

KADAR HEMATOKRIT DENGAN NILAI APGAR BAYI YANG DILAHIRKAN PADA IBU PREEKLAMPSIA

**Ni Nyoman Hartati
Dewa Made Ruspawan
Luh Verra Sridyantari**

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

E-Mail : ninyomanhartati@yahoo.co.id

Abstract: *Levels of Hematocrit With Apgar Value Inborn Babies Preeklamsia. This study aims to determine the relationship of hematocrit levels in women with preeclampsia with a value of Apgar score method used is the "analytic correlation" with Retrospective approach. The sample was taken from secondary data by using purposive sampling technique. A total of 174 samples that met the inclusion criteria using Pearson Product Moment Test. The results showed the mean hematocrit value was 40.998, 40.0500 median value and minimum-maximum value is 15.74 to 59.61 and for the value of the mean value obtained Apgar Apgar score is 5.94, the median value of 7 and minimum-maximum values Is 0-8. Based on the analysis of Pearson Product Moment Test obtained significancy value of 0.000 ($p < 0.05$) with a correlation number - 697 means there is a strong relationship between the hematocrit value Apgar babies born in mothers with preeclampsia.*

Abstrak: **Kadar Hematokrit Dengan Nilai Apgar Bayi Yang Dilahirkan Pada Ibu Preeklamsia.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kadar hematokrit pada ibu preeklamsia dengan nilai APGAR score Metode yang digunakan adalah "analitik korelasi" dengan pendekatan retrospektif. Sampel penelitian diambil dari data sekunder dengan menggunakan teknik sampling *purposive sampling*. Sebanyak 174 sampel yang memenuhi kriteria inklusi menggunakan Uji *Pearson Product Moment*. Hasil penelitian didapatkan nilai mean hematokrit adalah 40,998, nilai median 40,0500 dan nilai minimum-maximum adalah 15,74-59,61 dan untuk nilai APGAR didapatkan nilai mean dari nilai APGAR adalah 5,94, nilai median 7 dan nilai minimum-maximum adalah 0-8. Berdasarkan analisis dengan Uji *Pearson Produk Moment* didapatkan nilai *significancy* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dengan angka korelasi - 697 artinya terdapat hubungan yang kuat antara kadar hematokrit dengan nilai APGAR bayi yang dilahirkan pada ibu preeklamsia.

Kata kunci: Kadar hematokrit, Nilai APGAR, Preeklamsia

Salah satu penyebab asfiksia adalah preeklamsia pada ibu. Preeklamsia adalah keadaan dimana hipertensi disertai dengan proteinuria, edema atau keduanya yang terjadi akibat kehamilan setelah minggu ke-20, atau kadang-kadang timbul lebih awal bila terdapat perubahan hidatidiformis yang luas pada vili korialis (Cunningham, 2013). Kenyataan bahwa kematian neonatal meningkat karena preeklamsia terbukti dari hasil analisis data yang dikumpulkan dari

Collaborative Perinatal Project yang diadakan oleh National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke (Friedman dan Neff, 1976, dalam Cunningham (2013)). Dari penelitian prospektif selama 13 tahun ini 38.638 kehamilan diteliti sesuai dengan kriteria yang ditentukan dimana bayi yang lahir dari ibu dengan preeklamsia mengalami gangguan.

Pada preeklampsia berat dijumpai perburukan patologis fungsi sejumlah organ dan sistem akibat vasospasme dan iskemia (Cunningham, 2006). Kerusakan endotel yang menyeluruh pada tubuh penderita preeklampsia akan menyebabkan banyak perubahan, disfungsi sistem, dan kegagalan pada sistem tubuh. Salah satu perubahan pada preeklampsia adalah perubahan hematologi yang diidentifikasi dengan adanya penurunan volume plasma. Volume plasma pada preeklampsia akan menurun 30%-40% dibandingkan dengan kehamilan normal. Penurunan plasma akan menyebabkan terjadinya peningkatan hemokonsentrasi. Setelah itu terjadilah peningkatan viskositas darah yang dapat diidentifikasi dengan kenaikan kadar hemoglobin dan hematokrit (Rambulangi, 2003). Memberatnya penyakit preeklampsia dapat dilihat dari keadaan klinik maupun hasil pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium tersebut adalah kadar hemoglobin, kadar hematokrit, angka trombosit, kadar SGOT darah, kadar SGPT darah, kadar kreatinin darah, kadar ureum darah, kadar protein darah dan kadar protein urin (Cunningham, 2013).

Menurut Chang *et al*(1995) yang dikutip oleh Gita Candra (2011) pada penelitiannya menemukan bahwa peningkatan kadar hematokrit lebih dari 44% mengindikasikan kondisi hemokonsentrasi dengan penurunan perfusi plasenta pada pasien preeklampsia berat, dimana kadar hematokrit ini berguna sebagai prediktor keluaran perinatal yang buruk. Peningkatan kadar hematokrit disertai adanya spasmus arteriola spiralis desidua akan mengakibatkan menurunnya aliran darah ke plasenta yang akan mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Pada hipertensi yang lama, pertumbuhan janin dapat terganggu sedangkan pada hipertensi yang lebih pendek bisa terjadi gawat janin sampai kematiannya karena kekurangan oksigen (Wiknosastro *et al*, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Lu *et al* (1991) dengan membandingkan keluar janin dari ibu preeklampsia dengan hematokrit > 40% dan < 40% didapat kesimpulan bawah

kadar hematokrit > 40% berpengaruh terhadap janin yang dilahirkan. Hematokrit yang tidak normal selama kehamilan dapat meningkatkan risiko persalinan preterm, IUGR, penurunan kinerja tubuh, kerusakan imun dan gagal jantung. Sedangkan menurut F.Nasiri-Amiri, dkk (2007) Apabila kadar hematokrit > 40% dan < 40% selama kehamilan, maka akan berisiko menurunkan nilai APGAR pada bayi yang dilahirkan.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah "*analitik korelasi*" yang bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan dan sejauh mana hubungan antara dua variabel dalam penelitian. Pendekatan yang digunakan yaitu *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan preeklampsia yang melakukan persalinan di RSUP Sanglah dalam kurun waktu 1 Januari – 31 Desember 2016 sebesar 308 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* dan didapat 174 sample yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar dokumentasi untuk mengetahui kadar hematokrit pada ibu dengan preeklampsia dan nilai APGAR bayi baru lahir. Data yang diambil baik kadar hematokrit pada ibu preeklampsia dan nilai APGAR bayi baru lahir diambil dari buku register atau catatan perkembangan ibu bersalin dan neonatus. Metode analisis data dalam penelitian ini analisa Univariat yaitu analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan Analisa bivariat dengan data yang berskala interval yang dianalisis dengan teknik statistik nonparametrik yaitu menggunakan uji *Pearson Produk Moment*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dapat diketahui dari 174 responden

frekuensi usia responden yang paling banyak adalah pada rentang usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 116 responden (66,7%). Dilihat dari cara bersalin sebagian responden melahirkan dengan cara normal yaitu 114 responden (65,5 %). Karakteristik responden berdasarkan graviditas sebagian besar responden berada pada multigravida yaitu 99 responden (56,9%).

Kadar hematokrit yang digunakan sebagai indikator pada penelitian adalah hematokrit pada ibu hamil trimester III. Adapun distribusi frekuensi kadar hematokrit pada ibu dengan preeklamsia yang melahirkan di VK IGD RSUP Sanglah sebagai berikut :

	Mean	Median	SD	Min-max
Hematokrit	40,9998	40,0500	7,44178	15,74-59,61

Berdasarkan kadar hematokrit dapat diketahui bahwa nilai mean dari hematokrit adalah 40,998, nilai median 40,0500 dan nilai minimum-maximum adalah 15,74-59,61 dengan jumlah sample 174 responden.

Adapun distribusi frekuensi nilai APGAR Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan preeklamsia di VK IGD RSUP Sanglah sebagai berikut :

	Mean	Median	SD	Min-max
Nilai APGAR	5,94	7	2,042	0-8

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa nilai mean dari nilai APGAR adalah 5,94, nilai median 7 dan nilai minimum-maximum adalah 0-8 dengan jumlah sample 174 responden.

	Mean	SD	p-value	r
Kadar Hematokrit	40,9998	7,44178	0.000	-0,697
Nilai APGAR	5,94	2,042		

Untuk mengetahui hubungan kadar hematokrit pada ibu preeklamsia dengan nilai APGAR Bayi yang dilahirkan di RSUP Sanglah pada penelitian ini digunakan uji *Pearson Produk Moment*. Hasil analisa uji

statistik dengan SPSS diperoleh *value (p) = 0,000* yang artinya H_0 ditolak atau ada hubungan antara kadar hematokrit pada ibu preeklamsia dengan nilai APGAR Bayi yang dilahirkan. Dengan angka korelasi $-0,697$ yang artinya terdapat hubungan yang kuat antara kadar hematokrit dengan nilai APGAR bayi yang dilahirkan pada ibu preeklamsia dan bernilai negatif yang artinya semakin tinggi kadar hematokrit maka semakin rendah nilai APGAR Bayi yang dilahirkan.

Kadar hematokrit yang tinggi menandakan terjadinya penurunan volume plasma pada darah, sehingga menyebabkan berkurangnya kecepatan aliran darah ketika darah melalui pembuluh kecil. Aliran darah lambat ini akan terjadi peningkatan interaksi antar sel atau sel antar protein sehingga erosit akan melekat satu sama lain dan menyebabkan peningkatan viskositas darah. Perubahan ini membuat perfusi organ maternal menurun, sehingga menimbulkan hipoperfusi ke unit fetoplasenta. Vasospasme siklik lebih lanjut menurunkan perfusi organ dengan menghancurkan sel darah merah sehingga kapasitas oksigen maternal menurun (Bobak, 2004).

Pada penelitian Desi Rhistiana (2009) di RSUD Ponogoro menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian asfiksia dan ibu hamil yang menderita preeklamsia di rumah sakit tersebut. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2012) menyatakan bawah kasus preeklamsia meningkatkan risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Penelitian oleh Desi Rhistiana (2009) dan Wahyuni (2012) tidak menggunakan parameter peningkatan kadar hematokrit, sedangkan dalam penelitian ini menghubungkan nilai APGAR bayi pada ibu preeklamsia menggunakan parameter kadar hematokrit. Menurut penelitian Heilmann et al (2004) disebutkan bahwa kadar hematokrit merupakan salah satu parameter hemorheological yang berperan penting pada preeklampsia berat, terutama pada mikrosirkulasi dengan tekanan tinggi seperti di ruang intervulus plasenta. Dekker dkk

(1998) juga berpendapat bahwa pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit digunakan untuk mengamati kehamilan terhadap faktor risiko insufisiensi uteroplasenta. Hasil penelitian yang sama juga diungkapkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati (2001) yang menyatakan bahwa kadar hematokrit ≥ 40 vol% merupakan faktor prognosis kematian maternal. Sedangkan menurut Chang et al (1995) dalam penelitiannya menemukan bahwa peningkatan kadar hematokrit lebih dari 44% menunjukkan adanya kondisi hemokonsentrasi dengan penurunan perfusi plasenta pada pre eklamsia berat, sehingga kadar hematokrit ini dapat digunakan sebagai prediktor keluaran prenatal yang buruk. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 174 responden ibu preeklamsia terdapat ibu yang memiliki kadar hematokrit rendah juga melahirkan bayi dengan nilai APGAR rendah. Menurut pendapat peneliti hal ini bisa terjadi karena ada banyak faktor yang mempengaruhi nilai APGAR antara lain ketuban pecah dini, mekonium, dan kondisi gawat janin dimana hal tersebut tidak dihomogenkan oleh peneliti.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bermakna bahwa terdapat hubungan antara peningkatan kadar hematokrit pada ibu preeklamsia dengan perubahan nilai APGAR bayi yang dilahirkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh F.Nasiri-Amiri, dkk (2007) yang menyatakan bahwa apabila kadar hematokrit $> 40\%$ dan $< 40\%$ selama kehamilan, maka akan berisiko menurunkan nilai APGAR pada bayi yang dilahirkan. Hasil yang membedakan antara penelitian F.Nasiri-Amiri, dkk dengan penelitian ini adalah pada penelitian ini nilai APGAR menggunakan skala interval dan tidak menggunakan variabel bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah dan prematur, tapi hanya bayi yang lahir tunggal tanpa kelainan kongenital. Kemudian, hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lu et al (1991) dengan membandingkan janin yang lahir dari ibu preeklamsia dengan hematokrit $> 40\%$ dan $<$

40% didapat kesimpulan bawah kadar hematokrit $> 40\%$ berpengaruh terhadap janin yang dilahirkan.

Menurut pendapat peneliti dari berbagai proses yang terjadi dalam patogenesis preeklamsia hingga terjadinya peningkatan kadar hematokrit dan penurunan perfusi ke jaringan fetoplasenta, dapat disimpulkan bahwa peningkatan kadar hematokrit pada preeklamsia berhubungan dengan nilai APGAR bayi yang dilahirkan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

Nilai mean dari hematokrit adalah 40,998, nilai median 40,0500 dan nilai minimum-maximum adalah 15,74-59,61

Nilai mean dari nilai APGAR adalah 5,94, nilai median 7 dan nilai minimum-maximum adalah 0-8

Uji statistik non parametrik menggunakan *Pearson Produk Moment* diperoleh *value (p) = 0,000* yang berarti ada hubungan antara kadar hematokrit pada ibu preeklamsia dengan nilai APGAR Bayi yang dilahirkan. Dengan angka korelasi $-0,697$ yang artinya terdapat hubungan yang kuat antara kadar hematokrit dengan nilai APGAR bayi yang dilahirkan pada ibu preeklamsia dan bernilai negatif yang artinya semakin tinggi kadar hematokrit maka semakin rendah nilai APGAR Bayi yang dilahirkan.

DAFTAR RUJUKAN

- B.M., Dekker G.A. and Sibai. 1998. "Ethiology and Pathogenesis of Preeclampsia : current concept ." *Am. J. Obstet Gynecol* 179 : 1359-75.
- Bobak, Lowdermik, Jansen. 2004. *Buku Ajar keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Candra, Gita. 2011. "Hubungan Peningkatan Kadar Hematokrit dengan Angka Kejadian IUGR pada Preeklamsia Berat." *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta* 1-19.

- Cunningham, FG, et al. 2013. *Obstetri: Dengan Nilai Appgar-Burrows Dilahirkan oleh Ibu of Williams*. Jakarta: EGC.
- F Nasiri-amiri, et al. 2007. "Maternal hematocrit status affecting." *Iranian Red Crescent Medical Journal* 104-108.
- Heilmann L., W Rath., and Pollow K. 2004. "Hemorheological Changes in Women." *Journal Clinical Hemorheology and Microcirculation: IOS press*.
- Rambulangi, John. 2003. "Beberapa Cara Prediksi Hipertensi Dalam Kehamilan." *Cermin Dunia Kedokteran No. 139* 5-7.
- Rhithiana, Desi. 2009. "Hubungan Preeklamsia Berat dengan Asfiksia Neonatorum." *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Sulityowati, Sri. 2001. "Hemoglobin, Hematokrit dan Gula Darah sebagai Faktor Prognosis Mortalitas Maternal dan Perinatal pada Preeklamsia/Eklamsia." *Universitas Gajah Mada*.
- Wati, Desi Risthiana. 2009. "Hubungan Antara Preeklamsia Berat dengan Asfiksia Neonatorum di RSUD Ponogoro." *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Wiknjastro, Hanifa, dan A. Bari dan Trijatmo Rachimbhadhi. Saifuddin. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Zong Meng Lu, et al. 1991. "The Relationship Between Maternal Hematocrit and Pregnancy Outcome."

TUMBUH KEMBANG DAN PERMASALAHAN KESEHATAN PEKERJA ANAK

**I Ketut Labir
NLK Sulisnadewi
I Gde Wijanegara**

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

Abstract: *Growth, development and health problem child workers. This study uses a quantitative method with study cross-sectional approach. The total sample of 40 people, samples taken technically in total sampling. Data were collected by questionnaires for 4 months and a variable relationship analysis performed with correlation Spearman rank test. The results showed the characteristics of respondents, found the vast majority (67.5%) of workers child-sex male and 32.5% female. Most (62.5%) working children are school-age children and 52.5% of working children are not formal schooling, the majority (67.5%) growth in child labor normal nutritional status, psychosocial development of a small portion (25%) in the category less, 52.5% of health problems is ISPA and the correlation between age, gender and psychosocial development of the respective P value equal to 0.032 <value = 0.05 and P value of 0.044 <value = 0:05*

Astrak: **Tumbuh kembang dan permasalahan kesehatan pekerja anak.** Penelitian ini menggunakan metoda kuantitatif dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Jumlah sampel sebanyak 40 orang, sampel diambil dengan tehnik secara total sampling. Data dikumpulkan dengan menggunakan angket selama 4 bulan. Analisis hubungan antar variabel dilakukan dengan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden, ditemukan sebagian besar (67,5%) pekerja anak berjenis kelamin laki-laki dan 32,5 % perempuan. Sebagian besar (62,5%) pekerja anak adalah anak usia sekolah dan 52,5% pekerja anak tidak bersekolah formal, Sebagian besar (67,5%) pertumbuhan pekerja anak status gizinya normal, perkembangan psikososial sebagian kecil (25%) dalam katagori kurang, (52.5%) masalah kesehatan adalah ISPA dan hubungan umur, jenis kelamindengan perkembangan psikososial dengan masing-masing P value sebesar 0.032 < nilai α = 0.05 dan P value sebesar 0.044 < nilai α = 0.05. Dari beberapa variabel hanya dua yang berhubungan dengan perkembangan psikososial yaitu umur dan jenis kelamin.

Kata kunci : Tumbuh Kembang, Permasalahan Kesehatan, Pekerja anak

Anak adalah generasi yang akan menjadi penerus bangsa. Anak harus dipersiapkan dan diarahkan sejak dini agar dapat tumbuh berkembang menjadi anak yang sehat jasmani-rohani, maju, mandiri, dan sejahtera, sehingga menjadi sumber daya yang berkualitas tinggi dan dapat menghadapi tantangan di masa depan. Supaya mendapatkan generasi penerus yang

berkualitas, dapat diperoleh dengan membekali generasi muda sedini mungkin dengan pendidikan, kesehatan yang baik dan disiplin yang tinggi. Walaupun demikian ternyata masih banyak 1 2 anak-anak yang belum bisa menikmati hak tumbuh dan berkembang karena berbagai faktor yang berkaitan dengan keterbatasan kemampuan

ekonomi keluarga atau kemiskinan

Anak sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan sebagai generasi penerus bangsa memiliki hak asasi atau hak dasar sejak dilahirkan. Salah satu bentuk hak dasar anak adalah jaminan untuk tumbuh kembang secara optimal baik fisik, mental, sosial dan intelektual. Pada kenyataannya tidak semua anak berkesempatan memperoleh hak dasar tersebut secara optimal, terutama bagi anak-anak yang orang tuanya tidak mampu secara ekonomi sehingga mereka harus bekerja membantu orangtuanya mencari nafkah. Pekerja Anak sudah ada sejak berpuluh-puluh tahun lalu, mereka tersebar diberbagai negara di dunia, terutama dinegara-negara berkembang termasuk di Indonesia.

Menurut Indonesia Child Labour Survey (ICLS) atau survei pekerja anak Indonesia tahun 2009 yang dilakukan oleh ILO bekerja sama dengan Satuan Kerja Nasional (SAKERNAS) di 248 kabupaten di Indonesia, menunjukkan bahwa jumlah anak Indonesia dengan usia 5-17 tahun yaitu sekitar 58,8 juta anak. Dari jumlah tersebut terdapat 4,05 juta (6,9%) anak yang dianggap sebagai anak yang bekerja yaitu anak yang bekerja di rumah membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga. Diantara anak yang bekerja tersebut, sebanyak 1,76 juta (43,3 %) adalah pekerja anak (BPS, 2009 dalam Mawarni, 2013).

Masalah pekerja anak merupakan masalah yang sangat luas. Anak dipaksa untuk bekerja dalam kondisi yang berbahaya dan tidak higienis serta rentan terhadap berbagai masalah kesehatan yang diakibatkan oleh lingkungan kerja (Wind & Nanjunda, 2011). Sebuah survei ILO yang dilakukan di Filipina tahun 2002 menemukan bahwa 60% pekerja anak yang aktif secara ekonomi akan menghadapi kondisi kerja yang berbahaya diantaranya terkena bahaya biologi (19%), bahan kimia (26%) dan karena lingkungan kerja (51%). Dari semua pekerja anak ditemukan 24% yang menderita penyakit akibat kerja dimana prevalensinya lebih tinggi dibandingkan pekerja dewasa. Dampak yang biasanya muncul seperti luka tusukan atau

(Endrawati, 2011 dalam Arbitrase, 2014). terkena benda tajam (69%), tubuh sakit atau nyeri (59%) dan penyakit kulit (22%) (O'Donnell et. al., 2002). Penelitian yang dilakukan di Jakarta menunjukkan bahwa penyakit karena gangguan kesehatan secara umum yang terdapat pada pekerja anak adalah malnutrisi, anemia, dan penyakit infeksi, baik akut (diare, infeksi saluran napas), maupun kronik (tuberkulosis) serta infeksi parasit (Fransisca Handy & Soedjatmiko, 2004).

Pekerja anak secara umum menghadapi lingkungan dan risiko yang dapat menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan dan tumbuh kembang mereka. Angka kecelakaan kerja dan mortalitas akibat kerja pada anak dikatakan melampaui pekerja dewasa.3-5 Mereka juga kehilangan hak pendidikan, hak untuk bermain dan bersosialisasi, serta berisiko mengalami perlakuan salah baik, secara fisik, seksual maupun emosional. Semua hal ini tentunya merupakan ancaman terhadap (Fransisca Handy & Soedjatmiko, 2004).

Pekerja anak di kota Denpasar berdasarkan studi pendahuluan di pasar Badung berjumlah kurang lebih 35 orang. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut, bagaimanakah tumbuh kembang dan masalah kesehatan pekerja anak di Yayasan Yayasan Lentera Anak Bangsa Kota Denpasar

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Penelitian studi *cross-sectional* yaitu peneliti mencari hubungan antara variabel bebas/risiko dengan variabel terikat/efek dengan melakukan pengukuran sesaat. Penelitian ini dilaksanakan di di Yayasan Lentera Anak Bangsa Kota Denpasar, dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang, sampel diambil dengan tehnik total sampling. Data dikumpulkan dengan menggunakan angket selama 4 bulan. Analisis hubungan antar variabel dilakukan dengan uji korelasi *Rank Spearman*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	13	32.5
Laki-laki	27	67.5
Total	40	100
Umur		
Pra Sekolah	11	27.5
Sekolah	25	62.5
Remaja	4	10.0
Total	40	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	19	47.5
SD	21	52.5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar (67,5%) pekerja anak berjenis kelamin perempuan dan 32,5 % laki-laki, sebagian besar (62,5%) pekerja anak adalah anak usia sekolah, dan sebagian besar (52,5%) pekerja anak tidak bersekolah formal

Pertumbuhan pekerja anak di Yayasan Lentera Anak Bangsa Kota Denpasar

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

Variabel	f	%
Status Gizi		
Gemuk	1	2.5
Normal	27	67.5
Kurus	12	30.0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa sebagian besar (67,5%) pertumbuhan

pekerja anak yang dinilai dari status gizinya adalah kurus.

Perkembangan Psikososial pekerja anak di Yayasan Lentera Anak Bangsa kota Denpasar

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Psikososial

Variabel	f	%
Perkembangan Psikososial		
Baik	15	37.5
Cukup	15	37.5
Kurang	10	25.0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa sebagian kecil (25%) perkembangan psikososial pekerja anak dalam katagori kurang.

Masalah Kesehatan pekerja anak di Yayasan Lentera Anak Bangsa Kota Denpasar

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan Masalah Kesehatan yang sering dialami dalam 3 bulan terkakhir

Variabel	f	%
Masalah Kesehatan		
Diare	2	5.0
ISPA	21	52.5
Penyakit kulit	17	42.5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa sebagian besar (47.5%) masalah kesehatan yang sering dialami pekerja anak dalam tiga bulan terkahir adalah ISPA.

Hubungan antara karakteristik responden dengan Perkembangan Psikososial pekerja anak di Yayasan Lentera Anak Bangsa Kota Denpasar

Tabel 5. Hubungan antara kelompok umur responden dengan Perkembangan Psikososial

No	Kelompok umur	Perkembangan Psikososial			Total	r	P value
		Baik	Cukup	Kurang			
1	Prasekolah	0 0%	7 63,6%	4 36,4%	11 100 %	0,340	0,032
2	Sekolah	6 0,24%	8 32%	11 44%	25 100 %		
3	Remaja	4 100%	0 0%	0 0%	4 100 %		

	Total	10 25%	15 37,5%	15 37,5%	40 100%		
--	-------	-----------	-------------	-------------	------------	--	--

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa dari 11 orang anak pada kelompok umur prasekolah, memiliki perkembangan psikososial yang cukup sebanyak 63,6% dan perkembangan psikososial yang kurang sebanyak 36,4%. Dari 25 orang anak pada kelompok umur usia sekolah sebagian besar perkembangan psikososialnya kurang (44%), sebanyak 32% perkembangan psikososialnya cukup dan 0,24% perkembangan psikososialnya baik. Dari 4 orang anak pada kelompok umur remaja, seluruhnya memiliki perkembangan psikososial yang baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value sebesar $0.032 < \text{nilai } \alpha = 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan umur dengan perkembangan psikososial pekerja anak di komunitas pekerja anak kota Denpasar dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0.340 yang artinya memiliki korelasi yang sedang

Pembahasan

Berdasarkan jenis kelamin, kecenderungan responden laki-laki untuk bekerja ataupun bersekolah sambil bekerja dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dikarenakan kemampuan fisik laki-laki lebih dibutuhkan daripada perempuan dilapangan kerja serta laki-laki merupakan tulang punggung keluarga yang harus bekerja agar kebutuhan hidup terpenuhi.

Berdasarkan hasil penelitian dari 40 responden 27 (67,5 %) berjenis kelamin laki-laki bekerja. Dalam penelitian yang dilakukan Pitriyan (2006) juga menyatakan bahwa anak laki-laki lebih dominan sebagai pekerja dibandingkan dengan anak perempuan. Cigno dan Rasati (2002) juga menunjukkan bahwa probabilitas anak perempuan lebih rendah untuk bekerja sambil sekolah dibandingkan anak laki-laki, akan tetapi hasil penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Khanam (2003) menunjukkan bahwa probabilitas anak perempuan lebih tinggi bersekolah sambilbekerja dibandingkan dengan anak laki-laki.

Usia 10 – 15 tahun merupakan usia wajib belajar di Indonesia dianggap belum maksimal karena banyak anak yang putus sekolah dan berakhir bekerja mencari nafkah untuk perekonomian keluarga. Semakin tinggi usia seseorang maka kecenderungan untuk bekerja semakin meningkat. Hal ini disebabkan oleh tingginya biaya pendidikan dengan seiring bertambahnya usia dan kurangnya akses pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian dari 40 responden sebanyak 25 (62.5 %) anak usia sekolah yang bekerja. Hasil survey yang dilakukan oleh Ayu Putri (2015) pekerja anak usia 10 – 15 tahun terserap pada sektor pertanian dan mayoritas anak tinggal di pedesaan.

Pada era globalisasi pendidikan merupakan keharusan yang dimiliki oleh setiap warga negara, oleh sebab itu masyarakat diwajibkan menuntut ilmu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden 19 (47.5 %) orang tidak sekolah dan 21 (52.5%) tamat SD. Pendidikan pekerja anak berpengaruh terhadap peluang munculnya pekerja anak, semakin rendah tingkat pendidikan akan semakin tinggi peluang untuk terjadinya pekerja anak. Anak yang tidak pernah sekolah berpeluang 15 kali lebih besar menjadi pekerja dibandingkan dengan mereka yang tamat SMP/SMA/PT. Adanya kecenderungan bahwa mayoritas pekerja anak adalah anak yang tidak tamat SD. Fenomena ini menggambarkan bahwa mereka yang putus sekolah karena berbagai alasan untuk memilih bekerja

Pertumbuhan pekerja anak di komunitas pekerja anak kota Denpasar

Indikator yang digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan faktor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkar kepala dan lingkar lengan atas. Indeks yang umum digunakan untuk menentukan status gizi anak salah satunya adalah dengan indeks massa tubuh (IMT). untuk menilai massa tubuh yang bermanfaat

untuk menentukan status gizi dan dapat digunakan untuk skrining berat badan lebih dan kegemukan.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 12 (30.0 %) responden dengan status gizi kurus. Hasil penelitian ini ditunjang oleh data dari beberapa penelitian seperti Puspitasari (2011) mengatakan anak malnutrisi memiliki rata-rata nilai IQ 22,6 poin lebih rendah dibandingkan anak berstatus gizi baik. Masalah gizi pada anak sangat merisaukan karena dapat mengancam Sumber Daya Manusia (SDM) yang sangat diperlukan di masa mendatang (Supari, 2007). Sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas adalah unsur utama pembangunan dalam bidang kesehatan. Kekurangan gizi pada anak dapat menghambat pertumbuhan maupun perkembangannya. Status gizi anak yang buruk dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir dan tentu saja akan menurunkan produktivitas kerja. Pemenuhan gizi yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan tumbuh dan kembang secara optimal akan membentuk sumber daya manusia yang berkualitas, ini merupakan unsur utama dalam pembangunan suatu bangsa.

Perkembangan Psikososial pekerja anak di komunitas pekerja anak kota Denpasar

Perkembangan psikososial merupakan perkembangan yang dapat dipengaruhi oleh faktor sosial dan kultural. Setiap perkembangan harus mampu menyelesaikan tugas-tugas perkembangan dengan baik. Keberhasilan individu menyelesaikan tugas perkembangan akan menjadi dasar bagi tugas untuk perkembangan selanjutnya, sehingga memungkinkan individu menyelesaikan tugas berikutnya lebih besar. Perkembangan dan pertumbuhan anak merupakan hal penting dalam menunjang fisik dan mental anak. Perkembangan anak berhubungan dengan keadaan dan kondisi dalam keluarga yang harmonis atau keluarga yang kurang harmonis. Oleh karena itu, perkembangan psikososial anak harus lebih di perhatikan. Dalam hubungan sosial

yang lebih luas, anak menyadari kebutuhan untuk mendapat tempat dalam kelompok seumurnya. Anak harus berjuang untuk mencapai hal tersebut. Bila dalam kenyataannya ia masih dianggap sebagai anak yang lebih kecil baik di mata orang tua maupun gurunya, maka akan berkembang perasaan rendah diri. Anak yang berkembang sebagai anak yang rendah diri, tidak akan pernah menyukai belajar atau melakukan tugas-tugas yang bersifat intelektual. Yang lebih parah, anak tidak akan percaya bahwa ia akan mampu mengatasi masalah yang dihadapinya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan psikososial pekerja anak dalam katagori kurang yaitu 25 %. hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Nirwana (2014), sebanyak 31 (81,58%) memiliki tingkat perkembangan psikososial kurang dan 18,42% anak dalam kategori perkembangan psikososial cukup. Hasil penelitian lain yang selaras dengan penelitian ini adalah yang dilakukan oleh peneliti Utami (2008) menunjukkan hasil dari 136 responden 103 (75.7 %) anak pada tahap perkembangan psikososial kurang.

Masalah Kesehatan pekerja anak di komunitas pekerja anak kota Denpasar

Masalah atau penyakit yang umum terdapat pada pekerja anak adalah malnutrisi, anemia, dan penyakit infeksi, baik akut (diare, infeksi saluran napas), maupun kronik (tuberkulosis), serta infeksi parasit. Status social ekonomi berpengaruh terhadap pendidikan dan factor-faktor lain seperti nutrisi, lingkungan dan penerimaan layanan kesehatan. Anak yang berasal dari keluarga dengan status social ekonomi rendah mempunyai risiko lebih besar mengalami episode ISPA. Risiko mengalami ISPA adalah 3:3 kali lebih tinggi pada anak dengan status sosial ekonomi rendah (Nastiti N. Rahajoe, Bambang Supriyatno, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian, dari beberapa masalah kesehatan yang kami tanyakan sebanyak 21 (52.5 %) responden mengalami masalah ISPA, hal ini juga didukung dari hasil penelitian Presilya

Sadena (2014), pada penelitiannya didapatkan sebanyak 33 (58,9 %) pekerja anak mempunyai masalah kesehatan / menderita ISPA terutama pada anak laki-laki.

Hubungan antara karakteristik responden dengan Perkembangan Psikososial pekerja anak di komunitas pekerja anak kota Denpasar

Hasil penelitian dengan analisis bivariat menunjukkan dari beberapa variabel yang dianalisis terdapat dua variabel yang hasilnya ada korelasi yaitu variabel jenis kelamin dan variabel umur dihubungkan dengan perkembangan psikososial anak.

Karakteristik Umur Responden dengan Perkembangan Psikososial pekerja anak di komunitas pekerja anak kota Denpasar

Menurut ILO (*Internasional Labor Organization*) yang dimaksud pekerja anak adalah penduduk yang aktif dalam kegiatan ekonomi berusia kurang dari 15 tahun. Hasil penelitian menunjukkan dari 11 orang anak pada kelompok umur prasekolah, memiliki perkembangan psikososial yang cukup sebanyak 63,6% dan perkembangan psikososial yang kurang sebanyak 36,4% . Dari 25 orang anak pada kelompok umur usia sekolah sebagian besar perkembangan psikososialnya kurang (44%), sebanyak 32% perkembangan psikososialnya cukup dan 0,24% perkembangan psikososialnya baik. Dari 4 orang anak pada kelompok umur remaja, seluruhnya memiliki perkembangan perkembangan psikososial yang baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value sebesar $0.032 < \text{nilai } \alpha = 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan umur dengan perkembangan psikososial pekerja anak di komunitas pekerja anak kota Denpasar dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0.340 yang artinya memiliki korelasi yang sedang. Hasil penelitian selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitdiarini (2008) dengan judul karakteristik dan pola hubungan determinan pekerja anak di Indonesia.

Karakteristik Jenis Kelamin Responden dengan Perkembangan Psikososial pekerja anak di komunitas pekerja anak kota Denpasar

Berdasarkan jenis kelamin, kecendrungan responden laki-laki untuk bekerja ataupun bersekolah sambilbekerja dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dikarenakan kemampuan fisik laki-laki lebih dibutuhkan daripada perempuan dilapangan kerja serta laki-laki merupakan tulang punggung keluarga yang harus bekerja agar kebutuhan hidup terpenuhi.

Hasil penelitian menunjukkan 27 orang anak laki-laki, sebagian besar perkembangan psikososialnya kurang yaitu sebanyak 48,2%. Dari 13 orang anak perempuan sebagian besar perkembangan psikososialnya cukup (46,1%), sebanyak 38,5% perkembangan psikososialnya baik dan 15,4% perkembangan psikososialnya kurang. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value sebesar $0.044 < \text{nilai } \alpha = 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jenis kelamindengan perkembangan psikososial pekerja anak di komunitas pekerja anak kota Denpasar dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0.320 yang artinya memiliki korelasi yang sedang.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Berdasarkan karakteristik responden, ditemukan sebagian besar (67,5%) pekerja anak berjenis kelamin laki-laki dan 32,5 % perempuan. Sebagian besar (62,5%) pekerja anak adalah anak usia sekolah dan 52,5% pekerja anak tidak bersekolah formal. Rata-rata Jumlah jam kerjapekerja anak per hari adalah 6.39 jam dengan rata-rata penghasilan per hari sebesar Rp.31.875

Sebagian besar (67,5%) pertumbuhan pekerja anak yang dinilai dari status gizinya adalah normal

Perkembangan psikososial pekerja anak di komunitas pekerja anak kota Denpasar sebagian kecil (25%) dalam katagori kurang

Sebagian besar (47.5%) masalah kesehatan yang sering dialami pekerja anak di komunitas pekerja anak kota Denpasar dalam tiga bulan terakhir adalah ISPA.

Ada hubungan umur, jenis kelamin dengan perkembangan psikososial, namun tidak ditemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan perkembangan psikososial pekerja anak di komunitas pekerja anak kota Denpasar

Tidak ada hubungan antara pertumbuhan dengan perkembangan psikososial pekerja anak di komunitas pekerja anak kota Denpasar

DAFTAR RUJUKAN

Arbitrase, F.F. (2014). *Analisis Variabel Yang Mempengaruhi Curahan Waktu Kerja Pekerja Anak Di Kabupaten Sleman*. Diunduh dari <http://eprints.undip.ac.id/>, tanggal 25 Mei 2015

Fransisca Handy, dan Soedjatmiko. (2004). Masalah Kesehatan dan Tumbuh Kembang Pekerja Anak Jalanan di Jakarta. *Jurnal Sari Pediatri*, 3 (4): 138-144.

Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.

Kemendes RI. (2011). *Standar antropometri penilaian status gizi anak*. Jakarta : Direktorat Bina gizi.

Mawarni, N.P.I & Adhi, K.T. (2013). Kebiasaan Makan, Status Gizi dan Kesehatan Pekerja Anak di Pasar Badung Kota Denpasar. *Community Health*, 1 (3): 238 – 246

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

Polit, D.F., & Hungler, B.P. (2005). *Nursing research: Principle and method*. Philadelphia: Lipponcott Williams & Wilkins.

Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto.

Suyanto B dan Sutinah. (2011). *Metode Penelitian : Berbagai Alternatif*

Pendekatan. Ed : Revisi, Cetakan ke-6. Jakarta (ID) : Kencana Prenada Media Group

Warsini, dkk. (2005). *Modul penanganan pekerja anak*. Depnakertrans. Diunduh dari <http://www.ilo.org>. tanggal 23 Mei 2015

Wind & Nanjunda. (2011). ReExamination Of Child Labour From Few Unnoticed Perspectives. *Academic Research International*, 1(2): 215-219

TIPE KEPRIBADIAN PADA PASIEN HIPERTENSI

I Wayan Candra

Ni Putu Asri Vitaloka Dewi

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email :suryabhrihaspathi@gmail.com

Abstrack :*Type of personality in hypertension patients. This study aims to determine the personality of hypertensive patients in the work area of Tabanan III Puskesmas in 2017. The type of this research is descriptive research, using Cross Sectional approach. The sampling technique is Consecutive sampling, with the total sample of 59 people. Data collection using Type A and Type B Behavior Patterns. The results showed that most personality types in hypertensive patients were A personality type of 33 people (55.9%). Most personality types A have a history of hypertensive offspring that is as many as 25 people (75.8%), and living in the environmental temperature as many as 28 people (84.8%).*

Abstrak : **Tipe Kepribadian pada Pasien Hipertensi.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tipe kepribadian pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tabanan III tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *Consecutive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 59 orang. Pengumpulan data menggunakan *Type A and Type B Behavior Pattern*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tipe kepribadian pada pasien hipertensi adalah tipe kepribadian A sebanyak 33 orang (55,9%). Sebagian besar tipe kepribadian A memiliki riwayat keturunan hipertensi yaitu sebanyak 25 orang (75,8%), dan tinggal di suhu lingkungan yang panas yaitu sebanyak 28 orang (84,8%).

Kata kunci : Tipe kepribadian, Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu kelainan pada sistem kardiovaskular yang masih menjadi beban kesehatan di seluruh dunia. Satu diantaranya penyakit tidak menular tetapi perkembangannya semakin pesat dan menjadi masalah kesehatan yang serius saat ini. Hipertensi disebut sebagai *the silent killer*, karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejala terlebih dahulu bagi penderitanya.

WHO (2015) menyebutkan tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta penduduk dunia setiap tahunnya. Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang semakin bertambah. Tahun 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29% penduduk di dunia mengidap hipertensi. Terdapat 24,7% penduduk Asia Tenggara

dan 23,3% penduduk Indonesia usia ≥ 18 tahun mengalami hipertensi.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2016), melaporkan berdasarkan pola 10 besar penyakit terbanyak pasien rawat jalan di puskesmas provinsi Bali tahun 2015 hipertensi menduduki peringkat ke-2, total kasus hipertensi tahun 2014 adalah 114.421 kasus, dan tahun 2015 total kasus hipertensi adalah 89.394 kasus. Di kabupaten/kota prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan pengukuran tekanan darah adalah di kabupaten Tabanan yaitu 25.8%.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2016), melaporkan berdasarkan pola 10 besar penyakit kunjungan rawat jalan di puskesmas kabupaten Tabanan menunjukkan bahwa kasus terbanyak adalah penyakit hipertensi. Kasus hipertensi di kabupaten Tabanan tahun 2016 adalah

13.767 kasus. Data rekam medis pasien di Puskesmas Tabanan III tahun 2016, hipertensi menduduki peringkat pertama pola 10 penyakit kunjungan rawat jalan. Tahun 2015 total kunjungan hipertensi yaitu 1641 kunjungan, dengan jumlah kasus 742 kasus. Tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 1663 kunjungan, dengan jumlah kasus 824 kasus.

Dampak fisik dari hipertensi adalah nyeri kepala dan kelelahan. Apabila tidak terkontrol hipertensi akan berkembang dan menyebabkan kematian dan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner dan gangguan fungsi ginjal (Aspiani, 2015). Seorang ahli psikologi, James A McCubbin, mengutarakan dampak psikologis dari hipertensi adalah sulit membedakan emosi (Mora, 2014).

Beberapa hal yang dapat memicu penyakit hipertensi adalah ketegangan, kekhawatiran, status sosial, kebisingan, gangguan dan kegelisahan. Pengendalian pengaruh dan emosi negatif tersebut tergantung juga pada kepribadian masing-masing individu. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak aktif, merokok, dan kepribadian (Feist, 2016). Kepribadian adalah suatu organisasi yang dinamis dari sistem-sistem psikofisis di dalam individu yang menentukan penyesuaian yang khas terhadap lingkungannya (Allport, 1937).

Kepribadian utama yang dikenal yaitu; tipe A dan tipe B. Penelitian yang dilakukan oleh Ray Rosenman dan Meyer Friedman, menunjukkan bahwa ada kaitan erat antara tipe kepribadian A dan tipe kepribadian B dengan hipertensi (Gulo, 2015). Mekanisme tipe kepribadian A menimbulkan hipertensi berhubungan dengan sifatnya yang agresif, ambisius, suka bersaing, bekerja tidak pernah lelah, selalu dikejar waktu dan selalu merasa tidak puas. Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf

otonom yang berfungsi untuk meningkatkan tekanan darah (Beatrix, 2016).

Upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi telah dilakukan oleh pemerintah, dimulai dengan meningkatkan kesadaran masyarakat dan perubahan pola hidup yang lebih sehat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar sudah melakukan pencegahan primer melalui promosi kesehatan, pencegahan sekunder yang lebih ditujukan pada kegiatan deteksi dini untuk menemukan penyakit, dan pencegahan tersier melalui tindak lanjut dini dan pengelolaan hipertensi yang tepat serta minum obat teratur (Ngrah, 2015).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tipe kepribadian pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan III tahun 2017.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tabanan III tahun 2017. Teknik sampling penelitian ini adalah teknik *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling* yang merupakan cara menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi. Jumlah sampel sebanyak 59 orang. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapat langsung dari hasil pengukuran tekanan darah dan pengisian *Type A and Type B Behavior Pattern*. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan *Type A and Type B Behavior Pattern*. Instrumen ini terdiri dari 40 item yang digunakan untuk menggolongkan individu termasuk tipe kepribadian A atau tipe kepribadian B. Telah diuji validitas dan reliabilitas, dengan nilai cronbach's alpha 0,974. Skor tertinggi untuk tipe kepribadian A dan B adalah 160, dan skor terendah adalah 40. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa data deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

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

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	f	%
20-30 tahun	0	0
31-59 tahun	28	47,5
≥60 tahun	31	52,5
Total	59	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar subjek penelitian berada pada rentang usia ≥60 tahun yaitu sebanyak 31 orang (52,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	34	57,6
Perempuan	25	42,4
Total	59	100

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar subjek penelitian berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 34 orang (57,6%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	f	%
Dasar	30	50,9
Menengah	19	32,2
Perguruan Tinggi	10	16,9
Total	59	100

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar subjek penelitian berpendidikan dasar yaitu sebanyak 30 orang (50,9%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
Tidak Bekerja	11	18,6
Petani	17	28,8
Wiraswasta	22	37,3
PNS	9	15,3
Total	59	100

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar subjek penelitian bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 22 orang (37,3%).

Selanjutnya disajikan hasil penelitian meliputi tipe kepribadian, tipe kepribadian berdasarkan faktor genetik, dan tipe kepribadian berdasarkan faktor lingkungan.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tipe Kepribadian pada Pasien Hipertensi

Tipe Kepribadian	f	%
Tipe A	33	55,9
Tipe B	26	44,1
Total	59	100

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar subjek penelitian memiliki tipe kepribadian A yaitu sebanyak 33 orang (55,9%). Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chitrayana (2014) tentang kepribadian tipe A dan risiko hipertensi pada orang dewasa menemukan hasil dari 64 orang, 36 orang (56,3%) mempunyai kepribadian tipe A dan 22 orang (34,4%) menderita hipertensi.

Tipe kepribadian mempengaruhi tekanan darah dan dapat memicu terjadinya hipertensi karena seseorang dengan tipe kepribadian A memiliki respons dominan tegang dan stres, hal ini dapat merangsang sistem saraf otonom meningkatkan tekanan darah.

Hasil penelitian ini didukung oleh Beatrix (2016) yang mengemukakan mekanisme tipe kepribadian A menimbulkan hipertensi berhubungan dengan sifatnya yang ambisius, agresif, suka bersaing, bekerja tidak pernah lelah, selalu dikejar waktu dan selalu merasa tidak puas. Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang berfungsi untuk meningkatkan tekanan darah.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tipe Kepribadian pada Pasien Hipertensi berdasarkan Faktor Genetik (Keturunan)

Tipe Kepribadian	Riwayat Keturunan				Total	
	Ada		Tidak Ada			
	f	%	f	%	f	%
Tipe A	25	75,8	8	24,2	33	100
Tipe B	13	50	13	50	26	100

Tabel 6 menunjukkan sebagian besar tipe kepribadian A memiliki riwayat keturunan hipertensi yaitu sebanyak 25 orang (75,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rani (2013) yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepribadian di poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang tahun 2013, menemukan dari 60 pasien hipertensi sebagian besar yaitu 43 (71,7%) memiliki riwayat keturunan hipertensi.

Warisan genetik atau faktor keturunan berpengaruh terhadap pembentukan tipe kepribadian seseorang, misalnya orang tuanya memiliki tipe kepribadian A maka anak atau keturunannya juga memiliki tipe kepribadian A, dan sebaliknya. Hasil penelitian ini didukung oleh Pieter (2012) yang menyebutkan pembentukan kepribadian itu merupakan hasil warisan genetik dari kedua orang tua.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tipe Kepribadian pada Pasien Hipertensi berdasarkan Faktor Lingkungan (Suhu Lingkungan)

Tipe Kepribadian	Suhu Lingkungan				Total	
	Panas		Dingin			
	f	%	f	%	f	%
Tipe A	28	84,8	5	15,2	33	100
Tipe B	10	38,4	16	61,6	26	100

Tabel 7 menunjukkan sebagian besar tipe kepribadian A tinggal di suhu lingkungan yang panas yaitu sebanyak 28 orang (84,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nurmalia (2012), yang meneliti tentang pengaruh suhu lingkungan fisik terhadap tipe kepribadian, terdapat pengaruh yang signifikan antara suhu lingkungan fisik dengan tipe kepribadian A.

Suhu lingkungan berpengaruh terhadap tipe kepribadian, karena cuaca panas dapat mengakibatkan beban tambahan pada sirkulasi darah. Seseorang yang tinggal di suhu lingkungan yang panas memiliki dampak terhadap tingkah laku berupa peningkatan agresivitas dan lebih cepat memicu kemarahan, hal ini tercermin pada seseorang dengan tipe kepribadian A.

Hasil penelitian ini didukung oleh Pieter (2012) yang menyebutkan lingkungan merupakan faktor penentu dalam perkembangan dan pembentukan kepribadian seseorang. Adapun faktor lingkungan yang berhubungan dengan kepribadian adalah lingkungan fisik. Faktor lingkungan fisik ini meliputi iklim atau cuaca, yaitu ketika di lingkungannya memiliki suhu lingkungan panas maka seseorang cenderung emosi, agresif, dan mudah marah, ini dapat tercermin oleh orang yang memiliki kepribadian A. Suhu lingkungan yang sejuk dan dingin maka seseorang akan cenderung santai, sabar, dan

tidak tergesa-gesa sesuai dengan ciri tipe kepribadian B.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tipe kepribadian pada pasien hipertensi

adalah tipe kepribadian A sebanyak 33 orang (55,9%). Sebagian besar tipe kepribadian A memiliki riwayat keturunan hipertensi yaitu sebanyak 25 orang (75,8%), dan tinggal di suhu lingkungan yang panas yaitu sebanyak 28 orang (84,8%).

DAFTAR RUJUKAN

- Allport (1937) *Personality: A Psychological Interpretation*. New York: Henry Holt and Company.
- Aspiani, R. Y. (2015) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Beatrix (2016) Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Pasien Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Haulussy Ambon, *Global Health Science*, 1(2), pp 66-74.
- Chitrayana (2014) Kepribadian Tipe A dan Risiko Hipertensi pada Orang Dewasa, *Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(8), pp. 380–385.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2016) *Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2015*. Bali.
- Feist, J. (2016) *Teori Kepribadian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gulo, F. (2015) *Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan*. Universitas Sari Mutiara Indonesia.
- Mora, L. (2014) *Hipertensi Perburuk Kondisi Emosi Penderita*. Bandung: Refika Aditama.
- Ngurah (2015) Gaya Hidup Penderita Hipertensi, *Jurnal Gema Keperawatan*, 8(1), p. 32.
- Nurmalia (2012). *Pengaruh Suhu Lingkungan Fisik Terhadap Tipe Kepribadian*. Universitas Sari Mutiara Indonesia.
- Pieter (2012) *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Rani (2013) *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepribadian di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Tahun 2013*. Solo. Universitas Sebelas Maret.
- WHO (2015) *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2015*. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf (Accessed: 2 January 2017).

KULKUL SEBAGAI MEDIA KOMUNIKASI KESIAPSIAGAAN BENCANA

I Dewa Putu Gede Putra Yasa

VM Endang SP Rahayu

I Made Widastra

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : putrayasa718@gmail.com

Abstract: The kulkul as communications tools disaster preparedness. Disaster preparedness aim to minimize disaster impact. Community as predisposing factor in disaster preparedness. aim of the study to now perception of community at tourism destinations about disaster preparedness. Design of study was use Descriptive Phenomenology. The study was conducted at Dawan Village, Klungkung Regency, Bali 2016. Size of samples was 45 participants, who was divide to nine groups of focus group discussion (FGD). Sample was collect by using purposive sampling. Result of study showed age of participants are ranging 35 to 57 years old. Most of participants are male (thirty five persons, 88%) than female (ten persons, 22%). Varian of educations level are senior high school to college. perception of community at tourism destinations about disaster preparedness was found four themes that was disaster is not be avoided, many effort to encounter disaster, disaster preparedness just on the personal focused and kulkul (Balinese traditional communications tools) as an early disaster warning system. Community at tourism destinations have a simple traditional warning system and kulkul as communications tools.

Abstrak: Kulkul Sebagai Media Komunikasi Kesiapsiagaan Bencana. Penelitian bertujuan untuk mengetahui persepsi masyarakat tempat wisata tentang kesiapsiagaan bencana. Desain yang digunakan *Descriptive Phenomenology*. Penelitian dilakukan di Desa Dawan. Partisipan sebanyak 45 orang terbagi dalam 9 kelompok FGD, yang diambil secara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan berusia termuda 35 tahun dan yang tertua berusia 57 tahun. Kebanyakan laki-laki yaitu tiga puluh lima orang (88%) dan perempuan sebanyak sepuluh orang (22%). Tingkat pendidikan bervariasi yaitu dari SLTA sampai perguruan tinggi (akademi). Semua partisipan beragama Hindu. Persepsi kesiapsiagaan bencana masyarakat tempat wisata ditemukan empat tema yaitu bencana tak bisa dihindari, berbagai usaha dalam menghadapi bencana, kesiapsiagaan bencana berfokus pada personal, kulkul sebagai peringatan dini bencana. Masyarakat tempat wisata memiliki system sederhana peringatan dini dan kulkul sebagai alat komunikasinya.

Kata Kunci: Kulkul, Media komunikasi, Kesiapsiagaan bencana

Bali merupakan tujuan wisata Indonesia dan Dunia. Salah satu kabupaten yang ada di Bali adalah Klungkung. Kabupaten Klungkung merupakan Kabupaten yang paling kecil diantara 9 kabupaten yang ada di provinsi Bali. Dengan luas sepertiganya terletak diantara pulau Bali dan dua pertiganya lagi merupakan kepulauan nusa penida, Kabupaten Klungkung yang berada

pada ketinggian 100-500 m dari permukaan air laut ini memiliki curah hujan yang tinggi setiap tahunnya, tentunya berpotensi terhadap musibah dan bencana, baik tanah longsor maupun banjir (Badan SAR Denpasar, 2014). Termasuk Desa Dawan yang terletak di lereng bebukitan dan berpotensi terjadinya tanah longsor. Di Desa Dawan sering terjadi bencana tanah longsor dan juga karena dekat

pantai berpotensi terjadi tsunami. Disamping hal tersebut Dawan juga merupakan daerah wisata diantaranya ada wisata agama yaitu Pura Gua Lawah dan wisata kuliner.

Kesiapsiagaan bencana sangat diperlukan agar meminimalkan dampak dari bencana tersebut. Masyarakat diharapkan memiliki persepsi tentang kesiapsiagaan bencana. Masyarakat merupakan faktor pendukung dalam kesiapsiagaan bencana. Menurut UNESCO (2007) kesiapsiagaan individu dan rumah tangga untuk mengantisipasi bencana alam, yaitu : pengetahuan dan sikap terhadap resiko bencana, kebijakan dan panduan, rencana untuk keadaan darurat bencana, sistim peringatan bencana dan kemampuan untuk memobilisasi sumber daya. Hasil kajian pendahuluan di Desa Dawan didapatkan bahwa masyarakat belum memahami tentang kesiapsiagaan bencana.

Penelitian oleh Muller, dkk (2013) menemukan beberapa tema berkaitan dengan kesiapsiagaan bencana yaitu tidak memiliki rencana penanggulangan bencana, kurangnya kesiapsiagaan bencana yang sudah lewat, merasa perlu untuk membentuk rencana penanggulangan bencana yang menjadi kekuatan dalam masyarakat. Tomio, dkk, (2010) menemukan bahwa lemahnya kesiapsiagaan rumah tangga dan masyarakat. Duggan, dkk (2010) menemukan bahwa masyarakat golongan usia tua konsen terhadap kesiapsiagaan bencana. Wimbardana, (2011) menemukan bahwa menunjukkan bahwa masyarakat menganggap lahar dingin sebagai suatu yang berbahaya dan mengancam jiwa dan harta bendanya akan datang kembali dalam waktu rentang 1-5 tahun. Sayangnya, rasa kekhawatiran ini tidak didukung dengan rasa percaya diri kemampuan dan kapasitas setiap individu untuk mengatasi lahar dingin. Keinginan mempersiapkan untuk menghadapi lahar dingin cukup besar, bahkan terdapat proporsi yang besar di masyarakat yang sudah melakukannya.

Penelitian lain oleh Diekman, dkk (2007), menemukan bahwa masyarakat konsen dengan perlindungan keluarga

mereka dalam situasi kedaruratan. Lisandra (2015) menemukan bahwa pengambil kebijakan telah menyiapkan strategi penanggulangan bencana dan dibutuhkan pelatihan penanggulangan bencana untuk bencana yang lebih besar. Dodon (2012) menemukan bahwa tingkat kesiapsiagaan masyarakat terhadap bahaya bencana sebelum bencana lebih rendah dibandingkan kesiapsiagaan masyarakat saat bencana dan setelah bencana. Hal ini, menunjukkan bahwa masyarakat telah memiliki kesiapsiagaan dalam kondisi darurat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi masyarakat tempat wisata tentang kesiapsiagaan bencana

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi *Descriptive Phenomenology*. *Descriptive Phenomenology* yaitu melakukan eksplorasi, analisis dan deskripsi secara langsung fenomena persepsi masyarakat tempat wisata tentang kesiapsiagaan bencana. Penelitian ini dilakukan di Desa Dawan, Klungkung. Partisipan penelitian ini yaitu masyarakat desa Dawan dengan kriteria sebagai berikut masyarakat bersedia menjadi partisipan, tidak mengalami gangguan komunikasi dan minimal 3 tahun tinggal di Desa Dawan. Jumlah partisipan pada penelitian ini direncanakan 45 partisipan masyarakat baik laki-laki maupun perempuan. Partisipan tersebut terbagi dalam Sembilan kelompok FGD sesuai dengan jumlah banjar. Data dikumpulkan melalui *focus group discussion* (FGD) kepada partisipan. FGD akan dilakukan oleh 3 orang peneliti. FGD akan dilakukan sesuai dengan kesepakatan peneliti dengan partisipan (tempat dan waktu). FGD dilakukan dimasing-masing banjar (9 banjar) setiap banjar beranggotakan 5 orang yang terdiri dari kelihan banjar, pemuka dan anggota banjar. instrumen yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data adalah : Peneliti sebagai instrument, Lembar pedoman wawancara FGD, Buku catatan dan alat tulis (*field note*) dan *Voice recorder*/perekam

suara. Analisis data dilakukan dengan metoda fenomenologi yang dikembangkan oleh Colaizzi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan sebanyak empat puluh lima orang yang terlibat dalam penelitian ini. Mereka terbagi dalam Sembilan kelompok diskusi focus terbimbing. Usia mereka bervariasi yaitu yang termuda berusia 35 tahun dan yang tertua berusia 57 tahun. Jenis kelamin partisipan kebanyakan laki-laki yaitu tiga puluh lima orang dan perempuan sebanyak sepuluh orang. Tingkat pendidikan bervariasi yaitu dari SLTA sampai perguruan tinggi (akademi). Semua partisipan beragama Hindu.

Analisis tematik secara rinci menjelaskan uraian 4 tema yang teridentifikasi dari hasil diskusi terbimbing. Tema-tema tersebut yaitu (1) bencana tak bisa dihindari, (2) Berbagai usaha dalam menghadapi bencana, (3) Kesiapsiagaan bencana berfokus pada personal, (4) Kulukul sebagai peringatan dini bencana.

Bencana tak bisa dihindari merupakan tema pertama yang terungkap dalam FGD. Partisipan saat ditanya persepsinya tentang bencana mereka kebanyakan mengatakan bahwa bencana itu datang tiba-tiba. Pernyataan-pernyataan senada banyak diungkap oleh partisipan yang lain. Pada intinya dari Sembilan kali FGD topik tentang bencana datangnya tiba-tiba terulang terus. Tema ini didapat dari analisis beberapa kategori yaitu jenis-jenis bencana, sumber bencana dan ketidakberdayaan memprediksi bencana. Hal ini didukung oleh pernyataan beberapa partisipan dalam FGD yaitu:

"Bencana itu ya.....seperti banjir....." (P1,4,7,10, ,25, 40,45)

"Bencana alam juga ada...selainnya juga ada oleh manusia...." (P3,11,14,26,29,35,39)

Pernyataan partisipan tersebut menunjukkan bahwa partisipan konsen tentang jenis-jenis bencana. Bencana alam yang terungkap seperti banjir, juga ada

bencana manusia. Yaitu bencana social lebih jelasnya lagi konflik sosial. Selain jenis bencana terungkap juga bahwa mereka konsen juga sumber dari bencana tersebut. sumber bencana terungkap dua yaitu alam dan manusia. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan yaitu:

"Bencana alam juga ada...selainnya juga ada oleh manusia...." (P3,11,14,26,29,35,39)

"Manusia juga bisa jadi bencana.....ya begitu...manusia sumber bencana..ya kita-kita ini....." (P10, 17,19,27,31,33,41)

Selanjutnya terungkap tentang konsentrasi partisipan datangnya dan prediksi bencana. Mereka berpendapat bahwa bencana itu tak bisa diperkirakan dan bahwa mereka mengatakan datangnya tiba-tiba seperti hantu. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan yaitu:

"...tak bisa diminta juga tak bisa dihindari...ya datang aja kalau mauNya....." (P5, 19,22,33,40)

"Bencana itu seperti hantu menakutkan....ya memang benar....kita jadi takut" (P8, 9 dan 10)

Tema ini menggambarkan bahwa bencana tersebut tidak bisa diprediksi, direncanakan dan datangnya tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan Gaffar (2015) yang menyatakan bencana tidak bisa diprediksikan hanya dapat dianalisis dari kejadian alam yang terkait dengan bencana tersebut. hal ini sesuai juga dengan pernyataan LIPI – UNESCO/ISDR (2006), bahwa Indonesia secara geografis rawan terjadi bencana dan bencana sewaktu-waktu akan mengancam serta datangnya tidak bisa diprediksi.

Bencana dapat terjadi, karena ada dua kondisi yaitu adanya peristiwa atau gangguan yang mengancam dan merusak (*hazard*) dan kerentanan (*vulnerability*) masyarakat. Bila terjadi *hazard*, tetapi masyarakat tidak rentan, maka berarti masyarakat dapat mengatasi sendiri peristiwa yang mengganggu, sementara bila kondisi masyarakat rentan, tetapi tidak

terjadi peristiwa yang mengancam maka tidak akan terjadi bencana.

Jenis bencana yang terungkap dalam FGD yaitu alam dan manusia hal ini sesuai dengan UU No. 24 tahun 2007. Dalam uu tersebut dikelompok ada tiga jenis bencana yaitu: bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Bencana non-alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non-alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antar komunitas masyarakat, dan teror.

Factor terjadinya bencana terungkap hanya dua yaitu alam dan manusia. Hal ini sesuai dengan BNPB (2007) yang menyatakan bahwa dilihat dari faktor geografis, geologis, hidrologis dan demografis, Indonesia merupakan negara yang wilayahnya rawan terhadap bencana, baik bencana alam, non alam, maupun bencana sosial. Secara geografis, Indonesia rawan terhadap bencana gempa bumi maupun tsunami karena wilayahnya terletak pada pertemuan empat lempeng tektonik di dunia, yaitu lempeng benua Asia dan benua Australia, serta lempeng samudera Hindia dan samudera Pasifik. Indonesia juga rawan terhadap bencana letusan gunung api, mengingat Indonesia memiliki 129 gunung berapi aktif yang dapat meletus kapan saja. Curah hujan yang ekstrem, perbukitan dengan lereng sedang hingga terjal, dengan jenis tanah lolos air tinggi dan kurangnya vegetasi berakar kuat dan dalam juga merupakan faktor-faktor kerentanan lainnya terhadap bencana gempa maupun gerakan/tanah longsor. Selain itu, dari aspek demografis, keanekaragaman ras, budaya dan agama sering jadi pemicu konflik sosial yang terjadi di Indonesia

Bencana harus dihadapi, mereka berpendapat bahwa bencana tersebut bila datang harus dihadapi. Banyak usaha yang mereka ungkapkan dalam FGD. Semua ungkapan mereka terfokus pada usaha penyelamatan diri sendiri dan keluarga. Tak satupun dari mereka yang memfokuskan diri pada usaha penyelamatan masyarakat dalam arti yang lebih luas. Usaha penyelamatan lari merupakan pilihan yang pertama mereka ungkapkan. Menurut mereka lari merupakan hal yang paling gampang dilakukan dan dapat mengurangi dampak bencana. Beberapa partisipan mengatakan bahwa lari merupakan usaha penyelamatan bencana yaitu:

"...kita lari aja.....kan selamat" (P2,11, 20)

"Kan kita bisa lari menjauh dari bencana itu...agar kita selamat" (P6,10,15)

Selain lari ada juga usaha penyelamatan lain yang terungkap yaitu berlindung. Mereka mengungkapkan usaha berlindung sebagai upaya mengurangi dampak bencana. Berlindung pada tempat yang aman. Berlindung secepatnya dapat menghindari diri dari bahaya bencana seperti ungkapan partisipan berikut:

"Kalau ada gempa ya berlindung...kan biar tidak kena runtuh bangunan siap tau rumahnya rubuh....." (P42,44,45)

"Masuk aja...ke bawah meja....kan aman.....atau samping meja...." (P5,9,13,26,28,39,45)

"Berlindung disamping ranjang juga bisa dilakukan.... bisakan....kan ranjang itu kuat sehingga kita aman dari bencana....." (P6,8,12,16,19,20,21,40)

Usaha lain yang terungkap yaitu pasrah. Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa kalau bencana datang pasrah saja. ungkapan tersebut didapatkan dari beberapa FGD yaitu:

"Siap tidak siap ya harus dihadapi...." (P3,7,10, 13,22,26,31)

"Kita hanya bisa berdoa agar tak terjadi bencana....." (P.9,12,19,30,37,39,43,44)

“Siap siaga ya....emang bencana itukan datang tiba-tiba.....sambut saja.....” (P30,38,40,42,44,45)

Ungkapan partisipan tersebut menggambarkan bahwa mereka telah memiliki pengetahuan yang cukup dalam menghadapi bencana. Perilaku terbentuk dari pengetahuan. Pengetahuan akan mempengaruhi persepsi mereka terhadap kesiapsiagaan bencana di daerahnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan, penelitian oleh Muller, dkk (2013) menemukan bahwa rencana penanggulangan bencana yang menjadi kekuatan dalam masyarakat. Dalam artian bahwa pengetahuan yang baik tentang penanggulangan bencana akan membentuk rencana yang baik dalam penanggulangan bencana. Sehingga diharapkan masyarakat dapat terhindar dari dampak bencana.

Partisipan mengungkapkan kesiapsiagaan dari sisi personalnya. Kesiapsiagaan masih terpusat pada bagaimana upaya penyelamatan diri sendiri. Tema ini dirumuskan berdasarkan analisis dari beberapa kategori yang ada. Kategori tersebut berasal dari beberapa ungkapan partisipan terkait dengan kesiapsiagaan bencana. Mereka mengungkapkan beberapa persepsi ketika ditanyakan tentang bagaimana persepsi kesiapsiagaan bencana.

Partisipan mengungkapkan kesiapsiagaan itu sebagai kesiapan diri. Diri sendiri disiapkan untuk menghadapi bencana. Kesiapan diri terungkap saat FGD, mereka mengungkapkan bahwa kita sendiri harus siap menghadapi bencana. Hal tersebut didukung oleh ungkapan partisipan berikut:

“Kesiapsiagaan perlu...tapi apa yang harus disiapkan.....” (P17,30,40)

“Ya kita siapkan diriitu saja kan cukup...agar kita bisa menghadapi bencana” (P2,13,16,30,35)

Pengungkapan kesiapsiagaan lainnya oleh partisipan adalah Kesiapan penyelamatan diri. Penyelamatan diri terungkap pada beberapa FGD. Pernyataan

ini diungkapkan oleh beberapa partisipan yaitu:

“Siapsiaga untuk lari bila ada bencana....he.he.....ya pokoknya siap” (P19,20,25,42)

“Siapsiagaya bagaimana kita bisa selamat dari bencana.....siapkan biar aman....” (P24,29,30,41,44)

“Ya siap-siap hadapi bencana...seperti menyiapkan untuk selamat.....ya...lainnya juga” (P20 28,29,35,40)

Pengungkapan kesiapsiagaan yang lainnya yaitu kesiapan penyelamatan keluarga. . kesiapsiagaan ini ditujukan kepada keluarga saat terjadi bencana. Mereka memfokuskan kesiapsiagaan pada bagaimana usaha menyelamatkan keluarga saat terjadi bencana. Pernyataan ini diungkapkan oleh partisipan yaitu :

“Siapkan diri dan keluarga bagaimana caranya agar bisa selamat.....” (P2, 10, 13, 15)

“Ya...kita selamatkan keluarga ...kan kesian keluarga kita” (P3,6,8,15,29,35)

“Keluarga kita utamakan harus siap...diselamatkan” (P4,7,14,30,33,34)

Ungkapan lainnya yaitu Kesiapan penyelamatan harta benda . Pernyataan diungkapkan oleh partisipan berkaitan dengan kesiapsiagaan bencana. Partisipan mengatakan keluarga harus siap diselamatkan bila ada bencana. Ungkapan partisipan yang mendukung pernyataan tersebut yaitu :

“Selamatkan harta benda....misalnya hp, dan lainnya.....” (P1, 3, 7,23)

“Bila perlu sapi juga dibawa....siap-siap untuk menjauh dari bencana” (P2,5,10,17,25,40)

Kesiapsiagaan masyarakat terhadap bencana bervariasi. Penelitian ini menemukan bahwa partisipan fokus pada kesiapan dalam menolong diri mereka sendiri. Fokus kesiapsiagaan bencana pada diri, keluarga dan harta bendanya.

Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh Diekman, dkk (2007), menemukan bahwa masyarakat konsen dengan perlindungan keluarga mereka dalam situasi kedaruratan. Mereka lebih focus memikirkan keluarga mereka daripada hal-hal lainnya. Mereka focus pada keluarga karena mereka menganggap keluarga adalah prioritas dalam kesiapsiagaan bencana.

Fokus lainnya adalah harta benda. Harta benda menjadi prioritas mereka dalam bencana. Hal ini bertentangan dengan pernyataan BNPB (2007) yang menyatakan bahwa dalam keadaan bencana penyelamatan diri sendiri lebih diutamakan daripada harta benda. Ungkapan partisipan ini menunjukkan bahwa masih lemahnya kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Tomio, dkk, (2010) menemukan bahwa lemahnya kesiapsiagaan rumah tangga dan masyarakat.

Duggan, dkk (2010) menemukan bahwa masyarakat golongan usia tua konsen terhadap kesiapsiagaan bencana. Wimbardana, (2011) menemukan bahwa menunjukkan bahwa masyarakat menganggap lahar dingin sebagai suatu yang berbahaya dan mengancam jiwa dan harta bendanya akan datang kembali dalam waktu rentang 1-5 tahun. Sayangnya, rasa kekhawatiran ini tidak didukung dengan rasa percaya diri kemampuan dan kapasitas setiap individu untuk mengatasi lahar dingin. Keinginan mempersiapkan untuk menghadapi lahar dingin cukup besar, bahkan terdapat proporsi yang besar di masyarakat yang sudah melakukannya

Partisipan mengungkapkan bahwa media komunikasi saat ada bencana. Kukul merupakan salah satu alat komunikasi saat bencana. Saat bencana terjadi biasanya ribut dan tidak jelas komunikasi yang terjadi. Partisipan mengungkapkan peringatan dini saat bencana terjadi. Pernyataan partisipan yang mendukung hal tersebut yaitu:

“Pukul kukul bulus...agar masyarakat bangun dan tahu ada bencana... “ (17, 30,45)

“Kalau kukul jauh pokoknya pukul apa aja agar rebut...ya seperti belek, kaleng atau lainnya..... ”(39,47,44)

Partisipan mengungkapkan hal penting dalam komunikasi saat bencana, yaitu komunikasi verbal. Partisipan mengungkapkan dalam FGD bahwa komunikasi verbal dapat dilakukan walaupun jangkauannya terbatas. Ungkapan partisipan yang mendukung hal tersebut yaitu:

“Bisa juga kauk-kauk (panggil-panggil).....agar yang lain juga tahu ada bencana..... ”(P5,8,9,11,33)

“Teriak minta tolong (tulong-tulong) sekuatnya agar tetangga bangun dan membantu kita...atau ikut lari..... ”(P19,21,41,43)

Hasil ini menunjukkan bahwa masyarakat Dawan telah memiliki system peringatan dini bencana yang sederhana. Hasil ini didukung oleh kebijakan PNPB tentang system peringatan dini bencana yang berbasis masyarakat. Terdapat empat kuadran peringatan dini yang terpusat kepada masyarakat meliputi: Pengetahuan tentang risiko meliputi pengkajian risiko dan mengumpulkan data secara sistematis, pengenalan bahaya dan kerentanan dengan baik, bagaimana pola dan tren dari faktor-faktor tersebut dan apakah data dan peta tersedia secara luas.

Pemantauan dan layanan peringatan meliputi pembangunan teknologi pemantauan dan layanan peringatan dengan memperhitungkan parameter pemantauan, landasan ilmiah yang kuat untuk membuat prakiraan dan peringatan dini yang akurat dan tepat waktu. Penyebarluasan dan komunikasi yang berisi informasi, peringatan dan arahan yang harus dapat menjangkau semua orang berisiko. Pesan peringatan dini harus dapat dimengerti, jelas dan berguna bagi masyarakat. Kemampuan merespon dengan membangun kesiapsiagaan masyarakat dan lembaga. Sejauh mana masyarakat memahami risiko, membuat rencana respon, menguji dan

memperbaharainya. Masyarakat dan lembaga-lembaga harus paham bagaimana cara merespon peringatan alam dan peringatan resmi

SIMPULAN

Berdasarkan temuan-temuan dari penelitian ini dapat diperoleh simpulan bahwa ditemukan empat tema terkait dengan persepsi masyarakat tempat wisata tentang kesiapsiagaan bencana sebagai berikut: Bencana tak bisa dihindari, Berbagai usaha dalam menghadapi bencana, Kesiapsiagaan bencana berfokus pada personal dan Kulukul sebagai peringatan dini bencana

DAFTAR RUJUKAN

Badan SAR Denpasar, 2014, *Bali rawan bencana*<http://www.denpasar.basarnas.go.id/index.php/> (3 Mei 2015)

Diekman, ST., Sean P. Kearney, Mary E. O'Neiland Karin A. Mack, 2007. *Qualitative Study of Homeowners' Emergency Preparedness: Experiences, Perceptions, and Practices*,<http://journals.cambridge.org/> (25 Mei 2015)

DODON, 2012, *Identifikasi Kesiapsiagaan Masyarakat Di Permukiman Padat Penduduk Dalam Menghadapi Bencana Banjir (Studi Kasus: Kelurahan Baleendah, Kecamatan Baleendah)*<http://sappk.lib.itb.ac.id/> (26 Mei 2015)

Duggan S, Deeny P, Spelman R, Vitale CT. 2010. *Perceptions of older people on disaster response and preparedness*.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20925760#> (25 Mei 2015)

LIPI – UNESCO/ISDR, 2006. *Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Mengantisipasi Bencana Gempa Bumi & Tsunami*. Deputi Ilmu Pengetahuan Kebumihan, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia, Jakarta

Lisandra, P., 2015, *A qualitative study of disaster preparedness, perceptions among law enforcement officers*,http://gateway.proquest.com/openurl?url_ver=Z39.88-004&res_dat=xri:pqdiss&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&rft_dat=xri:pqdiss:3680636 (26 Mei 2015)

Muller, V., Rita Burke, Ann Lin, Bridget Berg, Jeffery Upperman, 2013. *A qualitative study of disaster preparedness and resiliency among faith-based organizations*.www.apha.org. (26 Mei 2015)

PNPB, 2007, BNPB Fokuskan Peringatan Dini Berbasis Masyarakat,<http://www.bnpb.co.id> (10 Oktober 2016)

Tomio, J., Hajime Sato, Yuji Matsuda, Toshie Koga, Hiroko Mizumura, 2010. *Household and Community Disaster Preparedness in Japanese Provincial City: A Population-Based Household Survey*.http://file.scirp.org/Html/3-1590239_46101.htm (28 Mei 2015)

UNESCO, 2006, *Disaster Preparedness And Mitigation Unesco's Role*,http://www.unesco.org/science/disaster/index_disaster.shtml (27 Mei 2015)

Wimbardana, R. 2011. *Persepsi Masyarakat Terhadap Risiko Lahar Dingin Di Kawasan Rawan Bencana Gunung Merapi (Studi Kasus: Bantaran Sungai Kali Putih, Kabupaten Magelang)*<http://sappk.lib.itb.ac.id/> (28 Mei 2015)

KEBERHASILAN BAYI MENEMUKAN PUTING SUSU IBU SAAT INISIASI MENYUSU DINI

I Dewa Ayu Ketut Surinati

Suratih

Made Sudarmini

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : dwayu.surinati@yahoo.com

Abstract : *Baby Success When Nipple Early Initiation Of Breastfeeding. The purpose of this research is to know Description Of Baby Success When Nipple Early Initiation Of Breastfeeding. The methode of this research was discriptif design. The samples were consisted of 56 respondents selected with Purposive samplingtechnique. The results of the study of 56 respondents found that most of the time the baby find the mother's nipple ≤ 1 hour, is 42 respondents (75 %) or can be categorized either.*

Abstrak: Keberhasilan Bayi Menemukan Puting Susu Ibu Saat Inisiasi Menyusu Dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan bayi menemukan puting susu ibu saat inisiasi menyusu dini. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Tehnik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling* dengan jumlah sampel 56 orang. Analisis data dengan analisa deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 56 responden sebagian besar waktu bayi menemukan puting susu ibu ≤ 1 jam, yaitu 42 responden (75%) atau dapat dikategorikan baik

Kata Kunci : Keberhasilan bayi, Puting susu ibu, Inisiasi menyusu dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir. Hal ini merupakan kodrat dan anugerah dari Tuhan yang sudah disusun untuk kita. Inisiasi menyusu dini disingkat dengan IMD bukan program ibu menyusui tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu, yaitu dengan memberi kesempatan kepada bayi untuk mencari dan menghisap ASI sendiri dalam satu jam pertama di awal kehidupannya untuk menjamin berlangsungnya proses menyusui yang benar. Dengan menyusui secara baik dan benar maka kematian bayi serta gangguan perkembangan bayi dapat dihindari (Roesli, 2008 dan Deswani, 2008).

Data yang telah dirilis oleh *United Nations of Children's Fund* (UNICEF) Tahun 2010, di Indonesia tercatat angka kematian bayi masih sangat tinggi yaitu 2% dari kematian bayi di seluruh dunia dan jumlah bayi yang meninggal adalah 17 tiap 1000 kelahiran hidup (Alive&Thrive, 2011).

Proses inisiasi menyusu dini dapat memberi kesempatan bayi memperoleh kolostrum yang berfungsi sebagai imunitas pertama bagi bayi yang banyak mengandung zat kekebalan tubuh, terutama mencegah terjadinya kasus diare. Dari data resiko terjadinya kasus diare pada bayi berumur 0 sampai 2 bulan, diketahui bahwa bayi yang tidak diberi ASI memiliki resiko terkena penyakit diare 17,3 kali lebih besar dibandingkan bayi yang memperoleh ASI (Depkes RI, 2008).

Di Indonesia, penelitian menunjukkan 95% anak di bawah umur 5 (lima) tahun pernah mendapat ASI. Namun, hanya 44% yang mendapat ASI 1 (satu) jam pertamasetelah lahir dan hanya 56% yang mendapat ASI dalam hari pertama setelah lahir. Angka itu masih jauh tertinggal bila dibandingkan dengan negara-negara berkembang lain seperti Oman (85%), Srilangka (75%), Filipina (54%) dan Turki (54%). Sedangkan jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif sampai

umur2(dua)bulan adalah 48%.Angka tersebut mengalami penurunan menjadi 35% pada umur3 (tiga) bulan dan menjadi 18% pada umur 4-5 bulan(Calverton and Marylan, 2008).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada Tahun 2011, bahwa pemberian ASI eksklusif di kabupaten/kota di Provinsi Bali mencapai angka 57,8%. Jumlah ini meningkat bila dibandingkan pada tahun2010 yang hanya 36,54%. Tetapi jumlah ini masih di bawah rata-rata nasional sebesar 67% (Balipost, 2013). Hal ini juga menunjukkan bahwa IMD belum terlaksana dengan baik.

Kegagalan IMD disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya IMD, sikap ibu yang menolak pelaksanaan IMD, kurangnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, kurang tersedianya sarana kesehatan yang memadai. Selain itu, terdapat beberapa intervensi yang dapat mengganggu pelaksanaan IMD seperti penggunaan anestesi umum pada persalinan *caesar*.Sertakemampuan bayi untuk menghisap ASI kurang sempurna pada satu jam pertama kelahiran, sehingga secara keseluruhan proses menyusui akan terganggu(Virarisca , 2010).

Rumah Sakit Bersalin Kertayasa merupakan salah satu Rumah Sakit Bersalin Swasta yang terletak di Kota Negara. Angka kunjungan pasien bersalin pada rumah sakit tersebut dalam tiga tahun terakhir yaitu tahun 2011 (1.365 pasien), tahun 2012 (1.432 pasien) dan tahun 2013 sampai bulan september (1.124 pasien). Angka kunjungan dalam tiga bulan terkahir (juli-september) rata-rata mencapai 61 pasien/bulan.Pada rumah sakit tersebut sudah melaksanakan program IMD serta ASI eksklusif sejak Tahun 2008.Namun dari hasil survey awal yang peneliti lakukan hanya 50%dari 10 (sepuluh) orang ibu yang melahirkan di rumah sakit tersebut melaksanakan IMD (<1 jam). Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kemampuan bayi untuk menghisap ASI kurang sempurna, kurangnya pengetahuan ibu mengenai

pentingnya IMD, sikap ibu yang menolak pelaksanaan IMD, kurangnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Berdasarkan paparan diatas, penulis berkeinginan untuk melakukan suatu penelitian tentang “Gambaran Tingkat Keberhasilan Bayi Menemukan Puting Susu Ibu Saat Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Sakit Bersalin Kertayasa”.Tujuan dari peneitian ini adalah untuk mengetahui tingkat keberhasilan bayi menemukan puting susu ibu saat inisiasi menyusu dini di Rumah Sakit Bersalin Kertayasa.

METODE

Jenis penelitian ini *deskriptif* dengan pendekatan terhadap subjek penelitian adalah *crosssectional*. Subyek penelitian adalah Ibu bersalin normal yang memenuhi kriteria inklusi di Rumah Sakit Bersalin Kertayasa Negara Tahun 2014. Tehnik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 56 orang.. Data didapatkan langsung dari responden dengan menggunakan lembar observasi dan *stop wath*. Analisis data yang digunakan analisa *deskriptif* .

HASIL DAN PEMBAHASAN.

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 10 November – 17 Desember 2013 di Rumah Sakit Bersalin Kertayasa. Sebelum hasil penelitian disajikan, akan disajikan terlebih dahulu karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, kelahiran anak pada tabel berikut

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan golongan umur

No	GolonganUmur	f	%
1	<20 tahun	4	7.2
2	20-35 tahun	46	82.1
3	>35 tahun	6	10.7
		56	100

Tabel 1 menunjukkan responden pada golongan umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 46 orang (82.1%).

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1	SMP	11	19.6
2	SMA	35	62.5
3	PT	10	17.9.
		56	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dominan berpendidikan SMA yaitu 35 orang (62.5%).

Tabel 3. Distribusi karakteristik responden Sesuai pekerjaan

No	Pekerjaan	f	%
1	IRT	21	37.5
2	Pegawai swasta	35	62.5
		56	100

Tabel 3 menunjukkan responden lebih banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 35 orang (62.5%).

Tabel 4. Distribusi karakteristik responden Sesuai kelahiran anak

No	Kelahiran ke	f	%
1	I	16	28.6
2	II	25	44.6
3	III	12	21.4
4	IV	3	5.4
		56	100

Tabel 4 menunjukkan responden lebih banyak melahirkan anak ke 2 yaitu sebanyak 25 orang (44.6%).

Selanjutnya diuraikan hasil penelitian secara rinci yang terdiri dari hasil observasi yang diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat keberhasilan mencapai puting susu

No	Waktu menemukan puting susu	f	%
1	≤ 1 jam	42	75
2	>1 jam	14	25
		56	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa waktu menemukan puting susu terbanyak ≤ 1 jam 42 bayi (75%).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah meletakkan bayi di atas dada atau perut ibu segera setelah dilahirkan dan membiarkan bayi mencari puting ibu kemudian menghisapnya setidaknya satu jam setelah kelahiran (Roesli, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar waktu bayi menemukan puting susu ibu ≤ 1 jam, yaitu 42 responden (75%) atau dapat dikategorikan baik. Rata-rata (*mean*) waktu yang dibutuhkan bayi menemukan puting susu ibu selama 56'20", *median* 54'15", *mode* 58'09", waktu tercepat 44'54" dan waktu terlama 75'01".

Menurut Roesli (2008) reflek menghisap bayi timbul setelah 20-30 menit setelah lahir dan bayi menunjukkan kesiapan untuk menyusui 30-40 menit setelah lahir. Menurut Depkes RI (2007) sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Ikatan dokter anak Indonesia (2012) menyatakan bahwa bayi baru lahir mencapai puting pada saat inisiasi menyusui dini 27-70 menit.

Waktu keberhasilan bayi untuk menemukan puting susu ibupada saat dilakukannya inisiasi menyusui dini akan mempengaruhi kesehatan bayi dan pelaksanaan menyusui selanjutnya. Bayi dengan waktu inisiasi menyusui <1 jam mempunyai resiko kematian hanya 0,7%. Sedangkan waktu inisiasi antara 1-24 jam, mempunyai resiko kematian yang cenderung meningkat yaitu 1,2% (Edmond et.all., 2008).

Pelaksanaan inisiasi menyusui juga dapat proses menyusui secara keseluruhan. Penelitian membuktikan inisiasi menyusui dini pada satu jam kelahirannya meningkatkan keselamatan bayi dan mendorong keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Nakao et.all. 2008).

Begitu lahir bayi cukup dilap dengan bersih dan tanpa dibedong langsung diletakkan di perut atau dada ibunya, biarkan tengkurap agar terjadi sentuhan antara kulit ibu dan bayi, dan reflek merangkak dan menyusui terjadi 20-50

menit kemudian. Banyak orang tua yang merasa kasihan ketika melakukan inisiasi menyusui dini, karena tanpa pakaian apapun harus dibiarkan mencari puting susu ibu. Sentuhan kulit ibu dan bayi akan menjaga suhu bayi dan menghangatinya saat berusaha mencari puting ibu. Ketika berhasil menemukan puting ibu, bayi akan langsung menyusui dan mendapatkan kolostrum yang sangat berharga karena mengandung zat-zat penting untuk kekebalan bayi (Depkes, 2008 dan Siregar, 2013).

Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat terhadap tumbuh kembang bayi. ASI mengandung zat gizi yang optimal dan mudah diserap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, sehingga kemungkinan penyakit muntah dan mencret, saluran pernapasan, mencegah kanker, meningitis, dan mengurangi resiko obesitas ketika bayi dewasa. Manfaat inisiasi menyusui dini pada ibu meningkatkan produksi ASI sehingga dapat mempermudah menjalankan ASI eksklusif. Kegiatan menyusui dapat mengurangi resiko terkena kanker payudara, kanker ovarium dan osteoporosis. Dengan berhasilnya proses inisiasi menyusui dini maka ibu akan lebih cepat pulih dan lebih banyak beristirahat karena bayi merasa nyaman dengan ibunya (Fikawati, S, Syafiq A, 2010).

Penelitian Hestari (2010) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan inisiasi menyusui dini. Kesimpulan dalam penelitian tersebut, praktik inisiasi menyusui dini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor yang mendukung (*enabling factor*) berupa fasilitas rumah bersalin yang mendukung IMD dan faktor yang memperkuat (*reinforcing factor*) berupa peran tenaga kesehatan. Jika tenaga kesehatan tidak mempunyai keahlian dan pengetahuan mengenai inisiasi menyusui dini maka tidak akan terlaksana program inisiasi menyusui dini. Kondisi kesehatan ibu juga berpengaruh terhadap keberhasilan inisiasi menyusui dini. Jika kondisi ibu lemah, maka praktik inisiasi menyusui dini tidak dapat terlaksana.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu keberhasilan pelaksanaan IMD di Rumah Sakit Bersalin Kertayasa Negara diantaranya dikarenakan fasilitas rumah sakit yang mendukung, serta tenaga perawat yang bertugas memiliki pengetahuan tentang pentingnya IMD. Jadi dapat disimpulkan keberhasilan pelaksanaan IMD di Rumah Sakit Bersalin Kertayasa Negara dipengaruhi oleh fasilitas, pengetahuan petugas serta kondisi ibu yang tidak mengalami komplikasi saat melahirkan.

SIMPULAN

Sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa karakteristik umur menunjukkan ibu bersalin pada golongan umur 20-30 tahun yaitu sebanyak 46 orang (82.1%). Karakteristik pendidikan bahwa ibu dominan berpendidikan SMA yaitu 35 orang (62.5%). Karakteristik pekerjaan lebih banyak bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 35 orang (62.5%). Karakteristik sesuai dengan kelahiran anak lebih banyak anak yang dilahirkan adalah anak ke dua yaitu 25 orang (66.6%). Tingkat keberhasilan mencapai puting susu di Rumah Sakit Bersalin Kertayasa yaitu ≤ 1 jam, yaitu 42 bayi baru lahir (75%).

DAFTAR RUJUKAN

- Alive & Thrive. 2011., *Impact of Early Initiation of Exclusive Breastfeeding on Newborn Deaths*. Washington.; c2011. [cited 2011 Sept 13]. Available from: www.aliveandthrive.org
- Balipost 2013., Masalah ASI Eksklusif di Bali diakses dari www.balipost.com (diakses 10 September 2013).
- Calverton and Marylan Statistic Indonesia and Macro International. *Indonesia Demographic and Health Survey 2008.*, USA: BPS and Macro International
- Depkes. 2008. *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui Dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui*, Jakarta

- Depkes.2008. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JNPK-KR
- Deswani. 2007. *Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pengambilan Keputusan untuk Menyusui Bayi secara Dini*. c2007. [cited 2013 Sep. 14]. Available from: <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/33071017.pdf>
- Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Etego SA, Agyei SO, & Kirkwood BR. 2006. *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*. Pediatrics.
- Fikawati S, Syafiq A. 2010. *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia*. Makara Kesehatan.
- Nakao Y, Moji K, Honda S, Oishi K. 2008. *Initiation of Breastfeeding on 120 minutes after Birth is Associated with Breastfeeding at Four Months Among Japanese Women: A Self Administered Questionnaire Survey*. International Breastfeeding Journal .
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC
- Siregar.AM. 2013. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Diaksesl 17 September 2013 <http://repository.usu.ac.id/bitstream>
- Virarisca S, Dasuki D, Sofowan S. 2010. *Metode Persalinan dan Hubungannya dengan Inisiasi Menyusu Dini*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia

OPTIMISME MANTAN PECANDU NARKOBAYANG SEDANG MENJALANI REHABILITASI

I Gede Widjanegara

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Gmail : igedewidjanegara@gmail.com

Abstract : *Optimism Former Drug Addicts Are Undergoing Rehabilitation.* The purpose of the study is to examine the optimism of former drug addicts who are undergoing rehabilitation at the National Narcotics Agency Bali Province Year 2016. This research method using descriptive research design with Cross sectional approach, using a sampling technique that is Proposive Non probability sampling by the number of 30 respondents who are undergoing rehabilitation at BNN province of Bali, the results of research in getting the dominant characteristics of respondents are 12 respondents (40.0%) with the self-employed and private employment background, education level SMA 16 respondents (53.3%), and have enough self esteem 19 respondents (63.3%). The level of optimism of former drug addicts as much as 19 respondents (63.3%) sufficient.

Abstrak : Optimisme Mantan Pecandu Narkoba yang Sedang Menjalani Rehabilitasi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui optimisme mantan pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Bali Tahun 2016. Metode penelitian ini menggunakan rancangan penelitian diskriptif dengan pendekatan secara *Cros sectional*, teknik penentuan sampel menggunakan *Non Probality Sampling* yaitu *Proposive Sampling* dengan jumlah 30 responden yang sedang menjalani rehabilitasi di BNN Provinsi Bali, hasil penelitian di dapatkan karakteristik responden yang dominan adalah 12 orang responden (40.0%) dengan latar pekerjaan wiraswasta dan swasta, tingkat pendidikan terakhir SMA16 orang responden (53.3%), dan memiliki *self esteem* cukup 19 orang responden (63.3%). Tingkat optimisme mantan pecandu narkoba sebanyak 19 orang responden (63.3%) cukup.

Kata kunci : Optimisme, Mantan pecandu narkoba, Rehabilitasi

Peredaran dan penggunaan narkotika dan obat – obatan terlarang (narkoba) di Indonesia beberapa tahun terakhir ini menjadi masalah serius dan telah mencapai keadaan yang memprihatinkan sehingga menjadi masalah nasional. Korban penyalahgunaan narkoba telah meluas sedemikian rupa sehingga melampaui batas – batas strata sosial, umur, jenis kelamin. Narkoba lebih banyak beredar di kalangan pelajar dibandingkan dengan kalangan pekerja atau pun rumah tangga, (BNN, 2014)

Penggunaan narkoba di dunia tahun 2014 berjumlah 162 juta hingga 324 juta orang atau sekitar 3,5% - 7% (UNODC, 2014). Di Indonesia sendiri jumlah penyalahgunaan

narkoba setahun terakhir sekitar 3,8 juta – 4,1 juta orang yang pernah pakai narkoba dalam setahun terakhir (*current users*) pada kelompok usia 10-59 tahun di tahun 2014 (BNN, 2014). Data dari BNNP Bali, Bali berada di tempat ke delapan dari provinsi seluruh Indonesia sebagai jumlah penyalahgunaan narkoba terbanyak di tahun 2014. Data yang tercatat yaitu di tahun 2015 jumlah penyalahgunaan di provinsi Bali sebanyak 66,785 juta dengan prevalensi 2,22% dengan jumlah usia 10-59 tahun adalah 3,008,900 juta orang (BNN Bali, 2015). Data rehabilitasi BNNP Bali di tahun 2015 jumlah pecandu narkoba yang mengikuti rehabilitasi adalah sebanyak 970 orang (BNN Bali, 2015)

Penggunaan narkoba akan memberikan dampak sangat buruk bagi para pelakunya. *National Institute of Drug Abuse* menyebutkan terdapat beberapa penyakit yang mungkin timbul akibat penggunaan narkoba, diantaranya HIV, hepatitis, infeksi, jantung, gangguan pernafasan, nyeri lambung, kelumpuhan otot, gagal ginjal, penyakit neurologis, kelainan mental, kanker, gangguan kehamilan dan permasalahan kesehatan lainnya hingga kematian. Selain dampak yang telah disebutkan, penyalahgunaan narkoba juga memiliki dampak dalam kehidupan sosial sampai dengan timbulnya kerugian materi bagi pelakunya (BNN,2014).

Dampak penyalahgunaan narkoba pada seseorang juga sangat bergantung dari jenis narkoba yang dipakai, kepribadian pemakai, situasi ataupun kondisi pemakai. Secara umum, dampak kecanduan narkoba dapat terlihat pada fisik, psikis maupun sosial seseorang. Dampak fisik, psikis dan sosial sangat berhubungan erat. Ketergantungan fisik akan mengakibatkan rasa sakit yang luar biasa (*sakaw*) bila terjadi putus obat (tidak mengonsumsi obat pada waktunya) dan dorongan psikologis berupa keinginan sangat kuat untuk mengonsumsi. Gejala fisik dan psikologis ini juga berkaitan dengan gejala sosial seperti dorongan untuk membohongi orang tua, pemarkah, mencuri dan manipulasi oleh karena itu pecandu narkoba memerlukan rehabilitasi untuk bisa lepas dari ketergantungan terhadap narkoba. (BNN,2014).

Rehabilitasi merupakan pemulihan kepada seorang penyalahguna atau penderita ketergantungan narkoba kepada keadaan keberfungsian fisik, psikis, dan sosial yang paling baik yang bisa di capai (BNN, 2015). Rehabilitasi wajib dilakukan oleh pecandu narkoba, hal ini sejalan dengan Undang – Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika pada Pasal 54 yang berisi pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial (BNN, 2009). Prinsip perawatan setiap rumah rehabilitasi narkoba yang ada di Indonesia sangat beragam. Ada

yang menekankan pengobatan hanya pada prinsip medis dan ada juga yang menekankan pada prinsip rohani. Atau memadukan kedua pendekatan tersebut dengan komposisi yang seimbang.

Sebelum kembali ke masyarakat, para pecandu yang baru sembuh biasanya ditampung di sebuah lingkungan khusus selama beberapa waktu sampai pasien siap secara mental kembali ke lingkungannya semula. Sebagian besar para pecandu biasanya menjadi rendah diri setelah keluar dari rumah rehabilitasi. Di rumah rehabilitasi pasien akan mendapatkan pembinaan secara mental untuk menumbuhkan rasa kepercayaan diri pasien sampai pasien siap kembali ke lingkungannya. Setelah beban fisik pengguna narkoba dapat diatasi, maka masih ada beban psikologis dan sosial yang amat berat (BNN, 2010).

Keseimbangan antara perasaan – perasaan yang muncul dan cara individu menghadapi tekanan yang dialami dapat dilihat hubungannya dengan derajat optimisme atau pesimisme individu. Individu yang optimis adalah individu yang terencana dan memiliki kecenderungan untuk mengandalkan *problem-focused coping*. Mereka dapat menerima kenyataan atas situasi – situasi yang menekan dan juga berusaha untuk melihat sisi positif dan belajar dari kejadian yang mereka alami. Di lain pihak, individu yang pesimis memiliki kecenderungan untuk lari dari tekanan yang mereka alami dengan melakukan penyangkalan yang berlebihan dan penyalahgunaan obat – obatan (Synder & Lopez, 2005).

Optimis merupakan sikap individu yang mengharapkan hasil akhir yang positif, meskipun berada dalam situasi sulit. Keyakinan ini akan menghasilkan campuran perasaan yang relative positif. Sebaliknya, pesimis merupakan individu yang berfikir bahwa hal – hal yang buruk akan terjadi pada dirinya di masa yang akan datang. Adanya keraguan ini dapat menghasilkan kecenderungan yang lebih besar akan munculnya perasaan negatif seperti cemas,

perasaan bersalah, marah, sedih atau putus asa (Carver & Scheier, 2002).

Segerstrom (2006) mengemukakan bahwa optimisme dapat diasosiasikan dengan konsekuensi kesehatan yang positif bagi kesehatan fisik maupun mental. Hasil penelitian Armina (2008) yang dilakukan di Bandung menemukan bahwa hanya sebagian kecil dari mantan pecandu narkoba yang memiliki sikap optimis yaitu dengan kategori cukup optimis sebanyak 50 subyek (39,7%), 47 subyek (37,3%) berada dalam kategori pesimis dan 29 subyek (23%) berada dalam kategori optimis.

Masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Optimisme Mantan Pecandu Narkoba yang Sedang Menjalani Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Bali tahun 2016?”. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui optimisme mantan pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi.

METODE

Jenis rancangan penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa – peristiwa yang terjadi masa kini.

Penelitian dilaksanakan di Klinik Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Bali, tempat ini dipilih karena memenuhi kriteria sampel penelitian. Penelitian dilakukan pada minggu pertama bulan Mei sampai minggu terakhir bulan Juni 2016.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mantan pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Bali. Sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel secara *non probability*, yaitu *purposive sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 30 responden dan sudah memenuhi semua kriteria inklusi penelitian. Adapun hasil dari penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Kelompok Pekerjaan	(f)	(%)
Tidak bekerja	3	10,0
Bekerja	27	90,0
Total	30	100

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden yaitu sebanyak 27 responden (90,0%) memiliki pekerjaan.

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	(f)	(%)
Pendidikan dasar	5	23,3
Pendidikan menengah	16	53,3
Pendidikan tinggi	9	30,0
Total	30	100

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar responden yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) memiliki jenjang pendidikan menengah.

Tabel 3. Tingkat *self esteem* responden

<i>Self Esteem</i>	(f)	(%)
Rendah	2	6,7
Sedang	19	63,3
Tinggi	9	30,0
Total	30	100

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar responden yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) memiliki tingkat *self esteem* sedang.

Tabel 4. Tingkat optimisme responden

Optimisme	(f)	(%)
Optimis	2	6,7
Cukup optimis	19	63,3
Pesimis	9	30,0
Total	30	100

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar responden

yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) memiliki tingkat optimisme cukup.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden yaitu 19 orang (63,3%) berada dalam kategori cukup optimis. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Armina (2008) di pusat rehabilitasi Depok dengan judul penelitian optimisme mantan pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi dengan metode TC murni dan TC campuran dalam penelitiannya menggunakan tiga kategori optimisme, yaitu optimis, cukup optimis dan pesimis. Dari 126 responden yang digunakan diperoleh data yaitu sebagian besar responden yaitu sebanyak 50 orang (39,7%) dengan kategori cukup optimis.

Menurut peneliti dari hasil penelitian yang menunjukkan responden paling banyak memiliki tingkat optimisme yang cukup disebabkan karena mantan pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi masih terdapat pengaruh dari penggunaan narkoba sebelumnya yang mempengaruhi sikap, sifat, fikiran, logika dan perbuatan mereka serta mereka masih membiasakan diri untuk tidak menggunakan narkoba. Sehingga saat rehabilitasi mantan pecandu narkoba masih membangun sebuah identitas baru yang positif bagi dirinya setelah sebelumnya segala tentang hidup mereka sangat tergantung terhadap narkoba.

Menurut De Leon (2009) menyebutkan bahwa terdapat beberapa karakteristik dari penyalahguna narkoba yaitu banyak penyalahguna narkoba yang menunjukkan identitas sosial yang negatif dan identitas diri yang belum terbentuk (De Leon, 2009). Bagaimana penyalahguna narkoba memandang dan menerima diri mereka didasari pada riwayat penggunaan narkoba dan terkadang masa kanak-kanak yang bermasalah. Identitas diri atau konsep mengenai diri mereka sebagai manusia seutuhnya belum stabil dan tidak terbentuk. Berbagai macam perasaan bersalah bagi penyalahguna narkoba, perasaan bersalah merupakan hal paling potensial yang dapat merusak diri mereka. Sumber utama dari perasaan bersalah dapat dikategorikan dalam

empat tema, yaitu rasa bersalah terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap orang-orang terdekat, rasa bersalah terhadap lingkungan sekitar, dan rasa bersalah terhadap masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 27 orang (90%) masing – masing memiliki pekerjaan. Hasil penelitian ini didukung dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Armina (2008) di pusat rehabilitasi Depok dengan judul penelitian optimisme mantan pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi dengan metode TC murni dan TC campuran didapatkan sebagian besar mantan pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi yaitu 51,62% memiliki pekerjaan dan 48,38% tidak memiliki pekerjaan.

Menurut peneliti dengan memiliki suatu pekerjaan maka seseorang memiliki suatu usaha untuk mencapai suatu tujuan dalam hidupnya dengan bekerja. Dengan memiliki pekerjaan dapat mencerminkan suatu usaha yang dimiliki oleh mantan pecandu narkoba untuk mencapai tujuan yang dimiliki dalam hidupnya.

Didukung oleh teori yang disampaikan oleh Idham (2011) yaitu individu yang berpandangan optimis lebih ulet menghadapi berbagai tantangan sehingga akan lebih sukses dalam bidang pekerjaan dibandingkan individu yang berpandangan pesimis. Eksperimen menunjukkan bahwa orang yang pesimis mengerjakan tugas-tugas dengan lebih baik di sekolah dan pekerjaan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) memiliki latar belakang pendidikan menengah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Armina (2008) di pusat rehabilitasi Depok dengan judul penelitian optimisme mantan pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi dengan metode TC murni dan TC campuran yaitu penelitian yang dilakukan pada 126 mantan pecandu narkoba terdapat 77 responden (63,3%) yang berlatar belakang pendidikan SLTA. Dan juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Waluyo (2013) di Madani

Mental Health Care dengan judul penelitian hubungan antara orientasi masa depan dengan optimisme pengguna napza, hasil penelitian yaitu sebagian besar responden yaitu sebanyak 34 orang (68%) memiliki latar belakang pendidikan SLTA (jenjang menengah).

Menurut peneliti dengan memiliki latar belakang pendidikan yang cukup yaitu dengan latar belakang pendidikan menengah dapat menunjukkan sebagian besar mantan pecandu memiliki suatu kecukupan dalam bidang pendidikannya, sehingga hal ini juga mempengaruhi dari tingkat optimis yang dimiliki dari mantan pecandu.

Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Idham (2011) bahwa dalam bidang prestasi yang pesimis berada dibawah potensi mereka yang sesungguhnya, sedangkan orang optimis dapat melebihi potensi yang mereka miliki. Orang yang optimis lebih berhasil daripada orang yang pesimis meskipun orang yang pesimis itu mempunyai minat dan bakat relatif sebanding.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 19 responden (63,3%) memiliki tingkat *self esteem* sedang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati (2014) yang melakukan penelitian di balai besar rehabilitasi BNN Lido Bogor dengan judul penelitian hubungan dukungan sosial dengan *self esteem* mantan pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi, sebagian besar responden yaitu 61% responden memiliki tingkat *self esteem* sedang.

Menurut peneliti *self esteem* yang dimiliki masing – masing responden berbeda satu sama lain, *self esteem* itu merupakan suatu kepribadian yang berkembang sesuai dengan perkembangan sejak anak – anak. Responden dengan tingkat *self esteem* sedang memiliki perkembangan terutama sosial yang cukup namun tetap perlu dikembangkan agar menjadi *self esteem* yang tinggi. Karena apabila mantan pecandu narkoba dapat menghargai dirinya sendiri dengan baik maka perkembangan pribadinya

pun akan positif yang akan berdampak pada pembentukan karakternya.

Menurut De Leon (2009) menyatakan bahwa penyalahguna narkoba menunjukkan penghargaan *self – respect* dan *self – perception* yang rendah melalui perilaku moral ataupun etis mereka dan hubungan mereka dengan keluarga. Rendahnya *self-esteem* terlihat dari perilaku amoral dan antisosial mereka, dan juga berhubungan dengan penggunaan obat-obatan serta ketidakmampuan mereka untuk mengembangkan gaya hidup yang produktif. Mereka memiliki kesulitan untuk menghargai atau menyukai diri mereka dikarenakan oleh pandangan mereka mengenai siapa mereka bagi orang lain dan rendahnya kontrol diri yang mereka rasakan.

SIMPULAN

Simpulan penelitian tentang optimisme mantan pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di BNN Provinsi Bali adalah optimisme mantan pecandu narkoba sebagian besar memiliki tingkat optimisme yang cukup yaitu 19 responden (63,3%). Sebagian besar responden dengan tingkat optimisme cukup memiliki pekerjaan yaitu 27 responden (90,0%). Sebagian besar responden memiliki tingkat optimisme cukup dengan latar belakang pendidikan menengah yaitu 16 responden (53,3%). Sebagian besar responden dengan tingkat optimisme cukup memiliki *self esteem* sedang yaitu 19 responden (57,6%).

DAFTAR RUJUKAN

- Armina, Binti. 2008. Gambaran Optimisme Lampiran 2. Available at : lib.ui.ac.id/file?...%20Gambaran%20Optimisme%20. digital_124950-155.2 ARM g - Gambaran Optimisme - Lampiran_2. (diakses tanggal 2 februari 2016)
- Badan Narkotika Nasional. 2008. *Pedoman Standar Pelayanan Korban Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta : BNN
- BNN. 2014 .Laporan Akhir survei Nasional Perkembangan Penyalahguna

- Narkoba. Available at : <http://www.bnn.go.id/read/pressrelease/12691/laporan-akhir-survei-nasional-perkembangan-penyalahgunaan-narkoba-tahun-anggaran-2014>. (diakses tanggal 2 Februari 2016).
- Carver, C.S. Scheier, M.F. Segerstrom. S.C. 2010. *Optimism. Clinical psychology review*, 879 – 88. New York : Oxford University Press.
- Carver, Charles S. & Scheier, Michael F.. 2005. *Optimism. Handbook of positive psychology (pp. 231-241)*. New York : Oxford University Press.
- Cassidy, J., & Connor, D. 2007. *Handbook of Attachment : Theory, Research and Clinical Applications*. London : The Guilford Press.
- Idham. 2011. Optimisme FPS. Available at : repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/.../IDHAM%20KHALID-FPS. (diakses tanggal 2 Februari 2016).
- Seligman, M.E.P. 1995. *Learned Optimism*. New York : Alfred A, Knopf Inc.
- Seligman, Martin E.P. 2007. *Learned optimism : How to change your mind and your life*. New York : Vintage Books.
- Seligman, M.E.P. 2005. *Optimism Installing*. New York : Vintage Books
- Shapiro, L.E. 2001. *Learned Intelligence Emotional*. Prentice Hall USA. Terjemahan T.K, Alex. 2003. *Mengajarkan Emotional Intelligence*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Snyder, C.R. & Lopez, Shane J.. 2007. *Positive psychology : The scientific and practical explorations of human strengths*. Lawrence : SAGE Publications.
- UNODC. 2014 . World Drug Report. Available at : <http://www.unodc.org/wdr2014/>. (diakses tanggal 2 Februari 2016).

KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI ANAK RETARDASI MENTAL USIA SEKOLAH

Ida Erni Sipahutar

I Gusti Ayu Putu Novi Astarti

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: ernii61@yahoo.com

***Abstract:** Self – Care Ability School-Age with mental retardation. This study aims to get an overview of self-care ability of school-age children with mental retardation in SDLB C Negeri Denpasar 2015. This research was conducted at the SDLB C Negeri Denpasar in the first week of April to May first week of 2015 with a number of respondents as many as 34 people. The sampling technique used is the type of non-probability sampling is sampling saturated or total sampling. Based on the results of self-care ability of mentally retarded children in the medium category by 18 (53%) of respondents. Based on the results of this research concluded that children with mental retardation still need guidance to improve and develop the ability of self-care.*

Abstrak: Kemampuan perawatan diri anak retardasi mental usia sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang kemampuan perawatan diri anak retardasi mental usia sekolah di SDLB C Negeri Denpasar Tahun 2015. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan rancangan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di SDLB C Negeri Denpasar pada bulan April minggu pertama sampai Mei minggu pertama 2015 dengan jumlah responden sebanyak 34 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah jenis *non probability sampling* yaitu *sampling jenuh* atau *total sampling*. Berdasarkan hasil penelitian kemampuan perawatan diri anak retardasi mental dalam kategori sedang sebanyak 18 (53%) responden. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa anak retardasi mental masih memerlukan bimbingan untuk meningkatkan dan mengembangkan kemampuan perawatan dirinya.

Kata kunci : Kemampuan Perawatan Diri, Anak, Retardasi mental, Usia sekolah

Setiap orang tua menginginkan anak yang sehat dan mandiri, namun pada kenyataannya banyak anak dengan disabilitas atau penyakit kronis yang masih tergantung kepada orang tua atau pengasuhnya dalam melakukan aktivitas harian, terutama untuk perawatan dirinya sampai dengan anak tersebut beranjak dewasa (Ramawati, 2011). Tingginya ketergantungan anak dalam melakukan kegiatan harian menjadi beban yang amat besar bagi orang tua, pengasuh, dan pemberi layanan kesehatan, termasuk tenaga keperawatan (Tork, 2007).

Menurut Maramis (2005) retardasi mental ialah keadaan dengan intelegensi

yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan, biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utamanya ialah intelegensi yang terbelakang. Banyak terminologi yang digunakan untuk menyebut retardasi mental, diantaranya adalah defisiensi mental, mental sub normal, lemah pikiran (*feeble mindedness*), mental disabilitas atau dalam dunia pendidikan sering disebut dengan tuna grahita. Semua istilah tersebut merujuk pada seseorang yang memiliki kecerdasan mental di bawah normal, menurut (Greydanus, 2005).

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO), jumlah orang yang

masih dalam ketergantungan terhadap orang lain mencapai 4 – 5% dari populasi di dunia (WHO, 2002). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Xie (2008), dari 1000 penduduk China terdapat sekitar 1,33% mengalami retardasi mental. Penelitian yang dilakukan di Irlandia oleh McConkey (2006), dari 1000 populasi terdapat sekitar 6,34% penduduk mengalami retardasi mental. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2006) dari 222 juta penduduk Indonesia terdapat 0,7% atau 2,8 juta jiwa adalah penyandang cacat, sedangkan populasi anak retardasi mental menempati angka paling besar dibanding dengan anak dengan keterbatasan lainnya, yaitu 1-3% dari penduduk Indonesia atau sekitar 6,6 juta jiwa.

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Bali tahun 2011 jumlah penyandang cacat yang ada di Provinsi Bali sebanyak 18.861 orang, sedangkan sebanyak 8.266 orang cacat mental. Menurut data yang diperoleh dari SDLB C Negeri Denpasar tahun 2014, terdapat 89 siswa retardasi mental ringan yang terdiri dari kelas I SD sampai dengan kelas VI SD.

Anak-anak pada umumnya mampu menguasai ketrampilan bantu diri dengan baik secara mandiri pada usia enam tahun, namun bagi anak berkebutuhan khusus seperti anak dengan retardasi mental yang memiliki usia mental jauh dari usia kronologis mungkin akan mengalami hambatan dalam menguasai kemampuan merawat diri, (Cuchany, 2014).

Dere (2007), menyatakan bahwa retardasi mental mengalami kesulitan dalam memelihara kebersihan diri karena kemampuan dan aktivitasnya terbatas. Menurut Anggraeni (2010), retardasi mental sedang memiliki kekurangan dalam motorik kasar maupun motorik halus, keadaan tersebut yang menyebabkan retardasi mental sedang memiliki masalah dalam kemampuan menolong diri sendiri, antara lain berpakaian dan mandi sendiri.

Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di SDLB C Negeri Denpasar, ditemukan adanya siswa retardasi mental

ringan kelas II dan III SD yang belum mampu mengurus dirinya sendiri. Hal ini terlihat dari kondisi yang tampak sehari-hari di sekolah, pada waktu pagi saat anak sampai di sekolah baju mereka terlihat rapi, tetapi setelah jam istirahat baju mereka terlihat acak-acakan, seperti kerah baju yang tidak rapi, resleting celana yang tidak terpasang setelah ke toilet, dan memasang tali sepatu yang tidak rapi, dan ketika anak diminta untuk memasangnya, mereka pergi meminta bantuan orang tuanya.

Masalah ini bila terus dibiarkan berlarut-larut akan berakibat buruk bagi perkembangan anak. Anak tidak mampu mengembangkan potensinya yang mengakibatkan ketidakberdayaan. Semestinya anak tunagrahita diberikan kesempatan untuk melakukan sendiri cara merawat diri yang benar. Dengan harapan ia dapat mengurus diri tanpa harus bergantung pada bantuan orang lain.

Diharapkan melalui penelitian ini diperoleh pengetahuan agar dapat mengembangkan kemampuan merawat diri pada anak retardasi mental khususnya di SDLB C Negeri Denpasar. Sehingga kelak mereka dewasa dapat bertanggung jawab terhadap diri mereka sendiri dan tidak bergantung kepada orang lain.

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 semua usia 6-12 tahun yang mengalami retardasi mental ringan. Penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dalam menentukan sampel, yaitu menggunakan total sampel (sampling jenuh) dengan jumlah sampel 34. 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. Teknik pengumpulan data yang dilakukan

dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang terdiri dari 63 item pernyataan mencakup 9 area perawatan diri yaitu : kebersihan badan, eliminasi, makan dan minum, berpakaian, mobilisasi, sosialisasi, komunikasi, pekerjaan rumah tangga dan perlindungan diri. Responden diharapkan menjawab satu dari tiga pilihan jawaban yang telah disediakan meliputi “tidak pernah”, “kadang-kadang” dan “selalu”.

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

Sebagian besar anak retardasi mental pada penelitian ini berjenis kelamin laki – laki sebanyak 21 (62%) responden. Menurut Sandra (2010) bahwa anak retardasi mental lebih banyak berjenis kelamin laki – laki. Penelitian yang dilakukan Ramawati (2011), tidak didapatkan hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kemampuan perawatan diri anak retardasi mental, karena tidak adanya perbedaan perlakuan atau pembagian tugas di dalam keluarga

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan umur

No	Kelompok Umur	F	%
1	6 – 8 tahun	4	12
2	9 – 12 tahun	30	88
		34	100

Berdasarkan tabel 2 diatas sebagian besar responden berada pada kelompok umur 9 – 12 tahun. Menurut Ramawati (2011), didapatkan hubungan yang bermakna antara usia anak dengan kemampuan perawatan diri anak retardasi mental. Demikian pula yang dinyatakan oleh Tork (2007), bahwa anak yang berusia lebih tua mempunyai kemampuan perawatan diri

yang lebih baik dibandingkan anak yang berusia lebih muda. Sandra (2010) menyatakan bahwa anak retardasi mental dengan usia lebih tua akan lebih menguasai ketrampilan perawatan diri dibandingkan dengan anak retardasi mental yang berusia lebih muda, hal ini disebabkan oleh perkembangan anak retardasi mental yang tidak sama dengan anak normal pada umumnya, sehingga penguasaan keterampilan perawatan diri juga akan lebih lambat dibandingkan dengan anak normal seusianya.

Tabel 3. Kemampuan Perawatan Diri Anak Retardasi Mental

No	Kemampuan Perawatan Diri	F	%
1	Tinggi	11	32
2	Sedang	20	59
3	Rendah	3	9
		34	100

Kemampuan perawatan diri anak retardasi mental usia 6 – 12 tahun pada penelitian ini sebagian besar berada pada kategori kemampuan perawatan diri sedang sebanyak 20 (59%) responden.

Karakteristik anak retardasi mental menurut Sandra (2010) salah satunya adalah mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan diri dan hidup bermasyarakat. Anak dengan disabilitas yang parah dapat menjadi sangat tergantung pada orang tua atau pengasuhnya (Harvey, 2004). Penelitian yang dilakukan Buckley (2006), menyebutkan bahwa anak *down syndrome* yang bersekolah di sekolah pendidikan khusus memperlihatkan kemampuan sosialisasi dan kemampuan perawatan diri yang sangat baik, namun memiliki keterlambatan dalam kemampuan komunikasi.

Dare (2007), menyatakan bahwa retardasi mental mengalami kesulitan dalam memelihara kebersihan diri karena kemampuan dan aktivitasnya terbatas. Menurut Anggraeni (2010), retardasi mental sedang memiliki kekurangan dalam motorik

kasar maupun motorik halus, keadaan tersebut yang menyebabkan retardasi mental sedang memiliki masalah dalam kemampuan menolong diri sendiri, antara lain berpakaian dan mandi sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Angraini (2010), hasilnya tidak jauh berbeda dengan penelitian yang peneliti lakukan, dimana sebagian besar kemampuan perawatan diri anak retardasi mental di SLB Negeri Ungaran dalam kategori cukup, yaitu 29 (56,9%) responden, 18 anak (35,3%) kemampuan perawatan diri kategori baik, sedangkan 4 anak (7,8%) kemampuan perawatan diri kategori kurang.

Kemampuan perawatan diri kategori sedang dan rendah masih membutuhkan bantuan di sebagian besar area perawatan diri dan memperlihatkan masih adanya keterbatasan kebutuhan perawatan diri anak retardasi mental. Menurut Semiun (2006), menyatakan bahwa anak retardasi mental dengan kemampuan intelektual yang rendah dapat menguasai keterampilan – keterampilan hidup sederhana seperti perawatan diri dan kegiatan rumah tangga bila diajarkan secara terus menerus dan konsisten.

Berdasarkan hasil penelitian ini, masih terlihat bahwa kemampuan perawatan diri yang rendah dan sedang pada anak retardasi mental, sehingga dapat disimpulkan anak retardasi mental masih membutuhkan adanya bimbingan dan pelatihan berkesinambungan baik dari orang tua, guru atau tenaga kesehatan yang dapat membantu anak retardasi mental meningkatkan dan mengembangkan kemampuan perawatan dirinya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 34 responden karakteristik anak retardasi mental berdasarkan usia sebagian besar berusia 9 – 12 tahun sebanyak 30 (88%) responden. Sebagian besar anak retardasi mental pada penelitian ini berjenis kelamin laki – laki sebanyak 21 (62%) responden. Kemampuan perawatan diri anak retardasi mental usia 6 – 12 tahun pada penelitian ini

sebagian besar berada pada kategori kemampuan perawatan diri sedang sebanyak 20 (59%) responden.

DAFTAR RUJUKAN

- Anggraeni, M., 2010, *Kemampuan Menolong Diri Sendiri pada Anak Tuna Grahita*. Skripsi, Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- BPS Provinsi Bali, 2012, *Bali Dalam Angka*, Denpasar : BPS (Badan Pusat Statistik).
- Buckley, S., Bird, G., Sacks, B., 2006, *Evidence based tha we can chance the profile from a study of inclusive education. Down Syndrome Research and Practice* 9 : p.51 - 53
- Cuchany, F., 2014, *Program Pelatihan Pola Asuh Orag Tua Untuk Meningkatkan Keterampilan Merawat Diri Siswa Tuna Grahita di SLBN Surenade*, Skripsi, Universitas Pendidikan Indonesia.
- Dere, R. V., 2007, *Pembelajaran Individual Bagi Anak Tunagrahita Dalam Aspek Merawat Diri*, Skripsi, Bandung : Universitas Pendidikan Indonesia.
- Greydanus, D. E., & Pratt, H. D., 2005, *Syndrome Ans Disorders Associated With Mental Retardation. Indian Journal of Pediatric*, 72(10) : p.859-864..
- Harvey, B., 2004, *Down Syndrome : A biopsychosocial perspective. Nursing standard* 18 : p.43 - 45
- Maramis, W. F., 2005, *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- McConkey, R., Mulvany, F., Barron, S., 2006, *Adult persons with intellectual disabilities on the island of Ireland. Journal of Intellectual Disability Research* 50 (3) : p.227-236.
- Ramawati, D., 2011, *Kemampuan Perawatan diri anak Tuna Grahita Berdasarkan Faktor Eksternal dan Internal anak*, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15 : p.89-96.
- Sandra, M., 2010, *Anak Cacat Bukan Kiamat : Metode Pembelajaran*

dan Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus, Yogyakarta : Katahati.

Semiun, Y., 2006, *Kesehatan Mental 2*, Yogyakarta : Kanisius.

Tork, H., Lohmann, C., & Dassen, T., 2007, *Care Dependency Among School-Aged Children : Literature Review. Nursing and Health Science*, 9 : p.142-149.

World Health Organization, 2002, *Current and Future Long-Term Care Needs : An Analysis Based on the 1990 WHO Study*, France : Creative, http://www.who.int/entity/chp/knowledge/publication/ltc_needs.pdf. diunduh pada tanggal 10 Januari 2015.

Xie, Z. H., Bo, S. Y., Zhang, S. T, Liu, M., Zhang, Z. X., Yang, X. L., Ji, S. R., Yan, H., Sui, X. L., Na, X., Guo, S. H., Wu, Z. L., 2008, *Sampling Survey On Intellectual Disability In 0-6-Year-Old Children In China. Journal of Intellectual Disability Research* 52 : p.1029-1038.

PEMBERIAN LATIHAN ROM DENGAN BOLA KARET TERHADAP KEKUATAN OTOT TANGAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK

Ni Made Wedri
I Wayan Sukawana
I Made Sukarja

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email :

Abstract: The ROM exercise with rubber ball can increase muscle strength of non hemorrhagic stroke patients. The purpose of this research is to know the effect of ROM exercise with rubber ball on hand muscle strength of non hemorrhagic stroke patient. Research with pre-test design post-test with control group. Selection of nonprobability samples of purposive sampling type, 46 samples in RSUD Klungkung and RSUD Bangli. Average hand muscle strength before ROM training with rubber ball 4.5130 after 8.1696, average hand muscle strength before ROM practice without rubber ball 5.7261 after 6.9609. The result of Paired T test of treatment group was obtained $p = 0,000 < \alpha (\alpha = 0,05)$ and control group result $p = 0,000 < \alpha (\alpha = 0,05)$. The result of analysis of Independent T test value $p = 0,000 < 0,05$, concluded that there is influence of ROM exercise with rubber ball to hand muscle strength of non hemorrhagic stroke patient.

Abstrak: Pemberian latihan ROM dengan bola karet dapat meningkatkan kekuatan otot tangan pasien stroke non hemoragik. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh latihan ROM dengan bola karet terhadap kekuatan otot tangan pasien stroke non hemoragik. Penelitian dengan desain *pre-test post-test with control group*. Pemilihan sampel *nonprobability* jenis *purposive sampling*, sampel 46 orang di RSUD Klungkung dan RSUD Bangli. Rata-rata kekuatan otot tangan sebelum latihan ROM dengan bola karet 4.5130 sesudah 8.1696, rata-rata kekuatan otot tangan sebelum latihan ROM tanpa bola karet 5.7261 sesudah 6.9609. Hasil uji analisis *Paired T test* kelompok perlakuan diperoleh hasil $p = 0,000 < \alpha (\alpha = 0,05)$ dan kelompok kontrol hasil $p = 0,000 < \alpha (\alpha = 0,05)$. Hasil analisis *Independent T test* nilai $p = 0,000 < 0,05$, disimpulkan ada pengaruh latihan ROM dengan bola karet terhadap kekuatan otot tangan pasien stroke non hemoragik.

Kata kunci: Latihan ROM, Bola karet, Kekuatan otot tangan, Stroke Non Hemoragik.

Stroke dapat menimbulkan gangguan neurologik yang tergantung pada lokasi lesi (Smeltzer & Bare, 2008). Stroke adalah kehilangan fungsi otak karena berhentinya suplai darah ke bagian otak akibat aterosklerotik yang menyumbat pembuluh darah. Penyebab paling sering dari stroke adalah tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, penyakit jantung, kegemukan dan merokok (Brito, 2001).

American Heart Association (2013) menyatakan prevalensi pasien Stroke tahun 2007 sampai 2010 terus meningkat sejalan dengan pertambahan usia, dan angka kematian Stroke di Asia Pasifik tahun 2010 sebanyak 35,2 per 100.000 pada laki-laki dan 31,4 per 100.000 pada perempuan. Di Indonesia secara umum angka kejadian Stroke 200 per 100.000 penduduk (Yayasan Stroke Indonesia, 2012), dan di Bali tahun 2010 jumlah pasien Stroke sebanyak 23.000

orang (BPS, 2011). Menurut catatan rekam medik RSUD Kabupaten Klungkung tahun 2011 stroke rawat inap: 210 kasus, tahun 2012: 168 kasus, tahun 2013: 317 kasus, dan tahun 2014: 274 kasus, serta rawat jalan tahun 2014 sebanyak 2.055 kasus.

Stroke dibagi menjadi stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke hemoragik 15% sampai 20% dari stroke, terjadi jika pembuluh darah pecah dan sering karena hipertensi. Stroke non hemoragik disebabkan hampir 85% oleh sumbatan bekuan darah, penyempitan arteri, embolus dari jantung atau arteri ekstrakranial (Mutaqin, 2008), sehingga pasokan darah kurang/terhenti akibatnya terjadi infark otak (Irfan, 2010). Infark otak 90% terjadi pada area broadman 4-6 akibatnya tidak ada impuls dan gerakan ke tangan sehingga kekuatan otot tangan menurun, dan 55% pasien stroke non hamoragik mengalami kelemahan tangan (Warlow, et. All, 2007). Hal ini menyebabkan ketidak mampuan pasien untuk berperan secara normal, baik sebagai pribadi, anggota keluarga maupun masyarakat (Gofir, 2009).

Upaya yang telah dilakukan untuk penanganan pasien stroke non hemoragik dengan pemberian latihan *pasif range of motion* (PROM) pada ekstremitas atas. Keterbatasan pada pasien stroke yang mengalami hemiparese tangan kiri dan tangan kanan akan berbeda. McCombe Waller & Whitall (2005), dalam penelitiannya menyimpulkan terdapat perbedaan fungsi motorik dasar antara lesi di hemisfer dominan dan non dominan. Dampak dari kurang efektifnya latihan ROM pada pasien stroke adalah kekakuan dan kontraktur. Untuk mencegah kontraktur dan kekakuan sendi, banyak yang kurang berhasil karena pasien kurang kooperatif, cepat lelah sehingga pasien malas melakukan ROM.

Latihan fungsi menggenggam dimana gerakan mengepalkan tangan rapat-rapat akan menggerakkan otot-otot untuk membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot (Levine, 2009).

Latihan ROM pada tangan yang penting untuk aktivitas sehari-hari seperti adduksi, abduksi, fleksi, serta ekstensi, diberikan 2 kali sehari selama 8 hari. Teknik ini akan melatih reseptor (nosiseptor) sensorik dan motorik. Korteks yang menuju ke otot lain juga membesar ukurannya jika pembelajaran motorik melibatkan otot-otot ini (Irfan, 2010).

Latihan genggam pada tangan dapat dilakukan dengan menggunakan bola karet karena paling mudah dan praktis, lakukan koreksi pada jari-jari agar menggenggam sempurna, kemudian posisi *wrist joint* 45⁰, selanjutnya berikan instruksi untuk menggenggam kuat selama lima detik, kemudian rileks, ini dilakukan pengulangan sebanyak 7 kali (Irfan 2010, h. 205).

Berdasarkan studi dokumentasi ditemukan, jumlah pasien stroke non hemoragik yang dirawat di RSUD Klungkung tahun 2012 sebanyak 151 orang (89,6%), tahun 2013 sebanyak 231 orang (82,9%) dan tahun 2014 sebanyak 239 orang (87,3%). (Rekam Medik, 2015). Rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut: Apakah ada pengaruh pemberian latihan ROM dengan bola karet terhadap kekuatan otot tangan pasien stroke non hemoragik ? Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian latihan ROM dengan bola karet terhadap kekuatan otot tangan pasien stroke non hemoragik.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan rancangan *pre-post test without control group design* dengan pendekatan prospektif. Penelitian ini menggunakan 23 psaien Stroke Non Hemoragik. Tes awal untuk mengetahui kekuatan otot (*pre-test*) kemudian diberi latihan ROM dengan bola karet dengan frekuensi 2 kali sehari dan dilakukan selama 7 menit setiap sesi latihan, selama 8 hari setelah itu dilakukan *post-test*.

Penelitian ini dilakukan di RSUD kabupaten Klungkung dan RSUD Bangli mulai bulan Mei sampai dengan Oktober 2016. Populasidalam penelitian ini adalah

pasien Stroke Non Hemoragik di ruang rawat inap RSUD kabupaten Klungkung dan Bangli, dengan pemilihan sampel secara *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Jumlah sampel 23 orang. Variabel independen dalam penelitian ini adalah latihan ROM dengan bola karet dan variabel independen kekuatan otot tangan.

Jenis datanya adalah data primer, dikumpulkan dengan pengukuran (kg) dengan alat *electronic hand dynamometer*.

Teknik analisis datanya adalah dengan statistic deskriptif untuk gambaran kekuatan otot, dan Pengaruh ROM terhadap kekuatan otot menggunakan 2 teknik analisa data yakni “*paired t test*”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin, disajikan dalam tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Kelompok	Mean	Median	SD	Min - Mak
Kelompok Perlakuan	62.2	62.00	10.0	38.0-81.0
Kelompok Kontrol	63.7	62.0	12.5	45.0-89.0

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa usia responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol cukup berbeda, dari 46 responden pada kelompok perlakuan rata-rata usianya adalah 62.2 tahun, sedangkan kelompok kontrol rata-rata usianya adalah 63.7 tahun. Petrina (2007) Stroke jarang terjadi pada usia kurang dari 50 tahun, tetapi risiko terjadinya stroke meningkat dua kali lipat setelah usia 50 tahun. Setelah usia 80 tahun insiden meningkat menjadi 2.5 kasus per 1000 penduduk. Secara konsep, angka kejadian stroke meningkat seiring dengan pertambahan usia. Insiden kasus tertinggi terjadi pada orang dengan usia diatas 65 tahun, namun demikian 28% kasus stroke terjadi pada usia kurang dari 65 tahun dan stroke terjadi hampir di setiap kelompok umur (Lemon & Burke, 2004).

Penelitian Bagg Pombo & Hopman (2002) sejalan juga dengan Ones, Yalcinkaya, Toklu & Caglar (2009) menemukan bahwa usia memberikan kontribusi terhadap kemampuan motorik pasien stroke. Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa usia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan motorik pasien stroke. Perbaikan fungsi neurologis memiliki hubungan cukup signifikan dengan faktor usia, jika pasien usia lanjut telah kehilangan fungsi motorik sebelum mengalami stroke, maka proses perbaikan fungsi motorik paska stroke kurang begitu baik. Disamping itu pasien usia lanjut kurang toleransi dalam melakukan latihan dibandingkan dengan pasien usia muda, tetapi usia ini bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kemampuan motorik pasien stroke. Faktor di luar usia ikut juga mempengaruhinya seperti tingkat keparahan stroke, status fungsional sebelum stroke serta status kognitif pasien tersebut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Stroke Non Hemoragik

Jenis Kelamin	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Laki-laki	12	52.2	16	69.6
Perempuan	11	47.8	7	30.4
Total	23	100	23	100

Pada tabel 2 di atas ditemukan, jenis kelamin laki-laki 12 orang (52,2 %) pada kelompok perlakuan, sedangkan 16 orang (69,6 %) pada kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan *American Heart Association* (2013), insiden stroke pada laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan wanita pada usia muda tapi tidak pada usia tua. Menurut Lewis (2007) serangan stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan wanita dan Petrina (2007) insiden stroke lebih tinggi 19 % pada laki-laki dibandingkan dengan wanita pada semua ras.

Menurut Wiwit (2010) mengatakan bahwa pria lebih banyak terkena stroke dari

pada wanita, yaitu mencapai kisaran 1,25 kali lebih tinggi, namun justru banyak wanita yang meninggal dunia karena stroke. Hal ini disebabkan pria umumnya terserang stroke pada usia muda sedangkan wanita terkena stroke pada usia lebih tua, sehingga status fungsional pasca stroke akan lebih buruk dibandingkan dengan laki-laki. Dijelaskan bahwa buruknya status fungsional pada pasien pasca stroke karena wanita lebih sering mengalami kardioemboli akibat fibrilasi atrium, memiliki usia yang lebih tua, terlambat datang ke rumah sakit dan tingkat stroke yang lebih berat (Ones K., et al., 2009).

Gambaran Rata-rata Kekuatan Otot Tangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Sebelum dan Sesudah Pemberian Latihan ROM dengan Bola Karet pada Stroke Non Hemoragik.

Tabel 3. Kekuatan Otot Tangan Sebelum dan Sesudah Pemberian latihan ROM dengan Bola Karet

Kekuatan Otot	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Sebelum	4.51	4.60	1.47	2.10 – 6.60	3.88- 5.15
Sesudah	8.17	8.10	2.47	2.90 - 15.20	7.10 - 9.24

Dari hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata kekuatan otot pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan latihan ROM dengan bola karet adalah minimum 3.88 dan maksimum 5.15 dengan rata-rata kekuatan otot 4,51, sedangkan rata-rata kekuatan otot sesudah dilakukan latihan ROM dengan bola karet adalah adalah minimum 7.10 dan maksimum 9.24 dengan rata-rata kekuatan otot 8,17.

Masalah yang sering dihadapi pasien stroke berkaitan dengan gerakan motorik adalah hemiparese. Hemiparese atau kelemahan salah satu sisi tubuh adalah tanda lain yang sering ditemukan pada pasien stroke selain hemiplegi (Smeltzer & Bare, 2008). Manifestasi dari hemiparese yang paling umum adalah menurunnya kekuatan otot. Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuscular yaitu seberapa besar kemampuan sistem saraf mengaktivasi

otot untuk melakukan kontraksi. Dengan demikian, semakin banyak serabut otot yang teraktivasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan oleh otot tersebut.

Menurut Levine (2009) menyatakan gerakan seperti mengepalkan atau menggenggam tangan rapat-rapat akan menggerakkan otot-otot untuk membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut. Disamping itu fasilitas berupa media bola yang diberikan juga mengaktifkan otot-otot fungsional tangan secara sinergi membentuk posisi tangan lumbrikal dan posisi tangan lumbrikal aktif memungkinkan terjadinya mobilitas tangan yang lebih mudah dalam melakukan fungsi-fungsi prehension (Irfan, 2010)

Pada penelitian ini perbandingan kekuatan otot tangan pada pasien stroke non hemoragik sebelum dengan sesudah pemberian latihan ROM dengan bola karet didapatkan 1 orang (4,35 %) tidak terjadi peningkatan kekuatan otot (tetap), dan 22 orang (95,65 %) mengalami peningkatan kekuatan otot, dengan .dengan rata-rata peningkatan kekuatan otot 3.6565. Hasil uji statistik *Paired T-Test* diperoleh p value = 0,000 < α ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara kekuatan otot sebelum dan sesudah pemberian latihan ROM dengan bola karet pada kelompok perlakuan.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh dari latihan ROM dengan bola karet terhadap kekuatan otot tangan pasien stroke non hemoragik, dapat disebabkan karena latihan ROM dengan bola karet merupakan metode gerakan kompleks. Penggunaan gerakan kompleks berdasarkan pada prinsip-prinsip stimulasi organ neuromuscular dengan bantuan tambahan dari seluruh gerakan. Reseptor-reseptor dalam otot dan sendi merupakan elemen penting dalam stimulasi sistem motorik. Prinsip-prinsip dasar dapat meningkatkan reaksi yang diinginkan dan digunakan untuk mencapai fungsi optimal, ketika otot berkontraksi dalam suatu rangkaian yang tepat, maka group otot yang lain yang tegang akan menstimulasi tuntutan yang terjadi

dengan efektifitas optimal . Hal ini membuat otot bekerja menjadi lebih keras, terjadinya peningkatan rekrutmen motor unit sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat menyebabkan terjadi *hipertropi* karena peningkatan kekuatan otot.

SIMPULAN

Rata-rata kekuatan otot kelompok perlakuan sebelum dilakukan latihan ROM dengan bola karet adalah 4.5130, dengan CI 95% : 3.88 - 5.15. Rata-rata kekuatan otot sesudah dilakukan latihan ROM dengan bola karet adalah sebesar 8.17, dengan CI 95%: 7.10 - 9.24. Perbandingan kekuatan otot tangan pada pasien stroke non hemoragik sebelum dengan sesudah pemberian latihan ROM dengan bola karet pada kelompok perlakuan didapatkan hasil p value $0.00 < \alpha$ ($\alpha < 0,05$), maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai kekuatan otot sebelum dan kekuatan otot sesudah latihan ROM dengan bola karet pada kelompok perlakuan. Disarankan latihan ROM dengan bola karet dapat dijadikan standar operasi prosedur pelayanan di bidang keperawatan. Penelitian selanjutnya agar intervensi dilakukan minimal 1 tahun.

DAFTAR RUJUKAN

American Heart Association, 2013, *Prevalance Stroke Amerika*, (online), available: http://www.heart.org/idc/ucm_449_858.pdf. (1 Desember 2015)

American Heart Association, 2013, *Heart Disease and Stroke Statistic 2010*, (online), available: https://my.americanheart.org/ucm_459072.pdf. (1 Desember 2015)

Bagg, S., Pombo, A.P. & Hopman, W. (2002). Effect of age functional outcome after stroke rehabilitation. *American Stroke Association*, 33 ; 179-185

BPS, 2011. *Stroke Mengancam Usia Muda*; (online) available : <http://www.kompas.com>. Diakses 28 Februari 2015

Brito, M. & Filho, N.T., 2001. *Stroke and Neuroplasticity*, (online), (http://www.cerebromente.org/br/n14/doencas/ave_i.html), diakses 5 Januari 2016).

Gofir, A. 2009. *Manajemen stroke: Evidence Base Medicine..* Yogyakarta: Pustaka Cendikia Press.

Irfan, M., 2010. *Fisioterapi bagi Insan Stroke*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Lemon,P., & Burke,K. (2004). *Medical Surgical Nursing Critical Thinking in Client Care. Third Edition*. New Jersey : Pearson Education.

Levine, Petter. G., 2009. *Stronger After Stroke, Panduan Lengkap dan Efektif Terapi Pemulihan Stroke*. Jakarta. EGC.

Lewis (2007). *Medical surgical nursing : assessment & management of clinicalproblem. 7th edition*. St.Louis : Missouri. Mosby-Year Book, Inc.

Muttaqin, 2008. *Mengantisipasi Stroke*. Cetakan I. Yogyakarta: Buku Biru

Ones, K., Yalçinkaya, E. Y., Toklu, B. C., & Çağlar, N. (2009). *Effects of age, gender, and cognitive, functional and motor status on functional outcomes of stroke rehabilitation. NeuroRehabilitation*, 25(4), 241-249.

Petrina, B. (2007). *Motor recovery in stroke*. <http://emedicine.medscape.com>. Diakses 12 Maret 2016.

Rekam Medis RSUD Klungkung, 2015. *Laporan kasus rawat inap dan rawat jalan RSUD Klungkung*.

Smeltzer, S. & Bare, B., 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Brunner& Suddarth. Volume 3 Edisi 8. Jakarta : EGC.

Waller, S. M., & Whittall, J., 2008. Bilateral arm training: Why and who benefits? *NeuroRehabilitation*, 23(1), 29-41.

Warlow, C. et all., 2007. *Stroke: Practical Management. 5th ed*. Blackwell Publishing, Inc., 350 Main Street, Malden, Massachussets 02148-5020, USA

Wiwit, S., 2010. *Stroke dan Penanganannya : Memahami, Mencegah, & Mengobati Stroke*. Yogyakarta : Katahati.

Yastroki, 2012. *Indonesia, negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia*. <http://www.yastroki.or.id>. Diakses pada tanggal 20 Februari 2015

EDUKASI DENGAN MEDIA PERMAINAN INISIATIF SI KANCIL MENINGKATKAN KESIAPSIAGAAN SISWA DALAM MENGHADAPI BENCANA

Putu Susy Natha Astini

NLP Yuniarti SC

Ayu Resita Pradnyadewi

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : susynathaastini@gmail.com

Abstract;*Educational Learning With Media “Inisiatif Si Kancil” Game For Preparedness The Students Awareness In Encountering Disaster. The aim of this research is to know the effect of educational learning through “Inisiatif Si Kancil” game towards elementary students’ awareness in encountering disaster. The type of this research is Pre-Experimental Design with One-Group Pretest-Posttest design using Simple Random Sampling. There are 57 samples and the result showing that the awareness before the student was given an awareness education is are (31.6%) student who was aware and after they were given the education are 33 (57.9%) student are aware. The numbers of aware student is increasing after the giving of education. The result of this research has been tested using Wilcoxon statistic test. The p-value = 0.000 < alpha (0.05), hence, there are effect occurred of the awareness education given to the student through “Inisiatif Si Kancil” game in SDN 3 Serangan Denpasar.*

Abstrak : **Edukasi dengan Media Permainan Inisiatif Si Kancil Meningkatkan Kesiapsiagaan Siswa dalam Menghadapi Bencana.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi dengan media permainan Inisiatif Si Kancil terhadap kesiapsiagaan siswa dalam menghadapi bencana. Jenis penelitian adalah *Pre-Experimental Design* dengan rancangan yang digunakan yaitu *One-Group Pretest-Posttest* menggunakan *simple random sampling*. Jumlah sampel sebanyak 57 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapsiagaan siswa sebelum diberikan permainan yang paling banyak berada pada kategori siap yaitu sebanyak 18 orang (31,6%) dan setelah diberikan permainan hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kesiapsiagaan pada siswa dengan hasil sebagian besar siswa berada pada kategori sangat siap yaitu sebanyak 33 orang (57,9%). Hasil penelitian diuji dengan uji statistik *wilcoxon*, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$, artinya ada pengaruh yang signifikan pemberian edukasi dengan media permainan Inisiatif Si Kancil terhadap kesiapsiagaan siswa dalam menghadapi bencana di SDN 3 Serangan Denpasar. diharapkan hasil penelitian ini dapat disosialisasikan ke seluruh siswa dalam meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana.

Kata kunci : Media Permainan, Inisiatif Si Kancil, Kesiapsiagaan Siswa, Bencana

Bencana menurut Undang-Undang Penanggulangan Bencana No.24 tahun 2007 adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam, faktor non-alam maupun faktor manusia sehingga

mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis. Dampak psikologis pasca bencana biasanya muncul sebagai manifestasi dari pengalaman mengerikan. Individu dengan gangguan psikologis pasca bencana akan mengalami

ansietas dan selalu teringat trauma melalui memori, mimpi atau reaksi terhadap isyarat internal tentang peristiwa yang terkait dengan trauma. Gangguan ini dapat terjadi pada semua usia, termasuk anak-anak dan remaja (Astuti, 2012).

Anak-anak merupakan salah satu kelompok rentan yang paling berisiko terkena dampak bencana. Kerentanan anak-anak terhadap bencana dipicu oleh faktor keterbatasan pemahaman tentang risiko-risiko di sekeliling mereka, yang berakibat tidak adanya kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana (Indriasari, 2014). Upaya kesiapsiagaan dapat meminimalkan dampak buruk dari bahaya melalui tindakan pencegahan yang efektif dan tepat. Strategi kesiapsiagaan sangat diperlukan dalam pendidikan kebencanaan selain bisa meningkatkan kapasitas juga bisa dijadikan pengembangan pendidikan kebencanaan yang berkaitan dengan PRB (Pengurangan Risiko Bencana) (Firmansyah, dkk, 2014). Penanaman tentang kewaspadaan dan kesigapsiagaan dapat dimulai sejak dini, salah satunya di sekolah-sekolah. Kesiapsiagaan di sekolah menjadi penting, mengingat banyaknya sekolah/madrasah yang berada di wilayah rawan bencana, hal ini menjadikan sekolah beresiko tinggi untuk jatuhnya korban yang tidak sedikit apabila tidak dilakukan upaya pengurangan risiko bencana (BNPB, 2013). Sekolah dapat berfungsi sebagai media informasi efektif untuk mengubah pola pikir dan pola perilaku siswa dengan memberikan pendidikan pengurangan resiko bencana di sekolah. Komunitas sekolah, sebagai salah satu dari stakeholder utama memiliki peran yang besar dalam penyebaran pengetahuan tentang kebencanaan sejak sebelum, saat, hingga setelah terjadinya bencana, (Hidayati, dkk., 2006).

Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan pada kelompok anak khususnya di sekolah salah satunya dengan media permainan yang terkait kebencanaan yaitu melalui permainan ular tangga siaga. Karena menurut teori Piaget dengan bermain anak tidak hanya mendapatkan kesenangan namun anak juga belajar akan sesuatu.

Usia sasaran dalam penelitian ini adalah anak usia 7- 12 tahun yang duduk di bangku sekolah dasar dimana dalam usia tersebut anak sudah dapat menyerap dan mempraktekan dengan baik informasi yang mereka dapat sehingga diharapkan anak dapat mencerna dan memahami betul informasi mengenai perlindungan diri terhadap bencana ini.

Berdasarkan hasil wawancara dan data sekunder didapatkan, sekolah sudah menggunakan bel sekolah sebagai sirine jika terjadi bencana dan memiliki jalur evakuasi terdekat namun sekolah tersebut belum pernah mendapatkan materi mengenai kebencanaan dan kondisi sekolah yang bertingkat sehingga memungkinkan terjadinya roboh jika terjadi bencana. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi dengan media permainan Inisiatif Si Kancil terhadap kesiapsiagaan siswa dalam menghadapi bencana di SDN 3 Serangan Denpasar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *pre-experimental design* dengan rancangan yang digunakan yaitu *One-group pretest-posttest*. Penelitian ini dilakukan di SDN 3 Serangan Denpasar selama satu bulan yaitu dari bulan 1 Maret – 1 April 2017. Sampel yang digunakan sebanyak 57 orang dari jumlah populasi sebanyak 72 orang, sampel tersebut merupakan siswa yang duduk di bangku kelas IV dan V Sekolah Dasar Negeri (SDN) 3 Serangan Denpasar yang diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Data dikumpulkan dengan cara metode wawancara bersama kepala sekolah SDN 3 Serangan Denpasar

dan lembar kuisioner kesiapsiagaan untuk siswa.

Setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti kemudian melakukan serangkaian persiapan kemudian mencari sampel penelitian. Peneliti mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian kepada calon responden dan memberikan lembar persetujuan sebagai responden penelitian pada siswa. Sebelum diberikan penyuluhan, peneliti melakukan pre-test terhadap kesiapsiagaan siswa, setelah itu diberikan permainan Inisiatif Si Kancil selama 1 x 60 menit dan kemudian dilakukan post-test terhadap kesiapsiagaan siswa dalam menghadapi bencana.

Setelah data terkumpul maka data diberikan skor sesuai dengan kategori kesiapsiagaan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, selanjutnya data dimasukkan ke dalam tabel frekuensi distribusi dan diinterpretasikan. Untuk menganalisis pengaruh *pretest* dan *posttest* digunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan tingkat signifikansi $p\text{-value} < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di SDN 3 Serangan Denpasar. Karakteristik responden penelitian yang diidentifikasi adalah menurut usia dan jenis kelamin.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	9 tahun	14	24,5
2	10 tahun	32	56,2
3	11 tahun	11	19,3
Total		57	100

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak yaitu umur 10 tahun sebanyak 32 orang (56,2%) dan terkecil 11 tahun sebanyak 11 orang (19,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Laki – laki	31	54,5
2	Perempuan	26	45,6
Total		57	100

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang (54,4%) dan perempuan sebanyak 26 orang (45,6%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kesiapsiagaan Siswa dalam Menghadapi Bencana Sebelum Diberikan Permainan Inisiatif Si Kancil

No	Kesiapsiagaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Sangat siap	6	10,5
2	Siap	18	31,6
3	Hampir siap	16	28,1
4	Kurang siap	16	28,1
5	Belum Siap	1	1,8
Total		57	100,0

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapsiagaan siswayang paling banyak berada pada kategori siap yaitu sebanyak 18 orang (31,6%), (10,5%), dan belum siap hanya 1 orang (1,8%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kesiapsiagaan Siswa dalam Menghadapi Bencana Setelah Diberikan Permainan Inisiatif Si Kancil

No	Kesiapsiagaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Sangat siap	33	57,9
2	Siap	15	26,3
3	Hampir siap	7	12,3
4	Kurang siap	2	3,5
5	Belum siap	-	-
Total		57	100,0

Berdasarkan tabel diatas setelah diberikan permainan Inisiatif si Kancil, hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapsiagaan siswayang paling banyak berada pada kategori sangat siap sebanyak 33 orang (57,9%) dan hanya2 orang (3,5%) berada pada kategori kurang siap.

Tabel 5. Pengaruh Pemberian Permainan Inisiatif Si Kancil Terhadap Kesiapsiagaan Siswa dalam Menghadapi Bencana

No	Post-Pre	Frekuensi	Presentase	<i>p-value</i>
1.	Post test < Pre test	0	0	0,000
2.	Post test > Pre test	40	70,2	
3.	Post test = Pre test	17	29,8	
	Total	57	100	

Berdasarkan tabel 5, hasil penelitian ini diuji dengan uji statistik *wilcoxon* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($< \alpha : 0,05$) hal ini berarti hipotesa diterima yang menunjukkan adanya adanya pengaruh signifikan pemberian permainan Inisiatif Si Kancil dapat meningkatkan kesiapsiagaan siswa dalam menghadapi bencana di SDN 3 Serangan Denpasar.

Hasil analisis data kesiapsiagaan sebelum diberikan penyuluhan membuktikan bahwa kategori kesiapsiagaan siswamasih bervariasi, walaupun sebagian besar siswa berada pada ketegori siap namun masih terdapat siswa yang berada pada kategori hampir siap dan kurang siap, serta terdapat satu orang siswa yang belum siap. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mulyadi, 2015) yang menunjukkan nilai rata-rata sebelum penyuluhan lebih rendah dari nilai rata-rata sesudah penyuluhan. Kesiapsiagaan dipengaruhi oleh pengetahuan, karena pengetahuan siswa yang kurang tentang

bencana, maka untuk menghadapi bencana juga akan kurang siap, itu dikarenakan sebelumnya disekolah belum pernah diadakan penyuluhan tentang bencana, karena kurangnya pengetahuan, maka akan mempengaruhi tingkat kesiapsiagaan siswa.

Hasil analisis data kesiapsiagaan setelah diberikan penyuluhan membuktikan bahwa telah terjadi peningkatan kesiapsiagaan siswa sekolah dasar setelah diberikan permainan dimana sebagian besar siswa berada pada kategori siap. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh (Dien, 2015) yang menunjukan adanya peningkatan kesiapsiagaan menghadapi bencana gempa bumi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, penelitian tersebut ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap kesiapsiagaan gempa bumi. Menurut teori Benyamin Blum menyatakan, bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pemberian edukasi berupa media penyuluhan yang dapat digunakan untuk menarik perhatian siswa yaitu dapat menggunakan gambar yang dimodifikasi dengan tulisan. Diberikannya permainan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan siswa tentang bencana yang terjadi di daerah tersebut, seiring dengan meningkatnya pengetahuan siswa terhadap bencana maka kesiapsiagaan siswa akan lebih meningkat.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapsiagaan siswa sebelum diberikan permainan berada pada kategori siap yaitu sebanyak 18 orang (31,6%) dan setelah diberikan permainan hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kesiapsiagaan pada siswa dengan hasil sebagian besar siswa berada

pada kategori sangat siap yaitu sebanyak 33 orang (57,9%). Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian edukasi dengan media permainan Inisiatif Si Kancil terhadap kesiapsiagaan siswa dalam menghadapi bencana di SDN 3 Serangan Denpasar, dengan p value = 0,00 ($p < 0,05$).

DAFTAR RUJUKAN

- Astuti, R.T, 2012, *Pengalaman Traumatik Remaja Perempuan Akibat Banjir Lahar Dingin Pasca Erupsi Gunung Merapi dalam Perspektif Tumbuh Kembang di hunian Sementara Kabupaten Magelang*, Tesis, Program Ilmu Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta, (Online), <http://lontar.ui.ac.id>, (2017, January, 1)
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), 2013, *Bencana di Indonesia Tahun 2012*, (online), Available : <http://dibi.bnpb.go.id>, (2016, December 16).
- Dien, Riedel Jiemly. 2015. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Kesiapsiagaan Gempa Bumi Pada Siswa SMP Kristen Kakasasen Kota Tomohon. (online), Available : <http://download.portalgaruda>. (2017, May 11)
- Firmansyah, dkk, 2014. *Hubungan Pengetahuan dengan Prilaku Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Bencana Banjir dan Longsor pada Remaja di SMA Al-Hasan Kabupaten Jember. Jurnal Ict (Pengetahuan dan Prilaku Kesiapsiagaan) 1-8.*
- Hidayati, dkk., 2006, *Kajian Kesiapsiagaan Bencana Masyarakat dalam Menghadapi Bencana Gempa dan Tsunami*. Jakarta: LIPI-UNESCO-ISDR.
- Indriasari, F. N., 2014, Pengaruh Pelatihan Siaga Bencana Gempa Bumi Terhadap Kesiapsiagaan Anak Sekolah Dasar Dalam Menghadapi Bencana. *Jurnal Ict*, (Pelatihan Siaga Bencana), 1–8.
- Mulyadi. 2015. Pengaruh Penyuluhan Bencana Banjir Terhadap Kesiapsiagaan Siswa SMP Katolik Soegiyo Pranoto Manado Menghadapi Banjir. <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/kp-kb/article/download/> (2017, May 11)
- Presiden Republik Indonesia, 2007, *Undang-Undang Penanggulangan Bencana Nomor 24 Tahun 2007*, (online), available: http://bnpb.go.id/ppid/file/UU_24_2007.pdf, (2016. December 21).
- Universitas, P., Kuala, S., Sari, S. A., Milfayetty, S., & Dirhamsyah, M. 2014. *Bencana Gempa Bumi Dan Tsunami Pada Siswa Sekolah Dasar Dan Menengah Di Banda Aceh*, 1(1), 35–41.

PENDIDIKAN KESEHATAN DEMAM BERDARAH DENGUE MENINGKATKAN UPAYA PENCEGAHAN KEJADIAN LUAR BIASA

**Ketut Sudiantara
I Wayan Mustika
Putu Santika Dewi**

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: Sudiantara91@yahoo.com

Abstract: Dengue Hemorrhagic Fever Education Increases Extraordinary Incident Prevention Efforts. The purpose of this study is to find out the health education of dengue fever increases the prevention of extraordinary events. This research is a quantitative study with Pre Experimental approach with Static Group Comparison. The population is 335 KK with the number of research sample 46 KK Banjar Ubud Kelod area UPT Kesmas Ubud I selected with sampling technique Simple Random Sampling. Data collection tools which is used is kuisisioner. Analisis bivariate obtained the results of people who get the intervention has a category less in the effort of prevention of outbreaks of DHF, whereas people who get the intervention have sufficient category in the effort of prevention of outbreaks DHF. Analisis Bivariate using Mann-Whitney test because the data group two paired test pairs are not normally distributed. The result of the research with significant value (p) = 0.000 which means $p < 0,05$ with error rate 5% then H_0 is rejected which means health education DHF increase effort of prevention of extraordinary event.

Abstrak: Pendidikan Kesehatan Demam Berdarah Dengue Meningkatkan Upaya Pencegahan Kejadian Luar Biasa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pendidikan kesehatan DBD meningkatkan upaya pencegahan kejadian luar biasa (KLB). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Pre Eksperimental* dengan Perbandingan Kelompok Statis. Jumlah populasi penelitian yaitu 335 KK dengan jumlah sampel penelitian 46 KK Banjar Ubud Kelod wilayah UPT Kesmas Ubud I yang dipilih dengan teknik sampling *Simple Random Sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Analisis bivariate didapatkan hasil masyarakat yang mendapatkan intervensi memiliki kategori kurang dalam upaya pencegahan KLB DBD, sedangkan masyarakat yang mendapatkan intervensi memiliki kategori cukup dalam upaya pencegahan KLB DBD. Uji bivariat menggunakan uji *Mann-Whitney* karena data kelompok uji beda dua berpasangan tidak berdistribusi normal. Hasil penelitian dengan nilai signifikan (p)=0,000 yang berarti $p < 0,05$ dengan tingkat kesalahan 5% maka H_0 ditolak yang artinya pendidikan kesehatan DBD meningkatkan upaya pencegahan kejadian luar biasa.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Demam Berdarah Dengue, Kejadian Luar Biasa

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *Dengue*, yang biasanya ditemukan di daerah tropis. Infeksi virus dengue menyebabkan kematian dan

kesakitan yang tinggi di seluruh dunia. Lebih dari 100 negara terinfeksi virus dengue, sebanyak 2,5 miliar orang mempunyai risiko untuk terinfeksi dan diperkirakan 50 juta terinfeksi serta 500.000

dengan kasus DBD. Kasus DBD sebanyak 500.000 tersebut memiliki angka kematian sekitar 20% (Garna, 2013).

Penderita DBD di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2013 ke tahun 2014, tetapi kasus ini masih menjadi sorotan. DBD merupakan penyakit yang bersifat endemis, sementara Indonesia yang merupakan Negara tropis, dan sebagian besar warga Indonesia yang kurang peduli dengan kebersihan lingkungan (Sunaryo dan Nova Pramestuti, 2014).

Nyamuk *Aedes aegypti* penyebab DBD membawa virus *Dengue* yang berkembang biak di air bersih. Tempat perindukan nyamuk di lingkungan yang lembah, curah hujan tinggi, terdapat genangan air di dalam maupun di luar rumah. Faktor lain penyebab DBD adalah sanitasi lingkungan yang buruk, perilaku masyarakat tidak sehat, perilaku di dalam rumah pada siang hari dan mobilitas penduduk. Mobilitas penduduk memegang peranan paling besar dalam penularan virus *Dengue* (Umaroh & dkk, 2015).

Penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia termasuk Provinsi Bali, dimana beberapa penyakit menular ini dapat menyebabkan kejadian luar biasa (KLB). Demam berdarah dengue termasuk salah satu penyakit menular yang muncul kembali yang perlu diwaspadai dan berskala Internasional (Dinkes Bali, 2016).

Provinsi Bali memiliki pola 10 besar penyakit pada pasien yang mendapat rawat inap di RSUD menurut Dinas kesehatan provinsi Bali 2015, demam berdarah berada di urutan pertama dengan jumlah kesakitan mencapai 10.759 kasus. Kasus DBD tertinggi terdapat di Kabupaten Gianyar yang meningkat terus-menerus dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2015. Angka kesakitan DBD di Kabupaten Gianyar selama lima tahun terakhir adalah 44,3 per 100.000 penduduk tahun 2011, 59,4 per 100.000 penduduk tahun 2012, 165,4 per 100.000 penduduk tahun 2013, 357,8 per 100.000 penduduk tahun 2014, dan 442,3 per 100.000 penduduk tahun 2015. Angka

kesakitan tersebut jauh melebihi standar nasional tahun 2015 yaitu 49 per 100.000 penduduk. Meningkatnya kasus DBD tahun 2015 akibat demam berdarah dipengaruhi oleh rendahnya ABJ (Angka Bebas Jentik) Provinsi Bali yang kurang dari 90%, perubahan iklim, pembukaan pemukiman baru, mobilisasi penduduk, standar diagnosa yang belum seragam dimana masih memakai kriteria WHO tahun 2009 (Dinkes Bali, 2015).

Jumlah kasus Demam Berdarah Dengue terbanyak di tahun 2015 di Kabupaten Gianyar terjadi di wilayah kerja UPT Kesmas Ubud I sebanyak 507 kasus, kemudian menyusul UPT Kesmas Sukawati I dengan 447 kasus DBD, dan UPT Kesmas Gianyar I 395 kasus. Kasus DBD di cakupan wilayah UPT Kesmas Ubud I meliputi, Desa Ubud 110 kasus, Desa Peliatan 99 kasus, Desa Mas 82 kasus, Desa Lodtunduh 26 kasus dan Desa Petulu 55 kasus. Jumlah penderita DBD tertinggi terdapat di Desa Ubud, dengan angka kejadian tertinggi terdapat di Banjar Ubud Kelod 21 kasus, Banjar Penetasan Kelod 20 kasus, Banjar taman Kelod 15, dan Penetasan Kaja 15 kasus.

Penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya penyakit DBD dan cara pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* dengan program PSN telah dilakukan oleh UPT Puskesmas Ubud I untuk mengubah perilaku masyarakat agar sesuai dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PSN dilakukan minimal 2 minggu sekali oleh Puskesmas atau ada permintaan oleh masyarakat. Penyuluhan kesehatan dilakukan setiap diadakannya PSN di setiap daerah. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang, didapatkan bahwa enam orang tidak melakukan tindakan pencegahan 3M Plus dengan benar, dan 4 orang melakukan 3M Plus dengan benar. Perilaku masyarakat menunjukkan bahwa pemberantasan penyakit DBD oleh masyarakat belum seperti yang diharapkan.

Pemeliharaan kesehatan mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan

kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Perilaku seseorang sangat kompleks dan luas, meliputi kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga domain ini memegang peranan penting dalam meningkatkan pemahaman dan aktivitas masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan aktif DBD (Notoatmodjo, 2011).

Berdasarkan hal tersebut diatas, perlunya pecegahan yang efektif guna mencegah kembali kejadian luar biasa DBD yang membuat rasa ingin tahu peneliti untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan DBD dalam meningkatkan upaya pencegahan kejadian luar biasa (KLB) DBD di Banjar Ubud Kelod.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Kuantitatif Eksperimental* dengan pendekatan *Pre Eksperimental* dengan Perbandingan Kelompok Statis (*The Static Goup Comparism*). Rancangan ini terdapat kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (pembanding). Kelopok intervensi yang telah dilakukan perlakuan kemudian dilakukan pengukuran (*post test*). Hasil pengukuran dibandingkan dengan kelompok kontrol, yang tidak menerima program perlakuan.

Penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eklusi sebanyak 46 orang. Jumlah sampel lalu dibagi menjadi dua kelompok yaitu 23 orang sebagai kelompok perlakuan yang diberikan penyuluhan berupa pendidikan kesehatan DBD dan 23 orang lainnya sebagai kelompok kontrol yang tanpa diberikan penyuluhan berupa pendidikan kesehatan DBD. Data dikumpulkan menggunakan lembar kuesioner upaya pencegahan kejadian luar biasa DBD.

Teknik analisa yang digunakan adalah analisa univariat berupa frekuensi dan persentase. Analisa bivariat menggunakan jenis uji statistik non parametrik karena data tidak berdistribusi normal. Uji yang

digunakan adalah *Mann-Whitney* untuk menguji hipotesis pengaruh pendidikan kesehatan DBD terhadap upaya pencegahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Upaya pencegahan KLB DBD *pre test* pada kelompok perlakuan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan upaya pencegahan kejadian luar biasa pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi terdapat sebanyak 15 responden yang memiliki kategori kurang dengan presentase 65,2%, dan sebanyak delapan responden dengan kategori cukup dengan presentase 34,8%. Kategori terbanyak yang dimiliki responden adalah kategori kurang adalah sebanyak 15 responden.

Tabel 1. Hasil *Pre Test* Upaya Pencegahan KLB DBD pada Kelompok Perlakuan

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	15	65,2
2	Cukup	8	34,8
	Total	23	100,0

Upaya pencegahan KLB DBD *post test* pada kelompok kontrol dan perlakuan

Berdasarkan hasil penelitian upaya pencegahan kejadian luar biasa pada kelompok kontrol terdapat sebanyak 16 responden yang memiliki kategori kurang dengan persentase 69,6%, sebanyak enam responden dengan kategori cukup dengan persentase 26,1%, dan kategori baik sebanyak satu responden dengan persentase 4,3%. Kategori yang terbanyak pada kelompok kontrol adalah kategori kurang sebanyak 16 responden. Upaya pencegahan kejadian luar biasa pada kelompok perlakuan sebanyak empat responden yang memiliki kategori kurang dengan persentase 17,4%, sebanyak 15 responden dengan kategori cukup dengan persentase 62,2%, dan kategori baik sebanyak empat responden dengan persentase 17,4%. Kategori yang terbanyak pada kelompok perlakuan adalah kategori cukup sebanyak 15 responden.

Tabel 3. Hasil *Post Test* Upaya Pencegahan KLB DBD pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Kategori	Frekuensi (f)		Persentase (%)	
	K	P	K	P
Kurang	18	4	69,6	17,4
Cukup	6	15	26,1	65,2
Baik	1	4	4,3	17,4
Total	23	23	100,0	100,0

Pendidikan kesehatan DBD meningkatkan upaya pencegahan kejadian luar biasa di Banjar Ubud Kelod wilayah UPT Kesmas Ubud I

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil analisis dengan uji *Mann-Whitney* rata-rata nilai upaya pencegahan kejadian luar biasa DBD pada kelompok perlakuan lebih besar yaitu 30,89, daripada kelompok kontrol dengan nilai yaitu 16,11. Terdapat perbedaan upaya pencegahan kejadian luar biasa DBD yang bermakna pada kelompok yang mendapat pendidikan kesehatan DBD dan yang tidak mendapat pendidikan kesehatan DBD.

Tabel 4. Hasil Analisis *Mann-Whitney* dengan Upaya Pencegahan KLB DBD pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

KLP.	f	Rata-rata	Z	P
Perlakuan	23	30,89	-3,776	0,000
Kontrol	23	16,11		
Total	46			

Hasil analisis mendapatkan $\alpha=0,05$ mendapatkan nilai z sebesar $-3,776$ dengan nilai $(p)=0,000$ ($p<0,05$) Hasil analisis dengan uji *Mann-Whitney* menyimpulkan bahwa H_0 dalam penelitian ini ditolak yang mempunyai arti ada pengaruh pendidikan kesehatan DBD dalam peningkatan upaya pencegahan kejadian luar biasa. Hal ini dapat dilihat dari adanya peningkatan upaya pencegahan kejadian luar biasa DBD sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan DBD pada kelompok perlakuan. Data hasil pengisian kuisioner pada kelompok perlakuan setelah diberikan

penyuluhan dengan kategori baik meningkat dari 0% menjadi 17,4%, kategori cukup meningkat dari 34,8% menjadi 65,2%, sedangkan kategori kurang berkurang dari 65,2% menjadi 17,4%.

Menurut Arikunto (2010), praktik kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga mampu untuk bersikap dan bertindak ikut secara aktif dalam pencegahan kejadian luar biasa DBD. Peningkatan partisipasi masyarakat menumbuhkan berbagai peluang yang memungkinkan seluruh anggota masyarakat secara aktif berkontribusi dalam pembangunan. Pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan subjek dalam rangka memelihara kesehatan.

Sesudah diberikan pendidikan kesehatan DBD terdapat peningkatan dalam upaya pencegahan kejadian luar biasa DBD yang berarti tingkat pengetahuan responden pun meningkat. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yatini dkk. di Desa Jetis Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2015 tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan warga tentang penyakit Demam Berdarah. Menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan jumlah jentik-jentik nyamuk sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang 3M Plus. Secara signifikansi perbedaan jumlah jentik-jentik nyamuk sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang 3M Plus dapat dikatakan berarti. Signifikansi tersebut menggambarkan bahwa terjadinya beda jumlah jentik-jentik nyamuk bukan semata-mata karena adanya faktor kebetulan akan tetapi oleh adanya intervensi yang dilakukan yaitu berupa pemberian pendidikan kesehatan tentang 3M Plus.

Penelitian terkait juga dilakukan oleh Fitriani dan Dwi Tristingdyah di Desa Nambuhan Kabupaten Grobogan pada tahun

2013 tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang 3M Plus pada penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan jumlah jentik-jentik nyamuk sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang 3M Plus. Secara signifikansi perbedaan jumlah jentik-jentik nyamuk sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang 3M Plus dapat dikatakan berarti. Signifikansi tersebut menggambarkan bahwa terjadinya beda jumlah jentik-jentik nyamuk bukan semata-mata karena adanya faktor kebetulan akan tetapi oleh adanya intervensi yang dilakukan yaitu berupa pemberian pendidikan kesehatan tentang 3M Plus.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kustini dan Betty di Surakarta pada tahun 2008 tentang pengaruh pendidikan kesehatan DBD terhadap perilaku aktif pencegahan DBD pada ibu-ibu di Surakarta menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dinyatakan aktif dalam pencegahan DBD karena mampu meningkatkan kualitas perilaku masyarakat. Hasil observasi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa skor perilaku aktif pencegahan DBD sesudah pendidikan kesehatan menunjukkan kecenderungan meningkat.

Penelitian terkait juga kembali dilakukan oleh Kusumawardani Kota Semarang yaitu Kelurahan Gajahmungkur dan Kelurahan Tembalang pada tahun 2012 tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam pencegahan DBD pada anak, dengan fokus sasaran ibu rumah tangga dengan hasil bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh baik terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam mencegah DBD pada anak tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam mencegah DBD pada anak.

SIMPULAN

Masyarakat Ubud Kelod yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan DBD memiliki upaya pencegahan kejadian luar biasa DBD dengan kategori kurang sebesar

69,6%, sementara yang mendapatkan pendidikan kesehatan DBD memiliki upaya pencegahan kejadian luar biasa DBD dengan kategori cukup sebesar 65,2%. Hasil uji *Mann-Whitney* yaitu nilai (p)=0,000 ($p<0,05$) yang menyimpulkan bahwa H_0 dalam penelitian ini ditolak sehingga diketahui pendidikan kesehatan DBD meningkatkan upaya pencegahan kejadian luar biasa DBD

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S, 2010, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Dinkes Bali, 2015, *Provil Kesehatan Provinsi Bali*, Bali.
- Dinkes Bali, 2016, *INTANSI PEMERINTAH (LAKIP)*, Bali.
- Fitriani & Dwi Tristingdyah, 2013, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang 3M Plus pada Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Nambuhan Kabupaten Grobogan, Stikes An Nur, Purwodadi*
- Garna, H, 2013, *Buku Ajar Divisi Infeksi dan Penyakit Tropis*, Sagung Seto, Jakarta.
- Kustini, H., & Betty, F, 2008, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue terhadap Perilaku Aktif Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue pada Ibu-ibu Surakarta Vol. 1 No. 1*, FIK UMS, Surakarta.
- Kusumawardani, E, 2012, *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Ibu dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak*, FK UNDIP, Semarang.
- Notoatmodjo, S, 2011, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni (Edisi Kedua)*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sunaryo dan Nova Pramestuti, 2014, *Surveilans Aedes aegypti di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Balai Penelitian dan Pengembangan

Pengendalian Penyakit Bersumber
Binatang, Banjarnegara.

Umaroh, A. K., Kirwono, B., & Astuti D.,,
2015, *Kejadian luar biasa (klb) dbd
berdasarkan time, place, person di
puskesmas boyolali I, FIK UMS,
Semarang.*

Yatini, Yeti Nurhayati, Alfyana
N.R., Wahyuningsih S., 2015,
*Pengaruh Pendidikan Kesehatan
terhadap Tingkat Pengetahuan
Warga tentang Penyakit Demam
Berdarah di Desa Jetis Kecamatan
Baki Kabupaten Sukoharjo, Stikes
Kusuma Husada, Surakarta.*

DUKUNGAN SUAMI DENGAN PENERAPAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA IBU MULTIGRAVIDA

Nengah Runiari

I DM Ruspawan

Ida Ayu Ari Adnyani

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

runiarijkgp@gmail.com

Abstract: *The Husband Support with Application Delivery Planning and Prevention Program Maternal Complications in multigravida. The purpose of this study was to determine the relationship of husband support the implementation of the planning program delivery and prevention of complications in the third-trimester multigravida mother. Type of correlational research with approach cross-sectional Sample of 41 mothers multigravida third- trimester selected by purposive sampling The results showed majority support of her husband in the category of less (46.3%). Application of P4K most in the category of less (75.6%). The results of statistical tests showed significant relationship between husband support with the implementation of maternal multigravida P4K third trimester ($p = 0.001$)*

Abstrak : **Dukungan Suami dengan Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada Ibu Multigravida.** Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan suami dengan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu multigravida trimester III. Jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 41 orang ibu multigravida trimester III yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan dukungan suami terbanyak dalam katagori kurang (46.3%). Penerapan P4K terbanyak dalam katagori kurang (75.6%). Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan dukungan suami dengan penerapan P4K pada ibu multigravida trimester III ($p = 0.001$)

Kata Kunci : Dukungan suami, P4K, Multigravida

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah kesepakatan pembangunan pengganti *Millennium Development Goals* (MDGs) untuk melanjutkan target dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sampai 2030. Menurut laporan WHO tahun 2016, angka kematian ibu (AKI) di dunia pada tahun 1990 sampai 2015 menurun hanya 2,3% pertahunnya. AKI di Indonesia pada tahun 2015 yaitu sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Di Provinsi Bali AKI mencapai 83,4 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 yang mengalami peningkatan dari dua tahun

sebelumnya (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

AKI yang tinggi disebabkan oleh kondisi kesehatan ibu sejak proses kehamilan dan persalinan. Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah meluncurkan Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker pada tahun 2007 (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker merupakan program untuk percepatan penurunan AKI dan bayi baru lahir yang menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko

kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK) (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Program ini memiliki komponen yaitu pencatatan ibu hamil, dosalin/tabulin, donor darah, transportasi/ambulan desa, suami/ keluarga yang menemani ibu pada saat bersalin, IMD, kunjungan hamil dan kunjungan rumah. (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. Target pelaksanaan P4K yaitu seluruh puskesmas melaksanakan P4K 100%. Hingga tahun 2013, tercatat 61.731 desa (80%) telah melaksanakan P4K (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Keberhasilan program ini dapat diukur melalui pelaksanaan *antenatal care* dengan indikator cakupan pelaksanaan kunjungan pertama (K1) dan kunjungan antenatal paling sedikit empat kali (K4) bagi ibu hamil. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Di Bali, cakupan pelaksanaan K1 dan K4 pada tahun 2013 terjadi selisih sebesar 4,1%, kemudian selisih tersebut melebar pada tahun 2014 menjadi 4,5%, dan semakin melebar lagi di tahun 2015 sebesar 5,4%. Kesenjangan selisih antara cakupan K1 dan K4 menunjukkan angka drop out K1-K4 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Cakupan pelaksanaan K1 dan K4 menunjukkan penerapan pelaksanaan P4K. Penerapan P4K dipengaruhi oleh situasi geografis, pengetahuan, dukungan keluarga, dan budaya. Dukungan keluarga, dalam hal ini suami memberikan dukungan fisik, emosional, informasi dan instrumental. Melalui dukungan suami, dapat membantu ibu hamil dalam kehamilan dan persalinan dengan menyiapkan pengambilan

keputusan/pendamping, dana persalinan dan kegawatdaruratan, transportasi, calon donor darah, KB pasca persalinan dan menandatangani kesepakatan menyambut persalinan dalam buku KIA.

Penelitian yang dilakukan oleh (Retnowati & Astuti, 2009) tentang hubungan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga menyimpulkan bahwa ibu hamil yang menerapkan P4K memiliki upaya pencegahan komplikasi baik. Hal ini dikarenakan suami dan keluarga mendukung ibu hamil melaksanakan upaya pemeriksaan kehamilan.

Tias dan Kurniarum (2014) meneliti hubungan dukungan suami dengan pengisian stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi di Desa Mertan Sukoharjo menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Dukungan yang diberikan suami adalah bersama – sama dengan ibu untuk merencanakan persalinan, ikut mewaspadaai adanya komplikasi dan tanda – tanda bahaya dan bersama – sama mempersiapkan suatu rencana apabila terjadi komplikasi dengan pengisian stiker P4K.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas II Denpasar Barat dengan mewawancari lima orang ibu multigravida trimester III secara lisan yang sudah mengikuti P4K, namun dalam penerapannya tiga ibu hamil belum menempelkan stiker P4K dan kurang dukungan dari suami menyiapkan dana untuk kepentingan ibu selama hamil, bersalin, dan nifas termasuk biaya rujukan diluar jampersal dan dua ibu hamil belum menyiapkan calon pendonor darah dan menentukan metode kontrasepsi paska persalinan.

Mengacu pada uraian di atas, tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan

dukungan suami dengan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu multigravida trimester III.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *korelasional* yaitu mencari hubungan antar variabel tanpa intervensi. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu multigravida trimester III yang berada di wilayah Puskesmas I dan II Denpasar Barat dengan jumlah populasi sebanyak 46 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 41 orang,

Instrumen yang digunakan sebagai pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner dukungan suami dan pedoman wawancara penerapan P4K.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun karakteristik subyek penelitian berdasarkan graviditas dan pekerjaannya adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	f	%
1.	Graviditas :		
	a. 2	24	58,5
	b. 3	13	31,7
	c. 4	4	9,8
	Total	41	100,0
2.	Pekerjaan :		
	a. IRT	31	75,6
	b. Swasta	10	24,4
	Total	41	100,0

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden berada pada gravida ke dua yaitu 24 responden (58,5%). Berdasarkan pekerjaannya, sebagian besar responden merupakan Ibu Rumah Tangga yaitu 31 responden (75,6%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Suami Responden

No	Karakteristik Suami Responden	f	%
1.	Pendidikan terakhir		
	a. SMA	33	80,5
	b. Perguruan Tinggi	8	19,5
	Total	41	100,0
2	Pendapatan per bulan :		
	a. < Rp 1.500.000,00	14	34,1
	b. Rp 1.500.000,00 – Rp 2.000.000,00	22	53,7
	c. > Rp 2.000.000,00	5	12,2
	Total	41	100,0
3.	Kendaraan yang dimiliki :		
	a. sepeda motor	35	85,4
	b. mobil	1	2,4
	c. sepeda motor dan mobil	5	12,2
	Total	41	100,0

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa pendidikan terakhir suami responden terbanyak yaitu pendidikan SMA dengan persentase 80,5%. Dilihat dari segi pendapatan, sebagian besar pendapatan suami responden berkisar Rp 1.500.000,00- Rp 2.000.000,00 yaitu sebanyak 22 responden (53,75%). Karakteristik lainnya yang dimiliki dari segi kendaraan yaitu sebagian besar memiliki sepeda motor sebanyak 35 responden (85,4%).

Hasil pengamatan terhadap dukungan suami sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Dukungan Suami

No.	Dukungan Suami	f	%
1	Baik	4	9,8
2	Cukup	18	43,9
3	Kurang	19	46,3
	Jumlah	41	100,0

Tabel 3 menunjukkan distribusi dukungan suami terbanyak yaitu dalam kategori kurang sebanyak 19 responden (46,3%).

Tabel 4. Distribusi Penerapan P4K

No	Penerapan P4K	f	%
1	Tinggi	2	4,9
2	Sedang	8	19,5
3	Rendah	31	75,6
	Jumlah	41	100,0

Tabel 4 menunjukkan dari 41 responden diperoleh penerapan P4K terbanyak yaitu dalam kategori penerapan rendah sebanyak 31 responden (75,6%).

Hasil uji statistik Spearman Rank didapatkan ada hubungan dukungan suami dengan penerapan P4K pada ibu multigravida trimester III di Puskesmas I dan II Denpasar Barat dengan *p-value* 0.001 dan koefisien korelasi 0.515.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 41 ibu multigravida trimester III lebih banyak mempunyai dukungan suami dengan kategori kurang yaitu 19 responden (46,3%) kategori dukungan cukup yaitu 18 responden (43,9%) dan sebagian kecilnya memiliki kategori dukungan baik yaitu 4 responden (9,8%).

Dukungan suami yang kurang erat kaitannya dengan pendapatan suami. Berdasarkan pendapatan yang diperoleh, sebagian besar pendapatan suami ibu mencapai Rp 1.500.000,00-Rp 2.000.000,00 sebanyak 22 responden (53,75%). Menurut Friedman, 1998, dalam Prasetyawati (2011) dana dalam hal ini pendapatan suami terkait dengan dukungan instrumental yang diberikan suami untuk memenuhi kebutuhan istri. Keadaan ini juga berkaitan dengan karakteristik pekerjaan ibu yang sebagian besar merupakan Ibu Rumah Tangga sehingga dana untuk kepentingan ibu selama kehamilan hanya bersumber dari pendapatan suami.

Dukungan suami yang baik disebabkan oleh karakteristik suami ibu hamil yaitu

pendidikan dan kendaraan yang dimiliki. Dilihat dari pendidikannya, dalam penelitian ini tidak ada suami ibu yang berpendidikan sekolah dasar. Menurut Nursalam (2016) semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya sehingga mampu memberikan dukungan dan pengaruh yang baik untuk sekitarnya.

Karakteristik lain yang mempengaruhi dukungan suami baik yaitu kendaraan yang dimiliki. Dalam penelitian ini seluruh suami responden sudah menyediakan transportasi atau kendaraan yang dapat dipergunakan untuk mendukung penerapan P4K. Keadaan ini sejalan dengan teori menurut Clara (2009) yaitu dukungan yang diberikan suami akan lebih maksimal jika didukung oleh ketersediaan sarana yang diperlukan dalam memberikan dukungan kepada istri selama proses kehamilan dan persalinan, sebagai contoh tersedianya sarana transportasi atau kendaraan yang dimiliki penting dalam halnya sebagai faktor pendukung dalam menerapkan P4K.

Dukungan suami dengan skor tertinggi yaitu pada dukungan penilaian berupa suami memberikan semangat untuk melaksanakan P4K yaitu 90,2% dan skor terendah yaitu suami mempersiapkan merencanakan program KB atau rencana kontrasepsi setelah melahirkan 14,6%. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar suami dan responden belum merencanakan program KB karena menganggap hal tersebut tidak terlalu penting untuk ditentukan saat kehamilan dan masih ada waktu hingga 40 hari setelah melahirkan untuk merencanakan KB yang akan digunakan.

Hasil penelitian 8 responden (19,5%) memiliki penerapan P4K sedang dan hanya 2 responden (4,9%) yang memiliki penerapan P4K tinggi. Hal ini menunjukkan masih banyak ibu multigravida trimester III di Puskesmas I dan II Denpasar Barat tidak siap dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi kehamilan.

Responden dengan penerapan P4K kurang sebagian besar dikarenakan

responden sebagian besar tidak menempelkan stiker yaitu 7,31%, menentukan metode kontrasepsi KB yang akan dipergunakan paska persalinan 9,75%, menyiapkan calon pendonor darah untuk kepentingan tranfusi darah jika sewaktu-waktu diperlukan 19,5%, menyiapkan dana untuk kepentingan ibu selama hamil, bersalin, dan nifas termasuk biaya rujukan 21,9%.

Berdasarkan hasil wawancara, penerapan P4K yang kurang oleh responden dikarenakan ibu enggan untuk menempel stiker P4K di pintu rumah walaupun ibu sudah mengetahui tujuan penempelan stiker tersebut. Penentuan metode KB juga dianggap tidak terlalu penting untuk dipersiapkan dari masa kehamilan karena masih bisa dibicarakan setelah persalinan. Faktor lain yaitu penentuan calon pendonor darah juga dianggap tidak terlalu penting karena sebagian besar ibu memiliki riwayat persalinan normal dan menganggap hal tersebut sudah dipersiapkan di tempat persalinannya nanti.

Penerapan P4K yang baik disebabkan oleh seluruh responden sudah menerapkan komponen P4K dengan menentukan tempat persalinan, menentukan calon penolong persalinan, menyiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan seluruh responden sudah menerapkannya. Umur responden juga berpengaruh pada penerapan P4K. Pada penelitian ini seluruh responden berada pada usia aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu umur 20 sampai 35 tahun (Prawirohardjo, 2013). Faktor lain yang mempengaruhi penerapan P4K oleh ibu hamil yaitu gravida. Seluruh responden merupakan ibu multigravida yaitu sebagian besar gravida ke dua sehingga sudah memiliki pengalaman tentang kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) mengenai hubungan pengetahuan dan sikap tentang P4K dengan persiapan persalinan oleh ibu hamil primigravida di Desa Ngempon Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang diketahui bahwa pada responden yang memiliki pengetahuan baik proporsi terbesar

terdapat pada umur kehamilan trimester III jika dibandingkan dengan pengetahuan baik pada trimester II.

Hasil analisis hubungan dukungan suami dengan penerapan P4K pada ibu multigravida trimester III di Puskesmas I dan II Denpasar Barat terbanyak memiliki dukungan suami kurang yaitu 19 responden (46,3%) dengan penerapan P4K rendah yaitu 18 responden (94,7%) dan 1 responden (5,3%) memiliki penerapan P4K tinggi. Hasil analisis data dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* diperoleh nilai $p = 0,001$, diartikan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penerapan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu multigravida trimester III di Puskesmas I dan II Denpasar Barat.

Dukungan adalah sesuatu yang didukung seperti sokongan atau bantuan (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Semakin kurang dukungan suami kepada ibu multigravida trimester III untuk menerapkan P4K semakin rendah penerapan P4K yang dilaksanakan. Keadaan ini berdampak pada kewaspadaan dan kesiapan ibu serta suami dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Dukungan suami terkait dengan perencanaan persalinan sehingga membantu ibu dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Dukungan terhadap penerapan P4K yang kurang akan menimbulkan efek terhadap kasus kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2014) yang meneliti tentang hubungan dukungan suami terhadap frekuensi kunjungan *Antenatal Care* pada Komunitas Ibu *Slum Area* Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang dimana didapatkan sebanyak 57,1% ibu *slum area* memiliki dukungan suami tidak baik untuk melakukan kunjungan *antenatal care*. Menurut

pendapat peneliti hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman suami terhadap program P4K sehingga suami tidak optimal dalam mempersiapkan hal-hal terkait program P4K untuk istrinya. Kurangnya pemahaman ini juga disebabkan oleh informasi yang minim yang diberikan oleh petugas kesehatan di puskesmas kepada ibu dan suami.

Hasil penelitian dukungan suami dengan kategori baik yaitu sebanyak 4 responden (9,8%) dengan penerapan P4K tinggi (25%) dan 3 responden (75%) dengan penerapan P4K sedang. Keadaan ini menjelaskan hanya sebagian kecil responden yang memiliki dukungan baik dengan penerapan P4K yang tinggi maupun sedang. Peran petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap penerapan P4K ini. Petugas kesehatan dalam hal ini bidan KIA harus mampu mengoptimalkan pemberian informasi dan fasilitas bagi ibu hamil terutamanya dalam program P4K mulai dari komponen penempelan stiker, penentuan tempat persalinan, calon penolong persalinan, calon pendonor darah, transportasi, dana, dan KB pasca salin serta kunjungan rumah untuk memantau kesehatan dan kesiapan persalinan ibu hamil.

Puskesmas I dan II Denpasar Barat merupakan puskesmas yang telah menerapkan P4K. Setiap ibu hamil yang terdata di wilayah Puskesmas I dan II Denpasar Barat diikuti sertakan dalam program P4K dengan pemberian stiker, namun kenyataannya berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan sebagian besar responden dengan penerapan P4K kurang sebagian besar (75,6%). Keadaan ini dikarenakan responden sebagian besar tidak menempelkan stiker yaitu 7,31%, menentukan metode kontrasepsi KB yang akan dipergunakan paska persalinan 9,75%, menyiapkan calon pendonor darah untuk kepentingan tranfusi darah jika sewaktu-waktu diperlukan 19,5%, menyiapkan dana untuk kepentingan ibu selama hamil, bersalin, dan nifas termasuk biaya rujukan 21,9%. Dilihat dari komponen

penerapan P4K dengan menentukan tempat persalinan, menentukan calon penolong persalinan, menyiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan seluruh responden sudah menerapkannya.

SIMPULAN

Penelitian ini memperoleh simpulan yaitu responden lebih banyak memiliki dukungan suami yang kurang untuk menerapkan P4K yaitu 19 responden (46,3%), selain itu penerapan P4K yang rendah yaitu 31 responden (75,6%). Hasil dari penelitian ini yaitu diperoleh nilai $p = 0,001 (\leq \alpha = 0,05)$, diartikan ada hubungan dukungan suami dengan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada Ibu multigravida trimester III di Puskesmas I dan II Denpasar Barat.

DAFTAR RUJUKAN

- Clara, 2008, *Psikologi Orang Dewasa* Surabaya : Usaha Nasional
- Dewi, Mutiara Sari, 2014, *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Frekuensi Kunjungan Antenatal Care pada Komunitas Ibu Slum Area Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang*, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta : Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016, *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2015 (pp. 1-142)*, Denpasar : Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Kementerian Kesehatan RI, 2008, *Pusat Promosi Kesehatan, Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2009, *Pedoman program perencanaan dan pencegahan komplikasi (p4k) dengan stiker, (Maret)*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016, *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2015*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Nursalam, 2016, *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika..

- Prasetyawati, 2011, *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Mellineum Development, dan Dukungan (MDGs)*, Dengan Penerapan Program Perencanaan Persalinan, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta
- Prawirohardjo, S, 2013, *Ilmu Kebidanan* (Edisi Keempat), Jakarta: Bina Pustaka.
- Retnowati, I., & Astuti, A. D., 2009, *Hubungan Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Oleh Ibu Hamil Dengan Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan Di Puskesmas Sidorejo, Kidul Salatiga*, 59–71. Vol. II No X, Salatiga.
- Sari, Desi W, 2015, *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang P4K dengan Persiapan Persalinan Oleh Ibu Hamil Primigravida di Desa Ngempon Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang*, Vol I No. XII, Semarang.
- Tias, Rahayu & Kurniarum , 2014, *Hubungan dukungan suami dengan pengisian stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi di desa Mertan Sukoharjo*, Vol. II No. VI, Sukoharjo.

PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENATALAKSANAAN HIPOGLIKEMI DENGAN KEJADIAN *HOSPITALITY* PASIEN DIABETES MELITUS

I Ketut Suardana
Ni Nengah Dwi Pratiwi

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

Abstract: *Correlation of Family Knowledge in Managing Hypoglycemia with Incidence of Hospitality the Patient with Diabetes Melitus. This study aims to determine relationship between family knowledge about management of hypoglycemia with incidence of hospitality in Mangusada Badung Hospital. Type of this research is correlational with cross sectional approach by purposive sampling from thirty patients. The result of this study shown that majority of the families (56,7%) have knowledge less category and majority of the family (53.3%) become hypoglycemia went hospitalization. The result of chi square test obtained p value = 0,001 (<alpha 0,05), it can be concluded that there is correlation between family knowledge level about management of hypoglycemia with incidence of hospitality the patient with diabetes melitus at Mangusada Badung Hospital. OR (odds ratio) value is 25,667, and Coefficient Contingency value 0,554*

Abstrak: **Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Penatalaksanaan Hipoglikemi dengan Kejadian *Hospitality* pada Pasien Diabetes Melitus.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan hipoglikemi dengan kejadian *hospitality* pada pasien Diabetes Melitus di RSUD Mangusada Badung. Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, dan menggunakan *purposive sampling* pada 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu (56,7%) memiliki pengetahuan dengan kategori kurang tentang penatalaksanaan hipoglikemi dan sebagian besar anggota keluarga responden yaitu (53.3%) yang mengalami hipoglikemi menjalani rawat inap. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p = 0,001$ ($< \alpha 0,05$), artinya ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan hipoglikemi dengan kejadian *hospitality* pada pasien diabetes melitus di RSUD Mangusada Badung. Didapatkan hasil $OR = 25,667$, dan nilai *Coefficient Contingency* 0,554.

Kata kunci : Pengetahuan, Keluarga, Hipoglikemi, *Hospitality*, Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolic dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin atau keduanya (Setiati, 2014). Gejala klinis DM berupa banyak kencing (poliuri), banyak makan (polifagia), banyak minum (polidipsi), penurunan berat badan dan merasa lemah (Wijaya, 2013).

Studi dari *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2012 menyatakan

bahwa penderita Diabetes Mellitus di seluruh dunia mencapai 371 juta jiwa dan tiap 10 detik satu orang meninggal dunia karena diabetes (*International Diabetes Federation*, 2012). Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2012 menunjukkan bahwa DM berada pada urutan keenam dari 10 penyakit utama serta menempati urutan pertama dari seluruh penyakit endokrin pada pasien rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit di Indonesia (Kemenkes RI, 2013).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali menyatakan jumlah penderita DM di Bali mengalami peningkatan dari tahun 2013 sampai 2015. Penderita DM pada tahun 2013 tercatat sebanyak 2.852 orang, pada tahun 2014 penderita DM tercatat 3711 dan pada tahun 2015 bahwa penderita DM tercatat 4545 orang.

Data yang diperoleh RSUD Badung selama tahun 2013 sampai tahun 2016 pasien dengan Diabetes Melitus mengalami peningkatan. Jumlah pasien yang mengalami Diabetes Melitus pada tahun 2013 sebanyak 456 orang, tahun 2014 sebanyak 565 orang, tahun 2015 sebanyak 678 orang, dan pada tahun 2016 Diabetes Melitus merupakan peringkat pertama dari 10 besar penyakit dengan kunjungan terbanyak yaitu 950 orang.

Upaya pengendalian diabetes merupakan salah satu program kinerja Dua Tahun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009-2011. Upaya ini dilaksanakan dengan mengembangkan pedoman tatalaksana kasus, pengukuran faktor risiko utama (obesitas, gula darah, aktivitas fisik, diet sayur buah, hipertensi), pelaksanaan surveilans epidemiologi, pencegahan DM di Posbindu Penyakit Tidak Menular, pelatihan Training of Trainer (TOT) untuk deteksi dini, manajemen DM dan Penyakit metabolik di 16 Provinsi, serta pelaksanaan kontrol diabetes melitus untuk mencegah terjadinya komplikasi (Kemenkes RI, 2011).

Penatalaksanaan DM yang tidak adekuat dapat menimbulkan komplikasi akut dan komplikasi kronis. Salah satu komplikasi akut yang mengancam jiwa yaitu hipoglikemia Greenstein & Wood, 2010).

Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga. Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga Friedman, 2010). Pengetahuan keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan hipoglikemi agar anggota keluarga yang mengalami hipoglikemi tidak mengarah ke

hal yang lebih buruk atau bahkan kematian akibat hipoglikemi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Mangusada Badung didapatkan data di IGD RSUD Mangusada Badung menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien hipoglikemi yang menjalani rawat inap dari tahun 2013 sampai tahun 2016. Jumlah pasien yang mengalami hipoglikemi pada tahun 2013 sebanyak 135 orang, tahun 2014 sebanyak 160 orang, tahun 2015 sebanyak 188 orang, dan pada tahun 2016 sebanyak 210 orang. Berdasarkan uraian di atas maka perlu dikaji pengetahuan keluarga dalam melakukan penatalaksanaan DM yang menjadi salah satu penyebab dirawatnya pasien di RS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan hipoglikemi dengan kejadian *hospitality* pada pasien Diabetes Melitus di RSUD Mangusada Badung

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, dan menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam dan Instalasi Gawat Darurat RSUD Mangusada Badung selama satu bulan yaitu dari bulan Maret – April 2017. Sampel dalam penelitian ini yaitu 30 responden yaitu semua keluarga yang memiliki anggota keluarga Diabetes Melitus yang masuk UGD dan Poli Penyakit Dalam RSUD Mangusada Badung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari bulan Maret - April 2017. Metode yang digunakan dalam mengumpulkan data tingkat pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan hipoglikemi adalah dengan metode angket menggunakan lembar kuesioner pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan hipoglikemi yang diisi oleh responden. Data yang dikumpulkan untuk menilai riwayat *Hospitality* hipoglikemi didapatkan dengan metode wawancara terstruktur menggunakan kuesioner riwayat *hospitality* hipoglikemi yang diisi oleh peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	36 - 45 tahun	13	43,3
2	46 – 55 tahun	17	56,7
	Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas dari 30 orang responden sebagian besar yaitu 17 orang (56,7%) berada pada rentang umur 46-65 tahun (lansia awal).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	23	76,7
2	Perempuan	7	23,3
	Total	30	100

Berdasarkan table 2 terlihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (76,7%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	SD	14	46,7
2	SMP	16	53,3
	Total	30	100

Dari table 3 dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 16 orang (53,3%)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja	2	6,7
2	Swasta	19	63,3
3	Wiraswasta	9	30,0
	Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar yaitu swasta sebanyak 19 orang (63,3%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga tentang Penatalaksanaan Hipoglikemi

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	17	56,7
2	Cukup	13	43,3
	Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penatalaksanaan hipoglikemi yaitu sebanyak 17 orang (56,7%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian *Hospitality*

No.	Kejadian <i>Hospitality</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Rawat inap	16	53,3
2	tidak rawat inap	14	46,7
	Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan kejadian *hospitality* pasien diabetes melitus yang mengalami hipoglikemi sebagian besar menjalani rawat inap yaitu sebanyak 16 orang (53,3%).

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Tentang Penatalaksanaan Hipoglikemi dan Kejadian *Hospitality*

Tingkat Pengetahuan	Kejadian <i>Hospitality</i>				Total	OR (95% CI)	C	P value	
	Rawat Inap		Tidak Rawat Inap						
	n	%	n	%					N
Kurang	14	82,4	3	17,6	17	100	25,667	0,554	0,001
Cukup	2	15,4	11	84,6	13	100	3,631-181,437		
Total	16	53,3	14	46,7	30	100			

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan hipoglikemi dengan kejadian *hospitality* pada pasien diabetes melitus diperoleh bahwa ada sebanyak 17 keluarga memiliki pengetahuan kurang mengenai penatalaksanaan hipoglikemi dan dari 17 keluarga tersebut, 14 (82,4%) anggota keluarga menjalani rawat inap. Sedangkan diantara 13 keluarga yang memiliki pengetahuan cukup mengenai penatalaksanaan hipoglikemi, sebanyak 2 (15,4%) anggota keluarga menjalani rawat inap. Hasil yang diperoleh menunjukkan adanya kecenderungan data bahwa semakin kurang tingkat pengetahuan responden tentang penatalaksanaan hipoglikemi maka semakin tinggi kejadian rawat inap pasien hipoglikemi. Data yang didapat dalam penelitian bahwa sebagian besar pasien hipoglikemi yang menjalani rawat inap menunjukkan kadar gula darah awal < 35 mg/dL (hipoglikemi berat) dengan keadaan pingsan bahkan kehilangan kesadaran. Hal ini sejalan dengan pernyataan yang menyebutkan bahwa pada pasien hipoglikemi berat terjadi gangguan pada sistem saraf pusat dengan gejala disorientasi, serangan kejang, pingsan (susah dibangunkan) bahkan kehilangan kesadaran sehingga pasien memerlukan pertolongan medis yang berkesinambungan untuk mengatasi hipoglikemi yang terjadi (Nugroho, 2016).

Hasil penelitian ini dipertegas dengan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,001$ yang kemudian dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hasil uji statistik di atas menunjukkan bahwa nilai p (*value*) < nilai α , maka keputusannya H_0 ditolak atau hipotesa dalam penelitian ini (H_a) diterimayang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan hipoglikemi dengan kejadian *hospitality* pada pasien diabetes melitus di RSUD Mangusada Badung. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (odds ratio) sebesar 25,667 yang artinya keluarga pasien diabetes melitus yang memiliki pengetahuan kurang mengenai penatalaksanaan hipoglikemi mempunyai risiko 25-26 kali untuk anggota keluarga menjalani rawat inap. Hasil perhitungan nilai koefisien kontingensi C didapatkan 0,554, artinya nilai korelasi antara tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan hipoglikemi dengan kejadian *hospitality* mempunyai hubungan yang kuat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tiranti (2012) yaitu hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan Diabetes Melitus dengan kejadian rawat inap di RSUD Kota Bandung diperoleh nilai $p = 0,001$ yang berarti H_0 ditolak maka ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan Diabetes Melitus dengan kejadian rawat inap di RSUD Kota Bandung (Tiranti, 2012).

Hipoglikemia dapat terjadi secara akut dan tiba – tiba dan dapat mengancam nyawa. Kondisi inilah yang menyebabkan hipoglikemia memiliki efek yang fatal bagi penyandang diabetes melitus (Setyohadi, 2011). Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga (Friedman, 2010). Masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan akan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga. Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga. Kemampuan keluarga melakukan penanganan pada anggota keluarga yang

mengalami hipoglikemi. Pengetahuan tentang hipoglikemi merupakan faktor yang harus dimiliki oleh pasien dan keluarga penderita diabetes melitus dalam melakukan self care terhadap pengelolaan/penatalaksanaan hipoglikemi. Dengan memiliki pengetahuan mengenai penatalaksanaan hipoglikemi, maka pasien dan keluarga dapat menangani dengan segera hipoglikemi agar tidak mengarah ke hal yang lebih berat dan dapat mengurangi kejadian *Hospitality* karena hipoglikemi.

Kejadian *hospitality* disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penanganan awal di rumah terhadap pasien hipoglikemi. Upaya rumah sakit terkait hal tersebut yaitu memberikan edukasi (*health education*) mengenai tanda-tanda dan penanganan awal di rumah pada pasien hipoglikemi melalui brosur yang telah disediakan oleh pihak Humas RSUD Mangusada Badung dan diperbaharui setiap bulan, tetapi pemberian edukasi (*health education*) tersebut tidak dapat berjalan efektif dan tidak berkesinambungan dilakukan oleh tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat karena kondisi ruangan yang tidak kondusif. Oleh karena itu diperlukan upaya dari tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan (*health education*) secara berkesinambungan, misalnya penggunaan pendidikan kesehatan yang diintegrasikan pada *discharge planning* sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien ataupun keluarga mengenai tanda-tanda dan penanganan awal hipoglikemi di rumah agar kondisi pasien tidak mengarah ke hal yang lebih buruk.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan karakteristik responden sebagian besar berumur 46-65 tahun yaitu 17 orang (56,7%), mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 23 orang (76,7%), pendidikan sebagian besar SMP yaitu 16 orang (53,3%) dan memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta yaitu 19 orang (63,3%), tingkat pengetahuan

sebagian besar yaitu 17 responden (56,7%) memiliki pengetahuan dengan kategori kurang tentang penatalaksanaan hipoglikemi, kejadian *hospitality* diperoleh sebagian besar yaitu 16 anggota keluarga responden (53,3%) diabetes melitus yang mengalami hipoglikemi menjalani rawat inap. Hasil uji Chi Square diperoleh nilai $p < 0,001$ ($\alpha = 0,05$) maka ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan hipoglikemi dengan kejadian *hospitality* pada pasien diabetes melitus di RSUD Mangusada Badung. Nilai odds ratio (OR) yaitu 25,667, serta nilai koefisien kontingensi C didapatkan 0,554.

DAFTAR RUJUKAN

- Friedman, dkk. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Greenstein, B dan Wood, D.F. 2010. *At Galance Sistem Endokrin Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga.
- International Diabetes Federation.(2012). (Online). Available : *Diabetes Facts and Figures*. <http://www.idf.org/diabetes-facts-andfigures>. Diakses tanggal 17 Desember 2017.
- Kemenkes RI.2011. *Kinerja Dua Tahun Kementerian Kesehatan RI Tahun 2009-2011*.(Online),Available:<http://www.depkes.go.id/resources/download/laporan/kinerja/kinerja-kemenkes-2009-2011.pdf>. Diakses tanggal 28 November 2016.
- Kemenkes RI.2013. *Infodatin Diabetes*. (Online), Available: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf>. Diakses tanggal 28 November 2016.
- Nugroho, dkk. 2016. *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiati, dkk. 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Setyohadi, B. 2011. *Kegawatdaruratan Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.

Tiranti. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Rawat Inap di RSUD Kota Bandung.* (Online), Available: <http://portalgaruda.org/article.Pengetahuan%20keluarga%20tentangperawatan%20diabetes%20melitus%20kejadian%20rawatinap>. Diakses tanggal 29 November 2016.

PELATIHAN RESUSITASI JANTUNG PARU TERHADAP MOTIVASI MENOLONG KORBAN HENTI JANTUNG PADA PELAKU WISATA

I Wayan Suardana

I Wayan Mustika

Ni Wayan Eka Darmayanti

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : suardanawayan@yahoo.com

Abstract : *Coaching Cardiopulmonary Resuscitation Increase Help Motivation Tourism Actors Of Cardiac Arrest Case. The purpose of this research is to determine the effect of exercise CPR on tourism actors to increase motivation to provide help in Besakih Village in 2017. This research using quasy experiment with pre-post test with control group design approachand using simple random sampling method with 60respondents. Respondents were divided into two groups of 30 people experiment group and the control group of 30 people.The analysis of the data used paired T-Test and independent T-Test. Paired T-test was used to analyse Help Motivation before and after coaching in each group. Independent T-Test was used to analyse the hypothesis of performance cardiopulmonary can increase help motivation. The result show that the p value was 0,000 (<0,05). The conclusion shows that there was the difference significant effect of the coaching cardiopulmonary resuscitation to increase help motivation in tourism actors.*

Abstrak: **Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Meningkatkan Motivasi Menolong KorbanHenti Jantung pada Pelaku Wisata.** Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pelatihan RJP pada pelaku wisata terhadap peningkatan motivasi memberikan pertolongan di Desa Besakih Tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan pendekatan *pre-post test with control group design*, dan menggunakan metode *simple random sampling* dengan jumlah responden 60 orang. Responden dibagi menjadi dua kelompok yang terdiri dari kelompok perlakuan 30 orang dan kelompok kontrol 30 orang. Teknik analisa data menggunakan paired T-Test dan independent T-Test. *Paired T-Test*digunakan untuk menganalisa motivasi menolong sebelum dan sesudah pelatihan di masing-masing kelompok. *Independent T-Test* digunakan untuk menguji hipotesis pelatihan RJP dapat meningkatkan motivasi memberikan pertolonganpada kasus henti jantung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p adalah 0,000 (<0,05) sehingga Ho ditolak yang berarti ada perbedaan pengaruh pelatihan RJP yang signifikan terhadap peningkatan motivasi memberikan pertolongan.

Kata Kunci : Resusitasi jantung paru, Motivasi, Henti jantung, Pelaku Wisata

Aktivitas wisata dalam hakekatnya merupakan salah satu kebutuhan tersier untuk menghilangkan kepenatan yang diakibatkan oleh rutinitas sehari-hari. Selain berdampak positif, aktivitas wisata juga berdampak negatif bagi wisatawan terutama pada kesehatan si wisatawan. Salah satu dampak negatif bagi kesehatan yang timbul akibat aktivitas wisata yaitu kelelahan

selama perjalanan wisata (Damanik, 2006). Kelelahan selama perjalanan wisata berisiko mengakibatkan terjadinya *cardiac arrest* yang berujung pada kematian (Rai, 2010).

Henti jantung merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa serta mengakibatkan kematian jika tidak ditangani segera. Kejadian henti jantung di luar rumah sakit

dan tempat-tempat tertentu saat melakukan aktivitas (*American Heart Association*, 2011). Sasson et al (2013), menyatakan bahwa kejadian henti jantung banyak ditemukan di luar rumah sakit setiap tahunnya dan 15% sebagai penyebab kematian. Serangan jantung dan problem seputarnya masih menjadi pembunuh nomor satu dengan raihan 29 % kematian global setiap tahun (Ridwan, 2010).

Resusitasi jantung paru merupakan penentu penting dalam kelangsungan hidup korban henti jantung (Smith dan Grose, 2011). Hal tersebut menuntut untuk peningkatan jumlah *bystander* RJP di daerah wisata. Frame (2010), mengatakan bahwa keterampilan RJP dapat diajarkan kepada siapa saja. Semua lapisan masyarakat seharusnya diajarkan tentang resusitasi jantung paru terlebih bagi para pekerja yang berkaitan dengan pemberian pertolongan keselamatan (*European Resuscitation Council*, 2010). Kenyataan yang ada di lapangan adalah pelaksanaan RJP tidak mudah dilakukan terutama untuk masyarakat awam.

Pelaku wisata merupakan salah satu bagian dari masyarakat awam. Setiap daerah wisata pasti memiliki pihak-pihak yang berperan dan terlibat dalam kegiatan pariwisata (Damanik, 2006). Undang-Undang (UU) No. 10 Tahun 2009 tentang Kepariwisata pasal 20 menegaskan bahwa setiap wisatawan berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Peraturan ini menunjukkan bahwa pelaku wisata wajib untuk memberikan pertolongan sehingga pelaku wisata bisa melaksanakan kewajibannya sesuai dengan peraturan.

Motivasi dalam diri seseorang sangat diperlukan untuk melakukan tindakan menolong. Motivasi adalah dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Motivasi diawali dengan keinginan untuk mempengaruhi perilaku seseorang. Motivasi mengacu pada alasan yang mendasari perilaku yang

ditandai dengan kesediaan dan kemauan (Nursalam, 2008).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan RJP dalam meningkatkan motivasi menolong korban henti jantung pada pelaku wisata.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy eksperimental* (eksperimen semu), karena variabel kontrol tidak dapat digunakan sepenuhnya untuk mengontrol variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen serta menggunakan manusia sebagai subjek penelitian. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan rancangan *pre test post test with control group design* yaitu rancangan yang melibatkan dua kelompok subjek, satu diberi perlakuan eksperimental (kelompok eksperimen) dan yang lain tidak diberikan perlakuan (kelompok kontrol) kemudian efek dari suatu perlakuan terhadap variabel dependen akan di uji dengan cara membandingkan keadaan variabel dependen pada kelompok eksperimen setelah dikenai perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak dikenai perlakuan.

Penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Sampel yang sudah memenuhi kriteria sebanyak 60 orang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 30 orang kelompok perlakuan yang diberikan pelatihan resusitasi jantung paru disertai dengan praktik perorangan dan 30 orang kelompok kontrol yang hanya diberikan *leaflet* sebagai bahan bacaan. Data dikumpulkan menggunakan lembar kuisioner motivasi menolong kasus henti jantung. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa univariat berupa data minimum, maksimum dan rata-rata. Analisa bivariat menggunakan jenis uji statistik parametrik karena data berdistribusi normal. Uji *Paired T-Test* digunakan untuk membandingkan perbedaan hasil rata-rata satu kelompok berpasangan sedangkan uji *Independent T-Test* digunakan untuk menguji hipotesis pengaruh pelatihan terhadap motivasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subyek penelitian berdasarkan usia, hasil penelitian dari 60 responden didapatkan rata-rata usia responden adalah 26 tahun pada kelompok perlakuan dan 30 tahun ada kelompok kontrol (lihat tabel. 1)

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Kelompok	N	Rata-rata
Perlakuan	30	25.46
Kontrol	30	29.86

Karakteristik subyek penelitian berdasarkan tingkat pendidikan, hasil penelitian dari 60 responden sebagian besar responden tamat SMU yaitu sebanyak 21 orang (70%) pada kelompok perlakuan dan 20 orang (66,7%) pada kelompok kontrol (lihat tabel. 2)

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
SD	-		1	3.3
SMP	-		2	6.7
SMU	21	70	20	66.7
Diploma	7	23.3	7	23.3
Sarjana	2	6.7	-	-
Total	30	100	30	100

Karakteristik subyek penelitian berdasarkan pekerjaan tambahan, hasil penelitian dari 60 responden sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan tambahan yaitu sebanyak 23 orang (76,7%) pada kelompok perlakuan dan 17 orang (56,7%) pada kelompok kontrol (lihat tabel. 3)

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Tambahan

Pekerjaan Tambahan	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
Memiliki	7	23.3	13	43.3
Tidak memiliki	23	76.7	17	56.7
Total	30	100	30	100

Karakteristik subyek penelitian berdasarkan pengalaman pelatihan sebelumnya, hasil penelitian dari 60 responden menunjukkan bahwa semua responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol belum pernah mengikuti pelatihan tentang penanganan kasus kegawatdaruratan yaitu 60 orang (100%) (lihat tabel. 4)

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman

Pelatihan sebelumnya	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
Pernah	-	-	-	-
Tidak pernah	30	100	30	100
Total	30	100	30	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata skor pengukuran motivasi menolong korban henti sebelum pelatihan adalah 56,06 dan setelah dilakukan pelatihan rata-rata skor meningkat menjadi 73,30. Nilai $p = 0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pelatihan resusitasi jantung paru terhadap motivasi menolong korban henti jantung (lihat tabel. 5)

Tabel. 5 Hasil Uji *Paired T Test* terhadap Motivasi Menolong pada Kelompok Perlakuan

Motivasi	N	Rerata	P value
Sebelum	30	56,06	0,000
Sesudah	30	73.30	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata skor pengukuran motivasi menolong korban henti sebelum pelatihan adalah 57,5 dan setelah dilakukan pelatihan rata-rata skor meningkat menjadi 57,7. Nilai $p = 0,136 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada pengaruh pelatihan resusitasi jantung paru terhadap motivasi menolong korban henti jantung (lihat tabel 6)

Tabel. 6 Hasil Uji *Paired T Test* terhadap Motivasi Menolong pada Kelompok Kontrol

Motivasi	N	Rerata	P value
Sebelum	30	57,5	0,136
Sesudah	30	57,7	

Teknik analisa data yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan uji *independent t-test* dengan α 0,05 yang bertujuan untuk menganalisa perbedaan pengaruh pelatihan resusitasi jantung paru terhadap peningkatan motivasi menolong korban henti jantung antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol (lihat tabel. 7)

Tabel. 7 Hasil Uji *Independent T Test* terhadap Motivasi Menolong pada Kelompok Perlakuan

Kelompok	N	Rerata	SD	P value
Perlakuan	30	17,23	7,20	0,000
Kontrol	30	0,200	0,71	

Berdasarkan hasil uji *independent t-test* didapatkan rata-rata selisih motivasi menolong korban henti sebelum dan setelah dilakukan pelatihan resusitasi jantung paru pada kelompok perlakuan adalah 17,23 dengan standar deviasi 7,20. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan data 0,20 dengan standar deviasi 0,71. Nilai $p = 0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan pengaruh pelatihan resusitasi jantung paru terhadap motivasi menolong korban henti jantung antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Hasil uji statistik yang telah dilakukan didapatkan nilai *p-value* 0,000 ($< \alpha(0,05)$) hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan resusitasi jantung paru pada pelaku wisata terhadap motivasi menolong korban henti jantung. Hal ini juga dapat dilihat dari adanya peningkatan motivasi menolong sebelum dan setelah diberikan pelatihan pada kelompok perlakuan dengan rata-rata dari 56,06 % menjadi 73,3%. Pengaruh pelatihan RJP

pada pelaku wisata terhadap motivasi memberikan pertolongan korban henti jantung yang dilakukan di Desa Besakih menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna.

Motivasi tersebut dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Faktor yang dapat mempengaruhi tingginya tingkat motivasi pelaku wisata dalam penelitian ini adalah pelatihan. Proses pelatihan tersebut dapat memberikan pengetahuan bagi pelaku wisata. Semakin banyak seseorang mempelajari atau mengetahui sesuatu hal maka ia akan lebih termotivasi untuk bertingkah laku sesuai dengan yang pernah dipelajarinya (Nugroho, 2013).

Pelatihan Resusitasi Jantung Paru yang dilakukan di Desa Besakih dapat meningkatkan pengetahuan pelaku wisata terkait dengan RJP dan percaya diri pelaku wisata untuk melakukan tindakan RJP pada korban henti jantung maupun henti nafas dan percaya diri merupakan bagian dari motivasi intrinsik. Semakin sering diberikan pelatihan, maka pelaku wisata tidak akan mudah melupakan tentang apa yang sudah pernah didapat sehingga pelaku wisata akan lebih termotivasi dan memiliki percaya diri untuk bertingkah laku sesuai dengan yang pernah dipelajarinya termasuk memberikan pertolongan. Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2013) menunjukkan bahwa pengetahuan dan tingkat motivasi memiliki hubungan yang signifikan. Hasil yang diperoleh adalah tingkat motivasinya berkategori tinggi dan sedang, berbanding terbalik dengan tingkat pengetahuannya yang rendah. Hal tersebut menunjukkan pengetahuan yang memiliki jawaban yang pasti dapat diukur dengan lebih mudah. Penelitian ini didukung oleh Lontoh *et al.* (2013) tentang pengaruh pelatihan teori bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan resusitasi jantung paru siswa-siswi sma negeri 1 toili. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pelatihan terhadap perubahan pengetahuan siswa. Peningkatan pengetahuan dengan kategori baik berubah dari 8,3% menjadi 94,4% dan

penurunan pengetahuan yang kurang dari 41,7% menjadi 0%.

Hasil yang diperoleh penelitian ini didukung oleh penelitian Meissner et al. (2012) yaitu pelatihan bantuan hidup dasar yang dilakukan pada siswa SMA dapat meningkatkan percaya diri dengan prosentase 99,2%, sedangkan sebelum pelatihan dilaksanakan tingkat kepercayaan diri responden adalah 26,9%. Percaya diri merupakan bagian dari motivasi intrinsik mempunyai nilai yang tinggi pada penelitian ini.

Bastable (2009) lingkungan dapat mempengaruhi motivasi yang dihasilkan seseorang. Lingkungan yang dimaksud berupa karakteristik fisik lingkungan belajar, keterjangkauan dan ketersediaan sumber daya manusia, dan reward terhadap perilakunya. Hal tersebut didukung oleh penelitian Magura et al. (2012) tentang novel elektronik sebagai penyegaran kembali materi pelatihan BHD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak novel elektronik pada responden yang telah mengikuti pelatihan BHD sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *website* yang berisi novel elektronik memiliki hasil yang signifikan dalam meningkatkan keinginan responden dalam melakukan BHD.

Thoyyibah (2014) dalam jurnal penelitiannya tentang pengaruh pelatihan BHD pada remaja terhadap tingkat motivasi menolong korban henti jantung di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta, pengetahuan dan tingkat motivasi memiliki hubungan yang erat, yang terjadi karena adanya proses belajar. Proses belajar tersebut dapat memberikan pengetahuan bagi remaja sehingga semakin banyak seseorang mempelajari atau mengetahui sesuatu hal maka orang tersebut akan lebih termotivasi untuk bertingkah laku sesuai dengan yang pernah dipelajarinya.

Penelitian ini didukung oleh Barthelot et al. (2013) yaitu penelitian tentang pelatihan BHD tanpa pemberian bantuan napas pada siswa sekolah dasar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa sekolah dasar

yang berusia 10-12 tahun tidak dapat memberikan kompresi dada dengan kedalaman 5 cm sesuai dengan algoritma yang ditetapkan AHA. Penelitian ini juga melihat tingkat motivasi siswa dalam belajar BHD, adanya anggota keluarga yang menderita penyakit jantung dan pelatihan BHD yang dilakukan sebelumnya. Hasil yang diperoleh adalah 55 orang (67,1%) memiliki tingkat motivasi tinggi, 22 orang (26,8%) memiliki tingkat motivasi sedang dan rendah hanya 5 orang (6,1%). Hal tersebut menunjukkan bahwa setiap orang memiliki keinginan atau motivasi yang tinggi untuk melakukan BHD sebagai pertolongan pertama henti jantung.

Penelitian-penelitian di atas menunjukkan bahwa semua orang memiliki tingkat motivasi yang baik. Hasil yang sama diperoleh dalam penelitian ini yaitu motivasi menolong korban henti jantung pada pelaku wisata sebelum maupun setelah pelatihan adalah baik. Fakta di atas menunjukkan bahwa setiap kelompok umur akan memiliki tingkat motivasi yang baik dalam menolong korban henti jantung, karena secara alami setiap orang sebagai makhluk sosial akan memiliki keinginan untuk memberikan pertolongan kepada orang lain. Selain itu, motivasi yang bersifat abstrak dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait dapat mempengaruhi hasil penelitian.

SIMPULAN

Hasil analisis mengenai pengaruh pelatihan RJP pada pelaku wisata terhadap motivasi menolong pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang telah dilakukan di Desa Besakih diperoleh hasil *p value* (*Sig. 2-tailed*) sebesar 0,000 (*p value* < 0,05) yang berarti ada perbedaan pengaruh pelatihan resusitasi jantung paru terhadap peningkatan motivasi menolong korban henti jantung pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

DAFTAR RUJUKAN

- American Heart Association. 2011. *Importance and implementation of training in cardiopulmonary resuscitation and automated*

- external defibrillation in school : a science advisory from the american hearth assoociation. AHA Journals, 123 (6): 691-706.*
- Bastable. 2009. *Perawat Sebagai Pendidik : Prinsip-prinsip Pengajaran dan Pembelajaran.* Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Berthelot et al. 2013. *Push hard, push fast : quas-experimental study on the capacity of elementary school children to perform cardiopulmonary resuscitation. Scandinavian Juornal of trauma, resuscitation anda emergency medicine.*
- Damanik J dan H.F,Weber, 2006. *Perencanaan Ekowisata Dari Teori ke Aplikasi.* Yogyakarta, Pusat Studi Pariwisata.YogyakartaUGM.
- European Resuscitation Council, 2010. *Guidelines for Reuscitation.* (Online) Available : <https://www.erc.edu/index.php/doclibrary/en/209/1> (2017, January 29)
- Frame, Scottn B. 2010. *PHTLS : basic and advanced prehospital trauma life support.* Edisi ke 5. Missouri; Mosby.
- Rai, Ida Bagus Ngurah. 2009. *Wisatawan Asing Dengan Penyakit Infeksi Saluran Nafas Yang Dirawat Di Rsup Sanglah - Denpasar – Bali.* (online) available. ojs.unud.ac.id/index.php/jim/article/download/3894/2887
- Lontoh et al. 2013. *Pengaruh pelatihan teori bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan resusitasi jantung paru siswa-siswi SMA Negeri 1 Toili.*ejournal keperawatan, volume 1.
- Magura et al. 2012. *Novel electronic refreshers for cardiopulmonary resuscitation: a randomized controlled trial. BMC Emergency Medicine.*
- Meissner dkk. 2012. *Basic life support skills of high school students before and after cardiopulmonary resuscitation training : a longitudinal investigation.*Scandinavia Journal of Trauma, Resuscitation, and Emergency Medicine.
- Nugroho, I. C. 2013. *Hubungan tingkat pengetahuan polisi tentang resusitasi jantung paruterhadap motivasi dalam memberikan pertolongan pertama gawat darurat kecelakaan lalu lintas.* Skripsi Strata Satu.Yogyakarta : UMY.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medik
- Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang (UU) No. 10 Tahun 2009 tentang Kepariwisataaan pasal 20.* Sekretariat Negara. Jakarta
- Ridwan. 2010, *Penyakit Jantung: Pengertian, Penanganan dan Pengobatan,* Penerbit Kata Hati, Yogyakarta)
- Sasson, Comilla et al. 2013. *Increasing cardiopulmonary resuscitation provision in communities with low bystander cardiopulmonary resuscitation rates. Circulation.*127:1-9. DOI: 10.1161/CIR.0b013e318288b4dd.
- Smith, Grose et al. 2011*Nursing practice and skill:Cardiopulmonary resuscitation in adult.*Cinahl information system.
- Thoyyibah. 2014. *Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar pada Remaja Terhadap Tingkat Motivasi Menolong Korban Henti Jantung.* Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

MASSAGE PUNGGUNG DAPAT MENINGKATKAN NILAI ARUS PUNCAK EKSPIRASI PADA ANAK ASMA

Nyoman Ribek

Ni Made Sri Wahyuni

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Nyomanribek0606@gmail.com

Abstract: *Massage on expiratory peak current rate in asthmatic children. The purpose of this study was to determine the effect of back massage on expiratory peak current rate in asthmatic children in Mangusada Badung General Hospital. This research is a quantitative research with pre experimental group type pre-test posttest. The number of samples are 24 asthmatic children who visited Mangusada Badung General Hospital selected by incidental sampling technique. The data collection tool is an observation sheet and peak flow meter to measure the peak expiratory flow rate. Data analysis technique used in this research is univariate analysis for respondent characteristic and bivariate analysis to analyze pretest and posttest PEFR value. The result of mean analysis of PEFR value before treatment was 102,92 L / m, mean of APE value after treatment was 113,33 L / m, so the mean value difference was 10,41 L / m. The bivariate test uses paired-samples t test because the data distribution is normal. Result of research with significant value (p) = 0.000 which means $p < 0,05$ with error rate 5% then H_0 (zero) is rejected which means back massage effect on peak expiratoryflow rate in children with asthma.*

Abstrak: **Masase punggung terhadap nilai arus puncak ekspirasi pada anak asma.** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian masase punggung terhadap nilai arus puncak ekspirasi pada anak asma di RSUD Mangusada Badung. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian pra eksperimen *one group pretest-posttest*. Jumlah sampel 24 anak asma yang berkunjung ke RSUD Mangusada Badung yang dipilih dengan teknik sampling insidental sampling. Alat pengumpulan data adalah lembar observasi dan *peak flow meter* untuk mengukur nilai arus puncak ekspirasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk karakteristik responden serta analisa bivariat untuk menganalisis nilai APE *pretest* dan *posttest*. Hasil analisis rata-rata nilai APE sebelum perlakuan didapatkan 102,92 L/m, sedangkan rata-rata nilai APE setelah perlakuan didapatkan 113,33 L/m, sehingga perbedaan nilai rata-rata didapatkan yaitu 10,41 L/m. Uji bivariat menggunakan *paired-samples t test* karena distribusi data normal. Hasil penelitian dengan nilai signifikan (p)=0,000 yang berarti $p < 0,05$ dengan tingkat kesalahan 5% maka H_0 (nol) ditolak yang artinya masase punggung berpengaruh pada nilai arus puncak ekspirasi pada anak asma.

Kata kunci : Masase punggung, Anak, Asma

Asma adalah suatu penyakit paru yang menyebabkan udara sulit untuk bergerak masuk dan keluar dari paru-paru. Asma menyebabkan saluran pernapasan bengkak atau meradang. Faktor pemicu terjadinya asma dapat berupa dingin cuaca dingin, debu, bahan kimia, asap dan bulu hewan

peliharaan(American Lung Association (ALA), 2016). Obstruksi jalan napas pada pasien asma disebabkan oleh kontraksi otot polos saluran bronkial, edema mukosa, hipersekresi mukus, dan *airway remodeling* (Gina, 2016). Obstruksi bertambah berat selama ekspirasi karena secara fisiologis

saluran napas menyempit pada fase tersebut, sehingga menyebabkan udara distal tempat terjadinya obstruksi terjebak tidak bisa diekspirasi. Obstruksi jalan napas pada pasien asma dapat dinilai secara objektif dengan Arus Puncak Ekspirasi dan Pengukuran Arus Puncak Ekspirasi dapat dilakukan dengan menggunakan *Peak Flow Meter*. (Dahlan, 2009). *World Health Organization* (2013) memperkirakan bahwa 235 juta orang saat ini menderita asma dan akan meningkat menjadi 400 juta pada tahun 2025 serta kurang lebih 250.000 orang meninggal setiap tahunnya karena asma begitu juga lebih dari 80 % dari kematian akibat asma terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (WHO, 2013)

Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali tahun 2013 menunjukkan prevalensi asma di Kabupaten Badung sebanyak 5,9 per 1000 populasi penduduk, sedangkan dari segi kelompok umur, kelompok usia 5-14 tahun menunjukkan prevalensi sebanyak 6,6 per 1000 populasi penduduk dan berada di urutan ke-6 kejadian asma di Indonesia pada tahun 2013 (Balitbang Kemenkes RI, 2013).

Di RSUD Mangusada Badung terjadi peningkatan pasien anak asma dari tahun 2014 sebanyak 420 orang dan tahun 2016 sebanyak 572 orang. Berbagai upaya telah dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan pada Pasien asma untuk meningkatkan dan memperthankan faal paru seoptimal mungkin. Penatalaksanaan asma dibedakan menjadi 2 yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologis pengobatan asma menggunakan reliever yaitu obat yang menghilangkan obstruksi dan *controller* sebagai anti inflamasi (Rengganis, 2008). Penatalaksanaan non farmakologis asma dibedakan menjadi dua yaitu secara fisik dan psikologis. Penanganan secara psikologis diberikan dengan edukasi mengenai penyakit asma dan cara menyikapinya, mengenali faktor alergi, serta pemberian dukungan untuk mengontrol emosi saat serangan sehingga pernapasan berangsur teratur dan sesak

napas berkurang. Penanganan secara fisik pada saat serangan dapat diberikan masage pada punggung (Musliha, 2010)

Masase adalah manipulasi tangan pada jaringan lunak tubuh yang bertujuan untuk membuat dan mempertahankan kesehatan (Salvo, 2015). Masase biasanya paling sering diberikan di daerah punggung. Masase punggung dapat diberikan selama 4 sampai 6 menit agar efektif. Salah satu teknik masase yang dapat dilakukan di punggung adalah teknik *effluerage*. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pemberian masase punggung terhadap nilai arus puncak ekspirasi pada anak asma di RSUD Mangusada Badung tahun 2017.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian pra eksperimen *one group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak asma usia 6 sampai 14 tahun yang berkunjung ke RSUD Mangusada Badung dari bulan Maret hingga April 2017. Jumlah anak asma yang menjadi sampel dalam penelitian sebanyak 24 anak asma. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik sampling insidental sampling. Sebanyak 24 responden diukur nilai arus puncak ekspirasinya terlebih dahulu sebelum diberikan pelakuan yaitu masase punggung (Pretest) setelah itu dilakukan massage punggung kemudian diukur kembali nilai arus puncak ekspirasinya (Post test). Alat yang digunakan mengukur arus puncak ekspirasi dalam penelitian ini adalah *peak expiratory flow* dengan cara meniup tiga kali. Dalam meberikan perlakuan (masase punggung) waktunya selama 4-6 menit.

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan analisis data. Sebelum dilakukan uji statistic disetiap kelompok dilakukan uji uji normalitas data menggunakan uji saphiro Wilk. Oleh karena semua data berdistribusi normal maka dilanjutkan dengan uji statistic parametric dengan uji t-test Paired (*Dependent t-test*). Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai p (*probability*/

probabilitas) jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada pengaruh pemberian masase punggung terhadap nilai arus puncak ekspirasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada 24 responden dengan rentang umur 6-14 tahun, usia 6 tahun sebanyak 3 orang, usia 7 tahun sebanyak 3 orang, usia 8 tahun sebanyak 3 orang, usia 9 tahun sebanyak 2 orang, usia 10 tahun sebanyak 4 orang, usia 11 tahun sebanyak 5 orang, usia 12 tahun sebanyak 1 orang, dan usia 13 tahun sebanyak 3 orang.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi
1	Laki-laki	17
2	Perempuan	7
Total		24

Karakteristik responden menurut jenis kelamin menunjukkan dari 24 responden sebanyak 17 orang berjenis kelamin laki-laki, sementara sisanya berjenis kelamin perempuan. Dari data tersebut ternyata jenis kelamin juga mempengaruhi faal paru yang mempengaruhi nilai APE. Menurut Yunus (2007) faal paru pada laki-laki lebih besar daripada perempuan (Yunus, 2007). Hal ini dibuktikan pada responden nomor 8 yang berusia 13 tahun dan berjenis kelamin laki-laki nilai APEnya lebih besar yaitu 140 L/m, daripada responden nomor 5 dengan usia sama namun berjenis kelamin perempuan yaitu dengan nilai APE 130 L/m.

Tabel 2. Analisis Nilai APE Sebelum Perlakuan

Indikator	Nilai APE pretest	Nilai APE posttest
N	24	24
Mean	102,92	113,33
Median	100	110
Modus	100	120
SD	2,01039	1,90347
Minimum	70	80
Maksimum	160	150
p	0.000	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai *mean* atau nilai rata-rata pre test yaitu 105,42 L/m, nilai *median* atau nilai tengah yaitu 100 L/m, dan nilai *modus* atau nilai terbanyak muncul yaitu 100 L/m. Nilai APE pretest terendah yaitu 70 L/m dan nilai APE tertinggi yaitu 140 L/m.

Begitu juga nilai post test di dapatkan nilai *mean* atau nilai rata-rata yaitu 113,33 L/m, nilai *median* atau nilai tengah yaitu 110 L/m, dan nilai *modus* atau nilai terbanyak muncul yaitu 120 L/m. Nilai APE posttest terendah yaitu 80 L/m dan nilai APE tertinggi yaitu 150 L/m.

Nilai rata-rata APE pretest yaitu 102,92 L/m, dan posttest 113,33 L/m, sehingga perbedaan nilai rata-rata menjadi, 10,41 L/m. Pada analisis bivariat, data nilai APE pretest dan posttest dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan *Shapiro Wilk*. Hasil uji normalitas data pada penelitian ini didapatkan nilai APE sebelum perlakuan yaitu *p value* 0,092, dan nilai APE setelah perlakuan yaitu *p value* 0,246, sehingga didapatkan *p value* lebih besar dari α (0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa distribusi data normal sehingga uji yang digunakan selanjutnya adalah *paired-samples t test*.

Berdasarkan data APE pretest didapatkan nilai rata-rata yaitu 105,42 L/m, nilai tengah yaitu 100 L/m, dan nilai terbanyak muncul yaitu 100 L/m. Nilai APE pre test terendah yaitu 70 L/m dan nilai APE tertinggi yaitu 140 L/m. Sementara, data nilai APE posttest didapatkan nilai rata-rata yaitu 113,33 L/m, nilai tengah yaitu 110 L/m, atau nilai terbanyak muncul yaitu 120 L/m. Nilai APE post test terendah yaitu 80 L/m dan nilai APE tertinggi yaitu 150 L/m. Hasil analisis data yang dilakukan dengan menggunakan *paired-samples t test* terhadap nilai APE sebelum dan sesudah masase punggung mendapatkan hasil yaitu nilai signifikan (p)=0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan nilai APE yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan masase punggung.

Hasil analisis yang dilakukan peneliti terhadap nilai APE sebelum dan sesudah

pemberian masase punggung menunjukkan adanya perbedaan nilai APE sebelum dan sesudah pemberian masase punggung. Uji statistik terhadap terhadap nilai APE sebelum dan sesudah pemberian masase punggung mendapatkan perbedaan nilai signifikan antara pre test dan post test yang berarti ada pengaruh pemberian masase punggung terhadap peningkatan nilai APE. Masase merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat diberikan pada penderita asma. Masase adalah manipulasi tangan pada jaringan lunak tubuh. Masase biasanya paling sering diberikan di daerah punggung.

Pada daerah punggung terdapat saraf otonom yang terdiri dari saraf simpatis dan parasimpatis. Masase dapat merangsang pengeluaran norepinephrin dan asetikolin yang merupakan mediator dari saraf otonom. Saraf simpatis mempersarafi otot polos pada saluran pernapasan yang menyebabkan relaksasi bronkus dan penurunan sekresi bronkus. Hasil pengukuran nilai APE pada penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nekooee, dkk pada tahun 2008 pada anak asma. Pemberian masase diberikan setiap malam sebelum tidur selama 4 minggu. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan nilai APE (Nekooee, A., Faghihinia, J., & Ghasemy, 2008).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh pemberian masase punggung terhadap nilai Arus Puncak ekspirasi pada anak asma di RSUD Mangusada Badung dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Karakteristik responden berusia 6-14 tahun yang terbanyak berada pada usia 11 tahun dengan jumlah 5 orang dengan persentase 20,8%, sedangkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh laki-laki dengan jumlah 17 dari 24 reponden dengan persentase 70,83%.

Rata-rata nilai APE sebelum diberikan perlakuan adalah 102,92 L/m., Rata-rata nilai APE setelah diberikan perlakuan

adalah 113,33 L/m., Rata-rata perbedaan nilai APE sebelum dan sesudah perlakuan adalah 10,41 L/m., dan Pemberian masase punggung diberikan selama 4-6 menit memberikan pengaruh terhadap responden. Hasil uji statistik yaitu nilai signifikan (p)=0,000 yang berarti $p < 0,05$ dengan tingkat kesalahan 5% maka, H_0 ditolak. H_0 ditolak artinya masase punggung memberi pengaruh terhadap nilai APE pada anak asma. Jadi, dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian masase punggung terhadap nilai Arus Puncak Ekspirasi pada anak asma.

DAFTAR RUJUKAN

- American Lung Association (ALA). (2016). What is Asthma. online), available: <http://www.lung.org>.
- Balitbang Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta.
- Dahlan. (2009). *Masalah Asma di Indonesia dan Penanggulangannya*. Bandung.: Universitas Padjajaran.
- Gina. (2016). Update of the GINA Report: Global Strategy for Asthma Management and Prevention. (online), available: <http://www.ginasthma.com>.
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta.: Nuha Medika.
- Nekooee, A., Faghihinia, J., & Ghasemy, R. (2008). *Effect of Massage Therapy on Children with Asthma*.
- Rengganis, I. (2008). Diagnosis dan Tatalaksana Asma Bronkial. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 58.
- Salvo, S. G. (2015). *Massage Theraphy: principles and Praticce* (Edisi 5). Canada: Elsevier.
- WHO. (2013). Asma. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/>.
- Yunus, F. (2007). Faal Paru dan Latihan., *Jurnal Respirasi Indonesia*, 17:100-105.

EVALUASI PROGRAM PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT MODEL STAKE

Nyoman Ribek

Putu Susy N.A

I Made Mertha

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : nyomanribek0606@gmail.com

Abstract: *Evaluation model programs stake of health education programs to improve community health. Research aims to investigate the implementation of health education programs to improve community health status Penglipuran Bangli regency. This research is descriptive qualitative research in the form of program evaluation with a design evaluation model programs stake, s. Non probability sampling with purposive sampling. with a sample of 12 informants, health education receiver 5 and 70 filler questionnaires. The data collected by in-depth interviews, documentation, observation and angket. Data analyzed with logical, empirical, and consideration of the suitability of the results. The study concluded there Relevance sufficient to describe the consistency of goals, policies, and services, to meet the needs of the community health education, Still efektif level of achievement of targets, and standard operating procedures were implemented in health education programs, is quite efficient in seeing a comparison between the output with input, Impact positively influence the implementation of health education on health behaviors*

Abstrak : **Evaluasi program pendidikan kesehatan masyarakat model stake.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program pendidikan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di desa wisata penglipuran Kabupaten Bangli. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif berupa penelitian evaluasi program dengan rancangan Evaluasi program model stake. Pengambilan sampel secara *non probability* dengan *Purposive sampling* dengan sampel 12 informan, 5 penerima pendidikan kesehatan dan 70 orang pengisi angket. Cara pengumpulan data dengan wawancara mendalam, dokumentasi, obsevasi dan angket. Data dianalisis dengan analisis logis, empirik kesesuaian dan pertimbangan hasil. Hasil penelitian menyimpulkan ada Relevansi yang cukup untuk menggambarkan konsistensi tujuan, kebijakan, dan pelayanan, terhadap pemenuhan kebutuhan masyarakat akan pendidikan kesehatan, Masih efektifnyatingkat pencapaian target, dan standar operasional prosedur yang dilaksanakan pada program pendidikan kesehatan, cukup efisien dalam melihat perbandingan antara out put dengan input, Berdampak positif pengaruh pelaksanaan pendidikan kesehatan terhadap perilaku kesehatan.

Kata kunci : Evaluasi program, Pendidikan Kesehatan, Model Stake

Desa penglipuran merupakan salah satu desa wisata yang sangat terkenal dikalangan wisatawan baik lokal maupun manca Negara, karena disamping memiliki obyek wisata, kerukunan, kebersamaan adat yang kental juga didukung oleh perilaku masyarakat yang sehat dintaranya sekitar jalan utama desa tidak menemukan sampah

yang beserakan yang mengotori Desa tersebut, terdapat banyak bak sampah yang disediakan untuk menampung sampah, cakupan imunisasi dasar mencapai 100%, tidak ada gizi buruk, kendatipun MCK keadaannya kurang baik (Sang Made Agus Dwipayana, 2010) Dukungan masyarakat terhadap perilaku sehat tidak terlepas

karena adanya program pendidikan kesehatan masyarakat dari Puskesmas pembantu kubu dan puskesmas induk Bangli Utara yang merupakan wilayah kerja desa wisata penglipuran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi program pendidikan kesehatan meliputi relevansi, proses dan dampak pelaksanaan program apa adanya, kebenarannya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dilaksanakan di desa wisata penglipuran. Fokus penelitian diarahkan pada evaluasi program pendidikan kesehatan dalam kaitannya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mendukung kedatangan wisatawan dunia.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Menurut Meleong dalam Herdiansyah, penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti (Herdiansyah, 2010). Model Penelitian kualitatif yang dilaksanakan berupa penelitian evaluasi menggunakan stakeholder countenance model yang dikembangkan oleh Robert E. Stake. Evaluasi model ini terdiri dari tiga tahap yaitu masukan (antecedents), proses (transactions) dan hasil (out comes) Setiap tahapan dibagi menjadi dua tahapan yaitu deskripsi dan keputusan/penilaian (judgment). Model stake ini berorientasi pada pengambilan keputusan (decision oriented) dan teknik pengambilan keputusan aktualitas pada setiap tahap evaluasi atau aspek dengan cara melakukan pengukuran pada setiap focus evaluasi (Sabarguna, 2005) Obyek penelitian ini adalah evaluasi program pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran sedangkan subyeknya sebagai sampel terdiri dari 12 tokoh masyarakat, 5 orang penerima pendidikan kesehatan serta 70 orang pengisi angket masyarakat penerima penkes di desa wisata penglipuran Kabupaten Bangli. Informan

adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Nawawi Hadari, 1992). Cara pengambilan sampel dengan *Purposive sampling* adalah tehnik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu dengan ciri seperti bola salju, sesuai dengan kebutuhan dan dipilih sampai jenuh (Sugiyono, 2010) Alasan mengambil purposive sampling karena sampelnya dipilih berdasarkan kebutuhan dan tidak semua populasi mendapat kesempatan menjadi sampel (Arikunto, 2010) Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, angket, observasi dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Relevansi pelaksanaan Pendidikan kesehatan dengan kebutuhan masyarakat

Desa wisata penglipuran merupakan salah satu dari tiga lingkungan yang ada (Lingkungan kubu, penglipuran dan tegal suci) dikelurahan kubu, yang pada tahun 2016 memiliki jumlah penduduk 991 orang terdiri dari laki 497 orang dan perempuan 494 orang dengan jumlah 235 KK, jumlah ibu hamil satu orang dan jumlah Balita 72 orang dipimpin oleh seorang kepala lingkungan dan kepala desa wisata. (Wibowo, 2016) Penglipuran mempunyai arti sebagai tempat hiburan (Penglipur) bagi raja-raja di Bangli, dan sampai saat ini Penglipuran merupakan salah satu obyek wisata di Kabupaten Bangli (Supat, 2016) Data kunjungan pasien penglipuran ke puskesmas pembantu tahun 2016 sebanyak 36 orang dengan kriteria penyakit Ispa 12 orang, Rematik 4 orang, ambien 1 orang, infeksi kulit 8 orang, Diare 1 orang, ISK 1 orang, caries 1 orang, chepalgia 2 orang, dan hipertensi 1 orang. Data kesehatan tahun 2016 di desa wisata penglipuran diantaranya kasus keracunan makanan pada anak sekolah 10 orang, tidak ada gizi buruk, kasus HIV/AIDS 1 orang, seluruh masyarakat menggunakan air bersih dari PDAM atau air bersih dari mata air yang dikelola oleh desa adat, cakupan

imunisasi tahun 2015 sebanyak 63,6 %, dan tahun 2016 sebanyak 63,6 % per September, angka kelahiran tahun 2015 sebanyak 8 orang dan tahun 2016 sebanyak 8 orang per September, angka kematian tahun 2015 sebanyak 6 orang dan tahun 2016 sebanyak 2 orang, Jumlah pemakai KB tahun 2015 sebanyak 133 orang dan tahun 2016 sebanyak 138 orang, jumlah perawat dan bidan di desa penglipuran 4 orang . Tahun 2015 kondisi puskesmas pembantu rusak berat tetapi Oktober tahun 2016 sudah menjadi baik(Wayan Winasih, 2016). Berdasarkan observasi tumbuhan terlihat selalu hijau, disekitar jalan utama desa tidak menemukan sampah yang beserakan yang mengotori desa tersebut dan terdapat banyak bak sampah yang disediakan untuk menampung sampah. Di saat mulai memasuki areal desa terdapat areal pertamanan dan juga balai pertemuan, sedangkan kendaraan bermotor tanpa kecuali tidak diperbolehkan memasuki areal perumahan. Memasuki areal para tamu disuguhi pemandangan unik dengan sajian perumahan yang di tata rapi yang mana dengan pintu masuk, bentuk bangunan, dan bahan dasar pembuatan sama dan hampir semuanya masih tradisional. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa keberadaan data kesehatan tersebut sangat relevan dengan visi misi yang dicanangkan oleh puskesmas Bangli utara, apa lagi penglipuran adalah desa wisata dunia. Desa wisata adalah suatu bentuk antara atraksi, akomodasi dan fasilitas pendukung yang disajikan dalam suatu struktur kehidupan masyarakat yang menyatu dengan tata cara dan tradisi yang berlaku (Nuryanti, 1993)Keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut merupakan salah satu keberhasilan program pendidikan kesehatan. Menurut Notoatmodjo Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau

mencegah hal - hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Proses Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan di Desa Penglipuran.

Proses pelaksanaan pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran dilihat dari dua sisi yaitu efektif dan efisiensi. a). Efektif menggambarkan tingkat pencapaian target dan prosedur pelaksanaan. Dalam mencapai target program pendidikan kesehatan maka program promosi kesehatan bekerja sama dengan pemberdayaan masyarakat dan program lainnya. Proses diawali dengan mini loka karya penilaian program awal januari 2016 yang di targetkan dalam program promosi kesehatan di wilayah puskesmas bangli utara. Oleh karena itu target promosi kesehatan meliputi kelas balita 8 kali, penyuluhan kanker serviks 1x, Demam berdarah 1x, keracunan makanan 1x,komplemen 1x,gizi 1x, kesehatan lingkungan 1x dan penyuluhan survey mawas diri 40 orang dan pemberdayaan masyarakatnya adalah senam lansia 8 kali, pembinaan Kader Posyandu 8 x. Mawas diri adalah metode penyuluhan dengan melihat langsung perilaku masyarakat hidup sehat dan memberi kuis mengukur pengetahuan kesehatannya dan bila tidak mengerti langsung memberikan pemecahannya. Materi mawas diri antara lain KIA-KB, gizi keluarga, HIV/ AIDS dan diare. Penerima manfaat pendidikan kesehatan secara berkelompok pada saat penyuluhan kesehatan bersamaan posyandu adalah kelompok balita berjumlah 70 orang, kelompok lansia 12 orang, ibu hamil 6 orang, kader PKK 20 orang, STT sebanyak 35 orang. Dari data tersebut dapat disimpulkan target yang dicapai cukup efektif dari jumlah penduduk desa wisata sebanyak 991 orang dengan jumlah 235 KK. Prosedur melaksanakan pendidikan kesehatan yaitu puskesmas induk bersurat (dengan dilampiri jadwal kegiatan yang sudah disepakati) kepada kelurahan dan tembusannya kepada pustu. Tupoksi dari

pada Puskesmas pembantu adalah tupoksi yang dibuat oleh puskesmas induk dimana fungsi puskesmas pembantu diantaranya adalah mendukung pelaksanaan kegiatan posyandu, imunisasi, KIA, penyuluhan kesehatan, surveilans, pemberdayaan masyarakat dan mendukung pelayanan promotif dan preventif. Menurut Kepmenkes RI No. 128/Menkes/SK/II/2004 puskesmas merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kemenkes RI, 2004). Prosedurnya pada perorangan adalah pada saat pasien berobat, sebelum pengobatan di ruang tunggu ditempelkan leaflet, banner tentang kesehatan dan diakhir prosedur pengobatan pasien diberi edukasi tentang penyakit, cara perawatan dan pencegahannya. Penyuluhan secara kelompok atau massa dilakukan bersama sesuai dengan kegiatan puskesmas induk. Dari data tersebut dapat disimpulkan prosedur pelaksanaan pendidikan kesehatan ada kerjasama dan koordinasi yang cukup efektif dengan kelurahan dimana setiap kegiatan yang dilaksanakan puskesmas untuk masyarakat penglipuran. Kesimpulan terakhir dari pembahasan efektifitas pelaksanaan pendidikan kesehatan diperoleh nilai kategori masih efektif, walau masih perlu peningkatan setiap kegiatannya.

b). Efisiensi memperlihatkan perbandingan antara output dengan input yang bisa dilakukan secara kelompok dan individual. Proses pelaksanaan pendidikan kesehatan pada kelompok dari sisi input telah dilakukan lokakarya penilaian program, kemudian membagi habis tugas yang dibuat dalam bentuk Tupoksi, kemudian dari sisi output dilakukan evaluasi dimana evaluasi dilakukan 4 x dalam setahun dan diakhir tahun juga dilakukan evaluasi dalam bentuk loka karya mini yang hasilnya tingkat keberhasilan program yang dilaksanakan. Dalam melaksanakan program selalu mengadakan kerja sama dan koordinasi diantaranya koordinasi antara puskesmas, kelurahan, dan desa wisata penglipuran, koordinasi dengan promkes kendatipun

materi penkes itu diberikan oleh seksi pelayanan yang membidangnya sehingga tidak terjadi tumpang tindih dalam pelaksanaannya, dan dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan Posyandu. Proses pelaksanaan pendidikan kesehatan secara individual dilaksanakan di puskesmas pembantu kubu dengan cara pada saat pasien berobat, sebelum pengobatan di ruang tunggu ditempelkan leaflet, banner tentang kesehatan dan diakhir pelayanan pengobatan pasien diberi edukasi tentang penyakit, cara perawatan dan pencegahannya (Wayan Winasih, 2016)

Dampak pelaksanaan pendidikan kesehatan di Desa penglipuran

Dampak yaitu pengaruh dari program penelitian ini adalah pengaruh program pendidikan kesehatan terhadap masyarakat desa wisata penglipuran Bangli yang di koordinir oleh seksi pelayanan promosi kesehatan atau promkes. Dalam hal ini dampak adalah efek suatu program baik efek primer atau sekunder, berikut pembahasannya.

Efek primer adalah peningkatan pengetahuan dan implementasi PHBS. Adapun efek yang terjadi pada masyarakat diantaranya akseptor KB meningkat dari 133 orang tahun 2015 menjadi 138 orang tahun 2016, penurunan angka kematian dari 6 orang tahun 2015 menjadi 2 orang tahun 2016, cakupan imunisasi bertahan 63,6 %.

Efek sekunder adalah kejadian kasus keracunan makanan tidak ada, meningkatnya perilaku hidup bersih dengan tetap pemakaian air bersih 100 %, seluruh masyarakat memakai jamban bersih, tempat sampah yang bersih semakin banyak, tidak ditemukannya kasus demam berdarah tetap tidak adanya gizi buruk, Ibu hamil 1 orang, tidak ditemukannya ada sampah.

Untuk mengetahui dampak atau keluaran dari pendidikan kesehatan dilakukan kesimpulan dari 5 anggota penerima pendidikan kesehatan yang diwawancarai dengan hasil sebagai berikut :

Seorang ibu berusia 28 tahun sedang hamil 8 bulan sudah mengikuti senam hamil

4 x menyatakan bahwa proses pendidikan senam hamil yang diikuti sangat baik, karena bimbingan dilakukan secara langsung, pada awal belajar dikasih pretes tentang kehamilan setelah selesai juga diberikan tes kehamilan dilakukan pada ruangan yang nyaman, disiapkan bantal dan karpet, sudah dibuatkan jadwal setiap hari jumat. Pada saat pemeriksaan kehamilan ke puskesmas pembantu diberikan penkes secara individual dengan cara setelah pemeriksaan diberikan obat dan dijelaskan cara minum obat serta perawatan persiapan akan melahirkan..

Seorang kader pkk usia 36 tahun juga pengusaha loloh cemcem menyatakan bahwa pernah mengikuti pendidikan kesehatan tentang manfaat herbal dan kanker servik, saat itu penkes dilakukan dengan slide berisi gambar, diberikan leaflet, dan diberi waktu tanya jawab, informasi diadakan penkes diperoleh dari kepala lingkungan, penkes lain yang pernah diikuti diantaranya Diare, perilaku hidup bersih, lingkungan bersih, KB, Peningkatan gizi, DHF.

Seorang ibu usia 33 tahun memiliki anak kelas 2 SD, menyatakan program pendidikan kesehatan sudah baik terutama demam berdarah dan keracunan makanan. Pada saat penkes dilakukan dengan slide berisi gambar, diberikan leaflet, dan diberi waktu tanya jawab, informasi diadakan penkes diperoleh dari kepala lingkungan.

Seorang ibu usia 40 tahun memiliki anak umur 3 tahun yang aktif di kelas balita menyatakan program pendidikan kesehatan sudah baik terutama kelas balita. Penyuluhan secara individual pernah diperoleh saat metode survey mawas diri, dengan materi diare, demam berdarah dan perilaku hidup bersih.

Seorang bapak usia 55 tahun mengalami rematik, menyatakan program pendidikan kesehatan secara individual sudah baik karena setiap berobat ke puskesmas pembantu kubu setelah pemeriksaan diberikan obat dan dijelaskan cara minum obat dan efek sampingnya.

Keabsahan data

Dalam rangka keabsahan data digunakanlah teknik triangulasi yaitu dengan hasil angket tentang pengetahuan pendidikan kesehatan pada masyarakat desa penglipuran sebanyak 70 orang dengan hasil seperti pada tabel 2.

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Pendidikan Kesehatan Masyarakat Penglipuran

No	Tingkat pengetahuan Pendidikan Kesehatan	JUMLAH	
		F	%
1	Sangat baik	45	64
2	Baik	24	34
3	Kurang	1	2
JUMLAH		70	100

Berdasarkan tabel 1 terdapat tingkat pengetahuan pendidikan kesehatan mayoritas sangat baik 64 %, baik 34 % orang dan kurang 2 %. Dengan data tersebut berarti ada kesesuaian informasi yang dikumpulkan dari 12 tokoh masyarakat yang menyatakan ada relevansi yang cukup terhadap kebutuhan pendidikan kesehatan, masih efektif dan efisiensinya pelaksanaan program pendidikan kesehatan dan dampak yang positif terhadap perilaku kesehatan masyarakat penglipuran. .

SIMPULAN

Penglipuran merupakan salah satu desa wisata di Bali yang masyarakatnya masih memegang teguh adat, tradisi dan budaya jaman terdahulu dengan konsep trihitakarna diwariskan kepada generasi penerusnya, sehingga tampak bangunan yang asri, menarik dan pematik wisata dunia. Program pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran cukup relevan dalam rangka merubah perilaku masyarakat sebanyak 991 orang bisa hidup lebih sehat, pencegahan penyakit dan mencari pertolongan lebih cepat bila keadaan sakit. Pelaksanaan program pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran telah dilakukan cukup efektif dan efisiensi dengan prosedur koordinasi dan kerja sama yang kuat antara puskesmas, kelurahan dan

masyarakat penglipuran sehingga berdampak positif terhadap desa wisata penglipuran.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*.
- Herdiansyah, H. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu social*.
- Kemendes RI. (2004). *Peraturan Menkes RI Nomor 128/Meskes/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas*. Jakarta.
- Nawawi Hadari. (1992). *Instrumen penelitian bidang social*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat ; Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryanti, W. (1993). *Concept, Perspective and Challenges*, makalah bagian dari Laporan Konferensi Internasional mengenai Pariwisata Budaya. Jogjakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sabarguna, S. B. (2005). *Analisis data kualitatif*. Jakarta: UI Press.
- Sang Made Agus Dwipayana. (2010). *Profil Desa Kubu*. Bangli: 20Kelurahan%20Kubu.html.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan pendekatan kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung.
- Supat, W. (2016). *Wawancara pribadi dengan kepala desa wisata*.
- Wayan Winasih. (2016). *Wawancara pribadi dengan kepala puskesmas pembantu kelurahan kubu Bangli*.
- Wibowo, A. (2016). *Wawancara pribadi dengan kepala lurah kubu Bangli*. Bangli.

TEKNIK VISUALISASI TERHADAP TINGKAT STRESS PASIEN DIABETES MELLITUS

I Nengah Sumirta

I Wayan Candra

IDM Ruspawan

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: mirtakumara@gmail.com

Abstract: *The technique visualize on the level of stress patients Diabetes Mellitus. The purpose of this study is to find the influence of technique visulisasi on the level of stress patients diabetes mellitus. Use design experiment specious (quasi experiment design to a draft non randomized controle group pre test-post test design). Large sample 37 people where 20 people given mistreatment and 17 people as control. Sample is the patient DM outpatient at puskesmas kuta north meet kriteria inclusion and exclusion. The changes measured is the stress in patients DM before and after treatment technique given: visualization Analysis data using dependent t test. The results of the study in the treat show the before treatment stress low level 3 people (15%), and 12 people ((60%) and high five people (25%). After treatment low five people (29 %), was 9 people (53 %) and high 3 people (18%). In the control group: the levels stress before the treatment is a low level 5 people (29,41%), was 8 people (47,06 %), and high 4 people (23,53%) and after treatment stress low level 5 people (29,41%) , was 9 people (52,94%), and a height of 3 people (23,53%). The results of t count = 7,877 with a significance $p = 0.05$ is 0,000. It showed there was influence significant the technique visualize on the level of stress patients diabetes mellitus.*

Abstrak: **Teknik Visualisasi Terhadap Tingkat Stress Pasien Diabetes Mellitus.**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik visulisasi terhadap tingkat stress pasien Diabetes Mellitus. Menggunakan desain eksperimen semu (*quasi experiment design*) dengan rancangan *Non Randomized Controle Group pre test-post test design*. Besar sampel 37 orang dimana 20 orang diberikan perlakuan dan 17 orang sebagai kontrol. Sampelnya adalah pasien DM rawat jalan di Puskesmas Kuta Utara yang memenuhi kriteri inklusi dan eksklusi. Perubahan yang diukur adalah tingkat stress pada pasien Diabetes mellitus sebelum dan sesudah diberikan perlakuan: teknik visualisasi. Analisis data menggunakan *dependent t test*. Hasil penelitian pada kelompok perlakuan menunjukkan sebelum perlakuan tingkat stress rendah 3 orang (15%), sedang 12 orang (60%) dan tinggi 5 orang (25%). Setelah perlakuan rendah 5 orang (29%), sedang 9 orang (53%) dan tinggi 3 orang (18%). Pada kelompok kontrol: Tingkat stress sebelum perlakuan adalah tingkat rendah 5 orang (29,41%), sedang 8 orang (47,06%), dan tinggi 4 orang (23,53%) sedangkan setelah perlakuan tingkat stress rendah 5 orang (29,41%), sedang 9 orang (52,94%), dan tinggi 3 orang (23,53%). Hasil t hitung = 7,877 dengan tingkat signifikansi (p) = 0,05 adalah 0,000. Ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pemberian teknik visualisasi terhadap tingkat stress pasien Diabetes Mellitus.

Kata kunci: Teknik Visualisasi, Stress, Diabetes Mellitus

Sejalan dengan kemajuan dalam bidang sosial ekonomi dan perubahan gaya hidup khususnya didaerah perkotaan di Indonesia, jumlah penyakit degeneratif semakin

meningkat, salah satunya penyakit Diabetes Mellitus (DM) (Wiardani, Sriasih, & Yusi 2012). *International Diabetic Federation (IDF)* memperhitungkan angka kejaian DM

di dunia tahun 2012 sebanyak 371 juta jiwa, tahun 2013 meningkat menjadi 382 juta jiwa dan diperkirakan di tahun 2035 meningkat menjadi 592 juta jiwa (Tryanisa, 2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi pasien DM berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 sebesar 2,1%. Penyakit DM menimbulkan berbagai komplikasi yang menyerang organ tubuh baik akut maupun kronis. Komplikasi akut diantaranya hipoglikemia, Diabetik Ketoasidosis (DKA), dan *Hiperglikemic Hyperosmolar Nonketotic Coma* atau HHNC (PERKENI, 2011). Komplikasi kronis berupa mikrovaskular dan makrovaskular (Waspadji, 2011). Pasien DM seringkali mengalami kesulitan dalam menerima diagnosis terutama ketika mengetahui bahwa hidupnya diatur oleh berbagai aturan hidup seperti diet, dan obat-obatan, serta dampak yang ditimbulkan sehingga hal ini sering menimbulkan stress.

Disamping itu stress juga sebagai pemicu peningkatan kadar gula dalam darah. Pengelolaan secara komprehensif sangat diperlukan baik fisik maupun psikologis seperti diet, medis dan penanganan stress. Stress dapat menyebabkan perasaan negatif atau yang berlawanan dengan apa yang diinginkan atau mengancam kesejahteraan emosional. Setiap orang mengalami sesuatu yang disebut stress sepanjang kehidupannya. Terlalu banyak stress dapat mengakibatkan penyesuaian yang buruk, penyakit fisik, dan ketidakmampuan untuk mengatasi atau coping terhadap masalah (Selye dalam Potter dan Perry, 2005). Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan sekitar 450 juta penduduk dunia mengalami gangguan kesehatan akibat stress, bahkan Organisasi Buruh Dunia (ILO) menyebutkan stress sebagai salah satu problem serius yang mengancam penduduk dunia saat ini (Foucher, 2007). Penelitian yang dilakukan di klinik endokrinologi dan metabolisme RS Ciptomangunkusumo didapatkan 40% mengalami stress karena perubahan pola makan. Berbagai kendala dan kesulitan yang timbul selama menjalankan program diet

dapat menimbulkan stress pada penderita DM (Majalah Kedokteran ATMAJAYA, 2003). Selain itu stress juga muncul dalam penatalaksanaan diet DM, yang didasari oleh lamanya menderita DM, Kadar gula yang selalu tinggi, keluhan fisik, pola makan sebelum sakit, serta pengukuran jumlah makanan (Agus Widodo, 2012). Berbagai cara bisa dilakukan untuk mengatasi stress pada pasien DM, salah satunya adalah Visualisasi. Menurut Gawain, (2014) Visualisasi merupakan teknik penggunaan imajinasi untuk menciptakan keinginan dalam hidup. Menurut Oberg (2009) relaksasi otot, pernafasan ataupun visualisasi akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Penelitian lain yang masih merupakan teknik manajemen stress selain visualisasi adalah Pelatihan relaksasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik visualisasi terhadap tingkat stress pasien Diabetes Mellitus

METODE

Desain dalam penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment design*) dengan rancangan *Non Randomized Controled Group pre test-post test design*. Pada penelitian ini, dilakukan pre dan post test pada sampel yang tidak dilakukan random. Perubahan yang diukur adalah tingkat stress pada pasien Diabetes mellitus sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Populasinya adalah seluruh pasien DM rawat jalan di Puskesmas Kuta Utara. Sampelnya adalah pasien DM yang menjalani rawat jalan dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi: Subjek yang bersedia menjadi responden, subjek yang terdiagnosis Diabetes Mellitus DM tipe 1 dan 2, kooperatif, menjalani pengobatan rutin di puskesmas. Kriteria Eksklusi: subjek selama proses penelitian tidak datang secara kontinyu, Subjek yang mengundurkan diri menjadi responden. Besar sampel 37 orang dimana 20 orang

diberikan perlakuan dan 17 orang sebagai kelompok kontrol. Analisa data menggunakan *dependent t test*. untuk menganalisis perbedaan dua distribusi rerata pada pre dan post tes. Uji statistik *independen t test* digunakan untuk menjawab hipotesa penelitian: adanya pengaruh teknik visualisasi terhadap tingkat stress pasien DM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek penelitian diuraikan berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan, disajikan dalam tabel 1,2 3, 4, dan 5

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	8	40	7	41.18	15	40.54
Perempuan	12	60	10	58.82	22	59.46
Jumlah	20	100	17	100	37	100

Dari tabel 1 terlihat bahwa responden terbanyak pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah perempuan masing-masing 12 (60%) dan 10 (59%)

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
36-45	2	10	1	5.88	3	8.11
46-55	5	25	2	11.76	7	18.92
56-65	6	30	9	52.94	15	40.54
65-keatas	7	35	5	29.41	12	32.43
Total	20	100	17	100	37	100

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa responden terbanyak pada kelompok perlakuan dengan rentang umur 65 tahun keatas yaitu 7 orang (35%) dan kelompok kontrol umur 55-65 tahun yaitu 9 orang (53%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Dasar	8	40	6	35.29	14	37.84
Menengah	10	50	8	47.06	18	48.65
Tinggi	2	10	3	17.65	5	13.51
Total	20	100	17	100	37	100

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa responden yang terbanyak dengan pendidikan Tingkat Menengah sebesar 10 orang (50%) pada kelompok perlakuan, begitu juga pada kelompok kontrol sebesar 8 orang (47%)

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Tidak bekerja	4	20	4	23.53	8	21.62
PNS, TNI/POLRI	6	30	2	11.76	8	21.62
Wiraswasta	3	15	5	29.41	8	21.62
Pensiunan	7	35	6	35.29	13	35.14
Jumlah	20	100	17	100	37	100

Dari tabel 4 terlihat bahwa responden dengan jenis pekerjaan pensiunan mendominasi baik pada kelompok kontrol dan perlakuan masing masing 7 orang (35%) dan 6 orang (35.29%).

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Kawin	18	90	15	88.24	33	88.19
Janda/Duda	2	10	2	11.76	4	10.81
Total	20	100	17	100	37	100

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa responden terbanyak dengan status kawin baik pada kelompok perlakuan dan kontrol masing-masing 18 orang (90%) dan 15 orang (88.24%).

Tingkat stress pada kelompok perlakuan: sebelum perlakuan adalah 46.0588, standar deviasi 14,87225, dan standar error 3.60705. Setelah perlakuan nilai rata-rata (mean) tingkat stress pasien DM adalah 33.2353, standar deviasi 14,22828, dan standar error 3,45084. Uji normalitas data dengan Shapiro-Wilk diperoleh lebih dari 0,05 yaitu sebelum perlakuan 0,127 dan setelah perlakuan 0,167, selisih rerata sebelum dengan sesudah perlakuan adalah 12,8235. Dari hasil analisa ini menunjukkan data berdistribusi normal. Nilai t hitung dengan uji statistik dependen t-test adalah 9,554 dengan signifikansi 0,000. Pengelompokan tingkat stress pasien DM pada kelompok perlakuan disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Tingkat Stres Pasien DM pada kelompok Perlakuan sebelum dan sesudah diberikan Teknik Visualisasi

Tingkat Stress	Sebelum perlakuan		Sesudah perlakuan	
	f	%	f	%
Rendah	3	15	8	40
Sedang	12	60	9	45
Tinggi	5	25	3	15
Total	20	100	20	100

Dari tabel 6 terlihat bahwa tingkat stress sebelum dan sesudah perlakuan paling banyak pada tingkat sedang yaitu masing-masing 12 orang (60%) dan 9 orang (45%).

Tingkat stress pasien DM pada kelompok kontrol: Rata-rata (mean) dari tingkat stress pasien DM pada kelompok kontrol sebelum perlakuan adalah 46.1176, standar deviasi 16,68784 dan standar error 4,53247. Setelah perlakuan nilai rata-rata (mean) dari tingkat stress pasien DM adalah 45,3529, standar deviasi 16,21705 dan standar error 3,93321. Uji normalitas data dengan Shapiro-Wilk diperoleh lebih dari 0,05 yaitu sebelum perlakuan 0,368 dan setelah perlakuan 0,248, ini menunjukkan data berdistribusi normal. Nilai t hitung dengan uji statistic dependen t test adalah 0,932 dengan signifikansi 0,000. Selisih reratanya adalah 0,7647. Pengelompokan tingkat stress

pasien DM pada kelompok kontrol disajikan pada tabel 7.

Tabel 7. Tingkat Stres Pasien DM pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan Teknik Visualisasi

Tingkat Stress	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Rendah	5	29.41	5	29.41
Sedang	8	47.06	9	52.94
Tinggi	4	23.53	3	23.53
Total	17	100	17	100

Dari tabel 7 terlihat bahwa tingkat stress didominasi oleh tingkat sedang sebelum dan sesudah perlakuan masing-masing 8 orang (47.06%) dan 9 orang (52.94%).

Hasil penelitian menunjukkan sebelum perlakuan tingkat stress rendah 3 orang (15%), sedang 12 orang (60%) dan tinggi 5 orang (25%). Setelah perlakuan rendah 5 orang (29%), sedang 9 orang (53%) dan tinggi 3 orang (18%). Secara umum terlihat bahwa tingkat stress sedang mendominasi hasil penelitian baik sebelum dan sesudah perlakuan. serta terjadi penurunan frekuensi baik pada tingkat stress ringan, sedang maupun berat. Nilai rerata sebelum perlakuan adalah 46,0588 dan setelah perlakuan adalah 33,2353, selisih rerata sebelum dengan sesudah perlakuan adalah 12,8235. Ada penurunan yang bermakna selisih nilai rerata dari kedua kelompok. Uji statistik dependen t test pada $p = 0,05$ (5%) diperoleh $t = 9,554$ dan signifikansi 0,000.. Ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna tingkat stress pasien DM sebelum dan sesudah diberikan teknik visualisasi.

Penyakit kronis salah satunya adalah Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang banyak membawa perubahan pada kehidupan. Berbagai kendala dan kesulitan yang timbul selama menjalankan program diet dapat menimbulkan stress (Majalah Kedokteran ATMAJAYA, 2003). Selain itu stress juga muncul dalam penatalaksanaan diet DM, yang didasari oleh lamanya menderita DM, kadar gula yang selalu tinggi, keluhan fisik, pola makan sebelum sakit, serta pengukuran jumlah

makanan (Agus Widodo, 2012). Wahyu (2012) mengatakan **visualisasi** adalah teknik yang sangat dahsyat namun cukup sederhana untuk dilakukan oleh semua orang. Visualisasi merupakan tindakan membuka atau menghancurkan rintangan yang menghalangi diri dari aliran semesta yang selaras, berlimpah, dan penuh kasih. Visualisasi efektif untuk mengatasi stres, nyeri, fobia, cemas dan depresi serta untuk ketenangan dan kedamaian diri. Beberapa pakar seperti Oberg (2009) menyebutkan relaksasi otot, pernafasan ataupun visualisasi akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Afiff (2013) Imajinasi melibatkan sintesis yang memadukan aspek-aspek dari ingatan, kenangan atau pengalaman menjadi sebuah konstruksi mental yang berbeda dari masa lalu atau menjadi realitas baru dimasa sekarang, atau bahkanantisipasi realitas di masa yang akan datang. Gawain (2014) mengatakan Visualisasi merupakan tindakan membuka atau menghancurkan rintangan yang menghalangi diri dari aliran semesta yang selaras, berlimpah, dan penuh kasih serta yang terpenting adalah selama melakukan visualisasi harus berdasarkan hasrat, keyakinan dan penerimaan. Di saat seseorang sedang melakukan teknik visualisasi dengan senyata mungkin, sinyal-sinyal saraf yang aktif akan sama dengan ketika orang tersebut benar-benar melakukan aktivitas yang divisualisasikan. Respons otak akan menyamakan bayangan dengan kenyataan. Neuron-neuron yang terkait dalam proses visualisasi akan menguatkan koneksi sinapsis (*Hebbian Synapses*) serta memori prosedural yang diperlukan dalam melakukan aktivitas yang sedang dilatih.

Penelitian yang terkait dengan pengaruh teknik visualisasi terhadap tingkat stress pasien DM belum banyak dilakukan, tetapi ada beberapa penelitian sejenis seperti yang dilakukan oleh beberapa peneliti. Nurokhmah, (2014), melakukan penelitian

pelatihan relaksasi pada penderita DM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa relaksasi efektif untuk menurunkan tingkat stress pada penderita DM. Sebelum pelatihan (*pretest*), dari 10 subjek diketahui ada 5 subjek (50%) mengalami stress tinggi dan juga 5 subjek (50%) mengalami stress sedang, tidak ada subjek yang mengalami stress rendah. Setelah pelatihan (*posttest*) diketahui 5 subjek (50%) mengalami stress sedang dan 5 subjek (50%) mengalami stress rendah. Tidak ada subjek yang mengalami stress tinggi. Selanjutnya saat pengamatan ulang diketahui 7 subjek (70%) mengalami stress sedang dan 3 subjek (30%) mengalami stress rendah. Tidak ada lagi subjek yang mengalami stress tinggi. Penelitian tentang efektivitas pelatihan relaksasi pada pasien DM tipe 2, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan stress tingkat stress sebelum dan sesudah pelatihan dengan nilai z -3,602 dengan signifikansi 0,000. Penelitian lain oleh Nurdiyanto (2009) dengan teknik relaksasi dilakukan pada kelompok karyawan disebutkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat stress sebelum dan sesudah pelatihan. Hasil analisis data dengan wilcoxon match pairs test pada kelompok eksperimen diperoleh nilai T sebesar 0,000 dengan $p < 0,01$, dengan rerata sebelum pelatihan sebesar 130,818 dan sesudah pelatihan sebesar 113,455. Hal ini menunjukkan bahwa ada penurunan yang sangat signifikan stress kerja antara sebelum dan setelah pelatihan relaksasi. Firman (2006) menyatakan bahwa pada kelompok eksperimen terdapat penurunan mean sebesar 8,1 dengan $p=0,001$ ($p<0,05$), yang berarti penurunan skor stress pada kelompok eksperimen disebabkan pemberian perlakuan, yaitu relaksasi otot progresif dan visualisasi.

Pada kelompok kontrol: Tingkat stress sebelum perlakuan adalah tingkat rendah 5 orang (29,41%), sedang 8 orang (47,06%), dan tinggi 4 orang (23,53%) sedangkan setelah perlakuan tingkat stress rendah 5 orang (29,41%), sedang 9 orang (52,94%), dan tinggi 3 orang (23,53%). Secara umum terlihat bahwa ada pergeseran tingkat stress

pada kategori sedang. Nilai rerata sebelum perlakuan adalah 46,1176 dan sesudah perlakuan adalah 45,3529. Selisih dari kedua rerata itu adalah 0,7647. Penurunan pada kedua rerata ini menunjukkan tidak ada penurunan yang bermakna pada kelompok kontrol. Nilai t hitung dengan uji statistic dependen t test adalah 0,932 dengan signifikansi 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol.

Permasalahan yang dialami oleh pasien DM memang sangat kompleks seperti stress, cemas, konflik yang berkepanjangan dan bahkan depresi sebagai dampak dari pengobatan, diet, amanya menderita sakit, serta penatalaksanaan perawatan yang lain. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Nurokhmah, (2014) yang menyebutkan bahwa dari 10 subjek diketahui ada 5 subjek (50%) mengalami stres tinggi dan juga 5 subjek (50%) mengalami stres sedang sebelum dilakukan relaksasi. Penelitian yang dilakukan di klinik endokrinologi dan metabolisme RS Ciptomangunkusumo didapatkan 40% mengalami stress karena perubahan pola makan. Berbagai kendala dan kesulitan yang timbul selama menjalankan program diet dapat menimbulkan stress pada penderita DM (Majalah Kedokteran ATMAJAYA, 2003). Selain itu stress juga muncul dalam penatalaksanaan diet DM, yang didasari oleh lamanya menderita DM, Kadar gula yang selalu tinggi, keluhan fisik, pola makan sebelum sakit, serta pengukuran jumlah makanan (Agus Widodo, 2012). Clonninger (1996) menyatakan stress adalah keadaan yang membuat tegang yang terjadi ketika seseorang mendapatkan masalah atau tantangan dan belum mempunyai jalan keluarnya atau banyak pikiran yang mengganggu seseorang terhadap sesuatu yang akan dilakukannya. Kendall dan Hammen (1998) mengemukakan stress terjadi pada individu ketika terdapat ketidakseimbangan antara situasi yang menuntut dengan perasaan individu atas kemampuannya untuk bertemu dengan

tuntutan-tuntutan tersebut. Demikian juga yang terjadi pada pasien DM, setiap ketegangan yang dirasakan oleh pasien akan mengganggu dan dapat menimbulkan reaksi fisiologis, emosi, kognitif, maupun perilaku salah satunya adalah stress. Stress yang berkepanjangan menyebabkan perubahan berbagai jenis hormone sehingga menimbulkan efek jangka panjang pada fungsi fisik, termasuk kerusakan otak (Durand dan Barlow, 2006). Penelitian sejenis dilakukan oleh Nurdianto (2009) yang menyatakan bahwa pada kelompok kontrol diperoleh nilai t sebesar 19,000 dengan $p > 0,05$, rerata pretest sebesar 129,272 dan rerata posttest sebesar 124,636. Hal ini menunjukkan tidak ada penurunan stress kerja yang signifikan.

Angka rata-rata (Mean) tingkat stress dari selisih pra –post Visualisasi adalah 12,5294, standar deviasi 4,58418, dan standar error 1,11183, sedangkan nilai mean dari selisih pra-post kontrol adalah 1,8235, standar deviasi 2,92052, dan standar error 0,70833. Hasil Uji statistik menunjukkan nilai $t = 7,877$ dengan tingkat signifikansi (p) = 0,05 (5%) adalah 0,000. Hal ini berarti ada pengaruh yang sangat signifikan pemberian teknik visualisasi terhadap tingkat stress pasien Diabetes Mellitus. Menurut Gawain, (2014) Visualisasi merupakan teknik penggunaan imajinasi untuk menciptakan keinginan dalam hidup. Dikatakan juga bahwa teknik imajinasi ini dapat menghancurkan berbagai rintangan yang menghalangi jalannya hidup. Oberg (2009) mengatakan visualisasi akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan berbagai fungsi tubuh seperti tekanan darah, pernafasan, denyut jantung serta yang lainnya. Nurokhmah (2009) mengatakan teknik relaksasiefektif menurunkan stress, ada perubahan tingkat stress setelah diberikan pelatihan. Ketika individu melakukan relaksasi saat ia mengalami ketegangan atau kecemasan, maka reaksi-reaksi fisiologis yang dirasakan individu akan berkurang, sehingga ia akan merasa rileks, seperti penelitian yang

dilakukan oleh Ayun Sari, Baiq Ratna (2013) tentang relaksasi kesadaran indera untuk menurunkan kecemasan penderita DM, dikatakan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan ($p=0,000$) sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam. Hasil penelitian Nurdiyanto (2009) menyatakan bahwa analisis data dengan mann whitney U-test untuk skor pretest antara kedua kelompok diperoleh nilai z sebesar 0,624 dengan probabilitas 0,533 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan perbedaan nirsignifikan tingkat stres kerja sebelum pelatihan relaksasi antara kedua kelompok. Sedangkan untuk skor posttest antara kedua kelompok diperoleh nilai z sebesar 2,331 dengan probabilitas 0,020 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan tingkat stres kerja setelah pelatihan relaksasi antara kedua kelompok. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa penurunan stres kerja disebabkan oleh adanya pelatihan relaksasi, sehingga disimpulkan bahwa pelatihan relaksasi mempunyai pengaruh yang positif terhadap penurunan stres kerja. Firman (2006) menyatakan bahwa ada perbedaan mean skor stres pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebesar 8,3 dengan $p=0,039$ ($p < 0,05$), yang berarti relaksasi otot progresif dan visualisasi mempunyai pengaruh positif terhadap penurunan stres siswa sekolah dasar pada siswa kelas VI

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang sangat signifikan pemberian teknik visualisasi terhadap tingkat stress pasien Diabetes Mellitus. Hasil t hitung = 7,877 dengan tingkat signifikansi (p) = 0,05 (5%) adalah 0,000.

DAFTAR RUJUKAN

Agus Widodo, 2012, Stres pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam melaksanakan program diet di klinik penyakit dalam RSUP Dr Kariadi Semarang, Medica Hospitalia Vol (1) hal. 53-56 dalam <https://www.google.co.id/search?q=penelitian+tentang+DM+dan+visualisasi&ei=->

[wqoVpzdJs6UuASVp73ADg&start=10&sa=N&biw=1366&bih=657](http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fsbm.binus.ac.id%2Ffiles%2F2013%2F05%2FARTIKEL-BERFIKIR-IMAJINATIF.pdf&ei=DN4qcugTZgYKgDA&usg=AFQjCNFvKNNtY9X7BiOemVAWrvVF1IGWrQ&sig2=qsequj1VJ1nF2AN8kyJyrw&bvm=bv.73231344,d.c2E)
(diunduh tanggal 27 Januari 2016)

- Afiff, F. 2013. *Artikel Berfikir Imajinatif* (online), available: <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fsbm.binus.ac.id%2Ffiles%2F2013%2F05%2FARTIKEL-BERFIKIR-IMAJINATIF.pdf&ei=DN4qcugTZgYKgDA&usg=AFQjCNFvKNNtY9X7BiOemVAWrvVF1IGWrQ&sig2=qsequj1VJ1nF2AN8kyJyrw&bvm=bv.73231344,d.c2E>, (14 Agustus 2014)
- Ayunsari, Baiq Ratna (2013) Relaksasi Kesadaran Indera Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Penderita Penyakit Diabetes. Master Thesis dalam <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/605> (diakses tanggal 3 Oktober 2016)
- Badan Pengembangan dan Penelitian Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*, Jakarta, Kemenkes RI
- Durand dan Barlow, 2006. *Intisari Psikologi Abnormal edisi ke empat*. Terjemahan oleh Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Firman. 2006. Pengaruh Relaksasi progresif dan visualisasi terhadap penurunan stress siswa sekolah dasar dalam <http://eprints.undip.ac.id/13475/> (diunduh tanggal 25 april 2016)
- Foucher. 2007, *Redakan Stres dengan Lactium*, (online), available: <http://www.florestourismboard.com> (3 Januari 2011).
- Gawain, S. 2014. *Visualisasi Kreatif Mewujudkan Impian dengan Kekuatan Imajinasi*. Yogyakarta: Bright Publisher.
- Nurdiyanto. 2012. Stres kerja, Relaksasi, Pelatihan, dalam <http://eprints.ums.ac.id/3564/>. Skripsi. (diunduh tanggal 3 Oktober 2016).

- Kendall, P.C., dan Hammen, C. 1998. *Abnormal Psychology, Human Problems Understanding*. New York: Houghton Mifflin Company
- Laila Nurokhmah, 2014. *Efektifitas Pelatihan Relaksasi untuk menurunkan stres penderita Diabetes Mellitus tipe 2*, Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta dalam <http://eprints.ums.ac.id/39015/20/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> diunduh tanggal 27 Januari 2016.
- Majalah Kedokteran ATMAJAYA, Vol 2 No 1 Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Indonesia Atmajaya, 2003, hal 62-67
- Oberg, E. 2009. Mind Body Techniques to Reduce Hypertension's Chronic Effects. *Integrative Medicine Journal*, 8 (5).
- PERKENI, 2011. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia, Jakarta, PB PERKENI
- Selye, H. 1976. *Stress in Health and Disease*. Boston: M.A Butterworth
- Triyanisya, 2013. Jumlah Penyandang Selye, H. 1976. *Stress in Health and Disease*. Boston: M.A Butterworth .
- Diabetes di Indonesia terbanyak ketujuh di dunia, Metrotvnews (online), available: <http://microsite.metrotvnews.com/life-style/read/2013/11/14/991/195653/jumlah-Penyandang-Diabetes-di-Indonesia-Terbanyak-Ketujuh-di-Dunia> (diunduh tanggal 27 Januari 2016)
- Waspaji, 2011. Kaki Diabetes, dalam Aru W, dkk, *Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid III, Edisi keempat, Jakarta : FKUI
- Wiardani, Sariasih, Swandaru, 2012. Indeks Glikemik Menu Makanan Rumah Sakit dan Pengendalian Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Inap di RSUP Sanglah Denpasar, *Jurnal Skala Husada Volume 9 Nomor 1 April 2012 : 44-50*

FAKTOR PENYEBAB PENYALAHGUNAAN ALKOHOL PADA PELAKU PARIWISATA

I Ketut Gama

I Wayan Suardana

Ni Wayan Pebriyanti

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email:gama_bali@yahoo co.id

Abstract: Factors Cause Alcohol Abuse In Tourism. *The purpose of this research is to know the factors that cause alcohol abuse on tourism actors in Kuta Beach. The type of research used is descriptive research with Cross Sectional approach. The sample in this research is 98 respondents with respondent's characteristic is tourism actor who is and / or have history consuming alcohol. The results of the research contributing to moderate contributory factors to alcohol abuse include the curiosity factor of 69 people, the personality factor is largely 78 people, the social environment or the peer group is mostly 68 people, the family environment is mostly 65 people, the community is mostly amounted to 63 people and contributing factors that contribute low to alcohol abuse is the school environment is largely 59 people.*

Abstrak : Faktor Penyebab Penyalahgunaan Alkohol Pada Pelaku Pariwisata.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang menyebabkan penyalahgunaan alkohol pada pelaku pariwisata di Pantai Kuta. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel pada penelitian ini yaitu 98 responden dengan karakteristik responden yaitu pelaku pariwisata yang sedang dan/atau memiliki riwayat mengonsumsi alkohol. Hasil dari penelitian faktor penyebab yang berkontribusi sedang terhadap penyalahgunaan alkohol meliputi faktor keingintahuan sebagian besar berjumlah 69 orang, faktor kepribadian sebagian besar berjumlah 78 orang, lingkungan pergaulan atau teman sebaya sebagian besar berjumlah 68 orang, lingkungan keluarga sebagian besar berjumlah 65 orang, lingkungan masyarakat sebagian besar berjumlah 63 orang dan faktor penyebab yang berkontribusi rendah terhadap penyalahgunaan alkohol yaitu lingkungan sekolah sebagian besar berjumlah 59 orang.

Kata Kunci : Faktor penyebab, penyalahgunaan alkohol, pelaku pariwisata.

Penyalahgunaan alkohol merupakan orang yang minum secara berlebihan misalnya sehari meminum lebih dari 3 sloki kecil, sehingga kesehatan menjadi terganggu atau menimbulkan masalah sosial, tetapi mereka tidak tergantung pada alkohol atau belum kehilangan kendali sepenuhnya terhadap penggunaan alkohol (Philip, T Hagen, 2002 *dalam* Aldi, 2011).

Hasil penelitian oleh Subiyantoro (2012) di Kecamatan Tambak Sari Surabaya yang melakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi remaja mengonsumsi minuman beralkohol menunjukkan bahwa

faktor – faktor yang mempengaruhi konsumsi alkohol adalah faktor keluarga, faktor individu dan faktor lingkungan. Hasil analisa menunjukkan faktor yang lebih banyak mempengaruhi remaja mengonsumsi minuman beralkohol adalah faktor lingkungan sebanyak 86 %.

Penyalahgunaan alkohol merupakan salah satu permasalahan yang serius setelah adanya penyalahgunaan zat adiktif dan obat-obatan terlarang (Irmayanti, 2015). Tahun 2014, WHO melaporkan 38,3% penduduk di dunia di atas usia 15 tahun telah mengonsumsi alkohol dalam 12 bulan

terakhir. Angka konsumsi per kapita di seluruh dunia mencapai 6,2 liter dan terus meningkat (WHO, 2014 dalam Murtadho 2014). Negara berkembang seperti Indonesia, penyalahgunaan alkohol merupakan masalah penyalahgunaan obat yang serius. Proporsi pemakaian alkohol di Indonesia sendiri mencapai 0,6 liter per kapita. Menurut Riskeddas (2007) dalam Adiputra, dkk (2014), menyatakan Bali termasuk dalam 6 provinsi dengan prevalensi tinggi mengonsumsi alkohol yaitu 10,9% - 19,9% dengan didominasi wilayah pedesaan yang mengonsumsi alkohol tradisional.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 25 Januari 2016 dengan Kepala Satgas Pantai Kuta didapatkan hasil bahwa upaya yang sudah dilakukan oleh Satgas dalam menanggulangi penyalahgunaan alkohol di Pantai Kuta yaitu dengan melakukan sidak pada malam hari, jika ditemukan yang masih minum-minuman beralkohol di Pantai maka akan diberikan peringatan agar tidak minum-minuman beralkohol lagi di Pantai pada malam hari dan agar tidak mengganggu wisatawan lain.

Dengan kondisi seperti diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang faktor penyebab dalam penyalahgunaan alkohol di Pantai Kuta Kabupaten Badung, Penelitian dilakukan di Pantai Kuta karena berdasarkan hasil studi

pendahuluan yang dilakukan di Pantai Kuta, didapatkan hasil bahwa dari 500 pelaku pariwisata yang berada di Pantai Kuta yang telah di wawancarai terdapat 130 pelaku pariwisata yang sedang dan/atau mengonsumsi alkohol dan dampak yang ditimbulkan dari konsumsi alkohol itu sendiri adalah kecelakaan lalu lintas yang berujung kematian dimana terdapat 3 orang meninggal akibat mengonsumsi alkohol di kawasan Pantai Kuta.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dimana penelitian ini bertujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab penyalahgunaan alkohol pada pelaku pariwisata di Pantai Kuta. Sampel diambil dengan metode *purposive sampling*, dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 98 responden. Data diperoleh melalui kuesioner, data diolah dengan sistem komputerisasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Pantai Kuta, Kabupaten Badung. Sampel penelitian sebanyak 98 orang dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Faktor Penyebab Penyalahgunaan Alkohol pada Pelaku Pariwisata

Faktor Penyebab	Rendah		Sedang		Tinggi		N	Jumlah (%)
	f	%	f	%	f	%		
F.Keingintahuan	5	5,1	70	71,4	23	23,5	98	100
F. Kepribadian	4	4,1	78	79,6	16	16,3	98	100
L. Pergaulan	25	25,5	68	69,4	5	5,1	98	100
L. Keluarga	29	29,6	65	66,3	4	4,1	98	100
L. Masyarakat	33	33,7	63	64,3	2	2	98	100
L. Sekolah	59	60,2	38	38,8	1	1	98	100

Berdasarkan interpretasi tabel di atas, menunjukkan bahwa pelaku pariwisata dominan memiliki faktor keingintahuan yang sedang terhadap penyalahgunaan alkohol yaitu sebanyak 70 orang (71,4%). Pelaku pariwisata dominan memiliki faktor kepribadian yang sedang terhadap penyalahgunaan alkohol yaitu sebanyak 78 orang (79,6%). Pelaku pariwisata dominan memiliki lingkungan pergaulan atau teman sebaya yang sedang terhadap penyalahgunaan alkohol yaitu sebanyak 68 orang (69,4%). Pelaku pariwisata dominan memiliki lingkungan keluarga yang sedang terhadap penyalahgunaan alkohol yaitu sebanyak 65 orang (66,3%). Pelaku pariwisata dominan memiliki lingkungan masyarakat yang sedang terhadap penyalahgunaan alkohol yaitu sebanyak 63 orang (64,3%). Pelaku pariwisata dominan memiliki lingkungan sekolah yang rendah terhadap penyalahgunaan alkohol yaitu sebanyak 59 orang (60,2%).

Pengumpulan data terhadap sampel penelitian dilakukan di Pantai Kuta. Data ini diambil setelah kuesioner diisi oleh responden sesuai dengan karakteristik yang dicari. Berdasarkan data yang diperoleh dan telah diidentifikasi lebih lanjut terhadap sampel penelitian maka dapat disajikan dalam tabel faktor penyebab penyalahgunaan alkohol berdasarkan karakteristik responden sebagai berikut :

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa faktor keingintahuan memiliki pengaruh yang sedang terhadap penyalahgunaan alkohol. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Habilullah (2014) terdapat 66% responden menyatakan faktor keingintahuan memiliki tingkat pengaruh yang sedang dalam mempengaruhinya mengonsumsi minuman keras.

Ini menunjukkan bahwa pelaku pariwisata yang dalam masa remaja akhir merupakan usia dimana remaja masih sangat rentan untuk mengonsumsi alkohol dikarenakan keingintahuannya yang tinggi terhadap rasa dan dampak yang akan

ditimbulkan dari alkohol tersebut. Pria memiliki pengaruh yang lebih banyak dibandingkan wanita, dimana pria lebih memiliki sifat ingin tahu, ingin coba – coba yang kuat sehingga lebih mempengaruhi penyalahgunaan alkohol, di Pantai Kuta banyak terlihat pedagang minuman beralkohol sepanjang badan pantai dan banyak wisatawan asing yang menikmati minuman beralkohol sembari menikmati keindahan Pantai Kuta, dengan mudahnya seseorang menerima informasi semakin mudah pula seseorang mendapatkan alkohol yang diinginkan dan akan menyebabkan seseorang mengonsumsi alkohol secara berlebihan.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa faktor kepribadian memiliki pengaruh yang sedang terhadap penyalahgunaan alkohol. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Habilullah (2014) terdapat 60% responden menyatakan faktor kepribadian memiliki tingkat pengaruh yang rendah dalam mempengaruhinya mengonsumsi minuman keras.

Dalam hal ini remaja akan mencari pelarian dengan mengonsumsi alkohol agar mendapatkan ketenangan dan menyelesaikan konflik batin dalam dirinya. Pria lebih susah mengontrol emosi sehingga pria akan mencari pelarian untuk melampiaskan emosinya dengan mengonsumsi alkohol. Pada penelitian ini pedagang yang dimaksud yaitu pedagang minuman beralkohol, dimana mereka setiap hari menghabiskan waktu dengan minuman alkohol yang berpengaruh terhadap kesehatan mereka jika mereka ikut mengonsumsi minuman alkohol secara berlebihan. Pendidikan SMA dengan rasa penasaran dan selalu ingin mencoba-coba berbagai hal seperti alkohol sehingga ketagihan untuk selalu mengonsumsi alkohol.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa lingkungan pergaulan atau teman sebaya memiliki pengaruh sedang terhadap penyalahgunaan alkohol. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang

dilakukan oleh Habilulah (2014) terdapat 68% responden menyatakan faktor lingkungan pergaulan atau teman sebaya memiliki tingkat pengaruh yang sedang dalam mempengaruhinya mengkonsumsi minuman keras.

Seorang remaja akan lebih bergantung pada teman-teman mereka daripada orang tua mereka sendiri. Mereka memuaskan kebutuhan pertemanan dan rasa berharga dengan sahabat-sahabat mereka. Sebab para remaja laki – laki melakukan sesuatu yang bertentangan dengan hati nurani dan memilih ajakan dari lingkungannya. Lingkungan para pedagang minuman beralkohol yang didominasi dengan usia yang sama, mereka akan melakukan interaksi satu sama lain yaitu saling membantu bergotong-royong yang pada akhirnya mereka mengkonsumsi alkohol bersama dan salah satunya akan dikucilkan jika tidak mau ikut mengkonsumsi alkohol, semakin mudah menerima informasi lingkungan pergaulan remaja akan semakin mudah berkumpul dengan kelompok untuk menghabiskan waktu dengan mengkonsumsi alkohol.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa lingkungan keluarga memiliki tingkat pengaruh sedang terhadap penyalahgunaan alkohol. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Habilulah (2014) terdapat 58% responden menyatakan faktor lingkungan keluarga memiliki tingkat pengaruh yang rendah dalam mempengaruhinya mengkonsumsi minuman keras.

Remaja yang kurang perhatian dari orang tua dan mereka bebas melakukan apa saja di luar rumah sehingga mereka menghabiskan waktu dengan mengkonsumsi alkohol tanpa khawatir dimarahi oleh orang tuanya. Pada pria umumnya fasilitas uang yang berlebihan menyebabkan remaja pria dengan mudahnya membeli berbagai kebutuhannya dengan bebas termasuk membeli alkohol yang berbahaya bagi tubuh tanpa pengawasan dari orang tua. Pekerjaan sebagai pedagang minuman beralkohol

dengan suasana lingkungan yang jauh dari orang tua dan tanpa pengawasan dari orang tua memberikan kesempatan bagi para pedagang untuk bebas mengonsumsi alkohol di luar pengawasan orang tua, dimana remaja lebih mudah mendapatkan informasi dengan fasilitas – fasilitas yang sudah disediakan oleh orang tua dengan kesibukan mereka masing – masing, sehingga remaja mudah mendapatkan alkohol yang mereka inginkan dan berkumpul di luar rumah untuk mengonsumsi alkohol.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa lingkungan masyarakat memiliki tingkat pengaruh sedang terhadap penyalahgunaan alkohol. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Habilulah (2014) terdapat 81% responden menyatakan faktor lingkungan masyarakat memiliki tingkat pengaruh yang tinggi dalam mempengaruhinya mengkonsumsi minuman keras.

Dalam hal ini remaja beraktifitas di masyarakat dengan mengikuti segala kegiatan di masyarakat dimana salah satunya berkumpul di masyarakat dengan mengkonsumsi alkohol. Pria lebih banyak menghabiskan waktu dengan berkumpul di lingkungan masyarakat baik saat gotong royong maupun saat ada upacara agama, yang dimanfaatkan oleh remaja untuk mengkonsumsi alkohol. Pekerjaan sebagai pedagang minuman beralkohol dengan suasana lingkungan masyarakat yang sebagian besar sebagai pedagang akan meningkatkan frekuensi mengkonsumsi alkohol pada kalangan pedagang alkohol, dimana di lingkungan masyarakat banyak warga yang berkumpul pada malam hari untuk menghabiskan waktu dengan mengkonsumsi alkohol.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa lingkungan sekolah memiliki tingkat pengaruh sedang terhadap penyalahgunaan alkohol. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Habilulah (2014) terdapat 13% responden menyatakan faktor lingkungan sekolah memiliki tingkat pengaruh yang rendah

dalam mempengaruhinya mengkonsumsi minuman keras.

Remaja yang dalam masa sekolah kurang sarana prasarana, lokasi sekolah berada di daerah rawan (terminal, pasar) dan adanya kenakalan yang terjadi di sekolah tidak diberi tindakan akan menyebabkan remaja bebas dalam mengonsumsi alkohol di sekolah tanpa perlu memikirkan konsekuensi dari tindakan yang mereka lakukan. Laki - laki lebih sering melanggar peraturan dibandingkan perempuan, sehingga tingkat penyalahgunaan alkohol lebih tinggi pada laki – laki. Para pedagang yang pada masa sekolahnya dulu memiliki sifat nakal akan terbawa hingga mereka dewasa dan ketergantungan dalam mengonsumsi alkohol, dimana dengan mereka setiap hari bertemu di sekolah semakin banyak kemungkinan mereka untuk mengonsumsi alkohol dan menghabiskan waktu dengan mengonsumsi alkohol.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dari pembahasan, dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab penyalahgunaan alkohol pada pelaku pariwisata di Pantai Kuta Kabupaten Badung, adalah, sebagai berikut :

Faktor yang lebih banyak mempengaruhi penyalahgunaan alkohol adalah faktor kepribadian sebagian besar berjumlah 78 orang (79,6%), disusul oleh faktor keingintahuan sebagian besar berjumlah 70 orang (71,4%), lingkungan pergaulan atau teman sebaya sebagian besar berjumlah 68 orang (69,4%), lingkungan keluarga sebagian besar berjumlah 65 orang (66,3%), lingkungan masyarakat sebagian besar berjumlah 63 orang (64,3%) dan terakhir yaitu lingkungan sekolah sebagian besar berjumlah 59 orang (60,2%).

DAFTAR RUJUKAN

Adiputra, I. M. S., Siluh, N. A. N., Wirani, D. A. P. A. 2014. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Konsumsi Alkohol.* tersedia dalam <http://Stikeswiramedika.Ac.Id/Wp-Content/Uploads/2014/10/ANALISIS-FAKTOR-YANG->

[BERHUBUNGAN-DENGAN-KEJADIAN-KONSUMSI-ALKOHOL.pdf](#). Diakses tanggal 5 januari 2016

- Aldi, D. 2011. Faktor Dominan Penyalahgunaan Alkohol Pada Remaja Putra di Banjar Tegal Luwih Dalung Kabupaten Badung Tahun 2011. *KTI*. Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar
- Habibulah, N. Y. 2014. *Studi Tentang Faktor-Faktor Penyebab Siswa Mengonsumsi Minuman Keras Pada MTs Muhajirin Biluhu Kabupaten Gorontalo.* tersedia dalam <http://eprints.ung.ac.id/1044/>. Diakses tanggal 5 januari 2016
- Murtadho, M. T. 2014. *Hubungan Sebab Kematian dengan Alkohol pada Jenazah Forensik di Instalasi Kedokteran Forensik RSUP Dr. Sardjito Tahun 1993-2013.* <http://etd.repository.ugm.ac.id/downloadfile/.../S1-2014-298878-introduction.pdf>.. Diakses tanggal 5 januari 2016
- Subiyantoro dan Pandeiro. 2012. Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Mengonsumsi Minuman Beralkohol Di Rt 07 Rw 06 Kelurahan Pacar Kembang Kecamatan Tambak Sari Surabaya. *Portal Garuda*

PERBEDAAN PENURUNAN INTENSITAS NYERI DENGAN TEKNIK BACK MASSAGE DAN KOMPRES PANAS PADA LANSIA DENGAN OSTEOARTHRITIS

IGA Ari Rasdini

IGA Oka Mayuni

IGK Gde Ngurah

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email ; rasdiniari@gmail.com

Abstract : *The difference in pain intensity reduction by doing the technique of back massage and warm compress to the elderly people with osteoarthritis. This study aims to determine the difference between pain reduction techniques back massage and hot compresses to the elderly people with osteoarthritis. The study is designed with quasy experiment, both groups were treated. The populations in these studies are elderly people with osteoarthritis pain. The numbers of samples are each of 30 people by random sampling technique. Hypothesis which says there is no reduction in pain intensity difference between the techniques of Back Massage and warm compress technique in elderly with osteoarthritis, hypothesis testing is used to test T-test with an error rate of 5%. Statistical test results paired T-test in both groups obtained by value $p = 0:00$, mean H_i accepted, H_o rejected, which means there is a significant reduction in pain intensity before and after back massage and warm compress. Decrease in pain intensity in group of back massage and warm compress with independent t-test statistics obtained by value $p = 0.027$, at alpha 5%, which means treatment with warm compress technique to more effectively reduce pain in the elderly with osteoarthritis.*

Abstrak: Perbedaan penurunan intensitas nyeri dengan teknik back massage dan kompres panas pada lansia dengan osteoarthritis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan penurunan nyeri antara teknik back massage dan kompres panas pada lansia dengan osteoarthritis. Rancangan penelitian dengan *quasy eksperiment*, kedua kelompok diberi perlakuan. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia dengan nyeri osteoarthritis. Jumlah sampel masing-masing 30 orang dengan teknik random sampling. Hipotesis yang berbunyi tidak ada perbedaan penurunan intensitas nyeri antara teknik Back Massage dan teknik kompres panas pada lansia dengan osteoarthritis, uji hipotesis digunakan uji T-test dengan tingkat kesalahan 5%. Hasil uji statistic T-paired tes pada kedua kelompok diperoleh nilai $p=0.00$, berarti H_i diterima, H_o ditolak yang berarti ada penurunan intensitas nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan bac massage dan kompres panas. Penurunan intensitas nyeri pada kelompok bac massage dan kompres panas dengan uji statistic t-independent diperoleh nilai $p=0.027$, pada alpha 5%, yang berarti perlakuan dengan teknik kompres panas lebih efektif menurunkan nyeri pada lansia dengan osteoarthritis.

Kata kunci: intensitas nyeri, back massage, kompres panas, osteoarthritis

Indonesia menduduki ranking keempat di dunia dengan jumlah lansia 24 juta jiwa. Pada lansia terjadi penurunan fungsi sistem tubuh, menyebabkan lansia mudah mengalami gangguan kesehatan. Salah satu

sistem tubuh yang mengalami penurunan fungsi adalah sistem muskuloskeletal (Stanley & Beare, 2007). Gangguan pada sistem muskuloskeletal yang sering terjadi pada lansia antara lain: osteoporosis,

osteoarthritis, rheumatoid arthritis, dan gout arthritis. Osteoarthritis merupakan penyakit sendi degeneratif yang paling sering ditemukan dan kerap kali menimbulkan ketidakmampuan (Smeltzer, 2002). Faktor risiko terjadinya osteoarthritis yaitu usia, genetik, jenis kelamin, faktor kegemukan,

Pada osteoarthritis, nyeri sendi adalah gejala yang paling menonjol dan merupakan alasan yang paling sering bagi seorang penderita osteoarthritis untuk memperoleh pengobatan medis. Menurut *International Association for the Study of Pain* (1979) nyeri adalah suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, berkaitan dengan kerusakan jaringan atau potensial menyebabkan kerusakan jaringan. Dijelaskan lebih lanjut oleh Tamsuri (2007) tentang intensitas nyeri adalah suatu gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu yang bersifat subjektif sehingga dapat dirasakan berbeda oleh orang yang berbeda. Nyeri pada dasarnya tidak sampai menimbulkan kematian namun nyeri dapat membuat kualitas hidup (*quality of life*) khususnya pada lansia dapat terganggu. Nyeri selain dapat menurunkan kualitas hidup pada lansia juga dapat meningkatkan ketergantungan pada keluarga. Mengingat di masa tua seseorang diharapkan dapat menikmati hidup dalam ketenangan. Oleh karena itu terapi utama diarahkan untuk menangani nyeri ini (Potter & Perry, 2006). Menurut Kozier & Erb (2009) usia dan tahap perkembangan adalah variabel penting yang mempengaruhi ekspresi klien terhadap nyeri. Pada lansia, nyeri merupakan proses dari penuaan. Mereka cenderung menahan keluhan nyeri karena takut terhadap pengobatan dan menganggap bahwa mengakui rasa nyeri merupakan suatu hal yang tidak dapat diterima. Smeltzer (2002) menjelaskan pada lansia terjadi perubahan neurofisiologi sehingga mengalami penurunan persepsi sensori terhadap nyeri yang dirasakan, selain itu lansia juga cenderung mengabaikan nyeri dan menahan rasa nyeri dalam waktu lama dan tidak

dan cedera pada sistem muskuloskeletal, namun faktor usia yang semakin tua merupakan faktor dominan atau terkuat. Prevalensi osteoarthritis di Indonesia yaitu 68% (usia di atas 65 tahun), 30% (pada usia 33-64 tahun) dan 2% pada usia dibawah 40 tahun.

melaporkan atau mencari perawatan kesehatan karena takut bahwa nyeri tersebut suatu tanda dari penyakit yang serius.

Back massage dan terapi panas merupakan terapi nonfarmakologis yang digunakan dalam mengurangi intensitas nyeri pada osteoarthritis. Masase merupakan suatu upaya memanipulasi nyeri dengan memberikan sentuhan serta melemaskan otot di luar sumber nyeri (Kusyati, 2006:200). Masase dan sentuhan merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktifitas sistem saraf otonom (Meek, 1993 dalam Potter & Perry, 2006). Apabila individu mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk relaks, kemudian akan timbul respon relaksasi. Relaksasi sangat penting dalam membantu pasien meningkatkan kenyamanan dan membebaskan diri dari stres akibat penyakit dan nyeri yang tidak berkesudahan. Masase punggung atau *back massage* merupakan stimulasi kulit tubuh dengan pemijatan dan memberikan sentuhan pada punggung dan bahu yang dapat melemaskan otot di luar sumber nyeri dan dilakukan sekitar 10 menit untuk mencapai hasil relaksasi yang maksimal (Tamsuri, 2007:52; Kusyati, 2006:200). Memberikan masase punggung yaitu pada saraf iskiadikus yang merupakan saraf utama dan terbesar dari pleksus sakralis. Saraf tersebut merupakan saraf A Beta yang berdiameter besar, sehingga dengan melakukan perangsangannya pada saraf besar tersebut akan terjadi pengeluaran enkefalin yang akan menghambat substansi P yang dilepaskan oleh substansi gelatinosa sehingga impuls nyeri dapat dihambat dan nyeri bisa berkurang atau tidak dirasakan (Potter & Perry, 2006). Terapi panas yang dimaksud di sini adalah terapi kompres panas. Terapi panas merupakan salah satu modalitas terapi

fisik yang menggunakan sifat fisik panas secara konduksi untuk menstimulasi kulit sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri seseorang. Teknik ini juga mudah dilakukan oleh penderita sehari-hari (Potter & Perry, 2006).

Permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah ada perbedaan penurunan

METODE

Jenis penelitian ini termasuk penelitian eksperimen yaitu suatu metode penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas. Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui perbedaan penurunan intensitas nyeri dengan teknik *back massage* dan teknik kompres panas pada lansia dengan osteoarthritis. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *quasy experiment*, kedua kelompok diberikan perlakuan. Kelompok pertama diberi perlakuan teknik *back massage* dan kelompok kedua diberi perlakuan teknik kompres panas.

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami nyeri osteoarthritis di Desa Dawan Klod Kabupaten Klungkung yang berjumlah 85 orang Untuk penelitian ini digunakan jumlah sampel masing masing kelompok sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling* Dalam menentukan sampel, peneliti mengkaji keluhan osteoarthritis antara lain, nyeri pada persendian di lutut, di pundak, punggung yang dirasakan oleh lansia. Keluhan keluhan tersebut merupakan keluhan lansia dengan osteoarthritis.

Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah ; untuk mengukur intensitas nyeri menggunakan

Nyeri dengan Teknik *back massage* dan Teknik Kompres Panas pada lansia dengan osteoarthritis . Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan penurunan intensitas nyeri dengan teknik *back massage* dan teknik kompres panas pada lansia dengan osteoarthritis .

metode wawancara dengan pedoman wawancara skala numerik. Wawancara dilakukan dua kali yaitu sebelum dan setelah diberikan intervensi. Untuk melakukan intervensi pada responden dilakukan sesuai dengan SOP *back massage*. Intervensi *massage* punggung sebanyak 30 orang dan kompres panas sebanyak 30 orang

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Standar operasional Prosedur (SOP) Tehnik Back Masage dan SOP tehnik kompres panas. Untuk menilai intensitas nyeri dilakukan wawancara dengan penilaian Skala nyeri numerik (0-10). Intensitas nyeri dilakukan dengan penilaian sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *back massage* dan kompres panas

Data intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi disajikan meliputi frekuensi, proporsi dan rasio (mean, median, modus). Disajikan dalam bentuk grafik. Data intensitas Nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *back massage* dan dan kompres panas yang telah terkumpul diolah dengan teknik analisa data yaitu mempergunakan uji parametrik. Syarat untuk melakukan uji parametrik yaitu data dalam bentuk skala interval dan berdistribusi normal. Uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Data berdistribusi normal dengan di nilai $\alpha < \text{Asymp.sig}$ (1-tailed).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subyek Penelitian

Tabel 1. Distribusi frekuensi Karakteristik Responden pada kelompok back massage dan kelompok kompres panas pada lansia dengan osteoarthritis

Karakteristik	Kelompok			
	Back massage		Kompres panas	
	f	%	f	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	5	16,7	8	26,7
Perempuan	25	83,3	28	73,3
Umur Mean±SD	62,50 ± 4,041		62,23± 4,272	

Berdasarkan tabel.1, diketahui bahwa responden perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Pada kelompok back massage didapat responden perempuan sebanyak 25 orang (83,3%), dan responden laki-laki sebanyak 5 orang (16,7%). Pada kelompok kompres panas didapat responden perempuan sebanyak 28 orang (73,3%) dan responden laki-laki sebanyak 8 orang (26,7%).

Hasil Pengamatan Terhadap Obyek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Tabel 2. Tendensi Sentral Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah pemberian Back Massage pada lansia dengan osteoarthritis

Statistik Deskriptif	Pre	Post
Mean	6,166	3,033
Median	6,000	3,000
Modus	6,000	3,000
Minimum	5,000	2,000
Maksimum	7,000	5,000

Pada Tabel 2, menunjukkan nilai statistik pada kelompok yang diberikan perlakuan back massage, nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan back massage sebesar 6,16. Nilai intensitas nyeri tertinggi yang dialami oleh responden sebesar 7,00 dan nilai terendah sebesar 5,00. Skala nyeri yang paling sering muncul sebesar 6,00. Setelah diberikan perlakuan back massage didapat adanya penurunan

skala intensitas nyeri seperti yang ditunjukkan pada nilai rata-rata sebesar 3,03, dan nilai modus sebesar 3,00.

Intensitas nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kompres panas Intensitas nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kompres panas disajikan pada Tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Tendensi sentral intensitas nyeri Sebelum Dan Sesudah pemberian Kompres Panas pada lansia dengan osteoarthritis

Statistik Deskriptif	Pre	Post
Mean	6,066	2,400
Median	6,000	2,000
Modus	6,000	2,000
Minimum	5,000	1,000
Maksimum	8,000	5,000

Pada Tabel 3, menunjukkan nilai statistik pada kelompok yang diberikan perlakuan kompres panas, nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan kompres panas sebesar 6,06. Nilai intensitas nyeri tertinggi yang dialami oleh responden sebesar 8,00 dan nilai terendah sebesar 5,00. Skala nyeri yang paling sering muncul sebesar 6,00. Setelah diberikan perlakuan kompres panas didapat adanya penurunan skala intensitas nyeri seperti yang ditunjukkan pada nilai rata-rata sebesar 2,40, dan nilai modus sebesar 2,0.

Hasil Analisis Data

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan back massage dan kompres panas. Sebelum dilakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji

normalitas data dengan menggunakan uji Shapiro Wilk untuk uji data berpasangan dan uji Kolmogorov Smirnov pada uji independent test. Hasil pengujian normalitas ditunjukkan pada tabel 5 sebagai berikut.

Tabel 4. Uji Normalitas Data

Kelompok	N	p	Ket
Back massage			
Pre	30	0,060	Normal
Post	30	0,059	Normal
Kompres panas			
Pre	30	0,055	Normal
Post	30	0,062	Normal
Selisih	60	0,073	Normal

Berdasarkan tabel 4 didapat nilai $p > 0,05$ hal ini dapat dikatakan bahwa data telah berdistribusi normal sehingga uji selanjutnya dilakukan uji parametrik.

Adapun hasil pengujian dengan t-paired diperoleh sebagai berikut:

Intensitas Nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tehnik back massage dan tehnik kompres panas sebagai berikut:

Tabel 5. Statistik deskriptif Intensitas nyeri sebelum dan sesudah tehnik back massage dengan sebelum dan sesudah tehnik kompres panas.

Kelompok	Mean	P	Ket
Back Massage			
Pre	6,16	0,00	Signifikan
Post	3,03		
Kompres Panas			
Pre	6,06	0,00	Signifikan
Post	2,40		

Berdasarkan Tabel 5, dengan uji statistik t-paired test pada kedua kelompok diperoleh nilai $p= 0,00$, berarti pada alpha 5%, H_0 ditolak yang berarti ada penurunan intensitas nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah pada kelompok back massage. Penurunan intensitas nyeri yang signifikan

juga sebelum dan sesudah pada kelompok kompres panas.

Perbedaan penurunan Intensitas nyeri sebelum dan sesudah tehnik back massage dengan sebelum dan sesudah tehnik kompres panas.

Tabel 6. Statistik deskriptif perbedaan penurunan sebelum dan sesudah tehnik back massage dengan sebelum dan sesudah tehnik kompres panas

Kelompok	Mean	P	Ket
Back massage	3,133	0,027	Sig
Kompres panas	3,666		

Berdasarkan hasil penelitian pada nilai rata-rata menunjukkan ada perbedaan intensitas nyeri pada kelompok back massage (3.133) dan kompres panas (3.666), uji statistik independent t- test diperoleh nilai $p= 0,027$, berarti pada alpha 5%, H_1 diterima atau H_0 ditolak yang berarti perlakuan kompres panas lebih efektif menurunkan intensitas nyeri dibandingkan back massage pada lansia dengan osteoarthritis di Desa Dawan Klod Kabupaten Klungkung.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian tentang karakteristik responden didapatkan bahwa responden perempuan lebih banyak dari pada laki-laki pada kelompok back massage yaitu responden perempuan sebanyak 25 orang (83,3%), dan responden laki-laki sebanyak 5 orang (16,7%). Pada kelompok kompres panas didapat responden perempuan sebanyak 28 orang (73,3%) dan responden laki-laki sebanyak 8 orang (26,7%). Secara keseluruhan jumlah responden perempuan lebih banyak dari laki laki dengan keluhan osteoarthritis.

Menurut Sudoyo *dkk* (2009) terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan osteoarthritis seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa genetik, kegemukan dan penyakit metabolik, cedera sendi, pekerjaan dan olah raga. Dijelaskan lebih lanjut oleh Smeltzer (2002) pada perempuan risiko osteoarthritis berkaitan dengan hormon estrogen yang mengatur adanya keseimbangan pembentukan tulang dan penyerapan kalsium dari tulang oleh osteoklas. Penurunan kadar estrogen saat lansia menyebabkan aktivitas osteoklas meningkat sehingga terjadi ketidakseimbangan antara pembentukan dan penyerapan tulang. Akibatnya pada pembentukan kartilago sendi sehingga terjadi kerapuhan dan penipisan pada kartilago sendi. Selain itu, adanya faktor kebudayaan yang mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri, dimana perempuan lebih cenderung mengungkapkan

rasa nyeri yang dirasakan, dibandingkan laki-laki yang dituntut harus berani dan tidak boleh menangis terhadap nyeri yang dirasakan (Potter & Perry, 2006). Jadi hasil penelitian yang menyatakan jumlah lansia dengan keluhan osteoarthritis perempuan lebih banyak dari pada laki laki.

Hasil Pengamatan terhadap responden sesuai variable penelitian.

Perbedaan Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik *Back Massage* pada Lansia dengan Osteoarthritis di Dawan Klod Kabupaten Klungkung.

Hasil penelitian menunjukkan nilai statistik pada kelompok yang diberikan perlakuan back massage, nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan back massage sebesar 6,16. Nilai intensitas nyeri tertinggi yang dialami oleh responden sebesar 7,00 dan nilai terendah sebesar 5,00. Skala nyeri yang paling sering muncul sebesar 6,00. Setelah diberikan perlakuan back massage didapat adanya penurunan skala intensitas nyeri seperti yang ditunjukkan pada nilai rata-rata sebesar 3,03, dan nilai modus sebesar 3,00.

Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Anugraheni (2011) yang menyatakan ada pengaruh pemberian masase punggung terhadap intensitas nyeri osteoarthritis lutut pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Mengwi III. Menurut Tamsuri (2007) nyeri yang terjadi pada jaringan otot dan sendi merupakan nyeri yang tumpul dan sulit untuk dilokalisasi. Nyeri yang timbul akibat tulang rawan sendi yang kurang elastis dan timbul spasme otot dapat memicu timbulnya nyeri. Pengeluaran prostaglandin pada jaringan subkondral akibat kerusakan jaringan menyebabkan sensitivitas reseptor nyeri meningkat (Price, 2006 ; Sudoyo *dkk*, 2006). Impuls nyeri ini akan dibawa oleh serabut saraf C yang mentransmisikan impuls dari serabut saraf perifer dan berlanjut di sepanjang serabut saraf aferen sampai transmisi tersebut berakhir di bagian kornu dorsalis medula spinalis. impuls nyeri yang melewati gerbang nyeri yang terdapat pada daerah kornu dorsalis mengalami modifikasi nyeri, dimana didaerah ini akan

dikeluarkan suatu substansi yaitu enkefalin yang akan menghambat pengeluaran substansi P. Substansi P merupakan suatu substansi yang dikeluarkan oleh kornu dorsalis jika terdapat impuls nyeri. Substansi ini berfungsi sebagai pencetus timbulnya nyeri dan penyalur/transmisi impuls nyeri dari aferen menuju traktus spinotalamus (Smeltzer & Bare, 2002).

Pengeluaran enkefalin ini dapat dirangsang dengan melakukan masase sehingga dapat mengurangi nyeri tersebut (Smeltzer & Bare, 2002). Masase merupakan salah satu teknik untuk menangani nyeri secara nonfarmakologis (Smeltzer & Bare, 2002). Pemberian masase akan merangsang saraf beta A yang berdiameter besar yang memiliki kecepatan 30-70 m/detik. Saraf beta A juga akan menyalurkan impuls melewati traktus spinotalamus atau jalur asendens kemudian akan berakhir pada bagian otak tengah. Kemudian impuls ini akan menstimulasi daerah tersebut untuk mengirimkan kembali ke bawah yaitu pada kornu dorsalis medula spinalis atau sistem kontrol desenden yang bekerja dengan melepaskan neuromodulator yang menghambat transmisi nyeri yaitu enkefalin (Potter & Perry, 2006). Enkefalin ini yang akan menghambat pengeluaran substansi P pada kornu dorsalis sehingga transmisi impuls nyeri dapat dihambat (Ganong, 2008).

Dengan memberikan masase punggung yaitu pada saraf iskiadikus yang merupakan saraf utama dan terbesar dari pleksus sakralis. Saraf tersebut merupakan saraf A Beta yang berdiameter besar, sehingga dengan melakukan perangsangannya pada saraf besar tersebut akan terjadi pengeluaran enkefalin yang akan menghambat substansi P yang dilepaskan oleh substansi gelatinosa sehingga impuls nyeri dapat dihambat dan nyeri bisa berkurang atau tidak dirasakan (Potter & Perry, 2006).

Perbedaan Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Kompres Panas pada Lansia dengan Osteoarthritis di Dawan klod Kabupaten klungkung.

Pada Tabel 3 menunjukkan nilai statistik pada kelompok yang diberikan perlakuan kompres panas, nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan kompres panas sebesar 6,06. Nilai intensitas nyeri tertinggi yang dialami oleh responden sebesar 8,00 dan nilai terendah sebesar 5,00. Skala nyeri yang paling sering muncul sebesar 6,00. Setelah diberikan perlakuan kompres panas didapat adanya penurunan skala intensitas nyeri seperti yang ditunjukkan pada nilai rata-rata sebesar 2,40, dan nilai modus sebesar 2,00

Tabel 5 menunjukkan uji statistik independent t- test pada kedua kelompok diperoleh nilai $p= 0,00$, berarti pada alpha 5%, H_0 ditolak yang berarti ada penurunan intensitas nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah pada kelompok back massage. Penurunan intensitas nyeri yang signifikan juga sebelum dan sesudah pada kelompok kompres panas.

Hasil ini mendukung penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Purnajaya (2011) yang berjudul Pengaruh Kompres Panas terhadap Intensitas Nyeri Lutut Osteoarthritis pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Wana Sraya Denpasar. Analisis data yang digunakan adalah uji *T Test Paired* dan hasilnya adalah didapatkan hasil nilai probabilitas (p) lebih kecil dari α ($0,000 < 0,05$) dan nilai t hitung dengan nilai t tabel yaitu $11,854 > 1,711$ yang artinya terdapat pengaruh kompres panas terhadap intensitas nyeri lutut osteoarthritis. Dilihat dari nilai signifikansi yang didapatkan terjadi perbedaan yang signifikan antara hasil penelitian yang didapatkan oleh Purnajaya dengan yang dilakukan peneliti saat ini. Melihat hal tersebut dapat dikatakan penelitian ini mendukung hasil penelitian yang didapatkan.

Nyeri yang terjadi pada jaringan otot dan sendi merupakan nyeri yang tumpul dan sulit dilokalisasi. Serabut saraf yang menghantarkan tipe nyeri seperti ini adalah tipe serabut saraf C. Berdasarkan teori Kontrol Gerbang, mekanisme gerbang spinal dipengaruhi oleh jumlah relative aktivitas di serat afferent primer berdiameter besar,

maka pemberian rangsangan pada serat besar dapat menghambat transmisi nyeri atau menutup gerbang, sehingga nyeri dapat dikurangi. Sedangkan aktifitas di serat kecil cenderung akan mempermudah transmisi nyeri (membuka gerbang). Afferent serat berdiameter kecil akan menghambat sel substansi gelatinosa inhibitorik sehingga terjadi peningkatan afferent primer ke sel T dan diteruskan ke jalur ascenden traktus spinotalamus menuju thalamus, otak tengah, dan korteks otak. Traktus spinotalamus akan menjalar secara ascending menuju thalamus yang bertindak sebagai penerima impuls sensori dan diteruskan ke tingkat yang lebih tinggi antara lain otak tengah dan korteks (Hauser, 2006)

Pemberian efek panas pada nyeri osteoarthritis akan menimbulkan efek panas dan stimulasi kutaneus yang berupa sentuhan. Rangsangan panas pada area lokal akan merangsang reseptor bawah kulit di sekitar sendi dan merangsang aktivasi serat besar A- δ dan C dan rangsangan sentuhan yang diterima akan dihantarkan melalui serat A- β (Guyton & Hall, 2007). Penutupan sistem gerbang akibat aktifitas serabut A- δ dan A- β akan menghambat aliran rangsangan nyeri menuju sel T, sehingga rangsangan nyeri tidak dapat diteruskan menuju otak (Price, 2006).

Sesuai dengan penjelasan di atas ketika terjadi penjalaran impuls secara bersamaan antar impuls nyeri yang melalui serabut C serta panas dan sentuhan yang melalui serabut A- β dan A- δ , akan terjadi reaksi antar serabut pada substantia gelatinosa. Serabut yang berdiameter besar seperti serabut A- β dan A- δ akan lebih dominan dibandingkan serabut C. Hal ini mengakibatkan impuls dari serabut A- β dan A- δ yang akan diteruskan, sedangkan impuls dari serabut C meneruskan rangsangan akan memberikan efek mengurangi nyeri atau bahkan menghilangkan nyeri. Kondisi seperti inilah yang disebut kondisi gerbang tertutup (Tamsuri, 2007).

Selain itu kompres panas akan menghasilkan efek fisiologis untuk tubuh yaitu efek vasodilatasi, peningkatan

metabolisme sel dan merelaksasikan otot (Kozier & Erb, 2009). Ketika panas diterima reseptor, impuls akan diteruskan menuju hipotalamus sebagai pusat pengaturan suhu. Akibatnya di hipotalamus posterior akan terjadi reaksi refleks penghambatan simpatis yang akan membuat pembuluh darah berdilatasi (Guyton & Hall, 2007). Dilatasi pembuluh darah akan menyebabkan aliran darah lokal meningkat, asupan nutrisi meningkat serta peningkatan hantaran oksigen ke jaringan yang kemudian metabolisme sel meningkat. Metabolisme serta inflamasi yang berlangsung lebih cepat akan mengakibatkan tidak terjadinya penumpukan mediator kimia serta sisa-sisa metabolisme di dalam sendi dalam waktu yang lama. Mediator kimia serta hasil metabolisme ini akan langsung disalurkan ke saluran limfe, sehingga penumpukan mediator kimia dapat dikurangi dan nyeri akan berkurang (Kumar & Cotran, 2007).

Menurut Denegar *et al* (2009) pemberian kompres panas akan memberikan efek relaksasi otot. Pemberian kompres panas akan mempengaruhi aktivitas spindle otot dengan cara menurunkan aktivitas spindle. Spindel berfungsi sebagai pengatur kontraksi dan tonus otot (CNS Clinic Jordan, 2007). Reaksi penghambatan saraf simpatis akibat pemberian panas akan menurunkan aktivitas spindle dan tonus otot sehingga mengurangi tekanan otot terhadap pembuluh darah, mengurangi iskemia dan berujung pada penurunan nyeri (Guyton & Hall, 2007).

Perbedaan penurunan intensitas nyeri dengan tehnik back massage dan kompres panas.

Berdasarkan hasil penelitian pada nilai rata-rata menunjukkan ada perbedaan intensitas nyeri pada kelompok back massage dan kompres panas, uji statistik t-independent test diperoleh nilai $p= 0,027$, berarti pada alpha 5%, H_1 diterima atau H_0 ditolak yang berarti perlakuan kompres panas lebih efektif menurunkan intensitas nyeri dibandingkan back massage pada lansia dengan osteoarthritis di Desa Dawan Klod Kabupaten Klungkung.

Teknik *back massage* dan teknik kompres panas merupakan sama-sama teknik peredaan nyeri nonfarmakologis yaitu dengan stimulasi kutaneus. Menurut teori nyeri *Gate Kontrol* mekanisme gerbang spinal dipengaruhi oleh jumlah relatif aktivitas di serat afferent primer berdiameter besar, maka pemberian rangsangan pada serat berdiameter besar dengan stimulasi kutaneus dapat menghambat transmisi nyeri atau menutup gerbang, sehingga nyeri dapat dikurangi. Dengan demikian ketika terjadi penjalaran impuls melalui serabut A- β dan A- δ , akan terjadi interaksi antar serabut pada substansi gelatinosa. Impuls dari serabut C akan ditekan atau tidak akan dihantarkan. Kondisi seperti inilah disebut kondisi gerbang tertutup (Potter & Perry, 2006).

SIMPULAN

Melihat bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penggunaan *back massage* dan kompres panas terhadap penurunan nyeri pada lansia dengan osteoarthritis, maka penggunaan *back massage* dan kompres panas dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri pada osteoarthritis. Dari uji statistik t-independent test diperoleh nilai $p=0,027$, berarti pada alpha 5%, H_0 ditolak yang berarti perlakuan kompres panas lebih efektif menurunkan intensitas nyeri dibandingkan *back massage*. Terapi kompres panas mudah dilaksanakan, dapat dilakukan sendiri, dapat dilakukan sewaktu waktu dan hanya memerlukan peralatan sederhana. Terapi *back massage* tidak dapat dilaksanakan sendiri, memerlukan tenaga profesional dibidangnya, membutuhkan biaya dan pelaksanaannya harus direncanakan.

DAFTAR RUJUKAN

Anugraheni. 2011. *Pengaruh pemberian masase punggung terhadap intensitas nyeri lansia osteoarthritis di wilayah kerja Puskesmas Mengwi III*. Skripsi tidak diterbitkan. Denpasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

- Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. 2010. *Bali dalam Angka 2010*. Denpasar: BPS Provinsi Bali.
- CNS Clinic Jordan. 2007. *Muscle Tone-Spinal Reflexes*, (online), (<http://www.neurophysiology.ws/muscletone.htm>), diakses 10 Maret 2012.
- Denegar *et al.* 2009. *Therapeutic Modalities for Musculoskeletal Injuries*. Third Edition. Illinois: Human Kinetic.
- Dinas Kesehatan Badung. 2011. *Data Usia Lanjut. Badung*: Percetakan Dinkes Badung.
- Ganong, W.F. 2002. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Edisi 22. Jakarta : EGC.
- Guyton & Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Terjemahan oleh Setiawan dkk.. Edisi 11. Jakarta : EGC.
- Istichomah. 2007. *Pengaruh Teknik Pemberian Kompres Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Klien Kontusio Di RSUD Sleman*. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta: STIKES Surya Global.
- Kenworthy. 2002. *Common Foundation Studies in Nursing*. Third Edition. USA : Chorchill Living Stone.
- Kozier & Erb. 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Kumar & Cotran (Eds.). 2007. *Buku Ajar Patologi Robbins*. Edisi 7. Jakarta: EGC.
- Kusyati, E. 2006. *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium*. Jakarta : EGC.
- McCaffery. 2008, *Cutaneous Stimulation*, (online), (www.wikipedia.org , diakses 15 Januari 2012)
- McChance, K.L. 2007. *Pathophysiologi*. Third Edition. United States of America : Mosby.
- Nugroho. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*

- Keperawatan*. Edisi kedua, Jakarta: Salemba Medika. meningkat-10-persen, diakses 11 Januari 2012.
- Pearce, E.C. 2002. *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta : PT. Gramedia. Wijarnako, Riyadi.S. 2010. *Sport Masase Teori dan Praktik*. Jakarta: Yuma Pustaka
- Potter dan Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Jakarta : EGC.
- Prasetyo, S.N. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Price, S.A. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit*. Jilid I dan II. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Purnajaya. 2011. *Pengaruh kompres panas terhadap intensitas nyeri lutut osteoarthritis pada lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Wana Sraya Denpasar*. Skripsi tidak diterbitkan. Denpasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Smeltzer, S.C & Bare, B. G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medical-Bedah*. Volume 3. Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Stanley & Beare, 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi kedua, Jakarta: EGC.
- Sudibyo. 2002. *Perbandingan efek terapi panas dengan terapi dingin terhadap pengurangan nyeri pada penderita osteoarthritis lutut di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUPNDR Kariadi Semarang*. Thesis tidak diterbitkan. Semarang: Program Studi Rehabilitasi Medik Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Sudoyo, dkk. 2006. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Jakarta :EGC.
- Sudiharto. 2002. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Nyeri*. Jakarta:EGC.
- Tamsuri, A. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC.
- Wahyuningsih. 2011. *Jumlah Lansia di Bali Meningkat 10 Persen*, (online) <http://bali.antaraneews.com/berita/7320/jumlah-lansia-di-bali->

