# PERSEPSI WANITA USIA SUBUR TENTANG PEMILIHAN KONTRASEPSI IUD

**I Dewa Ayu Ketut Surinati**
**I Gusti Agung Oka Mayuni**
**Anak Agung Yutri Juliari**
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email : dwayu.surinati@yahoo.com

***Abstract : Women In Childbearing woman Age's Perception About Selection Of Iud Contrception****. The purpose of this research is to know The description of the perception of women of childbearing age about the contraceptive IUD. The methode of this research was discriptif with cross sectional design. The samples were consisted of 50 respondents selected with Consecutive sampling technique. These results indicate that, of the 50 respondents, 66% of respondents have a positive perception*

**Abstrak : Persepsi wanita usia subur tentang pemilihan kontrasepsi IUD.** Penelitan ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran persepsi wanita usia subur tentang pemilihan kontrasepsi IUD. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan subjek penelitian adalah *cross sectional.* Tehnik sampling yang digunakan adalah *Consecutive sampling* dengan jumlah sampel 50 orang.. Analisis data dengan analisa deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 50 responden sebanyak 66% responden memiliki persepsi positif.

**Kata kunci** : Persepsi, Wanita usia subur, IUD

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga guna mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum, dkk., 2009 dan Manuaba. 2010).

Salah satu strategi dari pelaksanaan program keluarga berencana sendiri seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2010-2014 adalah meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), seperti *Intra Uterine Device* (IUD), implant (susuk) dan sterilisasi. Tahun 2014 adalah tahun terakhir dalam RPJM tahun 2010-2014. Ini menjadi penentu keberhasilan dari visi misi BKKBN yaitu "Penduduk Berkualitas tahun 2015" yang merupakan hasil revitalisasi visi misi sebelumnya yakni dengan "Mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (Handayani S., 2010 dan Sarwono, 2005).

Pencapaian program RPJM Provinsi Bali cukup memuaskan, jumlah peserta KB baru di Provinsi Bali tahun 2013 sebanyak 51.031 orang (7,3%) dari 694,401 Pasangan Usia Subur, sedangkan cakup an peserta KB aktif tahun 2013 sebesar 83,2% dimana 24,6% diantaranya adalah pengguna MKJP (BKKBN 2011). Salah satu metode kontrasepsi MKJP adalah IUD, IUD adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik disertai barium sulfat dan mengandung tembaga, dan progesterone. IUD mampu mengurangi risiko kanker endometrium hingga 40 persen. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan. IUD juga memiliki metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), dan juga tidak mempengaruhi hormonal sehingga untuk kedepannya IUD sangat

efektif dan efisien penggunaannya (Morgan & Hamilton, 2009 dan Everret, 2007).

Salah satu masalah utama yang dihadapi saat ini adalah masih rendahnya pengguna KB Intra Uterine Device (IUD), Sedangkan kecendrungan penggunaan jenis KB lainnya meningkat. Berdasarkan data dari BKKBN( 2012) data nasional peserta KB baru sebanyak 5.547.543 peserta. Adapun persentase alat kontrasepsi sebagai berikut: 348.134 peserta IUD (7,85%), 85.137 peserta MOW (1,53%), 475.463 peserta implant (8,57%), 2.748.777 peserta suntikan (49,55%), 1.458.464 peserta Pil (26,29%), 9.375 MOP (0,25%), dan 330.303 peserta kondom (5,95%). Data peserta KB baru di Bali berdasarkan metode kontrasepsi sebagai berikut: IUD (8,60%), MOW (1,17%), MOP (0,09%), kondom (4,32%), implant (5,12 %), suntikan (55,30%), dan pil (25,38%) (Tangking,Astariani,D ,2013)

Berdasarkan hasil dari "Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan Kontrasepsi IUD" oleh BKKBN pada tahun 2011 menurunnya penggunaan kontrasepsi IUD antara lain disebabkan oleh fasilitasi terhadap tenaga kesehatan yang kurang optimal, belum meratanya promosi dan KIE yang menjangkau ke seluruh masyarakat, berkurangnya/terbatasnya tenaga dalam memberikan KIE di lapangan, belum optimalnya advokasi dalam pengelolaan ketersediaan IUD di fasilitas kesehatan, jenis IUD yang beredar di masyarakat masih terbatas, dan meningkatnya kampanye penggunaan kontrasepsi hormonal (pil dan Suntik) oleh swasta.

Suparyanto (2011) dalam artikelnya tentang KB IUD bahwa salah satu penyebab rendahnya penggunaan KB IUD dikarenakan oleh beberapa faktor diantaranya persepsi IUD di masyarakat. Persepsi adalah pengalaman seseorang terhadap objek peristiwa yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan suatu pesan

Persepsi seseorang kadang menjadi faktor utama penentu pilihan seseorang terhadap suatu hal atau barang. Pengalaman penggunaan metode kontrasepsi, informasi dan keterangan yang diperoleh akseptor baik dari puskesmas, media massa dan media elektronik serta informasi lain dari akseptor lain juga telah menggunakan IUD, menimbulkan suatu persepsi tersendiri pada akseptor tentang metode kontrasepsi IUD (Waligno ,2010 dan Wawan 2010)

Data dari BKKBN pada tahun 2011 beberapa kabupaten di Bali KB IUD cukup dipilih, yaitu di Kabupaten Tabanan, Gianyar, Klungkung, dan Karangasem yang angka akseptor barunya mencapai lebih dari 40%. Pencapaian akseptor baru IUD di Kota Denpasar masih cukup rendah baru mencapai 29,12% cukup jauh jika dibandingkan dengan akseptor baru KB suntik yang mencapai 41,61%. Hal ini sejalan dengan hasil studi pendahuluan di Puskesmas I Denpasar Timur dimana jumlah akseptor KB baru pada tahun 2013 dan 2014 terjadi ketimpangan pada penggunaan KB jenis MKJP (IUD) dan Non-MKJP (Suntik). Pada tahun 2013 jumlah akseptor KB IUD baru sebesar 224 peserta dan meningkat sedikit di tahun 2014 menjadi 245 peserta baru. Sedangkan untuk akseptor KB suntik baru pada tahun 2013 mencapai 1228 peserta dan pada tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 355 peserta, tetapi ini masih menduduki pringkat pertama pada tahun 2014.

Berdasarkan dari data dan uraian diatas penggunaan kontrasepsi IUD sebagai MKJP masih relatif rendah dibandingkan dengan alat kontrasepsi nonMKJP. Banyak individu zaman sekarang lebih berhati-hati dalam memilih suatu produk atau program. Sehingga produk atau program yang mendapat persepsi baik yang cenderung akan dipilah daripada produk atau program yang mendapat persepsi buruk dari masyarakat. Walaupun untuk menentukan pemilihan alat kontrasepsi wanita masih sering mendiskusikan dengan suami, tetapi tidak selalu wanita akan didampingi oleh suami saat melakukan pemeriksaan atau pemasangan kontrasepsi ke puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

"Gambaran Persepsi wanita usia subur tentang pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas I Denpasar Timur".

**METODE.**

Jenis penelitian ini *deskriptif* dengan pendekatan terhadap subjek penelitian adalah *cross sectional.* Subyek penelitian adalah Ibu akseptor yang tidak menggunakan kontrasepsi IUD yang memenuhi kiteria inklusi di Puskesmas I Denpasar Timur Tahun 2015. Tehnik sampling yang digunakan adalah *Consecutive sampling* dengan jumlah sampel 50 orang.. Data 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 umur, pendidikan dan pekerjaan pada tabel berikut

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan golongan umur

| No | Golongan Umur | f | % |
|---|---|---|---|
| 1 | <20 tahun | 0 | 0 |
| 2 | 20-35 tahun | 20 | 40 |
| 3 | >35 tahun | 30 | 60 |
| | | 50 | 100 |

Tabel 1 menunjukkan ibu WUS pada golongan umur >35 tahun yaitu sebanyak 30 orang (60.%).

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

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

Tabel 2 menunjukkan bahwa WUS dominan berpendidikan SMA yaitu 28 orang (56%).

Tabel 3. Distribusi karakteristik responden sesuai dengan pekerjaan

| No | Pekerjaan | n | % |
|---|---|---|---|
| 1 | IRT | 26 | 65 |
| 2 | Pegawai negeri | 0 | 0 |
| 3 | Pegawai swasta | 12 | 30 |
| 4 | Petani | 0 | 0 |
| 5 | Wiraswasta | 2 | 5 |
| | | 40 | 100 |

Tabel 3 menunjukkan lebih banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 26 orang (65%)..

Selanjutnya diuraikan hasil pengamatan persepsi WUS tentang pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas I Denpasar Timur yang diuraikan sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi persepsi WUS tentang pemilihan alat kontrasepsi IUD

| No | Persepsi | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Positif | | Negatif | | Total |
| | f | % | f | % | |
| 1 | 33 | 66 | 17 | 34 | |
| | 33 | | 17 | | 50 |

Tabel 4 menunjukkan bahwa persepsi WUS terbanyak tentang pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Denpasar I timur adalah persepsi positif yaitu 33 orang (66 %)

Hal ini menunjukkan bahwa responden yang merupakan peserta KB non IUD mempunyai pandangan dan nilai tersendiri

terhadap alat kontrasepsi non hormonal tersebut.

Faktor yang mempengaruhi diterima atau tidaknya suatu produk kontrasepsi tertentu seperti alat kontrasepsi jenis IUD dapat dijelaskan dengan model kepercayaan Irwin M. Rosentok dalam Philip Kotler (2005) yang salah satunya tergantung dari pengaruh berita dan informasi yang diperoleh dari media massa, kelompok masyarakat atau keluarga yang dipercaya, serta pengalaman orang lain. Teori Lawrence Green menjelaskan bahwa faktor pemungkin diantaranya adalah ketersediaan pelayanan kesehatan termasuk alat-alat kontrasepsi yang lengkap beserta informasinya, menjadi penyebab perilaku konsumen atau akseptor dalam memutuskan menggunakan kontrasepsi IUD.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar WUS memliki persepsi positif (66%).Hal ini disebabkan oleh mayoritas responden yang mengunjungi Poli KIA/KB Puskesmas I Denpasar Timur memiliki umur yang sudah matang yaitu karena tidak ada responden yang berusia dibawah 20 tahun. WUS yang menggunakan kontrasepsi lebih banyak adalah WUS yang telah memiliki anak dan ingin menjarangkan atau menjaga jarak antara anak, semakin bertambahnya usia membuat pemikiran seseorang lebih matang untuk mengambil keputusan.

Hal ini sesuai dengan teori Bobak (2005) menyatakan kematangan usia akan mempengaruhi proses berpikir dan pengambilan keputusan, khususnya dalam memilih alat kontrasepsi. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Seiring bertambahnya umur seseorang, akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). WUS dengan usia yang cukup matang akan sadar tentang pentingnya menggunakan kontrasepsi dan merasa perlu untuk mengikuti program KB yang dibuat oleh pemerintah. Sedangkan, ibu usia muda akan cenderung untuk tidak menggikuti program KB, karena kurangnya informasi tentang manfaat dari mengikuti program KB, ingin segera memiliki keturunan, dan lain-lain. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan atau kemampuan seorang individu yang membentuk persepsi individu tersebut dalam mengambil keputusan, khususnya dalam hal ini untuk memilih kontrasepsi dan mengikuti program KB sangat dipengaruhi oleh faktor kematangan usianya.

Demikian pula jika ditinjau dari tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah tamat SMA yaitu 28 responden (56%) dan 14 responden (28%) yang berpendidikan terakhir perguruan tinggi, sehingga dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan cukup baik sehingga persepsinyapun baik. Hal ini sejalan dengan teori Wawan (2010), faktor pendidikan dan pekerjaan juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Tingkat pengetahuan yang didapatkan seseorang melalui pendidikannya juga mempengaruhi perilaku individu. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan memberikan respon yang lebih rasional dan juga makin tinggi kesadaran untuk berperan serta, dalam hal ini mengikuti program KB. Pemilihan alat kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang yang akan membentuk persepsi individu dalam menilai suatu hal. Pengetahuan yang semakin baik akan mendorong atau memotivasi seseorang untuk melakukan hal yang baik dan menguntungkan bagi dirinya termasuk memilih alat kontrasepsi.

Hasil dari penelitian ini juga sejalan dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Marlinda R., (2011) yang menyatakan bahwa Sebagian besar Wanita Usia Subur diwilayah kerja Puskesmas Lintau Buo III Kabupaten Tanah Datar memiliki persepsi baik terhadap IUD.Dan penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Astuti Y., (2012)

yang menyatakan Persepsi responden terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mau menggunakan alat kontrasepsi IUD karena takut menggunakannya.

Hasil penelitian ini ada 17 orang yang memliki persepsi negative. Erfandi dalam Suprayanto, (2012) menyatakan Wanita yang bekerja, terutama pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik yang tinggi seperti bersepeda angin, berjalan, naik turun tangga atau sejenisnya, memiliki persepsi yang salah untuk tidak menggunakan metode IUD dengan alasan takut lepas (ekspulsi), khawatir mengganggu pekerjaan atau menimbulkan nyeri saat bekerja. Pekerjaan formal kadang-kadang dijadikan alasan seseorang untuk tidak menggunakan kontrasepsi, karena tidak sempat atau tidak ada waktu ke pusat pelayanan kontrasepsi.

Demikian pula tingkat ekonomi mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan. Walaupun jika dihitung dari segi keekonomisannya, kontrasepsi IUD lebih murah dari KB suntik atau pil, tetapi kadang orang melihatnya dari berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali pasang. Kalau patokannya adalah biaya setiap kali pasang, mungkin IUD tampak jauh lebih mahal. Tetapi kalau dilihat masa/jangka waktu penggunaannya, tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemasangan IUD akan lebih murah dibandingkan KB suntik ataupun pil. Untuk sekali pasang, IUD bisa aktif selama 3-5 tahun, bahkan seumur hidup/sampai menopause. Sedangkan KB Suntik atau Pil hanya mempunyai masa aktif 1-3 bulan saja, yang artinya untuk mendapatkan efek yang sama dengan IUD, seseorang harus melakukan 12-36 kali suntikan bahkan berpuluh-puluh kali lipat (Syaifudin,2010).

## SIMPULAN

Sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa karakteristik umur menunjukkan ibu PUS pada golongan umur > 35 tahun yaitu sebanyak 30 orang (60.%). Karakteristik pendidikan bahwa PUS dominan berpendidikan SMA yaitu 28 orang (56%). Karakteristik pekerjaan lebih banyak bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 12 orang (30%). Faktor dominan penyebab rendahnya akseptor IUD pada PUS di Wilayah Puskesmas IV Denpasar Selatan adalah pengetahuan yang kurang 45% yaitu akseptor takut untuk menggunakan kontrasepsi IUD karena kurangnya informasi yang di dapat.

## DAFTAR RUJUKAN

Azwar, S., 2010, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Astuti Y., 2012, Persepsi Istri Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Kabupaten Klaten, Universitas Umhamadiah Surakarta,available: *eprints.ums.ac.id/22020/14/naskah_publikasi.pdf diakses 2 Desmber 2015.*

Arum, D. S., dkk, 2009, *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*, Yogyakarta: Mitra Cendikia.

Bobak, J.L., 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4, Jakarta: EGC

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

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

Everett, S., 2007, *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*, Edisi 2, Jakarta: EGC.

Handayani, S., 2010, *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Manuaba, I. B. G., 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Jakarta: EGC.

Marlina R.,2011, Hubungan Persepsi WUS tentang IUD dengan motivsi penggunaan ulang IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Lintau Buo III Kabupaten Tanah Datar, Universitas Andalas, available : *repository.unand.ac.id/ Diakses 2 desember 2015.*

Morgan. G. & Hamilton, C., 2009, *Obstetri dan Ginekologi*, Jakarta: EGC.

Saifuddin, A. B., 2010, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sarwono, 2005, ,Ilmu *Kebidanan.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Suparyanto, 2012, *Konsep IUD (Intra Uterine Device)*, (online), available: http://www.konsep-iud.html, (13 Desember 2014).

Tangking Widarsa, Astariani,D,2013, Tingkat Kelangsungan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Klinik Catur Warga PKBI Daerah Bali Tahun 2012, Community Health Volume I no 1April 2013,on line Available: *ojs.unud.ac.id/index.php/jch/article/ download/5916/4410, diakses 22 Januari 2013*

Waligno, B., 2010, *Pengantar Psikologi Umum*, Jakarta: Penerbit Andi.

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

# TEKNIK RELAKSASI OTOGENIK TERHADAP TINGKAT STRES PADA LANSIA

**I Dewa Made Ruspawan**
**I Gede Widjanegara**
**Ni Putu Ratih Febriana Dewi Lestari**
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email : ruspawan.dm@gmail.com

**Abstract :** ***Autogenic Relaxation Technique on the Stress Levels Of Elderly.*** *The purpose of this study was to determine the effect of autogenic relaxation on the level of stress on the elderly in the Region Health Center of northern Kuta Badung. This study is a quasi experiment with pretest and posttest with control group. Samples were taken from two different places, namely at Canggu Banjar Permai village as a treatment group and Tegalgundul village as a control group. The sampling technique used purposive sampling by the number of samples in the treatment group as many as 18 people, while in the control group of 16 people. The technique of collecting data using questionnaires Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS) with ratio scale. From the statistical test independent sample T-test showed p = 0.001 (p <0.05), which meaning that there are influence of autogenic relaxation on level of stress.*

**Abstrak :** ***Teknik Relaksasi Otogenik Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia.*** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Tehnik relaksasi otogenik terhadap tingkat stres pada lansia di Wilayah Puskesmas Kuta Utara Badung. Penelitian ini merupakan *quasi eksperiment* dengan rancangan *pretest and posttest with control group*. Pengambilan sampel diambil dari 2 tempat yang berbeda yaitu pada Banjar Canggu Permai sebagai banjar kelompok perlakuan dan Banjar Tegalgundul sebagai banjar kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling* dengan jumlah sampel pada kelompok perlakuan sebanyak 18 orang sedangkan pada pada kelompok kontrol sebanyak 16 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner *Depression, Anxiety, and Stres Scales (DASS)* yang berskala rasio. Dari hasil uji statistik *Independent Sample T-test* didapatkan hasil p = 0,001 (p < 0,05) yang artinya ada pengaruh relaksasi otogenik terhadap tingkat stres.

**Kata kunci**: Teknik relaksasi otogenik, Stres, Lansia

Penduduk lanjut usia merupakan bagian dari anggota keluarga dan masyarakat yang membutuhkan perhatian lebih dalam setiap pendekatannya. Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Efendi, 2009).

Penduduk lanjut usia di Indonesia mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup. Menurut Data Statistik Indonesia, tahun 2014 jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia mencapai 14,1 juta jiwa. Pada tahun 2012, jumlah penduduk lanjut usia di Provinsi Bali mencapai 35% dari total penduduk. Jumlah ini meningkat secara bertahap dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia mencapai 37% dari total

penduduk di Provinsi Bali (BPS Provinsi Bali, 2014).

Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia mengalami penurunan. Oleh sebab itu para lansia mudah sekali akan mengalami stres. Menurut Manuaba 2000 dalam Tarwaka 2010, stres adalah segala rangsangan atau aksi dari tubuh manusia baik yang berasal dari luar maupun dari dalam tubuh itu sendiri yang dapat menimbulkan bermacam-macam dampak yang merugikan mulai dari menurunnya kesehatan sampai kepada dideritanya suatu penyakit. Stres merupakan suatu perasaan tertekan saat menghadapi permasalahan. Stres bukan penyakit, tapi bisa menjadi awal timbulnya penyakit mental atau fisik jika terjadi terlalu lama. Stres menimpa setiap orang, masalah yang sama bisa memberikan stres dan beban yang berbeda. Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan nyeri kepala, penurunan fungsi sistem imun, kelelahan, kelainan jantung, depresi dan gangguan mental emosional yang lain (Carruthers, 2006).

Situasi stres mengaktivasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatik berespons terhadap impuls saraf dari hipotalamus yaitu, mengaktivasi berbagai organ dan otot polos dibawah pengendaliannya sehingga mengakibatkan meningkatkan kecepatan denyut jantung dan mendilatasi pupil. Sistem saraf simpatis juga memberi sinyal ke medulla adrenal untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah. Sistem korteks adrenal diaktivasi jika hipotalamus mensekresikan CRF, suatu zat kimia yang bekerja pada kelenjar hipofisis yang terletak tepat di bawah hipotalamus. Kelenjar hipofisis selanjutnya mensekresikan hormon ACTH, yang dibawa melalui aliran darah ke korteks adrenal yang akan menstimulasi pelepasan sekelompok hormon termasuk kortisol saat tubuh mengalami stres (Guyton & Hall, 2002).

Salah satu upaya manajemen stres adalah dengan melakukan teknik relaksasi. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri dari stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman. Relaksasi psikologis yang mendalam memiliki manfaat bagi kesehatan yang memungkinkan tubuh menyalurkan energi untuk perbaikan dan pemulihan, serta memberikan kelonggaran bagi ketegangan akibat pola-pola kebiasaan (Goldbert, 2007). *Autogenic* atau Otogenik memiliki makna pengaturan sendiri. Otogenik merupakan salah satu contoh dari teknik relaksasi berdasarkan konsentrasi pasif dengan menggunakan persepsi tubuh (misalnya, tangan merasa hangat dan berat) yang difasilitasi oleh sugesti diri sendiri. (Widyastuti, 2004). Salah satu teknik relaksasi yang paling sering digunakan adalah teknik relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi otot progresif telah banyak melalui penelitian oleh para profesi perawat dan telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah melalui mekanisme reduksi stres dalam beberapa kali perlakuan, baik pada klien dengan rehabilitasi jantung dan pada kasus lainnya (Sheu *et al*, 2003). Namun, dari beberapa penelitian tersebut menyebutkan responden penelitian mengatakan keberatan untuk melanjutkan sendiri dirumah secara rutin sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu sekali sehari dengan alasan tidak ada waktu karena pekerjaan dan ada pula yang mengatakan kesulitan karena tidak mengingat gerakan- gerakannya yang banyak (Yung *et al*, 2001).

Kabupaten Badung merupakan bagian dari wilayah Provinsi Bali yang padat penduduk. Jumlahnya meningkat walaupun tidak terlalu signifikan dalam 2 tahun terakhir. Jumlah penduduk Badung pada tahun 2012 sebesar 15,7% sedangkan pada tahun 2013 sekitar 15,8% dari total penduduk di Provinsi Bali (BPS Provinsi Bali 2014). Kecamatan Kuta Utara merupakan kecamatan yang memiliki jumlah penduduk yang padat. Jumlah penduduk Kuta Utara mencapai sekitar 2,1%

dari total penduduk kabupaten Badung. Desa Tibubeneng merupakan desa yang terdapat di wilayah Kecamatan Kuta Utara dengan luas wilayah 6,50 km yang mencakup 13 banjar didalamnya. Salah satu banjar yang terdapat di desa Tibubeneng adalah banjar Canggu Permai yang merupakan salah satu banjar dengan penduduk lansia yang cukup banyak.

Berdasarkan data yang tercatat di Banjar Canggu Permai, didapatkan 39 orang lansia yang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 lanjut usia untuk diwawancarai mengenai tingkat stres yang dialami, 70% dikategorikan stres sedang dan 30% dikategorikan stres ringan. Selain itu juga, tidak ada kegiatan posyandu yang dibentuk sebagai penanganan khusus mengurangi gejala stres yang dialami oleh lansia. Berdasarkan paparan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Teknik Relaksasi Otogenik terhadap Tingkat Stres pada Lansia di wilayah Puskesmas Kuta Utara Badung. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi otogenik terhadap tingkat stres pada lansia di wilayah Puskesmas Kuta Utara Badung.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain penelitian menggunakan metode eksperimen semu atau *quasi experiment* dengan menggunakan desain *pretest and posttest with control group*. Rancangan ini melibatkan dua kelompok, satu kelompok kontrol dan satu kelompok perlakuan. Kelompok perlakuan dalam penelitian ini adalah relaksasi otogenik, sedangkan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan. Pada kedua kelompok diawali dengan *pre-test* dan setelah pemberian perlakuan diadakan *post-test* untuk mengetahui adakah perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok control.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian mengenai pengaruh teknik relaksasi otogenik terhadap tingkat stres pada lansia di wilayah Puskesmas Kuta Utara Badung, didapatkan 34 responden sesuai dengan teknik penentuan sampel yang menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun karakteristik responden yang telah diteliti, yaitu :

Tabel 1. Karakteristik berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

| Kategori Responden (usia) | Jenis Kelamin (Kelompok Perlakuan) | | | | Jenis Kelamin (Kelompok Kontrol) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Laki-laki | | Wanita | | Laki-laki | | Wanita | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 60-74 tahun | 3,0 | 16,7 | 12,0 | 66,7 | 2,0 | 12,5 | 9,0 | 56,25 |
| 75-80 tahun | 2,0 | 11,1 | 0,0 | 0,0 | 4,0 | 25,0 | 1,0 | 6,25 |
| ≥ 80 tahun | 1,0 | 5,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Total | | | 18,0 | 100,0 | | | 16,0 | 100,0 |

Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa responden yang berusia 60-74 tahun merupakan responden yang memiliki jumlah terbanyak yaitu sebanyak 15 orang lansia pada kelompok perlakuan sedangkan sebanyak 12 orang lansia pada kelompok kontrol, sedangkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki.

Tabel 2. Gambaran Tingkat Stres *Pre-Test* dan *Post-Test* pada Kelompok Perlakuan

| Kategori Tingkat Stres | Pre test | | | | Post test | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | f | % | | | f | % |
| Tidak Stres (0-8) | 0 | 0 | | | 1 | 5,6 |
| Stres Ringan (9-10) | 2 | 11,1 | | | 4 | 22,2 |
| Stres Sedang (11-13) | 5 | 27,8 | | | 11 | 61,1 |
| Stres Berat (14-20) | 11 | 61,1 | | | 2 | 11,1 |

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa nilai *pre-test* responden kelompok perlakuan terdapat sebaran data berupa sebagian besar berada pada kategori stres berat sebanyak 11 orang (61,1%), kemudian setelah diberikan relaksasi otogenik hasil *post-test* yang didapat menunjukkan bahwa sebanyak 2 orang (11,1%) dalam kategori stres berat. Ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan presentase jumlah responden yang mengalami stres berat.

Tabel 3. Gambaran Tingkat Stres *Pre-Test* dan *Post-Test* pada Kelompok Kontrol

| Kategori Tingkat Stres | Pre test | | | | Post test | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | f | % | | | f | % |
| Stres Ringan (9-10) | 1 | 6,25 | | | 0 | 0 |
| Stres Sedang (11-13) | 7 | 43,75 | | | 9 | 56,25 |
| Stres Berat (14-20) | 6 | 37,5 | | | 6 | 37,5 |
| Stres Sangat Berat (≥21) | 2 | 12,5 | | | 1 | 6,25 |

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa nilai *pre-test* responden kelompok kontrol paling banyak berada pada kategori stres sedang yaitu sebanyak 7 orang (43,75%), kemudian setelah dilakukannya pengontrolan selama 3 hari hasil *post-test* yang didapat menunjukkan bahwa sebanyak 9 orang (56,25%) dalam kategori stres sedang. Ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada presentase jumlah responden yang mengalami stres sedang pada kelompok kontrol.

Uji normalitas data yang digunakan adalah uji *Shapiro-wilk* sedangkan pada analisa data digunakan uji statistik *Independent Sample T-Test* untuk membandingkan selisih tingkat stres lansia pada kelompok perlakuan dan kontrol. Untuk analisa data pada masing-masing kelompok perlakuan dan kontrol digunakan uji hipotesa menggunakan uji *Paired Sample T-Test*. Adapun hasil penelitian dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 4. Frekuensi Stres *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Perlakuan

| Deskripsi | Mean | Minimum | Maximum | Std. Deviasi | Asymp. Sig. (2-tailed) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pre-test pada kelompok perlakuan | 14,5 | 10 | 20 | 2,7 | .000 |
| Post-test pada kelompok perlakuan | 11,3 | 8 | 14 | 1,7 | |

Berdasarkan hal tersebut, terjadi perubahan tingkat stres sebelum dan setelah diberikan latihan relaksasi otogenik pada kelompok perlakuan.

Pengambilan keputusan dilakukan dengan membandingkan nilai p *value* dan nilai t tabel. Berdasarkan hasil uji statistik *Paired Sample T-test* didapat nilai p = 0,000 (p < 0,05) dengan nilai t = 6,815 yang berarti Ha diterima sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi otogenik terhadap tingkat stres sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok perlakuan.

Tabel 5. Frekuensi Stres *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Kontrol

| Deskripsi | Mean | Minimum | Maximum | Std. Deviasi | Asymp. Sig. (2-tailed) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pre-test pada kelompok kontrol | 14,5 | 10 | 26 | 4,5 | .348 |
| Post-test pada kelompok kontrol | 14,0 | 11 | 22 | 3,2 | |

Pengambilan keputusan dilakukan dengan membandingkan nilai p *value.* Berdasarkan hasil uji statistik *Paired Sample T-test* didapat nilai p = 0,348 (p > 0,05) dengan nilai t = 0,968 yang berarti Ha ditolak sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan tingkat stres pada kelompok kontrol.

Tabel 6. Hasil Uji Statistik Selisih Stres pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

| Kelompok | N | Mean Rank Selisih | Asymp. Sig. (2-tailed) |
|---|---|---|---|
| Perlakuan | 18 | 3,11 | .001 |
| Kontrol | 16 | 0,50 | |

Dari hasil uji statistik *Independent Sample T-test* didapatkan hasil p = 0,001 (p < 0,05) dengan nilai t = 3,803 yang artinya Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan ada pengaruh relaksasi otogenik terhadap tingkat stres pada lansia di wilayah Puskesmas Kuta Utara Badung.

Menurut Hurlock (1980), usia 60 tahun merupakan usia transisi dari usia setengah baya ke lanjut usia, salah satu ciri khas usia transisi adalah usia ini merupakan masa stres, dimana dibutuhkan penyesuaian terhadap peran dan pola hidup yang berubah, khususnya bila disertai dengan berbagai perubahan fisik yang cenderung merusak homeostatis fisik dan psikologis seseorang sehingga seseorang sering mengalami stres pada usia ini. Hasil analisa deskriptif frekuensi didapatkan pada kelompok perlakuan responden yang berusia 60-74 tahun sebanyak 15 orang (83,3%), usia 75-80 tahun sebanyak 2 orang (11,1%), dan usia >80 tahun sebanyak 1 orang (5,6%). Pada kelompok kontrol responden yang berusia 60-74 tahun sebanyak 12 orang (75%), usia 75-80 tahun sebanyak 4 orang (25%), dan tidak ada responden yang berusia lebih dari 80 tahun.

Pada karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, didapatkan jumlah responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan responden berjenis kelamin laki-laki. Pada kelompok perlakuan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (33,3%), dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (66,7%). Pada kelompok kontrol responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (37,5%), dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (62,5%). Hal ini dikarenakan sebagian besar lansia yang berada di masing masing banjar penelitian berjenis kelamin perempuan, sehingga sebagian besar responden yang didapatkan adalah responden yang berjenis kelamin

perempuan. Selain itu, perempuan juga memiliki hormon stres *corticotropin releasing factor* (CRF) sehingga lebih sensitif mengalami stres. Peningkatan kadar hormon tersebut dapat mengacaukan emosi perempuan, namun pada laki-laki relatif kebal terhadap hormon tersebut, bahkan dalam jumlah besar (Tarigan, 2010).

Sebelum diberikan latihan relaksasi otogenik selama 3 hari berturut-turut, hasil dari nilai rata-rata tingkat stres sebelum diberi perlakuan pada kelompok perlakuan yaitu 14,5 dengan nilai minimum 10 dan nilai maksimum sebesar 20. Hasil dari nilai rata-rata tingkat stres setelah diberi perlakuan pada kelompok perlakuan yaitu 11,3 dengan nilai minimum 8 dan nilai maksimum sebesar 14. Berdasarkan hasil uji statistik *Paired Sample T-test* didapat nilai p = 0,000 ($p < 0,05$) dengan nilai t = 6,815 yang berarti bahwa ada pengaruh teknik relaksasi otogenik terhadap tingkat stres sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok perlakuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Prabayati (2014) yang meneliti pengaruh Senam Tera terhadap perubahan tingkat stres Wanita Bali dengan *triple roles* di Lingkungan Tegehkuri, Kelurahan Tonja, Denpasar dimana hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan tingkat stres pada kelompok perlakuan nilai probabilitas Sig.(2-tailed) sebesar 0,000. Senam Tera dapat memberikan manfaat pada tingkat stres pada pelakunya karena Senam Tera mengandung dua unsur penting yaitu aktivitas fisik dan relaksasi. Penelitian lain dilakukan oleh Dewi (2013) yang meneliti pengaruh terapi musik klasik Mozart terhadap tingkat stres siswa di SMA Negeri 4 Denpasar dimana hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan tingkat stres pada kelompok perlakuan nilai probabilitas Sig.(2-tailed) sebesar 0,007. Berdasarkan teori terapi musik musik klasik Mozart merupakan salah satu jenis musik relaksasi yang memiliki kejernihan, keanggunan, dan kebeningan sehingga mampu memperbaiki konsentrasi, mengurangi stres dan persepsi spasial.

Menurut Soraya (2007), Relaksasi merupakan kemampuan untuk melampaui pikiran, waktu, ruang, dengan mencapai sebuah momen kedamaian dan ketenangan batin tepatnya untuk mencapai suatu momen antara dua pikiran. Latihan relaksasi akan membalikkan efek stres yang melibatkan bagian bagian parasimpatetik dari sistem saraf pusat. Relaksasi akan menghambat peningkatan saraf simpatetik, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Akibatnya, terjadi penurunan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan produksi hormon penyebab stres. Seiring dengan penurunan tingkat hormon penyebab stres, maka seluruh badan mulai berfungsi pada tingkat lebih sehat dengan lebih banyak energi untuk penyembuhan, penguatan, dan peremajaan (Wulandari, 2006).

Pengukuran tingkat stres pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata *pre-test* pada kelompok kontrol yaitu 14,5 dengan nilai minimum 10 dan nilai maksimum sebesar 26. Hasil dari nilai rata-rata *post-test* pada kelompok kontrol yaitu 14,0 dengan nilai minimum 11 dan nilai maksimum sebesar 22. Berdasarkan hasil uji statistik *Paired Sample T-test* didapat nilai p = 0,348 ($p > 0,05$) dengan nilai t = 0,968 yang berarti Ha ditolak sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan tingkat stres pada kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol dapat diartikan tidak terjadi perubahan tingkat stres. Hal ini dikarenakan responden pada kelompok kontrol tidak mendapatkan latihan relaksasi otogenik seperti halnya pada kelompok perlakuan. Berdasarkan teori mengenai stres disebutkan bahwa penyebab stres adalah semua kondisi stimulasi yang berbahaya yang menimbulkan teraksi tertekan ataupun ketegangan pada penderitanya (Isnaeni, 2010). Reaksi-reaksi yang terjadi terhadap munculnya stres tersebut dapat mempengaruhi aspek fisik, maupun psikologis pada seseorang yang mengalami stres, seperti perubahan pada

kondisi fisik, daya pikir, serta gangguan pada organ tubuh (Hawari, 2008). Gejala-gejala stress yang sering timbul tersebut sangat jarang disadari oleh orang yang megalami stres tersebut sehingga baru dapat diketahui setelah timbulnya reaksi yang lebih berat seperti depresi. Gejala-gejala stres tersebut pada dasarnya dapat dihindari ataupun dikendalikan melalui terapi farmakologi ataupun nonfarmakologis pada penderitanya. Namun karena adanya berbagai efek samping yang merugikan penggunanya apabila diberikan terapi farmakologis, maka sangat direkomendasikan untuk diberikannya terapi nonfarmakologis yang dapat mengurangi gejala stres yang ditimbulkan tersebut (Anggraini, 2008). Menurut Purnamasari (2010), terapi aktivitas fisik dapat mempengaruhi kondisi tubuh yang dapat mengurangi ketegangan, kecemasan, stres, maupun depresi yang dialami penderitanya. Sehingga bagi seseorang yang mengalami stres yang tidak mendapatkan relaksasi atau terapi dalam mengatasi gejala yang timbul tidak mengalami perbaikan kondisi secara signifikan terhadap gejala yang dialaminya (*Vitahealth*, 2005).

Selisih tingkat stres pada kelompok perlakuan lebih besar jika dibandingkan pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik, didapatkan nilai p = 0,001 dengan nilai t = 3,803 yang berarti terdapat pengaruh relaksasi otogenik terhadap tingkat stres. Hal ini didukung dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Tajuddin (2011) dimana ia melakukan penelitian mengenai pelatihan relaksasi Autogenik untuk menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi, penelitian ini melibatkan 10 orang penderita hipertensi sebagai subjek penelitian, 5 orang sebagai kelompok perlakuan dan 5 orang sebagai kelompok kontrol yang berlangsung 6 pertemuan, dengan durasi 1-2 jam di tiap pertemuan. Dimana dari hasil pengukuran menunjukkan adanya perbedaan skor stres yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, p = - 2, 619 ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa relaksasi Autogenik mampu menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi.

Menurut Sarafino (2008) mengartikan stres adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang. Stres adalah perasaan tidak nyaman baik secara psikososial berupa cemas dan depresi yang di alami oleh lansia dengan kategori stres ringan, sedang dan berat (Brunner, 2002).

Ide dasar pemberian relaksasi otogenik ini adalah untuk mempelajari cara mengalihkan pemikiran berdasarkan anjuran sehingga dapat menyingkirkan respon stres yang menggangu pikiran. Tujuan relaksasi otogenik ini adalah untuk memberikan perasaan nyaman, mengurangi stres, memberikan ketenangan dan mengurangi ketegangan (National Safety Council, 2004). Selain menurunkan stres, relaksasi otogenik dapat menurunkan tekanan darah dan kadar gula darah sebagai salah satu penyebab dari stres yang dialami oleh responden. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Setyawati (2010), yang meneliti pengaruh relaksasi otogenik terhadap kadar gula darah dan tekanan darah pada klien diabetes mellitus tipe 2 dengan hipertensi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Di D.I.Y dan Jawa Tengah. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang dibagi dalam dua kelompok. Pada kelompok perlakuan dilakukan relaksasi otogenik sebanyak tiga kali dan diukur tekanan darah dan kadar gula darah sebanyak dua kali. Pada kelompok kontrol hanya diukur tekanan darah dan kadar gula darah sama halnya dengan kelompok perlakuan tanpa diberikan teknik relaksasi otogenik. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh teknik relaksasi otogenik dalam menurunkan tekanan darah yang signifikan pada kelompok perlakuan, p = 0,001 ($p < 0.05$) kadar gula darah pada kelompok perlakuan, p = 0,011 ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan

bahwa ada pengaruh relaksasi otogenik terhadap penurunan tekanan darah dan kadar gula darah pada klien diabetes mellitus tipe 2 dengan hipertensi.

Berdasarkan uraian teori diatas dikaitkan dngan hasil penelitian yang membuktikan bahwa pemberian relaksasi otogenik berpengaruh terhadap tingkat stres pada lansia yang efektif diberikan pada kelompok perlakuan. Oleh karena itu, relaksasi otogenik dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk mengatasi masalah psikologis khususnya stres.

## SIMPULAN

Adapun simpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : 1). Dari hasil penilaian responden berdasarkan variabel penelitian pada kelompok perlakuan, dapat dilihat bahwa sebagian besar nilai *pre-test* berada pada kategori stres berat sebanyak 11 orang (61,1%), kemudian setelah diberikan relaksasi otogenik hasil *post-test* yang didapat menunjukkan bahwa sebanyak 11 orang (61,1%) dalam kategori stres sedang. Ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan presentase jumlah responden yang mengalami stres dari kategori stres berat ke kategori stres sedang. 2). Dari hasil penilaian responden berdasarkan variabel penelitian pada kelompok kontrol, dapat dilihat bahwa sebagian besar nilai *pre-test* berada pada kategori stres berat sebanyak 6 orang (61,1%) dan yang berada pada tingkat stres sedang yaitu sebanyak 7 orang (43,75%), kemudian setelah diberikan relaksasi otogenik hasil *post-test* yang didapat menunjukkan bahwa sebanyak 11 orang (37,5%) dalam kategori stres berat dan tingkat stres sedang sebanyak 9 orang (56,25%). Ini menunjukkan bahwa tidak terjadi penurunan presentase jumlah responden yang mengalami stres berat dan terjadi peningkatan pada presentase jumlah responden yang mengalami stres sedang. 3). Didapatkan perbedaan nilai rata rata *pre-test* dan nilai rata rata *post-test* pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah diberikan teknik relaksasi otogenik dengan hasil analisa data menggunakan uji t dua sampel berpasangan *Paired Sample T-test* didapat nilai t sebesar 6,815 dan nilai p = 0,000 (p < 0,05) yang berarti yang berarti bahwa ada perbedaan tingkat stres pada kelompok perlakuan. 4). Pada kelompok kontrol terjadi perubahan tingkat stres. Didapatkan perbedaan nilai rata rata *pre-test* dan nilai rata rata *post-test* pada kelompok kontrol dengan hasil analisa data menggunakan uji t dua sampel berpasangan *Paired Sample T-test* didapat nilai t sebesar t 0,968 dan nilai p = 0,348 (p > 0,05) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat stres pada kelompok kontrol. 5). Dari hasil uji statistik *Independent Sample T Test* didapatkan hasil p = 0,001 (p < 0,05) dan nilai t = 3,803 yang dapat disimpulkan ada pengaruh relaksasi otogenik terhadap tingkat stres pada lansia di wilayah Puskesmas Kuta Utara Badung.

## DAFTAR RUJUKAN

Anggraini, A., Warnen, A., Situmorang, E., Asputra, H. & Siahaan, S. (2008). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni* 2008, (Online),(http://yayanakyar.files.FKUNRI.com/2009/02/files-of-drsmed-faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-hipertensi, Diakses: 20 Mei 2015)

BPS Provinsi Bali. (2014). *Proyeksi Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2000-2025*. Bali : Badan Pusat Statistika.

Brunner, L dan Suddarth, D. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. (Ed.8) Vol 1 Diterjemahkan oleh H. Kuncara, A. Hartono, M. Ester, Y. Asih. *Jakarta* : EGC

Carruthers, C. (2006). Psychological effects of exercise . *Academic journals* books at Questia (Online, diakses : 4 Februari 2015)

Dewi, (2013). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart terhadap Tingkat Stres Siswa di SMA Negeri 4 Denpasar*. Skripsi diterbitkan. Denpasar: Program Studi Ilmu

Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Efendi, F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktek Dalam Keperawatan.* Jilid 1. Jakarta : Salemba Medika.

Goldbert, B. (2007). *Self hypnosis bebas masalah dengan hypnosis*. Yogyakarta: B-First.

Guyton & Hall. ( 2002 ). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.* Jakarta : EGC.

Hawari, D. (2008). *Manajemen Stres Cemas dan Depres*i. Jurnal diterbitkan. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Hurlock, Elizabeth B. (1980). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.

Isnaeni, D.N. (2010). *Hubungan Antara Stres Dengan Pola Menstruasi Pada Mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret*. KTI.Surakarta.

National Safety Council. T.C. Gilchrest. (2004). *Manajemen Stres.* Terjemahan oleh Widyastutik,dkk.2004. Jakarta: EGC.

Prabayati, (2014). *Pengaruh Senam Tera terhadap Perubahan Tingkat Stres Wanita Bali dengan Triple Roles di Lingkungan Tegehkuri Kelurahan Tonja Denpasar*. Skripsi diterbitkan. Denpasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Purnamasari D, Oemardi M, Waspadji S, Soegondo S. (2010) *Prevalence of Metabolic Syndrome Using NCEP/ATP III Criteria in Jakarta, Indonesia: The Jakarta Primary Non-Communicable Disease Risk Factor Surveillance 2006*, Acta Medica Indonesiana-Indonesian Journal Internal Medicine, pp. 199-203

Sarafino,E.P. (2008). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions Sixth Edition*. Canada : John Willey & Sons, Inc

Setyawati, A. (2010). *Pengaruh Relaksasi Otogenik Terhadap Kadar Gula Darah Dan Tekanan Darah Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Hipertensi Diinstalasi Rawat Inap Rumah Sakit Di D.I.Y Dan Jawa Tengah*. Tesis diterbitkan . Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Sheu, Sheila., Barbara.,I.,Shyan,H.N.,& Chun-Lin,M. (2003). Effect of progressive muscle relaxation on blood pressure and psychology status for clients with essensial hypertension in taiwan. *Holistic Nursing Practice*, 17(1),41-47. (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12597674, diakses 15 November 2014).

Soraya, N. (2007). *Sehat & Cantik Berkat Teh Hijau*. Jakarta : Penebar Swadaya.

Tajuddin, I. (2011). *Pelatihan relaksasi autogenik untuk menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi*. Tesis tidak diterbitkan. Yogyakarta. Perpustakaan Universitas Gadjah Mada.

Tarigan, I. (2010). *Enam Cara Kurangi Hormon Stres*. (Online) (http://www.mediaindonesia.com/mediahidupsehat/index.php/read/2010/01/01/2098/4/Enam Cara Kurangi Hormon Stres, diakses pada tanggal 20 Mei 2015)

Tarwaka. (2010). *Ergonomi Industri Dasar-Dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja*. Surakarta : Harapan Press Solo.

Vitahealth. (2005). Cegah Stres pada Pasien Asam Urat. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama

Widyastuti, P. (2004). *Manajemen stres*. Jakarta : EGC

Wulandari, P. Y. (2006). *Efektivitas Senam Hamil sebagai Pelayanan Prenatal dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama*. INSAN 8(2):136-145.

Sastroasmoro. (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-3*. Jakarta: Sagung Seto.

Widyastuti, P. (2004). *Manajemen stres*. Jakarta : EGC

Yung,P., French ,P.,& Leung,B. (2001). Relaxation training as complementary therapy for mild hypertension control and the implication of evidence-based medicine. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery, 7 (2),59-65*. (http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/relaxation.pdf , diakses 15 November 2014)

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERKONTROLNYA TEKANAN DARAH PADA HIPERTENSI PRIMER

**I Made Sukarja**
**Noviyanti, NW**
Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan
Md_sukarja@yahoo.co.id

***Abstract : Factors Associated With Controlled Blood Pressure On Primary Hypertension*** *This research to necessary to conduct the factors that influence blood pressure control. This research was observational analysis with case control approach using purposive sampling technique. The sample collected was 134 respondents consist of 67 cases and 67 controls. Effect of independent and the dependent variable in this research conducted with chi squre test and multiple logistic regression. The results of this research indicated that there is a association between nutritional status (OR=5.167), low salt diet (OR=21.147), antihypertensive medication adherence (OR=11.659), and physical activity (OR=5.273) with controlled blood pressure (p=0.000). On the other hand, the variable smoking habit (p=0.070, OR=0.863) and stress level (p=0,863, OR=1.127). The most dominant variable was the low-salt diet. Based on multivariate analysis was also obtained by the equation* ***Y= -5.315+ 2.326X1+2.756X2+2,225X3+2,585X4****. The probability of achieving controlled blood pressure in hypertensive patients without four factors above is 0.5%.*

**Abstrak : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terkontrolnya Tekanan Darah Pada Hipertensi Primer.** Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang mempengaruhi kontrol tekanan darah melalui *analisis observasional* dengan pendekatan *casecontrol* menggunakan teknik *purposive sampling*. Besar sampel yang digunakan sebanyak 134 responden yang terdiri dari 67 orang kelompok kasus dan 67 orang kelompok kontrol. Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *chi squre* dan regresi logistik berganda. Adapun hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi (OR=5,167), diet rendah garam (OR=21,147), kepatuhan minum obat antihipertensi (OR=11,659), dan aktifitas fisik (OR=5,273) dengan terkontrolnya tekanan darah (p = 0,000). Sedangkan untuk variabel kebiasaan merokok (p=0,070, OR=0,863) dan tingkat stres (p=0,863, OR=1,127). Variabel yang paling dominan adalah diet rendah garam. Dari hasil multivariat juga diperoleh persamaan yaitu **Y=-5,315 + 2,326 X1 + 2,756 X2 + 2,225 X3+ 2,585 X4**. Probabilitas tercapainya tekanan darah terkontrol pada pasien hipertensi tanpa adanya keempat faktor tersebut sebesar 0,5%.

**Kata kunci :** Tekanan darah, hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang banyak dijumpai di masyarakat. Diperkirakan prevalensipenyakit ini menjadi 37% pada tahun 2015 dan 42 % pada tahun 2025 (*Indonesian Society of Hypertension*, 2012). Fenomena serupa juga terjadi di wilayah Provinsi Bali. Data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) rawat inap, rawat jalan, dan puskesmas sentinel Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2009 menunjukkan jumlah kasus hipertensi sebesar 6256, tahun 2010 menjadi 7337 dan meningkat menjadi 8935 kasus di tahun 2011. Catatan Rekam medik Puskesmas Denpasar Selatan IV menunjukkan kasus hipertensi mulai mengalami peningkatan dalam dua tahun terakhir yaitu sejumlah 805 kasus baru tahun 2010 menjadi 1045 di tahun 2011. Peningkatan juga terjadi dalam tiga bulan terakhir ini. Bulan Juni 2012 terdapat 231 kasus, 351 kasus di bulan Juli, menjadi 399 kasus hipertensi pada bulan Agustus.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol. Pengontrolan tekanan darah pada hipertensi secara dini dan agresif merupakan komponen kunci dalam pencegahan progresifitas dan mencegah terjadinya komplikasi kardiovaskuler dan serebrovaskular (Neutel & Franklin, 2009). Percobaan klinik memperlihatkan bahwa pengontrolan tekanan darah yang baik dapat memberikan penurunan insidensi stroke dengan persentase sebesar 35-40%, infark miokard 20-25% dan gagal jantung lebih dari 50%.

Buruknya kontrol tekanan darah pada hipertensi di Indonesia ditunjukkan dengan makin meningkatnya kasus-kasus komplikasi organ akibat tidak tercapainya tekanan darah target selama pengobatan. Data Dinas Kesehatan Provinsi Bali, terjadi peningkatan kasus komplikasi hipertensi dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2009 terdapat 139 kasus penyakit jantung hipertensi, serta tercatat 50 kasus penyakit jantung dan ginjal hipertensif. Jumlah ini meningkat pada tahun 2010 menjadi 340 kasus penyakit jantung hipertensif, 440 kasus penyakit jantung dan ginjal hipertensif, dan terdapat 198 kasus penyakit ginjal hipertensif. Tahun 2011 juga terjadi peningkatan yang signifikan, dimana jumlah kunjungan dengan penyakit jantung hipertensif meningkat menjadi 508 kasus, 871 dengan penyakit jantung dan ginjal hipertensif, dan 453 kunjungan dengan penyakit ginjal hipertensif.

Studi pendahuluan dilakukan tanggal 15-23 November 2012 di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan terhadap 15 pasien hipertensi berumur 45-59 tahun dan sudah mendapatkan terapi pengobatan antihipertensi. Studi ini menunjukkan hanya tiga orang (20%) yang mempunyai tekanan darah terkontrol (hasil dari tiga kali pengukuran tekanan darah selama lima hari pada lengan dalam posisi duduk dengan hasil semua pengukuran dibawah 140/90 mmHg). Hal ini menunjukkan bahwa kontrol tekanan darah pada hipertensi di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan masih rendah.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti ingin meneliti lebih dalam mengenai hubungan faktor-faktor seperti status gizi, diet rendah garam, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, tingkat stres, dan kepatuhan minum obat antihipertensi kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi primer dan mengenai faktor mana yang paling dominan berhubungan dengan dengan kontrol tekanan darah pada hipertensi primer di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan.

## METODE

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan metode pendekatan *case control.* Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan mulai tanggal 30 Maret sampai 30 April 2013 setiap hari Senin sampai Minggu dari pukul 08.00-18.00 WITA.

Subjek penelitian adalah pasien dengan hipertensi primer yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sedangkan yang menjadi objek penelitian adalah kontrol tekanan darah yang dikumpulkan dengan teknik purposive sampling. Setelah diinklusi dan dieksklusi, kemudian dipilih kelompok kasus dan kontrol dengan ketentuan sebagai berikut.

Kasus adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan ketiga hasil pengukuran tekanan darah dalam lima hari setiap dua hari sekali < 140/90 mmHg di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan.

Kontrol adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan salah satu hasil dari ketiga pengukuran tekanan darah selama lima hari setiap dua hari sekali ≥ 140/90 mmHg di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan.

Berdasarkan rumus penentuan sampel pada penelitian case control, maka diperoleh sampel minimal masing-masing kelompok sebesar 67 orang.

Analisis dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Chi-Square* dan uji regresi logistic.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan terkontrolnya tekanan darah pada pasien dengan hipertensi primer dapat dilihat pada table 1 berikut.

Tabel 1 Hubungan Status Gizi, Kebiasaan Merokok, Diet Rendah Garam, Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi, Aktivitas Fisik, Dan Tingkat Stres Dengan Tekontrolnya Tekanan Darah pada Hipertensi Primer (Analisis Bivariat)

| Variabel | Kategori | OR | CI | P |
|---|---|---|---|---|
| Status Gizi | Baik (1) | 5,167 | 2,475-10,791 | 0,000 |
| | Buruk (0) | | | |
| Kebiasaan Merokok | Tidak (1) | 2,077 | 1,006-4,289 | 0,070 |
| | Ya (0) | | | |
| Diet Rendah garam | Patuh (1) | 21,147 | 8,722-51,274 | 0,000 |
| | Tidak patuh (0) | | | |
| Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi | Patuh (1) | 11,659 | 5,016-27,102 | 0,000 |
| | Tidak patuh (0) | | | |
| Aktivitas Fisik | Cukup (1) | 5,273 | 2,458-11,312 | 0,000 |
| | Buruk (0) | | | |
| Tingkat Stres | Tidak Stres (1) | 1,127 | 0,572-2,221 | 0,863 |
| | Stres (0) | | | |

Dilihat dari tabel 1, terlihat bahwa variabel yang berhubungan dengan terkontrolnya tekanan darah pada pasien hipertensi primer adalah status gizi, diet rendah garam, kepatuhan minum obat, dan aktivitas fisik (p<0,05). Kekuatan hubungan dari variabel bebas dan terikat dapat ditentukan dengan melihat *Odds Ratio* (OR) masing-masing faktor. Selanjutnya factor yang memiliki nilai p<0,25 akan dimasukkan ke dalam analisis multivariat sebagai berikut :

Tabel 2 Hasil Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terkontrolnya Tekanan Darah pada Hipertensi Primer

| Variabel | Koefisien | OR | CI | P value |
|---|---|---|---|---|
| Status Gizi | 2,326 | 10,237 | 2,685-39,036 | 0,001 |
| Diet Rendah garam | 2,756 | 15,739 | 4,741-52,255 | 0,000 |
| Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi | 2,225 | 9,249 | 2,665-32,100 | 0,000 |
| Aktivitas Fisik | 2,585 | 13,262 | 3,450-50,982 | 0,000 |
| Konstanta | -5,315 | | | |

Berdasarkan hasil uji multivariat menggunakan uji regresi logistic tersebut, maka hubungan variabel bebas status gizi (X1), diet rendah garam (X2), kepatuhan minum obat (X3), aktifitas fisik (X4) dengan variabel kontrol tekanan darah (Y) dapat dirumuskan sebagai persamaan berikut:

**Y= -5,315 + 2,326 X1 + 2,756 X2 + 2,225 X3 + 2,585 X4**

Berdasarkan persamaan tersebut, jika keempat faktor di atas tidak ada maka probabilitas terkontrolnya terkanan darah pada pasien hipertensi dapat diramalkan menjadi 0,5%. Berdasarkan nilai OR, factor diet rendah garam memiliki nilai OR palimn tinggi yaitu 15,739, maka hal tersebut menajdi factor yang paling dominan terhadap terkontrolnya tekanan darah.

Hasil analisis didapatkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan terkontrolnya tekanan darah pada hipertensi primer. Hasil ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang berada dalam rentang status gizi baik (IMT < 25) mempunyai peluang 5,2 kali lebih tinggi untuk mencapai tekanan darah terkontrol dibandingkan pasien yang berada dalam rentang status gizi buruk (IMT>25).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manampiring (2008) dengan judul "Hubungan Status Gizi dan Tekanan Darah pada Penduduk Usia 45 Tahun ke Atas di Kelurahan Pakowa Kecamatan Manowa Kota Manado" yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan tekanan darah pada penduduk usia 45 tahun ke atas di kelurahan Pakowa Kecamatan Manowa Kota Manado. Hasil *chi square* yaitu p = 0,000 (p < 0,05).

Pada orang dengan status gizi lebih akan terjadi peningkatan penyimpanan glikogen akibat intake kalori yang berlebih tubuh akan beradaptasi dengan cara meningkatkan pertukaran glukosa yang nantinya dapat berakibat hiperinsulinemia. Keadaan hiperinsulinemia ini akan menyebabkan terjadinya gangguan diuresis dan natriuresis, menimbulkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal sehingga akan terjadi peningkatan volume plasma dan curah jantung yang pada akhirkan dapat meningkatkan tekanan darah. Selain itu juga terjadi peningkatan jumlah jaringan adipose yang dapat meningkatkan tahanan pada pembuluh darah dari luar (Barasi, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan terkontrolnya tekanan darah dengan nilai p=0,070. Hasil ini memperlihatkan bahwa tidak ada perbedaan tekanan darah pada pasien hipertensi primer yang mempunyai kebiasaan merokok atau tidak.

Secara teori kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor risiko yang selalu dikaitkan dengan terjadinya kerusakan pada jantung dan kematian akibat serangan jantung. Dalam satu batang rokok mengandung bahan kimia yang berbahaya bagi tubuh seperti tar, nikotin, dan gas CO. Tar merupakan bahan yang dapat meningkatkan viskositas darah sehingga memaksa jantung untuk memompa darah lebih kuat. Nikotin menyebabkan ketergantungan dan juga merangsang pelepasan katekolamin serta meningkatkan adhesi trombosit sehingga meningkatkan tekanan darah, denyut nadi dan tekanan kontraksi jantung akibat adanya proses vasokontriksi pembuluh darah (Widyawati, 2010). Gas CO dapat meningkatkan keasaman sel darah sehingga darah menjadi lebih kental dan menempel di dinding pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah memaksa jantung memompa darah lebih kuat (Sutaryo, 2011).

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dara (2009) dengan judul "Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berkunjung ke Puskesmas Pembina Kecamatan Kembangan Jakarta Barat Peride Juli – Agustus 2008" yang menemukan bahwa terdapat hubungan bermakna ($\chi^2$= 5,93 dengan 0,01<p<0,02) antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien berusia minimal 20 tahun di Puskesmas Pembina Kecamatan Kembangan Jakarta barat dimana responden yang mempunyai kebiasaan merokok mempunyai risiko 2,8 kali lebih besar (PRR = 2,80) untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok.

Terdapatnya perbedaan hasil dengan penelitian lain juga kemungkinan disebabkan adanya faktor lain yang lebih dominan mempengaruhi tekanan darah responden seperti status gizi, diet rendah garam, kepatuhan terhadap obat antihipertensi, aktifitas fisik, dan juga stres. Selain itu perbedaan ini mungkin disebabkan karena peneliti tidak mengelompokkan responden berdasarkan jumlah batang rokok yang dikonsumsi setiap hari, sementara sesuai teori yang dikemukan Price & Wilson (2005) menyatakan bahwa peningkatan tekanan darah pada perokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap setiap hari dengan risiko menghisap rokok lebih dari satu pak perhari (> 10 batang perhari) dua kali lipat untuk mengalami aterosklerosis dan hipertensi daripada kelompok bukan perokok atau merokok < 10 batang perhari.

Namun hasil penelitian ini juga tidak terlalu bertentangan dengan teori yang ada. Dilihat dari OR kebiasaan merokok yaitu sebesar 2,077 dengan rentang 1,006 sampai 4,289 yang menunjukkan bahwa pasien yang tidak mempunyai kebiasaan merokok masih berpeluang 2,1 kali lebih tinggi untuk mencapai tekanan darah terkontrol dibandingkan dengan pasien yang tidak merokok. Selain itu apabila dilihat dari nilai p sebesar 0,70 yaitu lebih kecil dari 0,25 dan dapat diikutkan dapat pemodelan multivariat. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok juga mempunyai kontribusi dalam pengontrolan tekanan darah pada hipertensi dan secara substansi masih dianggap penting sebagai salah satu yang berhubungan dengan kontrol tekanan darah hipertensi. Namun karena data yang kurang representatif menyebabkan hubungannya tidak signifikan.

Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa terdapat hubungan antara diet rendah garam dengan terkontrolnya tekanan darah pada hipertensi primer dengan nilai p = 0,000 dimana pasien hipertensi primer yang patuh terhadap aturan diet rendah garamnya mempunyai peluang 21,1 kali lebih tinggi untuk mencapai tekanan darah terkontrol dibandingkan pasien yang tidak patuh (OR=21,147).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rosyid (2011) yang berjudul "Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Terjadinya Kekambuhan pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep Madura" yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Terjadinya Kekambuhan pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep Madura dengan hasil uji statistic Rank correlation Sperman corelation coefficient (r) = 0,362 and significant (p) = 0,030.

Hasil ini juga didukung oleh pernyataan Jose dalam Anonim (2009c) yang mengungkapkan bahwa tingginya kadar

natrium ekstraseluler dapat menyebabkan tertariknya cairan intraseluer ke ekstraseluler. Keadaan ini akan merangsang pusat rasa haus di hipotalamus dan juga terjadi pelepasan hormon antidiuretik. Kedua mekanisme ini akan menyebabkan peningkatan intake cairan disertai dengan reabsorspi dan retensi cairan oleh tubulus ginjal. Meningkatnya volume darah dalam tubuh dapat meningkatkan curah jantung yang pada kahirkan akan berujung pada peningkatan tekanan darah.

Pada penelitian lain yang dilakukan dengan menggunakan hewan percobaan ditemukan bahwa diet tinggi NaCl dapat meningkatkan reaktivitas vaskuler terhadap hormon norepinefrin. Asupan NaCl yang tinggi juga menyebabkan penekanan terhadap transport aktif ion $Na^+$ melalui membran otot polos pembuluh darah sehingga membantu terjadinya vasokontriksi. Perubahan-perubahan ini dapat meningkatkan tahanan perifer yang berakibat terjadinya peningkatan tekanan pembuluh darah arteri dan akhirnya terjadinya peningkatan tekanan darah (Tambunan, 2007).

Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan terkontrolnya tekanan darah pada hipertensi primer dengan nilai p = 0,000, dimana pasien hipertensi yang patuh minum obat antihipertensinya mempunyai peluang 11,7 kali lebih tinggi untuk mencapai tekanan darah terkontrol dibandingkan mereka yang tidak patuh minum obat (OR=11,659). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi maka tekanan darah pada hipertensi semakin dapat dikontrol dan semakin rendah pula kemungkinan untuk terjadinya komplikasi kerusakan organ akibat hipertensi.

Kepatuhan minum obat pada pengobatan hipertensi merupakan salah satu hal yang sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah secara lebih optimal dan meningkatkan efektifitas pengobatan. Kepatuhan akan meningkat bila instruksi pengobatan jelas, hubungan obat terhadap penyakit jelas, pengobatan yang teratur serta adanya keyakinan bahwa kesehatannya akan pulih, petugas kesehatan yang menyenangkan dan berwibawa, dukungan sosial pasien, efek samping obat minimum, pengobatan sederhana, harga terjangkau, serta hubungan baik antara petugas kesehatan dengan pasien (Jaya, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sahara (2010) yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Kejadian Stroke pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Poli Klinik Penyakit Dalam RSAL dr. Mintohardjo Jakarta Pusat Tahun 2010” yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kejadian stroke dengan p value = 0,001 berarti p value < 0,05, dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak patuh meminum obat mempunyai peluang 3,587 kali lebih tinggi untuk mengalami stroke dibandingkan dengan responden yang patuh meminum obat antihipertensi.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan terkontrolnya tekanan darah pada hipertensi primer dengan nilai p = 0,000, dimana berdarakan dilai OR= 5,273 dapat disimpulkan bahwa pasien hipertensi yang mempunyai tingkat aktifitas fisik cukup berpeluang 5,3 kali lebih tinggi untuk mencapai tekanan darah dibandingkan dengan mereka yang mempunyai tingkat aktifitas fisik yang buruk. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat aktifitas fisik aerobik berjalan searah dengan kontrol tekanan darah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meilinda (2011) yang berjudul “Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat” Hasil uji statistik *chi-square* ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi di Kelurahan Pasar Melintang Kota Bengkulu. Didukung juga oleh penelitian Kristina (2010) yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan tingkat kegemukan pada pedagang sayur {p(0,031) < 0,05}, dimana semakin rendah

aktiftas fisik seseorang maka akan sangat beresiko terjadi obesitas yang nantinya juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

Mekanisme yang mendasari olahraga aerobik dijadikan sebagai salah satu upaya dalam pengelolaan hipertensi adalah selama melakukan olahraga aerobik, akan terjadi penurunan resistensi perifer akibat terjadinya peningkatan permintaan dan suplai darah ke tingkat otot-otot yang bekerja (Divine, 2012).

Secara fisik terutama kardiovaskuler, aktifitas fisik yang teratur dapat menguatkan otot jantung dan memperbesar bilik jantung. Kedua hal ini akan meningkatkan efisiensi kerja jantung disertai dengan peningkatan elastisitas pembuluh darah. Pergerakan badan yang selalu aktif dapat membakar lemak berlebihan dalam sistem dan menghambat pembentukan plak lemak di pembuluh darah, sehingga mengurangi resiko trombosis. (Sutaryo, 2011).

Secara psikologis olahraga dapat meningkatkan perasaan rileks dan secara tidak langsung mengurangi ketegangan mental yang pada akhirnya juga dapat menurunkan tahanan perifer total yang juga membantu dalam pengontrolan tekanan darah pada hipertensi.

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan terkontrolnya tekanan darah pada hipertensi primer dengan dinilai p=0,863. Hasil ini menunjukkan bahwa perbedaan tingkat stres tidak mempengaruhi tekanan darah seseorang.

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Anderson *et al* (2007) yang berjudul "*Stress Reduction Programs in Patients with Elevated Blood Pressure: A Systematic Review and Meta-analysis*". Perbedaan hasil dalam penelitian ini mungkin disebabkan oleh lebih dominannya pengaruh variabel lain terhadap tekanan darah responden seperti variabel status gizi, diet rendah garam, kepatuhan minum obat antihipertensi, dan juga aktifitas fisik.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Faktor yang berhubungan dengan terkontrolnya tekanan darah adalah gizi (p=0,000, OR=5,167, CI=2,475-10,791), diet rendah garam (p=0,000, OR= 21,147, CI=8,722-51,274), kepatuhan minum obat antihipertensi (p=0,000, OR=11,659, CI=5,016-27,102), aktifitas fisik (p=0,000, OR=5,273, CI=2,458-11,312). Sedangkan yang tidak berhubungan yaitu kebiasaan merokok (p=0,070, OR= 2,077, CI=1,006-4,289) dan tingkat stres (p=0,863, OR= 1,127, CI=0,572- 2,221)

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan adalah diet rendah garam dan diperoleh persamaan

**Y=-5,315 + 2,326 X1 + 2,756 X2 + 2,225 X3+ 2,585 X4**

Sehingga probabilitas pasien hipertensi primer untuk mencapai tekanan darah terkontrol tanpa adanya pengaruh faktor tersebut adalah sebesar 0,5%.

## DAFTAR RUJUKAN

Anonim. 2009c. Garam Kawan atau Lawan. *OTC Digest*. 38(4): 22

Barasi, E. M. 2007. *At a Glance Ilmu Gizi*. Terjemahan oleh Hermin Halim. 2009. Jakarta: Erlangga

Divine, J. G. 2006. *Program Olahraga:Tekanan Darah Tinggi*. Terjemahan Oleh Rachma A. 2012. Yogyakarta: PT Citra Aji Parama

Kristina, D. 2010. *Hubungan Kebiasaan Makan dan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Kegemukan Pada Pedagang Sayur Di Lingkungan XIII Kelurahan Kwala Bekala Medan Tahun 2010*, (online), (repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21087/6/Chapter%20I.pdf, diakses 12 November 2012)

Neutel, J. M. & Franklin, S. S. 2009. Initial Combination Therapy for Rapid and Effective Control Of Moderate and Severe Hypertension. *Journal of Human Hypertension*, 23: 4–11

Price, S. A dan Wilson, L. M. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Vol. 2 Ed. 6*. Jakarta: EGC

Sahara, F. 2010. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Kejadian Stroke pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Poli Klinik Penyakit Dalam RSAL dr. Mintohardjo Jakarta Pusat Tahun 2010*, (online), (http://www.library.upnvj.ac.id, diakses 10 November 2012)

Sutaryo, 2011. *Bagaimana Menjaga Kesehatan Jantung A To Z Tentang Jantung*. Yogyakarta: Cinta Buku

Tambunan, V. 2007. Gizi dan Faktor Risiko Hipertensi. *Eber Papyrus*, 13(1): 61-65

# KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PASIEN KANKER

**I Wayan Candra**
**I Gede Weda Sastrawan**
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email:candra6589@yahoo.co.id

***Abstract: Psychological Well-being of Cancer Patient.*** *This research aim to know the level of psychological well-being of cancer patients in Wangaya General Hospital Denpasar. Type of this research is a descriptive research. This research use cross sectional method. This research use purposive sampling technique. Sample of this research is 23 respondents. The result showed that 17 respondents (73,9 %) have a high level of psychological well-being, and 6 respondents (26,1%) have middle level of psychological well-being.*

**Abstrak : Kesejahteraan Psikologis Pasien Kanker.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesejahteraan psikologis pasien kanker di RSUD Wangaya Denpasar. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 23 responden. Hasil penelitian menunjukkan 17 responden (73,9%) memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi dan 6 responden (26,1%) memiliki tingkat kesejahteraan psikologis dengan kategori sedang.

**Kata kunci :** Kesejahteraan psikologis, Kanker.

Kanker adalah sel tubuh yang mengalami transformasi dan tumbuh secara otonom, lepas dari kendali pertumbuhan sel normal sehingga sel ini berbeda dari sel normal dalam bentuk dan strukturnya. Selain bersifat menyusup, sel kanker dapat melepaskan diri, meninggalkan induknya dan masuk ke aliran pembuluh darah atau limfe, terutama pembuluh kapiler sehingga dapat menyebar ke seluruh organ tubuh. Sel-sel ganas ini dapat merusak bentuk dan fungsi organ yang bersangkutan (Sjamsuhidajat dan Jong, 2005).

WHO tahun 2014 menemukan angka kejadian kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta orang tahun 2012. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, angka kejadian kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330.000 orang. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali, angka kejadian kanker pada tahun 2012 sebanyak 1533 kasus, dan tahun 2013 angka kejadian kanker di Bali meningkat menjadi 1928 kasus. *Medical Record* RSUD Wangaya tahun 2013 mencatat jumlah pasien kanker yang menjalani rawat jalan sebanyak 415 orang sedangkan rawat inap sebanyak 87 orang. Jumlah pasien kanker pada tahun 2014 yang menjalani rawat jalan sebanyak 393 orang dan menjalani rawat inap sebanyak 58 orang.

Dampak psikologis yang terjadi pada pasien kanker adalah berupa rasa tidak berdaya. Ketidakberdayaan yang dialami berupa gangguan emosi seperti menangis. Dampak psikologis lainnya adalah cemas karena khawatir memikirkan dampak dari pengobatan serta malu karena menderita kanker (Oetami, 2014).

Perubahan fisik maupun psikologis yang diakibatkan oleh penyakit kanker ini, menuntut kepada seseorang untuk melakukan berbagai perubahan gaya hidup. Keadaan seperti ini dapat menimbulkan *midlife crisis*, yaitu periode krisis yang dipicu oleh seseorang yang melakukan evaluasi atau *review* terhadap kehidupannya. Keadaan seperti ini pada akhirnya dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang yang juga terkait dengan *Psychological Well-being*. Terhambatnya seseorang dalam mencapai *Psychological Well-Being* dapat mengakibatkan terhambatnya pula seseorang untuk merasakan kebahagiaan dalam hidupnya (Nuansa, 2008).

Individu yang memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi lebih mampu mengontrol dirinya dan menghadapi berbagai peristiwa dalam hidup dengan lebih baik. Individu dengan kesejahteraan psikologis yang rendah akan memandang hidupnya rendah dan menganggap peristiwa yang terjadi sebagai hal yang tidak menyenangkan sehingga muncul emosi yang tidak menyenangkan seperti kecemasan, depresi dan kemarahan (Permanawati, 2010).

Ryff dan Keyes (1995) mengemukakan kesejahteraan psikologis sebagai hasil evaluasi atau penilaian seseorang terhadap dirinya yang merupakan evaluasi atas pengalaman-pengalaman hidupnya, kondisi seseorang yang mempunyai kemampuan menerima diri sendiri maupun kehidupannya di masa lalu *(self-acceptance)*, pengembangan atau pertumbuhan diri *(personal growth)*, keyakinan bahwa hidupnya bermakna dan memiliki tujuan *(purpose in life)*, memiliki kualitas hubungan positif dengan orang lain *(positive relationship with others)*, kapasitas untuk mengatur kehidupannya dan lingkungannya secara efektif *(environmental mastery)*, dan kemampuan untuk menentukan tidakan sendiri *(autonomy)*.

Menurut Ryff dan Keyes (1995) berbagai dimensi kesejahteraan psikologis adalah dimensi penerimaan diri *(self-aceptance)*, hubungan hangat dengan orang lain *(positive relation with others)*, pengembangan potensi diri *(personal growth)*, pengontrolan lingkungan eksternal *(environment mastery)*, kemandirian *(autonomy)*, serta tujuan hidup *(purpose in life)*. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu seperti faktor demografi (usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, budaya), evaluasi terhadap pengalaman hidup serta *Locus of Control* (Rotter, 1990).

Penelitian ini bertujuan: untuk mengetahui tingkat kesejahteraan psikologis pasien kanker di RSUD Wangaya tahun 2015. Secara khusus tujuan penelitian ini adalah: untuk mengidentifikasi tingkat kesejahteraan psikologis pasien kanker, mengidentifikasi berbagai dimensi kesejahteraan psikologis pasien kanker, mengidentifikasi kesejahteraan pasikologis pasien kanker berdasarkan usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi serta budaya di RSUD Wangaya Denpasar.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan terhadap subyek penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker yang menjalani perawatan di RSUD Wangaya Denpasar. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 23 responden di ruang poliklinik bedah, poliklinik kebidanan dan poliklinik THT RSUD Wangaya Denpasar. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian instrumen pengumpulan data yang diberikan, serta data sekunder yang diperoleh dari catatan medik pasien.

Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian dari *Ryff's Psychological Well-being Scales* yang telah dibakukan oleh Ryff tahun 1995. Instrumen penelitian ini terdiri dari 18 item pernyataan yang mewakili enam dimensi kesejahteraan psikologis pasien kanker. Setiap dimensi

kesejahtraan psikologis pasien kanker terdiri dari tiga pernyataan. Teknik analisa data yang digunakan adalah teknik analisa data deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum diuraikan hasil penelitian, terlebih dahulu diiuraikan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan budaya.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

| Usia | *f* | % |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 20 – 30 tahun | 2 | 8,7 |
| 31 – 59 tahun | 19 | 82,6 |
| ≥ 60 tahun | 2 | 8,7 |
| Jumlah | 23 | 100 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia dewasa madya (31 – 59 tahun) yaitu 19 responden (82,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

| Jenis kelamin | *f* | % |
|---|---|---|
| Laki-laki | 6 | 26,1 |
| Perempuan | 17 | 73,9 |
| Jumlah | 23 | 100 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 17 responden (73,9%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Sosial Ekonomi Responden

| Penghasilan per bulan (Rp) | *f* | % |
|---|---|---|
| < 1.800.000 | 10 | 43,5 |
| 1.800.000-3.000.000 | 7 | 30,4 |
| > 3.000.000 | 6 | 26,1 |
| Jumlah | 23 | 100 |

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan per bulan kurang dari Rp. 1.800.000 yaitu 10 responden (43,5%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Budaya Responden

| Budaya | *f* | % |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Individualisme | 9 | 39,1 |
| Kolektivisme | 14 | 60,9 |
| Jumlah | 23 | 100 |

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganut budaya kolektivisme yaitu 14 responden (60,9%).

Berikut disajikan hasil analisa data yang meliputi tingkat kesejahteraan psikologis, dimensi kesejahteraan psikologis, kesejahteraan psikologis berdasarkan usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan budaya responden.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Psikologis Responden

| Kesejahteraan psikologis | f | % |
|---|---|---|
| Tinggi | 17 | 73,9 |
| Sedang | 6 | 26,1 |
| Jumlah | 23 | 100 |

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi yaitu 17 responden (73,9%). Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan hasil penelitian Karyono, Kartika Sari Dewi dan Lela T.A. (2008) yang meneliti tentang penanganan stres dan kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara yang menjalani radioterapi di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker payudara yang menjalani radioterapi sebagian besar memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi yaitu 22 responden (73,33 %).

Hasil penelitian yang menunjukkan responden paling banyak memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi menurut peneliti dapat disebabkan karena pasien kanker dapat menerima berbagai aspek dalam dirinya baik yang positif maupun negatif, mampu menjalin hubungan yang hangat dengan orang lain, saling mempercayai dan saling mempedulikan kebutuhan serta kesejahteraan pihak lain, tidak menggantungkan diri pada penilaian orang lain untuk membuat keputusan sendiri serta mampu mandiri dan dapat menentukan yang terbaik untuk dirinya sendiri, memiliki minat yang kuat terhadap hal-hal diluar diri dan mampu berpartisipasi dalam berbagai aktivitas serta mampu mengendalikannya, memiliki keterarahan dan tujuan-tujuan yang hendak dicapai dalam hidupnya, serta menganggap bahwa hidupnya bermakna dan berarti, baik di masa lalu, kini, maupun yang akan datang.

Menurut Oetami (2008) pasien kanker payudara yang memiliki tingkat kesejahteraan yang tinggi selalu optimis dan bersemangat dalam menjalani pengobatan serta menyerahkan semuanya kepada Tuhan. Pasien kanker payudara dengan stadium lanjut tidak merasa malu dengan penyakit yang diderita karena mampu menerima diri apa adanya, menerima akibat dari pengobatan kemoterapi yang telah dijalani serta tidak malu untuk bergaul dengan orang lain yang sehat. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Springer (1998) yang menemukan bahwa seseorang dengan kesejahteraan psikologis yang tinggi menunjukkan mekanisme psikologis yang baik yang ditandai dengan evaluasi positif terhadap kejadian dan pengalaman masa lalu, memiliki kemampuan dalam memodifikasi lingkungan dalam menghadapi stressor, kemandirian dalam menentukan tindakan, serta keterarahan dalam mencapai tujuan hidup.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Dimensi Kesejahteraan Psikologis Responden

| PWB | *Self acceptance* | | *Positive relation with others* | | *Personal growth* | | *Environment mastery* | | *Autonomy* | | *Purpose in life* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| Rendah | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4,3 | 1 | 4,3 | 3 | 13 | 0 | 0 |
| Sedang | 7 | 30,4 | 3 | 13 | 7 | 30,4 | 8 | 34,8 | 17 | 74 | 6 | 26 |
| Tinggi | 16 | 69,6 | 20 | 87 | 15 | 65,3 | 14 | 60,9 | 3 | 13 | 17 | 74 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki penerimaan diri yang tinggi yaitu 16 responden (69,6%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Aini dan Asiyah (2013) yang meneliti tentang kesejahteraan psikologis pasien gagal ginjal kronis di RS Dr. Soetomo Surabaya sebagian besar memiliki penerimaan diri yang tinggi yaitu sebanyak 23 responden (76,6%). Penerimaan diri yang tinggi berarti seseorang mampu menerima segala aspek yang dimiliki, memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, sehingga mampu menjalani hidup tanpa adanya rasa kecewa dan penyesalan terhadap masa lalu dan kehidupan yang dijalani sekarang.

Menurut Ryff (1995), penerimaan diri yang tinggi menandakan kesejahteraan psikologis yang tinggi.Individu yang memiliki tingkat penerimaan diri yang baik ditandai dengan sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek yang ada dalam dirinya, baik yang

positif maupun negatif, dan memiliki pandangan positif terhadap masa lalu. Seseorang yang memiliki tingkat penerimaan diri yang kurang baik dan memunculkan perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, merasa kecewa dengan pengalaman masa lalu, dan memiliki keinginan atau harapan untuk menjadi pribadi yang bukan dirinya, dengan kata lain tidak menjadi dirinya saat ini.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki hubungan positif yang tinggi dengan orang lain yaitu 20 responden (87%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Aini dan Asiyah (2013) yang meneliti kesejahteraan psikologis pasien gagal ginjal kronis di RS Dr. Soetomo Surabaya sebagian besar memiliki penerimaan diri yang tinggi yaitu sebanyak 25 responden (83,3%). Hasil penelitian Elisa (2012) tentang kesejahteraan psikologis pada pasien ODHA di LSM Bandung Plus Support menunjukkan sebagian besar responden memiliki hubungan positif yang tinggi yaitu 13 responden (68,4%).

Menurut peneliti memiliki hubungan positif dengan orang lain berarti memiliki kemampuan untuk saling percaya, memahami kesejahteraan orang lain serta memiliki sikap empati terhadap orang lain. Keadaan seperti ini tentu akan memunculkan relasi yang mendalam dengan seseorang yang berdampak positif bagi kehidupan seseorang.

Ryff dan Keyes (1995) menekankan pentingnya menjalin hubungan hangat dan saling percaya dengan orang lain. Dimensi ini juga menekankan adanya kemampuan yang merupakan salah satu komponen kesehatan mental yaitu kemampuan untuk mencintai orang lain. Dalam dimensi ini, individu yang dikatakan memiliki hubungan yang tinggi atau baik ditandai dengan adanya hubungan yang hangat, memuaskan dan saling percaya dengan orang lain, serta memiliki rasa afeksi dan empati yang kuat terhadap orang lain.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Aini dan Asiyah (2013) yang meneliti tentang kesejahteraan psikologis pasien gagal ginjal kronis di RS Dr. Soetomo Surabaya yang menunjukkan 18 responden (60%) memiliki *personal growth* yang tinggi. Hasil penelitian Elisa (2012) tentang kesejahteraan psikologis pada ODHA di LSM Bandung Plus Support menunjukkan sebagian besar responden memiliki *personal growth* yang tinggi yaitu 11 responden (57,9%).

Menurut peneliti seseorang yang mampu memandang dirinya sebagai individu yang berkembang, terbuka akan kritik dan saran yang membangun, serta mampu mengembangkan aspek-aspek diri memiliki *personal growth* yang tinggi. *Personal growth* yang tinggi meningkatkan kesejahteraan psikologis seseorang.

Menurut Ryff dan Keyes (1995) satu diantaranya hal penting dalam dimensi ini adalah adanya kebutuhan untuk mengaktualisasi diri, misalnya keterbukaan terhadap pengalaman. Seseorang yang memiliki personal growth yang baik memiliki perasaan untuk terus berkembang, melihat diri sebagai sesuatu yang bertumbuh, menyadari potensi dalam diri, dan mampu melihat peningkatan dalam diri dan prilaku dari waktu ke waktu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengontrolan lingkungan eksternal yang tinggi yaitu 14 responden (60,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Aini dan Asiyah (2013) yang meneliti kesejahteraan psikologis pada pasien gagal ginjal kronis. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengontrolan lingkungan eksternal yang tinggi yaitu 27 responden (73,3%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elisa (2012) yang meneliti tentang kesejahteraan psikologis pada ODHA di LSM Bandung Plus Support menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengontrolan lingkungan eksternal yang tinggi yaitu 13 responden (68,4%).

Menurut peneliti seseorang yang memiliki pengontrolan lingkungan eksternal yang tinggi memiliki kemampuan dalam mengolah maupun memodifikasi lingkungan di luar dirinya menjadi sesuai dengan kebutuhan, artinya seseorang mampu beradaptasi dengan baik dengan lingkungan di luar dirinya. Kemampuan mengontrol lingkungan dengan baik merupakan salah satu indikator bahwa seseorang memiliki kesejahteraan pasikologis yang tinggi.

Ryff dan Springer (1998) mengemukakan bahwa pengontrolan lingkungan yang baik adalahkemampuan memanipulasi keadaan sehingga sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadi yang dianut dan mampu untuk mengembangkan diri secara kreatif melalui aktifitas fisik mapupun mental. Individu dengan kesejahteraan psikologis yang baik memiliki kemampuan untuk memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisik dirinya. Artinya, individu tersebut memiliki kemampuan dalam menghadapi kejadian-kejadian diluar dirinya.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki kemandirian dengan kategori sedang yaitu 17 responden (74%). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Elisa (2012) tentang kesejahteraan psikologis pada ODHA di LSM Bandung Plus Support yang menunjukkan sebagian besar responden memiliki kemandirian yang tinggi yaitu 13 responden (68,4%). Hasil penelitian Aini dan Asiyah (2013) tentang kesejahteraan psikologis pada pasien gagal ginjal kronik di RS Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan sebagian besar responden memiliki kemandirian yang tinggi yaitu 24 responden (79,9%).

Hasil penelitian tentang kesejahteraan psikologis pada pasien kanker menunjukkan sebagian besar responden memiliki kemandirian pada kategori sedang. Menurut peneliti, tidak semua pasien yang menderita penyakit kronis memiliki kemandirian yang tinggi, keadaan ini disebabkan karena orientasi budaya yang bersumber atau berpedoman pada prinsip kekeluargaan sehingga seseorang akan saling ketergantungan satu sama lain dan pengambilan keputusan cenderung dipengaruhi oleh orang-orang terdekat seperti keluarga. Keadaan ini yang menyebabkan kemandirian pasien penyakit kronis termasuk pasien kanker memiliki tingkat kemandirian kategori sedang bahkan cenderung memiliki kemandirian yang rendah.

Menurut Ryff dan Keyes (1995), individu yang kurang baik dalam dimensi ini akan memperhatikan harapan dan evaluasi dari orang lain, mereka akan membuat keputusan berdasarkan penilaian orang lain dan cenderung bersikap konformis. Dengan kata lain individu yang tidak terpengaruh dengan persepsi orang lain dan tidak bergantung dengan orang lain adalah individu yang memiliki kemandirian yang baik, sedangkan individu yang mudah terpengaruh serta bergantung pada orang lain adalah individu yang memiliki kemandirian yang rendah.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki dimensi tujuan hidup yang tinggi yaitu 17 responden (74%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Aini dan Asiyah (2013) tentang kesejahteraan psikologis pada pasien gagal ginjal kronik di RS Dr. Soetomo Surabaya yang menunjukkan sebanyak 19 responden (63,3%) memiliki tujuan hidup yang tinggi. Penelitian Elisa (2012) tentang kesejahteraan psikologis pada ODHA di LSM Bandung Plus Support memiliki tujuan hidup yang tinggi yaitu 13 responden (68,4%).

Menurut peneliti seseorang yang memiliki tujuan hidup yang tinggi memiliki keterarahan dalam mencapai tujuan hidupnya, dapat memaknai hidup, serta memiliki keyakinan dalam mencapai tujuan hidupnya. Keadaan seperti ini yang akan membuat pasien kanker optimis dalam

menjalani terapi atau pengobatan demi kesembuhannya.

Menurut Ryff dan Springer (1998), individu yang memiliki makna dan keterarahan dalam hidup, maka akan memiliki perasaan bahwa kehidupan baik saat ini maupun masa lalu mempunyai makna, memiliki kepercayaan untuk mencapai tujuan hidup, dan memiliki target terhadap apa yang ingin dicapai dalam hidup, maka dapat dikatakan bahwa individu tersebut memiliki tujuan hidup yang baik.Dimensi ini juga menggambarkan kesehatan mental (psikologis) seseorang, karena kita tidak dapat melepaskan diri dari keyakinan yang dimiliki seorang indvidu mengenai tujuan dan makna kehidupannya ketika mendefenisikan kesehatan mental.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Psikologis Berdasarkan Usia Responden

| PWB | Usia (tahun) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20-30 | | 31-59 | | ≥ 60 | |
| | f | % | f | % | f | % |
| Rendah | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sedang | 1 | 4,3 | 4 | 17,4 | 1 | 4,3 |
| Tinggi | 0 | 0 | 16 | 69,6 | 1 | 4,3 |
| Jumlah | 1 | 4,3 | 20 | 87,0 | 2 | 8,7 |

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi pada rentang usia 31 – 59 tahun yaitu sebanyak 16 responden (69,6%).Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Karyono, Kartika Sari dan Lela TA (2008) yang meneliti tentang penanganan stres dan kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara yang menjalani radioterapi di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta menunjukkan sebagian besar responden berada pada rentang umur dewasa madya atau pertengahan yaitu 16 responden (53,3%).

Santrock (2008) mengemukakan bahwa saat individu mencapai dewasa madya banyak terjadi perubahan fisik maupun mental. Perkembangan kognitif atau intelektual pada dewasa madya sudah mencapai titik akhir atau puncak yaitu tahap operasional formal. Individu pada rentang usia dewasa madya menyadari keterbatasan dalam diri, serta mampu menyelesaikan masalah dengan mencoba beberapa penyelesaian yang konkrit dan dapat melihat akibat langsung dari usahanya untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Psikologis Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

| PWB | Jenis kelamin | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Laki-laki | | Perempuan | |
| | f | % | f | % |
| Rendah | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sedang | 2 | 8,7 | 4 | 17,4 |
| Tinggi | 4 | 17,4 | 13 | 56,5 |
| Jumlah | 6 | 26,1 | 17 | 73,9 |

Tabel 8 menunjukkan sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi yaitu sebanyak 13 responden (56,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sianturi dan Zulkarnain (2013) tentang analisis *work family conflict* terhadap *psychological well being* menunjukkan kesejahteraan psikologis yang tinggi pada perempuan yaitu 210 responden (72,9%).

Santrock (2008) mengemukakan tentang pendekatan psikologi perkembangan yang menekankan bahwa adaptasi selama perkembangan manusia menghasilkan kejiwaan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Keadaan ini disebabkan adanya perbedaan peran laki-laki dan perempuan dalam menghadapi tekanan dalam lingkungan awal ketika manusia telah berkembang.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Psikologis Berdasarkan Status Sosial Ekonomi Responden

| PWB | Penghasilan per bulan | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | < Rp. 1.800.000 | | Rp. 1.800.000 – Rp. 3.000.0000 | | > Rp. 3.000.000 | |
| | f | % | f | % | f | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Rendah | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sedang | 5 | 21,7 | 1 | 4,3 | 0 | 0 |
| Tinggi | 5 | 21,7 | 6 | 26,1 | 6 | 26,1 |
| Jumlah | 10 | 43,4 | 7 | 30,4 | 6 | 26,1 |

Tabel 9 menunjukkan bahwa responden yang memiliki rentang pendapatan antara Rp. 1.800.000 – Rp. 3.000.000 serta pendapatan lebih dari Rp. 3.000.000 memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi yaitu sebanyak 6 responden (26,1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sianturi dan Zulkarnain (2013) tentang analisis *work family conflict* terhadap *psychological well-being*. Hasil penelitian sebagian besar responden memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi pada rentang pendapatan Rp. 1.200.000 – Rp. 2.000.000 per bulan yaitu sebanyak 183 responden (63,5%). Menurut Hurlock (1994) kebahagiaan adalah keadaan sejahtera *(well-being)* atau kepuasan hati, yaitu kepuasan yang menyenangkan yang timbul bila kebutuhan dan harapan individu terpenuhi, kemampuan individu untuk menikmati penglaman-pengalaman positif maupun negatif, serta kebahagiaan sangat bergantung pada sikap menerima dan menikmati keadaan orang lain dan apa yang dimiliki. Individu akan puas dan bahagia apabila tujuannya tercapai. Kepemilikan harta benda bukan berarti memiliki benda itu akan mempengaruhi kebahagiaan individu, tetapi perasaan individu terhadap kepemilikan harta benda tersebut.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Psikologis Berdasarkan Budaya Responden

| PWB | Budaya | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Individualisme | | Kolektivisme | |
| | f | % | f | % |
| Rendah | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sedang | 4 | 17,4 | 2 | 8,7 |
| Tinggi | 5 | 21,7 | 12 | 52,2 |
| Jumlah | 9 | 39,1 | 14 | 60,9 |

Tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menganut budaya kolektivisme memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi yaitu sebanyak 12 responden (52,2%).Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Keyes (1995) tentang *The Structure of Psychological Well-being Revisited* yang dilakukan terhadap responden di Amerika dan Korea Selatan didapatkan hasil bahwa responden di Korea Selatan memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain. Fatimah (2014) mengemukakan bahwa ada keterikatan antar individu dengan anggota kelompoknya. Hubungan yang saling terikat antara individu dengan suatu kelompok terjadi pada masyarakat yang memiliki nilai budaya kolektivisme, saling terikat sepanjang rentang hidup untuk melindungi satu sama lain. Di negara dengan tingkat kolektivisme tinggi, individu mempunyai kepedulian terhadap individu lain dalam kelompoknya. Muncul rasa kebersamaan dan saling memberikan dukungan, dan menciptakan situasi gotong royong. Konflik yang terjadi pada anggota kelompok merupakan konflik bersama dan diselesaikan oleh seluruh anggota kelompok.

## SIMPULAN

Kesejahteraan psikologis pasien kanker sebagian besar memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi yaitu 17 responden (73,9%).Sebagian besar dimensi kesejahteraan psikologis responden berada

dalam kategori tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain *(positive relation with others)* yaitu 20 responden (87%). Sebagian besar responden memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi pada rentang usia 31 – 59 tahun atau dewasa madya yaitu 16 responden (69,6%). Sebagian besar responden memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi berjenis kelamin perempuan yaitu 13 responden (56,5%). Sebagian besar responden memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi memiliki pendapatan per bulan pada rentang Rp.1.800.000-Rp. 3.000.000 dan lebih besar dari Rp.3.000.0000 yaitu 6 responden (26,1%). Sebagian besar responden memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi pada responden yang menganut budaya kolektivisme yaitu 12 responden (52,2%).

## DAFTAR RUJUKAN


Aini Siti nur, Siti Nur Asiyah.2013.Psychoological well-being pada penyandang gagal ginjal kronis di RS Dr. Soetomo Surabaya .(online) available: *http://jurnalpsikologi.uinsby.ac.id/index.php/jurnalpsikologi/article/view/12/5* (12 Januari 2015)

Fatimah, nurul.2014.Kesejahteraan Subjektif pada Dewasa Madya Lajang. (online). Available: *http://digilib.uin-suka.ac.id/11700/1/BAB%20I,%20V,%20DAFTAR%20PUSTAKA.pdf* (14 Januari 2015)

Hurlock, Elizabeth B.1994.*Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*.Jakarta : Erlangga

Karyono, Kartika Sari Dewi, Lela T.A.2008.Penanganan Stress dan Kesejahteraan Psikologis pasien Kanker Payudara yang Menjalani Radioterapi. (online), Avilable: *http://eprints.undip.ac.id/15058/1/vol_43_2_2008_102_-_105.pdf* (12 Januari 2015)

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.Hilangkan Mitos tentang Kanker. (online), Avilable: *http://www.depkes.go.id/article/print/201407070001/hilangkan-mitos-tentang-kanker.html* (6 Januari 2015)

Nuansa, Gita.2008.Gambaran Proses Pencarian Makna Hidup pada Penderita Carcinoma Cervix Melalui Logoterapi. (online) Avilable: *http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125197-155.645%20NUA%20g%20-%20Gambaran%20Proses%20-%20Pendahuluan.pdf* (12 Januari 2015)

Oetami Fratiwi,.Leida M., Wahiduddin.2014.Analisis Dampak Psikologis Pengobatan Kanker Payudara di RS Wahidin Sudiro Husodo Kota Makassar. (online) Avilable: *http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/10727* (13 Januari 2015)

Permanawati.2010.Kesejahteraan Subjektif pada Penyandang Kanker Payudara. (online) Avilable : *http://v2.eprints.ums.ac.id/archive/etd/10189/3/* (12 Januari 2015)

Rotter, B. Julian.1990.Internal Versus External Control of Reinforcement. (online). *Avilabel: http://www.changingstates.co.uk/tutorials/02-PG-Cert-Dip/Locus%20of%20control/Rotter1990.pdf* (15 Januari 2015)

Ryff and Keyes.1995.The Structure of Psychological Well-Being Revisited. (online) Avilable: *http://www.aging.wisc.edu/midus/findings/pdfs/830.pdf* (14 Januari 2015)

Ryff Carrol D., Springer Hauser.1998. An Assessment Of The Construct Validity Of Ryff's Scales Of Psychological Well-Being: Method, Mode And Measurement Effects. (online). Available: *http://www.ssc.wisc.edu/~hauser/Springer_Hauser_PWB_MS_SSR_081805.pdf* (12 Januari 2015)

Santrock, Jhon W.2008.*Life-Span Development.* Jakarta:Erlangga

Sjamsuhidajat, R., Wim de Jong.2005.*Buku Ajar Ilmu Bedah*.Jakarta : EGC

WHO (World Health Organisation). 2014. World Cancer Report 2014. (online) Available: *http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=76&codcch=31* (6 Januari 2015)

# STATUS GIZI ANAK RETARDASI MENTAL USIA 6 – 12 TAHUN

**Ida Erni Sipahutar**
**Ni Luh Putu Pande Eka Jayanti**
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email: ernii61@yahoo.com

***Abstract: Nutritional Status of Mental Retardation Children 6-12 Year.*** *The purpose of this study was to determine the nutritional status of mentally retarded children 6-12 years of age in the SDLB C Negeri Denpasar. This research is a descriptive study using cross sectional approach and using the total sample. The number of respondents who used as many as 34 mentally retarded children. Anthropometric measurements using the method is by measuring the weight and height of samples, using BMI for age indeks. Nutritional status of children with mental retardation in the SDLB C Negeri Denpasar mostly 65% had normal nutritional status, 17% obesity, 15% fat, and 3% is thin.*

**Abstrak: Status Gizi Anak Retardasi Mental Usia 6-12 Tahun.** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui status gizi anak retardasi mental usia 6-12 tahun di SDLB C Negeri Denpasar. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan total sampel. Jumlah responden yang digunakan sebanyak 34 orang anak retardasi mental. Pengukuran menggunakan metode antropometri yaitu dengan mengukur berat badan dan tinggi badan sampel, dengan menggunakan indeks IMT/U. Status gizi anak retardasi mental di SDLB C Negeri Denpasar sebagian besar 65% normal, 17% obesitas, 15% gemuk, dan 3% kurus.

**Kata kunci** : status gizi, anak, retardasi mental

Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Almatsier, 2001).

Data Riskesdas secara nasional prevalensi gemuk (IMT/U) pada anak umur 5-12 tahun sebanyak 10% dan obesitas 9%. Sedangkan prevalensi kurus (IMT/U) anak umur 5 – 12 sebanyak 7% dan sangat kurus 4%. Provinsi Bali berada di urutan ke 11 dari 33 provinsi dengan prevalensi gemuk sebanyak 20%. Sedangkan prevalensi kurus sebanyak 7,5% dan sangat kurus sebanyak 2% (Riskesdas, 2013)

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2001). Konsekuensi gizi kurang dan berlebih di kalangan anak-anak akan menimbulkan permasalahan salah satunya adalah penurunan fungsi kognitif atau kecerdasan (Michael, 2005).

Retardasi mental adalah istilah yang merujuk pada keterbatasan fungsi kognitif dan adaptif yang muncul pada masa kanak-kanak (sebelum usia 18 tahun) (Betz&Sowden, 2004). Menurut Maramis (2005) salah satu penyebab terjadinya retardasi mental adalah gangguan metabolisme, gangguan pertumbuhan dan gangguan gizi. Gangguan gizi berat dan berlangsung lama sebelum anak berusia 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental. Keadaan seperti itu dapat diperbaiki dengan memberikan gizi yang cukup sebelum anak berusia 6 tahun, sesudah itu biarpun anak diberikan makanan yang bergizi, intelegensi yang rendah tersebut menjadi sangat sukar untuk ditingkatkan.

Data Riskesdas secara nasional dengan kategori kecacatan dengan jumlah total adalah 2.126.998 jiwa di Indonesia, dimana 13,68% diantaranya menderita retardasi mental (Tuna Grahita). Data Riskesdas tahun 2011 terdapat sebanyak 8.266 penyandang cacat mental.

Penelitian oleh Yoshizawa di Tokyo (dalam Utari, 2012) tentang status gizi pada anak retardasi mental ternyata memiliki perbedaan dengan status gizi anak normal, penelitian tersebut memperlihatkan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan pada anak retardasi mental lebih rendah dibandingkan dengan anak normal. Berdasarkan penelitian di India oleh Mathur (2007), menunjukan bahwa lebih banyak anak dengan retardasi mental yang tergolong *underweight*, serta ditemukan bahwa laki-laki usia 7-18 tahun dengan retardasi mental memiliki asupan energi dan protein lebih rendah dibandingkan dengan anak normal.

Mayangsari (2010) menjelaskan bahwa anak penyandang retardasi mental cenderung mengalami gangguan gizi, status nutrisi pada sekelompok anak gangguan perkembangan menunjukkan 45% anak ini mempunyai berat badan dan tinggi badan dibawah normal, sedangkan 55% mengalami gangguan keterampilan makan. Penelitian Utari (2012) juga didapatkan hasil aktivitas fisik pada anak retardasi mental cenderung pasif sehingga anak dengan retardasi mental juga bisa mengalami gizi berlebih (obesitas). Penelitian Putra (2014) di Badung, Bali menunjukkan status gizi anak tunagrahita menurut indeks IMT/U sebanyak 9,1% yang tergolong kurus, 36,4 % berstatus gizi normal dan sebanyak 54,5% tergolong gemuk.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui status gizi anak retardasi mental usia 6-12 tahun di SDLB C Negeri Denpasar.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu suatu penelitian hanya menggambarkan peristiwa/kejadian pada saat ini. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*.

Subyek penelitian adalah anak usia 6-12 tahun yang mengalami retardasi mental ringan. Penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dalam menentukan sampel, yaitu menggunakan total sampel (sampling jenuh). Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan pendekatan kepada orang tua siswa, selanjutnya menyeleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan meminta persetujuan kepada orang tua dengan menandatangani lembar persetujuan. Cara mendapatkan data dengan mengukur tinggi badan dan berat badan responden. Penilaian dilakukan pertama dengan memasukan semua data seperti nama, usia, jenis kelamin, tinggi badan dan berat badan kedalam software WHO Anthro Plus. Kemudian akan muncul nilai *z-score* (IMT/U). Berdasarkan hasil *z-score* akan di diklasifikasikan sesuai dengan standar WHO 2007 dan Kemenkes 2011 sebagai berikut:

Sangat Kurus : z-score < -3 SD
Kurus : z-score -3 SD sampai dengan < -2 SD
Normal : z-score -2 SD sampai dengan +1 SD

Gemuk : z-score > +1 SD sampai dengan +2 SD
Obesitas : z-score > + 2 SD

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| No | Jenis Kelamin | F | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Laki-laki | 21 | 62 |
| 2 | Perempuan | 13 | 38 |
| | | 34 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden yaitu 21 anak (62%) jenis kelamin laki-laki. Betz & Sowden (2002) menjelaskan insiden anak retardasi sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan dengan rasio 1,6 : 1. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Putra (2014) yang menemukan jenis kelamin laki-laki sebanyak 58% dan perempuan 42%. Berdasarkan penelitian Sanjay (2013) sebanyak 71% berjenis kelamin laki-laki dan 29% perempuan.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan umur

| No | Kelompok Umur | F | % |
|---|---|---|---|
| 1 | 6 – 9 tahun | 11 | 32 |
| 2 | 10 – 12 tahun | 23 | 68 |
| | | 34 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar responden yaitu 23 anak (68%) berada pada kelompok umur 10-12 tahun. Insiden tertinggi anak retardasi mental berada pada masa anak sekolah dengan puncak umur 10 tahun - 14 tahun (Betz&Sowden, 2002). Penelitian Putra (2014) juga menemukan sebagian besar subjek berada dalam usia rentang diatas 10 tahun. Hasil wawancara dengan orang tua siswa sebagian besar baru menyadari anaknya mengalami retardasi mental saat anak bersekolah.

Tabel 3. Status Gizi Anak Retardasi Mental Menurut Index Massa Tubuh/Umur

| No | Status Gizi | F | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Obesitas | 6 | 17 |
| 2 | Gemuk | 5 | 15 |
| 3 | Normal | 22 | 65 |
| 4 | Kurus | 1 | 3 |
| 5 | Sangat Kurus | 0 | 0 |
| | | 34 | 100 |

Sebagian besar status gizi anak pada penelitian ini adalah normal. Penelitian yang dilakukan Putra (2014) ditemukan sebagian besar 59,7% memiliki status gizi normal, hasil sama ditemukan pada penelitian Utari (2012) sebagian besar status gizi normal. Ini menandakan bahwa status gizi anak di SLB C Negeri Denpasar baik. Soekirman (2000) mengatakan yang mempengaruhi status gizi seseorang adalah ketahanan pangan, pola asuh, serta pelayanan kesehatan. Status gizi seseorang tergantung juga dari pola makannya yaitu jenis makanan yang dikonsumsi, efek terhadap nutrisi (Waryana, 2010). Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti sebagian besar anak membawa bekal makanan dari rumah, orang tua juga selalu menunggu dan memberikan makanan pada anak saat istirahat. Bentuk perhatian dan pengawasan makanan yang diberikan oleh orang tua menyebabkan anak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat gizi, dan pengolahan makanan sesuai dengan syarat – syarat kesehatan maka makanan yang dikomsumsi akan bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Penelitian ini ditemukan sebanyak 17 % anak obesitas, 15% anak gemuk. Masalah umum yang oleh dihadapi oleh anak retardasi mental adalah kecenderungan overweight khususnya pada saat sekolah (Nix, 2005). Velez (2008) anak dengan disabilitas mental memiliki prevelensi lebih besar untuk mengalami kekurangan maupun kelebihan berat badan, hal ini dipengaruhi

oleh aktivitas yang kurang, status ekonomi, dan kurangnya nutrisi yang didapatkan. Penelitian Utari (2012) juga didapatkan data aktivitas fisik pada anak retardasi mental lebih rendah dibandingkan anak normal. Hasil pengamatan di lapangan terlihat beberapa anak sulit untuk diajak aktif dalam kegiatan olahraga. Dampak obesitas pada anak nantinya akan meningkatkan risiko penyakit degenerative seperti diabetes militus, gagal ginjal, penyakit jantung koroner,penyakit kadiovaskuler dan gangguan fungsi vital tubuh lainnya. Selain itu dampak secara psikologis anak adalah anak menjadi kurang percaya diri, diejek oleh teman sebayanya dan merasa tidak berguna karena keterbatasan gerak dan aktivitas. Hasil wawancara dengan salah satu orang tua mengatakan bahwa anaknya malas bergerak kebanyakan waktu dihabiskan dengan menonton TV dan bermain tablet. Adanya dukungan dari orang-orang sekitar merupakan hal yang sangat penting untuk memotivasi individu dengan retardasi mental untuk aktif dalam beraktivitas.

Penelitian ini ditemukan 3% (1 anak) yang memiliki status gizi kurus. Penelitian Putra (2014) juga ditemukan 16% anak memiliki status gizi kurus. Masalah pola makan dan perilaku waktu makan seperti penolakan makanan, selektivitas atau pemilihan makanan, perenungan, pica dan kemampuan keterampilan makan biasanya terjadi pada individu dengan retardasi mental (Mathur, 2007). Kekurangan gizi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik, menurunnya perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas, menurunkan daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian (Waryana, 2010). Adanya masalah gizi kurang pada anak ini tentunya akan berdampak negatif pada kualitas sumber daya manusia generasi muda Indonesia.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa dari 34 responden didapatkan Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar 62% (21 anak) berjenis kelamin laki-laki. Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur sebagian besar 68% (23 anak) berada pada kelompok umur 10 – 12 tahun. Status gizi anak retardasi mental di SDLB C Negeri Denpasar sebagian besar 65% memiliki status gizi normal, 17% obesitas, 15% gemuk, dan 3% kurus.

## DAFTAR RUJUKAN

Almatzier, S., 2004, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Betz, L.C, Sowden, L.A, 2002, *Buku saku Keperawatan Pediatri edisi*. Jakarta: EGC.

Mathur, M., Bhargava, R,. Benipal, R,. Luthra, N., 2007, *Dietary Habits And Nutritional Status In Mentally Retarded Children And Adolescents: A Study Of North Western India*. Journal of Indian Association Chilf Adolescent Mental Health, 3 (2) :18-20

Mayangsari, 2010, *Gambaran Asupan Energi, Protein dan Status Status Gizi Anak Tunagrahita di SLB C Budi Daya Cijantung Jakarta Timur*, Prodi Gozo Stikes MH Thamrin.

Michael, J.B., 2005, *Gizi Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC.

Nix, S., 2005, *William's Basic Nutrition & Diet Therapy Twelfth Edition*, USA: Elsevier Mosby Inc.

Putra, S., Adhi, T., 2014, *Status Gizi Penyandang Cacat Tuna Grahita dan Tuna Rungu di SLB Negeri Pembina Nasional Kelurahan Jimbaran Kabupaten Badung*. Community Health,Vol. II:32-41

Riset Kesehatan Dasar, 2013, (online), available: http://www.litbang.depkes.go.id/launch_riskesdas, (25 Januari 2015)

Sanjay, P., Nadgir, A., 2013, *To Find the Prevalence of Obesity and Overweight among Children Having Mental Retardation in Age Group 5 to 15 Years in Dharwad Urban.* Internasional Journal of Health Sciences & Research, Vol.III:7-13

Soekirman, 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya***.** Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta

Utari, T., 2012, *Perbandingan Estimasi VO2 Max, Status Gizi, Aktivitas Fisik, dan Asupan Gizi antara Anak Normal dengan Anak Retardasi Mental di SD N Srengseng Sawah dan SLB N 02 Jakarta* : Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Gizi.

Velez, J.C., Fitzpatrick, A.L., 2008, *Nutritional Status Ang Obesity In Chidren And Young Adults With Disabilities In Punta Arena, Patagonia, Chile*. Internasional Jurnal Of Rehabilitation Research, 31:305-313

Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama. Yogyakarta

WHO, 2007, *Growth Reference 5-19 Years*, (online), available: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/, (25 Januari 2015).

# LINGKAR PINGGANG PADA REMAJA DENGAN KEDUA ORANG TUA MEMILIKI GARIS KETURUNAN DIABETES MELITUS

**I Gusti Ketut Gede Ngurah**
**Ni Kadek Rina Sumawati**
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email : agungkusuma10@yahoo.co.id

***Abstract : Waist Circumference Of The Adolescent Who Both Of The Parent Have Heredity Line Of Diabetes Mellitus****. This study aimed to describe waist circumference of the adolescent who both of the parent have heredity line of diabetes mellitus at senior high school in South Denpasar area. This research is using descriptive method with cross-sectional approach, with 30 respondents was selected by using Consecutive Sampling. The result of this research was 19 respondents (63%) suffer obesity and 11 respondents (37%) have normal waist circumference. The respondents who suffer obesity consist of 13 male respondents and 6 female respondents. So most of the respondents suffer obesity, and most of them are male.*

**Abstrak : Lingkar Pinggang Pada Remaja Dengan Kedua Orang Tua Memiliki Garis Keturunan Diabetes Melitus**. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan lingkar pinggang pada remaja dengan kedua orang tua memiliki garis keturunan diabetes mellitus di SMA/ SMK Wilayah Denpasar Selatan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan model pendekatan *cross-sectional*, dengan 30 responden yang dipilih dengan menggunakan *Consecutive Sampling*. Hasil penelitian ini adalah 19 responden (63%) mengalami obesitas dan 11 respondent (37%) memiliki lingkar pinggang normal. Responden yang mengalami obesitas terdiri dari 13 responden laki-laki dan 6 responden perempuan. Jadi, sebagian besar responden mengalami obesitas dan sebagian besar dari mereka adalah laki-laki.

**Kata kunci :** Lingkar pinggang, Remaja, Diabetes mellitus

Diabetes melitus (DM) adalah suatu kelompok metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (PERKENI, 2011). Prevalensi penyakit diabetes mellitus selalu meningkat di setiap tahunnya dan menjadi masalah yang cukup serius di negara maju dan negara berkembang. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas} tahun 2013, bahwa Diabetes Militus (DM) ada pada urutan ke enam sebagi penyebab kematian berusia antara 45-54 di Indonesia. Pada tahun 2000 di Indonesia terdapat 8,4 juta diabetes dan diperkirakan akan menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (Soegondo dan Sidartawan, 2011). Menurut perkiraan IDF dan WHO bahwa Indonesia di tahun 2030 akan mengalami penambahan jumlah penyandang DM yang sangat besar. Dengan demikian calon penyandang DM tahun 2030, pada saat ini sedang berusia antara 15-20 tahun dan menduduki sekolah menengah pertama maupun umum (Rudijanto, 2010). Prevalensi DM usia > 15 tahun di Indonesia 1,1-1,2% (RISKESDAS,2013). Berdasarkan data yang dikumpulkan Tim Surveilans Terpadu Penyakit Rawat Jalan RS Pemerintah dan Puskesmas Sentinel pada tahun 2011 di Bali, terdata 4.023 penderita DM **(**Dinkes, 2011). Beberapa penelitian di Bali juga menunjukkan bahwa insiden

diabetes mellitus di masyarakat mencapai lebih dari 13,5% dan akan terus meningkat (Herlambang, 2013).

Ada beberapa jenis diabetes melitus yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus tipe lain, dan diabetes melitus gestational/diabetes kehamilan, (Soegondo dan Sudartawan,2011). Diantara empat tipe, DM tipe 2 adalah jenis yang paling sering dijumpai (Tandra, 2008). Lebih dari 90% kasus diabetes di seluruh dunia adalah kasus diabetes mellitus tipe 2 (Brunner dan Sudarth, 2002).Di Denpasar, prevalensi diabetes mellitus tipe 2 adalah 10.361 orang dan 1.570 orang untuk DM tipe 1 (Dinkes, 2013).

Usia pengidap diabetes mellitus tipe 2 saat ini semakin muda, usia 25-30 tahun telah dinyatakan mengidap diabetes (Hasdianah, 2012). Sebuah penelitian unit kerja koordinasi endokrinologi anak di seluruh wilayah Indonesia pada awal Maret 2012 menunjukkan jumlah penderita diabetes usia anak-anak juga usia remaja dibawah 20 tahun terdata sebanyak 731 anak. Pusat Diabetes dan Nutrisi (PDN) rumah sakit umum Dr. soetomo Surabaya pernah mengklaim pada tahun 2009 ada sebanyak 650.000 anak-anak Indonesia menderita DM dan sebagian besar DM tipe 2 (Hasdianah, 2012). Sementara itu prevalensi DM tipe 2 di Denpasar tahun 2013 untuk usia 15-19 tahun adalah 134 orang dan untuk usia 20-44 tahun sebanyak 1.232 orang (Dinkes, 2013). Banyak orang mengira bahwa penyakit DM pada anak atau remaja selalu tipe 1, namun sekarang kenyataannya tipe 2 banyak diderita oleh anak atau remaja yang disebabkan karena gaya hidup (obesitas, kurang aktivitas fisik) (Hasdianah, 2012).

Diabetes mellitus memiliki bermacam-macam penyebab. Determinan genetik biasanya memegang peranan penting pada kebanyakan penderita diabetes mellitus. Pada DM tipe 1, penyebabnya dapat mencakup faktor genetik, imunologi atau lingkungan, sedangkan pada DM tipe 2, penyebabnya dapat mencakup faktor herediter atau genetik, lingkungan dan obesitas (Brunner dan Sudarth, 2002).

Diabetes tipe 2 yang diderita oleh remaja dapat disebabkan karena gaya hidup remaja saat ini (Hasdianah, 2012). Gaya hidup remaja saat ini lebih praktis, karena akses informasi yang cepat dan fasilitas yang lebih lengkap, termasuk dalam hal makanan. Masuknya produk-produk makanan baru yang berasal dari negara lain secara bebas membawa pengaruh terhadap kebiasaan makan para remaja. Jenis-jenis makanan siap santap (*fast food*) seperti *hamburger, fried chicken, hot dog, french-fries,* dan *pizza* sering dianggap sebagai gaya kehidupan modern oleh para remaja. Keberatan terhadap berbagai jenis *fast food* itu terutama karena kadar lemak jenuh dan kolesterol yang tinggi di samping kadar garam, memicu terjadinya berbagai penyakit pada usia muda (Muehji S, 2003). Perkembangan teknologi, media elektronik dan gaya hidup *sedentary* menjadi penyebab berkurangnya aktivitas fisik sehingga terjadi penurunan keluaran energi. Perilaku kehidupan modern remaja yang merujuk pada pola makan tinggi kalori, lemak dan kolesterol juga berdampak meningkatnya risiko obesitas (Elisabeth M, 2013). Obesitas menjadi masalah kesehatan di Indonesia terutama di kota-kota besar. Prevalensi obesitas pada remaja di Indonesia yaitu sebesar 9,7% di Yogyakarta, sebesar 10,6% di Semarang dan sebesar 15,8% di Denpasar (RISKESDAS, 2007).

Obesitas dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dengan akumulasi lemak yang tidak normal atau berlebihan di jaringan adiposa, sehingga dapat mengganggu kesehatan (Sugondo, 2010). Obesitas sentral merupakan akumulasi keseluruhan lemak di perut. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi antara obesitas sentral dan resistensi insulin pada penderita DM tipe 2 (Farida S, dkk., 2010). Pada kegemukan atau obesitas,

tubuh akan mengalami gangguan dalam menggunakan insulin yang dibuat tubuh itu sendiri yang biasa disebut dengan "Resistensi Insulin". Kadar insulin pada orang obesitas meningkat mengiringi pertambahan berat badannya, tetapi insulin tidak berfungsi secara efektif. Ketika insulin tidak dapat berfungsi dengan benar, glukosa akan menetap dalam darah. Setelah cukup lama, glukosa akan bertambah banyak di dalam darah dan bila konsentrasi glukosa darah naik melebihi 160-180 mg/dL maka sebagian glukosa akan dikeluarkan melalui air seni (urin) dan terjadilah peningkatan glukosa didalamnya (Soegondo dan Sukardji, 2008).

Metode yang tepat untuk pengukuran obesitas sentral adalah menggunakan *Computerized Tomography* (CT) atau *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), namun alat ini terlalu mahal dan jarang digunakan. Cara pengukuran antropometri yang lebih praktis digunakan adalah pengukuran lingkar pinggang atau rasio antara lingkar pinggang dan lingkar pinggul (Waist-Hip Ratio). Indikator lain yang dapat digunakan untuk menentukan obesitas adalah indeks massa tubuh (IMT). Studi menunjukkan bahwa lingkar pinggang dapat memprediksi gangguan metabolik dengan lebih sensitif (dengan *cut-off* yang berbeda antara jenis kelamin). Lingkar pinggang dapat menggambarkan dengan baik jaringan adipose subkutan dan visceral (Sugondo, 2011). Kaitan antara indeks massa tubuh (IMT) yang mencerminkan status gizi dengan angka kejadian DM, pada kelompok dengan IMT > 18,5 (kurus) didapat prevalensi DM sebesar 3,7 %, pada kelompok IMT 18,5-24,9 (normal) didapat prevalensi DM sebesar 4,4 %, pada kelompok IMT 25,0-27,0 (berat badan lebih) didapat prevalensi DM sebesar 7,3 %, dan pada kelompok IMT ≥ 27 (obesitas) prevalensi DM yang didapat adalah sebesar 9,1%, bahkan kelompok dengan obesitas sentral prevalensi DM semakin tinggi dan mencapai 9,7% (RISKESDAS, 2007).

Karena adanya korelasi antara obesitas sentral dengan resistensi insulin pada penderita DM tipe 2 (Farida, dkk., 2010), maka pengukuran lingkar pinggang sebagai salah satu cara penentuan obesitas sentral dapat digunakan untuk mendeteksi dini penyakit DM karena obesitas merupakan salah satu faktor risiko penyakit diabetes mellitus.

Penelitian mengenai faktor risiko dan deteksi dini DM di kota Denpasar sangatlah penting dilakukan melihat data tentang angka kejadian DM dan gambaran lingkungan serta faktor-faktor pendukung lainnya. Hal itu dapat diawali dengan mengetahui gambaran lingkar pinggang pada remaja yang memiliki keturunan DM. Maka dari itu, penulis meneliti "Gambaran Lingkar Pinggang pada Remaja dengan Kedua Orang Tua Memiliki Garis Keturunan Diabetes Melitus di SMA/ SMK Wilayah Denpasar Selatan Tahun 2015".

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah, bagaimana gambaran lingkar pinggang pada remaja dengan kedua orang tua memiliki garis keturunan diabetes melitus di SMA/SMK Wilayah Denpasar Selatan Tahun 2015

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan model pendekatan *cross sectional*, yaitu peneliti melakukan pengukuran atau observasi variabelnya dilakukan satu kali dalam satu waktu.

Subjek kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek peneliti dan terjangkau, yang diteliti yaitu : Memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) seperti *hamburger, fried chicken, hot dog, french-fries, pizza, sosis, snack, donnut* ataupun minuman bersoda seperti *cola* dalam waktu 'sering' (dengan frekuensi ≥2 kali per minggu).

Penelitian tentang gambaran lingkar pinggang pada remaja dengan kedua orang tua memiliki garis keturunan diabetes melitus dilakukan di SMA/ SMK Wilayah

Denpasar Selatan, yaitu di tiga SMA/ SMK terpilih yang terdiri dari SMAK Harapan Denpasar, SMAN 5 Denpasar dan SMAN 6 Denpasar.

Lokasi penelitian yang pertama adalah di SMAK Harapan yang merupakan sekolah swasta kristen yang terletak di Jalan Raya Sesetan No. 62 Denpasar Selatan. Jumlah siswa pada Tahun Pelajaran 2014/2015 adalah 1015 siswa yang terdiri dari 553 siswa kelas X, 371 siswa kelas XI dan 403 siswa Kelas XII. Penyebaran quisioner diberikan ke masing-masing ketua kelas X, dan dari 553 siswa kelas X, didapatkan 5 siswa dengan kedua orang tua memiliki garis keturunan diabetes melitus, dan kelima siswa tersebut telah memenuhi kriteria inklusi. Tidak ada siswa yang tereksklusi dari kelima siswa tersebut.

Lokasi penelitian yang kedua adalah SMAN 6 Denpasar yang terletak di Jalan Raya Sanur/Tukad Nyali – Sanur, Denpasar Selatan. Jumlah siswa SMAN 6 Denpasar adalah 1082 siswa. Penyebaran questioner dilakukan ke masing-masing ketua kelas X, dari siswa kelas X yang berjumlah 312 orang diperoleh sampel sebanyak 4 siswa dengan kedua orang tua memiliki garis keturunan diabetes mellitus, dan keempat siswa tersebut memenuhi kriteria inklusi, serta tidak ada yang tereksklusi.

Lokasi penelitian yang ketiga adalah SMAN 5 Denpasar, yaitu sekolah menengah atas negeri yang terletak di Jalan Sanitasi No. 2 Sidakarya, Denpasar. Jumlah siswa di SMAN 5 Denpasar adalah 1178 siswa. Berdasarkan proses penyaringan populasi, didapatkan sebanyak 21 siswa dengan kedua orang tua memiliki garis keturunan diabetes melitus yang ditemukan dari beberapa kelas X, XI dan XII. Jumlah siswa yang yang memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 21 siswa, 8 siswa dari kelas X, 9 siswa kelas XI dan 4 siswa dari kelas XII.

Jumlah keseluruhan sampel pada penelitian tentang gambaran lingkar pinggang pada remaja dengan kedua orang tua memiliki garis keturunan diabetes melitus yang telah memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 30 siswa. Pengukuran lingkar pinggang dilaksanakan di Ruang UKS masing-masing sekolah pada waktu yang berbeda-beda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel penelitian yang diambil adalah remaja dengan kedua orang tua memiliki garis keturunan diabetes melitus di SMA/ SMK Wilayah Denpasar Selatan yang memenuhi kriteria inklusi. Besarnya sampel yang diteliti adalah 30 responden. Pengamatan pada sampel penelitian dilakukan dengan pengukuran dan mencari data dengan kuisioner yang diisi sendiri oleh responden sebagai sampel dalam penelitian ini selama bulan April sampai Mei 2015 sesuai dengan karakteristik yang dicari.

Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut :

Dari 30 responden yang diteliti, karakteristik responden berdasarkan kategori jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Laki-laki | 16 | 53.33 |
| Perempuan | 14 | 46.67 |
| Jumlah | 30 | 100.00 |

Pada tabel 1, dapat dilihat bahwa dari 30 responden yang paling banyak dengan kedua orang tua memiliki garis keturunan diabetes melitus adalah laki-laki, yaitu sebanyak 16 responden dengan persentase 53%.

Besarnya lingkar pinggang pada remaja dengan kedua orang tua memiliki garis keturunan diabetes mellitus di SMA/ SMK Wilayah Denpasar Selatan diketahui dengan cara mengukur langsung lingkar pinggang remaja tersebut dengan menggunakan pita meter metline. Hasil pengukuran yang didapatkan adalah dari 30 responden, nilai

terendah (minimum) hasil pengukuran lingkar pinggang adalah 70 cm dan nilai lingkar pinggang tertinggi (maximum) adalah 105 cm. Nilai rata-rata lingkar pinggang yang diukur dari 30 responden adalah 89,7 dengan standar deviasi 10,205 dan rata-rata lingkar pinggang pada laki-laki adalah 96,2 sementara pada wanita adalah 82,3. Nilai lingkar pinggang yang paling sering ditemukan dari 30 responden adalah 89 cm. Klasifikasi lingkar pinggang ke dalam kategori obesitas dan normal berdasarkan karakteristik jenis kelamin

Hasil pengukuran lingkar pinggang yang telah didapatkan kemudian diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu "Obesitas" dan "Normal" berdasarkan karakteristik jenis kelamin.

Tabel 2. Distribusi Lingkar Pinggang Berdasarkan Jenis Kelamin

| Kategori | Jenis Kelamin | | | | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | L | | P | | | |
| | f | % | f | % | | |
| Obesitas | 13 | 43,33 | 6 | 20 | 19 | 63.33 |
| Normal | 3 | 10 | 8 | 26,67 | 11 | 36.67 |
| Jumlah | 16 | 53,33 | 14 | 46,67 | 30 | 100.00 |

Pada tabel 2, dapat dilihat bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden mengalami obesitas, yaitu sebanyak 19 responden dengan persentase 63% dan lebih banyak terdapat pada laki-laki, yaitu sebanyak 13 responden (43,33%).

Salah satu tujuan penelitian ini adalah mengetahui karakteristik (jenis kelamin) remaja dengan kedua orang tua memiliki garis keturunan diabetes mellitus di SMA/ SMK Wilayah Denpasar Selatan. Pada penelitian ini ditemukan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, diperoleh hasil bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebesar 53% (16 responden) daripada perempuan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Djaina Hamu (2013) dengan judul hubungan lingkar pinggang dengan glukosa darah 2 jam post prandial pada remaja yang memiliki faktor keturunan diabetes mellitus, yang menemukan bahwa terdapat 76% dari 34 responden remaja yang memiliki faktor keturunan diabetes mellitus berjenis kelamin laki-laki. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono (2011) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus, yang menemukan bahwa jenis kelamin laki-laki 0,9 kali lebih berisiko terhadap terjadinya diabetes mellitus dibandingkan perempuan.

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang dapat diturunkan dan bukan merupakan penyakit menular. Adanya riwayat diabetes mellitus dalam keluarga terutama orang tua dan saudara kandung memiliki risiko lebih besar terkena penyakit ini dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak menderita diabetes. Ahli menyebutkan bahwa diabetes mellitus merupakan penyakit yang terpaut kromosom seks atau kelamin. Umumnya laki-laki menjadi penderita sesungguhnya, sedangkan perempuan adalah sebagai pihak yang membawa gen (carrier) untuk diwariskan kepada anak-anaknya (Suriani, 2012 dalam Hamu, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh nilai terendah lingkar pinggang siswa SMA/SMK Wilayah Denpasar Selatan dengan kedua orang tua memiliki garis keturunan diabetes mellitus adalah sebesar 70 cm dan nilai tertinggi lingkar pinggang siswa adalah 105 cm. Nilai rata-rata lingkar pinggang siswa tersebut adalah 89,7 dengan standar deviasi 10,205 dan rata-rata lingkar pinggang pada laki-laki adalah 96,2 sementara pada wanita adalah 82,3. Nilai lingkar pinggang yang paling sering ditemukan dari 30 responden adalah 89 cm.

Bila ditinjau dari nilai lingkar pinggang untuk ukuran orang Asia Pasifik, maka rata-rata lingkar pinggang siswa di SMA/ SMK Wilayah Denpasar Selatan dengan kedua orang tua memiliki garis keturunan diabetes mellitus termasuk kategori obesitas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djaina hamu (2013) dengan judul

hubungan lingkar pinggang dengan glukosa darah 2 jam post prandial pada remaja yang memiliki faktor keturunan diabetes mellitus, yang menemukan bahwa nilai terendah lingkar pinggang remaja yang memiliki faktor keturunan diabetes mellitus sebesar 68 cm dan tertinggi 114 cm, sementara rata-rata lingkar pinggang remaja tersebut adalah 91,14 dan menyatakan bahwa rata-rata lingkar pinggang siswa remaja tersebut termasuk kategori obesitas.

Lingkar pinggang merupakan ukuran antropometri untuk menentukan obesitas sentral dan parameter penting untuk menentukan risiko terjadinya penyakit diabetes mellitus. Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Seidell et al (2001); Wang et al. (2004); Wang dan Hoy (2004), mendapatkan bahwa ukuran lingkar pinggang yang besar (obesitas) berhubungan dengan peningkatan faktor risiko terhadap penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus dan kardiovaskuler karena lingkar pinggang dapat menggambarkan akumulasi dari lemak intra-abdominal atau lemak visceral (obesitas sentral) (Nur P, 2010). Obesitas didefinisikan sebagai akumulasi lemak yang berlebihan di jaringan lemak, yang umumnya disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan dan pengeluaran energy (Suastika, 2011).

Sementara, Lemieuz., dkk (2000) menyebutkan bahwa lingkar pinggang dapat digunakan sebagi pemeriksaan uji saring yang mudah, murah dan berguna untuk mendeteksi sindroma metabolik. Sindroma metabolik muncul sebagai akibat dari interaksi antara kerentanan genetik dan pola hidup. Obesitas juga merupakan kelainan poligenetik yang melibatkan interaksi gen dan lingkungan yang dapat menyebabkan DM tipe 2. Obesitas, resistensi insulin, dislipidemia dan hipertensi merupakan komponen sindroma metabolic (Pusparini, 2007).

Berdasarkan hasil klasifikasi lingkar pinggang, ditemukan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini mengalami obesitas, yaitu sebesar 63% (19 responden) yang terdiri dari 13 responden laki-laki dan 6 orang responden perempuan, serta responden yang tidak mengalami obesitas adalah sebesar 37% (11 responden) yang terdiri dari 3 responden laki-laki dan 8 responden perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prawita Sari (2014) dengan judul gambaran lingkar pinggang pada penderita hipertensi primer, yang menemukan bahwa dari 67%, didapatkan obesitas lebih banyak terjadi pada laki-laki, yaitu sebanyak 36%.

Menurut Mexitalia, dkk. 2009, dimana kadar glukosa puasa, kolesterol total, LDL dan trigliserida pada laki-laki obesitas lebih tinggi dibandingkan normal, kecuali HDL, sebaliknya pada perempuan hanya kadar trigliserida pada obesitas yang lebih tinggi dibandingkan normal. Selain itu, pada laki-laki kadar hyperlipidemia lebih banyak dibanding perempuan, disebabkan onset pubertas pada laki-laki terjadi pada usia 9-15 tahun sedangkan pada perempuan terjadi lebih awal, sehingga pada usia 9-15 tahun laki-laki mempunyai perubahan profil lipid yang menyolok. Bogalusa heart study, mendapatkan perbedaan profil lipid remaja laki-laki dengan perempuan karena pengaruh hormone estradiol pada remaja perempuan dan hormone testosterone pada remaja laki-laki (Hidayati, 2006 dalam Prawita, 2014).

Priyantono., dkk (2013), menyebutkan bahwa pengukuran lingkar pinggang dapat menggambarkan jumlah lemak dalam tubuh terutama pada laki-laki. Lemak pada laki-laki lebih banyak diakumulasikan pada subkutan abdomen dan depot visceral. Distribusi lemak tersebut dipengaruhi oleh hormon seks. Lemak tersebut lebih banyak berkumpul di rongga perut, sehingga terlihat seperti buah apel, obesitas tipe buah apel disebut juga obesitas sentral, banyak terdapat pada laki-laki dan disebut juga sebagai obesitas tipe android. Lemak di perut memiliki sel-sel lemak yang lebih besar dan jenuh, sehingga terjadi

penumpukan yang berlebihan di jaringan adiposa, dan akhirnya menghasilkan protein yang berbahaya. Dengan lemak yang berkumpul di sekitar pinggang, obesitas tipe android atau sentral berisiko lebih tinggi terkena penyakit yang berhubungan dengan metabolisme lemak, seperti diabetes (Tandra, 2008).

Pusparini (2007) menguraikan lebih lanjut, obesitas merupakan suatu peningkatan massa jaringan lemak tubuh yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan energi dengan keluaran energi. Sel adiposit tidak hanya berperan pasif sebagai tempat metabolisme dan penyimpanan energi dalam bentuk trigliserida tetapi juga berperan sebagai kelenjar endokrin yang mensekresikan berbagai sitokin dan neuropeptida yang berperan dalam metabolisme. Pada keadaan obesitas terjadi gangguan keseimbangan adipositokin yang dilepaskan. Sel adiposit berperan penting dalam mempertahankan keseimbangan energi dan metabolisme.

Distribusi lemak tubuh, terutama akumulasi di jaringan adiposa visceral merupakan faktor risiko kritis terhadap beberapa jenis penyakit seperti diabetes mellitus. Obesitas visceral atau obesitas sentral lebih berbahaya karena lipolisis di daerah ini sangat efisien dan lebih resisten terhadap efek insulin dibandingkan dengan adiposit di daerah lain. Obesitas sentral merupakan awal terjadinya intoleransi glukosa. Keadaan ini biasanya ditandai dengan terjadinya resistensi insulin yaitu penurunan kemampuan jaringan yang sensitive terhadap insulin untuk memberikan respon yang normal terhadap insulin pada tingkat seluler sehingga akhirnya terjadi diabetes mellitus (Hamu, 2013). Maka, dapat disimpulkan bahwa obesitas merupakan faktor risiko terjadinya diabetes mellitus terutama obesitas sentral, ditambah dengan adanya faktor keturunan akan semakin meningkatkan risiko terkena diabetes mellitus.

## SIMPULAN

Hasil analisis dan pengamatan didapatkan bahwa; sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 siswa (53%). Nilai terendah lingkar pinggang siswa sebesar 70 cm dan nilai teringgi lingkar pinggang adalah 105 cm. Nilai rata-rata lingkar pinggang siswa adalah 89,7 dengan standar deviasi 10,205 dan rata-rata lingkar pinggang pada laki-laki adalah 96,2 sementara pada wanita adalah 82,3. Nilai lingkar pinggang yang paling sering muncul pada siswa tersebut adalah 89 cm. Sebagian besar responden mengalami obesitas yaitu sebanyak 19 responden (63%) dan lebih banyak terdapat pada laki-laki.

## DAFTAR RUJUKAN

Depkes R.I., 2007, *Riset Kesehatan Dasar 2007: Pedoman Pengukuran dan Pemeriksaan*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.

Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2013, *Data Tahunan Kesehatan Kota Denpasar*, Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar

Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2011, *Data Tahunan Kesehatan Provinsi Bali*, Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

Djaina hamu, 2013, *Hasil Penelitian Hubungan Lingkar Pinggang Dengan Glukose Darah 2 Jam Post Prandial Pada Remaja Yang Memiliki Faktor Keturunan Deabetes Militus.*

Elisabeth, M.A., 2013, *Hhubungan Aktifitas Fisik dengan Lingkar Pinggang Pada Siswa Obes Sentral, Jurnale-Biomedik (eBM), Vol.1.No.hlm.455-400.*

Farida, S., dkk., 2010, *Hubungan Diabetes Melitus dengan Obesitas Berdasarkan Indeks Massa Tubuh dan Lingkar Pinggang Data Riskesdas 2007*, Buletin Penelitian Kesehatan, Jakarta, Vol.38, No.1, 2010: 36-42.

Hasdianah, H.R., 2012, *Mengenal Diabetes Mellitus: Pada Orang Dewasa dan Anak-Anak dengan Solusi Herbal*, Yogyakarta: Nuha Medika

Herlambang, *2013, Menaklukan Hipertensi dan Diabetes*, Yogyakarta: Tugu Publisher.

Hidayanti, 2006 dalam Prawita, 2014, *Karya Tulis Ilmiah Gambaran Lingkar Pinggang pada Penderita Hipertensi Primer di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2014*.

Kemenkes R.I., 2013, *Riset Kesehatan Dasar 2013: Riskesdas 2013*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metedologi Penelitian Ilmu Keperawata, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan Edisi 2,* Jakarta: Salemba Medika.

Perkeni, 2011, *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, Jakarta: PB, Perkeni

Priyantono, dkk., 2013, *Hubungan Lingkar Perut dan Kadar High Density Lipoprotein (HDL) Menggunakan Metode Presipitasi pada Pegawai Pria Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) di Kota Pontianak Tahun 2013*.

Pusparini, 2007, *Obesitas Sentral, Sindroma Metabolic dan Diabetes Melitus Tipe 2*. Universa medicina. Jakarta, Vol.26, No.4, Hlm.195-203.

Rudijanto, A, 2010, *Pencegahan dan Penatalaksanaan Diabetes Millitus Melalui Pendekatan Komunitas :* Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar dalam Ilmu Penyakit Dalam-Endokrin, Malang-FKUB.

Soegondo, Sidartawan 2011, *Penatalaksanaan Diabetes Millitus Terpadu*, Jakarta :Jakarta:FKUI.

Suastika, Ketut 2011, *Tanya Jawab Seputar Obisitas dan Diabetes*, Bali : Udayana University Press.

# TINDAKAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE*

**I Ketut Gama**
**Ni Komang Selvi Tri Andani**
**I Gede Widjanegara**
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email : gama_bali@yahoo.co.id

***Abstract : The Act Of The Family In The Prevention Of Dengue Hemorrhagic Fever.*** *The purpose of this research is to know the act of the family in the prevention of dengue hemorrhagic fever in Banjar Pegok. Kind of this reseach is using descriptive observational with the method is cross sectional approach. Sample which used is 149 of respondents with simple techniques random sampling This research is located at Banjar Pegok the working areas of Puskesmas I Denpasar Selatan on April until May 2015. The result of this research was known that the act of the family in the prevention of dengue hemorrhagic fever in Banjar Pegok been divided into three categories which is good as many as 50 respondents (33% ), enough as many as 83 respondents (56%), and less as many as 16 respondents (11% ).*

**Abstrak : Tindakan Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Banjar Pegok Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2015. Jenis rancangan penelitian yang digunakan adalah non eksperimental/ observasional yang bersifat *deskriptif* dengan jenis pendekatan *cross sectional*. Sampel yang dipergunakan sebanyak 149 responden dengan *teknik simple random sampling.* Penelitian ini dilaksanakan di Banjar Pegok Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan selama 1 bulan yaitu pada bulan April sampai dengan Mei 2015. Hasil dari penelitian tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Banjar Pegok didapatkan bahwa tindakan pencegahan dengan kategori baik sebanyak 50 responden (33%), cukup sebanyak 83 responden (56%), dan kurang sebanyak 16 responden (11%).

**Kata Kunci :** Tindakan keluarga, Pencegahan, Demam Berdarah *Dengue*

Penyakit menular masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia. Penyakit menular tidak mengenal batas-batas daerah administratif, sehingga pemberantasan penyakit menular memerlukan kerjasama antar daerah, misalnya antar provinsi, kabupaten/kota bahkan antar negara. Salah satu penyakit menular yang menjadi masalah utama di Indonesia adalah Demam Berdarah *Dengue* (Dinkes Bali, 2010). Penyakit Demam Berdarah *Dengue* sangat umum ditemui di Indonesia dan merupakan penyakit endemis, sejak ditemukan pertama kali pada tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta. Jumlah kasus terus meningkat baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit dan secara sporadis selalu terjadi kejadian luar biasa (KLB) setiap tahun (Fadhilah, 2013).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia cenderung meningkat jumlah penderitanya dan semakin menyebar luas dari waktu ke waktu. Angka kesakitan Demam Berdarah *Dengue* secara nasional 51 per 100.000 penduduk dan angka kematian di bawah 1% pada tahun 2014 ini

(PP dan PL Kemenkes RI, 2014). Pada tahun 2011 *Incident Rate* (IR) Demam Berdarah *Dengue* yakni 95,2 per 100.000 penduduk, CFR 0,86%. Tahun 2012, IR 67 per 100.000 penduduk, CFR 0.87 % (Depkes RI, 2012). Angka kesakitan Demam Berdarah *Dengue* tahun 2013 tercatat 45,85 per 100.000 penduduk (112.511 kasus) CFR 0,77 % (871 kematian). Sedangkan pada tahun 2014 ini sampai awal bulan April tercatat angka kesakitan Demam Berdarah *Dengue* sebesar 5,17 per 100.000 penduduk (13.031 kasus) CFR 0,84% (110 kematian) (PP dan PL Kemenkes RI, 2014).

Perkembangan kasus Demam Berdarah *Dengue* di daerah Bali tahun 2011 mencapai 2996 kasus dengan jumlah kematian 7 orang. Tahun 2012 mencapai 2650 kasus dengan jumlah kematian 3 orang. Tahun 2013 mencapai 7077 kasus dengan jumlah kematian 8 orang. Tahun 2014 sejak Januari hingga September tercatat 6584 kasus dengan jumlah kematian 11 orang. Jumlah insiden kasus Demam Berdarah *Dengue* tersebut terbanyak yakni Denpasar sebanyak 1636 kasus.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Denpasar (2014) jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* tahun 2011 terdapat 981 kasus dengan jumlah kematian 2 orang, tahun 2012 terdapat 1009 kasus dengan jumlah kematian 3 orang, tahun 2013 terdapat 1766 kasus dengan jumlah kematian 3 orang, dan sampai bulan September 2014 terdapat 1717 kasus dengan jumlah kematian 7 orang. Jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* terbanyak ada di Puskesmas I Denpasar selatan yaitu sebanyak 364 kasus.

Data Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2011 terdapat 176 kasus, tahun 2012 terdapat 162 kasus, tahun 2013 terdapat 350 kasus dan bulan Januari sampai September tahun 2014 terdapat 364 kasus dengan rincian Kelurahan Sesetan 151 kasus, Desa Sidakarya 86 kasus, kelurahan Panjer 127 kasus tertinggi di Banjar Pegok sebanyak 28 kasus.

Penyebab angka kesakitan dan kematian akibat penyakit Demam Berdarah *Dengue* salah satunya adalah perilaku masyarakat dalam melaksanakan dan menjaga kebersihan lingkungannya. Untuk itu, perlu adanya upaya pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* guna memutuskan rantai penularan penyakit DBD. Upaya membasmi nyamuk *Aedes aegypti* terutama lebih ditekankan pada tingkat larva yang dilakukan dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui gerakan 3M plus (Arifin, 2015).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Banjar Pegok Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2015.

## METODE

Jenis rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian non eksperimental/ observasional yang bersifat *deskriptif* dengan jenis pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Banjar Pegok Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan dari tanggal 1 April sampai 30 Mei 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang bertanggung jawab terhadap kebersihan lingkungan rumah yang tinggal di Banjar Pegok. Sampel pada penelitian ini seluruh keluarga yang bertanggung jawab terhadap kebersihan lingkungan rumah yang tinggal di Banjar Pegok. yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 149 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling.*

Data yang dikumpulkan dari sampel penelitian adalah data primer. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar pedoman wawancara. Dalam lembar pedoman wawancara tersebut terdiri dari 2 bagian yaitu, bagian yang pertama tentang

karakteristik responden mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan,dan pekerjaan. Bagian kedua yaitu 15 item pernyataan tindakan pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengu*e. Tipe skala pengukuran yang digunakan adalah skala Guttman. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat yang digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang bertanggung jawab terhadap kebersihan rumah yang tinggal di Banjar Pegok sampai bulan Mei 2015 yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 149 responden. Karakteristik responden yang telah diteliti adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakeristik Responden Berdasarkan Usia

| No | Usia (tahun) | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | ≤ 20 | 17 | 11 |
| 2 | 21 – 30 | 25 | 17 |
| 3 | 31 – 40 | 39 | 26 |
| 4 | 41 – 50 | 36 | 25 |
| 5 | ≥ 51 | 32 | 21 |
| Jumlah | | 149 | 100 |

Tabel 1. Di atas, menunjukkan responden terbanyak berusia 31-40 tahun yaitu 39 responden (26%) dari 149 responden yang diteliti.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| No | Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Laki-laki | 71 | 48 |
| 2 | Perempuan | 78 | 52 |
| Jumlah | | 149 | 100 |

Tabel 2. Di atas, responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu 78 responden (52%) dari 149 responden yang diteliti.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

| No | Pendidikan Terakhir | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Tidak Sekolah | 4 | 3 |
| 2 | Tamat SD | 9 | 6 |
| 3 | Tamat SMP | 18 | 12 |
| 4 | Tamat SMA | 65 | 44 |
| 5 | Perguruan Tinggi | 53 | 35 |
| Jumlah | | 149 | 100 |

Tabel 3. Di atas, responden terbanyak adalah dengan pendidikan terakhir SMA yaitu 65 responden (44%) dari 149 responden yang diteliti.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

| No | Pekerjaan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Tidak Bekerja | 56 | 38 |
| 2 | PNS | 15 | 10 |
| 3 | Swasta | 55 | 37 |
| 4 | Wiraswasta | 21 | 14 |
| 5 | Petani | 2 | 1 |
| Jumlah | | 149 | 100 |

Tabel 4. di atas, menunjukkan responden terbanyak adalah tidak bekerja yaitu 56 responden (38%) dari 149 responden yang diteliti.

Tabel 5.Distribusi Tindakan Keluarga dalam Pencegahan Penyakit DBD

| No | Kategori Tindakan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Baik | 50 | 33 |
| 2 | Cukup | 83 | 56 |
| 3 | Kurang | 16 | 11 |
| Jumlah | | 149 | 100 |

Tabel 5. di atas, menunjukkan 83 responden (56%) dari 149 responden yang diteliti memiliki tindakan pencegahan yang cukup.

Tabel 6. Distribusi Tindakan Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Berdasarkan Karakteristik Usia

| Usia (tahun) | Kategori Tindakan | | | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| ≤ 20 | 3 | 2 | 7 | 4 | 7 | 4 | 17 | 10 |
| 21 – 30 | 10 | 7 | 12 | 8 | 3 | 2 | 25 | 17 |
| 31 – 40 | 20 | 13 | 15 | 11 | 4 | 3 | 39 | 27 |
| 41 – 50 | 10 | 7 | 25 | 17 | 1 | 1 | 36 | 25 |
| ≥ 51 | 7 | 4 | 24 | 16 | 1 | 1 | 32 | 21 |
| Jumlah | 50 | 33 | 83 | 56 | 16 | 11 | 149 | 100 |

Tabel 6. di atas, menunjukkan dari 149 responden yang diteliti didapatkan tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* dengan kategori baik sebanyak 50 responden terbanyak berusia 31-40 tahun yaitu 20 responden (13%), kategori cukup terbanyak berusia 41-50 tahun yaitu 25 responden (17%), kategori kurang terbanyak berusia ≤ 20 yaitu 16 responden 7 responden (4%).

Tabel 7. Distribusi Tindakan Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Kategori Tindakan | | | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Laki-laki | 22 | 15 | 44 | 30 | 5 | 3 | 71 | 48 |
| Perempuan | 28 | 18 | 39 | 26 | 11 | 8 | 78 | 52 |
| Jumlah | 50 | 33 | 83 | 56 | 16 | 11 | 149 | 100 |

Tabel 7. di atas, menunjukkan dari 149 responden yang diteliti didapatkan tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* dengan kategori baik sebanyak 50 responden terbanyak dengan jenis kelamin perempuan yaitu 28 responden (18%), kategori cukup sebanyak 83 responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 44 responden (30%) dan kategori kurang sebanyak 16 responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu 11 responden (8%)

Tabel 8. Distribusi Tindakan Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Terakhir

| Pendidikan Terakhir | Kategori Tindakan | | | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Tidak sekolah | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 |
| Tamat SD | 0 | 0 | 8 | 5 | 1 | 1 | 9 | 6 |
| Tamat SMP | 3 | 2 | 10 | 7 | 5 | 3 | 18 | 12 |
| Tamat SMA | 18 | 12 | 38 | 26 | 9 | 6 | 65 | 44 |
| Tamat PT | 29 | 19 | 24 | 16 | 0 | 0 | 53 | 35 |
| Jumlah | 50 | 33 | 83 | 56 | 16 | 11 | 149 | 100 |

Tabel 8. di atas, menunjukkan dari 149 responden yang diteliti didapatkan tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* dengan kategori baik sebanyak 50 responden terbanyak tamat perguruan tinggi yaitu 29 responden (19%), kategori cukup sebanyak 83 responden terbanyak tamat SMA yaitu 38 responden (26%), dan kategori kurang sebanyak 16 responden terbanyak tamat SMA yaitu 9 responden (6%).

Tabel 9. Distribusi Tindakan Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan

| Pekerjaan | Kategori Tindakan | | | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Tidak bekerja | 11 | 8 | 32 | 21 | 13 | 9 | 56 | 38 |
| PNS | 7 | 4 | 8 | 6 | 0 | 0 | 15 | 10 |
| Swasta | 25 | 17 | 27 | 18 | 3 | 2 | 55 | 37 |
| Wiraswasta | 7 | 4 | 14 | 10 | 0 | 0 | 21 | 14 |
| Petani | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Jumlah | 50 | 33 | 83 | 56 | 16 | 11 | 149 | 100 |

Tabel 9. di atas, menunjukkan dari 149 responden yang diteliti didapatkan tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit

Demam Berdarah *Dengue* dengan kategori baik sebanyak 50 responden terbanyak dengan pekerjaan swasta yaitu 25 responden (17%), kategori cukup sebanyak 83 responden terbanyak tidak bekerja yaitu 32 responden (21%), dan kategori kurang sebanyak 16 responden terbanyak tidak bekerja yaitu 13 responden (9%).

Hasil analisa data deskriptif menurut karakteristik usia didapatkan tindakan pencegahan baik sebanyak 20 responden (13%) pada usia 31 – 40 tahun, tindakan pencegahan cukup sebanyak 25 responden (17%) pada usia 41 – 50 tahun dan tindakan pencegahan kurang sebanyak 7 responden (4%) pada usia ≤ 20 tahun. Hal ini didukung oleh penelitian Swari (2010) tentang tingkat pengetahuan keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Banjar Pegok bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik terbesar pada umur 31 - 40 tahun yaitu sebanyak 27 orang (53%). 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.

Hasil analisa data deskriptif berdasarkan jenis kelamin,didapatkan tindakan pencegahan baik sebanyak 28 responden (18%) dengan jenis kelamin perempuan, tindakan pencegahan cukup sebanyak 44 responden (30%) dengan jenis kelamin laki-laki, dan tindakan pencegahan kurang sebanyak 11 responden (8%) dengan jenis kelamin perempuan. Menurut Irwan (2009) perempuan pada umumnya memiliki waktu di rumah lebih banyak dari laki-laki, walaupun perempuan mempunyai profesi lain yang mengharuskannya bekerja ke luar rumah, namun biasanya selesai tugasnya dikantor, perempuan akan menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga di rumah. Dengan alasan di atas, perempuan dapat menjadi manajer yang paling baik dalam pengelolaan lingkungan.

Hasil analisa data deskriptif berdasarkan pendidikan terakhir, didapatkan tindakan pencegahan baik sebanyak 29 responden (19 %) tamat perguruan tinggi, tindakan pencegahan cukup sebanyak 38 responden (26%) tamat SMA, dan tindakan pencegahan kurang sebanyak 9 responden (6%) tamat SMA. Hal tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian Swari (2010) tentang tingkat pengetahuan keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Banjar Pegok bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik terbesar pada pendidikan terakhir SMA yaitu 32 responden (62,7%). Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar, ini berarti dalam proses pendidikan itu sendiri terjadi proses pertumbuhan, perkembangan kearah dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Tingkat pendidikan merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi.

Hasil analisa data deskriptif berdasarkan karakteristik pekerjaan responden didapatkan tindakan pencegahan baik sebanyak 25 responden (17%) dengan pekerjaan swasta, tindakan pencegahan cukup sebanyak 32 responden (21%) tidak bekerja, dan tindakan pencegahan kurang sebanyak 13 responden (9%) tidak bekerja. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Swari (2010) tentang tingkat pengetahuan keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Banjar Pegok bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik terbesar bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 23 responden (45%). Menurut Suryo (2010) jenis pekerjaan seseorang sangat mempengaruhi pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak pola hidup sehari-hari dan pemeliharaan kesehatan. Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2010) kurangnya tindakan pencegahan pada

keluarga yang tidak bekerja disebabkan karena pekerjaan akan mempengaruhi status sosial di masyarakat. Keluarga dengan status sosial tinggi cenderung akan lebih memperhatikan kesehatan anggota keluarganya, karena kebutuhan pokok keluarga telah terpenuhi.

Tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Banjar Pegok Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan didapatkan tindakan dengan kategori baik sebanyak 50 responden (33%), kategori cukup sebanyak 83 responden (56%), kategori kurang 16 responden (11%).Hal tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian Swari (2010) tentang tingkat pengetahuan keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Banjar Pegok bahwa tingkat pengetahuan responden terbanyak adalah kategori baik yaitu 46 responden (90,2%) dari 51 responden. Menurut Notoatmodjo (2007), untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas dan dukungan. Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat berperan dalam penyampaian pesan betapa pentingnya PSN agar terhindar dari wabah Demam Berdarah *Dengue* (Efendi, 2009).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* dapat disimpulkan bahwa berdasarkan karakteristik responden umur terbanyak pada kelompok umur 31 – 40 tahun sebanyak 39 orang (26%), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 78 orang (52%). pendidikan terakhir responden terbanyak adalah tamat SMA sebanyak 65 orang (44%) dan pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 56 orang (38%). Tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Banjar Pegok dari 149 responden yang terbanyak adalah dengan kategori cukup yaitu 83 responden (56%).

## DAFTAR RUJUKAN


Arifin, L., 2015, *Bab I*, (online), available: http://www.academia.edu/6012448/BAB_, (1 Maret 2015).

Depkes,2012, *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas Pusat Promosi Kesehatan*, Jakarta : Dirjen P2M dan PLP.

Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2014, *Laporan Kasus Demam Berdarah Dengue*, Denpasar : t.p.

Dinkesbali, 2010, *Telah Digelar Review Integrasi Surveilans,* (online), available : dinkesbali http://dinkesbali.wordpress.com/, (30 September 2014).

Dinkes Provinsi Bali, 2014, *Data Kasus DBD per Bulan per Kabupaten/Kota di Provinsi Bali Tahun 2014*, Bali : t.p.

Efendi, F., 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.

Fadhilah, D., 2013, *Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia*, (online), available:http://ilmuveteriner.com/kasus-demam-berdarah-dengue-dbd-di-indonesia/, (8 Oktober 2014).

Friedman, Bowden, Jones, E.G, 2010, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Riset, Teori dan Praktik*, edisi 5 EGC, Jakarta : EGC.

Irwan, Z., 2009, *Besarnya Eksploitasi Perempuan dan Lingkungan di Indonesia*, Jakarta: Elex Media Komputindo.

Mubarak, 2006, *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*, Jakarta: Sagung Seto

Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*, Cetakan I, Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S., 2010, *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*, Cetakan II, Jakarta : Rineka Cipta

PP dan PL Kementerian Kesehatan RI, 2014, *Penyakit yang disebabkan oleh Nyamuk dan cara Pencegahannya serta Target yang akan dicapai oleh Pemerintah*, (online), available : http://pppl.depkes.go.id/focus?id=1374, (30 September 2014).

Puskesmas I Denpasar Selatan, 2014, *Data Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) per Banjar*, Denpasar Selatan : t.p.

Suryo, Joko., 2010, *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernafasan*, Yogyakarta: B First.

Swari, Ni Wayan, 2010, Tingkat Pengetahuan dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* di Banjar Pegok, *KTI*, Jurusan Keperawatan Poltekkes Depkes Denpasar.

# MOTIVASI REMAJA PUTRI DALAM MELAKSANAKAN VAKSINASI HUMAN PAPILLOMA VIRUS (HPV)

**Nengah Runiari**
**D A Ketut Surinati**
**Cintia Devi Utami**
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Jurkep_runiarin@yahoo.co.id

**Abstract:** ***Motivation of the the young women in implementation vaccination of Human Papilloma Virus (HPV).*** *The aim of this study was to knowing discription motivation of the the young women in implementation vaccination of Human Papilloma Virus (HPV) in senior high school number 6 Denpasar in 2015. This study is a descriptive that using proportional random sampling with 178 respondents. Data were collected by questionnaires for respondents according to the inclusion and exclusion criteria. The results of research on motivation of the young women in implementation Vaccination of Human Papilloma Virus (HPV) from 178 respondents obtained data is almost all respondents (97,19%) have high intrinsic motivation and also have high extrinsic motivation (77,52%), and also and no one of the respondents who have low intrinsic or extrinsic motivation. So it can be concluded about The implementation of vaccination Human Papilloma Virus (HPV ) is affected by the characteristics of adolescent girls that age well, education and the level of knowledge.*

**Abstrak : Motivasi Remaja Putri Dalam Melaksanakan Vaksinasi *Human Papiloma Virus (HPV).*** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran motivasi remaja putri dalam melaksanakan vaksinasi *Human Papilloma Virus (HPV)* di SMP Negeri 6 Denpasar Tahun 2015.Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan teknik *proportional random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 178 responden. Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan kuesioner terhadap responden yang telah memenuhi krteria inklusi dan eksklusi. Hasil Penelitian mengenai motivasi remaja putri dalam melaksanakan vaksinasi *Human Papilloma Virus (HPV)*dari 178 responden diperoleh data hampir seluruh responden (97,19%) memiliki motivasi intrinsic tinggi dan juga sebagian besar responden (77,52%) memiliki motivasi ekstrinsik tinggi. Jadi dapat disimpulkan bahwa motivasi remaja putri dalam melaksanakan vaksinasi *Human Papilloma Virus (HPV)*dipengaruhi oleh proses mental, kematangan usia, lingkungan, pendidikan dan tingkat pengetahuan.

**Kata kunci :** Motivasi, Remaja Putri, Vaksinasi *Human Papilloma Virus (HPV)*.

Perubahan gaya hidup masyarakat yang tidak sehat menjadi pemicu dari munculnya berbagai macam penyakit antara lain seperti obesitas, hipertensi, diabetes, penyakit jantung, stroke dan kanker. Salah satu penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat adalah kanker. Kanker terjadi akibat dari terjadinya proses pembelahan sel yang tidak terkendali. Sel-sel tersebut kemudian menyerang dan merusak jaringan biologis lainnya, baik melalui pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis) (Ghofar,2009).

Kanker servik merupakan salah satu jenis kanker yang meresahkan kehidupan khususnya kaum perempuan. Kanker initerdapat pada serviks atau leher Rahim

yang disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (*HPV*) (Emilia,2010). Kanker seviks disebut juga sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*) bagi wanita karena kanker serviks baru akan terdeteksi ketika stadium sudah lanjut, saat stadium awal akan sulit mendeteksi keberadaan kanker ini (Komalasari, 2014).

Insiden terjadinya kanker serviks sebagai salah satu jenis penyakit tidak menular semakin meningkat. Hasil penelitian *World Health Organitation* (*WHO*) menyebutkan bahwa jumlah penderita kanker serviks di dunia setiap tahun bertambah sekitar tujuh juta orang dan dua per tiga diantaranya berada di negara-negara yang sedang berkembang. Insiden ini terjadi karena kebiasaan dan perilaku masyarakat yang terbiasa melakukan seks bebas sejak usia dini di luar pernikahan. Diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta meninggal karena kanker pada tahun 2030 jika kebiasaan dan perilaku tersebut tidak dapat dikendalikan. Kejadian ini akan terjadi lebih cepat di negara miskin dan berkembang.

Hasil survey Yayasan Kanker Indonesia tahun 2011, di Indonesia tiap tahun diperkirakan terdapat 15.000 wanita kasus baru terinfeksi kanker servik dan 8000 wanita meninggal setiap tahunnya akibat kanker serviks 100 penderita baru per 100.000 penduduk. Ini berarti dari jumlah 237 juta penduduk, ada sekitar 237.000 penderita kanker baru setiap tahunnya atau sekitar (16,8%).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2012, kanker serviks di Bali menduduki peringkat kedelapan untuk kasus rawat inap di RS maupun puskemas dengan jumlah total 212 pasien, serta peringkat ke-7 untuk kasus rawat jalan dengan jumlah total 1069 pasien. Jumlah kematian akibat kanker ini di tahun 2011 berjumlah 16 orang, tahun 2012 jumlah pasien yang menjalani rawat inap sebanyak 317 pasien, rawat jalan sebanyak 1100 pasien. Jumlah kematian akibat kanker servik di tahun 2012 sebanyak 21 orang. Tahun 2013 jumlah pasien yang menjalani rawat inap sebanyak 329 pasien, rawat jalan sebanyak 1108 pasien. Jumlah kematian akibat kanker servik di tahun 2013 sebanyak 34 orang. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2014 sudah tercatat sebanyak 205 orang penderita kanker serviks (Dinkes Kota Denpasar, 2013).

Tingginya jumlah kasus kanker serviks yang terjadi di Bali, membuat pemerintah kota Denpasar giat melakukan usaha pencegahan diantaranya dengan menjalankan program paripurna terpadu dalam upaya pencegahan kanker servik dengan pemberian vaksin*Human Papilloma Virus* (*HPV*)dan edukasi kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah di Denpasar. Programinimerupakan yang pertama dijalankan di Bali dan di Indonesia.Pemberian vaksin *Human Papilloma Virus* (*HPV*)dilakukan sebanyak tiga kali secara bertahap yaitu bulan ke-nol, satu bulan setelah pemberian vaksin pertama dan enam bulan setelah pemberian vaksin pertama dan idealnya diberikan pada usia 10 tahunkarena biasanya leher rahim remaja putri masih rapuh akibat pembentukan sel-sel rahim belum sempurna. Kondisi inilah yang membuat leher rahim tidak kuat membendung serangan *Human Papilloma Virus* (*HPV*) sehingga akan lebih baik dilakukan pencegahan dini terhadap kanker serviks pada usia remaja (Hartati, dkk, 2012).

Sekolah di Kota Denpasar yang telah menjalankan program pemerintah dalam pencegahan dini kanker servik dengan memberikan vaksinasi kanker servik secara gratissejak tahun 2012 salah satunya adalah di SMP Negeri 6 Denpasar, data yang diperoleh dari Puskesmas I Denpasar Selatan pada tahun 2013 dari 252 orang siswi kelas tujuh di SMP Negeri 6 Denpasar, lima orang siswi diantaranya mengatakan sudah melakukan vaksinasi kanker servik sendiri dan 247 orang siswa mendapatkan vaksinasi gratis dari pemerintah. Tahun 2014 dari 315 orang siswa kelas tujuh, tiga

orang siswi diantaranya menolak untuk dilakukan vaksinasi dengan alasan merasa takut dengan efek samping vaksinasi dan proses vaksinasi, enam orang siswi sudah melakukan vaksinasi kanker servik sendiri dan 306 orang siswi mendapatkan vaksinasi gratis dari pemerintah.

Program pemberian vaksin *Human Papilloma Virus* (*HPV*) dalam upaya pencegahan dini kanker servik dapat berjalan dengan baik apabila adanya motivasi yang kuat baik dari dalam diri remaja putri maupun dari lingkungan.Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan (perilaku) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2010). Motivasi dalam penelitian ini adalah daya upaya yang mendorong remaja putri untuk melaksanakan vaksinasi*Human Papilloma Virus* (HPV), baik motivasi intrinsik maupun ekstrinsik.

Faktor yang mempengaruhi motivasi salah satunya adalah tingkat pengetahun, semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan memberikan respon yang lebih rasional dan juga makin tinggi kesadaran untuk berperan serta (Mubarak, 2006). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ketut Wida Komalasari mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro tahun 2013 mengenai "*Tingkat Pengetahuan Terhadap Pencegahan Kanker Serviks Melalui Vaksin HPV di Kota Semarang*" diperoleh data bahwa dari 335 remaja perempuan, 82,2% remaja perempuan mengetahui vaksin HPV dan memiliki sikap mendukung pencegahan kanker servik melalui vaksin HPV, 10,7% remaja perempuan mengetahui vaksin HPV akan tetapi memiliki sikap tidak mendukung pencegahan kanker servik melalui vaksin HPV sedangkan 7,1 % remaja perempuan lainnya menyatakan tidak mengetahui dan tidak mendukung pencegahan kanker servik melalui vaksin *Human Papilloma Virus* (*HPV*).

Mengacu pada paparan diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui motivasi remaja putri dalam melaksanakan vaksinasi *Human Papilloma Virus* (HPV).

## METODE

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *"Proportional Random Sampling"* Dalam teknik ini jumlah sampel tiap kelas akan diambil secara proporsional (berimbang) antara kelas yang satu dengan yang lainnya, dengan memperhitungkan jumlah remaja putri yang ada di tiap kelas. Jumlah sampel sebanyak 178 orang.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan memberikan kuesioner kepada responden. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah motivasi remaja putri dalam melaksanakan vaksinasi *Human Papilloma Virus* (HPV), yang terdiri dari motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik (tinggi, sedang, dan rendah)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pengamatan tentang motivasi intrinsik remaja putri yang melaksanakan vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV), motivasi dapat dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu motivasi tinggi (11 – 15), motivasi sedang (6 – 10), motivasi rendah (1 – 5). Adapun rinciannya sebagai berikut :

Tabel 1. Motivasi intrinsik Remaja Putri Melaksanakan Vaksinasi HPV

| Motivasi | Jumlah | Persen (%) |
|---|---|---|
| Tinggi | 173 | 97.19 |
| Sedang | 5 | 2.81 |
| Rendah | 0 | 0 |
| Jumlah | 178 | 100% |

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa dari 178 responden, hampir seluruh

responden (97,19 %) memiliki motivasi intrinsik yang tinggi dalam melaksanakan vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) dan tidak ada responden (0 %) yang memiliki motivasi intrinsik rendah.

Hasil pengamatan tentang motivasi ekstrinsik remaja putri yang melaksanakan vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) diuraikan pada tabel di bawah ini :

Tabel. 2 Motivasi Ekstrinsik Responden Melaksanakan Vaksinasi HPV

| Motivasi | Jumlah | Persen (%) |
|---|---|---|
| Tinggi | 138 | 77.53 |
| Sedang | 40 | 22.47 |
| Rendah | 0 | 0 |
| Jumlah | 178 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 178 responden, sebagian besar responden (77,53%) memiliki motivasi ekstrinsik yang tinggi dalam melaksanakan vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) dan tidak ada responden (0 %) yang memiliki motivasi ekstrinsik rendah

Tabel. 3 Motivasi Responden Melaksanakan Vaksinasi HPV

| Motivasi | Jumlah | Persen (%) |
|---|---|---|
| Tinggi | 175 | 98,31 |
| Sedang | 3 | 1.69 |
| Rendah | 0 | 0 |
| Jumlah | 178 | 100% |

Motivasi Intrinsik adalah motivasi yang muncul dari dalam diri individu, seperti minat atau keingintahuan (*coriousity*), sehingga seseorang tidak lagi termotivasi oleh bentuk-bentuk insentif atau hukuman. Konsep motivasi intrinsik mengidentifikasikan tingkah laku seseorang yang merasa senang terhadap sesuatu, apabila ia menyenangi kegiatan itu maka termotivasi untuk melakukan kegiatan tersebut. Jika seseorang menghadapi tantangan dan ia merasa dirinya mampu, maka biasanya orang tersebut akan mencoba melakukan kegiatan tersebut. Motivasi intrinsik dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu fisik, proses mental, faktor kematangan usia, keinginan dalam diri dan tingkat pengetahuan (Uno,2011).

Data yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (97,19 %) memiliki motivasi intrinsik yang tinggi sebanyak 173 responden, sedangkan responden yang memiliki motivasi intrinsik sedang sebanyak 5 responden (2,81 %) dan tidak ada responden (0 %) yang memiliki motivasi intrinsik rendah. Hal ini ditunjang dengan penelitian yang dilakukan oleh Ketut Wida Komalasari mahasiswi Fakultas Kedokteran Diponogoro tahun 2013 mengenai "*Tingkat Pengetahuan Remaja Perempuan Terhadap Pencegahan Kanker Serviks Melalui Vaksin HPV di Kota Semarang*" diperoleh data bahwa dari 335 remaja perempuan 82,2% remaja perempuan mengetahui vaksin HPV dan memiliki sikap mendukung pencegahan kanker serviks melalui vaksin HPV dan 17,8 % remaja perempuan tidak mengetahui vaksin HPV dan memiliki sikap tidak mendukung pencegahan kanker serviks melalui vaksin HPV.

Dalam pengisian kuesioner mengenai motivasi intrinsik yang dilakukan responden dari 15 item pertanyaan terdapat satu item yang memiliki skor paling tinggi yaitu mengenai manfaat melaksanakan vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) dan hampir seluruh responden mengetahui manfaatnya. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada remaja putri kelas VIII di SMP Negeri 6 Denpasar saat penelitian mengatakan bahwa sehari sebelum dilaksanakan vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) sekolah mengundang orang tua dan remaja putri tujuannya adalah untuk memberikan informasi mengenai pelaksanaan vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) sebagai upaya penceghan kanker serviks, sehingga dapat memberikan pemahaman dan

pengetahuan akan pentingnya pemberian vaksin Human Papilloma Virus (HPV) kepada orang tua dan remaja putri sehingga secara langsung akan memotivasi remaja putri untuk melaksanakan vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) dalam hal ini faktor ekstrinsik dapat mempengaruhi motivasi intrinsic remaja putri.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan teori Mubarak (2006) yang menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku individu. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi sehingga memberikan respon yang rasional dan juga semakin tinggi kesadaran yang muncul dari dalam diri untuk ikut berperan aktif dalam mengarahkan segala upaya untuk mencapai tujuan dan harapan, dalam hal ini adalah peran serta dari remaja putri dalam melaksanaan vaksinasi *Human Papilloma Virus* (*HPV*).

Motivasi bukanlah satu-satunya hal yang mempengaruhi individu untuk bertindak namun harus diimbangi dengan pengetahuan dan sikap. Motivasi juga tidak terlepas dari kata kebutuhan atau needs atau want. Kebutuhan adalah suatu "potensi"dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon. Tanggapan terhadap kebutuhan tersebut diwujudkan dalam bentuk tindakan untuk pemenuhan kebutuhan tersebut dan hasilnya adalah orang yang bersangkutan merasa atau menjadi puas (Notoatmodjo, 2007).

Data hasil penelitian mengenai motivasi ektrinsik remaja putri dalam melaksanakan vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi ekstrinsik yang tinggi sebanyak 138 responden (77,52%), responden yang memiliki motivasi ekstrinsik sedang sebanyak 40 responden (22,48%) dan tidak ada responden yang memiliki motivasi intrinsik rendah. Data hasil pengisian kuesioner mengenai motivasi ektrinsik dari 15 item pertanyaan terdapat satu item yang memiliki skor paling tinggi yaitu pernyataan "saya melaksanakan vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) karena teman-teman disekolah sudah melaksanakan vaksin tersebut".

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada remaja putri kelas VIII di SMP Negeri 6 Denpasar saat penelitian mengatakan bahwa pemberian vaksin Human Papilloma Virus (HPV) ini merupakan salah satu program pemerintah berbasis sekolah yang diwajibkan bagi remaja putri yang ada disekolah untuk ikut berperan serta dan kegiatan ini dilakukan tanpa dipungut biaya.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Mubarak (2006) yang menyatakan bahwa motivasi ekstrinisik adalah motivasi yang datangnya dari luar individu. Motivasi ini disebabkan oleh keinginan untuk menerima ganjaran atau menghindari hukuman, yang terbentuk dari faktor-faktor eksternal yaitu lingkungan yang kondusif, dukungan keluarga terutama oang tua baik dari segi emosi maupun finasial, dan media.

Uno (2011) menyatakan bahwa pada umumnya, motif dasar yang bersifat pribadi muncul dalam tindakan individu setelah "dibentuk" oleh lingkungan. Oleh karena itu motif individu dapat dikembangkan, diperbaiki atau diubah melalui pengaruh lingkungan. Lingkungan adalah keseluruhan kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan prilaku orang. Dalam hal ini lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi remaja putri dalam melaksanakan vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV). Seperti misalnya saat disekolah remaja putri yang melihat teman-temanya sudah melaksanakan vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) akan memberikan pengaruh yang besar terhadap diri remaja putri itu sendiri untuk ikut melaksanakan kegiatan tersebut.

Motivasi ekstrinsik remaja putri dalam melaksanakan vaksinasi Human Papilloma

Virus (HPV) selain dipengaruhi oleh fakto lingkungan juga sangat dipengaruhi oleh dukungan orang tua dan keluarga dekat, baik secara penguatan emosional maupun finansial. Media sebagai smber informasi tidak kalah besar pengaruhnya bagi remaja putri dalam melaksanakan vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) karena dengan adanya media dapat mempermudah dalam memperoleh suatu informasi baru secara cepat. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif yang baru pula bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Dengan tersedianya media remaja putri akan dapat mengetahui manfaat dalam melaksanakan vaksinasi human papiiloma virus (HPV) untuk mencegah kanker serviks

Motivasi ekstrinsik dapat mempengaruhi motivasi instrinsik remaja putri. Uno (2011) menyatakan bahwa pada umumnya, motif dasar yang bersifat pribadi muncul dalam tindakan individu setelah "dibentuk" oleh lingkungan. Oleh karena itu, motif individu dapat dikembangkan, diperbaiki atau diubah melalui pengaruh lingkungan.

Secara umum bentuk motivasi terdiri dari dua bagian yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik, faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik adalah fisik, proses mental, kematangan usia, keinginan dalam diri sedangkan yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah lingkungan, dukungan social dan media. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa motivasi intrinsik remaja putri dalam melaksanakan vaksinasi Human Papilloma Virus lebih dominan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan motivasi ekstrinsik remaja putri dalam melaksanakan vaksinasi Human Papilloma Virus lebih dominan dipengaruhi oleh lingkungan (perngaruh teman sebaya).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut : Hampir seluruh responden (98,31%) memiliki motivasi yang tinggi dalam melaksanakan vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) dan tidak ada responden (0%) yang memiliki motivasi intrinsik rendah. Hampir seluruh responden (97,19%) memiliki motivasi intrinsik yang tinggi dalam melaksanakan vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) dan tidak ada responden (0%) yang memiliki motivasi intrinsik rendah. Sebagian besar responden (77,52%) memiliki motivasi ekstrinsik yang tinggi dalam melaksanakan vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) dan tidak ada responden (0%) yang memiliki motivasi ekstrinsik rendah.

## DAFTAR RUJUKAN

Dinkes Kota Denpasar, 2013, Data Penyakit Kanker Serviks, Denpasar: Dinkes.

Ghofar, A., 2010, *Cara Mudah Mengenal dan Mengatasi Kanker*, Jakarta: Flamingo.

Hartati, dkk., 2014, *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*, Jakarta: Elex Media Komputindo.

Komalasari, K.W. 2013, *Tingkat Pengetahuan Terhadap Pencegahan Kanker Serviks Melalui Vaksin HPV di Kota Semarang*, (online), available: http://eprints.undip.ac.id/37566/1/KETUT_WIDA_G2A008105_LAP.KTI.pdf, (2 Januari 2015).

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

Notoatmodjo, S., 2010, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi Edisi Revisi 2010*, Jakarta: Rineka Cipta.

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

# PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEHAMILAN RISIKO TINGGI

**Ni Nyoman Hartati**
**Nengah Runiari**
**Ni Putu Endang Sutreni**
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
E-mail : ninyomanhartati@yahoo.co.id

***Abstract : Knowledge Level About Pregnancy High Risk Pregnancy.*** *The aim of this study was to describe the level of knowledge about the pregnancy of pregnant women at high risk. This study used a descriptive approach to the cross-sectional design. This study was conducted in May 2014 using consecutive sampling technique on a sample of 168 respondents using a questionnaire as a data collection tool. The results showed that pregnant women who visit the health center Dauh Puri Denpasar Barat showed 85 respondents (50.60%) have good knowledge, 63 respondents (37.5%) have sufficient knowledge, and 20 respondents (11.9%) have less knowledge about the High Risk Pregnancy.*

**Abstrak : Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko tinggi. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan rancangan cross-sectional. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2014 menggunakan teknik consecutive sampling pada sampel sebanyak 168 responden dengan menggunakan kuisioner sebagai alat pengumpul data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Pembantu Dauh Puri Denpasar Barat menunjukkan 85 responden (50,60%) memiliki pengetahuan baik, 63 responden (37,5%) memiliki pengetahuan cukup, dan 20 responden (11,9%) memiliki pengetahuan kurang tentang Kehamilan Risiko Tinggi.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Ibu Hamil, Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan adalah suatu proses berantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat untuk mempercepat penurunan kematian ibu ( Riskesdas, 2013 ).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke 5 dari 8 target *Millenium Development Goals for Health (MDGs),* target ini direncanakan akan dicapai sampai tahun 2015. Target besarnya mengurangi sampai ¾ risiko jumlah kematian ibu.

Berdasarkan WHO tahun 2010, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-

negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju dan 51 negara persemakmuran.

Mengacu pada SDKI 2012, rata-rata Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu. Di Provinsi Bali Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 84,2 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2011 dan meningkat menjadi 89,7 per 100 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2012).

Data persentase ibu hamil yang melakukan kunjungan minimal 4 kali selama masa kehamilan (K4) di Indonesia tahun 2012 yaitu 87,37% yang belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) 2012 sebesar 90% . Dari 33 Provinsi di Indonesia, hanya 12 provinsi di antaranya (36,4%) yang telah mencapai target tersebut termasuk Provinsi Bali dengan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 92,64% (Ditjen Bina Gizi dan KIA Kemkes RI, 2013).

Jumlah ibu hamil di Provinsi Bali pada tahun 2011 sebanyak 70.424 orang. Kota Denpasar memiliki jumlah ibu hamil tertinggi sebanyak 15.960 orang dan terendah di Kabupaten Klungkung yang berjumlah 3.331 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2011). Pada tahun 2012 jumlah ibu hamil meningkat menjadi 72.313 orang, jumlah ibu hamil yang tertinggi juga berada di Kota Denpasar sebanyak 17.552 orang dan terendah di daerah Klungkung sebanyak 3.191 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2012), jumlah ibu hamil risiko tinggi di Provinsi Bali berjumlah 14.463 orang pada tahun 2012 dan jumlah ibu hamil risiko tinggi yang paling tinggi berada di Kota Denpasar berjumlah 3.510 orang. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Denpasar (2013), jumlah ibu hamil risiko tinggi di Kota Denpasar tahun 2013 meningkat menjadi 3.855 orang. Dari 11 Puskesmas yang ada di Kota Denpasar, data jumlah ibu hamil dan ibu hamil risiko tinggi yang tertinggi berada di Puskesmas II Denpasar Barat, jumlah ibu hamil berjumlah sebanyak 3.828 orang dan ibu hamil risiko tinggi sebanyak 766 orang. Dari total data jumlah ibu hamil dan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas II Denpasar Barat, yang memiliki jumlah kunjungan ibu hamil dan ibu hamil risiko tinggi tertinggi yaitu di Puskesmas Pembantu Dauh Puri.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 9 Februari 2014 di Puskesmas Pembantu Dauh Puri Denpasar Barat, jumlah kunjungan ibu hamil pada tahun 2011 sebanyak 3.063 orang dan jumlah ibu hamil risiko tinggi sebanyak 415 orang. Tahun 2012 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 4.665 orang dan jumlah ibu hamil risiko tinggi berjumlah 703 orang dan tahun 2013 didapatkan data jumlah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di tempat tersebut sebanyak 3.464 orang. Rata-rata perbulan kunjungan ibu hamil sebanyak 288 orang dan jumlah kunjungan ibu hamil berisiko tinggi sebanyak 564 orang dengan rata-rata perbulan 47 orang. Ibu hamil berisiko tinggi tersebut memiliki fator risiko seperti: umur < 20 dan > 35 tahun, paritas > 4, jarak kehamilan < 2 tahun, LILA < 23cm, TB < 145 cm dan Hb <11 gr/dL.

Menurut hasil penelitian Pratiwi (2013) mengenai Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Risiko Tinggi Kehamilan di BPS Siti Mursidah Sumber Lawang Sragen tahun 2013 dengan jumlah responden 31 orang didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan pengetahuan ibu hamil tentang risiko tinggi kehamilan adalah baik sebanyak tujuh responden (22,6%), cukup sebanyak 17 responden (54,8 %), kurang tujuh responden (22,6 %), sehingga dapat disimpulkan tingkat pengetahuan ibu hamil di BPS Siti Mursinah Sumber Lawang Sragen pada tahun 2013 sebagian besar

berpengetahuan cukup yaitu 17 responden (54,8%) dari 31 responden.

Ibu hamil risiko tinggi dapat menyebabkan kejadian bayi lahir belum cukup bulan, berat bayi lahir rendah, keguguran, persalinan tidak lancar, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, janin meninggal dalam kandungan, ibu hamil atau bersalin meninggal dunia, keracunan kehamilan atau kejang-kejang (Prawirohardjo, 2008). Wanita dengan kehamilan risiko tinggi harus mempersiapkan diri dengan lebih memperhatikan perawatan kesehatannya dalam menghadapi kehamilan dengan risiko tinggi untuk mencegah risiko kematian ibu (Suririnah, 2007).

Kematian ibu tersebut dipengaruhi oleh status kesehatan umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan (Depkes Provinsi Bali, 2012). Oleh sebab itu, tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi perlu diketahui mengingat pentingnya hal tersebut antara lain untuk mencegah atau mengurangi komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri, penulis melakukan wawancara kepada lima orang ibu hamil yang berkunjung untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi, dengan hasil dua orang ibu hamil mengatakan hanya mengetahui yang termasuk ibu hamil risiko tinggi adalah umur ibu saat hamil <20 tahun dan >35 tahun dan tiga orang ibu hamil mengatakan tidak mengetahui apa itu kehamilan risiko tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 168 orang ibu hamil yang berkunjung memeriksakan kehamilannya. Sampel didapat dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2008). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri Denpasar Barat, berdasarkan atas pertimbangan jumlah ibu hamil yang berkunjung cukup banyak dan merupakan tertinggi di Kota Denpasar yaitu berjumlah 3.464 orang pada tahun 2013, dengan rata-rata perbulan sebanyak 288 orang. Pengambilan data dilakukan pada bulan April sampai bulan Mei 2014 dengan menggunakan kuisioner. Data dianalisis dengan analisis deskriptif yaitu dengan mempersentase tingkat pengetahuan ibu hamil tentang risiko tinggi kehamilan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang karakteristik subyek penelitian didapatkan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan

| No | Karakteristik | Frekuensi (f) | Persen (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Umur | | |
| | a.< 20 tahun | 16 | 9,5 |
| | b.20-35 tahun | 128 | 76,2 |
| | c.>35 tahun | 24 | 14,3 |
| | Jumlah | 168 | 100 |
| 2 | Pendidikan | | |
| | a. SD | 25 | 14,9 |
| | b. SMP | 42 | 25 |
| | c. SMA | 80 | 47,6 |
| | d. P T | 21 | 12,5 |
| | Jumlah | 168 | 100 |
| 3 | Pekerjaan | | |
| | a.Bekerja | 105 | 62,5 |
| | b.Tidak kerja | 63 | 37,5 |
| | Jumlah | 168 | 100 |

Berdasarkan data tabel di atas menunjukan bahwa dari 168 responden sebagian besar berada pada umur 20-35 tahun yaitu 128 orang (76,2%) dan sebagian kecil berada pada umur < 20 tahun yaitu 16 orang (9,5%). Dilihat dari karakteristik pendidikannya sebagian besar responden berpendidikan SMA dengan jumlah 80 orang (47,6%) dan sebagian kecil berpendidikan Perguruan Tinggi yaitu 21 orang (12,5%), dan sejumlah 105 orang (62,5%) responden dinyatakan bekerja sedangkan sisanya sejumlah 63 orang (37,5%) responden tidak memiliki pekerjaan.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi

| No | Tingkat pengetahuan | Frekuensi (f) | Persen (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Baik | 85 | 50,6 |
| 2 | Cukup | 63 | 37,5 |
| 3 | Kurang | 20 | 11,9 |
| Jumlah | | 168 | 100 |

Data Tabel tiga menunjukan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai Kehamilan Risiko Tinggi lebih banyak berada pada kategori tingkat pengetahuan baik yaitu 85 orang (50,6%), dan yang paling sedikit berada pada kategori tingkat pengetahuan kurang yaitu 20 orang (11,9%).

Wawan dan Dewi (2010) mengungkapkan terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan. Semakin bertambahnya umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dilihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan responden kebanyakan berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 128 orang (76,2%) dan yang paling sedikit berumur < 20 tahun sejumlah 16 orang (9,5%). Hal ini terkait dengan pendapat Mubarak (2007) yang mengatakan bahwa semakin dewasa seseorang maka pengalaman hidupnya juga semakin bertambah sehingga pengetahuan mengenai kehamilan risiko tinggi juga semakin bertambah. Hasil penelitian yang sebelumnya juga membuktikan bahwa umur mempengaruhi tingkat pengetahuan. Penelitian tersebut dilakukan oleh Yuliawati (2012) mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang perawatan payudara pada ibu post partum di Puskesmas Pembantu Dauh Puri yang menyatakan responden terbanyak dengan umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 27 orang (90%) dari 30 orang responden dengan hasil penelitian memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Berdasarkan data hasil penelitian yang didapatkan dari responden mengenai karakteristik pendidikannya, lebih banyak responden berpendidikan SMA yaitu sejumlah 80 orang (47,6%) dari 168 responden. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, termasuk juga informasi tentang kehamilan risiko tinggi. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang pernah dilakukan oleh Yuliawati (2012) mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang perawatan payudara pada ibu post partum di Puskesmas Pembantu Dauh Puri yang menyatakan responden terbanyak berpendidikan SMA yaitu sebanyak 16 orang (53,33%) dari 30 orang responden dengan hasil penelitian berada pada kategori tingkat pengetahuan baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Wawan dan Dewi (2010), dimana pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga prilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

Selain umur dan pendidikan seseorang yang mempunyai pekerjaan atau tidak, juga mempengaruhi pengetahuan. Dilihat dari segi karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden memiliki pekerjaan yaitu sejumlah 105 orang (62,5%). Dengan bekerja ibu akan dapat memperoleh pengetahuan yang lebih luas dan mampu mencermati informasi yang diterima

termasuk juga informasi tentang kehamilan risiko tinggi. Penelitian ini juga dibuktikan oleh Yuliawati (2012) yang meneliti gambaran tingkat pengetahuan tentang perawatan payudara pada ibu post partum di Puskesmas Pembantu Dauh Puri menyatakan kebanyakan responden memiliki pekerjaan sebagai swasta sebanyak 19 orang ( 63,33%) dari 30 orang responden, dengan mendapatkan hasil penelitian pada tingkat pengetahuan baik. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Wawan dan Dewi (2010) dimana disebutkan lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan data hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Pembantu Dauh Puri, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai kehamilan risiko tinggi berada pada tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 85 orang (50,6%) dari 168 responden. Hal ini disebabkan karena pemberian informasi kesehatan oleh puskesmas sudah cukup baik, yang sangat berdampak pada pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC (Antenatal Care). Selain itu informasi mengenai kehamilan risiko tinggi tidak hanya bisa didapatkan di puskesmas saja, namun bisa di dapatkan dari buku yang terkait mengenai kehamilan risiko tinggi, media massa dan internet.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2013) di BPS Siti Mursidah Sumber Lawang Sragen terhadap 31 responden yang menunjukkan sebagian besar pengetahuan tentang risiko tinggi kehamilan berada pada tingkat pengetahuan cukup sejumlah 17 orang (54,8%), yang berpengetahuan baik sejumlah tujuh orang (22,6%), dan yang berpengetahuan kurang juga berjumlah tujuh orang (26,5%). Hal ini dikarenakan masih banyak ibu hamil yang kurang mengetahui tentang pengertian dan macam-macam risiko tinggi kehamilan. Menurut Mubarak (2007) Perbedaan tingkat pengetahuan responden sangat bervariasi. Hal ini didukung oleh faktor yang mempengaruhinya yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, dan sumber informasi.

## SIMPULAN

Hasil analisis dan pengamatan didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil termasuk dalam rentang umur 20-35 tahun dengan jumlah 128 orang (76,2%) dari 168 responden. Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar ibu hamil berpendidikan SMA dengan jumlah 80 orang (47,6%). Dari segi pekerjaan kebanyakan ibu hamil mempunyai pekerjaan dengan jumlah 105 orang (62,5%) dari 168 responden. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi didapatkan hasil penelitian yaitu tingkat pengetahuannya baik dengan jumlah 85 orang (50,6%) dari 168 responden. Hal ini dikarenakan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri telah memberikan informasi yang sudah cukup baik untuk ibu hamil misalnya dalam pemberian penyuluhan kesehatan dan pemberian buku KIA yang bisa dibaca oleh responden. Hal ini juga dipengaruhi oleh karakteristik responden seperti Umur, pendidikan dan pekerjaan.

## DAFTAR RUJUKAN

Depkes RI, 2012, *Survey Demogravi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 AKI.* Jakarta.

Depkes RI, 2009, *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak,* Jakarta: Departemen Kesehatan dan JICA.

Dinkes Kota Denpasar, 2011, *Laporan PWS-KIA Dinas Kesehatan Kota Denpasar*, Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar.

Dinkes Kota Denpasar, 2012, *Laporan PWS-KIA Dinas Kesehatan Kota Denpasar*, Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar.

Dinkes Kota Denpasar, 2013, *Laporan PWS-KIA Dinas Kesehatan Kota Denpasar*, Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar.

Dinkes Provinsi Bali, 2011, *Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Menurut Kabupaten di Provinsi Bali*. Denpasar : Dinas Kesehatan provinsi bali.

Dinkes Provinsi Bali, 2012, *Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Menurut Kabupaten di Provinsi Bali*. Denpasar : Dinas Kesehatan provinsi bali.

Ditjen Bina Gizi dan KIA Kemkes RI, 2013, *Ringkasan Eksekutif Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Bali*, Provinsi Bali, t.p.

Iqbal Mubarak, Wahit dkk, 2007, *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan,*Yogyakarta: Graha Ilmu.

Manuaba, 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan,* Edisi 2, Jakarta: EGC.

Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2,* Jakarta: Salemba Medika.

Pratiwi, Adhe Indah, 2013, *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Risiko Tinggi Kehamilan di BPS Siti Mursidah Sumber Lawang Sragen,* STIKES kusuma husada Surakarta.

Prawirohardjo,S., 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI : Bakti Husada.

Suririnah, 2007, *Anda Termasuk Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi?* (online), , available : http://www.infoibu.com, (13 januari 2014).

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

WHO, 2010, *Maternal Mortality* (online), available : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en, (12 Januari 2014).

Yuliawati, Kadek, 2012, *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Payudara Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Pembantu Dauh Puri*, Poltekkes Kemenkes Denpasar.

# PEMBERIAN METODE LEAFLET TERHADAP TINDAKAN PENCEGAHAN AWAL RABIES PADA ANAK USIA 10 – 12 TAHUN

**Putu Susy Natha Astini**
**I Ketut Labir**
**Ni Wayan Suartini**
Jurusan Keperawatan Politehnik Kesehatan Denpasar
E-mail: susynathaastini@gmail.com

***Abstract : Giving of The Leaflet Method On Early Preventive Measures Of Rabies In 10-12 Years Old.*** *The purpose of this study is to determine whether there is the effect of giving the leaflet method on early preventive measures of rabies in children age 10-12 years at Rabies Centre BRSU Tabanan. This study method is Quasy experimental with "randomized control pretest posttest", by using consecutive sampling, the number of samples are 60, with experimental and control group, each group amount of 30 respondents. The results in the experimental group 30 respondents had a good comprehension level, in the control group's level of understanding about as many as 14 people and level of understanding quite as many as 16 people. By using statistic µ Mann Whitney get the result Z value -5.078 and Asymp. Sig. value is 0.00. Because the value of p <0.05, it means significans the Effect of giving leaflet method on early preventive measures of Rabies in children aged 10-12 years at the Rabies Centre BRSU Tabanan.*

**Abstrak : Pemberian Metode Leaflet terhadap Tindakan Pencegahan Awal Rabies Pada Anak Usia 10 – 12 Tahun**. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian metode leaflet terhadap tindakan pencegahan awal rabies pada anak usia 10 – 12 tahun di di *Rabies Centre* BRSU Tabanan. Rancangan penelitian eksperimen semu dengan pendekatan "*randomized kontrol pretest posttest*", dengan teknik sampling *consencutive sampling,* jumlah sampel 60, terdiri atas kelompok eksperimen dan kontrol yang masing-masing berjumlah 30 responden. Hasil penelitian didapatkan pada kelompok eksperimen, 30 responden mempunyai tingkat pemahaman baik sedangkan pada kelompok kontrol tingkat pemahaman kurang 14 orang dan tingkat pemahaman cukup 16 orang. Perhitungan dengan uji statistik µ *Mann Whitney* didapatkan nilai Z hitung -5,078 dan nilai *Asymp. Sig*. adalah 0,00. Ada pengaruh yang signifikan pemberian metode leaflet terhadap tindakan pencegahan awal rabies pada anak usia 10 – 12 tahun di *Rabies Centre* BRSU Tabanan.

**Kata kunci** : Metode Leaflet, Rabies, Anak.

Penyakit anjing gila atau yang dikenal dengan nama rabies merupakan suatu penyakit infeksi akut pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus rabies dan ditularkan melalui Hewan Penular Rabies (HPR) yaitu anjing, kucing dan kera, (Depkes RI, 2008). Cara penularan Rabies adalah melalui gigitan anjing, kucing atau monyet yang positip rabies, karena air liurnya banyak sekali mengandung virus, di Indonesia hewan utama penular rabies adalah anjing mencapai 98 % dan dua

persen dari kucing atau monyet (Depkes RI, 2008). Selama tiga tahun belakangan, jumlah kasus gigitan hewan penular rabies di Indonesia meningkat pesat, Lusia, (2011), tahun 2009, kasus gigitan hewan penular rabies 20.926 dan 104 orang meninggal karena rabies, tahun 2010, jumlah gigitan menjadi 42.106 kasus dan yang meninggal karena rabies 137 orang dan tahun 2011, korban gigitan hewan penular rabies 40.180 dan yang meninggal 113 orang.

Di Bali kasus Rabies, menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali, (2011), pada tahun 2010 mencapai 43.174 kasus gigitan anjing, dengan 39.390 diantaranya terinfeksi rabies dan 96 orang meninggal, tahun 2011 tercatat 6763 kasus rabies.

Populasi yang paling banyak terinfeksi akibat gigitan adalah anak-anak dan pekerja di lahan pertanian. Dibandingkan orang dewasa, anak-anak ternyata lebih sering menjadi sasaran utama gigitan anjing, hampir 50% korban yang meninggal berusia di bawah 15 tahun, (Andi, 2007) Sasaran pendidikan rabies amat ideal dan lebih cepat tersosialisasi apabila dilakukan melalui anak-anak sekolah, selain karena mereka adalah merupakan sasaran utama gigitan anjing, mereka juga merupakan generasi penerus bangsa yang patut dilindungi, (Tri, 2011). Di Tabanan jumlah kasus gigitan hewan penular rabies 2092, diantaranya 190 kasus terjadi pada anak usia 10-12 tahun, tahun 2010 sebanyak 3882 orang diantaranya 225 terkena anak usia 10-12 tahun dan tahun 2011sebanyak 4142 kasus gigitan hewan penular rabies, jumlah rabies pada anak usia 10-12 tahun 372 kasus. Pemerintah Kabupaten Tabanan membentuk tim penanggulangan rabies. Tim ini telah melakukan sosialisasi penyakit rabies, melakukan vaksinasi pada anjing dan eliminasi terhadap anjing-anjing liar, membuka *rabies centre* dan menyiapkan Vaksin Anti Rabies (VAR), salah satunya di Badan Rumah Sakit Umum (BRSU) Tabanan serta melarang pemasukan atau pengeluaran hewan perantara rabies seperti, anjing, kucing, kera dan hewan sebangsanya antar kabupaten atau kota se-Bali, (Darunatha,2010).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian metode leaflet terhadap tindakan pencegahan awal rabies pada anak usia 10 – 12 tahun di *Rabies Centre* BRSU Tabanan.

## METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian eksprimen semu dengan menggunakan pendekatan ”*randomized kontrol pretest posttest*”. Teknik sampling *consencutive sampling* dan dilaksanakan selama satu setengah bulan, yaitu selama pertengahan bulan April sampai Mei 2012. Jumlah sampel 60, dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang masing-masing berjumlah 30 responden.

Data dikumpulkan dengan metode observasi yaitu dengan memberikan pertanyaan tentang pemahaman anak terhadap tindakan pencegahan awal rabies (pre test) pada kedua kelompok (kelompok eksperimen dan kelompok kontrol), kemudian responden diberikan pendidikan kesehatan dengan leaflet pada kelompok eksperimen dan tanpa leaflet pada kelompok kontrol dan selanjutnya dilakukan observasi terhadap pemahaman anak tentang tindakan pencegahan awal rabies (post test) pada kedua kelompok. Pemberian metode leaflet tentang pencegahan rabies dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok anak yang dapat metode leaflet diberi skor 1 dan kelompok anak yang tidak dapat metode leaflet diberi skor 2. Tindakan pencegahan awal rabies pada anak usia 10 – 12 tahun diklasifikasikan berdasarkan skoring yaitu baik bila skor 76-100%, cukup bila skor 56-75% dan kurang bila skor ≤ 55% (Notoatmodjo, 2003). Teknik analisa data yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah dengan menggunakan μ *Mann Whitney* yang merupakan uji non parametik test untuk menguji perbedaan dua distribusi sampel pada data yang tidak berpasangan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum data penelitian dianalisis, terlebih dahulu disajikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan umur yang disajikan dalam tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

| No | Jenis Kelamin | Kelompok Eksperimen | | Kelompok Kontrol | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Frek (f) | Persent (%) | Frek (f) | Persent (%) |
| 1 | Laki-laki | 20 | 66,7 | 18 | 60 |
| 2 | Perempuan | 10 | 33,3 | 12 | 40 |
| | Total | 30 | 100 | 30 | 100 |

Dari tabel di atas dapat dilihat pada kelompok eksperimen sebagian 20 orang (66,7%) responden berjenis kelamin laki-laki, sedangkan pada kelompok Kontrol 18 orang anak (60%) responden berjenis kelamin laki-laki dan 12 orang (40%) responden berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

| No | Umur (thn) | Kelompok Eksperimen | | Kelompok Kontrol | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Frek (f) | Persent (%) | Frek (f) | Persent (%) |
| 1 | 10 | 7 | 23,3 | 14 | 46,7 |
| 2 | 11 | 15 | 50 | 10 | 33,7 |
| 3 | 12 | 8 | 26,7 | 6 | 20 |
| | Total | 30 | 100 | 30 | 100 |

Dari tabel di atas, pada kelompok eksperimen, sebagian responden, berumur 11 tahun, 15 orang anak (50%). sedangkan pada kelompok kontrol umur anak 10 tahun sebanyak 14 (46,7%) responden.

Distribusi Tingkat pemahaman pemberian edukasi dengan metode leaflet terhadap tindakan pencegahan awal rabies pada anak usia 10 – 12 tahun pada pre test dan post test dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Tingkat Pemahaman Anak Usia 10 – 12 Tahun Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi dengan Leaflet pada Kelompok Eksperimen

| No | Tingkat Pemahaman | Pre Test | | Post Test | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Frek (f) | Persent (%) | Frek (f) | Persent (%) |
| 1 | Kurang | 8 | 26,7 | - | - |
| 2 | Cukup | 15 | 50 | - | - |
| 3 | Baik | 7 | 23,3 | 30 | 100 |
| | Total | 30 | 100 | 30 | 100 |

Dari tabel di atas dapat dilihat tingkat pemahaman kelompok eksperimen pada keadaan sebelum diberikan Edukasi dengan Leaflet yaitu; tingkat pemahaman kurang sebanyak 8 (26,7%) responden, tingkat pemahaman cukup sebanyak 15 (50%) responden dan tingkat pemahaman baik sebanyak 7 (23,3%) responden, sedangkan pada keadaan sesudah diberikan Edukasi dengan Leaflet tingkat pemahaman anak usia 10-12 semuanya menjadi baik 30 orang (100%). Keadaan ini didukung oleh Notoatmodjo, (2003) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu, dalam hal ini setelah diberikan metode leaflet terhadap anak usia 10-12 tahun tentang pencegahan awal Rabies, 100 % anak usia 10-12 tahun tingkat pemahamannya menjadi baik.

Tabel 4. Tingkat Pemahaman Anak Usia 10 – 12 Tahun Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Tanpa Leaflet pada Kelompok Kontrol

| No | Tingkat Pemahaman | Pre Test | | Post Test | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Frek (f) | Persent (%) | Frek (f) | Persent (%) |
| 1 | Kurang | 20 | 66,7 | 14 | 46,7 |
| 2 | Cukup | 10 | 33,3 | 16 | 53,3 |
| 3 | Baik | - | - | - | - |
| | Total | 30 | 100 | 30 | 100 |

Dari tabel di atas dapat dilihat tingkat pemahaman kelompok kontrol pada keadaan sebelum diberikan Edukasi tanpa Leaflet yaitu; tingkat pemahaman kurang sebanyak 20 (66,7%) dan tingkat pemahaman cukup sebanyak 10 (33,3%), sedangkan pada keadaan post test dapat dilihat tingkat pemahaman kurang sebanyak 14 orang (46,7%) dan tingkat pemahaman cukup sebanyak 16 orang (53,3%).

Pendidikan Kesehatan adalah komponen program kesehatan yang bertujuan untuk mengubah prilaku individu, kelompok maupun masyarakat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat, (Uha, 2001), dimana sasaran pendidikan kesehatan lebih cepat tersosialisasi apabila dilakukan melalui anak-anak sekolah (Tri, 2010). Menurut Suryabrata, (2005), anak memiliki sifat yang realistic, ingin tahu dan ingin belajar oleh karena itu, anak usia 10-12 disebut sebagai masa realisme kritis, sehingga sangat tepat untuk menanamkan pengetahuan tentang tindakan pencegahan awal rabies

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi dalam selembar kertas yang berisi tulisan cetak dan juga gambar-gambar. Karakteristik leaflet menggunakan bahasa yang mudah dipahami sesuai dengan kebutuhan dan penyajian yang menarik, sehingga dapat dimengerti, (Machfoedz, 2005). Manfaat leaflet salah satunya adalah untuk mengantarkan pesan-pesan sederhana dan memberikan informasi dalam hal ini tentang penyakit Rabies. Tingkat pemahaman anak usia 10-12 tahun pada kelompok eksperimen meningkat seluruhnya 30 anak (100%) menjadi baik.

Perbandingan tingkat pemahaman tindakan pencegahan awal rabies kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Perbandingan Tingkat Pemahaman Tindakan Pencegahan Awal Rabies Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol dengan Uji Mann-Whitney

| No | | Post Edukasi |
|---|---|---|
| 1 | Mann-Whitney U | .000 |
| 2 | Wilcoxon W | 465.000 |
| 3 | Z | -7.244 |
| 4 | Asymp. Sig. (2-tailed) | .030 |

Dari tabel di atas, dapat dilihat dengan Uji Mann Whitney nilai Z hitung -7,244 > Z tabel yang besarnya -1,96 dan nilai *Asymp. Sig*. 0,00, artinya p value < α (0.00 < 0,05), artinya ada pengaruh yang signifikan pemberian metode leaflet terhadap tindakan pencegahan awal rabies pada anak usia 10 – 12 tahun di *Rabies Centre* BRSU Tabanan, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliana, (2009), penyuluhan tentang penyakit Rabies berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan pada anak SD di Provinsi Sumatra Barat (nilai p 0,000 <005).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan; pada kelompok eksperimen, 30 (100%) responden mempunyai tingkat pemahaman baik sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan 16 (53,3%) mempunyai tingkat pemahaman cukup dan 14 (46,7%) responden mempunyai tingkat pemahaman kurang.

Hasil pengamatan terhadap tingkat pemahaman responden sebelum diberi edukasi (pre test) didapatkan hasil, pada kelompok eksperimen, tingkat pemahaman kurang sebanyak 8 (26,7%) responden, tingkat pemahaman cukup sebanyak 15 (50%) responden dan tingkat pemahaman baik sebanyak 7 (23,3%) responden. Pada kelompok kontrol tingkat pemahaman kurang sebanyak 20 (66,7%) responden dan tingkat pemahaman cukup sebanyak 10 (33,3%) responden.

Hasil analisis dengan uji statistik non parametrik µ *Mann Whitney* didapatkan nilai Z hitung -7,244 > Z tabel yang besarnya -1,96 dan nilai *Asymp. Sig*. adalah 0,00 yang berarti nilai p<0,05, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian metode leaflet berpengaruh terhadap tindakan pencegahan awal rabies pada anak usia 10 – 12 tahun di *Rabies Centre* BRSU Tabanan.

**DAFTAR RUJUKAN**

Andi, 2007, *Bahaya Gigitan Anjing*, (online), available : hhtp//health.kompas.com.(2011 Desember 27).

Balipost, 2011, *Rabies Mengancam Manusia*, (online), available : http://balipost.com, (2011, Desember 27).

Darunatta, 2010, *Penyebaran Rabies di Indonesia*, (online), available : http:// bluegreenlifes.blogspot.com, (2011, Desember 27).

Depkes RI, 2008, *Petunjuk Pemberantasan Rabies di Indonesia*, Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Available:wwwbaliprov goid/Data Dinas Kesehatan.

Juliana Tri Andi, 2009, *Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Rabies pada SDdi Provinsi Sumatra Barat* (Skripsi) Fakultas Kedokteran Hewan IPB.

Lusia, 2011, *Bahaya Gigitan Anjing*, (online), available : http://health.kompas.com, (2011, Desember 27).

Machfoedz, 2005, *Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramjaya.

Notoatmojo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Sonneman, 2002, *Teknik Penyajian Leaflet*, (online), available : http://www.scribd.com, (2012, Pebruari 8).

Suryabrata Sumadi, 2005, *Psikologi Pendidikan*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Tri, 2010, *Rabies, Penyakit Gigitan Anjing Ancam Manusia*, (online), available : http://mediaanakindonesia.wordpress .com, (2011, Desember 27).

Uha Suliha, 2001, *Pendidikan Kesehatan, Dalam Keperawatan*, Jakarta : EGC.

# PENGETAHUAN TENTANG KOMPLIKASI DIABETES MELLITUS DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS

**Ni Made Wedri**
**Dewa Ayu Adi Wirati**
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email: w3dr1@yahoo.com

***Abstract: Knowledge of Deabetes Mellitus Complications in Patients with Depression levels Deabetes Mellitus.*** *Purpose of research is to know about relation between knowledge levels about DM complications with depression level of DM sufferer in "Poliklinik Interna Sanglah" Hospital Denpasar.* Type non-experimental studies correlation with consecutive sampling, large sample 65 and the analysis Kendal tau. *Result of got, value of coefficient correlation is – 0,420. Negative value means the increase of one variable followed by decrease of the other variable significance (2-tailed) = 0,01 where this value are less small than $\alpha$ = 0,05. It's means Ho pushed away and Ha accepted, so the conclusion there was a relationship between knowledge level about complication of DM and depression level of DM sufferer. Depression level of DM sufferer will be increasing if they have less knowledge and information about the disease*.

**Abstrak: Pengetahuan Tentang Komplikasi Diabetes Mellitus Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes Mellitus.** Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang komplikasi DM dengan tingkat depresi penderita DM di "Poliklinik Interna Rumah Sakit Sanglah Denpasar. Jenis penelitian non eksperimen studi korelasi dengan consecutive sampling,besar sample 65 dan analisis Kendal tau. Hasil diperoleh nilai koefisien korelasi adalah - 0.420. Nilai negatif berarti kenaikan satu variabel diikuti dengan penurunan signifikansi variabel lain (2-tailed) = 0,01 dimana nilai ini kurang dari $\alpha$ = 0,05. Ini berarti Ho ditolak dan Ha diterima, sehingga kesimpulan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi DM dan tingkat depresi pada penderita DM. Tingkat depresi penderita DM akan meningkat jika mereka memiliki kurang pengetahuan dan informasi tentang penyakit DM.

Kata kunci: Pengetahuan, Diabetes Mellitus, depresi

Diabetes Melitus atau penyakit kencing manis adalah suatu kelainan dalam tubuh yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah dan adanya gula dalam air kencing. Menurut Aru ,dkk (2006), diantara penyakit degeneratif, DM adalah salah satu diantara penyakit tidak menular yang akan meningkat jumlahnya dimasa yang akan datang.

Menurut survey yang dilakukan WHO(2012), Indonesia menempati urutan ke-4 dengan jumlah pasien diabetes terbesar di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat, dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk. Diperkirakan pada tahun 1995 terdapat 4,5 juta pederita diabetes, pada tahun 2025 diperkirakan meningkat menjadi 12,4 juta penderita. Sedangkan dari data Depkes, jumlah pasien diabetes rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit menempati urutan pertama dari seluruh penyakit endokrin. Berdasarkan survey Depkes tahun

2006 dikatakan bahwa lebih dari 14 juta penduduk Indonesia menderita DM.

Orang-orang yang menderita diabetes seringkali kehilangan gairah hidup dan merasa putus asa karena mereka tahu bahwa penyakit DM merupakan penyakit menahun dan bahkan termasuk "penyakit seumur hidup" yang tidak dapat disembuhkan secara total. Bila kondisi fisik penderita semakin melemah dan kondisi ini dibiarkan terus berlarut-larut akibatnya akan terjadi berbagai komplikasi yang cukup serius, diantaranya : infeksi kulit atau kerusakan jaringan (ganggren) dengan akibat harus diamputasi agar tidak menjalar ke jaringan lain, katarak sampai menjadi buta, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kerusakan ginjal, serta hilang kesadaran.

Menurut Menkes Achmad Sujudi sekitar 2,5 juta jiwa atau 1,3% dari 210 juta penduduk Indonesia setiap tahun meninggal dunia karena komplikasi DM. Kematian yang cukup tinggi akibat komplikasi DM ini antara lain karena tidak mengetahui penyebab DM dari kelebihan kadar gula darah, tidak memeriksakan diri ke dokter dan tidak melaksanakan pola hidup sehat. (http://groups.yahoo.com).

Penelitian akhir-akhir ini mendapatkan bahwa pasien DM terutama yang mengalami komplikasi, mempunyai risiko depresi tiga kali lipat dibandingkan masyarakat umum nondiabetes. Komplikasi DM menyebabkan kehidupan sehari-hari yang lebih sulit sehingga menimbulkan kesedihan yang berkepanjangan. (Soegondo, dkk, 2005).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ari Wijani pada tahun 2006 di Poliklinik Interna RSUP Sanglah Denpasar mendapatkan bahwa, dari seluruh pasien DM yang mengalami komplikasi, 9,09% tidak mengalami depresi, sedangkan 90,9% mengalami depresi baik itu depresi ringan, depresi sedang, maupun depresi berat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bondanpalestin pada tahun 2006 di Poliklinik Penyakit Dalam RSU Dr. Sardjito Yogyakarta mendapatkan bahwa, dari 68 orang pasien DM sebanyak 35 orang (52%) mempunyai pengetahuan kurang tentang komplikasi DM, 21 orang (30%) memiliki pengetahuan cukup dan 12 orang (12%) memiliki pengetahuan baik (http://bondanmanajemen.blogspot.com).

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi DM dengan tingkat depresi pada pasien DM di Poliklinik Interna RSUP Sanglah Denpasar.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimen studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Interna RSUP Sanglah Denpasar pada bulan Mei 2014, dengan menggunakan consecutive sampling. Adapun teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Kendal Tau (t).* Setelah melalui proses pengumpulan data, didapatkan 65 responden DM yang memenuhi kriteria inklusi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah data diolah dan dianalisis, maka diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan sebagian besar pasien DM berpendidikan Perguruan Tinggi yaitu 20 orang (30%), dan sebagian kecil tidak sekolah yaitu sebanyak 3 orang (5%), umur sebagian besar berumur antara 41-44 tahun yaitu sebanyak 32 orang (49%), dan tdak ada yang berumur antara 20-25 tahun (0%), pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 33 orang (51%), dan sebagian kecil bekerja sebagai buruh sebanyak 4 orang (6%).

Berikut disajikan frekuensi Tingkat pengetahuan pasien DM tentang komplikasi DM :

Tabel 1 Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien DM Tentang Komplikasi DM

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Baik | 23 | 36 |
| Cukup | 26 | 40 |
| Kurang | 16 | 24 |
| Jumlah | 65 | 100 |

Tingkat pengetahuan sebagian besar pasien DM mempunyai tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 26 orang (40%), dan sebagian kecil mempunyai tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 16 orang (24%).

Tabel 2 Frekuensi Tingkat Depresi pada Pasien DM

| Tingkat Depresi | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Tidak Depresi | 27 | 42 |
| Depresi Ringan | 11 | 17 |
| Depresi Sedang | 13 | 20 |
| Depresi Berat | 14 | 21 |
| Jumlah | 65 | 100 |

Tingkat depresi sebagian besar pasien DM tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 27 orang (42%), dan sebagian kecil mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 11 orang (17%).

Hubungan tingkat pengetahuan tentang komplikasi DM dengan tingkat depresi pada pasien DM

Tabel 3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Komplikasi DM Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien DM

| Tingkat Pengetahuan | Tingkat Depresi | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tdk Depresi | | Ringan | | Sedang | | Berat | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Baik | 18 | 67 | 2 | 18 | 1 | 8 | 2 | 14 |
| Cukup | 6 | 22 | 8 | 73 | 10 | 77 | 2 | 14 |
| Kurang | 3 | 11 | 1 | 9 | 2 | 15 | 10 | 72 |
| Jumlah | 27 | 100 | 11 | 100 | 13 | 100 | 14 | 100 |

Tabel 3 menunjukkan bahwa keadaan tidak depresi paling banyak dialami oleh pasien DM yang mempunyai tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 18 orang (67%), dan tingkat depresi ringan paling banyak dialami oleh pasien DM yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 8 orang (73%), dan tingkat depresi sedang paling banyak dialami oleh pasien DM yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 10 orang (77%), sedangkan tingkat depresi berat paling banyak dialami oleh pasien DM yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 10 orang (72%).

Hasil Analis Data

Nilai $\tau$ hitung adalah – 0,420. Koefisien korelasi ini bernilai negatif yang artinya variasi suatu variabel diikuti terbalik oleh variasi variabel lainnya. Dalam penelitian ini berarti peningkatan variabel tingkat pengetahuan diikuti oleh penurunan variabel tingkat depresi atau sebaliknya, sedangkan jumlah yang diperoleh yaitu 0,420 menunjukkan adanya hubungan dalam tingkat sedang antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi DM dengan tingkat depresi pada pasien DM.

Taraf signifikansi ($\alpha$) sebesar 5% (0,05) dan signifikansi (2-tailed) yang diperoleh dari hasil pengolahan dengan bantuan komputer sebesar 0,01. Hasil ini menunjukkan bahwa nilai signifikan = 0,01 lebih kecil dari nilai $\alpha$ = 0,05 yang artinya Ha diterima, berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi DM dengan tingkat depresi pada pasien DM. Hasil analisis korelasi *Kendall Tau* diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif dalam tingkat sedang yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi DM dengan tingkat depresi pada pasien DM.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang komplikasi DM erat kaitannya dengan tingkat depresi pada pasien DM. Menurut Tan (2002) menyatakan bahwa timbulnya kecemasan

seseorang terhadap penyakitnya salah satunya disebabkan oleh kurangya pengetahuan dan informasi yang mereka terima tentang penyakit itu sendiri. Sementara 80% dari penderita kecemasan akan mengalami depresi (Priest, 1991).

Hal tersebut tentu akan menimbulkan persepsi yang negatif tentang penyakitnya dan stressor psikososial yang berat bagi penderitanya. Namun dengan pengetahuan yng dimiliki, seseorang akan belajar cara berespon dan cara berfikir yang lebih adaptif, dan dari perspektif kognitif tersebut seseorang dilatih untuk mengenal dan menghilangkan pikiran-pikiran negatif tentang penyakit dan harapan-harapan negatif tentang masa depan (Amir, 2005).

Pengetahuan adalah kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya. Menurut Nursalam (2003) tingkat pengetahuan dapat digolongkan menjadi baik, cukup, kurang. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan dan umur. Menurut Kuncoroningrat (dalam Mubarak, dkk.2006), semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Seperti yang dinyatakan oleh Brower (dalam Susanti, 2003) dimana seseorang yang berpendidikan tinggi akan mampu mengatasi rasa kecemasan menjadi efektif daripada seseorang yang berpendidikan rendah, hal ini erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan seseorang. Menurut Tan (2002) menyatakan bahwa timbulnya kecemasan seseorang terhadap penyakitnya salah satunya disebabkan oleh kurangya pengetahuan dan informasi yang mereka terima tentang penyakit itu sendiri. Sementara 80% dari penderita kecemasan akan mengalami depresi (Priest, 1991).

Berdasarkan hasil analisa data yang didapatkan karakteristik pasien DM sebagian besar dengan latar belakang pendidikan peguruan tinggi yaitu sebanyak 20 orang (30%), dan sebagian besar tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 12 orang (44%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kenyataan dilapangan sesuai dengan teori yang telah dikemukakan dimana ditemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pasien DM tentang komplikasi DM maka akan semakin rendah tingkat depresinya.

Berdasarkan hasil analisa data yang didapatkan karakteristik pasien DM sebagian besar berumur antara 41-44 tahun yaitu sebanyak 32 orang dan sebagian besar tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 12 orang (44%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kenyataan dilapangan sesuai dengan teori yang telah dikemukakan oleh Brower (dalam Susanti, 2003), dimana semakin dewasa seseorang maka akan semakin stabil, matang dan lebih mudah berdaptasi dengan lingkungan yang baru dikenalnya bila dibandingkan dengan usia yang lebih muda.

Berdasarkan hasil analisa data yang didapatkan karakteristik pasien DM sebagian besar bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 33 orang (51%), dan sebagian besar tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 15 orang (56%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kenyataan dilapangan sesuai dengan teori yang telah dikemukakan oleh Kuncoroningrat (dalam Mubarak dkk, 2006), dimana dengan bekerja seseorang dapat memperoleh banyak pengalaman dan dari pengalaman tersebut akan memperoleh pengetahuan lebih. Demikian juga bila dilihat dari aspek psikologis, seseorang yang tidak bekerja akan memiliki tingkat stres yang jauh lebih tinggi daripada seseorang yang memiliki pekerjaan.

Dengan diketahuinya bahwa tingkat pengetahuan tentang komplikasi DM erat kaitannya dengan tingkat depresi pada pasien DM, petugas kesehatan yang terkait berupaya membina hubungan saling percaya, memberikan informasi yang jelas tentang komplikasi DM serta memberikan kesempatan pada penderita DM untuk

mengungkapkan rasa takut dan cemas akan kondisinya. Diharapkan dengan pemberian informasi tersebut penderita DM dapat memiliki pengetahuan tentang penyakit dan komplikasinya serta bisa hidup dengan penyakitnya tanpa kehilangan semangat, karena telah terbukti bahwa pengidap DM yang menyadari penyakit dan komplikasinya serta mau mengubah pola hidupnya menjadi pola hidup sehat, bisa tetap menikmati hidup yang berkualitas.

## SIMPULAN

Kesimpulan dari hasil pengamatan dan analisa yang dilakukan yaitu, dari karakteristik pasien DM, sebagian besar mempunyai latar belakang perguruan tinggi yaitu sebanyak 20 orang (30%), sebagian besar berumur antara 41-44 tahun yaitu sebanyak 32 orang (49%), dan sebagian besar bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 33 orang (51%). Tingkat pengetahuan pasien DM tentang komplikasi DM, sebagian besar pasien DM mempunyai tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 26 orang (40%). Tingkat depresi pasien DM, sebagian besar pasien DM tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 27 orang (42%). Hasil diperoleh nilai koefisien korelasi = -0,420, nilai signifikansi (2-tailed) = 0,01 lebih kecil dari nilai $\alpha$ = 0,05. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan negatif dalam tingkat sedang yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi DM dengan tingkat depresi pada pasien DM.

## DAFTAR RUJUKAN


Amir, Nurmiati. (2005). *Depresi Aspek Neurobiologi Diagnosis dan Tatalaksana.* Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Anton, K. (2008). Komplkasi Diabetes Melitus, (Online), Avaiable : http :// groups. Yahoo.com, (2008, 8 Februari).

Aru, W. Noer, S, H, Bates, B. (2006). *Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

Bondanpalestin. (2006). *Jurnal Keperawatan dan Penelitian Kesehatan.* (Online). Avaiable : http://bondanmanajemen.blogspot.com, (2008, 11 agustus).

Corwin. (2001). *Buku Saku Patofisiologi.* Jakarta : EGC.

Hawari, D. (2002). *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi.* Jakarta : FKUI.

Haznam,M.W. (1982). *Petunjuk-Petunjuk Untuk Para PenderitaPenyakit Gula.*Bandung : Balai Penerbit FKUI.

Malvoi. (2008). Diabetes Melitus. (Online). Avaiable : http:// www.koalisi.org, (2008, 8 Februari).

Misnadiarly. (2006). *Diabetes Melitus, Ganggren, Ulcer, Infeksi Mengenali Gejala Menaggulangi Mencegah Komplikasi.* Jakarta : Pustaka Populer Obor.

Mubarak, W.I.,dkk. (2006). *Buku AjarIlmu Komunitas 2 Teori dan Aplikasi dalam Praktik.* Jakarta : CV Sagung Seto.

Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi 1.* Jakarta : PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan..* Yogyakarta : Andi Offset.

Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian, Edisi Pertama.* Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam dan Pariatni, Siti. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi Pertama.* Jakarta : Salemba Medika.

PdPersi. (2008). *Angka Kejadian Diabetes Melitus.* (Online). Avaiable : http://warnawarnibali, (2008, 8 Februari).

Price. (2000). Patofisiologi. Jakarta : EGC.

Priest, Robert. (1991). *Bagaimana Cara Mencegah dan Mengatasi Stress dan Depresi*. Semarang : Dahara Prize.

Soegondo,dkk. (2005). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu.* Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Syntia. (2008). *Komplikasi Diabetes Melitus.*(Online). Avaiable : http://www.solusisehat.net, (2008, 8 Februari).

Struart, G.W dan Sundeen, S.J. (1998). Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi Tiga. Jakarta : EGC.

Sugiyono. (1999). *Metoda Penelitian Bisnis.* Bandung : CV Alfabeta.

Sustrani, Lanny. (2004). *Diabetes.* Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

Suyono, Joko. (2000). *Pencegahan Diabetes Melitus.* Jakarta : Hipokrates.

Tan, Carol (2002). *Menanggulangi Kanker*. Jakarta : Yayasan Cipta Caraka.

The Psychologi Corporation. (2008). BDI. (Online) Avaiable : http://www.ibogaine.desk.nl, (2008, 9 Februari).

Wijani, Ari. (2007). Penelitian tentang Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus Tanpa dan Dengan Komplikasi. Denpsar : t.p.

Yayasan Spritia. 2008. Depresi. (Online) Avaiable : http://ire-kmpk.agm.ac.id, (2008, 9 februari)

# TIPE POLA ASUH ORANG TUA DENGAN PERILAKU MENCOBA MEROKOK PADA REMAJA PUTRA

.

**I Wayan Suardana**
**Sagung Mirah Lismawati**
**Dewi, N. M. S.**

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

**Abstract:** ***Type of Parenting and Trying Smoking Behaviour Among Adolescent.*** The purpose of this research are to analyze the relationship between type of parenting parents with man adolescent trying smoking behaviour. The research used analitic observational and cross-sectional approach. The sample of this research are 54 students and 54 parents of students. The data were collected by enquette and then analyzed by using multiple logistic regression statistical test with $p \leq 0,05$. The result of research showed there are a relationship between the type of parenting parents with trying smoking behaviour among man adolescent.

**Abstrak: Tipe Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Mencoba Merokok Pada Remaja Putra.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tipe pola asuh orang tua dengan perilaku mencoba merokok pada remaja putra di SMA Negeri 1 Selemadeg. Jenis penelitian *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 54 siswa dan 54 orang tua siswa. Pengumpulan data menggunakan angket dan dianalisis menggunakan uji statistik regresi logistik dengan $p \leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tipe pola asuh orang tua dengan perilaku mencoba merokok pada remaja putra

**Kata Kunci** : Tipe Pola Asuh, Perilaku, Merokok, Remaja

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO (*World Health Organization*) (2007) adalah 12 sampai 24 tahun. Pada masa transisi ini remaja rentan untuk mengalami masalah serta melakukan perilaku yang menyimpang, dimana salah satunya adalah perilaku merokok (Sarwono, 2012).

Penelitian yang dilakukan Nasution (2007) menunjukkan bahwa salah satu bentuk permasalahan remaja sekarang adalah perilaku merokok. Semakin banyaknya remaja yang merokok, salah satu pendorongnya adalah pola asuh orang tua yang kurang baik. Informasi tentang bahaya rokok terhadap kesehatan sudah banyak, namun pada kenyataannya jutaan remaja setiap tahun mulai merokok dan sekitar 85% remaja yang merokok akan tetap menjadi perokok pada usia dewasa.

WHO melaporkan bahwa jumlah perokok di dunia sebanyak 30% adalah usia remaja (Nasution, 2007). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013), proporsi perokok rata-rata pada tahun 2013 di Indonesia adalah29,3%. Proporsi perokok di Bali pada tahun 2013 menunjukkan hasil dengan perokok setiap hari 18,0% dan kadang-kadang merokok 4,4%. Menurut Baumrind dalam Judy *Et all* (2012), pola asuh diklasifikasikan menjadi empat tipe, yaitu pola asuh otoriter, pola asuh demokratis, pola asuh permisif, dan pola asuh tidak terlibat (*laissez faire).* Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) (2013), proporsi perokok rata-rata pada tahun 2013 di Indonesia adalah 29,3%. Perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, bahkan cenderung meningkat dari 34,2% tahun 2007 menjadi 36,3% tahun 2013. Dijumpai 64,9% laki-laki dan 2,1% perempuan masih menghisap rokok pada tahun 2013. Rerata jumlah batang rokok yang dihisap adalah sekitar 12,3 batang, bervariasi dari yang terendah 10 batang di DI Yogyakarta dan tertinggi di Bangka Belitung (18,3 batang).

Proporsi perokok di Bali pada tahun 2013 menunjukkan hasil dengan perokok setiap hari 18,0% dan kadang-kadang merokok 4,4%. Proporsi penduduk ≥10 tahun menurut karakteristik menunjukkan pada umur 15-19 tahun dengan perokok aktif setiap hari sebesar 11,2% dan perokok kadang-kadang 7,1%. Sedangkan proporsi perokok setiap hari pada laki-laki lebih banyak dibandingkan 3 perempuan (47,5% banding 1,1%). Jumlah rerata batang rokok yang dihisap di Bali (12 batang) (Riskesdas, 2013).

Hasil survey Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana tahun 2012 mencatat 34,5% remaja (usia 13-22 tahun) merupakan perokok aktif. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Made Kerta Duana pada Mei - September 2011 dan melibatkan 149 responden juga menunjukkan 98,5% perokok merupakan remaja laki-laki. Data yang lebih mengejutkan adalah 60% remaja yang merokok di Denpasar masih berstatus pelajar SMP (Beritabali, 2012).

Berdasarkan hasil survey Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Bali (2009) melalui program FCP (*Female Cancer Program*) mencatat prevalensi faktor risiko kanker di Bali yang disebabkan oleh perilaku merokok sebesar 20,2%; dengan prevalensi tertinggi di Kabupaten Jembrana sebesar 24,5%, di Kabupaten Tabanan dengan prevalensi sebesar 23,5%, dan di Kabupaten Klungkung sebesar 23,1%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMA Negeri 1 Selemadeg pada bulan Oktober menurut catatan guru Bimbingan Konseling (BK), pada tahun ajaran 2012/2013 didapatkan siswa yang ketahuan merokok sebanyak 9 orang. Pada tahun ajaran 2013/2014 jumlahnya meningkat yaitu sebanyak 10 orang. Pada tahun ajaran 2014/2015 didapatkan siswa ketahuan merokok sebanyak 14 orang. Kasus lainya yaitu siswa kedapatan membawa rokok di dalam tas pada saat diadakan razia oleh Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS).

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara tipe pola asuh orang tua dengan perilaku mencoba merokok pada remaja putra di SMA Negeri 1 Selemadeg.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*. Pada peneltian ini tidak dilakukan intervensi tetapi hanya mengumpulkan data tentang tipe pola asuh orang tua dan perilaku mencoba merokok pada remaja putra, serta mencari hubungan antara tipe pola asuh orang tua dengan perilaku mencoba merokok pada remaja putra di SMA Negeri 1 Selemadeg.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa dan orang tua siswa remaja putra kelas X SMA Negeri 1 Selemadeg yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dengan teknik sampling *purposive sampling* didapatkan sampel penelitian sebanyak 54 siswa dan 54 orang tua siswa. Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan angket yang terdiri dari dua jenis yakni angket untuk siswa dan orang tua/wali mahasiswa. Data selanjutnya dianalisis dengan analis univariat dan bivariat yakni *chi-square* serta multivariate berupa analisis *regresi logistic*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di SMA Negeri 1 Selemadeg pada 19 Mei 2015 sampai dengan 25 Mei 2015. Karakteristik subyek penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

| | | |
|---|---|---|
| Jenis Kelamin Orang Tua | | |
| Laki-laki | 35 | 64,8% |
| Perempuan | 19 | 35,2% |
| Usia Siswa | | |
| 15 Tahun | 6 | 11,1% |
| 16 Tahun | 35 | 64,8% |
| 17 Tahun | 13 | 24,1% |
| Usia Orang Tua | | |
| 30-40 Tahun | 17 | 31,5% |
| 41-50 Tahun | 26 | 48,1% |
| > 50 Tahun | 11 | 20,4% |
| Pendidikan Terakhir Orang Tua | | |
| Tidak sekolah | 0 | 0% |
| SD | 5 | 9,3% |
| SMP/MTs | 13 | 24,1% |
| SMA/SMK | 26 | 48,1% |
| Perguruan Tinggi | 10 | 18,5 |
| Pekerjaan Orang Tua | | |
| PNS | 9 | 16,7% |
| Swasta | 17 | 31,5% |
| Wiraswasta | 10 | 18,5% |
| Buruh | 11 | 20,4% |
| Petani | 7 | 13,0% |

Berdasarkan table 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada orang tua siswa berjenis kelamin laki-laki yakni 35 responden (64,8%), sebagia besar responden siswa berusia 16 tahun yaitu 35 responden (48,1%). Sebagian besar responden pada orang tua siswa berusia 41-50 tahun yaitu 26 responden (48,1%) yang memiliki pendidikan terakhir tingkat SMA/SMK. Sebagian besar responden pada orang tua siswa bekerja sebagai pegawai swasta yaitu 17 responden (31,5%).

Hasil dari pengamatan berdasarkan variabel penelitian yang dilakukan terhadap 54 responden siswa dan 54 responden orang tua siswa dengan menggunakan instrumen pengumpulan data berupa angket, yaitu angket tipe pola asuh orang tua dan angket perilaku mencoba merokok.

Tabel 2. Hasil nalisis Univariat Variabel Tipe Pola Asuh Orang Tua dan Perilaku Mencoba Merokok

| Variabel | Kategori | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| Tipe Pola Asuh Orang Tua | | | |
| | Otoriter | 12 | 22,2% |
| | Demokratis | 28 | 51,9% |
| | Permisif | 12 | 22,2% |
| | *Laissez faire* | 2 | 3,7% |
| Perilaku Mencoba Merokok | | | |
| | Berperilaku Mencoba Merokok | 19 | 35,2% |
| | Tidak Berperilaku Mencoba Merokok | 35 | 64,8% |

Berdasarkan tabel 2, diperoleh data bahwa sebagian besar orang tua siswa menerapkan pola asuh demokratis yaitu sebanyak 28 responden (51,9%) dan sebagian besar siswa tidak berperilaku mencoba merokok yaitu sebanyak 35 responden (64,8%).

Dalam penelitian ini untuk menganalisis hubungan tipe pola asuh orang tua dengan perilaku mencoba merokok dapat dianalisis dengan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Tabel 3 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Tipe Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Mencoba Merokok

| Variabel | Kategori | Berperilaku Mencoba Merokok | Tidak Berperilaku Mencoba Merokok | OR | CI | P value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipe Pola Asuh Orang Tua | | | | | | |
| | Otoriter | 8 | 4 | 5,636 | 1,413-22,479 | 0,016 |
| | Non-otoriter | 11 | 31 | | | |
| | Demokratis | 1 | 27 | 0,016 | 0,002-0,143 | 0,000 |
| | Non-Demokratis | 18 | 8 | | | |
| | Permisif | 9 | 3 | 9,600 | 2,170-42,473 | 0,002 |
| | Non-Permisif | 10 | 32 | | | |
| | *Laissez faire* | 1 | 1 | 1,889 | 0,111-32,010 | 1,000 |
| | Non-*Laissez faire* | 18 | | | | |

Berdasarkan dari tabel 3 yang menunjukkan hubungan tipe pola asuh orang tua dengan perilaku mencoba merokok pada siswa remaja putra SMA Negeri 1 Selemadeg. Dari hasil analisis lebih lanjut dengan uji bivariat ditemukan, data bahwa tipe pola asuh orang tua yang berhubungan dengan perilaku mencoba merokok adalah pola asuh otoriter (p=0,016, p<0,05), pola asuh demokratis (p=0,000, p<0,05), dan pola asuh permisif (p=0,002, p<0,05). Sedangkan pola asuh *laissez faire* (p=1,000, p>0,05) tidak berhubungan dengan perilaku mencoba merokok pada remaja putra di SMA Negeri 1 Selemadeg.

Tabel 4 Hasil Analisis Multivariat Hubungan Tipe Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Mencoba Merokok

| Variabel | Kategori | Koefisien | OR | CI | P value |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipe Pola Asuh Orang Tua | Otoriter | 2,381 | 10,815 | 1,002-116,780 | 0,050 |
| | Non-otoriter | | | | |
| | Demokratis | -3,964 | 0,019 | 0,002-0,233 | 0,002 |
| | Non-Demokratis | | | | |
| | Permisif | 1,300 | 3,669 | 0,540-24,928 | 0,184 |
| | Non-Permisif | | | | |
| | Konstanta | 0,746 | 0,828 | | |

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa tipe pola asuh otoriter, pola asuh demokratis, dan pola asuh permisif berhubungan secara bersama-sama dengan perilaku mencoba merokok pada remaja putra.

Karakteristik responden adalah segala sesuatu yang berkenaan tentang identitas dan status responden yang dapat digali dan bisa menjadi informasi penting dalam kegiatan penelitian (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini sebagian besar responden pada orang tua siswa berjenis kelamin laki-laki yaitu 35 responden (64,8%). Hal ini menunjukkan bahwa orang tua laki-laki lebih mendominasi dari orang tua perempuan dalam memberikan pola asuh.

Distribusi responden berdasarkan usia siswa yaitu sebagian besar siswa remaja putra berusia 16 tahun sebanyak 35 responden (64,8%). Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Monk dalam Durant (2015) bahwa usia 16 tahun merupakan fase remaja pertengahan di mana pada fase ini remaja cenderung berperilaku sesuai dengan lingkungannya.

Distribusi responden berdasarkan usia orang tua siswa, sebagian besar orang tua siswa remaja berada pada rentang usia 41-50 tahun sebanyak 26 responden (48,1%). Menurut Hurlock dalam Durant (2015) mengatakan bahwa penggolongan usia 35-46 tahun termasuk pada masa dewasa akhir maka dari itu orang tua dengan rentang usia ini akan lebih cenderung menerapkan didikan yang menekankan aturan yang harus dituruti oleh anaknya.

Berdasarkan distribusi responden menurut pendidikan terakhir orang tua didapatkan data bahwa sebagian besar responden pada orang tua siswa memiliki pendidikan terakhir tingkat SMA/SMK yaitu 26 responden (48,1%). Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Berdasarkan distribusi responden menurut pekerjaan orang tua diperoleh data bahwa sebagian besar responden pada orang tua siswa bekerja sebagai pegawai swasta yaitu 17 responden (31,5%).

Secara teori menurut Supartini dalam Putra (2012), mengatakan bahwa pekerjaan orang tua merupakan sumber penghasilan bagi keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tipe pola asuh yang diterapkan oleh orang tua siswa pada remaja putra adalah pola asuh demokratis sebanyak 28 orang (51,9%).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Nurhayanti (2012), menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua menggunakan pola asuh demokratis sebanyak 40 responden (45,5%), tipe pola asuh permisif sebanyak 38 responden (43,2%), dan pola asuh otoriter sebanyak 10 siswa (11,4%).

Dapat dikatakan bahwa pola asuh yang paling banyak diterapkan Dapat dikatakan bahwa pola asuh yang paling banyak diterapkan adalah pola asuh demokratis dimana orang tua bersikap terbuka dengan anak yang berpengaruh pada kedisiplinan dan kepatuhan anak kaitannya dengan nilai-nilai dan norma-norma di masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa remaja putra kelas X tidak berperilaku mencoba merokok sebanyak 35 orang (64,8%) dan berperilaku mencoba merokok sebanyak 19 orang (35,2%). Penelitian yang dilakukan oleh Putra (2013), menunjukkan bahwa sebagian besar remaja laki-laki memiliki perilaku merokok sebanyak 22 responden (66,7%) dan yang tidak berperilaku merokok sebanyak 11 orang (33,3%).

Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh sikap keingintahuan remaja yang besar dapat mempengaruhi perilaku mencoba merokok remaja, namun hal ini masih dapat dikontrol dengan menerapkan aturan-aturan sehingga kontrol lingkungan yang ketat menjadi hal yang sangat penting untuk mengarahkan remaja tidak berperilaku mencoba merokok.

Berdasarkan data analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tipe pola asuh otoriter dengan perilaku mencoba merokok pada remaja putra di SMA Negeri 1 Selemadeg dengan nilai p=0,016 dan nilai OR=5,636 pada

CI=1,413-22,479. Hasil ini menunjukkan bahwa pola asuh otoriter mempunyai peluang 6 kali lebih kuat untuk mempengaruhi siswa berperilaku mencoba merokok dibandingkan dengan pola asuh non-otoriter.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Permasih (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tipe pola asuh dengan temperamen pada remaja di SMK Kesatrian Purwokerto.

Remaja yang dibesarkan dengan pola asuh otoriter tidak menyadari pentingnya menghargai pendapat anak sehingga dapat berdampak buruk terhadap perkembangan jiwa dan mental sang anak. Hal ini cenderung menjadikan anak tidak disiplin serta menimbulkan perilaku yang menyimpang salah satunya adalah perilaku mencoba merokok.

Berdasarkan data analisis bivariat diketahui bahwa terdapat hubungan antara tipe pola asuh demokratis dengan perilaku mencoba merokok pada remaja putra di SMA Negeri 1 Selemadeg dengan nilai p=0,000 dan nilai OR=0,016 pada CI=0,002-0,143. Hasil ini menunjukkan bahwa pola asuh demokratis tidak memiliki peluang untuk mempengaruhi siswa berperilaku mencoba merokok dibandingkan dengan pola asuh non-otoriter.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Listiani (2014) mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan empati pada remaja didapatkan hasil dari uji korelasi menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara kedua variabel penelitian.

Dalam hal ini orang tua berperan memilki pengaruh yang penting dalam mengarahkan dan membimbing anaknya secara rasional dan anak dihadapkan dengan pilihan-pilihan serta risiko-risiko dalam berperilaku sehingga anak tidak terlibat dalam perilaku menyimpang perkembangan remaja yaitu salah satunya adalah berperilaku mencoba merokok. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tipe pola asuh permisif dengan perilaku mencoba merokok pada remaja putra di SMA Negeri 1 Selemadeg dengan nilai p=0,002 dan nilai OR=9,600 pada CI=2,170-42,473 yang artinya pola asuh permisif mempunyai peluang 10 kali lebih kuat untuk mempengaruhi siswa berperilaku mencoba merokok dibandingkan dengan pola asuh non-permisif.

Menurut Hurlock dalam Putra (2012), pola asuh permsif adalah pola asuh yang tidak menggunakan aturan-aturan yang ketat bahkan bimbingan pun kurang diberikan. Dalam penelitian ini pola asuh permisif berpengaruh paling tinggi terhadap perilaku mencoba merokok remaja. Hal ini terjadi karena kurangnya jalinan komunikasi orang tua dengan anak sehingga anak dapat bergaul bebas tanpa pengawasan orang tua.

Penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda, hal ini disebabkan karena mungkin orang tua sudah sangat percaya pada anak sehingga anak merasa lebih bebas, memiliki rasa percaya diri lebih besar, dan tingkat depresi yang cenderung lebih rendah sehingga pola asuh *laissez faire* tidak memiliki pengaruh untuk berperilaku mencoba merokok. Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa tipe pola asuh otoriter, pola asuh demokratis, dan pola asuh permisif berhubungan secara bersama-sama dengan perilaku mencoba merokok pada remaja putra kelas X SMA N 1 Selemadeg.

Dari hasil uji regresi logistik diperoleh nilai koefisien pola asuh otoriter memiliki nilai sebesar 2,381 pada CI 1,002-116,780. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi pola asuh otoriter yang diterapkan pada siswa remaja putra maka akan berpeluang 2 kali lebih tinggi untuk mempengaruhi siswa berperilaku mencoba merokok dibandingkan dengan pola asuh non-otoriter.

Dalam penelitian ini pola asuh otoriter yang diterapkan oleh orang tua memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku mencoba merokok. Hal ini disebabkan

karena anak yang diasuh dengan pola asuh otoriter cenderung merasa tertekan dan tidak memiliki kebebasan. Situasi dan kondisi yang kurang kondusif saat pengisian angket yang kurang dapat dikendalikan oleh peneliti sehingga konsentrasi responden saat pengisian angket menjadi terganggu.

## SIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkn bahwa terdapat hubungan antara tipe pola asuh orang tua dengan perilaku mencoba merokok pada remaja putra di SMA Negeri 1 Selemadeg. Untuk menyikapi proses dan hasil pada penelitian ini maka peneliti menyampaikan beberapa saran, yaitu bagi orang tua diharapkan menerapkan pola asuh demokratis serta menjalin pola hubungan komunikasi yang baik dengan anak. Dan bagi pihak sekolah berupaya mencegah dan mengintervensi perilaku mencoba merokok remaja secara lebih intensif serta penting melibatkan orang tua siswa dalam mengontrol perilaku siswa di luar sekolah.

## DAFTAR RUJUKAN


Beritabali. 2012. *34,5 Persen Remaja di Denpasar Perokok Aktif*. (Online), http://www.beritabali.com/index.php/page/berita/dps/detail/19/05/2012/34koma5-Persen-Remaja-di-Denpasar-Perokok-Aktif/201107021100, diakses 21 Oktober 2014).

Durant, J.M. 2015. *Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Kebiasaan Merokok Anak Usia Remaja 12-17 Tahun Di Desa Kilometer Tiga Kecamatan Amurang*. (Online),http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/6800, 22 Juni 2015).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2009. *Sosialisasi Faktor Risiko Penyakit Kanker*. (Online), (http://www.baliprov.go.id/, diakses 21 Oktober 2014).

Judy *et all*. 2012. *Sukses Membesarkan Anak Dengan Pemberdayaan Hubungan*. Alih Bahasa: Eddy Susanto. Tangerang: Kharisma Publishing Group.

Listiani, D. 2014. *Hubungan Antara Pola Asuh Demokratis Orang Tua Dengan Empati Pada Remaja*. (Online), (http://download.portalgaruda.org/article.php?article=184116&val=6386&title=Hubungan%20Antara%20Pola%20Asuh%20Demokratis%20Orang%20Tua%20Dengan%20Empati%20Pada%20Remaja, diakses 31 Mei 2015).

Nasution, I.K., 2007. *Perilaku Merokok Pada Remaja*. (Online), (http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3642/3/132316815.pdf.txt, diakses 11 Oktober 2014).

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhayanti, R. 2012. *Tipe Pola Asuh Orang Tua Berhubungan Dengan Perilaku Bullying Di SMA Kabupaten Semarang.* (Online), (http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/912, diakses 1 Juni 2015).

Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Permasih, V.N. 2014. Hubungan Tipe Pola Asuh Orang Tua Dengan Temperamen Pada Remaja Di SMK Kesatrian Purwokerto. (Online), (http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/S%20K%20R%20I%20P%20S%20I_1.pdf, diakses 2 Juni 2015).

Putra, E.S.A. 2013. *Perbedaan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perilaku Merokok Remaja Laki- Laki Di Smp Pgri Kasihan Bantul*. (Online), (http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t28960.pdf, diakses 1 Juni 2015).

Putra, F. Y. 2012. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Anak Usia Prasekolah Di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember,* (Online), (http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3174/Febri%20Yunanda%20Putra.pdf?sequence=1, diakses 27 November 2014).

Sarwono, S.W. (2012). *Psikologi Remaja*. Edisi Revisi. Jakarta: Rajawali Pers.