di laut. Bentuk penolongannya yaitu merawat luka dan pertolongan gawat darurat. Pertolongan tersebut rentan terjadi penularan penyakit HIV/AIDS, maka pihak Balawista juga mempelajari tentang pencegahan HIV/AIDS. Sehingga Balawista mempunyai pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS dan bisa melakukan atau menentukan sikap dan tindakan dalam pencegahan HIV/AIDS.

### **Perilaku Pencegahan HIV/AIDS**

Perilaku pencegahan HIV/AIDS terdiri dari tiga komponen penting yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Ketiga komponen ini saling berkaitan sehingga menghasilkan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang berasal dari proses penginderaan manusia terhadap obyek tertentu. Pengetahuan atau *kognitif* menjadi *domain* yang sangat penting dalam pembentukan sikap terhadap tindakan seseorang (*overt behaviour*). Sikap akan mempengaruhi perilaku.

Perilaku berkaitan dengan pengetahuan terhadap pencegahan HIV/AIDS, dengan meningkatnya pengetahuan tentang HIV/AIDS dapat menimbulkan perilaku terhadap pencegahan HIV/AIDS sehingga akan mengakibatkan tindakan yang dilakukan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki (Widiarta, 2014).

Penelitian diatas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan tentang Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Petugas Balawista di Pantai Kuta, yaitu sebagian besar perilaku yang baik sejumlah 26 orang, 6 orang berperilaku cukup dan 0 orang berperilaku kurang. Hasil dari penelitian ini mayoritas perilaku pencegahan HIV/AIDS Petugas Balawista di Pantai Kuta adalah baik.

Terbentuk perilaku pencegahan HIV/AIDS pada petugas Balawista yang paling mendasar adalah pengetahuan pencegahan HIV/AIDS. Karena dari pengetahuan, seseorang dapat mengambil

sikap dan tindakan. Berdasarkan penelitian yang sudah berjalan, petugas Balawista belum memiliki program atau pelatihan mengenai cara penanganan penyakit menular, khususnya penyakit HIV/AIDS. Karena dari pelatihan ini, petugas Balawista bisa mengetahui ciri-ciri orang HIV/AIDS, cara mencegah penularan dan penanganan yang harus diberikan kepada pasien. Untuk meningkatkan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada petugas Balawista semakin baik.

Tugas Balawista yaitu memberikan pertolongan pertama pada pasien yang cidera di pantai. Tentu dalam penanganan ini petugas Balawista rentan terhadap penyakit menular. Dengan tugas Balawista ini, maka petugas Balawista menjadi bagian dari tim medis di pantai. Tentu diperlukan pengetahuan mengenai cara-cara penanganan penyakit menular, khususnya penyakit HIV/AIDS

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan tentang Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Petugas Balawista di Pantai Kuta dengan 32 responden dapat disimpulkan sebagai berikut : Sebagian besar memiliki pengetahuan baik sejumlah 26 orang (81,3%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan cukup sejumlah 6 orang (18,8%). Sebagian besar memiliki sikap baik sejumlah 23 orang (71,9%) dan sebagian kecil memiliki sikap cukup sejumlah 9 orang (28,1%). Sebagian besar memiliki tindakan baik sejumlah 18 orang (56,3%), tindakan cukup sejumlah 12 orang (37,5%), tindakan kurang sejumlah 2 orang (6,2%).

Saran: untuk petugas balawista di Pantai Kuta, yang memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan kurang perlu mencari informasi sebanyak mungkin penyakit menular, khususnya penyakit HIV/AIDS.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Badan Pusat Statistik. 2013. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012*. Calvarton Maryland; BPS.
- Depkes RI. 2014. *Situasi dan Analisa HIV/AIDS*. Jakarta : Pusat Data & Informasi Depkes RI.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI. 2014. *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia*. [www.sniritia.or.id](http://www.sniritia.or.id) . diakses tanggal 30 Desember 2015.
- Mansjoer, Arif. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid 1*. Jakarta:Media Aesculapius FKUI
- Hugo, Graeme. 2001. *Mobilitas Penduduk dan HIV/AIDS di Indonesia*. Indonesia: ILO
- Goesmayanti, Fitri. 2015. *Pelayanan Lifeguard Balawista di Pantai Kuta, Bali*. <http://www.scribd.com>. diakses tanggal 16 Januari 2015.
- Indra Nandi dan Mc Donald Walangitan. 2015. Pengaruh Penilaian Prestasi Kerja dan Lama Bekerja Karyawan Terhadap Pengembangan Karir Pada PT. Pegadaian Kanwil V Manado. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Sam Ratulangi : *Skripsi*
- Kompas. 2014. *Kasus HIV/AIDS di Bali*. <http://regional.kompas.com> . diakses tanggal 29 Desember 2015.
- Rahayu, Putu Jerry Eka. 2010. *Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)*. <http://puskesmaskutasatu.com/> diakses tanggal 5 Januari 2016.
- Ratnaningsih, Dwi. 2015. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan hiv/aids Pada Wanita Pekerja Seks Komersial. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas November: *Tesis*
- Rokhmah, Dewi. 2014. *Implikasi Mobilitas Penduduk dan Gaya Hidup Seksual Terhadap Penularan HIV/AIDS* (Jurnal elektronik). <http://journal.unnes.ac.id> . diakses tanggal 17 Januari 2016.
- Sarumpaet. 2010. *Epidemiologi HIV*. <http://repository.usu.ac.id/>. Diakses tanggal 5 Januari 2016.

- Tahulending, Jane. 2015. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Rabies Di Kelurahan Makawidey Kecamatan Aertembaga Kota Bitung. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi: *Program Pascasarjana*
- UNAIDS. 2013. *Global Report UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*. <http://www.unaids.org>. diakses tanggal 4 Januari 2016.
- Widiarta. Made Bavu Oka. 2014. Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Dengan Obesitas Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Gema Kenerawatan Politeknik Kesehatan Denpasar Volume 7. Nomor 2, Desember 2014*: hal 213
- Winaya, I Made. 2006. *Pelacuran Laki-laki dalam Industri Pariwisata Bali (Studi Kasus Gigolo di kawasan Kuta)*. Analisa Pariwisata Fakultas Pariwisata Udayana, Bali.
- Yani Wulandari dan Intan Silviana Mustikawati. 2013. *Hubungan Pengetahuan Tentang HIV&AIDS dengan Perilaku Pencegahan Berisiko HIV&AIDS pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta*. (Jurnal Elektronik) Jakarta : Universitas Esa Unggul.



# KELOMPOK SWABANTU DIABETES TERHADAP NGETAHUAN DAN KEPATUHAN KONTROL PASIEN DIABETES MELLITUS

I Made Mertha

I Nyoman Ribek

I Made Widastra

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : [Mdmertha69@gmail.com](mailto:Mdmertha69@gmail.com)

**Abstract :** *Diabetes self-help groups for knowledge and compliance control diabetes mellitus patients. The research objective is to identify diabetes self-help groups, self-help kelompok analyze the effect of diabetes on patients' knowledge of DM, and analyze the influence of self-help groups for compliance control diabetes patients with diabetes mellitus. This study is quasy-experimental with pre-post design without control group. The study was conducted at the health center IV South Denpasar for 5 months ie from June to October 2015. The study population was patients with DM and DM patients at high risk who went to the health center IV South Denpasar. Samples were selected that met the inclusion criteria and exclusion amounts to 35 people. Respondents subsequently formed self-help groups. Self-help groups in the form of counseling treatment diabetes management, prevention of the risk of diabetes, foot care, foot gymnastics, yoga activities and random blood sugar measurements once a month. Data collection tool was a questionnaire about their knowledge and compliance controls are carried out pre and post treatment. Based on the results of statistical tests revealed no influence of self-help groups for knowledge and compliance control of diabetic patients at the health center IV South Denpasar ( $p = 0.000$ ;  $\alpha = 0.05$ ).*

**Abstrak :** **Kelompok Swabantu Diabetes Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Kontrol Pasien Diabetes Mellitus.** Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi kelompok swabantu diabetes, menganalisa pengaruh kelompok swabantu diabetes terhadap pengetahuan pasien DM, dan menganalisa pengaruh kelompok swabantu diabetes terhadap kepatuhan kontrol pasien DM. Penelitian ini merupakan penelitian *quasy-experimental* dengan rancangan pre post without group control. Penelitian dilakukan di Puskesmas IV Denpasar Selatan selama 5 bulan yaitu bulan Juni sampai Oktober 2015. Populasi penelitian adalah pasien DM dan pasien risiko tinggi DM yang berobat ke Puskesmas IV Denpasar Selatan. Sampel yang dipilih yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi berjumlah 35 orang. Responden selanjutnya dibentuk kelompok swabantu. Perlakuan kelompok swabantu berupa penyuluhan penatalaksanaan DM, pencegahan risiko DM, perawatan kaki, senam kaki, kegiatan yoga dan pengukuran gula darah acak sebulan sekali. Alat pengumpul data berupa kuesioner tentang pengetahuan dan kepatuhan kontrol yang dilakukan pre dan post perlakuan. Berdasarkan hasil uji statistik dinyatakan ada pengaruh kelompok swabantu terhadap pengetahuan dan kepatuhan kontrol pasien DM di Puskesmas IV Denpasar Selatan ( $p= 0,000$  ;  $\alpha=0,05$ ).

**Kata kunci:** Kelompok Swabantu, Pengetahuan, Kepatuhan, Diabetes Mellitus

Saat ini Indonesia menghadapi kecendrungan semakin meningkatnya jumlah penyakit tidak menular. Penyebab terjadinya penyakit tidak menular tersebut

sangat berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, minum minuman beralkohol, obesitas, dan kurang berolahraga. Secara epidemiologi penyakit

tidak menular muncul menjadi penyebab kematian terbesar di Indonesia. Salah satu penyakit tidak menular adalah Diabetes Mellitus.

Diabetes mellitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia<sup>1</sup>. Angka kejadian DM terus mengalami peningkatan. Menurut perkiraan WHO di Indonesia diprediksi kenaikan jumlah pasien dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Indonesia (2003) diperkirakan penduduk Indonesia yang berusia diatas 20 tahun sebesar 133 juta jiwa. Dengan prevalensi DM di daerah urban sebesar 14,7% dan daerah rural 7,3%, maka diperkirakan pada tahun 2003 terdapat sejumlah 8,2 juta penderita diabetes di daerah urban dan sejumlah 5,5 juta penderita diabetes di daerah rural. Sesuai dengan laju pertumbuhan penduduk, pada tahun 2030 akan terdapat 149 juta penduduk berumur diatas 20 tahun maka akan terdapat 12 juta penderita diabetes di daerah urban dan 8,1 juta penderita diabetes di daerah rural<sup>2</sup>.

Studi epidemiologi terbaru menunjukkan terjadi peningkatan insiden dan prevalensi DM tipe 2 di seluruh dunia termasuk Indonesia<sup>3</sup>. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Bali terjadi peningkatan kasus DM tipe 2 sebesar 32,18% dari tahun 2009 dengan jumlah penderita DM tipe 2 sebanyak 923 orang ke tahun 2010 dengan jumlah penderita 1220 orang. Pasien DM tipe 2 rawat inap di RS pemerintah di Bali tahun 2009 mencapai 313 orang dan pada tahun 2010 mencapai 401. Pasien rawat jalan pada tahun 2009 tercatat 610 orang dan pada tahun 2010 mencapai 819 orang penderita DM tipe 2.

Manifestasi klinis DM tergantung derajat hiperglikemia pasien dan manifestasi klasik dari semua jenis DM adalah *poliuria* (sering kencing), *polidipsia* (sering haus), dan *polifagia* (sering makan). Gejala lain pasien DM meliputi kelelahan, penurunan berat badan, kelemahan perubahan penglihatan

yang tiba-tiba, geli atau kebas pada tangan dan kaki, kulit kering, luka pada kulit atau luka yang lambat sembuh, dan infeksi yang berulang<sup>4</sup>. DM menyebabkan berbagai komplikasi sebagai akibat dari tingginya kadar gula dalam darah. Komplikasi diabetes dibedakan menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi akut berupa hipoglikemia dan ketoasidosis, sedangkan komplikasi kronik terjadi melalui adanya perubahan pada sistem vaskular berupa mikroangiopati dan makroangiopati. Makroangiopati maupun mikroangiopati akan menyebabkan hambatan aliran darah ke seluruh organ sehingga mengakibatkan nefropati, retinopati, neuropati, dan penyakit vaskular perifer<sup>2</sup>. Kondisi yang dialami tersebut akan menurunkan kualitas hidup pasien DM.

Mengingat dampak dari DM yang sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia dan biaya pemeliharaan kesehatan yang sangat besar maka diperlukan peran serta semua pihak terutama masyarakat, keluarga dalam upaya promotif dan preventif. Dalam pengelolaan penyakit tersebut selain dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain, peran pasien dan keluarga menjadi sangat penting. Edukasi kepada pasien dan keluarganya bertujuan dengan memberikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, dan penatalaksanaan DM, akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan keluarga dalam usaha memperbaiki hasil pengelolaan.

Memperdayakan pasien DM, keluarga dan masyarakat merupakan penerapan strategi global WHO untuk pola makan, olahraga dan kesehatan yang bertujuan untuk mempromosikan dan melindungi kesehatan dengan menggerakkan masyarakat untuk menekan jumlah kematian akibat pola makan yang salah dan kurangnya olahraga. Strategi intervensi dan pengorganisasian masyarakat yang dapat diterapkan adalah (1) kemitraan (*partnership*), (2) pemberdayaan (*empowerment*), (3) pendidikan kesehatan, dan (4) proses kelompok (*Hitchcock*,

Schubert, & Thomas 1999; Helvie, 1998). Proses kelompok merupakan salah satu strategi intervensi keperawatan yang dilakukan bersama-sama dengan masyarakat melalui pembentukan sebuah kelompok atau kelompok swabantu (*self-help group*).

Saat ini masih relatif sedikit upaya aplikasi pembentukan Kelompok Swabantu Diabetes sebagai strategi penanggulangan DM terutama upaya promotif dan preventif, sementara dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok swabantu DM dapat meningkatkan aspek manajemen terapeutik DM yaitu edukasi, diet, aktivitas, dan obat. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh Kelompok Swabantu Diabetes Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Kontrol Pasien DM

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy-experimental*. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan *pre post test without group control design*. Jumlah responden 35 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Puskesmas IV Denpasar Selatan tanggal 11 Juli 2015 sampai 10 Oktober 2015. Data dikumpulkan dengan lembar observasi dan lembar kuesioner. Data selanjutnya dianalisa univariat, dan bivariat dengan *paired t test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	17	48,6
Perempuan	18	51,4
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dinyatakan jenis kelamin perempuan yang lebih banyak mengalami DM dan ikut dalam kegiatan kelompok swabantu.

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Rerata	Std.Deviasi	Minimum	Maksimum
60,5	4,5	50	68

Berdasarkan tabel diatas dapat dinyatakan bahwa rerata umur responden adalah 60,5 tahun, dengan umur terbanyak 58 tahun, umur termuda 50 tahun dan umur tertua 68 tahun. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya DM. Biasanya DM terjadi pada umur >45 tahun<sup>5</sup>. Umur sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin meningkat usia maka prevalensi diabetes dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi<sup>2</sup>. Proses menua yang berlangsung setelah usia 30 tahun mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi fungsi homeostasis. Komponen tubuh yang dapat mengalami perubahan adalah sel beta pankreas yang menghasilkan hormon insulin, sel-sel jaringan target yang menghasilkan glukosa, sistem saraf, dan hormon lain yang mempengaruhi kadar glukosa. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amalia (2012) tentang perilaku perawatan kaki pada pasien DM menyatakan responden terbanyak dengan umur lebih dari 50 tahun. Data di atas dapat disimpulkan bahwa umur yang menua sangat mempengaruhi terjadinya DM karena penurunan fungsi fisiologis seseorang.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	f	%
Dasar	6	17,1
Menengah	25	71,4
PT	4	11,4
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dinyatakan bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak adalah pendidikan menengah yaitu 25 orang (71,4%) dan paling sedikit dengan pendidikan Perguruan Tinggi hanya 4 orang (11,4%). Pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang menerima informasi,

sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amalia (2012) tentang perilaku perawatan kaki pasien DM yang menyatakan bahwa responden terbanyak dengan pendidikan menengah dan lanjutan. Dengan memiliki pendidikan yang tergolong tinggi seseorang lebih mudah untuk mengakses berbagai informasi mengenai penyakit dan kendali faktor risiko terjadinya DM.

Tabel 5. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
Tidak bekerja	16	45,7
Petani	1	2,9
Wiraswasta	10	28,6
PNS	1	2,9
TNI/Polri	0	0
Pensiunan	7	20
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dinyatakan bahwa responden paling banyak

Tabel 6. Tingkat Pengetahuan Responden sebelum dan Setelah Mengikuti Kegiatan Kelompok Swabantu.

Pengetahuan	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sebelum	6	17,1	26	74,3	3	8,6	35	100
Setelah	22	62,9	13	37,1	0	0	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dinyatakan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum kegiatan kelompok swabantu paling banyak adalah cukup yaitu 26 orang (74,3%), 6 orang (17,1%) tingkat pengetahuan baik, dan hanya 3 orang (8,6%) dengan tingkat pengetahuan kurang. Setelah intervensi dalam kelompok swabantu tingkat pengetahuan responden meningkat yaitu 22 orang (62,9%) tingkat baik, dan 13 orang (37,1%) tingkat pengetahuan cukup.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya.

tidak bekerja yaitu 16 orang (45,7%) setelah itu sebagai wiraswasta 10 orang (28,6%), dan paling sedikit sebagai petani dan PNS masing-masing 1 orang (2,9%). Pekerjaan dengan tingkat stress yang tinggi menyebabkan system saraf simpatis yang diikuti oleh sekresi simpatis-medular, dan bila stress menetap maka system hipotalamus-pituitari akan diaktifkan dan akan mensekresi *corticotrophin releasing factor* yang menstimulasi pituitary anterior memproduksi *adenocorticotropic factor* (ACTH). ACTH menstimulasi produksi kortisol, yang akan mempengaruhi peningkatan kadar glukosa darah<sup>1</sup>. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amalia (2012) tentang perilaku perawatan kaki pasien DM yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan yang cukup. Dapat disimpulkan bahwa pekerjaan yang memiliki tingkat stress yang tinggi menjadi salah satu faktor penyebab DM.

Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh indra penglihatan dan indra pendengaran. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat.

Hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang bisa dilihat dari umur, pendidikan dan pekerjaan. Dimana

apabila umur seseorang sudah masuk lanjut usia maka mereka akan lebih peduli terhadap kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, karena lebih mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang yang bekerja memiliki pengetahuan yang lebih tinggi karena dengan bekerja kita akan mempunyai pengalaman sehingga akan lebih mudah untuk mengetahui informasi terhadap suatu hal.

Tabel 7. Kepatuhan kontrol Responden Setelah Kegiatan Kelompok Swabantu

Tingkat Kepatuhan	f	%
Patuh	26	74,3
Kurang Patuh	9	25,7
Tidak Patuh	0	0
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dinyatakan bahwa sebagian besar responden yaitu 26 orang (74,3%) yang ikut dalam kegiatan kelompok swabantu patuh dalam kontrol, dan tidak ada responden yang tidak patuh dalam kontrol penyakitnya

Kepatuhan bagi pasien Diabetes Melitus tipe 2 merupakan keaktifan, kesukarelaan, dan keterlibatan pasien dalam pengelolaan penyakitnya dengan mengikuti perawatan khusus yang telah disepakati bersama (antara pasien dengan petugas kesehatan). Kepatuhan perawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 difokuskan pada suatu

program yang melibatkan aktifitas sehari – hari yang dirancang untuk mengendalikan penyakit, perawatan ini meliputi: perencanaan makan atau terapi nutrisi medis, latihan fisik (olahraga) secara teratur, menggunakan obat sesuai resep, serta pemantauan kadar glukosa darah. Berdasarkan data yang diperoleh diketahui dari 35 responden, sebanyak yaitu 26 orang (74,3%) patuh dalam menjalankan perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien Diabetes Melitus sebagian besar patuh dalam menjalankan perawatan yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan pasien dalam menjalankan perawatan Diabetes Melitus sangat diperlukan sebagai faktor penentu keberhasilan penatalaksanaan Diabetes Melitus dan mencegah komplikasinya. Hal serupa juga dikemukakan oleh WHO (2003) yang menyatakan bahwa kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi utamanya pada terapi penyakit tidak menular, salah satunya adalah Diabetes Melitus. Berdasarkan penelitian diketahui sebanyak 9 orang (25,7%) responden kurang patuh. Tingkat kepatuhan yang kurang ini dapat meningkatkan resiko berkembangnya komplikasi yang akan memperburuk penyakit Diabetes Melitus. Ketidakepatuhan pasien dalam melakukan tatalaksana Diabetes Melitus tipe 2 akan memberikan dampak negatif yang sangat besar meliputi peningkatan biaya kesehatan dan komplikasi Diabetes Melitus<sup>5</sup>.

Tabel 8. Pengaruh Kelompok Swabantu terhadap Pengetahuan Responden

Paired Samples Statistics						
	Pengetahuan	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	Sig.(2-tailed)
Pair 1	Sebelum	70.0000	35	8.57493	1.44943	0,000
	Setelah	79.7143	35	6.29459	1.06398	
	Selisih	9,7143				

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai  $p=0,000$  yang lebih kecil dari nilai  $\alpha=0,05$  sehingga dapat dinyatakan ada pengaruh kelompok swabantu terhadap pengetahuan

responden. Secara deskriptif hasil penelitian dapat dinyatakan bahwa terjadi peningkatan tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah mengikuti kegiatan

kelompok swabantu. Sebelum mulai kegiatan swabantu didapatkan pengetahuan responden sebagian besar pada tingkat cukup yaitu 26 orang (74,3%) dan setelah 4 bulan perlakuan dalam kelompok swabantu didapatkan pengetahuan responden sebagian besar pada tingkat baik yaitu 22 orang (62,9%). Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa ada pengaruh kelompok swabantu terhadap pengetahuan responden dengan nilai  $p=0,000$  dan nilai  $\alpha=0,05$ . Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, lingkungan, dan kemudahan memperoleh informasi.

Dalam kelompok swabantu diabetes terbentuk hubungan yang sangat baik antar anggota sehingga kelompok dapat memberikan dukungan antar anggota. Kelompok dapat memberikan dukungan sosial dan psikologis<sup>6</sup>. Kelompok swabantu diabetes merupakan tempat bagi individu dengan diabetes untuk diskusi satu dengan lainnya, membagi pengetahuan dan pengalaman tentang DM. Keterlibatan pasien DM dalam kelompok swabantu diabetes akan meningkatkan pengetahuan pasien tentang perawatan mandiri DM. Hal ini terjadi karena kelompok swabantu diabetes menciptakan lingkungan yang homogen untuk memudahkan mendapatkan saling tukar informasi sehingga meningkatkan minat anggota terhadap pengelolaan perawatan DM secara mandiri.

### **Pengaruh Kelompok Swabantu terhadap Kepatuhan**

Berdasarkan pengukuran kepatuhan melalui pengisian kuesioner, rerata gula darah acak dalam 3 bulan, dan keteraturan kehadiran dalam kegiatan kelompok swabantu dapat dideskripsikan kelompok swabantu berpengaruh terhadap kepatuhan Kontrol responden dalam perawatan penyakit DM yang diderita. Kepatuhan adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu keputusan atau tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat, dan ketepatan berobat.

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang artinya sikap positif yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai tujuan pengobatan yang ditetapkan. Kepatuhan dalam pengobatan meliputi : a). Kontrol teratur yaitu apabila penderita datang berobat sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, mengetahui keadaan darurat yang memerlukan pengobatan diluar jadwal kontrol. b). Berperilaku sesuai aturan yaitu penderita mau melaksanakan segala sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan sesuai aturan yang telah ditetapkan. Misalnya aturan minum obat, makan makanan yang boleh dimakan, dan mengurangi aktivitas.

Sikap patuh individu dalam berperilaku terhadap aturan kesehatan secara umum dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal individu yang bersangkutan. Faktor tersebut adalah faktor internal yang mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, dan faktor eksternal seperti sarana, sosial budaya, sosial ekonomi, dan komunikasi. Individu dengan umur lebih muda mempunyai motivasi yang lebih tinggi dibandingkan individu yang sudah memasuki usia lanjut. Umur lebih muda memiliki daya ingat lebih kuat serta kreativitas yang lebih tinggi dalam mengenal dan mencapai sesuatu. Berdasarkan jenis kelamin wanita memiliki keyakinan dan watak yang lebih halus serta memiliki suatu ketelitian yang tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena wanita bereaksi terhadap sesuatu lebih emosional karena adanya unsur-unsur dari dalam (keturunan) dan unsur luar (pendidikan, pengalaman). Pendidikan memberikan suatu landasan kepada seseorang dalam bertindak. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki maka semakin tinggi kesadaran individu terhadap pentingnya aturan.

Fasilitas yang memadai yang dimiliki akan mendukung seseorang bertindak sesuai aturan yang berlaku. Sarana tersebut seperti sarana pelayanan *antenatal care* yang terjangkau, sarana transportasi. Faktor sosial budaya dan sosial ekonomi mencakup komponen nilai, lingkungan. Sikap

kepatuhan seseorang dapat dibatasi oleh karena kondisi lingkungan yang menekan, dan pembiasaan formal. Berbagai aspek komunikasi pasien dengan tenaga kesehatan mempengaruhi tingkat ketidaktaatan misalnya informasi dengan pengawasan yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter dan ketidakpuasan terhadap pengobatan yang diberikan. Strategi untuk meningkatkan ketaatan atau kepatuhan adalah meningkatkan komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien.

### SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1). Karakteristik responden yang ikut dalam kelompok swabantu paling banyak berjenis kelamin perempuan, rerata umur 60,5 tahun, sebagian besar berpendidikan menengah, dan sebagian besar tidak bekerja, 2). Pengetahuan responden sebelum kegiatan kelompok swabantu paling banyak pada tingkat cukup, namun setelah kegiatan kelompok swabantu tingkat pengetahuan responden sebagian besar menjadi baik, 3).Sebagain besar responden patuh dalam kontrol penyakit yang dialami, 4).Ada pengaruh kelompok Swabantu Diabetes terhadap pengetahuan pasien DM di Puskesmas IV Denpasar Selatan tahun 2015 ( $p=0,000$  ;  $\alpha$  0,05), dan 5). Secara deskriptif berdasarkan tingkat kepatuhan, rerata gula darah dalam tiga bulan, dan kehadiran dalam kegiatan kelompok dinyatakan kelompok swabantu diabetes berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pasien DM di Puskesmas IV Denpasar Selatan tahun 2015. Kepada lansia agar terus mempertahankan kegiatan yang sudah berjalan dengan baik, dan kepada peneliti selanjutnya agar melihat pengaruh kelompok swabantu dengan melibatkan lebih banyak variabel dengan kelompok kontrol

### DAFTAR RUJUKAN

Chaveepojnkamjorn, W., Natchaporn Pitchainarong, Frank Peter Schelp, and Udomsak Mahaweerawat. 2008. *A Randomized Controlled Trial To Improve The Quality Of Life Of Type 2*

*Diabetic Patients Using A Self-Help Group Program*, <http://bsris.swu.ac.th>, availabel 14 Maret 2012.

PERKENI. 2006. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia*, Jakarta: PB.PERKENI.

Price, S.A., and Wilson, 2006, *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, Edisi 6, Jakarta: EGC.

Smeltzer, S, & Bare. 2002. *BrunnerKeperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth*, Edisi 8, Volume 2, Jakarta : EGC.

Soegondo, S.,Soewondo,P, & Subekti,I. 2007. *Penatalaksanaan diabetes mellitus terpadu*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Sudoyo. 2006. *Buku ajar penyakit ilmu dalam*. (Edisi 3). Jakarta;Pusat penerbit Departemen Penyakit Dalam FKUI

# SENAM KAKI DAN STIMULASI KUTANEUS TERHADAP KELEMBABAN KULIT KAKI PADA DIABETESI

I Made Sukarja  
I Wayan Sukawana  
Ni Made Wedri

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar  
[md\\_sukarja@yahoo.co.id](mailto:md_sukarja@yahoo.co.id)

**Abstract: Cutaneous Stimulation Gymnastics Foot And Leg Against Skin Moisture In Diabetics.** This study aims to determine the effect of legsexercise and HbA1c levels against the value of ABI, Diabetic Peripheral Neuropathy and foot skin moisture in diabetes. The research was conducted with pre-test post-test design without control group. This study with a simple random method, the total sample of 60 people with diabetes in Puskesmas Abiansemal III Badung. Before legs exercise and massage VCO, an average of 8.3 foot sensation and 22.5% skin moisture foot. After legs 0+exercise and massage VCO for 6 weeks, leg sensations average 8.8 and 30.7% skin moisture. MANOVA test showed award legs exercise combined with massage VCO provide the same results with only massage provide VCO or legs exercise, but unlike the humidity foot where leggs exercise combined with massage VCO more effectively.

**Abstrak : Senam Kaki Dan Stimulasi Kutaneus Terhadap Kelembaban Kulit Kaki Pada Diabetesi.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam kaki dan Stimulasi kutaneus dengan VCO terhadap sensasi dan kelembaban kulit kaki pada diabetes. Penelitian dilaksanakan dengan desain *pre test post test without control group*. Penelitian ini dengan metode acak sederhana, jumlah sampel sebanyak 60 diabetesi di wilayah kerja Puskesmas Abiansemal III. Sebelum senam kaki dan masase VCO, rata-rata sensasi kaki 8,3 dan kelembaban kaki 22,5%. Setelah senam kaki dan masase VCO selama 6 minggu, rata sensasi kaki 8,8 dan kelembaban kaki 30,7%. Hasil uji manova menunjukkan pemberian senam kaki dan digabung dengan masase VCO memberikan hasil yang sama dengan hanya pemberian senam kaki atau masase VCO, namun berbeda dengan kelembaban kaki dimana senam kaki yang digabung dengan masase VCO lebih efektif.

**Kata Kunci:** Senam kaki, Kutaneus, Kelembaban kulit kaki, Diabetes

Diabetes Melitus (DM) terjadi sebagai akibat pankreas tidak dapat mencukupi kebutuhan insulin atau ketika sel-sel tubuh resisten terhadap kerja insulin (Smeltzer & Bare, 2008). Suyono (2013), menyatakan DM terjadi sebagai akibat penurunan sekresi insulin secara progresif yang dilatar belakangi oleh resistensi insulin. Penurunan sekresi insulin atau resisitensi insulin mengakibatkan glukosa tertahan dalam pembuluh darah (hiperglikemia).

Hiperglikemia kronis memicu glikosilasi nonenzimatik dan peningkatan difusi glukosa pada jaringan yang tidak

memerlukan insulin seperti saraf, dan pembuluh darah. Glikosilasi nonenzimatik pada pembuluh darah mengakibatkan terbentuknya *irreversible advanced glycosylation end products* (AGEs) sehingga terjadi kelainan struktur dan fungsi kapiler. Difusi glukosa yang berlebihan ke intrasel saraf mengakibatkan peningkatan aktifitas aldosa reduktase yang mengubah gulkosa menjadi sorbitol serta fruktosa. Penumpukan sorbitol dan fruktosa mengakibatkan osmolaritas dan influks air sehingga terjadi cedera sel, terutama pada sel Schwann. Cedera sel saraf dan didukung oleh kelainan



fungsi kapiler mengakibatkan kelainan berupa neuropati (Kumar dkk., 2007).

Neuropati terdiri dari neuropati sensorik, neuropati motorik, dan neuropati otonom (Waspadji, 2009; Smeltzer & Bare, 2008)). Subekti (2010), menyatakan Neuropati sensorik disebut juga dengan *Diabetic Peripheral Neuropathy* (DPN). Smeltzer & Bare (2008), menguraikan beberapa gejala utama neuropati, yaitu: gejala neuropati sensorik adalah penurunan sensasi, nyeri, dan parastesia; Neuropati motorik ditandai dengan atrofi dan kelemahan otot kaki; sedangkan neuropati otonom mengakibatkan penurunan atau tidak adanya keringat pada kaki sehingga kaki kering dan mudah retak.

Beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa kejadian neuropati pada pasien DM sangat tinggi. Penelitian Purboyo (2010), menemukan prevalensi neuropati sensorik (DPN) pada pasien DM tipe II di Poliklinik DM RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebesar 33%. Penelitian Samer (2012), menemukan 74,7 % pasien diabetes mengalami penurunan produksi keringat sehingga kulit kaki kering.

Pernyataan diatas didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Markendaya et al, 2004) dengan judul "*Sweat Function in The Diabetic Foot*", yang menunjukkan hasil dari 30 pasien 18 diantaranya (60%) pasien mengalami penurunan produksi keringat atau tidak menghasilkan keringat pada kaki dan 28 pasien mengalami pecah-pecah pada kaki. Juga disebutkan dalam penelitian "*Prevalence of Skin Manifestations in Diabetes Mellitus at King Abdulaziz University Hospital*" yang dilakukan oleh (Samer, 2012) di Saudi Arabia didapatkan sebanyak 74,7% dari 558 orang mengalami kulit kering atau penurunan kelembaban kulit pada penderita Diabetes Mellitus.

Waspadji (2009), menyatakan jika neuropati tidak diatasi maka berlanjut menjadi kaki diabetic. Kaki diabetic merupakan komplikasi yang paling ditakuti karena karena resiko terjadinya amputasi yang cukup tinggi serta mengancam jiwa. Data di Ruang Perawatan Penyakit Dalam

RS Ciptomangunkusumo tahun 2010-2011 memperlihatkan angka amputasi kaki diabetic mencapai 54% (Pusat Data Persi, 2011). Rini (2008), menemukan angka mortalitas pasca amputasi mencapai 32%. Kaki diabetic juga sebagai penyebab utama (80%) diabetesi harus dirawat di rumah sakit dengan biaya 1,3 sampai 1,6 juta rupiah perbulan untuk seorang diabetesi.

Sehubungan dengan hal tersebut maka kaki diabetic harus dicegah. Menurut Waspadji (2013), pencegahan kaki dibetik dapat dilakukan dengan memperbaiki vaskularisasi kaki. Tambunan dan Yunizar (2013), menyatakan vaskularisasi kaki dapat ditingkatkan dengan melakukan senam kaki secara teratur. Tambunan dan Yunizar (2013), juga menganjurkan kelembaban kulit kaki juga harus dijaga agar tidak kering dan tidak mudah retak. Stimulasi kutaneus dapat dilakukan untuk meningkatkan integrasi sensori dan aktivitas system saraf otonom (Potter 2005). Penggunaan *Virgin Coconut Oil* (VCO) atau minyak kelapa murni pada stimulasi kutan mengakibatkan asam lemak berikatan dengan keringat kemudian melapisi permukaan kulit sehingga dapat menahan air di stratum corneum (Eurell & Frappier, 2006). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam kaki dan stimulasi kutaneus dengan *Virgin Coconut Oil* terhadap sensasi serta kelembaban kulit kaki pada diabetesi.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan menggunakan rancangan *one group pre test post test design*. Penelitian ini menggunakan 3 (tiga) kelompok dan masing-masing kelompok mendapat perlakuan yang berbeda. Kelompok pertama mendapat perlakuan senam kaki, kelompok kedua mendapat perlakuan masase dengan VCO dan kelompok ketiga mendapat perlakuan gabungan senam kaki dan masase dengan VCO. Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Abiansemal III. Pemilihan sampel mengikuti kriteria

inklusi: 1) Minimal telah 3 tahun terdiagnosa diabetes mellitus, 2) Tidak merokok aktif, 3) Tidak sedang dalam keadaan hipertensi dan 4) Tidak dalam program olah raga khusus. Jumlah sampel yang diambil untuk tiap kelompok adalah 20 orang. Jadi seluruh sampel dalam penelitian ini adalah 60 orang yang diambil dengan teknik acak sederhana.

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer meliputi: sensasi kaki dan kelembaban kulit kaki. Data sensasi dan kelembaban kulit kaki di kumpulkan dengan metode pemeriksaan fisik. Pemeriksaan sensasi kaki menggunakan alat monofilament Semmes-Weinstein dan pemeriksaan kelembaban kulit kaki menggunakan *skin moisture analyzer*

Pengaruh senam kaki dan stimulasi kutaneus dengan *Virgin Coconut Oil* terhadap sensasi serta kelembaban kulit kaki pada diabetesi dianalisis dengan uji manova. Penelitian ini menggunakan tingkat kepercayaan 95% atau alpha ( $\alpha$ ) 0,05. Jika hasil uji  $p < \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak atau hipotesa diterima dengan pernyataan ada pengaruh senam kaki yang digabung dengan stimulasi kutaneus dengan VCO terhadap sensasi dan kelembaban kulit kaki.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketiga kelompok responden masing-masing diawali dengan pemeriksaan sensasi menggunakan alat monofilamen serta pemeriksaan kelembaban kaki dengan *moistore skin*. Karakteristik responden DM di Puskesmas Abiansemal III meliputi usia dan jenis kelamin disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Deskripsi Usia Responden Pasien DM

Kelompok	Jumlah	Uisa Mini mum	Usia Maxi mum	Usia rata-rata
Senam kaki dan VCO	20	52	75	61.6
Masase VCO	20	48	76	60.2
Senam kaki	20	52	75	61.2
Jumlah total	60			

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa karakteristik responden pasien DM yang diteliti berdasarkan usia berada pada rentang 48 – 76 tahun dengan usia rata-rata adalah 61 tahun. Kelompok usia tersebut merupakan usia pra lanjut usia sampai dengan lanjut usia.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden DM

Jenis Kelamin	Kelompok Senam kaki dan VCO		Kelompok VCO		Kelompok Senam Kaki	
	f	%	f	%	f	%
Laki – Laki	13	65	10	50	8	40
Perempuan	7	35	10	50	12	60
Jumlah	20	100	20	100	20	100

Berdasarkan data tabel 2, menunjukkan bahwa karakteristik responden DM berdasarkan jenis kelamin pada kelompok Senam kaki dan VCO sebagian besar adalah laki-laki (65%), pada kelompok VCO berimbang antara laki dan perempuan, dan kelompok senam kaki sebagian besar perempuan (60%).

Tabel 3. Deskripsi Kelembaban Kulit Kaki Sebelum dan Setelah Dilakukan masase VCO pada Pasien DM

Variabel	N	Mean	SE	Sd	P. Value
1	2	3	4	5	6
Kelembaban Kaki sebelum masase VCO	20	22.6%	1.9%	8.6%	0.00
Kelembaban Kaki setelah masase VCO	20	24.5%	1.8%	8.0%	

Berdasarkan data pada tabel 3, dapat dilihat bahwa rata-rata peningkatan nilai kelembaban kulit kaki pasien sebelum dan setelah masase VCO yaitu 1.9 dan dengan nilai  $P = 0.00$  yaitu lebih kecil dari 0,05 ini berarti bahwa  $H_0$  ditolak yaitu ada perbedaan kelembaban kulit kaki sebelum dan setelah masase dengan VCO.

Tabel 4. Deskripsi Kelembaban Kulit Kaki Sebelum dan Setelah Dilakukan Senam kaki pada Pasien DM

Variabel	N	Mean	SE	Sd	P. Value
1	2	3	4	5	6
Kelembaban Kaki sebelum Senam Kaki	20	28.69	2.9	12.9	0.00
Kelembaban Kaki setelah Senam Kaki	20	30.64	2.7	12.3	

Berdasarkan data pada tabel 4, dapat dilihat bahwa rata-rata peningkatan nilai kelembaban kulit kaki pasien DM sebelum dan setelah dilakukan senam kaki adalah 1.95, dengan nilai  $P = 0.00$  yaitu lebih kecil dari 0,05 ini berarti bahwa  $H_0$  ditolak yaitu ada perbedaan kelembaban kaki sebelum dan setelah senam kaki.

Hasil Analisa Senam kaki, masase dengan VCO, Senam kaki digabung Masase VCO terhadap Sensasi dan kelembaban Kulit kaki pada Pasien DM

Untuk mengetahui efektifitas perlakuan senam kaki, masase VCO, Senam kaki yang digabung dengan Masase VCO terhadap sensasi dan kelembaban kaki menggunakan uji statistic Manova karena memiliki tiga variable bebas dan dua variable terikat. Hasil Uji Manova menunjukkan bahwa pengaruh senam kaki, masase VCO, senam kaki digabung dengan VCO terhadap sensasi kaki dengan nilai  $p = 0.37$  dan lebih besar dari  $\alpha (0.05)$ , maka tidak ada perbedaan yang signifikan. Jadi pemberian senam kaki, masase VCO, senam kaki yang digabung dengan VCO memiliki efektifitas

yang sama dalam meningkatkan sensasi kaki.

Pengaruh senam kaki, masase VCO, senam kaki digabung dengan VCO terhadap kelembaban kaki dengan nilai  $p = 0.00$  yang lebih kecil dari  $\alpha (0.05)$ , maka ada perbedaan yang signifikan. Pemberian senam kaki yang digabung dengan VCO memberikan peningkatan rata-rata 9.3%, sementara senam kaki dan VCO hanya memberi peningkatan 1.9%. Jadi perlakuan senam kaki yang digabung dengan masase dengan VCO lebih efektif meningkatkan kelembaban kulit kaki dibandingkan dengan hanya pemberian senam kaki atau masase VCO saja.

Waspadji (2010), menyatakan dengan melakukan latihan kaki (senam kaki) maka vaskularisasi pada penderita diabetes melitus dapat diperbaiki. Pada saat melakukan senam, maka sejumlah otot dalam kaki akan aktif. Ilyas (2013) menyatakan bahwa otot yang aktif membutuhkan glukosa sebagai sumber energy yang lebih banyak. Kebutuhan energi yang besar mengakibatkan reseptor-reseptor insulin pada sel otot bertambah dan merangsang kelenjar keringat lebih aktif. Kepekaan ini terus bertahan dalam waktu yang cukup lama setelah latihan.

Latihan senam kaki dan digabung dengan masase VCO, secara bersama-sama meningkatkan kelembaban kulit. Eurell & Frappier (2006), menyatakan setelah bersentuhan dengan tubuh, minyak akan berikatan dengan keringat. Ikatan minyak dengan keringat kemudian melapisi permukaan kulit dan menahan air di stratum corneum. Tertahannya air dalam stratum korneum mengakibatkan proses penguapan berkurang sehingga kulit tetap lembab.

Disamping menjaga kelembaban kulit, penelitian Lucida dkk (2008), membuktikan bahwa VCO dapat melembutkan kulit. Pada penelitian tersebut, diperoleh bukti bahwa kandungan asam laurat dan oleat dalam *virgin coconut oil* yang bersifat melembutkan kulit. Selain menjaga kelembaban dan kelembutan kulit, asam laurat dan asam kaprilat yang terkandung

dalam VCO diduga sebagai anti virus, anti bakteri, dan anti jamur. Penelitian Anasthasia (2008), membuktikan bahwa VCO dapat digunakan sebagai anti bakteri *Staphylococcus aureus Rosenbach*.

Melakukan senam kaki yang digabung dengan masase VCO bukanlah satu-satunya cara untuk memperbaiki kelembaban kulit kaki. Disamping melakukan latihan, mengontrol gula darah merupakan hal yang sangat penting. Latihan senam dan masase dengan VCO baru memberikan arti yang bermakna jika kadar gula darah diabetisi terkontrol. Hal ini diperkuat dengan pendapat Subekti (2014) yang menyatakan bahwa salah satu upaya penting pengelolaan DM dengan neuropati diabetic adalah dengan pengendalian kadar gula darah. Soewondo (2013) menguraikan bahwa kendali glikemik yang baik akan menurunkan risiko komplikasi pada diabetes melitus sebesar 20 -30%. The United Kingdom Prospective Diabetes Study (dalam Soewondo, 2013) membuktikan bahwa setiap penurunan 1% akan menurunkan risiko komplikasi sebesar 37%. Oleh sebab itu diabetisi direkomendasikan untuk menjaga agar gula darahnya dapat mendekati nilai normal.

## SIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa pemberian senam kaki yang digabung dengan masase VCO memiliki pengaruh yang sama dengan pemberian senam kaki saja atau masase VCO terhadap peningkatan sensasi kaki. Namun berbeda dengan senam kaki yang digabung dengan VCO lebih efektif untuk meningkatkan kelembaban kaki dibandingkan dengan hanya melakukan senam kaki atau masase VCO saja.

## DAFTAR RUJUKAN

Alonso, A., Meramis, D. D., Fisher, D. F., 2010. *Peripheral Vascular Disease*. The United States of America: Jones & Bartlett Publishers

Amani. .F, (2010). *Faktor Risiko Terjadinya Neuropati Sensoris Perifer pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*.

(online), (<http://alumni.unair.ac.id>), diakses 30 Januari 2014.

American Diabetes Association (ADA). 2013. *Peripheral Neuropathy*, (online), (<http://www.diabetes.org>), diakses 30 Januari 2014.

Amin, S. 2009. *Cocopreneurship Aneka Peluang Bisnis Dari Kelapa*. Yogyakarta: Lily Publisher.

Boulton, A.2005. Management of Diabetic Peripheral Neuropathy. *Clinical Diabetes*. 23(1): 9-15

Boulton, A. 2005. Management of Diabetic Peripheral Neuropathy. *Clinical Diabetes*. 23(1): 9-15

Burns D.K., dan Kumar V. 2007. *Sistem Saraf*. Dalam: Robbins dkk (ed). Buku Ajar Patologi. Edisi VII. Jakarta: EGC.711 - 734.

Canadian Diabetes Association. 2012. *Skin Problems: Skin disorders associated with diabetes*, (Online), (<http://www.diabetes.ca>), diakses 26 Desember 2013

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.

Clare-Salzler M.J., dkk. 2007. *Pankreas*. Dalam: Robbins dkk (ed). Buku Ajar Patologi. Edisi VII. Jakarta: EGC.711 - 734.

Departemen Kesehatan RI. 2009. *Tahun 2030 Prevalensi Diabetes Melitus Di Indonesia Mencapai 21,3 Juta Orang*. Jakarta:Depkes RI

Eurell, J., Frappier, B. (2006). *Dellmann's Textbook of Veterinary Histology (6th Edition)*. Australia: Blackwell Publishing Asia.

Harefa, K. dan Artika sari. 2011. *Pengaruh Senam Kaki Terhadap Sirkulasi Darah kaki Pada pasien Diabetes Melitus di Ruang Penyakit Dalam RSU DR. Pringadi Medan*. (online). (<http://sari-mutiara.ac.id>). diakses 29 April 2015.

Lucida, H., Salman, Hervian, S. (2008). Uji daya peningkat penetrasi Virgin Coconut Oil (VCO) dalam basis krim.

- Jurnal Sains & Teknologi Farmasi*, 13 (1): 1-15.
- Manaf, A. 2010. *Insulin: Mekanisme Sekresi dan Aspek Metabolisme*. Dalam: Sudoyo A.W. dkk (ed).Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III. Edisi V. Jakarta: InternaPublishing. 1896 - 1899.
- Markendeya, N., Martina V., Mathew, A. 2000. *Sweat function in the diabetic foot*. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 70 (1): 18-19.
- Pocock, S.J. 2008. *Clinical Trials a Practical Approach*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Price, SA. Dan Lorraine M. Wilson. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Purboyo, D. 2010. *Prevalensi Neuropati Perifer Sensoris pada Pasien Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Periode Bulan Agustus 2010 di Poli Diabetes Mellitus RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Skripsi tidak diterbitkan. Surabaya Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Pusat Data & Informasi PERSI. 2011. *Deteksi Diabetes dari Kelainan Kaki* (online), (<http://www.pdpersi.co.id>) diakses online 16 Januari 2014).
- Pusat Data & Informasi PERSI. 2011. *Neuropati Diabetik Menyerang Lebih dari 50% Penderita Diabetes*, (online), (<http://www.pdpersi.co.id>) diakses online 16 Januari 2014).
- 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.
- Sircar, S. 2008. *Principles of Medical Physiology*. The United States of America: Thieme
- Slevin, M. 2011. *Therapeutic of Angiogenesis for Vascular Diseases*. New York: Spinger Smeltzer & Bare. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah: Brunner & Suddarth. Edisi 8. Vol 2. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. & Bare, B. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Brunner& Suddarth. Volume 2 Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, S. & Bare, B. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Brunner& Suddarth. Volume 3 Edisi 8. Jakarta : EGC.
- 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.
- Sudoyo, A., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiati, S. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Jakarta: InternaPublishing
- 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. 2013. *Patofisiologi Diabetes Melitus dalam Soegondo, dkk (ed), Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Edisi Ke-2. Cetakan ke-9. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Tanenber, R. J. 2009. *Diabetic Peripheral Neuropathy : Painful or Painless*, (online), (<http://www.turner-white.com>), diakses 30 Januari 2014).
- Wahyuni. T.D. 2013. *Ankle Brachial Index (ABI) Sesudah Senam Kaki Diabets pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. (online). (<http://ejournal.umm.ac.id>). diakses 29 April 2015.

- Waspadji, S. 2009. *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.
- Waspadji, S. 2009. Kaki Diabetes. Dalam: Sudoyo A.W. dkk (ed).*Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid III. Edisi V. Jakarta: InternaPublishing.1961-1966.
- Wolf, S., Kirchhof, B., Reim, M. 2006. *The Ocular Fundus: From Finding to Diagnosis*. New York: Theime
- 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.

# TERAPI PERILAKU TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PADA ANAK DENGAN AUTIS

NLP. Yuniarti SC.

Ni Putu Nitasari

Ni Wayan Pebry Arsami

Ni Made Suparmi

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : yuni.suntari@yahoo.com

**Abstract:** *The behavior therapy to change the behavior in children with autism. Purpose this study to determine the influence of behavioral therapy to change behaviors in children with autism in the SLB / A Denpasar District 2016. This study uses one type of non-probability sampling that the saturation sampling or total sampling as many as 22 respondents. Data collected from a sample of the research is the primary data, obtained from the sample studied by using a questionnaire. Based on the results of research conducted, a total of 12 (54.5%) of respondents have a d Pre-test value smaller than the post-test. This illustrates that there is a change in behavior in children after behavioral therapy. The study was conducted on 22 respondents using the technique instruction, response, prompt and rewards.*

**Abstrak :** **Terapi Perilaku terhadap Perubahan Perilaku pada Anak dengan Autis.** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi perilaku terhadap perubahan perilaku pada anak dengan autis di SLB/A Negeri Denpasar Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan salah satu jenis *non probability sampling* yaitu *sampling* jenuh atau *total sampling* yaitu sebanyak 22 responden. Data yang dikumpulkan dari sampel penelitian adalah data primer, yang didapat dari sampel yang diteliti dengan menggunakan lembar kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebanyak 12 (54,5%) d responden memiliki nilai Pre-tes yang lebih kecil dari pada post tes. Hal ini menggambarkan terdapat perubahan perilaku pada anak setelah dilakukan terapi perilaku.

**Kata Kunci :** Terapi Perilaku, Perilaku, Anak Dengan Autis

Terapi ABA (Applied Behavior Analysis) merupakan suatu bentuk modifikasi perilaku yang menyatakan bahwa setiap perilaku mengandung konsekuensi dan konsekuensi tersebut dapat diajarkan melalui pemberian hadiah atau reinforcement secara berkala.

Yuwono, (2013) menyatakan metode untuk intervensi dini yang dapat diberikan pada anak autis yang mengalami gangguan dalam perilaku salah satunya adalah metode ABA (applied Behaviour Analysis). Selanjutnya, Handojo, (2008) menyatakan metode ABA dapat membantu anak autis mempelajari keterampilan social seperti memperhatikan dan mengontrol perilaku.

Dasar dari metode ini menggunakan pendekatan teori behavioral, pada tahap awal menekankan kepatuhan, keterampilan anak dalam meniru.

Menurut Sintowati (2007) terapi perilaku merupakan salah satu terapi yang diberikan kepada penyandang autis dimana terapi ini difokuskan kepada kemampuan anak untuk berespon terhadap lingkungan dan mengajarkan anak perilaku yang umum. Terapi perilaku yang dikenal diseluruh dunia adalah Applied Behavioral Analysis yang diciptakan oleh O.Ivar Lovaas, PhD dan *University of California Los Angeles* (UCLA). Terapi perilaku biasanya dilakukan oleh seorang behavior terapis

dengan sistem *one on one* (satu guru satu murid) dengan memberikan instruksi-instruksi singkat yang spesifik, secara jelas dan terus menerus.

Prevalensi autisme beberapa tahun terakhir ini mengalami kenaikan yang signifikan. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang dilakukan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit di Amerika Serikat atau *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) melaporkan anak yang mengalami autisme dan hasil penelitian pada tahun 2008 terjadi peningkatan menjadi 1 dari 100 anak yang mengalami autisme dan hasil penelitian terakhir tahun 2012 terjadi peningkatan kembali yaitu 1 dari 88 anak yang mengalami autisme. Pada bulan Maret 2013 melaporkan, bahwa prevalensi autisme meningkat menjadi 1:50 dalam kurun waktu setahun terakhir (Taher, 2013). Hal tersebut bukan hanya terjadi di negara-negara maju seperti Inggris, Australia, Jerman dan Amerika namun juga terjadi di negara berkembang di daerah Asia seperti Indonesia.

Study pendahuluan yang dilakukan di SLB/A Negeri Denpasar didapatkan dari 7 anak dengan autisme yang ditemui 5 diantaranya memiliki gangguan perilaku. Seorang anak memiliki *fixation* yang baik sehingga dapat menggunakan Bahasa Inggris dengan baik dalam berkomunikasi setelah mendapatkan terapi perilaku.

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh terapi perilaku terhadap perubahan perilaku pada anak dengan autisme di SLB/A Negeri Denpasar Tahun 2016.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif komparatif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan pemilihan sampel dengan *Purposive sampling*. Teknik analisa data yang dipakai adalah analisa deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden penelitian adalah sebanyak 22 orang anak dengan autisme di SLB/A Negeri Denpasar. Berdasarkan hasil penelitian yang

telah dilakukan terkumpul data tentang karakteristik responden yang disajikan berdasarkan usia dan jenis kelamin.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

No	Usia	(f)	(%)
1	6-11 tahun	13	59,1
2	12-16 tahun	9	40,9
Total		22	100

Hasil penelitian dari 22 responden berdasarkan usia sebagian besar berusia 6-11 tahun sebanyak 13 (59,1%) responden. Belum terdapat penelitian mengenai pengaruh usia dalam pemberian terapi perilaku pada anak dengan autisme.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	(f)	(%)
1	laki-laki	18	81,8
2	Perempuan	4	18,2
Total		22	100

Sebagian besar anak dengan autisme pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 (81,8%) responden. Hasil yang sama diungkapkan Soetjiningsih (2013) bahwa autisme lebih sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan dengan perbandingan 4:1. Hasil serupa diungkapkan oleh William (2008) dalam penelitiannya menggambarkan bahwa autisme lebih banyak terjadi pada anak dengan jenis kelamin laki-laki. Sebanyak 86 responden, 75 (87,2%) berjenis kelamin laki-laki. Faradz, dalam Sintowati (2007) mengungkapkan regio kromosom yang paling sering berhubungan dengan penyebab autisme adalah kromosom 7,15 dan X<sup>28</sup>. Faktor genetik penyebab autisme adalah sindrom *fragile X*. sindrom *fragile X* merupakan penyakit yang diwariskan secara terangkai yaitu melalui kromosom X. Penyakit genetik ini pewarisan melalui jalur ibu (perempuan) semestinya perempuan hanya pembawa sifat, tidak menunjukkan gejala penyakit dan laki-laki yang menerima pewarisan ini akan menunjukkan gejala klinik.



Tabel 3. Pengaruh Terapi Perilaku pada Perubahan Perilaku pada Anak dengan Autis

No	Post-Pre	(f)	(%)
1	Pre tes < Post tes	12	54,5
2	Pre tes = Post tes	10	45,5
Total		22	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebanyak 12 (54,5%) responden memiliki nilai Pre-tes yang lebih kecil dari pada post tes. Hal ini menggambarkan terdapat perubahan perilaku pada anak setelah dilakukan terapi perilaku. Penelitian dilakukan pada 22 responden menggunakan teknik instruksi, respon, prompt dan imbalan. Anak autis yang semula cukup sulit memperhatikan ketika diberi materi, sulit duduk dengan tenang, jarang menatap lawan bila dipanggil, menghindari dari tugas yang diberikan, berbicara berlebihan, sering memaksa atau menyela, sulit untuk menunggu antrian dan mudah teralih perhatian pada rangsangan dari luar yang muncul. Setelah diberikan terapi beberapa anak mengalami perubahan.

Penelitian serupa dilakukan oleh Husnah tentang Efektifitas Terapi ABA pada Penderita Autis di Pusat Terapi Terpadu Anak dengan Kebutuhan Khusus A Plus Tahun 2007 didapatkan data, setelah diberi terapi ABA subjek mengalami perkembangan menjadi lebih sering memperhatikan ketika diberi materi, dapat duduk dengan tenang, bila dipanggil sering menatap lawan bicara, jarang menghindari dari tugas yang diberikan, gaya bicara sudah mulai teratur, jarang memaksa atau menyela ketika ada orang bicara, dapat menunggu giliran dalam antrian dengan teman-temannya serta pengalihan pada rangsangan dari luar yang muncul mulai berkurang.

Sebanyak 10 (45,5%) belum menunjukkan perubahan yang signifikan. Hal ini tentu dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu. Keberhasilan terapi tergantung beberapa faktor berikut : derajat autis, usia mulai terapi, kecerdasan, kemampuan anak

bicara, intensitas terapi, lama terapi (Handojo, 2004). Lebih lanjut, Handojo (2004) mengungkapkan dukungan orang tua juga memegang peranan penting dalam kemajuan terapi anak autis.

## SIMPULAN

Berdasarkan usia sebagian besar berusia 6-11 tahun sebanyak 13 (59,1%) responden. Belum terdapat penelitian mengenai pengaruh usia dalam pemberian terapi perilaku pada anak dengan autis. Sebagian besar anak dengan autis pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 (81,8%) responden. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebanyak 12 (54,5%) d responden memiliki nilai Pre-tes yang lebih kecil dari pada post tes. Hal ini menggambarkan terdapat perubahan perilaku pada anak setelah dilakukan terapi perilaku.

## DAFTAR RUJUKAN

- Handojo.2004. *Autisme Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi untuk Mengajar Anak Normal, Autis, dan Perilaku Lain*. Jakarta: Buana Ilmu Populer.
- Husna, A.2007. *Efektifitas Terapi ABA terhadap Anak Autis Universitas Malang*. (Skripsi). Available at : <http://lib.uin-malang.ac.id/files/thesis/fullchapter/03410047.pdf>. Diakses tanggal 19 Januari 2016
- Sintowati, R. 2007. *Autisme*. Jakarta : Sunda Kelapa Pustaka
- Soetjiningsih.2013. *Tumbuh Kembang Anak edisi 2*. Jakarta:EGC
- Taher. 2013. Available at :<http://digilib.uinsby.ac.id/8635/2/bab%201.pdf>.. Makara, Kesehatan Vol 13, 2009 :84-86
- Willian,E, 2008. Prevalence and Characteristic oc Autistic Spectrum Disorders in ALSPAC Cohort. (online) Available: <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&did=1555646351&SrchMode=1&sid=2&Fmt=4&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1258547162&clientId=63928> (30 Mei 2016
- Yuwono, J.2009. *Memahami Anak Autis (Kajian teoritik dan Empirik)*. Jakarta : Alfabeta.

# RESILIENSI PASIEN GJK YANG MENJALANI HEMODIALISA

I Nengah Sumirta

I Wayan Candra

I Putu Yehuda Widana

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : mirtakumara@gmail.com

**Abstract: Resilience CFR Patients Undergoing The Hemodialisa.** The purpose of this study is to find resiliensi in patients CFR who underwent hemodialisa at RSUD Wangaya. The kind of research this is research descriptive, uses the approach subject cross sectional, data collection using a technique purposive sampling. Data collection instrument that is used is cd-risc of Conor-Devidson. The total sample 51 patients who underwent ggk hemodialisa at RSUD Wangaya. The sample of the 51 patients ggk who underwent hemodialisa. The research results show that of 51 respondents there were 4 respondents (7.8%) have resiliensi high, 39 respondents (76,5%) have resiliensi being, and 8 respondents (15.7%) have resiliensi low. Based on gender highest number of the level of rsiliensi being in males as many as 30 people (58,8% ), the level of age dominated by the imago of madya thirty-one people (60.8 %), the level of education highest number of the secondary level by 17 people (33.3%), greatest percentage in work who works 29 people (56,9 %), based long undergo hemodialise dominated a period of time & gt; 24 months as many as 22 people (43,2%) and according to the frequency of hemodialise dominated by tingkat resiliensi being at the frequency of twice a week. Expected the result of this research can be used to develop the care of nursing especially on the psikosial patients ggk undergo hemodialisa

**Abstrak: Resiliensi Pasien GJK Yang Menjalani Hemodialisa.** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Resiliensi pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, menggunakan metode pendekatan subyek *cross sectional*, pengumpulan data menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah *CD-RISC* dari Conor-Devidson. Jumlah sampel 51 orang pasien GJK yang menjalani hemodialisa di RSUD Wangaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 responden terdapat 4 responden (7,8%) memiliki resiliensi tinggi, 39 responden (76,5%) memiliki resiliensi sedang, dan 8 responden (15,7%) memiliki resiliensi rendah. Menurut jenis kelamin terbanyak tingkat rsiliensi sedang pada laki-laki sebanyak 30 orang (58,8%), tingkat usia didominasi oleh dewasa madya sebanyak 31 orang (60.8%), tingkat pendidikan terbanyak tingkat menengah sebesar 17 orang (33.3%), pekerjaan terbanyak pada yang bekerja 29 orang (56,9%), berdasarkan lama menjalani hemodialise didominasi jangka waktu >24 bulan sebanyak 22 orang (43,2%) dan menurut frekuensi hemodialise didominasi oleh tingkat resiliensi sedang pada frekuensi dua kali seminggu. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan asuhan keperawatan khususnya pada aspek psikosial penderita GJK yang menjalani hemodialisa.

**Kata kunci:** Resiliensi, GJK, Hemodialisa

Gagal Ginjal Kronik (GJK) merupakan suatu keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan irreversibel tanpa

memperhatikan penyebabnya. Gagal Ginjal Kronik (GJK), biasanya dikarenakan fungsi ginjalnya yang rusak dan dalam hal ini penderita tidak dapat pulih atau tidak bisa

sembuh dari penyakit yang dideritanya. (Suwitra, 2010)

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperlihatkan pasien yang menderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik. Laporan *The United States Renal Date System (USRDS)* pada tahun 2012 prevalensi penderita gagal ginjal kronik mencapai 28.008 pasien, hingga kuartal pertama tahun 2013 penderita gagal ginjal kronik mencapai 30.064 orang dan diperkirakan terus mengalami peningkatan. Prevalensi pasien gagal ginjal kronik berdasarkan data *mortality WHO South East Asia Region* tahun 2010-2012 terdapat 250.217 jiwa (WHO, 2013).

Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal cukup tinggi. Menurut survey yang dilakukan Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2011 terdapat 82.950 kasus ginjal kronik. Jumlah pasien baru dan aktif selalu meningkat dari tahun ke tahun untuk hemodialisa. Pada tahun 2009 jumlah pasien baru 8.193 orang dan pasien aktif 4.707 orang, pada tahun 2010 jumlah pasien baru 9.649 orang dan pasien aktif 5.184 orang dan pada tahun 2011 jumlah pasien baru 15.353 orang dan pasien aktif 6.951 orang. Gagal Ginjal kronis masuk ke dalam 10 besar penyakit tidak menular di Indonesia dengan prevalensi 0,2 % per mil. Prevalensi Bali menderita Gagal ginjal kronis adalah 0,2 % atau dengan jumlah pasien 78.000 orang (Rikesdas, 2013).

Tahun 2013 terdapat 1.234 kasus rawat inap karena penyakit gagal ginjal kronik di Bali (Dinkes Provinsi Bali, 2013). Kabupaten yang mendapat angka tertinggi yang menderita gagal ginjal kronik dengan prevalensi 0,4 % yaitu kabupaten Karangasem, kemudian disusul oleh Buleleng 0,3%, sedangkan Kota Denpasar menduduki peringkat terakhir dengan prevalensi 0,1% atau dengan jumlah pasien 7.845 orang (Rikesdas, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUP Sanglah jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada tahun 2012 sebanyak 5.063 orang, tahun 2013 sebanyak 6.347 dan tahun 2014 sebanyak 6.696 orang. Ini menunjukkan jumlah pasien yang menjalani hemodialisa mengalami peningkatan setiap tahunnya. Data RSUD Wangaya juga menunjukkan peningkatan yang signifikan. Kasus gagal ginjal kronis yang rawat inap pada tahun 2013 sebanyak 3 orang pasien, dan 2014 sebanyak 49 orang dan tahun 2015 sebanyak 332 orang. RSUD Wangaya merupakan rumah sakit terbanyak ke-dua setelah RSUP Sanglah dalam menanganai jumlah kasus GGK di Denpasar, meskipun demikian pertambahan jumlah pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Wangaya juga mengalami peningkatan cukup signifikan. Di unit hemodialisis RSUD Wangaya terdapat peningkatan pasien yang melalukan hemodialisis pada tahun 2013 sebanyak 6023 orang, tahun 2014 sebanyak 6274 orang dan tahun 2015 sebanyak 6334 orang.

Menurut *National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse* (NKUDIC, 2006). Hemodialisis merupakan terapi yang paling sering digunakan pada pasien gagal ginjal kronis. Hemodialisis adalah proses pembersihan darah bagi pasien dengan gagal ginjal tahap akhir yang membutuhkan dialisis waktu singkat. (Nursalam, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Sukarja, dkk pada tahun 2007 (Jurnal Skala Husada, 2008) tentang harga diri dan koping pada pasien gagal ginjal kronik. menunjukkan bahwa dari 86 responden 63% mengalami harga diri rendah dan koping maladaptif. Hal ini disebabkan karena ketidakmampuan pasien gagal ginjal kronik dalam menghadapi perubahan-perubahan fisik yang terjadi. Menurut Connor & Davidson (2003) harga diri dan koping merupakan salah satu aspek dari CD-RISC yang merupakan alat ukur dari resiliensi. Hasil penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa semakin rendah konsep diri dan semakin tinggi terjadinya

koping maladaptif maka semakin rendah resiliensi individu tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Caninsti (2007) di unit hemodialisis RSAL Mintoharjo Jakarta, pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis khawatir dan takut jika pada proses hemodialisis terjadi hal-hal diluar dugaan yang menyebabkan pasien meninggal dunia. Pasien juga mengalami depresi berupa hilangnya minat melakukan aktifitas yang menyenangkan, rasa bersalah kepada keluarga, istri/suami karena merasa dirinya sebagai beban, dan perasaan tidak berdaya karena ketergantungan pada hemodialisis seumur hidup. Perubahan yang terjadi dalam hidup pasien hemodialisis merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya depresi yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kesakitan dan pola perilaku individu. Ketergantungan pada obat-obatan dan pemakaian alat dalam jangka waktu yang sangat lama merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya depresi bagi pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronik. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dalam jangka waktu yang sangat panjang masih memiliki kekuatan dari dalam dirinya untuk beradaptasi dengan pemicu depresi. Kemampuan individu untuk bangkit dan beradaptasi dengan kondisinya ini disebut dengan resiliensi (Reivich dan Shatte, 2002).

Individu dengan resiliensi yang baik adalah individu yang optimis, yang percaya bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Individu mempunyai harapan terhadap masa depan dan percaya bahwa individu dapat mengontrol arah kehidupannya. Optimis membuat fisik menjadi lebih sehat dan mengurangi kemungkinan menderita depresi. Resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari. (Reivich dan Shatte, 2002).

Penelitian S.C Kobasa (1979) yang dilakukan secara ekstensif terhadap pasien yang mengalami penyakit terminal mendapat

kesimpulan bahwa mereka yang memiliki resiliensi tinggi cenderung lebih tangguh menghadapi penyakit dari pada mereka yang memiliki resiliensi rendah. Tinggi rendahnya resiliensi dalam hal ini diukur dari frekuensi keluhan dan bobot keluhan yang diukur melalui satuan skala.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Resiliensi pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD Wangaya Tahun 2016.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tingkat Resiliensi pasien GGK. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* dimana pengukuran tingkat resiliensi dilakukan pada saat bersamaan sekali waktu.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dan pasien yang dijadikan sampel adalah seluruh pasien GGK yang menjalani Hemodialisa secara rutin di ruang Hemodialisa RSUD Wangaya Denpasar yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik sampling menggunakan *Non Probability Sampling* yaitu *purposive sampling*. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari responden dengan pengisian CD-RISC di RSUD Wangaya. Data sekunder diperoleh dari status pasien.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden diuraikan menurut jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, lamanya menjalani hemodialise, dan frekuensi hemodialise, disajikan dalam tabel 1, 2, 3, 4, 5, dan 6.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-Laki	39	76,5
Perempuan	12	23,5
Total	51	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu 39 orang (76,5%).

Pengelompokan usia dikategorikan berdasarkan teori psikologi perkembangan menurut Santrock (2008) yaitu dewasa awal (20-30 tahun), dewasa madya (31-59 tahun), dan dewasa akhir ( $\geq 60$  tahun).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia

Usia	f	%
20-30 tahun	1	2
31-59 tahun	41	80,4
$\geq 60$ tahun	9	17,6
Total	51	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa madya memiliki jumlah responden terbanyak dari pada kelompok usia lainnya, sebanyak 41 orang (84,4%).

Tingkat pendidikan dikategorikan menurut UU Sisdiknas tahun 2003 yaitu tidak sekolah, Dasar Menengah, dan Tinggi.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	f	%
Tidak Sekolah	2	3,9
Dasar	16	31,4
Menengah	19	37,3
Pendidikan Tinggi	14	27,5
Total	51	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan menengah, yaitu sebesar 19 orang (37,3%)

Pengelompokan pekerjaan responden terdiri dari tidak bekerja, dan bekerja.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	f	%
Tidak Bekerja	15	29,4
Bekerja	36	70,6
Total	51	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja dengan jumlah 36 orang (70,6%).

Pengelompokan lama menjalani hemodialisa menurut Pranoto (2010) dapat dibagi menjadi tiga yaitu, baru ( $< 12$  bulan), sedang (12 - 24) bulan, dan lama ( $> 24$  bulan).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa

Lama Pengobatan	f	%
Baru ( $< 12$ bulan)	16	31,4
Sedang (12 - 24 bulan)	8	15,7
Lama ( $> 24$ bulan)	27	52,9
Total	51	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjalani hemodialisa dengan kategori lama ( $> 24$  bulan) yaitu sebanyak 18 orang (35,3%).

Pengelompokan frekuensi menjalani hemodialisa setiap minggu responden dibagi menjadi dua yaitu 1 x / minggu dan 2 x / minggu.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Hemodialisa Setiap Minggu

Frekuensi Hemodialisa	f	%
1 x / minggu	2	3,9
2 x / minggu	49	96,1
Total	51	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar frekuensi responden menjalani hemodialisa dalam seminggu yaitu 2 kali sebanyak 49 orang (96,1%).

Tingkat Resiliensi responden, disajikan dalam tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Resiliensi Responden

Resiliensi	Skor	f	%
Rendah	0-125,2	4	7,8
Sedang	125,2-144,8	39	76,5
Tinggi	$\geq 144,8$	8	15,7
Total		51	100

Tabel 7. menunjukkan bahwa resiliensi Pasien GGK yang menjalani hemodialisa terbanyak adalah resiliensi sedang yaitu 39 responden (76,5%).

Resiliensi berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, dan frekuensi hemodialisa disajikan dalam tabel 8, 9, 10,11, 12 dan 13

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Resiliensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Resiliensi						Jumlah	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki	7	13,7	30	58,8	2	3,9	39	76,4
Perempuan	1	2,1	9	17,6	2	3,9	12	23,6
Total	8	15,8	39	76,4	4	7,8	51	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa resiliensi yang mendominasi adalah jenis kelamin laki - laki

dengan resiliensi sedang, yaitu sebanyak 30 orang responden (58,8%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Resiliensi Responden Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Resiliensi						Jumlah	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	f	%	f	%	f	%	f	%
20-30	0	0	1	2	0	0	1	2
31-59	8	15,7	31	60,8	2	3,9	41	80,4
≥60	0	0	7	13,7	2	3,9	9	17,6
Total	8	15,7	39	76,5	4	7,8	51	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa resiliensi yang mendominasi adalah pada usia dewasa

madya (31-59 tahun) dengan resiliensi sedang sebanyak 31 reponden (60,8%).

Tabel 10. Distribusi frekuensi Resiliensi Responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Resiliensi						Jumlah	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak Sekolah	0	0	1	2	1	2	2	4
Dasar	1	2	12	23,5	3	5,9	16	31,4
Menengah	2	3,9	17	33,3	0	0	19	37,2
Tinggi	5	9,8	9	17,6	0	0	14	27,4
Total	8	15,7	39	76,4	4	7,9	51	100

Tabel 10 menunjukkan bahwa resiliensi yang mendominasi adalah pada tingkat pendidikan menengah dengan resiliensi

sedang sebanyak 17 orang responden (33,3%).

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Resiliensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Resiliensi						Jumlah	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tdk Bekerja	2	2.9	10	19,6	3	5.9	15	28,4
Bekerja	6	0.8	29	56.9	1	2	36	70.7
Total	8	14.7	39	76.5	4	7.9	51	100

Tabel 11 menunjukkan bahwa resiliensi yang mendominasi pada Pasien GGK yang menjalani hemodialisa didominasi oleh yang bekerja (56,9%).

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Resiliensi Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa

Lama Menderita (bulan)	Resiliensi						Jumlah	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baru (<12)	4	7,8	11	21,6	1	2	16	31,4
Sedang (12 - 24)	1	2	6	11,8	1	2	8	18,8
Lama (> 24)	3	5,9	22	43,2	2	4	27	53,1
Total	8	15,7	39	76,5	4	7,9	51	100

Tabel 12 menunjukkan bahwa resiliensi yang mendominasi pada Pasien GGK yang menjalani hemodialisa dari lama menjalani hemodialisa adalah pasien dengan jangka waktu > 24 bulan dengan resiliensi sedang sebanyak 22 orang (43,2%).

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Hemodialisa Setiap Minggu

Frekuensi HD	Resiliensi						Jumlah	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	f	%	f	%	f	%	f	%
1 x / mg	1	2	1	2	0	0	2	4
2 x / mg	7	13,7	38	74,5	4	7,8	49	96
Total	8	15,9	39	76,5	4	7,8	51	100

Tabel 13 menunjukkan bahwa resiliensi yang mendominasi pada Pasien GGK yang menjalani hemodialisa dari frekuensi menjalani hemodialisa setiap minggu adalah pasien dengan dua kali setiap minggu dengan resiliensi sedang sebanyak 38 orang (74,5%).

Hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 51 responden, menunjukkan resiliensi pada Pasien GGK yang menjalani hemodialisa terbanyak adalah resiliensi sedang yaitu 39 responden (76,5%) dan resiliensi dengan jumlah paling sedikit adalah resiliensi rendah yaitu 4 responden

(7,8 %). Dari lima aspek CD – RICS yang di gunakan oleh peneliti sebagai instrumen penelitian, terdapat satu aspek dengan tingkatan jawaban responden terburuk baik untuk *unfavorable item* maupun *favorable item* dengan jumlah 32 responden (62,7%) yaitu aspek ke-lima, pengaruh spiritual (yakin pada tuhan atau nasib). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Clarissa Rizky.R (2012) dengan judul Hubungan Antara Resiliensi dengan Coping pada Pasien Kanker Dewasa yang menyatakan bahwa dari 70 responden

terdapat 36 reponden (51,4%) memiliki resiliensi sedang.

Resiliensi pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor yaitu stadium GGK, lama menderita GGK sebelum dilakukan hemodialisa, dan jenis pengobatan yang dialami. Semakin tinggi resiliensi pasien GGK yang menjalani hemodialisa, berarti semakin banyak masalah yang telah dihadapi serta semakin kuat penerimaan masalah yang dihadapi, dengan demikian seseorang yang memiliki resiliensi rendah atau sedang diharapkan dapat ditingkatkan resiliensinya dengan memberikan asuhan keperawatan secara intensif pada aspek psikososial. Tingkatan resiliensi yang lebih tinggi akan lebih memudahkan pasien dalam beradaptasi dengan masalah yang dihadapinya. S.C. Kobasa (1979) dalam tulisan yang berjudul *Stressful Life events, Personality, And Health : An Inquiry into Hardiness*, melaksanakan penelitian yang dilakukannya secara ekstensif memperoleh kesimpulan bahwa mereka yang memiliki resiliensi sedang sampai tinggi cenderung lebih tangguh menghadapi penyakit daripada mereka yang memiliki resiliensi rendah.

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin yang mendominasi adalah pada jenis kelamin laki - laki dengan resiliensi sedang, yaitu sebanyak 30 orang responden (58,8%). Jagentar Parlindungan Pane (2014) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Antara Koping Dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis menyatakan bahwa dari 60 responden terdapat resiliensi tinggi. sebanyak 36 orang (60%), dan resiliensi sedang sebanyak 6 orang (10%). Laki – laki dapat berpikir lebih rasional dan lebih tangguh dalam menghadapi masalah, sehingga saat dihadapkan dengan sebuah

masalah dapat berpikir secara luas dan tidak terpuruk dalam waktu yang lama Brook dan Goldstein (2000), mengemukakan bahwa resiliensi pada laki - laki dalam mengatasi masalah dan tekanan dapat lebih efektif daripada perempuan, kemampuan untuk bangkit dari masalah, kekecewaan, dan trauma, serta bisa mengembangkan tujuan yang lebih realistik. Berdasarkan usia, yang mendominasi adalah pada usia dewasa madya (31-60 tahun) dengan resiliensi sedang sebanyak 31 reponden (60,8%). Clarissa Rizky.R (2012) menyatakan bahwa dari 70 responden terdapat 48 responden (68,5%) yang memiliki resiliensi sedang pada usia dewasa madya. Usia mempengaruhi resiliensi seseorang. Seseorang yang usianya dewasa lebih bisa untuk berpikir secara terbuka dan lebih realistik Dalam pembentukan resiliensi, semakin dewasa usia seseorang maka orang tersebut akan melewati banyak pengalaman yang membuat semakin dewasa dan lebih menerima keadaannya (Gortberg, 2000). Berdasarkan tingkat pendidikan didominasi oleh resiliensi tingkat sedang pada pendidikan menengah yaitu 17 orang (33,3%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Melisa,dkk (2004) tentang Hubungan Antara Resiliensi dengan Depresi pada Perempuan Pasca Pengangkatan Payudara (Masektomi) bahwa dari 30 responden didapatkan 17 responden dari tingkat pendidikan menengah memiliki resiliensi tinggi. Faktor pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap penyakit yang dideritanya sangat penting dalam menjaga kesehatannya serta kondisi psikologisnya, karena orang yang berpendidikan lebih tinggi mampu mengatur kondisi yang dihadapinya dan memecahkan masalahnya menggunakan acuan ilmu pengetahuan yang dimilikinya, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang,



semakin tinggi pula tingkat resiliensi dari orang tersebut. Monty P. Satiadarma (2000) menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi resiliensi individu dalam menghadapi tekanan hidup. Berdasarkan jenis pekerjaan, didominasi oleh resiliensi sedang pada pasien yang bekerja sebanyak 29 responden (56,9%). Melisa,dkk (2004) meneliti tentang Hubungan Antara Resiliensi dengan Depresi pada Perempuan Pasca Pengangkatan Payudara (Masektomi) hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden, responden yang bekerja memiliki resiliensi tinggi yaitu sebanyak 20 orang. Pekerjaan juga mempengaruhi resiliensi seseorang dimana dalam pekerjaan tersebut seseorang dapat merasakan kesejahteraan secara ekonomi, dengan penghasilan yang dimilikinya sehingga dapat meningkatkan resiliensi seseorang. Semakin tinggi penghasilan, semakin tinggi pula resiliensi yang dimiliki oleh seseorang. Desmita (2009) mengidentifikasi karakteristik internal seseorang memiliki resiliensi, yaitu memiliki inisiatif, independen, berwawasan, menjalin hubungan dengan sosialnya, humor, kreativitas, dan moralitas. Dalam hal ini aktivitas sosial ataupun pekerjaan juga mempengaruhi resiliensi seseorang. Orang dengan aktivitas sosial dan tingkat pekerjaan yang tinggi biasanya akan memiliki banyak pengalaman tentang kehidupan sehingga orang tersebut akan memiliki kesadaran tersendiri dalam dirinya. Hasil penelitian yang peneliti lakukan sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh para ahli yakni responden pada penelitian ini didominasi oleh responden yang memiliki pekerjaan dengan resiliensi sedang. Menurut lamanya menjalani hemodialisa, didominasi oleh tingkat resiliensi sedang sebanyak 22 orang (43,2%) dengan menjalani hemodialisa lama (> 24 bulan). Febrianti (2013) yang

melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Resiliensi dengan Stres pada Pasien Penyakit Kronis di Rumah Sakit Advent Bandung” menyatakan, nilai resiliensi pada pasien dengan penyakit kronis yang didominasi oleh Pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisa memiliki tingkat resiliensinya sedang yaitu 68,3%. Lama menderita berpengaruh terhadap resiliensi seseorang. Semakin lama menderita penyakit, akan menimbulkan resiliensi yang semakin tinggi. Dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang resiliensi berdasarkan lamanya menjalani hemodialisa, didapatkan hasil dimana semakin lama menderita, semakin tinggi pula resiliensi seseorang, Dalam penelitian ini didominasi oleh responden yang menjalani hemodialisa dengan kurun waktu > 24 bulan dengan resiliensi sedang sebanyak 22 orang (43,2%). Cara, sikap ataupun reaksi orang dalam menghadapi penyakit pada dirinya relatif sama, namun hanya dibedakan oleh beberapa fase. Hal ini tergantung kepada sampai seberapa jauh kemampuan individu yang bersangkutan menyesuaikan diri terhadap situasi yang mengancam kehidupannya (Hawari, 2004). Ada tiga fase reaksi emosional Pasien ketika diberitahu bahwa penyakit yang dideritanya adalah GGK yang sudah stadium akhir dan harus dilakukan hemodialisa. Fase pertama, Pasien akan merasakan syok mental, kemudian diliputi oleh rasa takut, dan depresi. Muncul reaksi penolakan dan kemurungan, terkadang pasien menjadi panik, melakukan hal-hal yang tidak berarti dan sia-sia. Setelah fase ini berlalu, akhirnya pasien akan sadar dan menerima kenyataan bahwa jalan hidupnya telah berubah. Jadi semakin lama menderita, masa penerimaan kenyataan bahwa jalan hidupnya telah berubah dan resiliensi akan menjadi tinggi

setelah semua fase dilewati (Hawari, 2004). Berdasarkan frekuensi menjalani hemodialisa setiap minggunya, didominasi oleh tingkat resiliensi sedang dengan hemodialisa 2 kali setiap minggu sebanyak 38 orang (74,5%). Febrianti (2013) yang melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Resiliensi dengan Stres pada Pasien Penyakit Kronis di Rumah Sakit Advent Bandung” menyatakan bahwa nilai resiliensi pada pasien dengan penyakit kronis didominasi oleh Pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis dengan frekuensi lebih banyak dan tingkat sedang yaitu 68,3%. Frekuensi menjalani hemodialisa setiap minggu sangat berpengaruh terhadap resiliensi seseorang. Semakin tinggi frekuensi pasien menjalani hemodialisa setiap minggunya, membuat pasien cepat beradaptasi dan terbiasa dengan lingkungan serta tindakan – tindakan medis yang dilakukan saat menjalani hemodialisa sehingga dapat menimbulkan resiliensi yang semakin tinggi. Rustina (2012) menyatakan bahwa responden yang telah lama menjalani terapi hemodialisis atau dengan frekuensi yang lebih banyak menjalani hemodialisa cenderung memiliki tingkat cemas lebih rendah dibandingkan dengan responden yang baru menjalani hemodialisis, hal ini disebabkan karena dengan lamanya seseorang menjalani hemodialisis, maka seseorang akan lebih adaptif dengan tindakan dialisis. Pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisis kemungkinan sudah dalam fase penerimaan.

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan: Mayoritas resiliensi pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa adalah resiliensi sedang berjumlah 39 responden (76,5%). Berdasarkan jenis kelamin didominasi

tingkat resiliensi sedang pada responden laki-laki sebanyak 30 orang responden (58,8%). Berdasarkan usia didominasi tingkat resiliensi sedang pada dewasa madya (31-59 tahun) sebanyak 31 responden (60,8%). Berdasarkan tingkat pendidikan, didominasi tingkat resiliensi sedang pada tingkat pendidikan menengah yaitu 17 orang responden (33,3%). Berdasarkan jenis pekerjaan didominasi tingkat resiliensi sedang pada pasien yang bekerja sebanyak 29 orang responden (56,9%). Berdasarkan lama menjalani hemodialisa, didominasi resiliensi sedang pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan kurun waktu 25 – 48 bulan sebanyak 15 orang (29,4%). Berdasarkan frekuensi menjalani hemodialisa setiap minggu, didominasi resiliensi sedang pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan frekuensi dua kali setiap minggu sebanyak 38 orang (74,5%).

## DAFTAR RUJUKAN

- Brooks, R & Goldstein. 2000. *Fostering strength, hope, optimism in your children. Rising resilience children*. USA: McGraw-Hill
- Caninsti. 2007. *Gambaran kecemasan dan depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa*. *Jurnal Psikologi UI*. 22, 107-108.
- Clarissa, R. 2012. Hubungan Antara Resiliensi dan Coping Pada Pasien Kanker Dewasa., (online), Available: <http://ejurnal.esaunggal.ac.id/Clarissa-Pdf>. (diakses 19 Juni 2016, pukul 15.35 wita)
- Connor, K.M. & Davidson, J.R.T. 2003. *Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. *Depression and Anxiety*. 18, 76-82.
- Dinkes Provinsi Bali. 2013. *Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap se-Bali Tahun*

2013. Denpasar : Dinkes Provinsi Bali
- Desmita. 2009. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Febrianti. 2013. Hubungan Antara Resiliensi dengan Stres pada Pasien Penyakit Kronis di Rumah Sakit Advent Bandung., (online), Available: <http://kti.unai.edu/wp-content/uploads/Febrianti-Skripsi.pdf>, (diakses 19 Juni 2016, pukul 15.35 wita)
- Grothberg, E. 2000. *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit. The Series Early Childhood Development: Practice and Reflections*. Number 8. The Hague: Benard Van Leer Vondation
- Hawari, Dadang. 2004. *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: FKUI
- Sedarmayanti dan Hidayat, S. 2011. *Metodologi Penelitian*. Bandung: CV. Mandar Maju
- Kobasa, S.C. 1979. *Stressfull Life Even, Personality, and Health: An Inquiry into Hardness*. *Journal of Personality and Social Psychology*.37,1-11
- Melisa., Fransisca I.R., Vonny Djoenaina. 2004. Hubungan Antara Resiliensi Dengan Depresi Pada Perempuan Pasca Pengangkatan Payudara (Mastektomi). (online) Available: <http://dosenpsikologi@yahoo.com>, (diakses 19 Juni 2016,pukul 11.25 wita)
- Monty P. Satiadarma (2000) “*Resilience of Indonesian City\_riverbank Families : A study On Families Who Live On Ciliwung Riverbank*” (online) Available :<http://meillyssac-psikologi.com/2010/01/resiliensi-dankanker.html?m=1>(diakses 20 Juni 2015, pukul 20.00 wita)
- Nursalam. 2006. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Sripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKUDIC)*. 2006. *The Growing Burden of Kidney Disease (online) available:* [http://www.niddk.nih.gov/healthinformation/healthstatistics/Documents/KU\\_Diseases\\_Stats\\_508.pdf](http://www.niddk.nih.gov/healthinformation/healthstatistics/Documents/KU_Diseases_Stats_508.pdf) (diakses 8 Januari 2016, pukul 17.00 wita)
- Pemerintah Republik Indonesia. 2003. Undang-Undang No.20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, Jakarta
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI). 2011. Program Indonesian Renal Registry (online) available: <http://www.pernefriinasn.org/Laporan/.pdf> (diakses 12 Januari 2016, pukul 18.00 wita)
- Reivich, K & Shatte, A. 2002. *TShe Resilience Factor; 7 Essential Skill I For Overcoming Life’s Inevitable Obstacle*. New York: Broadway Books.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). 2013. *Laporan Nasional Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2013
- RSUD Wangaya.2015. *Rekam Medik RSUD Wangaya*. Denpasar: RSUD Wangaya
- RSUP Sanglah.2014. *Rekam Medik RSUP Sanglah*. Denpasar: RSUP Sanglah
- Rustina.2012. *Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD DR. Sudarso Pontianak*.Universitas Tanjungpura Pontianak.(online) available:<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/download/10829/10418>(dakses 19 Juni 2016, pukul 19.00 wita)
- Suwitra, Ketut. 2010. *Penyakit Ginjal Kronik. Dalam : Sudoyo AW, Setiyohadi B., Alwi I, dkk. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*.Edisi 5. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FK UI
- Sukarja, Suardana, dan Rahayu. 2008. *Harga Diri dan Koping Pada*

*Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUP Sanglah Tahun 2007. Jurnal Skala Husada. 5(2), 132-136*

Wagnild & Young. 1993. *Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. Journal of Nursing Measurement. 1,165-175*

WHO. 2013. *Pravalensi Gagal Ginjal Kronik di Indonesia dan Dunia. (Online)* Available: <http://www.manajemenrumahsakit.net/2014/01> (Diakses 12 Januari 2016)

