



ISBN :978-602-19491-7-7

PROSIDING SEMINAR NASIONAL

DALAM RANGKA DIES NATALIES
STIKES PAYUNG NEGERI PEKANBARU

**Masyarakat Hidup Sehat dan Bahagia dalam
Mencapai Sasaran Pembangunan
Berkelanjutan (SDG's 2030)**



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
PAYUNG NEGERI PEKANBARU

13 MEI 2017

PROSIDING SEMINAR NASIONAL

DALAM RANGKA DIES NATALIS

STIKes PAYUNG NEGERI PEKANBARU

Tema :

**MASYARAKAT HIDUP SEHAT DAN BAHAGIA DALAM MENCAPAI
SASARAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN (Sustainable
Development Goals 2030)**



Pekanbaru, 13 MEI 2017

Susunan Dewan Redaksi Prosiding Seminar Nasional

Dies Natalis STIKes Payung Negeri Pekanbaru

(SK Ketua STIKes Payung Negeri Pekanbaru, No. 678/STIKesPN/V/2017

Tertanggal : 5 Mei 2017

Pembina : a. Ir. Ahmad Kurnia
b. Drs. H. Ahmad Fuad

Penasehat : Desti Puswati, M.Kep

Penanggung Jawab : Ns. Deswinda, S.Kep, M.Kes

Ketua Umum : Ns. Candra Saputra, S.Kep

Sekretaris Umum : Ns. Fitri Erlin, M. Kep

Bendahara Umum : Ns. Ezalina, M.Kes

Ketua Dewan Redaksi: Dwi Sapta Aryantiningsih, M.Kes

Tim Reviewer : Roza Asnel, M.Kes
Desti Puswati, M.Kep
Ns. Emulyani, M.Kep
Dwi Sapta A, SST, M.Kes
Winda Parlin, M.Kes
Kursiah Warti N, M.Kes
Rahmi Pramulia FS, M.Kes
Suryani, MKL
Yessi Azwar, SST, M.Kes
Ns. Eka Malfasari, M. Kep

Penyunting Pelaksana : Kursiah Warti N, M.Kes
Suryani, MKL
Desi Nindya Kirana, M.Kes

Diterbitkan oleh

Dies Natalis STIKes Payung Negeri Pekanbaru
Jalan Tamtama No. 6, Labuh Baru, Pekanbaru - Riau

Telp. (0761) 885214 fax. (0761) 859162

Website : www.payungnegeri.ac.id

Email: seminar@payungnegeri.ac.id

ISBN. 978-602-19491-7-7

Pekanbaru, 13 Mei 2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan ke hadirat Allah Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah yang telah diberikan kepada kita semua, sehingga buku Prosiding Seminar Nasional “Masyarakat Hidup Sehat dan Bahagia dalam Mencapai Sasaran Pembangunan Berkelanjutan (SDG 2030)” pada tanggal 13 Mei 2017 di STIKes Payung Negeri Pekanbaru dapat terwujud.

Buku prosiding tersebut memuat sejumlah artikel hasil penelitian dan program pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan oleh Bapak/Ibu dosen dan mahasiswa baik dari STIKes Payung Negeri Sendiri maupun dari perguruan tinggi lain, dikumpulkan dan ditata oleh tim dalam kepanitiaan seminar nasional. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini perkenankan kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ketua STIKes Payung Negeri Pekanbaru Ibu Hj. Ns. Deswinda, S.Kep, M.Kes yang telah memfasilitasi semua kegiatan seminar nasional ini.
2. Bapak/Ibu segenap panitia seminar nasional “Masyarakat Hidup Sehat dan Bahagia dalam Mencapai Sasaran Pembangunan Berkelanjutan (SDG 2030)” yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pemikirannya demi suksesnya kegiatan ini.
3. Bapak/Ibu dosen dan mahasiswa penyumbang artikel hasil penelitian dan program pengabdian kepada masyarakat dalam kegiatan ini. Semoga buku prosiding ini dapat memberi kemanfaatan bagi kita semua, untuk kepentingan pengembangan ilmu, teknologi, dan kesehatan. Di samping itu, diharapkan juga dapat menjadi referensi bagi upaya pembangunan bangsa dan negara.

Terakhir, tiada gading yang tak retak. Mohon maaf jika ada hal-hal yang kurang berkenan. Saran dan kritik yang membangun tetap kami tunggu demi kesempurnaan buku prosiding ini.

Pekanbaru, 13 Mei 2017

Ketua,

Dwi Sapta Aryantiningsih, M.Kes

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
Topik 1 : KB dan Kesehatan Reproduksi	1
HUBUNGAN KUALITAS TIDUR TERHADAP FUNGSI KOGNITIF LANSIA DI PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI PEKANBARU	2
Emulyani ^{1)*} , Afrida Sriyani Harahap ²⁾	2
EFFECT OF PLAY THERAPY DEVELOP FINE MOTOR ABILITY PUZZLE OF AUTISM IN CHILDREN IN SLB NEGERI PEMBINA PEKANBARU	10
Hendriyani ^{1)*} , Dini Maulinda ²⁾ , Evi Elmayanti ³⁾	10
DETERMINAN PENYEBAB TERJADINYA GANGGUAN MENSTRUASI PADA REMAJA DI MADRASAH ALIYAH DINIYAH PUTERI PEKANBARU	16
Linda Suryani ^{1)*} , Husna Farianti Amran ²⁾	16
DETEKSI DINI STATUS GIZI IBU HAMIL ANEMIA DENGAN METODE IMT	24
Sri Utami	24
EFEKTIFITAS PENGGUNAAN <i>NESTING</i> DAN POSISI <i>PRONE</i> TERHADAP SATURASI OKSIGEN DAN FREKUENSI NADI PADA BAYI PREMATUR DI INSTALASI NEONATUS RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU	30
Sri Yanti ^{1)*} , Lucita Sandri ²⁾	30
PENGARUH BERJALAN KAKI TERHADAP NYERI SENDI PADA LANSIA DI PSTW KHUSNUL KHOTIMAH PEKANBARU	40
Wardah ^{1)*} , Adi Wahyudi ²⁾	40
PERBEDAAN PENCAPAIAN TUGAS PERKEMBANGAN REMAJA YANG BERSEKOLAH DI ASRAMA MTS DENGAN YANG BERSEKOLAH TIDAK DI ASRAMA	45
Yureya Nita	45
KARAKTERISTIK WANITA DENGAN FIBROADENOMAMMAE DI RSUD ARIFIN AHMAD PROVINSI RIAU PEKANBARU PERIODE 2014-2016	51
Eva Santi Hutasoit ^{1)*} , Desi Nurmalia Sari ²⁾	51
Topik 2 : Promosi Kesehatan	56

EFEKTIVITAS MODEL KONSELING <i>CLIENT CENTERED</i> DAN <i>GESTALT</i> TERHADAP PERUBAHAN RESPON PERILAKU REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI PEKANBARU	57
Deswinda ¹⁾ , Candra Saputra ²⁾ , Ihsan Al Rasyid ³⁾	57
HUBUNGAN FAKTOR PERILAKU DENGAN KEJADIAN KARIES PADA RESPONDEN SDN 148 PEKANBARU	67
Yeyen Gumayesty* ⁽¹⁾ , Alhidayati ⁽²⁾	67
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI SBAR SAAT <i>HANDOVER</i> DI RUANG RAWAT INAP RSI. IBNU SINA PADANG TAHUN 2016.....	75
Yuanita Ananda	75
Topik 3 : Kesehatan Mental.....	86
PENGARUH SENAM OTAK (<i>BRAIN GYM</i>) TERHADAP DAYA INGAT SISWA KELAS VI SD NEGERI 57 PEKANBARU	87
Desti Puswati ^{1)*} , Ns. FitryErlin ²⁾ , GustinaRambe ³⁾	87
ANALISIS KEJADIAN DEPRESI PADA LANJUT USIA DI RW. 09 KELURAHAN TITIAN ANTUI	94
Rahma Riza Saputri ¹⁾ ,Noviyanti ²⁾	94
PERSENTASE FAKTOR PREDISPOSISI TERJADINYA HALUSINASI PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI	107
Yeni Devita ¹⁾ , Yeni Riza ²⁾ , Silvi Dwi Jayanti ³⁾	107
Topik 4 : Program Intervensi Penyakit Tidak Menular.....	113
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUMAH SAKIT KHUSUS JANTUNG PADANG	114
H. Syahrul ^{1)*} , Noriani Husna ²⁾	114
PENGARUH TERAPI TAWA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI PSTW KASIH SAYANG IBU BATUSANGKAR	125
Melti Suriya	125
COGNITIVE SUPPORT MENURUNKANANSIETAS PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF).....	133
Rizka Febtrina ^{1)*} , Sofia Minanda ²⁾	133
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA OSTEOPOROSIS DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU	140
Yessi Azwar ¹⁾ , Dona Martilova ²⁾	140
PENGARUH TERAPI AIR KELAPA MUDA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI PUSKESMAS ANDALAS PADANG	152

Zuriati.....	152
Topik 5 : Epidemiologi Penyakit Infeksi	159
GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI PUSKESMAS UJUNGBATU KABUPATEN ROKAN HULU	160
Rahmi Pramulia Fitri S ¹⁾ ,Desi Nindya Kirana ²⁾ , Leni Anika Sari ³⁾	160
PERANAN BIDAN DESA DALAM PENEMUAN SUSPEK TB DI KABUPATEN SIAK	166
Ria Irena ^{1)*} , Dwi Sapta Aryantiningsih ²⁾	166
HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN PENDERITA TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK ALUNG	172
Tigor Abd Thomi ^{1)*} , Mona Yolanda ²⁾	172
Topik 6 : Kesehatan Lingkungan.....	185
KUALITAS PARAMETER FISIK DAN KIMIA SUNGAI SAIL KOTA PEKANBARU	186
<i>Suryani^{1*)}, Betty Pratuti²⁾</i>	186
Topik 7 : Keselamatan Kerja.....	192
ANALISIS <i>REPETITIVE STRESS INJURY (RSI)</i> PADA PEKERJA KOMPUTER DI PT. TIMAS SUPLINDODURI	193
Winda Parlin ¹⁾ Donni Masri ²⁾	193
HUBUNGAN STRES KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI IGD RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU	201
Eka Malfasari ^{1)*} , SyamsiRosmeri ²⁾	201
GAMBARAN RISIKO DAN BAHAYA DI LABORATORIUMPA RSUD ARIFIN AHMAD PROVINSI RIAU	212
Roza Asnel ¹⁾ , Kursiah Wartiningsih ²⁾ , Dian Rizki Fatimah Zikra ^{3)*}	212
PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT PELAKSANA DI RSUD ARIFIN ACHMAD	217
Yulia Febrianita	217
LAMA BEKERJA BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PERAWAT KAMAR OPERASI DALAM MERAUT PASIEN SECTIO SECAREA DENGAN HIV/AIDS	228
Yulia Irvani Dewi ^{1)*} , Sofiana Nurchayati ²⁾ , Vetry Melinda Opita ³⁾	228
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS PENYAPU JALAN TERHADAP PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DI DINAS KEBERSIHAN DAN PERTAMANAN KOTA PEKANBARU	240
Refni ^{1)*} , Tengku Hartian Silawati Ningsih ²⁾	240

Topik 8 : Manajemen Pelayanan Kesehatan	246
HUBUNGAN KOMPONEN <i>QUALITY OF WORKLIFE</i> DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT IBNU SINA PEKANBARU	247
Andalia Roza.....	247
DAMPAK <i>PROBLEM-BASED LEARNING</i> (PBL) DAN MODIFIKASINYA PADA PENDIDIKAN KEPERAWATAN	256
Juniar Ernawaty	256
KONTRIBUSI PROMOSI TERHADAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN MAHASISWA DALAM MEMILIH PERGURUAN TINGGI SWASTA di PEKANBARU	266
Putri Wulandini S ^{1)*} , Roni Saputra ²⁾	266
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PASANGAN USIA SUBUR UNTUK MELAKUKAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI PUSKESMAS ANDALAS	273
Revi Neini Ikkal ^{1)*} , Rebbi Permata Sari ²⁾ , Fami Arma ³⁾	273
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGEMBANGAN KARIR PERAWAT RUANGAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PROVINSI RIAU	281
Ahmad Satria Efendi.....	281
HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWATA DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG.....	289
Novriyanti Achyar	289

Topik 1 : KB dan Kesehatan Reproduksi

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR TERHADAP FUNGSI KOGNITIF LANSIA DI PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI PEKANBARU

Emulyani^{1)*}, Afrida Sriyani Harahap²⁾

¹⁾Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Payung Negeri, Jl. Taman Karya Tampan Email: penulis_1_emulyani38@yahoo.co.id

²⁾Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Payung Negeri, Jl. Gabus No 16 Labuh Baru Barat. email: penulis_2_uthet_2404@yahoo.co.id

ABSTRACT

The increased lifespan, was an aging process in degenerative affecting on changes on man , not only fsikis change, physical and psychological physiological and function of his life. A problem in elderly actually an evolutionary mechanism natural life will happen regeneration life , one of them is the quality of having disorder. Someone who earn the quality of having good will affect cognitive function. Cognitive is a process complex involving at lack of the memory , attention , function executive, perception, language and psychomotor function. Research purposes to know the relationship between the quality of having to cognitive function. The research is quantitative by design correlation used the cross sectional study. Included in this study is 156 the elderly research is done in June 2016 at community Payung Sekaki Pekanbaru. Measuring instrument use is a questionnaire the quality of sleep and cognitive function. The analysis used univariat analysis and bivariat using statistical tests chi square. The result of this research suggests that is the relationship between the quality of having to cognitive function elderly seen from the p value 0,001 ($< 0,05$). Based on research is expected to be the basis and deepen further research.

Keywords : Older, quality sleep, function cognitive

ABSTRAK

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degenerative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fsikis, fisik fisiologis maupun psikologis dan fungsi kehidupannya. Masalah pada lansia sebenarnya merupakan mekanisme evolusi kehidupan alam akan terjadi regenerasi kehidupan, salah satunya yaitu gangguan kualitas tidur. Seseorang yang mendapatkan kualitas tidur yang baik akan berpengaruh terhadap fungsi kognitifnya. Kognitif adalah suatu proses yang kompleks yang melibatkan sekurang-kurang aspek memori, perhatian, fungsi eksekutif, persepsi, bahasa dan fungsi psikomotor. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur terhadap fungsi kognitif. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain korelasi menggunakan pendekatan studi cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah 156 orang lansia penelitian dilakukan pada bulan Juni 2016 di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner kualitas tidur dan fungsi kognitif. Analisis yang digunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji statistik chi square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur terhadap fungsi kognitif lansia dilihat dari P value yaitu 0,001 ($< 0,05$). Berdasarkan penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan pembelajaran dan mendalami penelitian lebih lanjut

Kata kunci : Lansia, Kualitas Tidur, Fungsi Kognitif

PENDAHULUAN

Dunia sedang mengalami revolusi demografik dengan meningkatnya jumlah penduduk berusia lanjut. Usia lanjut adalah usia 60 tahun keatas yang terdiri dari usia lanjut (*elderly*) dari 60-70 tahun, *usia tua (old)* dari 75-90 tahun, dan *usia sangat lanjut (very old)* di atas 90 tahun (WHO,2009). Indonesia termasuk lima besar Negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa pada tahun 2010 atau 9,6 persen dari jumlah penduduk dan diprediksi akan terus meningkat hingga dua kali lipat pada tahun 2025 (Depkes, 2013). Di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi (Depkes, 2013).

Ekasari, dkk (2008) mengemukakan bahwa dengan meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan makin panjangnya usia harapan hidup sebagai akibat yang telah di capai dalam pembangunan selama ini, maka mereka yang memiliki pengalaman, keahlian dan kearifan perlu diberi kesempatan untuk berperan dalam pembangunan. Kesejahteraan penduduk lansia yang karena kondisi fisik dan atau mentalnya tidak memungkinkan lagi untuk berperan dalam pembangunan, maka lansia perlu mendapat perhatian khusus dari pemerintahan dan masyarakat.

Berbagai upaya telah dilaksanakan oleh instansi pemerintah, para profesional kesehatan, serta bekerja sama dengan pihak swasta dan masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan (*morbiditas*) dan kematian (*mortalitas*), lansia. Pelayanan kesehatan, sosial, ketenagakerjaan dan lain lainnya telah dikerjakan pada berbagai tingkatan, yaitu di tingkat individu lansia , kelompok lansia, keluarga, panti social. Sarana pelayanan kesehatan tingkat dasar (primer), sarana pelayanan kesehatan rujukan tingkat pertama (skunder), dan sarana pelayanan kesehatan

tingkat lanjut(tersier) untuk mengatasi permasalahan yang terjadi pada lansia (Maryam, 2009).

Masalah yang sering terjadi pada lansia sangat beragam seiring dengan bertambahnya usia. Maka akan terjadi penurunan fungsi tubuh pada lansia, baik psikis, fisik fisiologis maupun psikologis dan fungsi fungsi kehidupan (Nugroho, 2006). Masalah pada lansia sebenarnya merupakan mekanisme evolusi kehidupan alam akan terjadi regenerasi kehidupan. Salah satunya yaitu gangguan kualitas tidur. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006).

Kebutuhan waktu tidur bagi setiap orang adalah berbeda beda, tergantung kebiasaan yang dibawa selama perkembangan menjelang dewasa. Aktivitas pekerjaan, usia, kondisi kesehatan dan lain sebagainya. Kebutuhan tidur pada dewasa 6-9 jam untuk menjaga kesehatan, usia lanjut 5-8 jam untuk menjaga kondisi fisik karena usia yang semakin senja mengakibatkan sebagian anggota tubuh tidak dapat berfungsi optimal. Maka untuk mencegah adanya penurunan kesehatan dibutuhkan energi yang cukup dengan pola tidur yang sesuai (Wicaksono, 2012).

Menurut Potter & Perry (2006) salah satu fungsi tidur selain untuk memelihara jantung, tidur juga berfungsi sebagai pemulihan fungsi kognitif. Seseorang yang mendapatkan kualitas tidur yang baik akan berpengaruh terhadap fungsi kognitifnya, dimana pada tahap tidur dihubungkan dengan aliran darah ke serebral, peningkatan konsumsi oksigen yang dapat membantu penyimpanan memori dan pembelajaran yang berhubungan dengan fungsi kognitifnya.

Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia, meliputi berkurangnya kemampuan meningkatkan fungsi konseptual, berkurangnya efisiensi transmisi saraf di otak (menyebabkan proses di otak mengakibatkan prose informasi melambat dan banyak

informasi hilang selama transmisi), berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat kejadian masa lalu baik dibandingkan kemampuan mengingat kejadian yang baru saja terjadi (Setiati, 2008).

Berdasarkan data dari dinas Kesehatan kota Pekanbaru tahun 2015 yang memiliki jumlah lansia terbanyak di Puskesmas payung Sekaki Pekanbaru dalam rentang usia 45 - 70 tahun sebanyak 660 orang lansia. Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru, dari hasil wawancara kepada 6 lansia yang datang ke Puskesmas memeriksakan kesehatannya, 4 orang (66,6%) di antaranya mengatakan mengalami gangguan tidur di malam hari, seperti kesulitan untuk memulai tidur, tidurnya kurang nyenyak dan sering terbangun di malam hari, dan saat terbangun di malam hari mereka sulit untuk kembali tidur, sering buang air kecil pada malam hari dan lama tidur dalam sehari 4-6 jam, dan 2 orang (33,3%) lainnya mengatakan tidak mengalami gangguan tidur, mereka cukup puas dengan tidurnya pada siang maupun malam hari. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Salah satu fungsi tidur selain untuk memelihara jantung, tidur juga berfungsi sebagai pemulihan fungsi kognitif.

Berdasarkan latar belakang ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kualitas tidur terhadap fungsi kognitif lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan disain korelasi menggunakan pendekatan studi *cross sectional* yang menekankan suatu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada satu saat. Dengan studi ini, akan diperoleh prevalensi

atau efek suatu fenomena (*variabel independen*) yaitu kualitas tidur, kemudian dihubungkan dengan penyebab (*variabel dependen*) yaitu perubahan kognitif pada lansia dengan menggunakan analisa *chi-square*. Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2016. Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh lansia Kelurahan Labu Baru Barat Wilayah Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru tahun 2016 yang berjumlah 256 lansia. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 156 lansia dengan teknik *purposive sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Hasil analisis univariat tentang karakteristik berdasarkan responden dapat dilihat pada meliputi :

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2016

No	Keterangan	Frekuensi	Porsentase
1	Umur		
	Pralansia (45-59)	43	27.6%
	Lansia (60-69)	80	51.2%
	Lansia resiko tinggi (70-99)	33	21.2%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	65	41.7%
	Perempuan	91	58.3%
3	Jenis Pendidikan		
	SD	63	40.4%
	SMP	55	35.3%
	SMA	38	24.1%
4	Pekerjaan		
	IRT	57	36.6%
	PNS	20	13.8%
	Swasta	33	21.2%
	Wiraswasta	46	29.5%
Total		156	100%

Sumber analisis data primer, 2016

Dari table 1 dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan umur sebagian umur 60-69 tahun sebesar 80 lansia (51.2%), sebagian lansia berjenis kelamin perempuan sebesar 91 lansia (58.3%) dan pendidikan lansia lebih banyak SD sebesar 63 lansia (40.4%) serta pekerjaan lansia lebih sebesar menjadi IRT sebesar 57 lansia (36.6%)

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas tidur dan Fungsi Kognitif di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2016

No	Keterangan	Frekuensi	Porsentase
1	Kualias Tidur		
	Baik	64	41%
	Buruk	92	59%
2	Fungsi Kognitif		
	Normal	72	46.2%
	Gangguan	84	53.8%
Total		156	100%

Sumber analisis data primer, 2016

Dari table 2 diatas dapat dilihat kualitas tidur lansia buruk sebanyak 92 lansia (59%) dan fungsi kognitif lansia memiliki gangguan sebanyak 84 lansia (53.8%)

Analisis Bivariat

Tabel 3
Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif pada lansia di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2016

Kualitas Tidur	Fungsi Kognitif		N	OR/CI	pvalue
	Normal	Gangguan			
Baik	40 (62,5%)	24 (37,5%)	64 (100%)	3,125 (1,610-6,067)	0,001
Buruk	32 (34,8%)	60 (65,2%)	92 (100%)		
Jumlah	72 (46,2%)	84 (53,8%)	156 (100%)		

Sumber : Analisis Data Perimer, 2016.

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan dari 92 orang responden dengan kualitas tidur buruk terdapat 60 responden dengan gangguan fungsi kognitif. Dari 64 responden dengan kualitas tidur baik terdapat 40 responden dengan fungsi kognitif normal. Dari hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p value* yaitu 0,001 lebih kecil dari nilai 0,05, dengan demikian H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2016 dengan nilai OR 3,1 bahwa responden yang memiliki kualitas tidur buruk mempunyai peluang 3,1 kali terjadi gangguan fungsi kognitif.

Pembahasan

Gambaran karakteristik responden berdasarkan umur dari penelitian ini didapatkan hasil dengan jumlah lansia

terbanyak adalah lansia dengan umur 60-69 tahun sebanyak 80 orang (51,3%). Penelitian yang dilakukan Dayamaes R (2014), tentang gambaran fungsi kognitif lansia lanjut didapatkan hasil yaitu usia kelompok ederly (60-74 tahun) sebanyak 59 orang. Artinya penurunan fungsi kognitif sejalan dengan bertambahnya usia pada lansia. Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degenerative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, dan sexual (Azizah, LM, 2011). Menurut asumsi peneliti semakin bertambahnya usia seorang, maka akan berpengaruh terhadap gangguan fungsi kognitif pada lanjut usia.

Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak dari penelitian ini adalah lansia dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 91 orang (58,3%). Penelitian yang dilakukan Dayamaes R (2014), tentang gambaran fungsi kognitif lansia lanjut didapatkan hasil paling banyak yaitu jumlah lansia dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 50 orang (78,00%) memiliki fungsi kognitif terganggu. Wanita lebih berisiko mengalami penurunan fungsi kognitif yang disebabkan adanya peranan level hormon seks endogen dalam perubahan fungsi kognitif. Rendahnya level estradiol dalam tubuh telah dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif umum dan memori verbal (Myers, 2008). Menurut asumsi peneliti wanita lebih rentan mengalami penurunan fungsi kognitif karena wanita lebih cepat mengalami penurunan hormone seks dari pada laki-laki.

Gambaran karakteristik responden sebagian lansia masih berpendidikan masih rendah (SD)

hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dayamaes R (2014), tentang gambaran fungsi kognitif lansia lanjut didapatkan hasil yaitu tingkat pendidikan SD berjumlah 53 orang (81,13%) yang memiliki fungsi kognitif terganggu. Menurut asumsi peneliti semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan memiliki fungsi kognitif yang lebih baik dibanding yang tidak berpendidikan.

Gambaran karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dari penelitian ini sebagian besar sebagai IRT yaitu sebanyak 57 orang (36,6%), Ada perbedaan yang berarti antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja dalam hubungannya dengan kebiasaan makan. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa rendahnya *intake* itu tidak disebabkan status pekerjaan tetapi tidak sepenuhnya waktu penggunaan waktu oleh ibu-ibu yang bekerja. Ini sejalan dengan analisis yang menghubungkan ibu yang bekerja dengan praktik-praktik kesehatan (Joyomartono, 2006).

Menurut asumsi peneliti seseorang wanita yang tidak bekerja dan hanya berfokus mengurus rumah tangganya akan lebih banyak waktu untuk memperhatikan kesehatan keluarganya dibandingkan dengan seseorang yang sibuk dengan pekerjaannya dan pikiran terbagi yang akan berpengaruh terhadap kognitifnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas tidur baik yaitu dengan jumlah responden 64 orang (41,0%). Ini dilihat dari lansia yang mempunyai masalah namun tetap antusias menyelesaikan sesuatu, tidak pernah tertidur saat melakukan aktivitas, tidak mengalami gangguan pernafasan, tidak merasa terlalu dingin, dan tidak pernah mengkonsumsi obat tidur. Dan kualitas tidur buruk dengan jumlah responden 92 orang (59,0%). Ini didapat dilihat dari lansia yang memiliki masalah yang harus di selesaikan, merasa kurang baik kualitas tidurnya bulan lalu, sering tertidur saat melakukan kegiatan, dan harus terbangun untuk ke kamar mandi, dari total 156 orang lansia.

Penelitian yang dilakukan Dayamaes R (2014), tentang gambaran fungsi kognitif lansia lanjut yang berjumlah 70 responden lansia didapatkan hasil yaitu Sebagian besar responden mengalami gangguan tidur yaitu kualitas tidurnya kurang baik sebanyak 47 (67,1%) dan mengalami kecenderungan (*probable*) gangguan fungsi kognitif sebanyak 27 (38,6%). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak merasa lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak,

konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Sebagian besar lansia berisiko tinggi mengalami gangguan tidur yang di akibatkan karna factor usia dan di tunjang oleh factor-faktor dan penyebab lainnnya seperti adanya penyakit, selama proses penuaan. Selama proses penuaan, terjadi penurunan fisik dan mental yang di ikuti dengan perubahan pola tidur yang khas yang membedakan dari orang yang lebih muda (Hidayat, 2008).

Menurut asumsi peneliti menurunnya kualitas tidur lansia akan berdampak buruk terhadap kesehatan, karena dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit, stress, disorientasi, gangguan mood, menurunnya kemampuan konsentrasi, kemampuan membuat keputusan Dampak lebih lanjut dari penurunan kualitas ini menyebabkan menurunnya kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi gambaran fungsi kognitif lansia bahwa jumlah responden fungsi kognitif normal terdapat 72 orang (46,2%). Ini dilihat dari lansia yang memiliki orientasi sekarang yang baik, meliki orientasi tempat baik, memiliki atensi dan kalkulasi baik, mempunyai registrasi baik, dan mampu mengingat kembali (RECALL). Dan yang mempunyai fungsi kognitif terganggu terdapat 84 orang (53,8%). Ini dilihat dari lansia yang memiliki orientasi sekarang yang buruk, memiliki orientasi waktu buruk, memiliki atensi dan kalkulasi buruk, memiliki registrasi buruk, tidak bisa mengigat kembali dengan baik, dari 156 orang lansia. Dari data hasil penelitian ini menunjukkan lebih banyak lansia yang mempunyai fungsi kognitif terganggu dengan jumlah 84 orang (53,8%).

Penelitian yang dilakukan Rizhky Dayamaes (2014), tentang gambaran fungsi kognitif lansia lanjut didapatkan hasil yaitu dari 72 lansia berumur 60 tahun lebih didapatkan 49 orang mengalami gangguan fungsi kognitif terganggu, dan 23 lansia memiki fungsi kognitif normal. Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia, meliputi berkurangnya kemampuan meningkatkan fungsi konseptual, berkurangnya efisiensi tranmisi saraf di otak (menyebabkan proses di

otak informasi melambat dan banyak informasi hilang selama transmisi), berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat kejadian masa lalu baik dibandingkan kemampuan mengingat kejadian yang baru saja terjadi (Setiati, 2008). Menurut asumsi peneliti lansia sebagian besar akan mengalami penurunan fungsi organ tubuh yang akan berdampak pada fungsi kognitifnya juga.

Hubungan kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada lansia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 92 orang responden dengan kualitas tidur buruk terdapat 60 responden dengan gangguan fungsi kognitif. Dari 64 responden dengan kualitas tidur baik terdapat 40 responden dengan fungsi kognitif normal. Dari hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p value* yaitu 0,001 lebih kecil dari nilai 0,05, dengan demikian H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan antara kualitas tidur buruk dengan fungsi kognitif terganggu pada lansia di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2016 dengan nilai OR 3,1 didapatkan bahwa responden yang memiliki kualitas tidur buruk mempunyai peluang 3,1 kali terjadi gangguan fungsi kognitif.

Penelitian yang dilakukan Umami R (2014) tentang hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif dan tekanan darah pada lansia, Metode yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel 70 responden. Hasil penelitian: menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif ($0,012 < 0,05$). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak merasa lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Sebagian besar lansia berisiko tinggi mengalami gangguan tidur yang di akibatkan karna factor usia dan di tunjang oleh factor-faktor dan penyebab lainnya seperti adanya penyakit, selama proses penuaan. Selama proses penuaan,

terjadi penurunan fisik dan mental yang di ikuti dengan perubahan pola tidur yang khas yang membedakan dari orang yang lebih muda (Hidayat, 2008).

Menurunnya kualitas tidur lansia akan berdampak buruk terhadap kesehatan, karena dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit, stress, konfusi, disorientasi, gangguan mood, kurang fresh, menurunnya kemampuan konsentrasi, kemampuan membuat keputusan (Potter & Perry, 2006). Dampak lebih lanjut dari penurunan kualitas ini menyebabkan menurunnya kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari yang nantinya akan berujung pada penurunan kualitas hidup pada lansia (Maryam dkk, 2008).

Menurut Potter & Perry (2006) salah satu fungsi tidur selain untuk memelihara jantung, tidur juga berfungsi sebagai pemulihan fungsi kognitif. Seseorang yang mendapatkan kualitas tidur yang baik akan berpengaruh terhadap fungsi kognitifnya, dimana pada tahap tidur dihubungkan dengan aliran darah ke serebral, peningkatan konsumsi oksigen yang dapat membantu penyimpanan memori dan pembelajaran yang berhubungan dengan fungsi kognitifnya. Tidur juga mempengaruhi kemampuan kita dalam menggunakan bahasa, mempertahankan konsentrasi, memahami apa yang kita baca, dan menyimpulkan apa yang kita dengarkan. Selain itu, tidur juga mempengaruhi sistem imun tubuh (Robotham, 2011).

Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia, meliputi berkurangnya kemampuan meningkatkan fungsi konseptual, berkurangnya efisiensi transmisi saraf di otak (menyebabkan proses di otak informasi melambat dan banyak informasi hilang selama transmisi), berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat kejadian masa lalu baik dibandingkan kemampuan mengingat kejadian yang baru saja terjadi (Setiati, 2008).

Menurut asumsi peneliti Perubahan tidur yang mempengaruhi kualitas tidur yang berhubungan dengan proses penuaan seperti bangun lebih awal, dan tidur tidak nyenyak. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur

berkurang sehingga seseorang tersebut memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk pada siang hari dan sulit berkonsentrasi yang akan berpengaruh terhadap fungsi kognitifnya.

SIMPULAN

Karakteristik lansia adalah mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 91 orang (58,3%), usia lansia mayoritas 60-69 tahun sebanyak 80 orang (51,3%) dan sebagian lansia pendidikan SD sebanyak 63 orang (40,4%) serta pekerjaan lansia terbanyak sebagai IRT sebesar 57 orang (36,6%). Mayoritas terbanyak berdasarkan kualitas tidur adalah lansia dengan kualitas tidur buruk sebanyak 92 orang (59,0%). Sebagian besar berdasarkan fungsi kognitif adalah lansia dengan fungsi kognitif terganggu sebanyak 84 orang (53,8%). Setelah dilakukan penelitian didapatkan ada hubungan antara kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada lansia (p -value 0,001) di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru tahun 2016.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada kepala Puskesmas Payung Sekaki yang telah memberikan izin untuk meneliti di wilayah kerjanya. Serta responden maupun kader yang telah banyak membantu, terimakasih atas kerjasamanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Angkat, DNS. (2009). *Hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 1 Tanjung Morawa*. Medan : Fakultas Kedokteran Sumatra Utara.
- Azizah. L. M. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha ilmu
- Damayaes, R. (2014). *Gambaran fungsi kognitif klien usia lanjut di Posbindu Rosella Legoso Wilayah kerja Puskesmas Ciputat Timur Tangerang*

Selatan: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

- Depkes. RI. (2013). *Hasil riset kesehatan 2013*. Jakarta : Departement kesehatan Republik Indonesia.
- Ekasari, A. & Andriyani, Z. (2013). *Pengaruh Peer Group Support dan Self Esteem Terhadap Resillience Pada Siswa SMAN Tambun Utara Bekasi*. *Jurnal Soul*. Vol. 6 No 1. Hal.50-65.
- Elizabeth G, Xiaodong L, et all.(2009). *The MMSE orientation for time domain is a strong predictor of subsequent cognitive decline in the elderly*. *Int J Geriatr Psychiatry*. Available from: Wiley Interscience. Akses maret 2016.
- Esa,UD. (2014). *Hubungan senam lansia dengan kualitas tidur pada lansia berdasarkan skor Pittsburgh sleep quality index Panti social Tresna Werda Budhi Luhur Bantul Yogyakarta: Universitas kesehatan Muhammadiyah Yogyakarta.*
- Hardywinoto. (2006). *Panduan Gerontologi: Tinjauan Dari Berbagai Aspek*. PT. Cetakan ketiga: Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Hidayat, A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati.(2008). *Hubungan Senam Lansia dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di PSTW Budhi Luhur Bantul Yogyakarta*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta: Yogyakarta.<https://www.google.com>. Akses 25 mei 2016.
- Khasanah, Khusnul. (2012). *Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri*. cetakan kedua. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Maryam, R. Siti.dkk. (2009). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.

Maryam, R., Ekasari, M. (2008).*Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.

Nehlig, A. (2010). *Is Caffeine a Cognitive Enhancer? Journal of Alzheimer Disease* 20:S85-S94.

Stanley, M & Beare, P. G. (2006).*Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (2nd Ed.). Jakarta: EGC.

World Health Organization. (2009). *World Health Day – 7 April 2013*. www.who.int. (10 Maret 2009)

EFFECT OF PLAY THERAPY DEVELOP FINE MOTOR ABILITY PUZZLE OF AUTISM IN CHILDREN IN SLB NEGERI PEMBINA PEKANBARU

Hendriyani ^{1)*}, Dini Maulinda²⁾, Evi Elmayanti³⁾

¹⁾Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Jl. Tamtama No. 6 Labuhbaru Pekanbaru

Email: nershendryani@yahoo.com

²⁾Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Jl. Tamtama No. 6 Labuhbaru Pekanbaru

Email : maulindadini@gmail.com

³⁾Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Jl. Tamtama No. 6 Labuhbaru Pekanbaru

ABSTRAK

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang menyebabkan anak mengalami keterlambatan dalam berkomunikasi, gerakan motorik kasar dan motorik halus, serta gangguan koordinasi mata dan tangan. Permainan puzzle dapat melatih perkembangan motorik anak serta koordinasi mata dan tangan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pengaruh terapi bermain menyusun puzzle terhadap kemampuan motorik halus pada anak autisme. Penelitian inidilakukan pada 27 anak autis di SLB Negeri Pembina Pekanbaru. Sampel diambil dengan teknik purposive sampling. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain quasi eksperimen” pre and post test without control. Analisis yang digunakan untuk melihat pengaruh terapi bermain menyusun puzzle terhadap kemampuan motorik halus pada anak autis dengan menggunakan uji Wilcoxon. Hasil uji wilcoxon diperoleh nilai significancy 0.000 (p value< 0.05). Kesimpulan dari penelitian ini ada “Pengaruh terapi bermain puzzle terhadap kemampuan motorik halus pada anak autis di SLB Negeri Pembina Pekanbaru. Saran untuk penelitian selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dan diharapkan bagi peneliti menggunakan terapi bermain seperti menggambar, lipat kertas, menggunting.

Kata kunci : Puzzle, motorik halus, autism

ABSTRACT

Autism is a development disorder that make children have delayed in communication, disorder in gross and fine motoric skill and disorder in coordination eyes and hand. Puzzle games can stimulate motoric skill and hand-eye coordination development. The purpose of this study to find out how the effect of play therapy compose a puzzle against the fine motor skills in children Autism. This study was conducted on 27 children with autism in SLB Negeri Pembina Pekan baru. Samples were taken by using purposive sampling. This type of research is quantitative with quasi-experimental design "pre and post test without control. The analysis used to see the effects of play therapy to arrange puzzle Traffic fine motor skills in children with autism by using the wilcoxon test. Wilcoxon test results obtained significansy value of 0.000 (p value <0.05). The conclusion of this study there "Influence of therapy a puzzle against the fine motor skills in children with autism in SLB Negery Pembina Pekanbaru. Suggestions for further research are expected results of this study can be used as a reference to conduct further research and researchers are expected to use play therapy such as drawing, paper folding, cutting.

Keywords : Puzzle, fine motoric skill, autism

PENDAHULUAN

Autisme adalah “gangguan perkembangan” pada anak –anak yang berakibat mereka tidak dapat (gagal) berkomunikasi, mengekspresikan perasaan dan keinginan mereka sehingga menyebabkan relasi atau hubungan mereka dengan orang lain terganggu (Surbakti, 2012). Data UNESCO (*United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization*). Prevalensi penyandang autisme di seluruh dunia pada tahun 2011 adalah 6 di antara 1000 orang mengidap autisme. Di Indonesia, pada tahun 2013 diperkirakan terdapat lebih dari 112.000 anak yang menderita autisme dalam usia 5-19 tahun (Margaretha, 2013). Berdasarkan survei Dinas Pendidikan Provinsi Riau, diperoleh data pada tahun 2014 mencatat lebih dari 1.044 anak penderita autisme tersebar diseluruh kabupaten atau kota yang ada di Riau. Berdasarkan survei pendahuluan yang penelitian dilakukan di SLB Negeri Pembina Pekanbaru anak penderita autisme berjumlah 27 orang, laki-laki sebanyak 16 orang sedangkan perempuan 11 orang.

Tumbuh kembang anak autisme berbeda dengan tumbuh kembang anak normal dimana tumbuh kembang anak autisme banyak mengalami keterlambatan tekanan dalam motorik kasar dan halus serta koordinasi mata dan tangan. Hampir semua anak autisme mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus (Hasdianah, 2013).

Alat Permainan Edukatif (APE) adalah alat permainan yang fungsinya dapat mengoptimalkan perkembangan anak, yaitu kegiatan-kegiatan yang dapat menunjang atau merangsang tingkat pertumbuhan anak (Sujono, 2009). Salah satu contoh alat permainan edukatif yaitu menyusun *puzzle*. Menurut Ismail, A. (2006) *puzzle* adalah permainan yang menyusun suatu gambar atau benda yang telah dipecah dalam beberapa bagian. Permainan *puzzle* melibatkan koordinasi mata dan tangan. Manfaat *puzzle* seperti

meningkatkan keterampilan kognitif, meningkatkan keterampilan motorik halus, meningkatkan keterampilan sosial, melatih koordinasi mata dan tangan, melatih logika, melatih kesabaran dan memperluas pengetahuan. Anggraini 2011 dalam Teja (2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui observasi di SLB Negeri Pembina Pekanbaru didapatkan 7 dari 10 orang anak autisme tidak mampu menyusun *puzzle* dengan cara yang benar sehingga gambar tidak tersusun secara utuh, dan 3 orang lainnya sudah mampu menyusun *puzzle* dengan benar. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Pengaruh Terapi Bermain Menyusun Puzzle Terhadap Kemampuan Motorik Halus pada Anak Autisme di SLB Negeri Pembina Pekanbaru”**

METODE PENELITIAN

Penelitian ini penelitian kuantitatif menggunakan desain *quasi experiment* dengan pendekatan *pre-post test without control*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* pada 27 siswa SLB Negeri Pembina Pekanbaru dengan kriteria inklusi merupakan anak dengan masalah autisme dan dapat mendengar dengan baik. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2016. Penelitian ini menggunakan *puzzle* dan lembar observasi untuk mengetahui kemampuan motorik halus anak usia sekolah yang mengalami autisme. Lembar observasi ini menggunakan skala Guttman, yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas (tegas) dan konsisten (ya atau tidak). Apabila jawaban ya diberi nilai 1 (25%), dan tidak diberi nilai 0.

Analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi yaitu melihat hasil dari data karakteristik responden (umur, jenis kelamin) dan kemampuan motorik halus sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain *puzzle*

pada anak *autisme*. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain menyusun *puzzle* dengan kemampuan motorik halus pada anak autis

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil univariat yang digunakan untuk mendapatkan data mengenai karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin dan kemampuan menyusun *puzzle* serta kemampuan motorik halus pada anak autis sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain *puzzle*.

Tabel 1
Distribusi Responden Anak Autis Berdasarkan Umur di SLB Negeri Pembina Pekanbaru Tahun 2016

No	Umur	Jumlah	Presentasi (%)
1	Sekolah (6-12)	22	81.5
2	Remaja Awal (13-20)	5	18.5
Total		27	100

Sumber : Analisis Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas umur anak autis berada rentang anak sekolah (6-12) tahun sebanyak 22 orang (81.5 %)

Tabel2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SLB Negeri Pembina Pekanbaru Tahun 2016

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentasi (%)
1	Laki-laki	16	59.3
2	Perempuan	11	40.7
Total		27	100

Sumber : Analisis Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa mayoritas jenis kelamin anak autis adalah laki-laki sebanyak 16 orang (59.3%)

Tabel 3
Distribusi Responden Kemampuan Menyusun Puzzle Anak Autis di SLB Negeri Pembina Pekanbaru Tahun 2016

No	Menyusun puzzle	Jumlah	Persentasi (%)
1	Tidak tersusun secara utuh	18	66.7%
2	Tersusun secara utuh	9	33.3%
TOTAL		27	100%

Sumber : Analisis Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa mayoritas kemampuan menyusun *puzzle* anak pada autis yang tidak tersusun tidak tersusun secara utuh sebanyak 18 orang (66.7%).

Tabel 4
Distribusi rata-rata Kemampuan Menyusun Puzzle Anak Autis di SLB Negeri Pembina Pekanbaru Tahun 2016

Variabel	n	Mean	SD	SE	Mi n	Ma x
Sebelum	27	37,96	14,49	2,790	25	75
Setelah	27	57,41	21,72	4,180	25	100

Sumber : Analisis Data Primer, 2016

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata kemampuan menyusun *puzzle* sebelum dilakukan intervensi 37.96 dengan standar deviasi 14.495 dengan nilai min 25 dan max 75. Pada anak yang sudah dilakukan intervensi 57.41 dengan standar deviasi 21.722 dengan nilai min 25 dan nilai max 100.

Hasil uji *Saphiro Wilk* didapatkan sebaran data tidak normal ($p=0.004$) dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil uji *Wilcoxon* didapat nilai 0.000 dengan derajat kepercayaan ($p=0.05$) sehingga dapat diartikan tidak ada pengaruh terapi bermain menyusun *puzzle* terhadap kemampuan motorik halus pada anak autis.

Tabel 5
Distribusi dan Perbandingan rata-rata
Motorik Halus Sebelum dan Setelah
Dilakukan Terapi Bermain Menyusun
Puzzle Pada Anak Autis

Var	Perlakuan	n	Mean	Median	P Value
Motorik halus	Sebelum	27	37,96	25,00	0.000
	Sesudah	27	57,41	50,00	

Sumber : Analisis Data Primer, 2016

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 dapat dilihat bahwa rata-rata motorik halus sebelum dilakukan terapi bermain menyusun *puzzle* yaitu 37.96 dengan nilai tengah 25.00, sedangkan rata-rata motorik halus setelah dilakukan terapi bermain menyusun *puzzle* yaitu 57.41 dengan nilai tengah 50.00. Hasil uji *wilcoxon* diperoleh nilai signficancy 0.000 ($p\ value < 0.05$), dengan demikian disimpulkan “Ada Pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kemampuan motorik halus anak autis di SLB Negeri Pembina Pekanbaru” sehingga H_0 berhasil ditolak.

1. Analisa Univariat

a. Motorik halus (*Pretest*)

Dari Tabel 4 menunjukkan bahwa mean kemampuan motorik halus sebelum dilakukan yaitu 37.96 dengan standar deviasi 14.495. Berdasarkan penelitian Raharjo (2014) tentang pengaruh terapi bermain menggunting terhadap peningkatan motorik halus pada anak autisme usia 11 – 15 tahun di Sekolah Luar Biasa Negeri Semarang didapatkan motorik halus sebelum diberikan intervensi yaitu 27 orang (90%) yang memiliki motorik halus kurang, dan 3 orang (10%) yang memiliki motorik halus baik. Hal ini sesuai dengan teori Janet dalam Anggani (2006) motorik halus adalah gerakan yang dilakukan oleh bagian-bagian tubuh tertentu, yang tidak membutuhkan tenaga besar yang melibatkan otot besar, tetapi hanya melibatkan sebagian anggota tubuh

yang dikoordinasikan (kerja yang seimbang) antara mata dengan tangan atau kaki. Tujuan dari melatih motorik halus adalah untuk melatih anak agar terampil dan cermat menggunakan jari-jemari dalam kehidupan sehari-hari. Artinya semakin anak dilatih maka kemampuan motoriknya bisa semakin meningkat.

Menurut Lumbantobing (2011) meskipun anak dengan hendaya (*impairment*) motorik mungkin mempunyai intelegensi yang normal, namun keterlambatan di bidang motorik merupakan gejala umum yang dijumpai pada retardasi mental dan sering pula merupakan gejala pendahulu dari pada gangguan belajar (*learning disability*). Anak-anak dengan autisme sering memiliki keterampilan motorik halus yang tertunda untuk berbagai alasan yang berbeda. Ini termasuk kurangnya motivasi untuk berpartisipasi dalam jenis kegiatan, keterbatasan kekuatan tangan, keterlambatan kognitif dan kesulitan pemecahan masalah.

Hal ini penting untuk mempresentasikan kegiatan dalam memotivasi dan menarik cara yang cocok untuk tingkat perkembangan anak, untuk memastikan kesedian untuk berpartisipasi dan meningkatkan keberhasilan. Keterampilan motorik halus biasanya dikembangkan oleh anak-anak melalui kegiatan seperti menggambar, melukis, menggunting dan menyisipkan, mengambil manik-manik, lego, dan *puzzle*. Kegiatan ini menarik dan berbeda juga dapat meningkatkan motorik halus anak dengan autisme yang memilih untuk aktif mengikuti kegiatan (Brereton & Broadbent, 2007 dalam Raharjo, 2014).

Menurut asumsi peneliti motorik halus merupakan gerakan yang dilakukan oleh bagian-bagian tubuh tertentu, yang tidak membutuhkan tenaga besar yang melibatkan otot besar, tetapi hanya melibatkan otot kecil sebagian anggota tubuh yang

dikoordinasikan mata dengan tangan. Dimana anak autis sudah dapat melatih otot kecil yaitu dengan menggunakan suatu permainan menyusun suatu benda yaitu permainan *puzzle* dengan alasan agar melatih koordinasi mata dan tangan.

b. Motorik halus (*Post test*)

Tabel 4 menunjukkan bahwa mean kemampuan motorik halus setelah dilakukan terapi bermain menyusun *puzzle* meningkat menjadi 57.41 dengan standar deviasi 21.722. Penelitian Raharjo (2014) tentang pengaruh terapi bermain menggantung terhadap peningkatan motorik halus pada anak autisme usia 11-15 tahun didapatkan bahwa ada peningkatan motorik halus pada anak autis setelah dilakukan intervensi yaitu 27 dari 30 responden memiliki motorik halus yang baik, yang sebelumnya dari 30 responden hanya 3 orang yang memiliki motorik halus yang baik.

Pada saat anak bermain *puzzle* anak dapat mengembangkan motorik halus dan meningkatkan kemampuan kognitif mereka. Selain itu, ketika menyusun bentuk gambar dalam papan *puzzle*, jari-jari tangan mereka semakin terlatih dengan baik (Munnal, 2015). Sehingga kemampuan motorik halus anak dapat berkorelasi dengan baik. Menurut asumsi peneliti motorik halus merupakan kemampuan anak dalam melakukan gerakan tubuh pada bagian otot kecil. Untuk meningkatkan otot kecil pada anak autis dengan menggunakan suatu permainan yaitu permainan *puzzle*.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 dapat dilihat bahwa rata-rata motorik halus sebelum dilakukan terapi bermain menyusun *puzzle* yaitu 37.96 dengan nilai tengah 25.00, sedangkan rata-rata motorik halus setelah dilakukan terapi bermain menyusun *puzzle* yaitu 57.41 dengan nilai tengah

50.00. Hasil uji *wilcoxon* diperoleh nilai signifikansi 0.000 ($p \text{ value} < 0.05$), dengan demikian disimpulkan “Ada Pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kemampuan motorik halus anak autis di SLB Negeri Pembina Pekanbaru” sehingga H_0 berhasil ditolak.

Menurut penelitian Budiman (2008) dilapangan didapatkan hasil bahwa reaksi kemampuan motorik anak autis sebelum diberikan alat permainan edukatif (APE) pada kelompok pre-test seluruh anak tidak mampu melakukan permainan sesuai tahap kriteria bermain yang ditentukan dan pada kelompok post-test 70% anak sudah mampu melakukan permainan.

Menurut Patmonodewo (2010) *puzzle* merupakan media sederhana yang dimainkan dengan bongkar pasang. *Puzzle* adalah sebuah permainan untuk menyatukan pecahan keping untuk membentuk sebuah gambar atau tulisan yang telah ditentukan. permainan *puzzle* dapat meningkatkan kemampuan visual dan logika anak untuk dalam menyusun dan membedakan komposisi gambar, seperti halnya kemampuan membedakan garis yang lebih panjang dan pendek. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan salah satu manfaat permainan *puzzle* adalah meningkatkan kemampuan visual spasial anak dengan menyusun *puzzle*, anak akan belajar tentang bentuk, garis, warna, dan sebagainya. Anak akan merangkai potongan-potongan gambar pada *puzzle* agar bisa membentuk gambar yang tepat. Selain itu, ketika memasangkan potongan-potongan *puzzle* (Yustisia, 2013). Permainan *puzzle* merupakan salah satu bentuk stimulus dan ketika diberi stimulus permainan *puzzle* anak tersebut memperhatikan sehingga terjadi peningkatan perkembangan motorik halus (Andriana, 2011).

Kemampuan motorik halus yang baik dapat menentukan seseorang untuk

melakukan aktivitas yang baik pula, misalnya menyisir rambut, memasang tali sepatu, mengancingkan baju, menulis dan lain-lain. Hal ini akan menunjang aktivitas dalam kehidupan dalam sehari-hari terutama untuk diri sendiri perkembangan motorik tidak semuanya dapat berjalan mulus, karena dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu faktor lingkungan, struktur fisik, kematangan, kesempatan, belajar dan berlatih (Fitri, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang dikemukakan peneliti menyimpulkan bahwa terapi bermain menyusun *puzzle* dapat meningkatkan motorik halus pada anak autis karena bermain menyusun *puzzle* merupakan suatu bentuk stimulus sehingga dapat terjadi peningkatan motorik halus.

SIMPULAN

Mayoritas motorik halus sebelum dilakukan terapi bermain menyusun *puzzle* yaitu sebesar 37.96 dengan standar deviasi 14.495, setelah dilakukan terapi bermain menyusun *puzzle* yaitu sebesar 57.41 dengan standar deviasi 21.722. Hasil uji *wilcoxon* didapatkan *p value* = 0,000 lebih kecil dari pada nilai α 5 % ($p < 0,05$), berarti ada pengaruh terapi bermain menyusun *puzzle* terhadap kemampuan motorik halus pada anak autis, sehingga H_0 berhasil ditolak.

UCAPAN TERIMA KASIH

STIKes Payung Negeri :

Terima kasih kepada STIKes payung Negeri yang telah menyelenggarakan kegiatan publikasi ilmiah ini dan telah memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada seluruh dosen untuk dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan wawasan dalam bidang ilmu pengetahuan yang merupakan salah satu kegiatan Tri Darma Perguruan Tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Surbakti, M.A.E.B. (2012). *Parenting Anak-Anak*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Adriana, G. (2008). *Menjadi orang tua istimewa*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Adriana, Dian. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Fitri (2012). *Meningkatkan motorik halus dalam memegang Alat Tulis melalui Teknik Mencongkel Bagi Anak Autis*.
- Munnal. (2015). *Kisah Inspiratif Anak-Anak Autis Berprestasi*. Yogyakarta: DIVA Press
- Sujono & Sukarmin.(2009). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Indra & Ahmad S. (2009). *Strategi Mengembangkan potensi kecerdasan Anak*. Jakarta: Bee Media Indonesia
- Dharma, K.(2011). *Metodologi penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info.
- Raharjo, D.S. (2014). *Pengaruh terapi bermain menggunting terhadap peningkatan motorik halus pada anak autisme usia 11-15 tahun Sekolah Luar Biasa Negeri Semarang*.

DETERMINAN PENYEBAB TERJADINYA GANGGUAN MENSTRUASI PADA REMAJA DI MADRASAH ALIYAH DINIYAH PUTERI PEKANBARU

Linda Suryani^{1)*}, Husna Farianti Amran²⁾

- ¹⁾ Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Payung Negeri Pekanbaru Jalan Tamtama No 6 Pekanbaru
Email. linda_luph@yahoo.com,
- ²⁾ Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Payung Negeri Pekanbaru Jalan Tamtama No 6 Pekanbaru
Email. na.farianti@gmail.com

Abstract:

Gangguan menstruasi merupakan masalah yang terjadi pada masa remaja, lebih dari 50% wanita mengalami gangguan menstruasi. Jenis gangguan menstruasi: periode tidak teratur (30%), Premenstrual syndrom (70%-75%), gangguan aktivitas sehari-hari (30%-40%) dan 10% mengalami nyeri haid (dismenorrhea). Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan menstruasi yaitu; Stress, berat badan, usia, asupan nutrisi, gaya hidup, penggunaan kontrasepsi, ataupun kelainan organ genitalia. Penelitian bertujuan mengetahui determinan penyebab terjadinya gangguan menstruasi pada remaja yang meliputi pola aktivitas, Berat Badan, dan Stres. Jenis penelitian adalah survei analitik dengan rancangan cross sectional. Peneliti dilaksanakan pada bulan Maret 2017 di Madrasah Aliyah Diniyah Puteri Pekanbaru. Populasi penelitian seluruh Siswi kelas I, II dan III yang berjumlah 72 orang dan seluruh populasi dijadikan objek penelitian (Total sampling/ sampel jenuh). Data dikumpulkan dengan metode wawancara tertutup menggunakan instrumen kuesioner. Analisa data dilakukan menggunakan analisis univariat, dan bivariat dengan menggunakan uji statistik Chi-Square (X^2) dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: pola aktivitas (p value = 0,005) dan stress (p value = 0,000) mempengaruhi terjadinya gangguan menstruasi dan Berat Badan (p value = 0,328) tidak mempengaruhi terjadinya gangguan menstruasi. Disimpulkan determinan yang mempengaruhi gangguan menstruasi pada Remaja MA Diniyah Puteri Pekanbaru adalah Pola aktivitas dan tingkat stres.

Keyword: Gangguan Menstruasi, Pola aktivitas, Berat Badan, Stres, Remaja.

Abstract:

Menstrual disorders are a problem that occurs in adolescence, more than 50% of women experience menstrual disorders. The types of menstrual disorders: irregular periods (30%), Premenstrual syndrome (70% -75%), daily activity disorders (30% -40%) and 10% dysmenorrhea. Which interfere with daily activities. Factors that can cause menstrual disorders; Stress, weight, age, nutritional intake, lifestyle, use of contraceptives, or abnormalities in the genital organs. This study aims to know the determinants of the occurrence of menstrual disorders in adolescents. The type of research is an analytical survey with cross sectional design. This research was conducted

in March 2017 at Madrasah Aliyah Diniyah Puteri Pekanbaru. The population in this study were all students of class I, II and III, amounting to 72 people and the entire population used as the object of research (Total sampling/sample saturated). Data were collected by using questionnaire. Data analysis by using Chi-Square (X^2). The results showed that: activity pattern (p value=0,005) and stress (p value=0,000) influence the occurrence of menstrual disorder and Weight (p value=0,328) did not affect the occurrence of menstrual disorder. The conclusion Determinants affecting menstrual disorders in Madrasah Madrasah Aliyah Diniyah Puteri Pekanbaru is the pattern of activity and stress levels.

Key word : Menstrual Disorders, Activity Patterns, Weight, Stress, and adolescent.

/

PENDAHULUAN

Menstruasi atau haid merupakan perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (*deskuamasi*) *endometrium*. Panjang siklus haid adalah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai siklus haid yang klasik ialah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas, bukan saja antar beberapa wanita tetapi juga pada wanita yang sama. Rata-rata panjang siklus haid pada gadis usia 12 tahun ialah 25,1 hari, pada wanita usia 43 tahun 27,1 hari, dan pada wanita usia 55 tahun 51,9 hari. (Prawirohardjo, 2011).

Terjadinya menstruasi atau haid merupakan perpaduan antara alat genitalia dan rangsangan hormonal yang kompleks yang berasal dari mata rantai aksis *hipotalamus-hipofisis-ovarium*. Oleh karena itu gangguan haid dan gangguan siklus haid dapat terjadi dari kelainan kedua faktor tersebut. Menurut penelitian lebih dari 50% wanita mengalami gangguan menstruasi (Prawirohardjo, 2011).

Gangguan menstruasi merupakan masalah yang terjadi pada masa remaja. Gangguan ini dapat menyebabkan rasa cemas yang signifikan pada pasien maupun keluarganya. Faktor yang dapat

menyebabkan terjadinya gangguan menstruasi yaitu; Faktor stress, berat badan, usia, asupan nutrisi, gaya hidup, penggunaan alat kontrasepsi, ataupun kelainan pada organ genitalia (Welch, 2012).

Jenis-jenis gangguan menstruasi dapat berupa *dismenore*, *sindrom pramenstruasi* (PMS), *mittelschmerz*, *mastodinia*, *mertoragia*, kelainan jumlah darah, dan kelainan siklus haid (Prawirohardjo, 2011). Gangguan menstruasi dapat menimbulkan resiko patologis apabila dihubungkan dengan banyaknya kehilangan darah, mengganggu aktifitas sehari-hari, ada indikasi *inkompati belovarium* pada saat konsepsi atau tanda-tanda kanker (Kusmiran, 2011).

Periode yang tidak teratur dialami oleh 30% perempuan di tahun-tahun reproduksi mereka (Prayitno, 2014), 70%-75% dari semua wanita mengalami gejala premenstruasi sindrom, bahkan 30%-40% melaporkan gejala yang cukup berat, hingga mengganggu aktivitas sehari-hari (Sinclair, 2010). Sementara itu juga, kebanyakan remaja dan wanita dewasa mengalami ketidaknyamanan ketika menstruasi dan sekitar 10% mengalami nyeri haid (*dismenorhea*) yang mengganggu kegiatan sehari-hari (Holmes & Hutchison, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andriani dan Safitii (2016) dengan judul Hubungan Antara Anemia, Status Gizi, Dan Faktor Psikologis (Stress) Dengan Kejadian Disminorea, didapati bahwa ada hubungan stress dengan gangguan menstruasi yaitu *dismenorea*. Berdasarkan hasil penelitian dari 79 responden, 11 responden yang tidak stress dengan dismenorea (17,5%), 58 responden stress dengan dismenorea (82,5%).

Penelitian yang dilakukan oleh John Taruna (2014) dengan judul "Hubungan Stres Terhadap Kejadian Dismenore" didapati bahwa proporsi *dismenore* tertinggi pada kelompok stress sedang yaitu 73.7% dan terendah pada kelompok stress ringan yaitu 18.2%. Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p=0.004$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara stress terhadap kejadian dismenore.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Madrasah Aliyah Diniyah Puteri Pekanbaru, dari 10 siswi yang peneliti wawancarai didapati bahwa dari semua mengalami PMS, 9 siswi mengalami nyeri haid (*dismenorhoe*), 8 siswi mengalami haid yang tidak teratur (*polimenorhoe & oligomenorhoe*). Adapun faktor penyebab yang sering muncul yaitu stress dimana siswi yang diwawancarai mengatakan sering stress karena tekanan menghadapi ujian dan mengatakan memiliki aktivitas yang banyak.

Berdasarkan data diatas,peneliti tertarik mengambil judul penelitian tentang "Determinan penyebab terjadinya gangguan menstruasi pada remaja di Madrasah Aliyah Diniyah Puteri Pekanbaru".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *survei analitik* dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2017 di Madrasah Aliyah Diniyah Puteri Pekanbaru Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Siswi kelas I, II dan III di Madrasah Aliyah Negeri Diniyah Puteri Pekanbaru tahun 2017 yang berjumlah 72 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Total sampling/ sampel jenuh*, dimana seluruh populasi dijadikan sampel. Data dikumpulkan dengan metode wawancara tertutup menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan analisis univariat, dan bivariat dengan pengujian hipotesis menggunakan uji statistik *Chi-Square(X)²* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil uji univariat berkaitan dengan variabel penelitian yang meliputi pola aktivitas, Berat Badan, Stres dan Gangguan Menstruasi. Mayoritas responden 61,1% memiliki pola aktivitas sedang, 69,4 % memiliki berat badan normal, 50 % mengalami stres ringan, 51,4 % mengalami gangguan menstruasi sedang.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik
Responden

Kategori	N	%
Pola Aktivitas		
Ringan	15	20,8
Sedang	44	61,1
Berat	13	18,1
Berat Badan		
Kurang	3	4,2
Normal	50	69,4
Gemuk	19	26,4
Tingkat Stres		
Ringan	36	50
Sedang	16	22,2
Berat	20	27,8
Gangguan Menstruasi		
Ringan	19	26,4
Sedang	37	51,4
Berat	16	22,2

Hasil Uji Bivariat dengan menggunakan uji *chi Square* untuk melihat pengaruh variabel independen gangguan menstruasi terhadap variabel dependenyang meliputi pola aktivitas, berat badan, dan Tingkat stres, diperoleh hasil dari 3 variabel independen yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi gangguan menstruasi ternyata hanya variabel pola aktivitas dan tingkat stres yang memperlihatkan kemaknaan secara statistik yaitu pola aktivitas (P value 0,014), dan tingkat stres (P Value 0,000), sehingga dapat dijelaskan bahwa gangguan menstruasi disebabkan oleh pola aktivitas dan tingkat stres

Tabel 2
Determinan Penyebab Gangguan Menstruasi Pada Remaja di Madrasah Aliyah
Diniyah Puteri Pekanbaru

Independen	Gangguan Mestruasi						N	P.Value
	Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	n	%		
Pola Aktivitas								
Ringan	6	32	8	22	1	6	15	0,005
Sedang	13	68	23	62	8	50	44	
Berat	0	0	6	16	7	44	13	
Berat Badan								
Kurus	2	10	1	3	0	0	3	0,328
Normal	14	74	26	70	10	63	50	
Gemuk	3	16	10	27	6	37	19	
Tingkat Stres								
Ringan	15	78	19	51	2	13	36	0,000
Sedang	2	11	12	32	2	13	16	
Berat	2	11	6	17	12	74	20	

PEMBAHASAN

Hubungan pola aktivitas dengan gangguan menstruasi

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pola aktivitas dengan gangguan menstruasi (P value 0,005). Aktivitas fisik dapat digolongkan menjadi tiga tingkatan. Aktivitas yang sesuai untuk remaja sebagai berikut:

1. Aktivitas ringan : hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernafasan dan ketahanan (*endurance*). Contoh : bermain musik berdandan, duduk, les disekolah, les diluar sekolah, mengasuh adik, nonton tv, main play station, belajar dirumah, nongkrong.
2. Aktivitas sedang:membutuhkan tenaga intens atau terus menerus, gerakan otot yang berirama atau kelenturan (*flexibility*). Contoh:berlari kecil, bermain tenis meja, berenang, bermain dengan hewan peliharaan, bersepeda, menari, jalan cepat.
3. Aktivitas berat:biasanya berhubungan dengan olahraga dan membutuhkan kekuatan (*strength*), membuat berkeringat. Contoh: berlari, bermain sepak bola, basket, aerobik, bela diri (seperti karate, taekwondo, pencak silat) dan outbond (Pohan & dkk, 2014).

Penelitian sudah membuktikan bahwa menstruasi yang sedikit, tidak teratur, atau malah absen disebabkan juga oleh aktivitas atletik yang berat atau juga kekurangan nutrisi. Estrogen yang berkurang karena latihan berlebihan berkepanjangan tidak hanya mengganggu siklus menstruasi, tetapi juga berkontribusi dalam peningkatan resiko penyakit jantung dan penurunan densitas tulang yang berbahaya. Olahraga dan diet yang tepat mendukung densitas tulang, olahraga yang berlebihan dan nutrisi kurang akan menurunkannya (Welch, 2012).

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi. (Welch, 2012).

Aktivitas fisik yang berat merangsang inhibisi *Gonadotropin Releasing Hormon* (GnRH) dan aktivitas *Gonadotropin* sehingga menurunkan level dari serum estrogen. (Kusmiran, 2011).

Hubungan berat badan dengan gangguan menstruasi

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan berat badan dengan gangguan menstruasi dengan P value 0,351. Berat badan adalah ukuran tubuh dalam sisi beratnya yang ditimbang dalam keadaan berpakaian minimal tanpa perlengkapan apapun. Berat badan diukur dengan alat ukur berat badan dengan suatu satuan kilogram. Dengan

mengetahui berat badan seseorang maka kita akan dapat memperkirakan tingkat kesehatan atau gizi seseorang(Surono, 2011).

Berat badan dan perubahan berat badan mempengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dan *anorexia nervosa* yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan *amenorrhea* (Saryono &Sejati, 2009).

Indeks Massa Tubuh (IMT) seringkali menjadi ukuran menentukan berat badan ideal.Batas ambang IMT (kg/m^2) di Indonesia menurut Depkes tahun 2003 pada wanita yaitu:

Kurus	:<17 kg/m^2
Normal	:17-23 kg/m^2
Kegemukan	:>23-27 kg/m^2

Gizi kaum remaja yang dicerminkan oleh pola makannya akan sangat menentukan apakah mereka bisa mencapai pertumbuhan fisik yang optimal sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya. Pertumbuhan fisik kaum remaja akan sangat ditentukan oleh asupan kalori dan protein. Dengan mengkonsumsi kalori dan protein secara cukup maka pertumbuhan badan yang menyangkut penambahan berat badan dan tinggi badan akan dapat dicapai dengan baik (Dieny, 2014 dalam Felicia, Hutagol, & Kundre 2015).

Gangguan siklus menstruasi adalah pengaruh dari berat badan, aktivitas fisik serta proses ovulasi dan adekuatnya *fungsi luteal*. Perhatian khusus saat ini juga ditekankan pada perilaku diet dan stres pada atlet wanita. Berat badan dan perubahan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan. (Kusmiran, 2011).

Hubungan tingkat stres dengan gangguan menstruasi

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan tingkat stres dengan gangguan menstruasi dengan P value 0,000. Stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Bila seseorang setelah mengalami stres mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekedannya dengan baik, maka disebut mengalami distres (Hawari dalam Saryono, 2011).

Gejala-gejala stress pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stress timbul secara lambat. Dan baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik dirumah, di tempat kerja ataupun di pergaulan lingkungannya (Kusmiran, 2011).

Setiap remaja putri mengalami ketidakteraturan menstruasi, yaitudimana siklusnya dapat maju ataupun mundur beberapa hari. Saat ini memang tidak ada remaja putri yang siklusnya tetap karena menstruasi juga dipengaruhi dengan kondisi fisik setiap remaja putri. Dimana hormon-hormon seksual remajaputri belum stabil, semakin dewasa siklus menstruasi remaja putri semakin teratur walaupun bisa maju atau mundur beberapa hari, karena faktor kecemasan dan kelelahan. (Aden, 2010 dalam Kolin & Indrawati, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kolin dan Indrawati, 2013 dengan judul Hubungan Tingkat Stress dengan Gangguan Siklus Menstruasi, didapati bahwa adahubungan tingkat stress dengan gangguan siklus menstruasi.

Tingkat stres dapat dikelompokkan dengan menggunakan kriteria HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Unsur yang dinilai antara lain: perasaan ansietas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala respirasi, gejala kardiovaskuler, gejala gastrointestinal, gejala urinaria, gejala otonom, gejala tingkah laku.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data, maka dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab gangguan menstruasi pada remaja di Madrasah Aliyah Diniyah Puteri Pekanbaru adalah pola aktivitas (P value 0,005), dan tingkat stres (P Value 0,000).

SARAN

Diharapkan bagi sekolah untuk dapat bekerja sama dengan pihak kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang gangguan menstruasi dan faktor yang mempengaruhinya sehingga siswi dapat mengantisipasi masalah yang terjadi pada saat menstruasi dan diharapkan pihak sekolah untuk dapat mengaktifkan bimbingan konseling kepada siswi-siswinya terutama pada siswi yang kelihatan bermasalah sehingga siswi-siswi tidak lagi gampang stres.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ketua STIKes Payung Negeri Pekanbaru
2. Ketua Jurusan D-III Kebidanan STIKes Payung Negeri Pekanbaru
3. Kepala Sekolah Madrasah Aliyah Diniyah Putri Pekanbaru
4. Siswi Madrasah Aliyah Diniyah Putri Pekanbaru

DAFTAR PUSTAKA

- Anolis, Andhita Caya. (2011). *17 Penyakit Wanita Paling Mematikan*. Jakarta; Buana Pustaka
- Dewi, Maria Ulfah Kurnia. (2013). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana Untuk Mahasiswa Bidan*. Jakarta; CV Trans Info Media
- Felicia, Esther Hutagaol & Rina Kundre. (2015). Hubungan Status Gizi dengan siklus Menstruasi Pada Remaja Putri di PSIK UNSRAT Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3. Nomor 1. Februari 2015* diperoleh tanggal 16-11-2016 dari <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:b-4ZmK8pj6oJ:ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/6694+&cd=2&hl=id&ct=clnk&client=firefox-b>
- Holmes, Melisa & Trish Hutchison. (2005). *Girlogy, A Guide to Stuff That Matters*. Jakarta; Transmedia
- Ipa, Agustina, (2010). *Status Gizi Remaja, Pola Makan dan Aktivitas Olahraga di SLTP 2 Majauleng Kabupaten Wajo*. Media Gizi Pangan, Vol. IX, Edisi

- 1, Januari – Juni 2010. Diperoleh tanggal 19-11-2016 dari <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ONG51BxgoOAJ:https://jurnalmediagizipangan.files.wordpress.com/2012/03/1-status-gizi-remaja-pola-makan-dan-aktivitas-olah-raga-di-sltp-2-majauleng-kabupaten-wajo.pdf+&cd=1&hl=id&ct=clnk&client=firefox-b>
- Kolin, Karina & Tatik Indrawati.(2013).*Hubungan Tingkat Stress dengan Gangguan Menstruasi Pada Remaja Mahasiswa Akbid Abdi Husada Semarang Semester II Tingkat I Tahun 2013*. Diperoleh tanggal 10-11-2016 dari <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:r29OSVkvugkJ:jurnal.abdihusada.ac.id/index.php/jurabdi/article/download/35/35+&cd=1&hl=id&ct=clnk&client=firefox-b>
- Kusmiran, Eny. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta; Penerbit Salemba Medika
- Martilova, Dona & Husna Farianti Amran.(2014). *Anatomi Reproduksi*. Pekanbaru; Stikes Payung Negeri Pekanbaru
- Maryland medical center.(2013). *Menstrual Disorder*. Diperoleh tanggal 11-16-2016 dari <http://umm.edu/health/medical/reports/articles/menstrual-disorders>
- Ningsih, Sri Ratna & Hikmah Sobri.(2012). *Hubungan Stres Belajar Dengan Gangguan Menstruasi Pada Mahasiswi Program Studi Diii Kebidanan*.Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, Vol. 8 No. 1, Juni 2012: 81-89. Diperoleh tanggal 16-11-2016 dari opac.unisayogya.ac.id/1669/1/naskah%20publikasi%20ratna.pdf
- Nisa, Hainun.(2012). *Hubungan Berat badan Dengan Gangguan Menstruasi Pada remaja Putri di SMAN 2 Tambun Selatan*. Diperoleh tanggal 03-11-2016 dari [https://ayurvedamedistra.files.wordpress.com/2015/08/hubungan-berat-badan-dengan-gangguan-menstruasi-pada-remaja-putri.pdf+&cd=1&hl=id&ct=clnk&client=firefox-b](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:U1yXpK9koDAJ:https://ayurvedamedistra.files.wordpress.com/2015/08/hubungan-berat-badan-dengan-gangguan-menstruasi-pada-remaja-putri.pdf+&cd=1&hl=id&ct=clnk&client=firefox-b)
- Pohan, Devi Eni, Ernawati Nasution & Evawany Aritonang.(2014). *Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Pola Menstruasi Pada Mahasiswi Jurusan Olahraga Universitas Negeri Medan Tahun 2014*. Diperoleh tanggal 14-11-2106 dari <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ue6tq5d4qkij:download.portalgaruda.org/article.php%3farticle%3d299251%26val%3d4108%26title%3dhubungan%2520pola%2520makan%2520dan%2520aktivitas%2520fisik%2520dengan%2520pola%2520menstruasi%2520pada%2520mahasiswi%2520jurusan%2520olahraga%2520universitas%2520negeri%2520medan%2520tahun%25202014+&cd=1&hl=id&ct=clnk&client=firefox-b>
- Prayitno, Sunyoto.(2014). *Buku Lengkap Kesehatan organ Reproduksi Wanita*. Yogyakarta; Saufa
- Saryono & Waluyo Sejati.(2009). *Sindrom Premenstruasi*. Yogyakarta; Nuha Medika
- Sianipar, Olaf, dkk.(2009)*Prevalensi Gangguan Menstruasi dan Faktor-faktor yang Berhubungan pada Siswi SMU di Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur*. Maj Kedokt Indon, Volum: 59, Nomor: 7, Juli 2009. Diperoleh tanggal 16-11-2016 dari <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pR7zR0C00acJ:indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/download/653/648+&cd=1&hl=id&ct=clnk&client=firefox-b>
- Sinclair, Constance.(2010). *Buku Saku Kebidanan*.Jakarta;Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Suparyanto.(2011). *Haid dan Gangguannya*. Diperoleh tgl 01-11-2016 pukul 13.03 dari <http://dr->

suparyanto.blogspot.co.id/2011/08/haid-dan-gangguanya.html

Suparyanto. (2011). *Stress Dan Cara Pengukurannya*. Diperoleh tanggal 23-11-2016 pukul 06.08 dari <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2011/06/konsep-dasar-stres.html>

Surono, Cipto. (2011). *Pengertian Berat Badan*. diperoleh tgl 22-11-2016 pukul 06.05 dari <http://www.sarjanaku.com/2011/09/pengertian-berat-badan.html>

Tudoho, Serly, Rina Kundre & Reginus Malara.(2012). *Hubungan Stres Psikologis Dengan Siklus Menstruasi Pada Siswi Kelas 1 Di Sma Negeri 3 Tidore Kepulauan*. Diperoleh tanggal 16-11-2016 dari <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/5306/4819>

Welch, Claudia.(2011). *Balance Your Hormones, Balance Your Life*. Bogor; Penebar Plus

DETEKSI DINI STATUS GIZI IBU HAMIL ANEMIA DENGAN METODE IMT

Sri Utami

Academic Staff Maternity of Nursing Department Study Programme of Nursing
University of Riau, Indonesia
Jl. Pattimura No. 8 Gedung G Pekanbaru.
Email: t4m1_psik@yahoo.co.id

ABSTRAK

Status gizi adalah keadaan tingkat kecukupan dan penggunaan satu nutrisi atau lebih yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Rendahnya status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi bayi dan ibu diantaranya anemia. Penelitian ini bertujuan untuk Deteksi dini status gizi ibu hamil anemia dengan metode IMT di Puskesmas Langsung. Metode penelitian deskriptif analitik, dengan pengambilan sampel dengan menggunakan accidental sampling, dimana ibu hamil dengan anemia yang datang pada waktu pengambilan data, yaitu ibu hamil anemia, dengan jumlah sampel minimal 46 ibu hamil anemia. Hasil penelitian menunjukkan status gizi ibu tertinggi adalah normal yaitu 22 ibu (47, 82 %). Pertumbuhan janin dalam kandungan dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil yang berkaitan berat dengan berat badan ibu sebelum hamil. Status gizi menentukan berapa kenaikan badan yang ideal pada ibu saat hamil. Untuk orang dewasa 19 - 70 tahun, status gizi dapat dinilai dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT). Selain itu ibu hamil anemia bisa jauh untuk kemungkinan menderita Kurang Energi Kronis, asalkan ibu berusaha semaksimal mungkin menjaga nutrisi yang tidak membuat IMT buruk sehingga ibu akan melahirkan bayi dengan cukup berat badan.

Kata Kunci : Deteksi dini, status gizi, IMT

ABSTRACT

Nutritional status is a state level the adequacy and use of one or more nutrients that affect one's health. Poor nutritional status of pregnant women during pregnancy can lead to a variety of impact is not good for mother and baby including anemia. This research aims at early detection of nutritional status of pregnant women anemia with method of IMT in the skin health center. Descriptive research analytically methods, by sampling using accidental sampling, where pregnant women with anemia who came at the time of retrieval of data, namely pregnant women anemia, with a total of at least 46 samples of pregnant women anemia. The results showed the highest maternal nutritional status was normal i.e. 22 mother (47, 82%). The growth of the fetus in the womb is affected by nutritional status of pregnant women associated with the mother's weight before getting pregnant. Nutritional status determines how an ideal body rise at the mother while pregnant. For adults 19-70 years of age, nutritional status can be assessed by calculating the body Mass ndexs (BMI) In addition, pregnant women anemia can be much Less likely to suffer from Chronic Energy, as long as mom was trying everything possible keeping nutrients that don't make IMT bad that the mother will give birth to a baby with enough weight.

Keywords: early detection, nutritional status, BMI

PENDAHULUAN

Status gizi adalah keadaan tingkat kecukupan dan penggunaan satu nutrisi atau lebih yang mempengaruhi kesehatan seseorang (Saimin dkk, 2009). Status gizi seseorang pada hakekatnya merupakan

hasil keseimbangan antara konsumsi zat-zat makanan dengan kebutuhan dari orang tersebut (Lubis, 2003). Rendahnya status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi bayi dan ibu diantaranya anemia. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi

yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK). Oleh karena itu, perlu adanya deteksi dini status gizi dalam kehamilan yang dapat mencerminkan pertumbuhan janin melalui penilaian status gizi ibu hamil (Chairunita, Hardiansyah, Dwiriani, 2006)

Pertumbuhan janin dalam kandungan dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil yang berkaitan erat dengan berat badan ibu sebelum hamil. Status gizi menentukan berapa kenaikan badan yang ideal pada ibu saat hamil. Untuk orang dewasa 19 - 70 tahun, status gizi dapat dinilai dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT).

Angka kesakitan dan kematian ibu, bayi dan balita merupakan indikator status kesehatan suatu bangsa. Dimana kita tahu bahwa bangsa yang makmur akan melindungi rakyatnya dari berbagai aspek, diantaranya kesehatan (Jumirah, dkk. 2011). Tiga faktor utama masalah kesehatan yang menjadi penyebab langsung tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah akibat pendarahan 38%, pre eklamsia 24% dan infeksi 11%. Sedangkan faktor tak langsung diantaranya masih adanya 4 “terlalu” (Barsono, S. 2007). Berdasarkan data Riskesdas 2010, masih cukup banyak ibu hamil dengan faktor resiko 4 Terlalu, yaitu terlalu tua hamil (di atas usia 35 tahun) sebanyak 27 %, terlalu muda untuk hamil (dibawah 20 tahun) sebanyak 2,6 %, terlalu banyak (jumlah anak lebih dari empat) 11,8 %, terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun), (Prawirohardjo, Sarwono. 2011).

Presentasi tertinggi akibat kematian ibu adalah karena terjadinya perdarahan. Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Walaupun seorang perempuan

bertahan hidup setelah mengalami pendarahan pasca persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (Depkes RI, 2000), (Saraswati, E. 2005)

Di Indonesia prevalensi anemia pada ibu hamil menurut SKRT tahun 2001, masih cukup tinggi yaitu 40,1%. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 anemia ibu hamil mencapai 40-50%, artinya 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Risiko anemia akan meningkat seiring dengan penambahan usia kehamilan (Barsono, S. 2007) (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Anemia bisa menyebabkan komplikasi pada ibu hamil, baik perdarahan bahkan sampai bisa terjadi kematian. Ibu hamil dengan KEK (Kekurangan Energi Kronis) memiliki risiko kesakitan yang lebih besar, terutama pada trimester III kehamilan sehingga dapat mengakibatkan kelahiran BBLR (Saifudin, A.B. 2002). Insiden BBLR di dunia adalah 15%1, dimana 80% terjadi di negara-negara sedang berkembang. Selain morbiditas perinatal, BBLR merupakan salah satu penyumbang terbesar angka kematian bayi (AKB). Menurut SDKI tahun 2002-2003, 57% AKB terjadi pada umur dibawah satu bulan yang disebabkan oleh gangguan perinatal dan BBLR dimana 30,3% AKB disebabkan oleh BBLR dan prematuritas. (Saraswati, E. 2005)

Menurut Depkes RI pengukuran HB pada kelompok wanita usia subur adalah salah satu cara untuk mendeteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun), (Arisman, 2009). Pada ibu hamil dengan anemia dan KEK, perlu dilakukan pengawasan antenatal (PAN), sehingga akan mencegah

KEK berlanjut terus, dan hal tersebut akan berisiko meningkatnya angka BBLR. PAN dilakukan dengan melakukan pengawasan status gizi ibu hamil, untuk mencegah meningkatnya angka kesakitan ibu dan bayi, yang tidak jarang angka kesakitan tersebut akan berdampak menjadi kematian apabila penanganan tidak tuntas dan berkelanjutan. Pemantauan status gizi ibu hamil dengan PAN, melalui beberapa cara antara lain mengukur kadar Hb (hemoglobin), memantau antropometri yaitu penambahan berat badan dan tinggi badan selama hamil, mengukur LILA, mengukur lapisan lemak bawah kulit, tinggi lutut, dan lingkar perut. Ukuran-ukuran antropometri tersebut bisa berdiri sendiri untuk menentukan status gizi berupa indeks dengan membandingkan ukuran. Antropometri adalah ilmu pengukuran dan seni aplikasi yang menetapkan geometri fisik, massa sifat dan kemampuan kekuatan tubuh manusia. (Kasdu, D. 2010) (Satriono, 2011).

Provinsi Riau memiliki jumlah ibu hamil dengan anemia sebesar 47,8% pada tahun 2011 (Dinkes Riau, 2011). Berdasarkan data Dinkes Kota Pekanbaru (2012) jumlah ibu hamil yang menderita anemia ringan-sedang di Kota Pekanbaru pada tahun 2011 sebanyak 1105 orang dan pada tahun 2012 sebanyak 703 orang. Lokasi terbanyak ditemukan pada Kecamatan Sail dengan jumlah 216 orang pada tahun 2012 (Dinkes Riau, 2011). Hasil studi pendahuluan di puskesmas Sail Kecamatan Sail, dari jumlah 10 ibu anemia yang ditemui peneliti, dan peneliti mengadakan wawancara pada ibu hamil anemia tersebut, dan ibu menginginkan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengetahui status gizinya.

Untuk itu peneliti ingin berusaha menurunkan insiden BBLR akibat ibu hamil anemia dengan KEK, ingin menurunkan angka anemia ibu hamil, dengan pemantauan awal melalui Deteksi Dini Status Gizi Ibu Hamil Anemia Dengan Indeks Masa Tubuh (IMT)

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian dengan Deskriptif Analitik, dengan desain distribusi frekwensi. Pengambilan sampel dengan menggunakan accidental sampling, dimana ibu hamil dengan anemia yang datang pada waktu pengambilan data. Ibu hamil anemia, dengan jumlah sampel minimal 46 ibu hamil anemia

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian di Puskesmas Langsung dengan 46 ibu hamil anemia, didapatkan hasil dimana:

Tabel 1
Karakteristik responden

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Suku		
	- Melayu	14	30,4
	- Minang	17	37,0
	- Batak	5	10,9
	- Jawa	9	21,8
2	Agama		
	Islam	45	97,8
	Kristen	1	2,2
3	Pekerjaan		
	- Bekerja	41	89,1
	- Tidak	5	8,9
4	Usia		
	Dewasa awal	39	
	17-35	86,9	
	Dewasa akhir	7	13,1
	36-45		
5	Umur		
	Hamil	46	
	Tr I	100	
	Tri II		
6	Haemoglobin		
	< 11 gr %	11	23,7
	< 10,5 gr %	35	76,3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil anemia dengan suku tertinggi yaitu suku Minang 17 ibu (37,0 %), angka agama tertinggi adalah Islam 45 ibu (97,8) dengan HB < 10,5 gr % adalah 35 ibu (76,3 %), ibu dominan bekerja yaitu 41 ibu (89,1 %), usia terdominan ibu adalah dewasa awal yaitu 39 ibu (86,9 %), umur kehamilan dalam trimester II yaitu 46 ibu (100 %).

Tabel 2.

Interpretasi status gizi berdasarkan IMT

No	Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Kurang	7	15,22
	Normal	22	47,82
	Overwight	13	28,27
	Obesitas	4	8,69

Hasil penelitian menunjukkan status gizi ibu berdasarkan IMT tertinggi adalah normal yaitu 22 ibu (47, 82 %)

Pembahasan

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga dapat diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit. Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Ibu hamil memerlukan tambahan semua zat gizi. Zat gizi yang sering menjadi kekurangan pada ibu hamil adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Langsung pada 46 ibu hamil anemia, didapatkan hasil dimana: karakteristik ibu hamil

anemia dengan masalah HB, angka tertinggi adalah dengan HB < 10,5 gr % adalah 35 ibu (76,3 %), suku tertinggi yaitu suku Minang 17 ibu (37,0 %), ibu dominan bekerja yaitu 41 ibu (89,1 %), usia terdominan ibu adalah dewasa awal yaitu 39 ibu (86,9 %), umur kehamilan dalam trimester II yaitu 46 ibu (100 %). Hasil penelitian menunjukkan status gizi ibu berdasarkan IMT tertinggi adalah normal yaitu 22 ibu (47, 82 %). Sesuai dengan penelitian Quedarusman, (2013) dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara indeks massa tubuh ibu dan peningkatan berat badan saat kehamilan dengan preeklampsia. Di negara berkembang termasuk Indonesia, masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama dan merupakan penyebab kematian ibu dan anak. Angka kematian bayi dan ibu serta bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR dan dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan ibu dengan berat badan yang normal.

Pemeriksaan antropometrik dapat digunakan untuk menentukan status gizi ibu hamil misalnya dengan cara mengukur berat badan sebelum hamil, tinggi badan, dan Indeks Masa Tubuh (IMT). Sehingga IMT bisa mempengaruhi keadaan status gizi ibu hamil. Tetapi bukan berarti semua ibu hamil tidak harus engan IMT buruk.

Pertumbuhan janin dalam kandungan dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil yang berkaitan erat dengan berat badan ibu sebelum hamil. Status gizi menentukan berapa kenaikan badan yang ideal pada ibu saat hamil. Untuk orang dewasa 19 - 70 tahun, status gizi dapat dinilai dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan status gizi ibu berdasarkan IMT tertinggi adalah normal. Pertumbuhan janin dalam kandungan dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil yang berkaitan erat dengan berat badan ibu sebelum hamil. Status gizi menentukan berapa kenaikan badan yang ideal pada ibu saat hamil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada kepala Puskesmas Langsung, yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini di wilayah puskesmas Langsung, dan menggunakan populasi ibu hamil dan ibu hamil anemia.

DAFTAR PUSTAKA

Barsono, S. 2007. Penurunan Hb Pada Saat Kehamilan.

(<http://www.cdc.gov/hemochromatosis/training/glosary.htm>,

Depkes RI. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat. 1996. Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. Jakarta.

Jumirah, dkk. 1999. Anemia Ibu Hamil dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Serta Dampaknya pada Berat.

Kasdu, D. 2004. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta; EGC

Lubis, Z. 2003. *Gizi Ibu Hamil dan Bayinya*, Pengantar Falsafah Sains : Bogor : Program Pascasarjana / S3 Institut Pertanian. (<http://www.journal.unair.ac.id>)

Mutalazimah. 2005. *Hubungan Lingkar Lengan Atas Dan Kadar Hemoglobin Ibu*

Hamil Dengan Berat bayi Lahir Rendah di RSUD Dr. MoewardiSurakarta. (<http://www.eprints.ums.ac.id>)

Notobroto, Hari Basuki. 2004. *Penggunaan Pertambahan Berat Badan Dan Ukuran Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Untuk Meprediksi Berat Badan Lahir Bayi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Saimin, Juminten. Manoe, Murah, 2006. *Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas*, Makassar : Bagian Obstetri Dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. (<http://www.digilib.litbang.depkes.go.id>)

Saifudin, A.B. 2002. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBP-SP

Saraswati, E. 1998. Resiko Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia untuk melahirkan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penelitian Gizi dan Makanan jilid 21.

Satriono. 2002. *Dasar-dasar penilaian gizi*, Diktat Ilmu Gizi. Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin : Makassar.

Setyowati, T. 2004. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Bayi Lahir Dengan Berat Lahir Rendah (Analisa Data SDKI 1994)*. (<http://www.digilib.litbang.depkes.go.id>)

Utami, 2016. Fisiologi dan Patologi
Persalinan. Universitas Riau Perss

EFEKTIFITAS PENGGUNAAN *NESTING* DAN POSISI *PRONE* TERHADAP SATURASI OKSIGEN DAN FREKUENSI NADI PADA BAYI PREMATUR DI INSTALASI NEONATUS RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Sri Yanti^{1)*}, Lucita Sandri²⁾

¹⁾Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Payung Negeri
Jalan Tamtama No.6 Labuh Baru
Ysri9232@yahoo.com

²⁾Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Payung Negeri
Jalan Tamtama No.6 Labuh Baru
lucitasandri@gmail.com

Abstrak

Indonesia adalah negara yang menempati urutan kelima dalam jumlah kelahiran prematur di dunia yang terbesar sebanyak 675 700 bayi. Masalah yang paling umum terjadi pada bayi prematur disebabkan organ immaturitas mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh seperti fungsi pernapasan dan kardiovaskular yang dapat dipantau melalui saturasi oksigen dan denyut nadi. Salah satu upaya untuk meminimalkan tingkat stres bayi prematur adalah dengan menggunakan posisi bersarang dan rawan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifan penggunaan posisi bersarang dan rawan pada saturasi oksigen dan denyut nadi pada bayi prematur di Instalasi Neonatal Rumah Sakit Arifin Achmad di Provinsi Riau. Jumlah sampel 23 bayi prematur. Desain penelitian yang digunakan adalah Percobaan quasy dengan desain pre-test dan post test. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 19-25 Desember 2016. Hasil uji paired-sample uji T untuk nilai saturasi oksigen diperoleh mean difference -2.87 berarti bahwa nilai p adalah 0,000 dan untuk nilai denyut nadi perbedaan mean rata-rata adalah -10.261 Dengan nilai p adalah 0,000, yang berarti $<0,05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak. Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan bahwa penggunaan posisi nesting dan rawan efektif terhadap saturasi oksigen dan denyut nadi pada bayi prematur di Instalasi Neonatal Rumah Sakit Arifin Achmad di Provinsi Riau. Disarankan ke rumah sakit untuk menerapkan penggunaan nesting dan posisi rawan sebagai salah satu praktik perawatan perkembangan yang digunakan sebagai standar prosedur operasi (SOP) dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kepada bayi prematur di NICU Arifin Achmad Provinsi Riau. Untuk penelitian lebih lanjut diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai strategi pengembangan perawatan ke yang lain (sound intensity dan ambient light setting) dengan tingkat analisis yang lebih tinggi lagi pada tahap multivariat.

Kata kunci: Posisi Bersarang dan Rawan, Saturasi Oksigen, Pulse Rate, Bayi Prematur

Abstrack

Indonesia is a country which ranks fifth in the number of premature births in the world's largest as many as 675 700 babies. The problem is most common in premature infants caused immaturitas organ affects the body's physiological functions such as breathing and cardiovascular function which can be monitored through oxygenated saturation and pulse rate. One effort to minimize the stress levels of premature babies is to use nesting and prone position. The purpose of this study was to determine the effectiveness of using nesting and prone position on oxygen saturation and pulse rate in premature infants in Neonatal Installation Arifin Achmad Hospital in Riau province. Number of samples 23 premature babies. The study design used is quasy Experiment with the design of pre-test and post test. The research was conducted from 19-25 December 2016. The test results paired-samples T test for oxygen saturation values obtained mean difference -2.87 mean that the value p is 0,000 and for the pulse rate value of the difference the average mean is -10.261 with p value is 0.000, which means <0.05 , then hypothesis zero (H_0) is rejected. Based on the results of this study concluded that the use of nesting and prone position is effective against oxygen saturation and pulse rate in premature infants in Neonatal Installation Arifin Achmad Hospital in Riau province. Suggested to the hospital to implement the use of nesting and a prone position as one of developmental care practices that used as the standard operating procedures (SOP) in the implementation of nursing care to premature babies at NICU Arifin Achmad Riau Province. For further research is expected to

carry out research on the developmental strategy of care to another (sound intensity and ambient light settings) with a higher level of analysis again on the stage of multivariate.

Keywords : Nesting And Prone Position, Oxygen Saturation, Pulse Rate, Premature Infants

PENDAHULUAN

Kematian perinatal merupakan masalah besar khususnya di negara yang sedang berkembang (Manuaba 2008). Menurut *World Health Organization* (WHO) proporsi kematian bayi baru lahir di dunia sangat tinggi dengan estimasi sebesar 4 juta kematian bayi baru lahir pertahun dan 1,4 juta kematian pada bayi baru lahir pada bulan pertama di Asia Tenggara. Menurut angka Kematian Neonatus (AKN) di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2014). Angka kematian neonatal di Indonesia masih tergolong tinggi karena masih jauh dari target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ditetapkan pemerintah pada *goal* ke tiga yaitu menurunkan AKN hingga 9 per 100 ribukelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes, 2016).

Bayi resiko tinggi lebih mungkin mengalami kematian perinatal, salah satu bayi resiko tinggi adalah bayi prematur (Prawirohardjo, 2010). Prematur didefinisikan sebagai bayi yang lahir hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu tanpa memandang berat badan lahir. Menurut WHO tahun 2015 diperkirakan 15 juta bayi di dunia lahir prematur dan Indonesia merupakan negara yang menempati urutan ke lima dengan jumlah kelahiran prematur terbesar di dunia sebanyak 675.700 bayi (WHO, 2015).

Masalah paling sering terjadi pada bayi prematur disebabkan immaturitas organ tubuh sehingga akan berdampak pada kondisi fisiologis dan biokimiawi tubuh yang menyebabkan gangguan misalnya hipoglikemia, hipokalsemia, asfiksia dan hiperbilirubinemia. Pada bayi prematur sebagian besar organ tubuh belum matang dalam melakukan adaptasi terhadap lingkungan ekstrasuterin. Di antara immaturitas organ neonatus, struktur tonus otot yang sangat lemah, sehingga akan berpengaruh terhadap kemampuan kontrol motorik. Imaturitas dalam aktivitas fisik ini akan membuat bayi prematur cenderung pada posisi *ekstensi*, posisi ini akan meningkatkan stress pada bayi prematur dan akan mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh seperti fungsi

pernapasan dan kardiovaskular yang dapat dipantau melalui saturasi oksigen dan frekuensi nadi (Bayuningsih, 2011).

Menurut Kenner (2004) dalam Bayuningsih (2011), salah satu upaya untuk meminimalkan tingkat stress bayi prematur adalah menggunakan *nesting* dan posisi *prone*. *Nesting* adalah suatu alat yang digunakan diruang NICU/Perinatologi untuk meminimalkan pergerakan pada neonatus sebagai salah satu bentuk intervensi keperawatan. Neonatus yang diberikan *nesting* akan tetap pada posisi fleksi sehingga mirip dengan posisi seperti didalam rahim ibu. Pemberian *nesting* atau sarang untuk menampung pergerakan yang berlebihan dan memberi bayi tempat yang nyaman, pengaturan posisi fleksi untuk mempertahankan normalitas batang tubuh dan mendukung regulasi dini.

Posisi bayi ternyata berpengaruh terhadap kondisi fisiologis dan neurologis bayi. Salah satu posisi yang mempengaruhi saturasi oksigen adalah posisi *prone* yaitu posisi bayi ketika lahir lutut fleksi di bawah abdomen dan posisi badan telungkup (Wong, 2009). Posisi *prone* (tengkurap) mendorong perkembangan neuromuscular terutama pada otot-otot leher dan kepala. Posisi *prone* sangat mempengaruhi perbaikan saturasi oksigen, pengembangan paru, pengembangan dinding dada dan penurunan insiden *apnea* pada bayi prematur (Chavee, 2009).

Menurut Bredemayer (2008) dalam Bayuningsih (2011), *nesting* dan posisi *prone* merupakan *developmental care practice* yang termasuk kedalam *developmental position* yang sangat efektif untuk memperbaiki saturasi oksigen dan denyut nadi pada bayi prematur karena pada bayi yang menggunakan *nesting* dengan posisi *pronemetabolisme* tubuhnya akan menurun sehingga meminimalkan kehilangan panas pada tubuh, meminimalkan tingkat stress dan dapat meningkatkan kualitas tidur bayi, selain itu *nesting* dan posisi *prone* memberikan dukungan secara efektif bagi perkembangan *neuromuscular* dan meningkatkan aktivitas *hand to mouth* bagi ketenangan bayi prematur.

Menurut Suek (2012), mengenai pengaruh posisi pronasi terhadap hemodinamik bayi di PICU RSAB Harapan Kita Jakarta hasilnya menunjukkan bahwa posisi pronasi berpengaruh terhadap saturasi oksigen. Sedangkan menurut Kusumaningrum (2009) mengenai pengaruh posisi *prone* pada bayi prematur didapatkan bahwa pada bayi prematur dan cukup bulan memiliki frekuensi napas tidak terlalu jauh berbeda setelah dilakukan pronasi, begitu juga dengan frekuensi denyut nadi terjadi penurunan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Instalasi neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dari bulan Januari-September tahun 2016 kasus bayi prematur merupakan kasus terbanyak menempati urutan pertama yaitu 272 kasus. Instalasi NICU RSUD Arifin Achmad telah menerapkan penggunaan *nesting* dan posisi *prone* sebagai salah satu bagian dari *developmental care* pada bayi prematur yang tujuannya upaya untuk mencegah stress dan hipotermi pada bayi prematur.

Berdasarkan survey awal peneliti pada bayi yang menggunakan *nesting* dengan posisi *prone* dapat melewati proses perawatan dengan kondisi fisiologis yang sehat dan dapat dibawa pulang, dimana pada bayi prematur yang tidak menggunakan *nesting* dan posisi *prone* keberhasilan ini sangat sulit dicapai karena bayi prematur tanpa intervensi *nesting* dan posisi *prone* cenderung mengalami stress dan hipotermi sehingga mempengaruhi kondisi fisiologis bayi. Berdasarkan pengamatan peneliti pada 2 bayi prematur yang tidak menggunakan *nesting* dengan posisi *prone*, rata-rata nilai saturasi oksigen (SaO₂) 85-90% dengan denyut nadi 110-140 kali/menit. Sedangkan pada 2 bayi prematur yang menggunakan *nesting* dengan posisi *prone* nilai SaO₂nya lebih baik yaitu 92-96% dengan denyut nadi 120-150 kali/menit.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti “Efektifitas Penggunaan *Nesting* dan Posisi *Prone* Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nadi pada Bayi Prematur di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui efektifitas Mengetahui efektifitas penggunaan *nesting* dan posisi *prone* terhadap saturasi oksigen dan frekuensi nadi

pada bayi prematur di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*quasi eksperimental*) dengan rancangan *one group pre-test-posttest* (Notoatmodjo, 2010). *Pretest* dan *Posttest* dilakukan untuk mengetahui efektifitas penggunaan *nesting* dan posisi *prone*

Usia Gestasi Ibu	Frekuensi	Persentase
< 28 Minggu	0	0
28-32 Minggu	12	52,2
33-36 Minggu	11	47,8
Total	23	100

terhadap saturasi oksigen dan frekuensi nadi pada bayi prematur di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Penelitian ini telah dilaksanakan di di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Waktu penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 19-25 Desember 2016. Populasi dalam penelitian ini seluruh bayi prematur di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang berjumlah 272 bayi dari bulan Januari-September tahun 2016 dengan rata-rata dalam sebulan merawat ± 30 bayi prematur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Distribusi Frekuensi Bayi Prematur Berdasarkan Usia Gestasi Ibu Di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat mayoritas usia gestasi ibu yang melahirkan bayi prematur adalah 28-32 minggu sebanyak 12 orang (52,2 %).

Distribusi Frekuensi Bayi Prematur Berdasarkan Umur Di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Umur Bayi	Frekuensi	Persentase
0-11 hari	19	82,6
12-25 hari	4	17,4
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat rata-rata bayi prematur di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau umur 0-11 hari sebanyak 19 orang (82,6%).

Distribusi Frekuensi Bayi Prematur Berdasarkan Jenis Kelamin Di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	16	69,6
Perempuan	7	30,4
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat mayoritas bayi prematur di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (69,6%).

Distribusi Frekuensi Saturasi Oksigen Bayi Prematur Sebelum Penggunaan Nesting dan Posisi Prone di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Saturasi Oksigen	Frekuensi	Persentase
< 90%	10	43,5
≥ 90%	13	56,5
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat mayoritas bayi prematur memiliki kadar saturasi oksigen sebesar ≥ 90% sebanyak 13 orang (56,5%) sebelum penggunaan *nesting* dan posisi *prone*.

Distribusi Frekuensi Saturasi Oksigen Bayi Prematur Sesudah Penggunaan Nesting dan Posisi Prone di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Saturasi Oksigen	Frekuensi	Persentase
< 90%	4	17,4
≥ 90%	19	82,6
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat mayoritas saturasi oksigen bayi prematur sesudah penggunaan *nesting* dan posisi *prone* sebesar ≥ 90% sebanyak 19 orang (82,6%).

Distribusi Frekuensi Nadi Bayi Prematur Sebelum Penggunaan Nesting dan Posisi Prone di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Frekuensi Nadi	Frekuensi	Persentase
< 120x/menit	7	30,4
120-160x/menit	16	69,6
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat mayoritas bayi prematur memiliki frekuensi nadi sebesar 120-160 x/menit sebanyak 16

orang (69,6%) sebelum penggunaan *nesting* dan posisi *prone*.

Distribusi Frekuensi Nadi Bayi Prematur Sesudah Penggunaan Nesting dan Posisi Prone di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Frekuensi Nadi	Frekuensi	Persentase
< 120x/menit	0	0
120-160 x/menit	23	100
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat frekuensi nadi pada semua bayi prematur sesudah penggunaan *nesting* dan posisi *prone* sebesar 120-160 x/menit sebanyak 23 orang (100%).

Analisa Bivariat

Distribusi Rata-Rata Saturasi Oksigen Pada Bayi Prematur Sebelum dan Sesudah penggunaan Nesting dan Posisi Prone di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata saturasi oksigen bayi prematur sebelum penggunaan *nesting* dan posisi *prone* adalah 90,5% dengan standar deviasi 4,4%. Setelah

Saturasi Oksigen	N	Mean	Standar Deviasi (SD)	Standar Error (SE)	Selisih Rerata Nilai	t- hitung	P (value)
Pre	23	90,52	4,440	0,926	-2,87	-	0,000
Post	23	93,39	3,690	0,769		9,665	

penggunaan *nesting* dan posisi *prone* selama 20 menit didapatkan rata-rata saturasi oksigen bayi prematur adalah 93,4% dengan standar deviasi 3,7%. Terlihat perbedaan mean antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan selisih rerata mean -2,87, hal ini menunjukkan ada peningkatan nilai mean saturasi oksigen setelah intervensi. Hasil uji *paired-samples T test* menunjukkan *pvalue* yaitu 0,000 yang artinya < 0,05, maka hipotesis nol (H_0) ditolak yaitu ada efektifitas penggunaan *nesting* dan posisi *prone* terhadap saturasi oksigen pada bayi prematur di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Distribusi Rata-Rata Frekuensi Nadi Pada Bayi Prematur Sebelum dan Sesudah penggunaan Nesting dan Posisi Prone di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Saturasi Oksigen	N	Mean	Standar Deviasi (SD)	Standar Error (SE)	Selisih Rerata Nilai	t- hitung	P (value)
Pre	23	127,48	13,132	2,738	-	-4,684	0,000
Post	23	137,74	7,7	1,606	10,261		

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata frekuensi nadi bayi prematur sebelum penggunaan *nesting* dan posisi *prone* adalah 127,5 x/ menit dengan standar deviasi 13,1x/ menit. Setelah penggunaan *nesting* dan posisi *prone* selama 20 menit didapatkan rata-rata frekuensi nadi bayi prematur adalah 137,7 x/menit dengan standar deviasi 7,7 x/menit. Terlihat perbedaan mean antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan selisih rerata mean -10,261, hal ini menunjukkan ada peningkatan nilai mean frekuensi nadi setelah intervensi. Hasil uji *paired-samples T test* menunjukkan *pvalue* yaitu 0,000 yang artinya < 0,05, maka hipotesis nol (H0) ditolak yaitu ada efektifitas penggunaan *nesting* dan posisi *prone* terhadap frekuensi nadi pada bayi prematur di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Univariat

Karakteristik responden

Hasil penelitian terhadap 23 responden, mayoritas usia gestasi ibu yang melahirkan bayi prematur adalah 28-32 minggu sebanyak 12 orang (52,2 %) dan mayoritas bayi prematur di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau berumur 0-11 hari sebanyak 19 orang (82,6%). Gestasi 28-32 minggu termasuk kedalam *very premature*. Usia Gestasi tentu akan mempengaruhi tingkat kematangan organ-organ tubuh bayi yang akan berpengaruh pula terhadap nilai-nilai fisiologis pada bayi (WHO, 2015). Tanda dan gejala bayi prematur yaitu umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu, berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram, panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, kuku panjangnya belum melewati ujung jari, batas dahi dan rambut kepala tidak jelas, lingkaran kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkaran dada sama dengan atau kurang 30 cm,

rambut lanugo masih banyak, dan jaringan lemak subkutan tipis atau kurang (Wong, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Malagoli (2011), tentang pengaruh posisi *prone* terhadap oksigenisasi, respirasi dan kekuatan otot pada bayi prematur yang menggunakan ventilasi mekanik dengan hasil mayoritas usia gestasi 28-32 minggu sebanyak 63%. Menurut asumsi peneliti usia gestasi sangat mempengaruhi tingkat kematangan organ-organ tubuh bayi, semakin matur usia gestasi tentu akan semakin baik kondisi fisiologis bayi.

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas bayi prematur di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (69,6%). Banyaknya jumlah bayi laki-laki pada penelitian ini dimungkinkan terjadi karna pemilihan sampel penelitian yang tidak berdasarkan jenis kelamin melainkan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bayuningsih (2011) tentang efektifitas penggunaan *nesting* dan posisi *prone* terhadap saturasi oksigen dan frekuensi nadi pada bayi prematur dengan hasil mayoritas jenis kelamin bayi prematur adalah laki-laki.

Data Khusus

Saturasi Oksigen Bayi Prematur

Hasil penelitian terhadap 23 responden, mayoritas bayi prematur memiliki kadar saturasi oksigen sebesar $\geq 90\%$ sebanyak 13 orang (43,5%) sebelum penggunaan *nesting* dan posisi *prone* dan saturasi oksigen bayi prematur sesudah penggunaan *nesting* dan *posisi prone* sebesar $\geq 90\%$ sebanyak 19 orang (82,6%).

Pengukuran oksigen pada neonatus memberikan informasi yang penting pada perawatan neonatal dan merupakan hal yang vital dalam pengukuran kondisi fisiologis neonatus. Saturasi oksigen adalah rasio antara jumlah oksigen aktual yang terikat oleh hemoglobin terhadap kemampuan total Hb darah mengikat O₂ (Djojodibroto, 2007).

Menurut Merenstein (2002) dalam Bayuningsih (2011) pengukuran SaO₂ dilakukan dengan menggunakan *pulse oximetry*, yaitu alat dengan prosedur non invasive yang dapat dipasang pada cuping telinga, jari tangan

ataupun hidung. Pada alat ini akan terdeteksi secara kontinu status SaO₂ dan frekuensi nadi. Alat ini sangat sederhana, akurat, tidak mempunyai efek samping. *Pulse oximetry* bekerja dengan cara mengukur saturasi oksigen dan frekuensi nadi melalui transmisi cahaya infrared melalui aliran darah arteri pada lokasi dimana alat ini diletakkan.

Menurut Trihono (2013), tujuan penggunaan pulse oximetry untuk memantau saturasi oksigen dalam darah serta detak jantung bayi. Informasi yang didapat dari penggunaan pulse oximetry sangat bermanfaat untuk mengetahui kondisi fisiologis dan masalah potensial bayi prematur. Adapun nilai kisaran SaO₂ normal pada bayi prematur dipertahankan pada kisaran 90-92%. Menurut Fergusson (2008) dalam Suek (2012) nilai normal SaO₂ pada bayi aterm adalah 95-100%. Dalam penelitian ini nilai saturasi oksigen bayi prematur masih dalam batas normal karena selama intervensi bayi dalam pengawasan peneliti dan jika terjadi penurunan saturasi oksigen, maka intervensi pada bayi tersebut tidak dilanjutkan.

Untuk meningkatkan saturasi oksigen serta mempertahankan kondisi fisiologis yang baik pada bayi prematur dapat dilakukan *developmental care practice* seperti *nesting* dan posisi *prone* yang sangat efektif untuk mendorong perkembangan neuromuscular terutama pada otot-otot leher dan kepala. Posisi *prone* sangat mempengaruhi perbaikan saturasi oksigen, pengembangan paru, pengembangan dinding dada dan penurunan insiden *apnea* pada bayi prematur (Chavee, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suek (2012), tentang pengaruh posisi pronasi terhadap hemodinamik bayi di PICU RSAB Harapan Kita Jakarta dengan hasil terdapat peningkatan saturasi oksigen pada bayi prematur setelah dilakukan posisi pronasi dengan 96,66%-99,06% sebelum intervensi dan 99,40%-99,90% setelah intervensi.

Asumsi peneliti intervensi penggunaan *nesting* dan posisi *prone* untuk dapat meningkatkan saturasi oksigen pada bayi prematur. Bayi prematur dengan saturasi oksigen yang normal mengindikasikan bayi dalam keadaan fisiologis yang baik dan tidak stres.

Frekuensi Nadi Bayi Prematur

Hasil penelitian terhadap 23 responden, mayoritas bayi prematur memiliki frekuensi nadi sebesar 120-160 x/menit sebanyak 16 orang (69,6%) sebelum penggunaan *nesting* dan posisi *prone*. Sesudah penggunaan *nesting* dan posisi *prone* frekuensi nadi bayi prematur sebesar 120-160 x/menit sebanyak 23 orang (100%).

Nadi merupakan indikator kerja jantung, jika terjadi masalah pada kerja jantung maka dapat diketahui dari frekuensi nadi. Pengkajian nadi meliputi frekuensi, volume dan keteraturan. Nadi yang lemah atau kuat, sepat atau penuh, semuanya mengindikasikan perubahan dan jumlah darah yang dipompakan. Nadi yang tidak teratur menggambarkan ketidakteraturan kerja jantung. Pengkajian nadi dapat dilakukan pada beberapa tempat di daerah perifer (tepatnya arteri). Pengkajian pada neonatus dilakukan pada arteri bronchial, apeks, pangkal tali pusat yang merupakan indikator frekuensi jantung yang reliabel pada saat bayi dilahirkan (Johnson, 2011).

Menurut Marenstein (2002) dalam Bayuningsih (2011) nilai normal frekuensi nadi dipengaruhi banyak faktor, diantaranya adalah usia, jenis kelamin, aktivitas, demam/sakit, status cairan, posisi, kecemasan, stres dan pengaruh obat-obatan. Nilai normal frekuensi nadi pada neonatus adalah 120-160 kali/menit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indriansari (2011), tentang pengaruh *developmental care* hadap fungsi fisiologis dan perilaku tidur-terjaga bayi berat lahir rendah di RSUP Fatmawati Jakarta dengan hasil terdapat peningkatan perubahan frekuensi nadi pada bayi prematur setelah dilakukan *developmental care* 125,82 x/menit-144,63 x/menit sebelum intervensi dan 122,53 x/menit -133,87x/menit setelah intervensi.

Asumsi peneliti pengukuran frekuensi nadi dapat menggambarkan kinerja jantung dan kondisi fisiologis pada bayi prematur, untuk itu pemantauan frekuensi nadi secara teratur sangat penting dilakukan agar intervensi seperti penggunaan *nesting* dan *prone* dapat diterapkan untuk mencegah stres pada bayi. Apabila selama penggunaan *nesting* dan *prone* terjadi ketidakknormalan pada frekuensi nadi, maka intervensi harus dihentikan. Frekuensi nadi

tidak normal dapat mengindikasikan bayi merasa tidak nyaman terhadap intervensi atau bayi mengalami stres.

Analisis Bivariat Efektifitas Penggunaan *Nesting* dan Posisi *Prone* Terhadap Saturasi Oksigen pada Bayi Prematur

Berdasarkan hasil analisis uji *T dependent* terhadap saturasi oksigen bayi prematur didapatkan rata-rata nilai mean pada saat pretest $90,5\% \pm 4,4\%$ dan setelah intervensi (posttest) rata-rata nilai mean saturasi oksigen bayi prematur adalah $93,4\% \pm 3,7\%$ dengan selisih rerata nilai mean didapatkan -2,87, hal ini menunjukkan ada peningkatan saturasi oksigen pada bayi prematur sesudah penggunaan *nesting* dan posisi *prone*. Hasil uji *paired-samples T test* menunjukkan *pvalue* yaitu 0,000 yang artinya $< 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak yaitu ada efektifitas penggunaan *nesting* dan posisi *prone* terhadap saturasi oksigen pada bayi prematur di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Menurut Bradford (2000) dalam Bayuningsih (2011), perubahan fisiologis pada bayi prematur dan harus segera dilakukan adalah proses bernapas. Proses bernapas dapat dirangsang oleh beberapa faktor diantaranya faktor kimiawi dan suhu. Faktor kimiawi seperti oksigen yang rendah, karbon dioksida yang tinggi dan pH yang rendah. Faktor suhu primer adalah suhu dingin mendadak pada bayi saat keluar dari lingkungan hangat pada rahim ibu. Proses respirasi juga dipengaruhi oleh cairan surfaktan yang ada didalam paru. Pembentukan cairan surfaktan pada bayi prematur belum sempurna, begitu juga dengan alveoli yang belum berkembang sempurna, hal ini menyebabkan kondisi paru menjadi tidak berkembang dan mudah kolaps. Kondisi ini menyebabkan bayi prematur berisiko mengalami distress pernapasan dan tentunya akan mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh. Fungsi fisiologis tubuh seperti fungsi pernapasan dapat dipantau melalui saturasi oksigen (Bayuningsih, 2011).

Menurut Bredemayer (2008) dalam Bayuningsih (2011) salah satu cara untuk meningkatkan saturasi oksigen pada bayi prematur adalah dengan penggunaan *nesting* dan

posisi *prone* yang merupakan *developmental care practice* yang termasuk kedalam *developmental position* yang sangat efektif untuk memperbaiki saturasi oksigen.

Menurut Hegner (2003) dalam Bayuningsih (2011), penggunaan *nesting* dan posisi *prone* pada bayi merupakan posisi yang sangat menghemat energi, karena posisi ini akan menurunkan kehilangan panas dibandingkan dengan posisi *supine* sehingga dapat meningkatkan saturasi oksigen. Hal ini disebabkan karena pada posisi *prone*, kaki bayi fleksi sehingga menurunkan metabolisme tubuh akibatnya terjadi penurunan jumlah kehilangan panas. Penyebab lain juga dikarenakan pada posisi *prone* wajah bayi menyentuh selimut atau tempat tidur sehingga wajah bayi tidak terpapar dengan udara dan memungkinkan terjadinya penurunan kehilangan panas melalui proses radiasi. Selain itu, posisi *prone* dapat meningkatkan volume tidal paru, pengembangan paru, dan pernafasan menjadi lebih teratur.

Hasil penelitian ini di perkuat dengan penelitian Kusumaningrum (2009), tentang pengaruh posisi pronasi terhadap peningkatan oksigenisasi bayi yang menggunakan ventilasi mekanik, dimana hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan bermakna saturasi oksigen dengan pulse oximetry (SpO_2) pada bayi yang menggunakan ventilasi mekanik sebelum dan sesudah pemberian posisi pronasi ($p=0,001$, $\alpha=0,05$).

Asumsi peneliti penggunaan *nesting* dan posisi *prone* dapat meningkatkan saturasi oksigen pada bayi prematur karena penggunaan *nesting* dan posisi *prone* dapat menurunkan metabolisme tubuh akibatnya terjadi penurunan jumlah kehilangan panas sehingga proses bernapas pada bayi lebih baik.

Efektifitas Penggunaan *Nesting* dan Posisi *Prone* Terhadap Frekuensi Nadi pada Bayi Prematur

Berdasarkan hasil analisis uji *T dependent* terhadap frekuensi nadi bayi prematur didapatkan rata-rata nilai mean pada saat pretest $127,5 \text{ x/ menit} \pm 13,1 \text{ x/ menit}$ dan setelah intervensi (posttest) rata-rata nilai mean frekuensi nadi bayi prematur adalah 137,7

x/menit \pm 7,7 x/menit. Hasil selisih rerata nilai mean didapatkan -10,261, hal ini menunjukkan ada peningkatan frekuensi nadi pada bayi prematur sesudah penggunaan *nesting* dan posisi *prone*. Hasil uji *paired-samples T test* menunjukkan *pvalue* yaitu 0,000 yang artinya $< 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak yaitu ada efektifitas penggunaan *nesting* dan posisi *prone* terhadap frekuensi nadi pada bayi prematur di Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Menurut Wong (2009) dalam Bayuningsih (2011), Pada bayi prematur kemampuan kontraktilitas otot-otot jantung lebih tinggi dibandingkan dengan bayi aterm. Kontraktilitas jantung merupakan bentuk *cardiac output* yang menghasilkan frekuensi nadi lebih cepat jika *cardiac output* meningkat. Nadi yang tidak teratur menggambarkan ketidakteraturan kerja jantung seperti denyut jantung cepat regular yang merupakan salah satu tanda bayi mengalami stres.

Menurut Kenner (2004) dalam Bayuningsih (2011), salah satu upaya untuk meminimalkan tingkat stres bayi prematur adalah menggunakan *nesting* dan posisi *prone*. Pemberian *nesting* atau sarang untuk menampung pergerakan yang berlebihan dan memberi bayi tempat yang nyaman, pengaturan posisi fleksi untuk mempertahankan normalitas batang tubuh dan mendukung regulasi dini, meminimalkan tingkat stres dan dapat meningkatkan kualitas tidur bayi, selain itu *nesting* dan posisi *prone* memberikan dukungan secara efektif bagi perkembangan *neuromuscular* dan meningkatkan aktivitas *hand to mouth* bagi ketenangan bayi prematur. Menurut Bihat (2006) posisi *prone* selain dapat meningkatkan kualitas tidur bayi serta dapat menurunkan *stres* pada bayi prematur. Pada bayi prematur hal ini tentu saja sangat penting sebagai salah satu bentuk konservasi energi bagi pertumbuhan dan perkembangannya.

Hasil penelitian ini di perkuat dengan penelitian Poulse (2015), tentang efektifitas *nesting* terhadap kenyamanan dan kondisi fisiologis pada bayi dengan berat badan lahir rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi mengalami fisiologis stabil selama periode bersarang (*nesting*) pada kelompok eksperimen

dengan rerata denyut nadi (140,07 \pm 12,63) ($p=0,016$).

Asumsi peneliti penggunaan *nesting* dan posisi *prone* dapat menstabilkan kinerja jantung pada bayi prematur karena penggunaan *nesting* dan posisi *prone* dapat meminimalkan tingkat stres dan membuat bayi lebih tenang sehingga keadaan fisiologis bayi menjadi lebih baik.

SIMPULAN

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti tidak memasukan faktor lain yang mungkin mempengaruhi saturasi oksigen dan frekuensi nadi seperti *minimal handling*, intensitas suara dan pengaturan cahaya lingkungan. Selain itu pada penelitian ini tidak ada kelompok kontrol karena desain penelitian ini eksperimen semu (*quasi eksperimental*) dengan rancangan *one group pre-test-posttest*, sehingga tidak dapat membandingkan saturasi oksigen dan frekuensi nadi antara bayi prematur (eksprimen) dengan bayi tidak prematur (kontrol).

UCAPAN TERIMA KASIH

1. **Lucita Sandri, S.Kep.** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Payung Negeri

2. **Ns. Sriyanti, M.Kep., Sp. Kep.M.B.** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Payung Negeri

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Bayuningsih, R. (2011). *Efektifitas Penggunaan Nesting dan Posisi Prone Terhadap Saturasi Oksigen Dan Frekuensi Nadi Pada Bayi Prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi*. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Bihat, R. Y. (2006). *Effect of Prone and Supine Position on Sleep, Apneus, and Arousal in Preterm Infant*. *Pediatric Official Journal of The American Academy of Pediatrics*, 118(1):101-107 . <https://www.Ncbi.nlm>

[.nih.gov/pubmed/16818554](http://nih.gov/pubmed/16818554). Diakses tanggal 3 Oktober 2016

Jakarta. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

- Chevee, B. (2009). *Positioning of Preterm Infants For Optimal Physiological Development: A systemic review*. *JBILibrary of Systemic Review*, 7(7): 224-259. <http://connect.jbiconnectplus.org/viewsourcefille.aspx?0=5391>. Diakses tanggal 25 September 2016
- Depkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. www.litbang.depkes.gi.id. Diakses tanggal 20 September 2016
- Djojodibroto, D. (2007). *Respilogi: Respirasi Medicine*. Jakarta : EGC
- Johnson, R. (2011). *Pratik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat. (2011). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Indriansari, A. (2011). *Pengaruh Developmental Care Terhadap Fungsi Fisiologis dan Perilaku Tidur-Terjaga Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Intan, S. (2009). *Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2004-2008*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan
- Kemenkes. (2016). *Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals(SDGs)*. Jakarta:Dirjen Bina Gizi KIA Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Kusumaningrum, A. (2009). *Pengaruh Posisi Pronasi Terhadap Status Oksigenasi Bayi yang Menggunakan Ventilasi Mekanik di NICU RSUPN Cipto Mangunkusomo*. Jakarta. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Malagoli (2011). *Influence of prone position on oxigenation, respiratory rate and muscle strength in preterm infants being weaned from mechanical ventilation*. *Article Pediatric Volume 30, No (2):251-6, June 2012*
- Manuaba, I. B. G. (2008). *Gawat - Darurat Obstetri-Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Maquire, C. (2009). *Effects Of Individualized Developmental Care In a Randomized Trial Of Preterm Infants 32 Weeks*. *Pediatrics*, 124(4) :1021-30. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19786441>. Diakses tanggal 14 November 2016
- Notoarmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Poulse, R. (2015), *Effect Of Nesting on Posture Discomfort and Physiological Parameters of Low Birth Weight Infants*. *Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*. Volume 4, No. 1 (Jan.-Feb. 2015), PP 46-50 : e-ISSN: 2320-1959
- Prawiroharjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP
- Priya, G. (2005). *Low Cost Positioning Device fir Nesting Preterm and Low Bitrh Weight Neonates*. *Journal Practical On Call Child Halth Care*. Volume 05, No. 03
- Riyanto, A. (2011). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Nuha Medika: Jakarta
- Russel, C.D. (2009). *Prone Positioning and Motor Development in the First 6 Weeks Of Life*. *South African Journal of OccupationalTheraphy*, 39(1). <http://www.scielo.org.za/pdf/sajot/v39n1/>

04.pdf. Diakses tanggal 25 September 2016

Suek, O. D. (2012). *Pengaruh Posisi Pronasi Terhadap Hemodinamik Bayi di PICU RSAB Harapan Kita Jakarta*. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Utami, A. (2015). *Pengaruh Developmental Care Terhadap Stres Fisiplogis Pda BBLR di Ruang Penatolori RS Panti Waluyo Surakarta*. Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Wong, D. L. (2009). *Wong's Essential of pediatric Nursing (6th Edition)*. Missouri : Mosby inc

World Health Organization. (2015). *Preterm Birth*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>. Diakses tanggal 3 Oktober 2016

PENGARUH BERJALAN KAKI TERHADAP NYERI SENDI PADA LANSIA DI PSTW KHUSNUL KHOTIMAH PEKANBARU

Wardah^{1)*}, Adi Wahyudi²⁾

¹Prodi Ners, STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Jl. Tamtama no:6 Labuh Baru Pekanbaru,Riau

email : Qu.email@ymail.com

²Perawat pelaksana, Rs. Prima,Jl.Bima no:1 Nangka Ujung Delima Pekanbaru
email : Yudhiwhyd2@gmail.com*

Abstrak

Semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran di berbagai fungsi-fungsi tubuh termasuk fungsi dalam melakukan aktivitas seperti nyeri sendi yang nantinya akan mempengaruhi kesehatan seorang lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh berjalan terhadap nyeri pada lansia yang menderita nyeri sendi di panti sosial tresna werdha khusnul khotimah. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimen. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 orang yang diambil menggunakan teknik purposive sampling dengan memperhatikan kriteria inklusi. Pengolahan data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas skala nyeri sebelum dilakukan terapi berjalan terbanyak adalah skala 4 - 6 sejumlah 15 orang (75%) dengan katagori nyeri sedang. Mayoritas skala nyeri sesudah dilakukan terapi, terbanyak adalah skala 1-3 jumlah 18 orang (90%) dengan katagori nyeri ringan. Uji statistik menggunakan wilcoxon signed rank test didapatkan nilai p value 0.000 ($p < 0,05$) Nilai Z menunjukkan pengaruh dari terapi berjalan sesudah dan sebelum intervensi sebesar - 4.099 yang berarti olahraga berjalan kaki membantu menurunkan skala nyeri pada pasien dengan nyeri sendi. Peneliti menyarankan olah raga berjalan kaki sebagai salah satu alternatif yang dapat dilakukan dalam upaya peningkatan kualitas hidup lansia terutama lansia dengan nyeri sendi.

Kata kunci : Nyeri Sendi, Lansia, berjalan kaki

Abstract

The more elderly person, they will be deprived of bodily functions, including functions in activities such as joint pain, these problems will affect the health of the elderly. The purpose of this study was to determine the effect walking to pain in the elderly who suffer from joint pain PSTW khusnul khotimah. This quasi experiment aimed to compare the Joint pain score of elderly before and after given walking therapy .Pre and post design without control was used in this study. 20 respondent were recruited by purposive sampling with inclusion criteria. Wilcoxon test were used to analyse the data. results of pain scale before walking therapy was there are 15 respondent (75%) was Pain scale of 4-6 categories of moderate pain,and After therapy 18 respondent (90%) was pain scale 1-3 categories (mild pain). Values Z shows the effect of walking therapy before and after the intervention of - 4,099. From the results of the Wilcoxon test p value: 0.000 ($p < 0.05$). This means walking therapy helps lower scale of pain in patients with joint pain

Keywords: Join pain,elderly,walking activity.

PENDAHULUAN

Masalah muskuloskeletal merupakan masalah kronis yang paling lazim terjadi pada lansia. Semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran atau pembatasan aktivitas fisik. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan nyeri sendi adalah aktivitas fisik. Rasa sakit yang tiba-tiba biasanya disebabkan oleh aktivitas fisik berat atau tidak biasa. Keluhan nyeri akan lebih hebat sesudah mengadakan gerak badan atau bertambah dengan aktivitas dan bisa membaik dengan istirahat.

Hampir 8% orang yang berusia 50 tahun keatas mempunyai keluhan pada sendinya, misalnya linu, pegal dan bahkan terasa nyeri. Penurunan kemampuan muskuloskeletal karena nyeri sendi dapat berdampak pada penurunan aktivitas pada lansia. Aktivitas yang dimaksud antara lain makan, minum, berjalan, mandi, buang air besar, dan buang air kecil. Kemandirian pada lansia dinilai dari bagaimana lansia mampu melakukan aktivitas fisik secara mandiri tanpa bergantung pada orang lain (Hasibuan, Rosmini, 2010).

Dalam menangani nyeri sendi pada lanjut usia, perlu diberikan penanganan yang tepat baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Penanganan farmakologi akan diberikan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) dalam menghalangi proses produksi mediator peradangan (Arya, 2013). Pemberian terapi farmakologi terus-menerus menyebabkan ketergantungan dan mengganggu kerja beberapa organ pada tubuh lanjut usia (Brashers 2007, dikutip dari Rifda 2015). Berjalan merupakan salah satu olahraga yang cocok untuk penderita arthritis. Olahraga ini sangat baik untuk meregangkan otot-otot kaki dan bila jalannya makin lama makin cepat akan bermanfaat untuk daya tahan tubuh (Maryam, 2008).

Berdasarkan data di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah pada bulan Desember 2015, nyeri sendi masuk kedalam 5 besar penyakit yang terbanyak

pada lansia di PSTW khusnul yaitu sebanyak 23 kasus. Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada 10 orang lansia yang mengalami rematik dengan rentang nyeri ringan sampai dengan nyeri sedang didapatkan hanya 1 orang lansia yang mengetahui bahwa berjalan dapat mengurangi gejala rematik berupa nyeri sendi, sedangkan yang lainnya lebih memilih untuk beristirahat saja apabila sedang mengalami nyeri sendi karena menganggap bahwa olahraga akan memperparah kondisi nyerinya.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas terapi berjalan terhadap nyeri sendi pada lansia .

METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan penelitian *One Group Pretest-Posttest*. 20 orang lansia dengan nyeri sendi dijadikan sampel penelitian yang dipilih dengan cara *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan dengan menggunakan instrument skala nyeri numerik 1-10. Perlakuan yang di maksud dalam penelitian ini adalah penerapan aktifitas berjalan kaki yang dilakukan secara rutin 3x seminggu selama 1 bulan dengan durasi 15—30 menit perhari. Analisa data dilakukan secara univariat untuk mengetahui skala nyeri lansia sebelum dan sesudah perlakuan dan bivariat untuk mengetahui perbedaan nilai rerata sebelum dan sesudah perlakuan dengan uji statistik *wilcoxon signed rank test*. Dianggap terdapat pengaruh yang signifikan bila nilai $P\text{-value} < 0,05$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan dari 13 Maret 2016 sampai 17 April 2016 di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru, dengan jumlah responden sebanyak 20 lansia. Hasil penelitian ini

dianalisis dengan analisis univariat dan Analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran masing-masing variabel, Sedangkan analisis bivariat untuk melihat pengaruh berjalan terhadap skala nyeri . Adapun hasil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan
Skala Nyeri Sendi sebelum dan sesudah
Perlakuan

No	Skala nyeri	Pre		Post	
		f	%	f	%
1	0	0	0%	0	0%
2	1-3	5	25%	18	90%
3	4-6	15	75%	2	10%
4	7-9	0	0%	0	0%
5	10	0	0%	0	0%
TOTAL		20	100%	20	100%

Tabel 1: Skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa sebelum perlakuan 75% responden memiliki skala nyeri pada rentang 4-6 (nyeri sedang), namun pada saat setelah perlakuan mayoritas responden (90%) memiliki skala nyeri pada rentang 1-3 (nyeri ringan).

Nyeri sendi merupakan salah satu tantangan terbesar bagi lansia. Nyeri ini disebabkan karena adanya peradangan didaerah sendi yang menyebabkan pembengkakan, kemerahan, rasa panas setempat dan hilangnya gerakan. Sendi yang rusak dan aus juga dapat menimbulkan nyeri. Tingkat nyeri yang dihadapi sangat bervariasi.

Pada penelitian ini sebelum perlakuan berupa aktifitas berjalan kaki selama 30 menit yang dilaksanakan secara rutin 3x seminggu, sebagian besar responden (75%) mengalami nyeri sendi dalam skala nyeri sedang (4-6) dengan lokasi nyeri terbanyak pada sendi lutut dan tulang belakang, hal ini menyebabkan berkurangnya aktivitas lansia sehari-hari. Keterbatasan aktivitas pada lansia karena nyeri sendi dapat menyebabkan

immobilisasi dan penurunan rentang gerak pada lansia, Dampak fisiologis dari imobilisasi dan ketidakaktifan adalah peningkatan katabolisme protein sehingga menghasilkan penurunan rentang gerak dan kekuatan otot. Selain itu lansia sangat rentan terhadap konsekuensi fisiologis dan psikologis dari imobilisasi. 10% sampai 15% , kekuatan otot dapat hilang setiap minggu jika otot beristirahat sepenuhnya, dan sebanyak 5,5% dapat hilang setiap hari pada kondisi istirahat dan imobilisasi sepenuhnya.

Setelah dilakukan olahraga berjalan kaki secara rutin 3 x seminggu selama 1 bulan berturut-turut, didapatkan hasil mayoritas responden (90%) memiliki tingkat nyeri pada kategori ringan (1-3).

Untuk dapat beraktifitas dengan baik terdapat beberapa hal yang berkontribusi yaitu: daya tahan, kekuatan otot, kecepatan gerak dan lingkup gerak sendi (LGS). Menurut Hall, 2006 dalam monik 2012 penurunan aktivitas fisik dapat menyebabkan penurunan LGS, dan salah satu cara agar LGS dalam keadaan normal adalah dengan cara mengoptimalkan pergerakan otot secara teratur. Untuk dapat mempertahankan gerakan sendi dan jaringan lunak sangat dianjurkan aktifitas yang melibatkan gerakan sendi, seperti senam dan berjalan kaki.

Berjalan kaki secara harafiah diartikan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan dengan menggunakan alat gerak dominan yaitu kedua kaki kita yang diikuti dengan ayunan tangan kita dan bagian anggota tubuh yang lain secara sinergis. (Maas, 2011). Berjalan kaki ataupun latihan rentang gerak dapat menguatkan otot-otot penyangga sendi yang rusak, sehingga nyeri sendi akan berkurang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sehendriyo (2014) yang melakukan penelitian tentang pengaruh senam rematik terhadap tingkat nyeri. Didapatkan hasil nyeri responden berkurang secara signifikan setelah dilakukan intervensi.

Tabel 2
Pengaruh Berjalan Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia
Di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah

Skala Nyeri	Ranks		Test Statistic			
	Ranks	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P value
Sebelum diberikan terapi berjalan-	Negative Ranks	20	10.50	210	- 4.099	0,00
Sesudah diberikan terapi berjalan	Positive Ranks	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ties	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total	20				

Tabel 2: Uji beda sebelum dan sesudah perlakuan dengan menggunakan wilcoxon signed rank test.

Tabel 2 diatas menunjukkan perbandingan tingkat skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan berjalan kaki dengan *negative ranks* berjumlah 20. Seluruh responden menunjukkan tingkat skala nyeri lebih rendah dari pada sebelum terapi berjalan kaki. Dari uji *Wilcoxon*, diperoleh nilai *Z* yang menunjukkan perubahan nilai skala nyeri dari sesudah dan sebelum intervensi sebesar - 4.099. Nilai *significancy* dari uji *Wilcoxon* adalah 0,00 ($p < 0,05$) Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna pada skala nyeri sebelum dan sesudah terapi berjalan kaki

Nyeri pada penderita reumatik merupakan nyeri yang diakibatkan oleh penebalan ataupun penonjolan tulang yang tidak teratur (pengapuran) yang berefek mengganggu jaringan otot sekitarnya sehingga merangsang respon nyeri. Kemampuan otot untuk menjaga kestabilan nyeri akan terganggu, dan dapat memperberat keluhan. Gerakan aktif dalam terapi berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot penyangga sendi sehingga sendi kembali berada pada posisi yang seharusnya. Dengan demikian akan terjadi pengurangan gesekan abnormal pada kartilago sendi yang akhirnya merangsang nosiseptor atau serabut aferen nyeri akan berkurang.

Menurut teori Junaidi (2006) Otak dan sumsum tulang belakang dapat mengeluarkan zat kimia pereda nyeri yang disebut endorfin. Olahraga dapat membantu mengeluarkan zat endorfin untuk mengatasi nyeri. Gerakan berulang pada proses berjalan kaki akan meningkatkan sirkulasi dan metabolisme yang meningkatkan proses regenerasi sel-sel sendi yang rusak.

Selain itu dalam aktivitas berjalan kaki lansia juga tampak bahagia karena bisa bercengkrama dengan teman-teman sesama lansia. Hal ini juga membuat responden dapat mendefleksikan nyeri untuk sesaat sehingga menurunkan skala nyeri yang diderita oleh lansia.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh aktifitas berjalan kaki terhadap nyeri sendi pada lansia, hal ini dapat dilihat dari nilai *p-value* $< 0,05$. Nyeri sendi lansia sebelum aktifitas sebagian besar (75%) berada pada rentang 4-6 (nyeri sedang) dan mengalami penurunan pada rentang 1-3 setelah dilakukan aktifitas sebanyak 90%.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka disarankan kepada tempat penelitian untuk melakukan penjadwalan rutin

aktifitas berjalan kaki 3x seminggu pada lansia dengan nyeri sendi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih peneliti ucapkan seluruh pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini terutama PSTW Khusnul khotimah Pekanbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Junaedi, Iskandar (2012). *Rematik dan Asam Urat*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
- Junaidi, Said (2011) *Pembinaan Fisik Lansia melalui Aktivitas Olahraga Jalan Kaki*. Semarang: USM.
- Hasibuan, Rosmaini. (2010). *Terapi Sederhana Menekan Gejala Penyakit Degeneratif*. Jakarta: Salemba Medika
- Maas, M.L., dkk, (2011). *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Maryam.R, Siti, dkk (2008) *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Misnadiarly (2007). *Rematik: Asam Urat, Hiperurisemia, Arthritis Gout*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Purwoastuti, Endang, (2009) *Waspada! Gangguan Rematik*. Yogyakarta: KANISIUS
- Rokim, (2009) *Hubungan karakteristik lansia, dukungan keluarga dengan penggunaan obat nyeri sendi pada lansia di kelurahan njomblang wilayah kerja puskesmas Candi Lama Semarang* <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=13013d> diakses tanggal 30 Desember 2015
- Rifda, (2015). *Pengaruh Terapi Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Senjawa Lanjut Usia Dipaparkan di Mulia Dharma* <http://jurnal.untan.ac.id/jurnal/keperawatan/2015/9438> di akses tanggal 28 Desember 2015.

PERBEDAAN PENCAPAIAN TUGAS PERKEMBANGAN REMAJA YANG BERSEKOLAH DI ASRAMA MTS DENGAN YANG BERSEKOLAH TIDAK DI ASRAMA

Yureya Nita

STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Jalan Tamatama No. 6 Labuh Baru- Pekanbaru
rheamouse@gmail.com

ABSTRAK

Tugas perkembangan masa remaja membutuhkan suatu keterampilan untuk mengatasi adanya tantangan dan kesulitan-kesulitan pada masa remaja. Tugas perkembangan remaja ini dimungkinkan ada perbedaan pada remaja yang tinggal di asrama dengan yang tidak tinggal di asrama. Karena di asrama, adanya peraturan-peraturan yang mesti mereka terapkan, maka mereka akan lebih patuh pada peraturan dan akan tahu apa yang seharusnya mereka lakukan. Tapi, bagi yang tidak di asrama kemungkinan mereka ada yang di perhatikan orang tua dan ada yang tidak, jadi di antara remaja yang tidak tinggal di asrama tugas perkembangan mereka ada yang tidak tercapai dan tercapai. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pencapaian tugas perkembangan remaja yang bersekolah di asrama. Studi cross-sectional dilakukan pada 64 orang murid MTS K.H.A.D dan SMPN 2 Benai, dengan jenis penelitian non-eksperimental : komparatif. Hasil menunjukkan bahwa subjek perempuan lebih banyak pada MTS K.H.A.D (53,1%), sedangkan pada SMPN 2 Benai subjek laki-laki lebih banyak (53,1%), dari segi usia dari kedua sekolah tersebut pada umur 13-14 tahun jumlah murid lebih banyak, yaitu (65,6%) MTS K.H.A.D dan (56,25%) SMPN 2 Benai. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan tugas perkembangan remaja di MTS K.H.A.D dan SMPN 2 Benai diperoleh tabel $p=0,313$, dengan taraf kesalahan sebesar 0,05, maka $p>0,05$. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tugas perkembangan remaja dari kedua sekolah tersebut tercapai MTS K.H.A.D adalah 100% dan SMPN 2 Benai adalah 96,9%, dan tidak adanya perbedaan yang signifikan pada tugas perkembangan dari kedua sekolah tersebut.

Kata Kunci : Tugas perkembangan, remaja, asrama, tidak diasrama.

ABSTRACT

The task of adolescence development requires a skill to overcome the challenges and difficulties of adolescence. The task of adolescent development is possible there is a difference in adolescents who live in dormitories with those who do not live in dormitories. Because in the dormitory, there are rules that they must apply, then they will be more obedient to the rules and will know what they should do. But, for those who are not in dormitory they may be there in the attention of parents and some who do not, so among teenagers who do not live in dormitory their development tasks are not achieved and achieved. The purpose of this study is to determine the difference in the achievement of the developmental tasks of adolescents who attend school in the dorm. A cross-sectional study was carried out on a 64 students MTS K.H.A.D and SMPN 2 Benai, with the type of non-experimental research: comparative. The result showed that more female subjects in the MTS K.H.A.D (53.1%), while in the SMP 2 Benai subject more men (53.1%), in terms of age from two schools at the age of 11 - 13 years the number of students more, namely (56.2%) MTS K.H.A.D and (59.4%) SMP 2 Benai. There were no significant differences in adolescent development in the task MTS K.H.A.D and SMP 2 Benai obtained table $p = 0.313$, with standard error of 0.05, $p > 0.05$. The result showed that the task of adolescent development from these two schools reached MTS K.H.A.D is 100% and SMP 2 Benai was 96.9%, and no significant difference in the development tasks of these two schools.

Keywords: task development, adolescent, dormitory, not in the dorm.

PENDAHULUAN

Tugas perkembangan merupakan suatu tugas yang muncul pada periode tertentu dalam rentang kehidupan individu, yang apabila tugas itu dapat berhasil dituntaskan akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas berikutnya, sementara apabila gagal, maka akan menyebabkan ketidakbahagiaan pada diri individu yang bersangkutan, menimbulkan penolakan masyarakat, dan kesulitan-kesulitan dalam menuntaskan tugas-tugas berikutnya. Tugas-tugas perkembangan remaja ini berkaitan dengan sikap, prilaku, atau keterampilan yang seyogyanya dimiliki oleh individu, sesuai dengan usia atau fase perkembangannya (Hurlock, 1989).

Tugas perkembangan bersumber pada faktor-faktor, diantaranya adalah kematangan fisik, tuntutan masyarakat secara kultural, tuntutan dari dorongan dan cita-cita individu sendiri, tuntutan norma agama (Sarwono, 2008). Sistem hubungan orangtua yang terjadi antara usia 8 dan 12 tahun menjadi *coregulasi* (menentukan bersama) dimana orangtua seharusnya memberikan kebebasan kepada anaknya untuk menentukan sendiri situasi regulasi diri (*self regulation*). Hal ini tidak akan menghalangi adanya interaksi antara orangtua dan dalam masa remaja (Mönks, F. J., Knoers, A. M. P. & Haditono, S. R., 2001).

Peran orangtua sangatlah besar dalam proses pembentukan kemandirian seorang remaja. Orangtua diharapkan dapat memberikan kesempatan pada anak mereka agar dapat mengembangkan kemampuan yang dimilikinya, belajar mengambil inisiatif, mengambil keputusan mengenai apa yang ingin dilakukan dan belajar mempertanggung-jawabkan segala perbuatannya. Dengan demikian anak akan dapat mengalami perubahan dari keadaan

yang sepenuhnya tergantung pada orangtua (L. Steinberg, 1993).

Kemandirian merupakan suatu sikap yang diperoleh secara kumulatif selama perkembangan, dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi dilingkungan, sehingga individu pada akhirnya akan mampu bertindak dan berpikir sendiri. Untuk dapat mandiri, dukungan dan dorongan dari keluarga serta lingkungan disekitarnya, agar dapat mencapai otonomi atas diri sendiri. Peran orangtua dan respon dari lingkungan sangat diperlukan bagi anak sebagai “penguat” bagi setiap perilakunya. kemandirian merupakan suatu sikap otonomi dimana seseorang relatif bebas dari pengaruh penilaian, pendapat, dan keyakinan orang lain. Dengan otonomi tersebut seorang remaja diharapkan akan lebih bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri (John W Santrock).

Masalah ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh finaryati (2004) pada anak TK yang sekolah dengan *full day school* 71% dan tidak *full day school* 45% dalam hal pekerjaan dari orang tua yang mengajarkan anak-anaknya dalam kemandirian dan tanggung jawab (Finaryati. A, 2004)

Orang tua dalam mendidik anaknya dengan berbagai macam cara, ada yang anaknya sekolah dengan tinggal diasrama dan ada yang hanya tinggal bersama orang tua saja. Bagi pelajar atau mahasiswa yang tinggal di asrama, apalagi asrama tersebut mempunyai peraturan-peraturan tertentu bagi kemajuan penghuninya, biasanya akan mengubah perilaku mereka untuk menuju kearah yang lebih baik, dan mereka akan lebih patuh pada peraturan dan akan tahu apa yang seharusnya mereka lakukan, sehingga perkembangan masa remajanya

diharapkan akan tercapai sesuai dengan tugas perkembangan pada masanya.

Berdasarkan hasil observasi dan analisis situasi yang dilakukan oleh peneliti di tempat penelitian di masing-masing sekolah, yaitu MTS K.H.A.D dan SMPN 2 Benai bahwa terhadap beberapa orang siswa adalah, banyak siswa atau remaja yang tidak mengerti apa tugas perkembangannya saat ini dan tidak mempunyai tujuan atau keinginan mereka ke depannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian non-eksperimental : komparatif, yang menggunakan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September sampai dengan bulan Oktober. Penelitian ini dilakukan saat jam istirahat anak di sekolah masing-masing, yaitu di MTS K.H.A.D dan SMPN 2 Benai.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang sedang menjalani pendidikan di MTS K.H.A.D dan SMPN 2 Benai. Pengambilan sampel penelitian dengan *systematic sampling* yaitu pengambilan sampel secara sistematis dapat dilaksanakan jika tersedia daftar subjek yang dibutuhkan (Nursalam, 2008), dengan menggunakan tabel penentuan jumlah sampel dari populasi yang dikembangkan *Isaac dan Michael* dengan taraf kesalahan 5%, dengan mengambil responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria

inklusi dari penelitian ini adalah jenis kelamin laki-laki dan perempuan, remaja yang sedang menjalani pendidikan di MTS K.H.A.D dan SMPN 2 Benai, tidak sedang terkena skorsing dari sekolah dan bersedia menjadi responden.

Penelitian ini menggunakan kuisioner tugas perkembangan menurut Havighurts yang sudah di uji dan dimodifikasi validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas sebanyak 42 pertanyaan kuisioner dinyatakan valid, sedangkan uji realibitas alpha didapatkan nilai koefisien alpha 0,746, sehingga dinyatakan reliabel.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri, dan dibantu oleh para guru di sekolah masing-masing. Penelitian ini menggunakan analisis tercapai (>50) dan tidak tercapai (≤50). Analisis data dengan menggunakan *chi-square*, dengan taraf signifikan $p > 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden yang meliputi : jenis kelamin dan umur dapat dilihat pada tabel 1, yang menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan disekolah asrama lebih banyak (53,1%), dan jenis kelamin laki-laki pada sekolah tidak asrama lebih banyak (53,1%). Variabel umur didapatkan bahwa responden yang berumur 11-13 tahun lebih banyak, yaitu diasrama (56,2%) dan tidak diasrama (59,4%)

Tabel 1. Karakteristik Responden Remaja di MTS. K.H.A.D (Asrama) dan di SMPN 2 Benai (Tidak Asrama) (N=64)

No.	Karakteristik	Asrama		Tidak Asrama		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Jenis kelamin						
	a. Perempuan	17	53,1	15	46,9	32	50
	b. Laki-laki	15	46,9	17	53,1	32	50
	Total	32	100	32	100	64	100
2.	Umur						
	11 – 13 tahun	18	56,2	19	59,4	37	57,8
	14 – 16 tahun	14	43,8	13	40,6	27	42,2
	Total	32	100	32	100	64	100

Sumber : Data Primer

2. Tugas perkembangan

Tugas perkembangan remaja diukur dengan menggunakan kuisioner tugas perkembangan masa remaja, menurut Havighurst yang terdiri dari 8 aspek tugas perkembangan pada masa remaja.

Dari 42 item pertanyaan untuk tugas perkembangan yang mencakup peranan

sekolah pada tahap masa remaja, dari data didapatkan bahwa tugas perkembangan pada MTS K.H.A.D dan SMPN 2 Benai tercapai dan peranan sekolah bagi remaja di MTS K.H.A.D dan SMPN 2 Benai sangat berarti bagi mereka.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tugas Perkembangan Remaja di MTS. K.H.A.D (Asrama) dan di SMPN 2 Benai (Tidak Asrama) (N=64)

Batas kategori	Asrama		Tidak Asrama		p (sig)
	f	%	f	%	
1. Tercapai	32	100	31	96,9	
2. Tidak tercapai	0	0	1	3,1	
Total	32	100	32	100	0,313

Sumber : Data Primer

Tabel 2. Menunjukkan bahwa remaja di MTS K.H.A.D (asrama) 100% tercapai dan SMPN 2 Benai (tidak asrama) 96,9% tercapai. Pada SMPN 2 Benai ada 1 orang remaja yang tugas perkembangannya belum tercapai. Data ini kemudian diolah dengan spss. Dari hasil statistik diperoleh dari tabel $p=0,313$, dengan taraf kesalahan sebesar 0,05, maka $p>0,05$. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa hipotesis nol diterima, berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan tugas perkembangan remaja di MTS K.H.A.D dan SMPN 2 Benai.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna Noor Widyawatie (2009) pada mahasiswa berdasarkan tempat tinggal di rumah bersama orang tua dengan tempat tinggal di asrama menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kemandirian mahasiswa yang tinggal dirumah bersama orang tua dengan mahasiswa yang tinggal di asrama, dengan subjek penelitian 60 sampel (Widyawatie. E. N, 2009).

Memperoleh kebebasan (kemandirian) merupakan suatu tugas bagi remaja. Dengan kemandirian tersebut remaja harus belajar dan berlatih dalam membuat rencana, memilih alternatif,

membuat keputusan, bertindak sesuai dengan keputusannya sendiri serta bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dilakukannya. Dengan demikian remaja akan berangsur-angsur melepaskan diri dari ketergantungan pada orangtua atau orang dewasa lainnya dalam banyak hal. Pendapat ini diperkuat oleh pendapat para ahli perkembangan yang menyatakan bahwa berbeda dengan kemandirian pada masa anak-anak yang lebih bersifat motorik, seperti berusaha makan sendiri, mandi dan berpakaian sendiri, pada masa remaja kemandirian tersebut lebih bersifat psikologis, seperti membuat keputusan sendiri dan kebebasan berperilaku sesuai keinginannya (S. Yusuf). Sehingga hal ini mempengaruhi dalam tugas perkembangan remaja itu sendiri dalam pencapaian tugas perkembangan diusia saat ini.

Tugas perkembangan masa remaja menuntut perubahan besar dalam sikap dan pola perilaku individu. Hal ini menyebabkan banyak tekanan yang mengganggu mereka. Kesulitan dalam penerimaan diri, bila keadaan fisik tidak sesuai dengan keinginan menuntut suatu konsep diri yang berbeda serta pengetahuan cara memperbaiki penampilan diri. Penyesuaian diri juga harus dilakukan

dalam kaitannya dengan kemandirian emosional yang diinginkan remaja. Di satu sisi mereka ingin mandiri, namun di sisi lain mereka masih mengharapkan rasa aman yang dapat mereka peroleh dari ketergantungan emosi pada orang tua atau orang dewasa lainnya. Di sini terlihat betapa peran orang tua sangat penting untuk membantu dan membimbing remaja dalam memahami dirinya serta dalam menghadapi perubahan yang terjadi selama tahapan peralihan ini. Selain orang tua, sekolah adalah pihak yang berperan penting karena sekolah berfungsi untuk membantu perkembangan keterampilan intelektual dan konsep yang penting bagi kecakapan sosial. Selain itu, sekolah juga membentuk nilai-nilai yang sesuai dengan nilai-nilai dewasa yang berlaku, misalnya nilai-nilai tanggung jawab (Som, 2007). Lain hal dengan siswa yang bersekolah di asrama yang mereka tinggal diasrama, mereka mendapatkan bimbingan dari pengasuh atau pengurus asrama yang fungsinya menggantikan peran orang tua dirumah. Para pengasuh asrama ini harus mengerti tugas perkembangan masa remaja dan paham bagaimana peran dan fungsi mereka.

Sebenarnya yang mempengaruhi individu mengalami hambatan perkembangan dalam hal kemandirian yaitu ketergantungan terhadap orangtua khususnya dependensi terhadap ibu adalah banyak faktor. Diantaranya adalah ketidakberhasilan individu dalam memenuhi salah satu tugas perkembangan pada fase sebelumnya (masa remaja) yaitu mencapai kebebasan emosional dari orangtuanya dalam hal ini ibunya, ternyata individu ini tidak berhasil memenuhi tugas perkembangan tersebut dan justru melanjutkan kehidupan yang aman di bawah perlindungan ibunya, sehingga tidak dapat bebas dari sifat kekanak-kanakan dan tetap terikat serta tergantung pada ibunya. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor yang tidak kalah penting yaitu pola asuh orangtua yang terlalu melindungi anaknya, sehingga memperlakukan anak remaja

mereka seperti anak kecil, selalu memenuhi semua kebutuhannya tanpa memberi kesempatan pada anaknya untuk belajar mandiri. Faktor yang lain adalah kurangnya pengertian tentang tugas-tugas perkembangan dari orangtua, sehingga tidak bisa membantu anak untuk memenuhi tugas-tugas perkembangan pada tiap fasenya (J. Wieselquist, 1999).

SIMPULAN

Hasil penelitian ini, dari 64 sampel siswa dari MTS K.H.A.D dan SMPN 2 Benai. Sebagian besar responden tugas perkembangannya tercapai, yaitu 63 responden, dan tidak ada perbedaan yang signifikan tugas perkembangan remaja yang bersekolah di asrama dan tidak di asrama.

UCAPAN TERIMA KASIH

Berdasarkan hasil penelitian di atas ucapan terima kasih peneliti berikan kepada :

1. Pihak sekolah (MTS K.H.A.D dan SMPN 2 Benai)
Yang telah membantu proses penelitian ini, sehingga berjalan dengan baik dan lancar
2. PSIK FK UGM
Yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian terhadap remaja yang sedang menempuh pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Finaryati, A. 2004. *Perbedaan Perkembangan Antara Anak TK Negeri Sleman dengan TKIT Muadz Bin Jabal Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. FK UGM. Yogyakarta
- Hurlock, Elizabeth B. 1989. *Psikologi Perkembangan*. Diterjemahkan oleh Istiwidayanti dan Soejarwo. Jakarta : Erlangga
- John W Santrock. *Life Span Development - Perkembangan Masa Hidup*, alih bahasa Ahmad Chusairi (Jakarta: Erlangga. 1995), h. 41

- J. Wieselquist. "Commitment, Pro-Relationship Behavior, and Trust in Close Relationship". *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 77. No. 5, 1999, h. 951
- L. Steinberg. *Adolescence-Third Edition* (New York : McGraw-Hill, Inc., 1993), h. 80
- Mönks, F. J., Knoers, A. M. P. & Haditono, S. R. *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2001), h. 278.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta
- Sarwono, S, W. 2008. *Psikologi Remaja*. PT. Rajawali Grafindo Persada. Persada
- Sasanti, K. 2008. *Hubungan Antara Lingkungan Pendidikan dan keluarga dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Yang Mengikuti remaja/remaja*
- Widyawatie, E, N. 2009. *Perbedaan Kemandirian Mahasiswa Berdasarkan Kemandirian Tempat Tinggal Di Rumah Bersama Orang Tua Dengan Tempat Tinggal Di Asrama*, Fakultas Ilmu Pendidikan. UM.
- Yusuf, S. 2009. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. PT. Remaja Rosdakarya . Bandung
- Pendidikan Anak Usia dini Di Kecamatan Banguntapan Kab. Bantul Yogyakarta.*
- S. Yusuf. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja* (Bandung: PT. Remaja Rosda, 2001), h. 94
- Som. 2007. Aspek psikopedagogik dalam sastra anak : <http://www>. *Tugas perkembangan*

KARAKTERISTIK WANITA DENGAN FIBROADENOMAMMAE DI RSUD ARIFIN AHMAD PROVINSI RIAU PEKANBARU PERIODE 2014-2016

Eva Santi Hutasoit^{1)*}, Desi Nurmalia Sari²⁾

¹⁾Program Studi D III Kebidanan Stikes Payung Negeri Pekanbaru
Jalan. Tantama No. 6 Labuh baru Pekanbaru
eva_santi79@yahoo.com

²⁾Program Studi D III Kebidanan Stikes Payung Negeri Pekanbaru
Jalan. Tantama No. 6 Labuh baru Pekanbaru
sari.desinurmala@yahoo.com

ABSTRAK

Fibroadenomma adalah tumor jinak pada payudara. Penyebab fibroadenomammae adalah peningkatan aktif estrogen yang absolut atau relative. Faktor risiko adalah usia, riwayat perkawinan, riwayat keluarga kanker payudara, penggunaan kontrasepsi dengan esterogen, obesitas. Data RSUD Arifin Achmad Pekanbaru jumlah pasien dengan fibroadenomammae tahun 2014 sebanyak 28 orang, tahun 2015 sebanyak 33 orang dan pada tahun 2016 sebanyak 17 orang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik fibroadenomammae berdasarkan umur, riwayat keluarga kanker payudara, pemakaian kontrasepsi, obesitas, paritas. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian ini dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, pada tanggal 6 Maret 2017 s/d 15 Maret 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita dengan fibroadenomammae dengan total 78 kasus, dan semua populasi dijadikan sampel Instrumen penelitian ini menggunakan data ceklis, Analisa data yang diinginkan yaitu analisa univariate yang dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti Hasil penelitian diperoleh mayoritas umur responden pada tahun 2014 - 2016 yaitu >25 tahun (tidak beresiko) sebanyak 42 orang (53,9%), paritas 0 sebanyak 51 orang (65,4%), tidak ada riwayat keluarga dengan kanker payudara sebanyak 44 orang (56,4%), obesitas sebanyak 47 orang (67,3%), tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 53 orang (67,9%).Diharapkan bagi tenaga kesehatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru agar mengedukasi masyarakat tentang bagaimana cara untuk mencegah dan mengatasi fibroadenomammae sejak dini dengan cara meningkatkan frekuensi pendidikan kesehatan tentang fibroadenomammae, menambah poster dinding dan brosur yang dapat dibawa oleh pasien yang datang ke RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Kata kunci : karakteristik, fibroadenomammae, wanita

ABSTRACT

Fibroadenomma is a benign tumor in the breast. The cause of fibroadenomammae is an estrogen absolute or relative active increase. Risk factors are age, history of marriage, family history of breast cancer, use of contraceptives with estrogen, obesity. Data of RSUD Arifin Achmad Pekanbaru number of patients with fibroadenomammae year 2014 as many as 28 people, in 2015 as many as 33 people and in the year 2016 as many as 17 people. The purpose of this study was to determine the characteristics of fibroadenomammae based on age, family history of breast cancer, contraceptive use, obesity, parity. This type of research is quantitative with descriptive design. This research was conducted in RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, on March 6, 2017 to March 15, 2017. The population in this study is women with fibroadenomammae with a total of 78 cases, and all populations sampled This research instrument using data checklist, Analysis of desired data Ie univariate analysis

conducted to describe the characteristics of each variable studied. The result of the research is that the majority of respondent age in 2014 - 2016 is > 25 years (no risk) as much as 42 people (53,9%), parity 0 51 people (65,4%), no family history with breast cancer 44 (56,4%), obese (47,3%), do not use contraception as much as 53 people (67,9%). It is expected that health workers at Arifin Ahmad Pekanbaru Hospital will educate the community about how to prevent and overcome fibroadenomammae early on by increasing the frequency of health education about fibroadenomammae, adding wall posters and brochures that can be brought by patients who come to RSUD Arifin Achmad Riau Province.

Keywords: characteristic, fibroadenomammae, woman

PENDAHULUAN

Fibroadenomma adalah tumor jinak pada payudara. Penyebab *fibroadenomammae* adalah peningkatan aktif estrogen yang absolut atau relative. Faktor risiko adalah usia, riwayat perkawinan, riwayat keluarga kanker payudara, penggunaan kontrasepsi dengan esterogen, obesitas. Data RSUD Arifin Achmad Pekanbaru jumlah pasien dengan *fibroadenomammae* tahun 2014 sebanyak 28 orang, tahun 2015 sebanyak 33 orang dan pada tahun 2016 sebanyak 17 orang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik *fibroadenomammae* berdasarkan umur, riwayat keluarga kanker payudara, pemakaian kontrasepsi, obesitas, paritas.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan desain *deskriptif*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, pada tanggal 6 Maret 2017 s/d 15 Maret 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita dengan fibroadenomammae dengan total 78 kasus, dan semua populasi dijadikan sampel Instrumen penelitian ini menggunakan data ceklis, Analisa data yang diinginkan yaitu analisa univariate yang dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian diperoleh data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut

a. Umur

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

No	Kategori	F	%
1	15-25 (Beresiko)	36	46,1
2	>25 (Tidak Beresiko)	42	53,9
Jumlah		78	100

Berdasarkan dari tabel 4.1 mayoritas umur responden pada tahun 2014 - 2016 yaitu >25 tahun sebanyak 42 orang (53,9%) tidak beresiko.

b. Paritas

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

No	Kategori	F	%
1	0 (Beresiko)	51	65,4
2	>1 (Tidak Beresiko)	27	34,6
Jumlah		78	100

Berdasarkan dari tabel 4.2 mayoritas paritas responden pada tahun 2014 - 2016 yaitu dengan paritas 0 sebanyak 51 orang (65,4%).

c. Riwayat Keluarga Dengan Kanker Payudara

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Keluarga Dengan Kanker Payudara

No	Kategori	F	%
1	Ada (Beresiko)	34	43,6
2	Tidak Ada (Tidak Beresiko)	44	56,4
Jumlah		78	100

Berdasarkan dari tabel 4.3 mayoritas riwayat keluarga dengan kanker payudara responden pada tahun 2014 - 2016 yaitu tidak ada gen keturunan sebanyak 44 orang (56,4%) tidak beresiko.

d. Obesitas

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Obesitas

No	Kategori	F	%
1	Obesitas (Beresiko)	47	60,3
2	Tidak obesitas (Tidak Beresiko)	31	39,7
Jumlah		78	100

Berdasarkan dari tabel 4.4 mayoritas berdasarkan obesitas pada tahun 2014 - 2016 yaitu dengan obesitas sebanyak 47 orang (67,3%).

e. Riwayat Kontrasepsi

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Kontrasepsi Dengan Estrogen

No	Kategori	F	%
1	Menggunakan (Beresiko)	25	32,1
2	Tidak Menggunakan (Tidak Beresiko)	53	67,9
Jumlah		78	100

Berdasarkan dari tabel 4.5 mayoritas riwayat penggunaan kontrasepsi dengan estrogen pada tahun 2014 - 2016 yaitu tidak menggunakan sebanyak 53 orang (67,9%).

B. Pembahasan

1. Umur

Dari hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden berumur >25 tahun sebanyak 42 orang (53,9%). Umur merupakan faktor penting yang menentukan insiden atau frekuensi terjadinya FAM. Hasil penelitian tidak sesuai dengan pernyataan bahwa fibroadenoma biasanya terjadi pada wanita

usia muda < 30 tahun, terutama terjadi pada wanita dengan usia antara 15-25 tahun. Perbedaan hasil penelitian dapat disebabkan karena cenderung masyarakat tidak segera datang ke fasilitas kesehatan untuk pengobatan fibroadenomammae karena ketakutan akan tindakan pengobatan fibroadenomammae sehingga proses dari ditemukannya fibroadenomammae sampai diputuskan untuk dioperasi membutuhkan waktu yang lama.

2. Berdasarkan Paritas

Dari tabel 4.2 dapat diketahui mayoritas paritas responden pada tahun 2014 - 2016 yaitu dengan paritas 0 sebanyak 51 orang (65,4%). Efek dari jumlah paritas terhadap risiko *fibroadenomammae* telah lama diteliti. Dalam suatu studi meta analisis, melaporkan bahwa pada wanita nullipara atau belum pernah menikah mempunyai risiko 30% untuk berkembang menjadi *fibroadenomammae* dibandingkan dengan wanita yang multipara

Paritas juga dihubungkan dengan menyusui. Menyusui sangat penting dalam protektif terhadap *fibroadenomammae*. Menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang lebih kuat dalam menurunkan risiko *fibroadenomammae*. Efek protektif ini diperoleh karena adanya penurunan level estrogen dan sekresi bahan – bahan karsinogenik selama menyusui. Wanita menyusui menurunkan risiko *fibroadenomammae* dibandingkan dengan wanita tidak menyusui. Semakin lama menyusui, semakin besar efek proteksi terhadap *fibroadenomammae* yang ada dan ternyata menurunkan 4,3% tiap tahunnya pada wanita menyusui.

3. Berdasarkan riwayat keluarga dengan kanker

Berdasarkan dari tabel 4.3 mayoritas hereditas responden pada tahun 2014 - 2016 yaitu tidak ada riwayat keluarga sebanyak 44 orang (56,4%).

Riwayat keluarga kanker payudara pada keluarga tingkat pertama dilaporkan oleh beberapa peneliti berhubungan dengan peningkatan risiko tumor ini. Dari beberapa penelitian menunjukkan adanya risiko menderita FAM pada wanita yang ibu dan saudara perempuan mengalami penyakit payudara. Dilaporkan 27 % dari penderita FAM tidak ada faktor genetik diketahui mempengaruhi risiko *fibroadenoma*. Namun riwayat keluarga, kanker payudara pada keluarga tingkat pertama dilaporkan oleh beberapa peneliti, berhubungan dengan peningkatan risiko tumor ini. Dari beberapa penelitian menunjukkan adanya risiko, menderita FAM pada wanita yang ibu dan saudara perempuan mengalami penyakit payudara. Dilaporkan 27% dari penderita FAM memiliki riwayat keluarga menderita penyakit pada payudara.

4. Berdasarkan Obesitas

Dari tabel 4.4 mayoritas berdasarkan obesitas pada tahun 2014 - 2016 yaitu dengan berat badan melebihi normal sebanyak 47 orang (67,3%). Hal ini sesuai dengan Bidgoli,(2011) yang mengatakan bahwa obesitas pada wanita merupakan faktor risiko terjadinya FAM. Menurut Baziad (2010), androgen merupakan hormone yang diperlukan oleh tubuh (suprarenal, ovarium) untuk menghasilkan estrogen. Enzim yang diperlukan untuk mengubah androgen menjadi estrogen adalah aromatasase. Jaringan yang memiliki kemampuan untuk mengaromatisasi androgen menjadi estrogen adalah sel – sel granulose dan jaringan lemak. Semakin banyak jaringan lemak, semakin banyak pula estrogen yang terbentuk. Wanita yang terlalu gemuk tidak hanya kelebihan androgen tetapi juga kelebihan estrogen terutama estron.

5. Berdasarkan Riwayat Kontrasepsi

Dari tabel 4.5 mayoritas riwayat penggunaan kontrasepsi pada tahun 2014 - 2016 yaitu tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 53 orang (67,9%). Hal ini tidak

sesuai dengan penelitian departemen of Surgery. Yang mengatakan penggunaan kontrasepsi dengan komponen utama esterogen merupakan faktor resiko yang meningkatkan kejadian FAM.

SIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik umur wanita dengan fibriadenomammae mayoritas umur >25 tahun sebanyak 42 orang (53,9%).
2. Karakteristik paritas wanita dengan fibriadenomammae mayoritas paritas 0 sebanyak 51 orang (65,4%).
3. Karakteristik riwayat keluarga dengan kanker payudara wanita dengan fibriadenomammae mayoritas tidak ada riwayat sebanyak 44 orang (56,4%).
4. Karakteristik obesitas wanita dengan fibriadenomammae mayoritas obesitas sebanyak 47 orang (67,3%).
5. Karakteristik penggunaan kontrasepsi wanita dengan fibriadenomammae mayoritas tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 53 orang (67,9%).

B. Saran

1. Bagi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Diharapkan bagi tenaga kesehatan di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru agar mengedukasi masyarakat tentang bagaimana cara untuk mencegah dan mengatasi *fibroadenomammae* sejak dini dengan cara meningkatkan frekuensi pendidikan kesehatan tentang *fibroadenomammae*, menambah poster dinding dan brosur yang dapat dibawa oleh pasien yang datang ke RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

2. Peneliti Lain

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menelitian factor risiko fibroadenomammae dengan pendekatan case control atau cohort.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiaska ,L.(2010). Metode Activity Based Costing Dalam Penentuan Unit Cost Eksisi Fibroadenoma Mammae. *Jurnal Medicoeticollegal*
- Amilul H (2014). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*; Jakarta
- Baradero ,CPC,MN(2017). *Buku Ajar Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Reproduksi & Seksualitas* ; Edisi 1. Jakarta; EGC
- Bustan, Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, Jakarta,Rineka Cipta, 2010
- Fadjari (2012). *Jurnal Subbagian Hematologi-Onkologi Medik, Bagian Ilmu Penyakit Dalam*, Edisi V Nov – Des 2012
- Lewllyn, Jones, Obstetri & Ginekologi , Jakarta, Hipocrates, 2010
- Manuaba (1998). *Ilmu Kebidana, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*; ECG Edisi 1; Jakarta
- Nasir,A. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta ; Nuha Medka
- Nasar, Himawan & Marwoto(2010) *Buku Ajar Patologi II (Khusus)*; Edisi 1; Jakarta
- Notoadmojo,S. 2012 *Metodologi Penelitian*, Jakarta ; Rineka Cipta
- Nugroho & Bobby,Spog (K)(2014). *Buku Ajar Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita* ; Edisi 1; Yogyakarta
- Pamungkas(2011) *Buku Ajar Deteksi Dini Kanker Payudara* ; Jogjakarta
- Peter A.(1995). *Buku Ajar Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit*; Edisi 4. Jakarta .EGC
- Rukiah, S.Si.T, MKM & Yulianti, Am.Keb,MKM(2012) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 4 Patologi Bagian 2* ; Edisi 1; Jakarta ; KDT
- Sabiston, *Buku Ajar Bedah Bagian 1*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC,2010
- Septarini (2014) . *Jurnal UIN. Gambaran Kejadian Tumor Payudara Di RSUD Serang Tahun 2013*
- Suyanto.(2015). Peran Pembedahan Pada Tumor Jinak Payudara; *Jurnal MKA.FK.Unan.Ac.Id*
- Suyatno., Pasaribu, Emir T, *Bedah Onkologi ; Diagnostik Dan Terapi*. Jakarta Sagung Seto, 2010.
- Sunyoto,D. 2012. *Statistic Kesehatan*. Yogyakarta ; Nuha Medika
- Winkjosastro H, *Ilmu Kandungan*, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2010
- Wulandari (2015). *Karakteristik Penderita Fibroadenomammae Di Laboratorium Patologi Anatomi FK Unan Periode Januari 2015*

Topik 2 : Promosi Kesehatan

EFEKTIVITAS MODEL KONSELING *CLIENT CENTERED* DAN *GESTALT* TERHADAP PERUBAHAN RESPON PERILAKU REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI PEKANBARU

Deswinda¹⁾, Candra Saputra²⁾, Ihsan Al Rasyid³⁾

¹⁾Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Payung Negeri Pekanbaru
Jalan Tamtama No. 6 Labuh Baru
E- mail : deswinda@payungnegeri.ac.id

²⁾Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Payung Negeri Pekanbaru
Jalan Tamtama No. 6 Labuh Baru
E- mail : mahadabrata@gmail.com

³⁾Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Payung Negeri Pekanbaru
Jalan Tamtama No. 6 Labuh Baru
E- mail : ihsan_alrasyid@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifan model konseling klien yang berpusat dan gestalt terhadap perubahan respon perilaku remaja terhadap kesehatan reproduksi. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain eksperimen dan pendekatan rancangan kelompok non ekuivalen. Penelitian dilakukan sejak 21 Maret sampai 19 April, sampel berjumlah 84 orang dan dibagi menjadi dua kelompok, 42 orang merupakan model terpusat pada klien dan 42 orang merupakan model gestalt. Sampel menggunakan stratified random sampling dan simple random sampling siswa X dan XI. Data dianalisis dengan uji-t dan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan model konseling klien berpusat 13,14 dan model gestalt 12,55 dengan nilai p 0,013. Sikap model berpusat pada klien 30,24 dan model gestalt 27,07 dengan nilai p 0,001. Aksi model berpusat pada klien 12,26 dan model gestalt 11,19 dengan nilai p 0,000. Hasil statistik menunjukkan bahwa nilai p <0,05, sehingga Ha gagal ditolak. Artinya tidak ada perbedaan rata-rata antara model client centered dan gestalt untuk mengubah respon perilaku remaja terhadap kesehatan reproduksi. Penelitian ini dapat disimpulkan dari penelitian ini bahwa model konseling berpusat pada klien dan gestalt efektif untuk perilaku kesehatan reproduksi.

Kata kunci: Remaja, Perilaku, Model Konseling

ABSTRACT

The goal of this research was to know the effectiveness model counseling client centered and gestalt to changes behavior response of teenagers about reproductive health. The research was quantitative with quasi experiment design and approach non-equivalent group design. The research was done since March 21 until April 19, of samples were 84 people and divided into two groups, 42 peoples were client centered model and 42 peoples were gestalt model. The sample used stratified random sampling and simple random sampling of students X and XI. Data were analyzed by t-test and the result of the study showed that knowledge of model counseling client centered 13,14 and gestalt model 12,55 with p value 0,013. Attitude of client centered model 30,24 and gestalt model 27,07 with p value 0,001. Action of client centered model 12,26 and gestalt model 11,19 with p value 0,000. The result of statistic showed that p value < 0,05, so Ha failed rejected. That mean there is no difference of average between client centered model and gestalt to change behavior response of teenagers about reproductive health. This research can be concluded of this research that the counseling client centered model and gestalt is effective for the reproductive health behavior.

Keywords : Teenagers, Behavior, Counseling Model

PENDAHULUAN

Remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik, mental (psikologi), maupun perubahan sosial. Berbagai perubahan tersebut dapat menimbulkan persoalan-persoalan yang dapat mengganggu perkembangan remaja. Adapun persoalan yang dihadapi remaja yaitu masalah kesehatan reproduksi. Masalah kesehatan reproduksi, masalah gender dan seksualitas, masalah yang berkaitan dengan kehamilan yang tidak diinginkan, masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan, masalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual, masalah pelacuran, masalah sekitar teknologi (Kartono 1998 dalam Lubis, 2013).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia komponen Kesehatan Reproduksi Remaja (2012), menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai, yang dapat dilihat dengan hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual begitu pula gejala PMS kurang diketahui oleh remaja. Informasi tentang HIV relatif lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9% remaja perempuan dan 10,6% laki-laki memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS.

Sejak awal epidemi, hampir 78 juta orang telah terinfeksi virus HIV dan sekitar 39 juta orang telah meninggal karena HIV, dan permasalahan ini disebabkan karena kurangnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi itu sendiri. Secara global pada tahun 2013, 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia <15 tahun. Jumlah infeksi terbaru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak berusia <15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS

sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia <15 tahun (WHO, 2014).

Survei yang dihasilkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2014), kasus AIDS di Indonesia 52.348 jiwa, dengan pengidap terbesar usia 20-29 tahun dengan persentase 32,9%, dari total keseluruhan yang mengidap AIDS. Jika dikaitkan dengan karakteristik AIDS yang gejalanya baru muncul setelah 3-10 tahun terinfeksi, maka hal ini semakin membuktikan bahwa sebagian besar dari mereka yang terkena AIDS telah terinfeksi pada usia yang lebih muda. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diperkirakan terjadinya infeksi adalah ketika remaja pada umur 15-24 tahun.

Fenomena yang sama juga terjadi di daerah tidak terkecuali Provinsi Riau dan Kota Pekanbaru. Berdasarkan data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Riau yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau hingga Maret 2014, temuan kasus AIDS pada usia 15 -19 tahun mencapai 0,6%. Sementara pada usia 20-24 tahun mencapai 8,2%, dan pada usia 25-29 tahun mencapai 26,5%. Dari data yang diperoleh temuan kasus AIDS di Kota Pekanbaru memiliki persentase terbesar dari pada Kabupaten/Kota yang lainya mencapai 54%.

Menurut BKKBN (2009), pemecahan masalah kesehatan reproduksi remaja dapat digunakan berbagai strategi diantaranya konseling kesehatan reproduksi remaja yaitu suatu bentuk komunikasi dua arah yang dilakukan oleh klien dan konselor yang berorientasi pada reproduksi sehat. Bentuk pemecahan masalah pada umumnya hanya sebatas komunikasi dua arah yang dilakukan antara konselor dan klien. Fenomena yang mendasar dalam permasalahan ini adalah ketidaktahuan, kerancuan atau kebingungan dalam menggunakan model konseling kesehatan reproduksi remaja sebagai suatu strategi rujukan mendasar dalam peningkatan kemampuan respon kognitif, afektif, dan psikomotor kesehatan reproduksi.

Berdasarkan fenomena yang terjadi dalam penyelesaian masalah pada remaja saat ini ada beberapa model atau pendekatan konseling yang bisa digunakan diantaranya adalah model *Client Centered* dan *Gestalt*. Model *Client Centered* adalah bentuk pelaksanaan konseling yang menaruh kepercayaan besar pada kesanggupan dari remaja itu sendiri untuk mengikuti konseling dengan menemukan arahnya sendiri. Remaja disini di posisikan untuk memiliki kesanggupan dalam membuat keputusan. kelebihan dari model *Client Centered* ini adalah penyelesaian masalah didasari pada kesanggupan klien bukan dari konselor yang artinya dalam konseling ini berpusat pada klien itu sendiri. Kelemahannya adalah tidak efektif ketika konselor terlalu pasif dalam proses konseling karena konselor hanya mendengarkan apa yang dikatakan klien selain itu sulit bagi konselor untuk bersifat netral dalam situasi hubungan interpersonal (Corey, 2003).

Model *Gestalt* adalah bentuk pelaksanaan konseling yang menekan pada apa yang terjadi saat ini dan proses yang sedang berlangsung, bukan pada masa lalu atau masa depan. Model konseling ini mengharuskan individu menemukan jalannya sendiri dan menerima tanggung jawab pribadi. Kelebihan dari model *Gestalt* ini adalah berorientasi pada sekarang dan saat ini, menekankan klien untuk menemukan makna dan penafsiran-penafsiran sendiri terhadap permasalahan yang dihadapi dan mengutamakan keberanian dari klien untuk menyelesaikannya. Adapun Kelemahan dari model ini adalah menekan kan pada tanggung jawab diri klien sendiri akan tetapi mengabaikan tanggung jawab klien pada orang lain. Kedua model konseling tersebut akan membantu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi remaja khususnya dalam masalah kesehatan reproduksi yang sangat minim diketahui oleh remaja itu sendiri (Corey,2003).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di SMA Negeri 4 Kota Pekanbaru yang memiliki Pusat Informasi Konseling

Remaja (PIK-R) terbaik di Kota Pekanbaru tingkat (SMA) Sekolah Menengah Atas (BPPMKB, 2015). Melalui wawancara yang dilakukan terhadap pembimbing PIK-R menyatakan bahwa angka kenakalan remaja semakin meningkat dikalangan remaja saat ini, terutama pada pergaulan bebas. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap remaja / siswa – siswi tentang penanggulangan masalah kesehatan tersebut adalah dengan cara adanya kegiatan PIK-R sekolah dalam bentuk konseling. Peneliti juga mengajukan pertanyaan kepada siswa - siswa tentang beberapa model konseling yang dapat digunakan dalam proses konseling.

Data yang didapatkan dari hasil wawancara 22 dari 24 orang siswa tidak mengetahui pasti tentang model konseling. Konseling yang dilakukan terhadap remaja / siswa – siswi hanya sebatas konseling tertutup tanpa mengetahui model konseling maupun teknik dalam model konseling tersebut. Oleh karena itu peneliti merasa perlu menerapkan model konseling ini kepada siswa agar meningkatnya pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi pada remaja.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasy Eksperimental* dan pendekatan *Non Equivalent Control Group*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa/siswi kelas X dan XI SMA Negeri 04 Kota Pekanbaru. Jumlah siswa/siswi kelas X dan XI sebanyak 688 orang siswa/i. sampel dalam penelitian ini adalah 84 orang responden. Teknik pengambil sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan dengan pendekatan *Stratified Random Sampling* yaitu cara mengambil sampel dengan memperhatikan strata (tingkatan) dalam populasi. Penentuan sampel dalam penelitian ini diambil secara random dari setiap kelas. Dalam pengelompokan sampel 42 orang di berikan perlakuan model *Client Centered* dan 42 orang model *Gestalt* di lakukan dengan

menggunakan teknik *simple random sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang digunakan untuk mendapatkan data mengenai karakteristik responden meliputi jenis kelamin dan umur serta rata – rata nilai respon perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dilakukan konseling model *Client Centered* dan model *Gestalt* yang meliputi nilai pengetahuan, nilai sikap, nilai tindakan.

Setelah dilakukan pengolahan data, maka didapatkan hasil dalam bentuk tabel sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di SMA Negeri 4 Kota Pekanbaru 2016

No	Karakter Responden	Frekuensi	Persentase
1	Umur :		
	- 15 Tahun	41	48.8 %
	- 16 Tahun	43	51.2 %
2	Jenis Kelamin		
	- Laki – laki	37	44%
	- Perempuan	47	56%
	Jumlah	84	100%

Sumber : Analisa Data Primer. 2016

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan distribusi umur dari 84 responden di SMA Negeri 4 Kota Pekanbaru, mayoritas responden berada pada umur 16 tahun dengan frekuensi 43 orang dengan persentase sebesar 51.2 %. Pada distribusi jenis kelamin dari 84 responden, mayoritas responden yaitu perempuan dengan frekuensi 47 responden dengan 56%.

2. Distribusi Nilai Rata – Rata Respon Perilaku

Tabel 4.2

Distribusi Rata – Rata Respon Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Tindakan) Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

Karakteristik	N	Mean	SD	Min	Max
Pengetahuan	84	9.31	2.145	6	13
Sikap	84	25.29	7.582	15	44
Tindakan	84	7.19	2.170	4	12

Sumber : Analisa Data Primer. 2016

Berdasarkan tabel 4.2 di dapatkan mayoritas nilai sikap dengan jumlah 84 responden. Di peroleh nilai rata – rata sebesar 25.29 dengan standar deviasi 7.582 dan nilai minimum 15, nilai maksimum 44.

3. Uji Normalitas

a. Umur

Hasil uji normalitas pada distribusi karakteristik berdasarkan umur dapat dilihat dari nilai *skewnes* dibagi *standar error* ($0,049/0,263$) = 0.18, hasilnya dibawah 2 berarti data berdistribusi normal.

b. Jenis Kelamin

Hasil uji normalitas pada distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat dari nilai *skewnes* dibagi *standar error* ($0,244/0,263$) = 0.92, hasilnya dibawah 2 berarti data berdistribusi normal

c. Pengetahuan

Hasil uji normalitas pada distribusi karakteristik berdasarkan pengetahuan dapat dilihat dari nilai *skewnes* dibagi *standar error* ($0,036/0,263$) = 0.13, hasilnya dibawah 2 berarti data berdistribusi normal.

d. Sikap

Hasil uji normalitas pada distribusi karakteristik berdasarkan sikap dapat dilihat dari nilai *skewnes* dibagi *standar error* ($0,383/0,263$) = 1.45, hasilnya dibawah 2 berarti data berdistribusi normal.

e. Tindakan

Hasil uji normalitas pada distribusi karakteristik berdasarkan

Tindakan dapat dilihat dari nilai *skewnes* dibagi *standar eror* $(0,169/0,263) = 0.64$, hasilnya dibawah 2 berarti data berdistribusi normal.

Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat perbedaan peningkatan nilai respon perilaku meliputi nilai pengetahuan, nilai sikap, nilai tindakan pada kelompok konseling model *Client Centered* dan model *Gestalt*, serta melihat efektivitas model konseling *Client Centered* dan *Gestalt* terhadap respon perilaku tentang kesehatan reproduksi. Analisa data yang digunakan untuk membandingkan hasil pengukuran antara pemberian model *Client Centered* dan model *Gestalt* menggunakan *Independent Sample T-Test*

Tabel 4.3
Rata – Rata Nilai Pre-Test dan Post-Test Model Konseling Client Centered Terhadap Perubahan Respon Perilaku Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 4 Kota Pekanbaru

	Jml	Pre	Post	Selisih	Sd	P
Pengetahuan	42	9.45	13.14	3.69	1.569	0.000
Sikap	42	24.88	41.93	17.05	8.039	0.000
Tindakan	42	7.21	12.26	5.05	2.358	0.000

Sumber : Analisa Data Primer. 2016

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan nilai rata – rata mayoritas pada model konseling *Client Centered* yaitu nilai sikap *pre test* 24.88 dan *post test* 41.93 dengan selisih sebesar 17.05 dan standar deviasi 8.039. dengan *p value* 0.000 yang berarti bahwa ha gagal ditolak. Artinya ada perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *post test* terhadap nilai sikap.

Tabel 4.4
Rata – Rata Nilai Pre-Test dan Post-Test Model Konseling Gestalt Terhadap Perubahan Respon Perilaku Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 4 Kota Pekanbaru

	Jml	Pre	Post	Selisih	Sd	P
Pengetahuan	42	9.17	12.55	3.38	1.975	0.000
Sikap	42	25.69	37.24	11.58	7.266	0.000
Tindakan	42	7.17	11.19	4.02	2.170	0.000

Sumber : Analisa Data Primer. 2016

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan nilai rata – rata mayoritas pada model konseling *Gestalt* yaitu nilai sikap *pre test* 25.69 dan *post test* 37.24 dengan selisih sebesar 11.58 dan standar deviasi 7.266 dengan *p value* 0.000 yang berarti bahwa ha gagal ditolak. Artinya ada perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *post test* terhadap nilai sikap.

Tabel 4.5
Perbandingan Nilai Rerata Pre Test dan Post Test Perilaku Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi antara Kelompok Model Konseling Client Centered dan Gestalt

Kelompok Perilaku	Jumlah	Nilai Rerata		Rerata Kenai kan Nilai	Δ%	P
		Pre Test	Post Test			
<i>Client Centered</i>	42	13.85	22.44	8.59	4.94 %	0.000
<i>Gestalt</i>	42	14.01	20.33	6.32		

Sumber : Analisa Data Primer. 2016

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan perbandingan nilai rerata model *Client Centered*, *pre test* 13.85 dan *post test* 22.44 dengan selisih 8,59. Pada model *Gestalt pre test* 14.01 dan *post test* 20.33 dengan selisih 6,32. Hasil uji *statistic* menunjukkan *Pvalue* = 0,000 .

Analisis Univariat

1. Karakter Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.1 berdasarkan distribusi umur, dari 84 responden terdapat 41 (48,8%) responden berusia 15 tahun dan 43 (51,2%) berusia 16 tahun. Dalam penerapan model konseling *Client Centered* dapat dilihat distribusi umur bahwa 23 (54,8 %) responden dengan usia 15 tahun dan 19 (45,2%) berusia 16 tahun, Sedangkan model *Gestalt* 18 (42,9%) responden berusia 15 tahun dan 24 (57,1%) berusia 16 tahun.

Peneliti berasumsi umur merupakan indikator yang sangat menentukan bagaimana remaja dapat menerima informasi dan menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya terutama masalah tentang kesehatan reproduksi. Seperti yang dikemukakan oleh Mohammad dalam Notoatmodjo (2011) remaja adalah anak berusia 13–25 tahun, dimana usia 13 tahun merupakan batas usia pubertas pada umumnya, dan usia 25 tahun adalah usia ketika mereka mampu mandiri secara sosial dan psikologi yang artinya usia menentukan kematangan seksual dan kemandirian remaja yang dapat mempengaruhi remaja dalam berperilaku.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.1 distribusi jenis kelamin, dari 84 responden terdapat 37 (44%) responden berjenis kelamin laki – laki dan 47 (56%) berjenis kelamin perempuan. Dalam penerapan model konseling *Client Centered* dapat dilihat distribusi Jenis kelamin bahwa 17 (40,5%) responden berjenis kelamin laki - laki dan 25 (49,5%) berjenis kelamin perempuan, Sedangkan model *Gestalt* 20 (47,6%) responden berjenis kelamin laki - laki 22 (52,4%) berjenis kelamin perempuan.

Menurut peneliti distribusi responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan hal ini dikarenakan oleh perbedaan usia kematangan seksual antara laki - laki dan perempuan yang mana kematangan seksual lebih cepat terjadi pada perempuan dari pada laki–laki.

2. Data Khusus

a. Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan nilai pengetahuan

dengan jumlah responden 84 orang diperoleh rata - rata sebesar 9,13 dengan standar deviasi 2,14 dan nilai minimum 6, nilai maksimum 6.

Menurut peneliti dapat disimpulkan yang mana pengetahuan itu adalah segala sesuatu hal yang dapat dimengerti, dan dipahami ini merupakan sesuatu hal yang dapat ditingkatkan dengan berbagai cara salah satunya yaitu pemberian informasi yang jelas tepat dan akurat. Pada remaja terjadi perubahan fisik maupun psikologis yang akan menyebabkan kebingungan pada remaja tersebut akibat dari perubahan yang dialaminya. Oleh karena itu perlu adanya bimbingan atau pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Remaja yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dapat mengurangi kebingungan yang dialami remaja itu sendiri dan juga dapat mengurangi kesenjangan yang terjadi pada permasalahan kesehatan reproduksi remaja saat ini.

b. Sikap

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan nilai sikap dengan jumlah responden 84 orang diperoleh rata - rata sebesar 25.29 dengan standar deviasi 7,582 dan nilai minimum 25, nilai maksimum 44.

Berdasarkan hasil yang di peroleh, peneliti dapat menyimpulkan bahwa sikap dapat diubah sesuai dengan yang ingin dicapai jika ada ransangan atau perlakuan yang diberikan dan sikap juga tergantung pada pemahaman tentang permasalahan yang dihadapi dalam hal ini khususnya tentang kesehatan reproduksi..

c. Tindakan

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan nilai tindakan dengan jumlah responden 84 orang

diperoleh rata – rata sebesar 7,19 dengan standar deviasi 2,170 dan nilai minimum 4, nilai maksimum 12.

Dari hasil yang diperoleh peneliti dapat menyimpulkan bahwa perilaku atau tindakan disertai dengan pemahaman yang baik maka akan disikapi dengan baik dan membentuk suatu perilaku yang baik pula. Hal ini berkaitan dengan permasalahan kesehatan reproduksi khususnya pada remaja dikarenakan remaja seiring bertambahnya usia akan mengalami pubertas dan akan menimbulkan banyak perubahan baik fisik, psikologis, maupun kognitif. Oleh karena itu remaja sangat perlu diberikan pemahaman tentang perubahan yang akan terjadi agar dapat disikapi dan membentuk suatu perilaku yang baik dalam menangani permasalahan kesehatan reproduksi yang akan dihadapinya.

Analisis Bivariat

1. Model Konseling *Client Centered* Terhadap Perubahan Respon Perilaku Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan tabel 4.3 didapat nilai rata - rata *pre test* dan *post test* pada model konseling *Client Centered* dengan nilai pengetahuan *pre test* 9,45, *post test* 13,14 dengan selisih sebesar 3,69 dan standar deviasi 1,569 dengan *p value* 0,000 dengan nilai α 5% ($p < 0,05$) hasil ini berarti ada peningkatan yang signifikan antara nilai rata – rata pengetahuan (*pre test*) dan sesudah (*post test*) dilakukan konseling model *Client Centered* tentang kesehatan reproduksi.

Menurut peneliti penerapan model konseling *client centered* berpengaruh terhadap pengetahuan klien dapat dilihat berdasarkan hasil penelitian. Hal ini di karenakan model konseling ini berfokus pada klien itu sendiri sehingga menimbulkan rasa ingin tahu klien dalam penyelesaian permasalahan khususnya kesehatan reproduksi

2. Model Konseling *Gestalt* Terhadap Perubahan Respon Perilaku Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan tabel 4.4 pada didapat nilai rata - rata *pre test* dan *post test* pada model konseling *Gestalt* dengan nilai pengetahuan *pre test* 9,17, *post test* 12,55 dengan selisih sebesar 3,38 dan standar deviasi 1,975 dengan *p value* 0,000 dengan nilai α 5% ($p < 0,05$) hasil ini berarti ada peningkatan yang signifikan antara nilai rata - rata pengetahuan (*pre test*) dan (*post test*) dilakukan konseling model *Gestalt* tentang kesehatan reproduksi.

Dari hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan dengan pemberian konseling *Gestalt* dapat meningkatkan nilai sikap pada remaja, dengan begitu remaja meningkatkan kebermaknaan hidup dan menyingkapi permasalahan dan membentuk sikap dalam dirinya terutama dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi.

3. Perbandingan Respon Perilaku Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Antara Kelompok *Client Centered* Dan *Gestalt*

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan perbandingan nilai rerata model *Client Centered*, *pre test* 13.85 dan *post test* 22.44 dengan selisih 8,59. Pada model *Gestalt pre test* 14.01 dan *post test* 20.33 dengan selisih 6,32. Hasil perbandingan nilai *post test Client Centered* 22,44 dan nilai *Post test Gestalt* 20,33 dengan kenaikan rerata 2,11 dengan *p value* 0,000. Hasil uji statistik menunjukkan *p value* $< 0,05$ maka H_a gagal ditolak yaitu tidak ada perbedaan yang bermakna nilai rata – rata antara model konseling *Client Centered* dan *Gestalt* terhadap perubahan respon perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil yang di peroleh dari kedua model konseling yang diterapkan yaitu model konseling *client centered* dan *Gestalt* dapat disimpulkan bahwa keduanya sama – sama efektif terhadap perubahan respon perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi,

artinya tidak ada beda antara intervensi satu dengan yang lainnya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan simpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil mayoritas responden berusia 16 tahun sebanyak 41 orang (51,2%) dan berjenis kelamin perempuan dengan jumlah sebanyak 47 orang (56%).
2. Dari hasil pengukuran nilai rata – rata pada penerapan model konseling *Client Centered* didapatkan nilai pengetahuan *pre test* 9,45 dan *post test* 13,14 dengan selisih 3,69 dan standar deviasi 1,569 dengan *p value* 0,000. Pada nilai sikap *pre test* 24.88 dan *post test* 41.93 dengan selisih 17.05 dan standar deviasi 8.039 dengan *p value* 0,000. Pada nilai tindakan *pre test* 7,21 dan *post test* 12,26 dengan selisih 5.05 dan standar deviasi 2,358 dengan *p value* 0,000.
3. Dari hasil pengukuran nilai rata – rata pada penerapan model konseling *Gestalt* didapatkan nilai pengetahuan *pre test* 9,17 dan *post test* 12,55 dengan selisih 3,38 dan standar deviasi 1,975 dengan *p value* 0,000. Pada nilai sikap *pre test* 25.69 dan *post test* 37,24 dengan selisih 11.58 dan standar deviasi 7,266 dengan *p value* 0,000. Pada nilai tindakan *pre test* 7,17 dan *post test* 11,19 dengan selisih 4.02 dan standar deviasi 2,170 dengan *p value* 0,000.
4. Hasil perbandingan nilai rata - rata *post test Client Centered* 22,44 dan nilai *Post test Gestalt* 20,33 dengan kenaikan rerata 2,11 dengan *p value* 0,000. Hasil uji statistik menunjukkan *p value* < 0,05 maka H_0 gagal ditolak yaitu tidak ada perbedaan yang bermakna antara rerata model konseling *Client Centered* dan *Gestalt* terhadap perubahan respon perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi. Artinya model *Client Centered* dan *Gestalt* sama – sama efektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada siswa SMAN 4 Pekanbaru yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

- Azwar, S. 2012. *Sikap Manusia Teori dan Pengukuran*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika.
- BKKBN. 2009. *Modul Workshop: Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja bagi Calon Konselor Sebaya*. Jakarta : BKKBN
- BKKBN. 2014. *Pengelolaan PIK Remaja..* Jakarta : BKKBN
- Corey. 2003. *Teori, Praktek konseling dan Psikoterapi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Dewi, Herlina, Taufik. 2015 *Efek Penerapan Peer Konselor Berbasis Keris-Net Terhadap Perubahan Perilaku Seksual Remaja*. . Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 10, No.3, November 2015
- Gladding. 2012. *Konseling Profesi yang Menyeluruh*. Jakarta : PT INDEKS Permata Puri Media.
- Gudnanto. 2012. *Pendekatan Konseling*. Yogyakarta :UMK. FKIP
- Hikmawati. 2010. *Bimbingan Konseling*. Jakarta : Rajawali Press
- Indrayasa, Suarni, & Dantes. 2014. *Pengaruh Penerpan Model Konseling Analisis Transaksional Dan Model Konseling Client Centered Terhadap Kemandirian Pengambilan Keputusan*

- Penjurusan dengan Kovariabel Sikap Percaya Diri Siswa Kelas X di SMA Laboratorium INDIKSHA SINGARAJA Taun Pelajaran 2012/2014.* E- Jurnal Program Pasca Sarjana Universitas Pendidikan Ganesa .
- Infodatin, 2014. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.* <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS>. Diperoleh 23 November 2015
- Kusmiran. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita.* Jakarta : Salemba Medika
- Kumalasari & Andhyantoro. 2013. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.
- Kusmadewi, R, et al. 2014. *Efektivitas Konseling Gestalt dengan Teknik “Saya Bertanggung Jawab” Untuk Meningkatkan Tanggung Jawab Akademik Siswa.* Jurnal Online Bimbingan Konseling Universitas Ganesa Singaraja.
- Lubis, P. 2011. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan.* Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Lubis. 2013. *Psikologi Kespro Wanita & Perkembangan Reprodusinya.* Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Mc Leod. 2010. *Pengantar Konseling: teori dan studi kasus.* Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Marhaeni, Hadi, Arminia. 2015. *Intervensi Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Hiv-Aids di Sma 1 Sidemen Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali*
- Massolo, Ihsan, Rahma, (2011). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Seksual Pranikah di SMAN 1 MASOHI tahun 2011.* Biostatistik Fakultas Kesehatan Universitas Hasanudin Makasar.
- Muslikah, Suwarjo, & Wijayanti. 2013. *Bimbingan Teman Sebaya Untuk Mengembangkan Sikap Negatif Terhadap Perilaku Seks Tidak Sehat.* Semarang . Jurnal Bimbingan konseling Universitas Negeri Semarang.
- Nasir. 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoadmodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta ; Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Perilaku Kesehatan Masyarakat.* Jakarta ; Rineka Cipta
- Nugrhaeni, Fajari. 2010. *Pengaruh Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan dan Sikap Seksual Remaja (Studi Di Sman 1 Margahayu Bandung.* STIKES A. Yani Cimahi
- Pinem. 2009. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi.* Jakarta : Trans Info Media
- Riduwan. 2013. *Dasar – Dasar Statistika.* Bandung : Alfabeta.
- Sholihatun 2011. *Perbedaan Efektivitas Metode Ceramah Dan Metode Peer Konselor Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Seks PraNikah Pada Siswa Kelas II Multimedia di SMK Kartini Semarang.*

- Sulistryarini & Jauhar. 2014. *Dasar – Dasar Konseling*. Jakarta : Prestasi Pustakaraya.
- Sujarweni. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Gava Medika
- WHO. 2014. *Global Health Observatory Data*.
<http://www.who.int.gho.hiv/en/>
diperoleh 23 November 2015
- Wijaya, Agustini, Tisna. 2014
Pengetahuan, Sikap Dan Aktivitas Remaja SMA Dalam Kesehatan Reproduksi di Kecamatan Buleleng.
Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Wilopo, S.A. 2005. *Kumpulan Pedoman Pelaksanaan Program Kesehatan Reproduksi Remaja dan perlindungan Hak-Hak Reproduksi*. Jakarta:BKKBN.
- Wilopo, S.A. 2005. *Panduan Pembinaan dan Pengembangan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja..* Jakarta: BKKBN

HUBUNGAN FAKTOR PERILAKU DENGAN KEJADIAN KARIES PADA RESPONDEN SDN 148 PEKANBARU

Yeyen Gumayesty^{1)*}, Alhidayati²⁾

¹⁾Program Studi D-III Teknik Gigi STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Jl. Mustafa Sari No.5 Tangkerang Selatan Pekanbaru
Email: yeyenrangkuti@gmail.com

²⁾Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Jl. Mustafa Sari No.5 Tangkerang Selatan Pekanbaru
Email: alhidayati.skm@gmail.com

ABSTRAK

Karies gigi merupakan kerusakan yang terbatas pada jaringan gigi mulai dari email gigi hingga menjalar ke dentin (tulang gigi). Struktur email sangat menentukan proses terjadinya karies gigi. Data Riskesdas 2013, prevalensi karies aktif pada penduduk Indonesia sebesar 53,2%, prevalensi karies aktif di Provinsi Riau tahun 2013 adalah 53,3%. Kabupaten yang tinggi angka karies yaitu pelalawan (64,5%). Puskesmas Payung Sekaki merupakan puskesmas kota Pekanbaru yang hasil cakupan medik dasar kesehatan gigi dengan angka kasus karies gigi yang tinggi. SDN 148 pekanbaru terdapat kasus karies gigi sebesar 220 kasus. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan faktor perilaku dengan kejadian karies gigi pada responden SDN 148 Pekanbaru. Studi penelitian cross sectional. pada Mei-Juli 2016 di SDN 148 Pekanbaru. Jumlah populasi sebanyak 229 responden dan jumlah sampel sebanyak 71 responden. Teknik sampling dengan simple random sampling. Analisis yang digunakan univariat dan bivariat, uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian terdapat hubungan antara variabel pengetahuan siswa dengan P-value 0.046 dan POR 2.976 (1,129-7848), sikap siswa dengan P-value 0.000 dan POR 8.036 (2,731-23,645), dukungan orangtua dengan P-value 0.027 dan POR 3.500 (1,264-9,688) dengan kejadian karies gigi pada siswa SDN 148 Pekanbaru.

Kata Kunci : Karies gigi, Perilaku, pengetahuan, sikap, dukungan orang tua

ABSTRACT

Dental caries is a limited tooth tissue damage from tooth enamel to radiation to dentine (tooth bone). Structure email very determine the process of dental caries. Data Riskesdas 2013, active caries prevalence in Indonesia population equal to 53,2%, prevalence of active caries in Riau Province in 2013 is 53,3%. District high caries number is pelalawan (64,5%). Payung Sekaki Health Center is a Pekanbaru city health center which is the result of basic medical coverage with high dental caries case. SDN 148 Pekanbaru has caries case of 220 cases. The purpose of this research was to know the correlation of behavior factor with dental caries incident on respondents SDN 148 Pekanbaru. Study of cross sectional study. In July 2016 at SDN 148 Pekanbaru. Number of population as much as 229 respondents and the number of samples of 71 respondents. Sampling technique with simple random sampling. Analysis used univariate and bivariate, chi square test with 95% confidence level. The result of the research showed that there were correlation between student's knowledge variable with P-value 0.046 and POR 2,976 (1,129-7848), student attitude with P-value 0.000 and POR

8.036 (2,731-23,645), parent support with *P*- value 0.027 and *POR* 3,500 (1,264 -9,688) with the incidence of dental caries in students SDN 148 Pekanbaru.

Keywords: Dental caries, Behavior, knowledge, attitude, parental support

PENDAHULUAN

Karies gigi adalah kerusakan yang terbatas pada jaringan gigi mulai dari email gigi hingga menjalar ke dentin (tulang gigi). Struktur email sangat menentukan proses terjadinya karies. Permukaan email luar lebih tahan terhadap karies di banding lapisan di bawahnya, karena lebih padat dan lebih keras. Untuk menjaga kekerasannya ini, email sangat membutuhkan ion kimia yang disebut fluor. Penjalaran karies mula-mula terjadi email, bila tidak segera di bersihkan dan tidak segera ditambal, karies akan menjalar kebawah hingga sampai keruang pulpa yang berisi pembuluh saraf dan darah sehingga menimbulkan rasa sakit dan akhirnya gigi tersebut bisa mati (Kusumawardani 2011).

Faktor utama menyebabkan karies gigi adalah: 1) gigi dan air ludah, bentuk gigi yang tidak rapi dan air ludah yang banyak dan kental, mempermudah terjadinya karies. 2) adanya bakteri penyebab karies, bakteri yang menyebabkan karies adalah dari jenis streptococcus dan lactobacillus. 3) makanan yang kita konsumsi, makanan yang mudah lengket dan menempel di gigi seperti permen dan coklat, memudahkan terjadinya karies (Kusumawardani 2011).

Usia anak sekolah dasar lebih rentan terhadap kesehatan gigi dan mulut karena pada usia 6-12 tahun terjadi peralihan/pergantian gigi, yaitu dari gigi susu/sulung ke gigi permanen/tetap. Anak usia sekolah dasar perlu adanya perhatian khusus mengenai kesehatan gigi dan mulut serta pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut agar pertumbuhan dan

perkembangan gigi dapat terjaga dengan baik (Setianingsih 2007).

Tingginya angka penyakit gigi dan mulut saat ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah faktor perilaku masyarakat yang belum menyadari pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Hal ini terlihat dari 22,8% penduduk Indonesia tidak menyikat gigi dan dari 77,2% yang menyikat gigi hanya 8,1% yang menyikat gigi tepat waktu (Herijulianti, 2001 dalam Nurhidayat, Tunggul & Wahyono, 2012).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2003 menyatakan angka kejadian karies gigi pada anak 60-90%. Anak merupakan kelompok masyarakat yang jumlahnya cukup besar dan memiliki prevalensi karies yang cukup tinggi. Masalah kesehatan gigi dan anak menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat di pedesaan maupun perkotaan. Diwilayah perkotaan, prevalensi karies meningkat dari 72% menjadi 73%. Didaerah pedesaan, prevalensi karies meningkat dari 66% menjadi 71% .

Menurut Riskesdas tahun 2013 terjadi peningkatan prevalensi karies aktif pada penduduk Indonesia dibandingkan tahun 2007 lalu, yaitu dari 43,4% (2007) menjadi 53,2% (2013). Untuk prevalensi karies Provinsi Riau tahun 2013 adalah 53,3%. Terdapat 3 Kabupaten yang tinggi angka karies yaitu pelalawan (64,5%), bengkalis (62,7%), dan rokan hilir (61,6%) (Riskesdas Provinsi Riau,2007).

Hasil data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2015, dari 20 puskesmas di pekanbaru kasus karies gigi yaitu yang tertinggi di Puskesmas payung sekaki kecamatan

payung sekaki yaitu sebesar 78%. Kemudian data dari puskesmas payung sekaki tahun 2015 terdapat pada SDN 148 pekanbaru angka kejadian karies gigi yang tinggi yaitu sebesar 65%.

Berdasarkan survey awal yang penulis lakukan kepada responden dan guru ditemukan bahwa responden tidak tahu apa itu karies gigi, penyebab karies gigi dan juga sikap responden yang menganggap tidak perlu menggosok gigi kecuali pada saat mandi. Informasi yang didapat dari guru pengelola usaha kesehatan gigi sekolah bahwa responden sering mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut seperti karies gigi yang akan berakibat pada proses belajar mengajar karena mereka tidak masuk sekolah.

Dengan adanya masalah seperti responden yang mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut maka, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“hubungan perilaku dengan kejadian karies gigi pada responden SDN 148 Pekanbaru”**

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik *observasional* dengan desain penelitian *cross sectional* untuk mengetahui

hubungan pengetahuan, sikap, peran orang tua, dan peran guru dengan kejadian karies gigi. Waktu penelitian pada bulan Mei-Juli 2016 di SDN 148 Pekanbaru. Jumlah populasi sebanyak 229 responden. Jumlah sampel sebanyak 71 responden. Responden adalah siswa kelas IV dan kelas V. Teknik sampling menggunakan simple random sampling. Analisis data yang digunakan univariat dan bivariat, uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Univariat

Analisis untuk memperoleh distribusi frekuensi masing-masing variable dependen dan variable independen. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Diketahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan kelas. Hasil yang didapatkan dari umur 11 tahun sebanyak 41 responden (57.7%), untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 36 responden (50.7%), sedangkan untuk kelas IV sebanyak 36 responden (50.7%).

Hasil Analisis Univariat

No	Variabel Dependen	Frekuensi	Persentase (%)
1	Karies Gigi		
	Karies	39	54.9%
	Tidak Karies	32	45.1%
Total		71	100%

No	Variable Independen	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pengetahuan siswa		
	Rendah	37	52.1%
	Tinggi	34	47.9%
2	Sikap siswa		
	Negatif	34	47.9%
	Positif	37	52.1%
3	Dukungan Orang Tua siswa		
	Tidak mendukung	29	40.8%
	Mendukung	42	59.2%
4	Peran Guru		
	Tidak Berperan	27	38.0%
	Berperan	44	62.0%
Total		71	100%

Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat pada variabel pengetahuan terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian karies gigi dengan nilai *P-value* sebesar 0.046, POR 2,976 (1,129 – 7,848) artinya responden dengan pengetahuan rendah memiliki peluang tiga kali untuk terjadinya karies gigi dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan tinggi. Variabel sikap terdapat hubungan sikap dengan kejadian karies gigi dengan nilai *P-value* 0,000 POR 8,036 (2,731-23,645), artinya responden dengan sikap negatif memiliki peluang 8 kali untuk terjadinya karies gigi dibandingkan dengan responden yang sikap positif. Variabel dukungan orang tua terdapat hubungan dukungan orang tua dengan kejadian karies gigi dengan nilai *P-*

value 0.027 POR 3,500 (1,264-9,688), artinya responden dengan orangtua yang tidak mendukung dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut pada anaknya memiliki peluang 3 kali untuk terjadinya karies gigi dibandingkan dengan responden yang orangtuanya mendukung dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut anaknya. Variabel peran guru tidak terdapat hubungan dengan kejadian karies gigi dengan *P-value* 0.412 POR 1700 (638-4,527), artinya hipotesis ditolak dan tidak ada terdapat hubungan antara variabel peran guru dengan kejadian karies gigi pada responden.

Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Karies Gigi

Menurut Notoadmojo (2010), yang menyebutkan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mariska (2013), yang berjudul hubungan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi anak SDN Kleco II kelas V dan VI Laweyan Surakarta. Bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa kejadian karies gigi sangat terkait dengan pengetahuan, namun dalam penelitian ini khusus dibahas mengenai perilaku responden dengan kejadian karies gigi.

Pengetahuan responden terhadap kejadian karies gigi rendah disebabkan oleh kurangnya kesadaran masing-masing responden dalam menjaga kebersihan diri mereka dan belum mempraktekkan dalam keseharian mereka secara rutin dan teratur. Pengetahuan yang kurang menyebabkan ketidaktahuan pada responden untuk mengetahui pentingnya menjaga dan merawat kesehatan gigi dan mulut dari sejak usia dini. Dan juga kurangnya informasi atau pendidikan kesehatan khususnya merawat kesehatan gigi dan mulut. Untuk mengurangi kejadian karies pada responden, maka pengetahuan harus ditingkatkan lagi dalam perilaku terjadinya karies gigi dengan cara giat mencari informasi tentang karies gigi baik itu melalui

media masa dan datang langsung ke pelayanan kesehatan terdekat.

2. Hubungan Sikap Dengan Kejadian Karies Gigi

Newcomb dalam Notoadmojo (2010) , salah seorang ahli *psikologis* sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan suatu tindakan suatu perilaku.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmat (2013) yang berjudul hubungan antara sikap dan perilaku individu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Lebong provinsi Bengkulu. Bahwa ada hubungan antara sikap individu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi di wilayah kerja puskesmas Tapus.

Menurut asumsi peneliti, masih banyaknya responden yang bersikap negatif dalam mencegah karies gigi pada responden. Hal ini disebabkan sikap responden yang kurang peduli dalam memeriksakan giginya kedokter karena menurut responden pemeriksaan gigi itu tidak penting dan menganggap karies gigi itu hanya masalah biasa. Untuk mengantisipasi hal ini, maka dibutuhkan penyuluhan dari tenaga kesehatan agar responden betul-betul menyadari betapa pentingnya menjaga kesehatan gigi responden, sehingga akan terbentuk sikap yang positif dalam perilaku terhadap kejadian karies gigi.

3. Hubungan Dukungan Orang Tua Dengan Kejadian Karies Hasil penelitian ini sesuai dengan teori

yang dikemukakan oleh Muliani dkk dalam Pratiwi (2010) yang dimaksud dukungan orang tua adalah pola tingkah laku dari ayah dan ibu berupa tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Aritonang (2012), yang berjudul hubungan peran orangtua dan persepsi tentang karies gigi dengan kejadian karies gigi pada responden SDN 12 Denpasar tahun 2012 yang membuktikan bahwa ada hubungan antara peran orangtua dari responden dengan perilaku terhadap kejadian karies gigi.

4. Hubungan Peran Guru Dengan Kejadian Karies Gigi

Peran guru adalah serangkaian tingkah laku guru yang berhubungan dengan perkembangan responden kearah yang lebih baik guna mencapai tujuan pendidikan. Peran guru tersebut muncul dari kedudukannya sebagai seorang pendidik yang memiliki tanggung jawab yang besar pada perkembangan responden (Idris, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan penelitian Meri (2014), yang berjudul hubungan peran guru dalam kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi anak SDN Jatiporo kelas III dan IV Mojokerto. Penelitian ini mendapatkan hasil, bahwa tidak terdapat hubungan antara peran guru dengan kejadian karies gigi.

SIMPULAN

Dalam penelitian ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian karies gigi pada responden dengan nilai *P-value* 0,046 dan POR 2.976 (1.129-7.848).
2. Ada hubungan antara sikap dengan kejadian karies gigi pada responden dengan nilai *P-value* 0.000 dan POR 8.036 (2.731-23.645).
3. Ada hubungan antara dukungan orangtua dengan kejadian karies gigi dengan *P-value* 0.027 dan POR 3.500 (1.264-9.688).
4. Tidak ada hubungan antara peran guru dengan kejadian karies gigi dengan *P-value* 0,412 dan POR 1.700 (638-4.527)

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, N. (2014). *Prilaku ibu dalam mencegah karies terhadap pencegahan karies gigi pada murid SDN 89 kecamatan suka jadi kota pekanbaru tahun 2014*. Skripsi: STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Akmal, (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kasus karies gigi pada responden sekolah dasar negeri 017 kerintang Indragiri hilir tahun 2010*.
Skripsi : STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Aritonang (2012), *Hubungan peran orangtua dan persepsi tentang karies gigi dengan kejadian karies gigi pada responden SDN 12 Denpasar tahun 2012*.

- (<http://ojs.unud.ac.id/index.php/pma/artikel/view/6634>, diakses pada 18 juli 2016)
- Astoeti, (2006). *Pengertian peran guru*.(<http://www.peran-guru.ac.id.pdf>)
- Harun, (2010). *Dampak karies gigi*.
(<http://www.reporsity.unand.ac.id/19988/4/bab%201-4.pdf>)
- Hongini, SY & Aditiawarman, M. (2012). *Kesehatan gigi dan mmulut*. Bandung : Rineka cipta.
- Kusumawardani, E (2011). *Buruknya kesehatan gigi dan mulut*. Yogyakarta: Siklus Hanggar Kreator.
- Idris, M (2010). *Menjadi guru unggul*. Yogyakarta : Ar-Ruzz media.
- Mariska (2013), *Hubungan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi anak SDN Kleco II kelas V dan VI Laweyan Surakarta*
(<http://reporsitory.ugm.ac.id/beastre/123456789/6803.pdf>, diakses pada 18 juli 2016)
- Nasir, A, Muhith A (2011). *Dasar dasar keperawatan jiwa pengantar dan teori*.
Jakarta : Salemba medika.
- Notoadmojo, (2012). *teori Lawrence green*.jakarta : Rineka cipta.
- Notoadmojo, (2005). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- Perba, CA. (2014). *Faktor prilaku yang berhubungan dengan karies gigi pada murid sekolah dasar negeri di kecamatan Kampar kiri hulu kabupaten Kampar tahun 2014*.
- Pratiwi, D (2007). *Gigi sehat merawat gigi sehari-hari*. Jakarta : Kompas.
- Prevalensi karies gigi WHO, (2013). *Data karies gigi menurut WHO*. (Online),
(<http://www.unilever.co.id/news/press-releases/2013/sesuai-data-global.html>)
- Prevalensi karies gigi, (2013). *Data karies gigi di Indonesia*. (online),
(<http://www.kompasiana.com/debe/93-juta-lebih-penduduk-indonesia-menderita-karies-aktif>)
- Profil kesehatan provinsi riau, (2013). *Riskedes provinsi riau*.
- Rahmat (2013) *Hubungan antara sikap dan prilaku individu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Lebong provinsi bengkulu*.
(<http://reporsitory.ugm.ac.id/handle/123456789/6803.pdf>, diakses pada 20 juli 2016)
- Sandi, F. (2012). *Faktor yang berhubungan dengan prilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada responden sekolah dasar wilayah kerja puskesmas salo kabupaten Kampar tahun 2012*.Skripsi : Stikes hang tuah pekanbaru.
- Sekolah dasar negeri 148 pekanbaru. (2016). Jumlah murid.
- Setianingsih, D (2007). *Menjaga kesehatan gigi dan mulut*. Jakarta: CV. Sinar Cemerlang Abadi.

Tarigan, R. (2012). *Karies gigi*. Jakarta :
EGC

Buku Kedokteran EGC.

Widiastuti , (2012). *Faktor yang
berhubungan dengan kejadian
karies pada responden di sekolah
dasar negeri 3 ampel boyolali
tahun 2012*. Skripsi : Universitas
Muhammadiyah Surabaya.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI SBAR SAAT *HANDOVER* DI RUANG RAWAT INAP RSI. IBNU SINA PADANG

Yuanita Ananda

Prodi Keperawatan STIKesAlifah Padang, Jl.Khatib Sulaiman No 52B

Email:Yuanita_Ananda88@Yahoo.Com

Abstrak

WHO (World Health Organization) mencatat sebanyak 11% dari 25000-30000 kejadian berasal yang dari kesalahan komunikasi. Kesalahan komunikasi dapat diminimalkan dengan handover menggunakan cara modren yang dilakukan secara bedside handover dengan teknik komunikasi SBAR. Namun di RSI. Ibnu Sina Padang teknik ini belum dilaksanakan dengan baik dan belum sepenuhnya mengikuti prinsip komunikasi SBAR yang benar, dikarenakan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan teknik tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi SBAR saat handover di ruang rawat inap RSI.Ibnu Sina Padang. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain Cross Sectional, Penelitian dilakukan mulai dari bulan Oktober sampai Desember 2016. Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang dinas diruang rawat RSI. Ibnu Sina Padang yang berjumlah 54 orang dan sampel 54. Teknik pengambilan sampel adalah Total Sampling.Hasil analisa univariat didapatkan motivasi rendah (54,2%), supervisi kurang baik sebanyak (58,3%), pemberian reward yang masih kurang baik sebanyak (50%), dan pelaksanaan komunikasi SBAR yang kurang baik (66,7%), hasil analisa bivariat didapatkan hubungan bermakna antara motivasi (p-value 0,001), supervisi (p-value 0,003), reward (p-value 0,001) dengan pelaksanaan komunikasi SBAR. Disarankan bagi pihak rumah sakit agar dapat memotivasi perawat dalam meningkatkan pelaksanaan komunikasi SBAR, menetapkan jadwal supervisi secara berkesinambungan, serta meningkatkan pemberian reward.

Kata Kunci : Motivasi, Supervisi, Reward, Komunikasi SBAR

ABSTRACT

WHO (World Health Organization) noted that as much as 11% of 25000-30000 events that originated from a communication error. Communication errors can be minimized by using a handover modren way that is done bedside handover with SBAR communication technique. But in RSI. Ibnu Sina Padang this technique has not been implemented properly and have not fully followed the SBAR communication principle is right, caused by several factors that affect the implementation of these techniques. The purpose of this study to determine the factors associated with the implementation of the current SBAR communication handover in inpatient RSI. Ibnu Sina Padang. This type of research is analytic with cross sectional design, the study was conducted from Oktober until December 2016. The population in this study is the duty nurse-patient diruang RSI. Ibnu Sina Padang were around 54 people and sample 54. The sampling technique is total sampling. Univariate analysis results obtained low motivation (54.2%), lack of good supervision as many (58.3%), the reward system is still not good as many (50%), and the implementation of SBAR poor communication (66.7%), bivariate analysis results was a significant relationship between motivation (p-value 0.001), supervision (p-value 0.003), reward

(*p-value 0.001*) with the implementation of the SBAR communication. It is advisable for the hospital in order to motivate nurses in enhancing the implementation of the SBAR communication, set a schedule for continuous supervision, and improve the delivery of reward.

Keywords: Motivation, Supervision, Reward, Communications SBAR

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional yang berperan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Untuk menjalankan tujuannya ini, rumah sakit terdiri atas beberapa kegiatan pemberian asuhan kepada pasien yang begitu kompleks. Kompleksitasnya ini terlihat dari berbagai jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur, berbagai jenis interaksi serta jumlah pasien dan staf rumah sakit yang cukup besar. Hal-hal tersebut sangat berpotensi untuk timbulnya kesalahan yang akan mengakibatkan keselamatan pasien terancam (Nursalam, 2015).

Keselamatan pasien menjadi perhatian sejak *malpraktek* menggema di seluruh belahan bumi melalui berbagai media cetak maupun elektronik hingga jurnal-jurnal ilmiah ternama, dunia kesehatan menaruh kepedulian yang tinggi terhadap isu keselamatan pasien. Program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit. Keselamatan pasien merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. (Nursalam, 2015).

Upaya pelayanan kesehatan tidak lepas dari peranan pelayanan keperawatan. Salah satu dari peran pelayanan keperawatan yang berkesinambungan yaitu mempromosikan perawatan yang baik sesuai standar

profesional dan hukum (*College Of Registerd Nurses Of British Columbia* dalam Rida: 2008).

Pemberi asuhan keperawatan yang aman pada pasien dapat mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan. Terdapat tujuh standar yang berkaitan dengan keselamatan pasien yaitu: menciptakan kepemimpinan dan budaya terbuka, membangun komitmen tentang keselamatan pasien, mengembangkan sistem dan proses pengelolaan resiko, memastikan staf untuk melaporkan setiap kejadian, mengembangkan komunikasi efektif, mendorong staf untuk melakukan analisis masalah dan menggunakan informasi yang ada tentang kejadian untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan (Depkes, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian *World Health Organization* (WHO, 2004) di rumah sakit Amerika, Inggris, Denmark, Australia berkaitan dengan KTD didapatkan kejadian KTD dengan rentang 3,2 – 16,6% (Budiharjo dalam Safitri, 2012).

Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia tahun 2006 - 2007 sebanyak 145, tahun 2008 sebanyak 61, tahun 2009 sebanyak 114, tahun 2010 sebanyak 103, tahun 2011 sebanyak 34 (KKP-RS, 2011). Pelaporan jenis kejadian KNC (Kejadian Nyaris Cedera) lebih banyak dilaporkan sebesar 47,6% dibandingkan KTD sebesar 46,2% (KKP-RS, 2008).

WHO *Collaborating Center for Patient Safety* pada tanggal 2 Mei 2007 resmi menerbitkan "*Nine Life Saving Patient Safety Solution*". Panduan ini mulai disusun oleh sejak tahun 2005 oleh pakar

keselamatan pasien dan lebih 100 negara dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Dengan diterbitkannya *Nine Life Saving Patient Safety* oleh WHO, maka Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) mendorong rumah sakit di Indonesia untuk menerapkan Sembilan Solusi “*Life-Saving*” Keselamatan Pasien Rumah Sakit, langsung atau bertahap sesuai dengan kemampuan dan kondisi RS masing-masing. Salah satu dari sembilan solusi tersebut adalah menerapkan komunikasi secara efektif.

Komunikasi efektif diharapkan dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh kedua pihak, pasien dan perawat. Sebenarnya apabila perawat dapat membangun hubungan komunikasi yang efektif dengan pasiennya, banyak hal-hal negatif yang dapat dihindari. Menurut Rida (2008) komunikasi efektif justru tidak memerlukan waktu lama. Komunikasi efektif terbukti memerlukan sedikit waktu karena perawat terampil mengenali kebutuhan pasien (tidak hanya ingin sembuh).

Salah satu metode komunikasi efektif yaitu menggunakan teknik SBAR. SBAR merupakan kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk berkomunikasi antar petugaskesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien (Permanente, 2011). *Situation Background Assesment Recommendation* (SBAR) merupakan kerangkayang mudah diingat, mekanisme nyata yang digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakansegera (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006).

Kesalahan dalam komunikasi adalah penyebab utama peristiwa yang dilaporkan ke Komisi Bersama Amerika Serikat antara 1995 dan 2006 yaitu dari 25000-30000 kejadian buruk yang dapat dicegah menyebabkan cacat permanen, 11% kejadian buruk ini adalah karena masalah komunikasi yang berbeda 6% dan juga karena tidak

memadai tingkat keterampilannya (WHO, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Uyan (2015) di RS. Muhammadiyah Gresik Indonesia didapatkan data peningkatan jumlah insiden keselamatan pasien 7,4 – 14,6% dari tahun 2010 sampai 2013 yang seharusnya sesuai tujuan keselamatan pasien di Rumah Sakit angka insiden keselamatan pasien adalah 0 % atau menurun sampai tidak terjadi insiden keselamatan pasien. Penyebab insiden keselamatan pasien yang terbanyak mulai tahun 2010 sampai 2013 di RS Muhammadiyah Gresik paling dominan karena komunikasi yang kurang efektif sebanyak 29,3% yang kedua karena kurangnya penerapan prinsip 6 benar pemberian obat yaitu dosis obat yang salah sebanyak 19,5%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang yang merupakan Rumah Sakit dengan tipe C, data yang didapatkan yaitu, RSI Ibnu Sina Padang sudah ada SOP pelaksanaan komunikasi SBAR, namun pelaksanaannya belum berjalan dengan maksimal. Saat peneliti melakukan wawancara kepada 7 orang perawat yang terdiri dari, 2 orang perawat di ruang rawat inap Shafa, 2 orang perawat di ruang rawat inap Marwa, serta 3 orang di ruang rawat inap Zam-zam, rata-rata perawat mengatakan bahwa sudah terdapat SOP komunikasi SBAR, namun pelaksanaannya masih belum maksimal saat *handover*, tetapi komunikasi SBAR saat pendokumentasian serta komunikasi SBAR via telfon sudah dilaksanakan dengan baik.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* menurut perawat yaitu kurangnya motivasi dari diri perawat dan kurangnya motivasi dari pimpinan kepada perawat pelaksana untuk melakukan komunikasi SBAR tersebut, kurangnya supervisi atau pengarahan dari kepala

ruangan tentang pelaksanaan komunikasi SBAR saat *Handover*, dan tidak adanya pemberian penghargaan terhadap perawat yang berprestasi khususnya dalam melakukan komunikasi SBAR saat *handover*.

Peneliti melakukan observasi saat *handover* di tiga ruangan rawat inap RSI Ibnu Sina Padang yaitu, ruang rawat inap Shafa, Marwa, dan Zam-zam didapatkan bahwa kegiatan *handover* dengan teknik SBAR masih belum sepenuhnya sesuai dengan prinsip komunikasi SBAR yang benar, dimana perawat hanya menyebutkan nama pasien, dan tindakan yang telah dilakukan tanpa menjelaskan apa yang melatarbelakangi keluhan pasien dan rencana tindak lanjut yang harus dilakukan serta komponen lainnya yang ada dalam teknik komunikasi SBAR.

Menurut KARU (Kepala Ruangan) di tiga ruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang tersebut saat diwawancara mengenai upaya yang telah dilakukan oleh RSI Ibnu Sina Padang, rata-rata KARU (Kepala Ruangan) tersebut mengatakan bahwa upaya yang telah dilakukan rumah sakit sudah ada salah satu contohnya yaitu sudah memberikan pelatihan mengenai bagaimana penggunaan komunikasi SBAR dengan baik dan benar tapi pelatihan jarang dilakukan, sudah memfasilitasi tentang pelaksanaan komunikasi SBAR dengan membuat SOP komunikasi SBAR, serta RSI Ibnu Sina Padang telah melakukan sosialisasi mengenai komunikasi SBAR tersebut. Namun menurut KARU tersebut kendala dalam komunikasi SBAR yaitu masih kurangnya motivasi perawat untuk melaksanakan komunikasi SBAR saat *handover*. Menurut KARU jika hal ini dibiarkan maka akan berdampak pada kurangnya mutu pemberian pelayanan keperawatan dan berpengaruh terhadap keselamatan pasien

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengambil judul skripsi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* di Ruang rawat inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Maret sampai April 2017 dengan jumlah responden 48 orang di RSI Ibnu Sina Padang. Jenis penelitian ini adalah *Kuantitatif* dengan desain penelitian yang digunakan adalah *Analitik*. Rancangan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional Study*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan teknik pengambilan *total sampling*. Teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini yaitu pengumpulan data primer dengan menyebarkan kuesioner. Penelitian ini menggunakan analisis Univariat dan analisis Bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Motivasi dalam pelaksanaan komunikasi SBAR saat *Handover* di Ruang Rawat Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017

No	Motivasi	<i>f</i>	(%)
1	Rendah	26	54,2
2	Tinggi	22	45,8
	Jumlah	48	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 48 orang responden terdapat lebih dari separoh (54,2%) responden yang memiliki motivasi rendah dalam pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* di ruang rawat inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan yang dilakukan oleh Fajri (2015) di Rumah Sakit Zainoel Abidin Banda Aceh, dimana didapatkan hasil (63,1%) perawat memiliki motivasi tinggi terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR. Menurut analisa peneliti motivasi perawat tinggi terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR di Rs. Zainoel Abidin Banda Aceh dikarenakan rumah sakit ini merupakan rumah sakit dengan tipe A, hal ini menjelaskan bahwa adanya kesadaran dalam meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan keselamatan pasien dengan menggunakan komunikasi efektif, dimana komunikasi efektif merupakan salah satu sasaran dalam keselamatan pasien.

Menurut Nursalam (2015), motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah dan tekad tertentu. Pentingnya motivasi karena motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perilaku manusia, supaya mau bekerja antusias dalam mencapai hasil yang optimal (Hasibuan, 2007).

Menurut asumsi peneliti penyebab dari rendahnya motivasi perawat dikarenakan RSI. Ibnu Sina yang masih baru menerapkan komunikasi SBAR saat *handover*, sehingga menyebabkan perawat masih dalam proses adaptasi untuk mengaplikasikan komunikasi SBAR saat *handover* dengan baik dan

meninggalkan *handover* dengan metode tradisional yang sudah sejak lama dilakukan. Hal ini tidak lah mudah bagi perawat untuk merubah kebiasaan tersebut sehingga banyak perawat malas dan tidak termotivasi untuk melakukan komunikasi SBAR saat *handover* karna sudah terbiasa dengan metode tradisional yang dianggap gampang dan tidak berbelit-belit.

Tabel 1.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi Supervisi dalam pelaksanaan komunikasi SBAR saat Handover di Ruang Rawat Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017

N	Reward	f	(%)
1	Kurang Baik	24	50
2	Baik	24	50
Jumlah		48	100,0

Supervisi	F	(%)
Kurang Baik	28	58,3
Baik	20	41,7
Jumlah	48	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 48 orang responden terdapat lebih dari separoh (58,3%) responden mengatakan supervisi kurang baik dalam pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2017.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) di rumah sakit Panti Rapih yang didapatkan hasil sebanyak (54,7%) supervisi terlaksana dengan tidak teratur.

Supervisi merupakan kegiatan-kegiatan seorang manajer yang terencana dan terjadwal melalui aktivitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi, dan evaluasi pada stafnya dalam pelaksanaan kegiatan yang akan disupervisi. Supervisi yang baik itu dilakukan secara berkala, apabila dilakukan hanya sekali maka itu

bukanlah dinamakan dengan supervisi yang baik (Nainggolan, 2010).

Menurut asumsi peneliti, supervisi masih kurang terlaksana dengan baik dikarenakan tidak adanya jadwal supervisi yang ditetapkan disetiap ruangan serta masih kurangnya pelatihan serta bimbingan mengenai komunikasi SBAR yang diberikan kepada anggota dalam melaksanakan komunikasi SBAR saat *handover* secara baik dan benar serta ketidakmampuan kepala ruangan menjadi *role model* dalam pelaksanaan komunikasi SBAR.

Tabel 1.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Reward dalam pelaksanaan komunikasi SBAR saat Handover di Ruang Rawat Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017

No	Reward	f	(%)
1	Kurang Baik	24	50
2	Baik	24	50
Jumlah		48	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 48 orang responden terdapat separoh (50%) responden yang mengatakan pemberian *reward* kurang baik dalam pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* di ruang rawat inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2012) di Rs. M. Djamil Padang dimana didapatkan hasil (73%) menyatakan pemberian insentif sudah cukup baik. Menurut Notoadmojo (2003) mengatakan bahwa pemberian reward baik material maupun non material akan mempengaruhi kinerja seseorang yang akan berdampak pada kualitas kinerja yang lebih baik.

Menurut asumsi peneliti pemberian *reward* kurang terlaksana dengan baik

dalam komunikasi SBAR saat *Handover* dikarenakan pelaksanaan komunikasi SBAR yang masih baru diterapkan di RSI. Ibnu Sina Padang Hal ini yang menyebabkan pihak RS masih kesulitan dalam menentukan pemberian *reward*. Selain itu ketidakmampuan atasan dalam memberikan *reward* dalam bentuk pujian terhadap bawahan juga mempengaruhi. Namun untuk pemberian *reward* secara umum sudah diberikan dengan baik oleh pihak institusi rumah sakit.

Tabel 1.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan Komunikasi SBAR saat Handover di Ruang Rawat Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017

Komunikasi SBAR	f	(%)
1 Kurang Baik	32	66,7
2 Baik	16	33,3
Jumlah	48	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 48 orang responden terdapat lebih dari separoh (66,7%) pelaksanaan komunikasi SBAR kurang baik saat *handover* di ruang rawat inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yusri (2015) tentang hubungan penggunaan komunikasi SBAR dengan pelaksanaan timbang terima perawat dimana didapatkan hasil lebih dari separoh (65%) tidak melaksanakan komunikasi SBAR secara lengkap. Menurut WHO (2008) SBAR adalah alat komunikasi dalam melakukan identifikasi masalah pasien sehingga mampu meningkatkan komunikasi antara perawat dan dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

Menurut asumsi peneliti tidak terlaksana dengan baik komunikasi SBAR saat *handover* dikarenakan sulitnya mengubah kebiasaan perawat yang sudah terbiasa *handover* dengan metoda tradisional, serta perawat menganggap komunikasi SBAR memakan waktu yang lama dan tidak efektif yang dapat mengganggu pasien ketika perawat hendak melakukan pengklarifikasian mengenai keadaan pasien dan perawat menganggap komunikasi SBAR tidak ada pengaruhnya jika tidak dilakukan terhadap pemberian pelayanan pada shift selanjutnya.

Tabel 1.5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Komunikasi SBAR saat Handover di Ruang Rawat Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017

No	Motivasi	Komunikasi SBAR		Total	%	P Value	
		Kurang Baik	Baik				
1.	Rendah	f 23	% 88,5	f 3	% 11,5	0,001	
2.	Tinggi	f 9	% 40,9	f 13	% 59,1		
Jumlah		32	66,7	16	33,3	48	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 26 orang responden yang memiliki motivasi rendah terdapat 23 orang responden (88,5%) yang pelaksanaan komunikasi SBAR kurang baik saat *handover* di ruang rawat inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2016. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* =0,001 ($p \leq 0,05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan pelaksanaan komunikasi SBAR saat *Handover* di Ruang Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajri (2015) yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara motivasi dalam pelaksanaan komunikasi SBAR dengan *p-Value* 0.03 ($< 0,05$).

Menurut Purwanto dalam Nursalam (2007) bahwa tanpa motivasi orang tidak dapat berbuat apa-apa, tidak bergerak, dan malahan kadang-kadang pekerjaan dapat berhasil dengan motivasi yang tinggi walau dengan kecakapan yang sedang-sedang saja. Sedangkan orang yang memiliki kecakapan yang bagus namun motivasi rendah maka tidak akan mampu menyelesaikan pekerjaannya.

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan yang bermakna antara motivasi yang rendah dengan pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* di Ruang Rawat Inap RSI. Ibnu Sina Padang dikarenakan kurangnya kemampuan rumah sakit dalam meningkatkan motivasi perawat saat pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* seperti kurangnya pemberian penghargaan yang dapat memotivasi perawat dalam pelaksanaan komunikasi SBAR. Penyebab lainnya kurangnya minat perawat dalam melakukan teknik komunikasi SBAR saat *handover*, dimana perawat sudah terbiasa operan dengan metode tradisional serta perawat beranggapan bahwa komunikasi SBAR tidak efektif dan memakan waktu yang lama yang dapat membuat pasien merasa tidak nyaman jika berada terlalu lama didekat pasien, serta tidak adanya dorongan dari dalam diri perawat maupun dorongan dari luar diri seperti dorongan dari atasan ataupun dari rekan kerja untuk melakukan komunikasi SBAR saat *handover*.

Hal ini jika dibiarkan akan berdampak pada hasil kinerja dalam pemberian pelayanan keperawatan terhadap pasien. Untuk itu diharapkan perawat lebih meningkatkan motivasi dalam melakukan

teknik komunikasi SBAR saat *handover* agar dapat mengetahui kondisi pasien secara jelas dan dapat menghindari kesalahan dalam memberikan pelayanan.

Tabel 1.6
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Hubungan supervisi dengan Pelaksanaan Komunikasi SBAR saat Handover di Ruang Rawat Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017

No	Supervisi	Komunikasi SBAR				Total	%	P Value
		Kurang Baik		Baik				
		f	%	f	%			
1.	Kurang Baik	24	85,7	4	14,3	28	100	0,003
2.	Baik	8	40,0	12	60,0	20	100	
Jumlah		32	66,7	16	33,3	48	100	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 28 orang responden yang mengatakan pelaksanaan supervisi kurang baik terdapat 24 orang responden (85,7%) yang pelaksanaan komunikasi SBAR kurang baik saat *handover* di ruang rawat inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2016. Hasil uji statistic menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value}=0,003$ ($p\leq 0,05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dengan pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* di Ruang Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara supervisi yang dilakukan kepala ruangan dengan pelaksanaan komunikasi SBAR dengan p-Value (0,03).

Secara teori supervisi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Dalam penerapannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi serta tujuan supervisi itu sendiri. Jika ditujukan untuk bimbingan dan arahan serta mencegah dan memperbaiki kesalahan yang ada, maka supervisi secara langsung akan lebih tepat guna, namu jika supervisi ditujukan untuk memantau proses

pelaksanaan tugas keperawatan maka supervisi tidak langsung akan jauh lebih tepat digunakan (Nainggolan, 2010).

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan yang bermakna antara supervisi dengan pelaksanaan komunikasi SBAR dimana supervisi yang kurang baik mempengaruhi pelaksanaan yang kurang baik juga disebabkan oleh tidak adanya kebijakan rumah sakit ataupun kepala ruangan dalam penetapan jadwal supervisi yang berkala dan berkesinambungan terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* disetiap ruangan sehingga menimbulkan anggapan oleh perawat bahwa komunikasi SBAR tidak terlalu penting untuk dilakukan karena evaluasi terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR saja tidak ada dilakukan atau kadang-kadang dilakukan. Ketidakkampuan kepala ruangan dalam menjadi *role model* bagi bawahannya juga menjadi penyebab dalam hal pelaksanaan komunikasi SBAR yang kurang baik.

Tabel 1.7
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Hubungan Reward dengan Pelaksanaan Komunikasi SBAR saat Handover di Ruang Rawat Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017

No	Reward	Komunikasi SBAR				Total	%	p-value
		Kurang Baik		Baik				
		F	%	f	%			
1.	Kurang Baik	22	91,7	2	8,3	24	100	0,001
2.	Baik	10	41,7	14	58,3	24	100	
Jumlah		32	66,7	16	33,3	48	100	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 24 orang responden yang mengatakan pemberian *reward* kurang baik terdapat 22 orang responden (91,7%) yang pelaksanaan komunikasi SBAR kurang baik saat *handover* di ruang rawat inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2016. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value}=0,001$ ($p\leq 0,05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian *reward* dengan pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* di Ruang Rawat Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2012) tentang pengaruh teknik SBAR terhadap kepuasan perawat dalam operan yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian *reward* dengan pelaksanaan komunikasi SBAR dengan $p\text{-Value}$ (0,00). Menurut analisa peneliti bahwa dengan adanya pemberian *reward* pada perawat maka akan lebih mendorong dan memotivasi perawat dalam melakukan teknik komunikasi SBAR saat *handover* secara baik dan benar.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Komunikasi SBAR saat *Handover* di Ruang Rawat Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa: Terdapat 54,2% responden yang memiliki motivasi rendah di Ruang Rawat Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017, Terdapat 58,3% responden mengatakan pelaksanaan supervisi masih kurang baik di Ruang Rawat Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017, Terdapat 68,8% responden mengatakan pemberian *reward* masih kurang baik di Ruang Rawat Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017, Terdapat 66,7 % responden kurang baik dalam pelaksanaan komunikasi SBAR di

Ruang Rawat Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017, terdapat hubungan motivasi dengan pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* di Ruang Rawat Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017, terdapat hubungan Supervisi dengan pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* di Ruang Rawat Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017, terdapat hubungan pemberian *Reward* dengan pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* di Ruang Rawat Inap RSI. Ibnu Sina Padang Tahun 2017

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam menyelesaikan penelitian ini, peneliti telah mendapatkan bimbingan, masukan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :Direktur RSI Ibnu Sina Padang yang telah memberikan izin untuk pengambilan data penelitian, perawat yang telah bersedia menjadi responden dalam proses pengambilan data penelitian, rekan kerja dan sahabat yang banyak membantu dalam penelitian ini

Semoga segala bantuan yang telah diberikan menjadi amal sholeh dan mendapat balasan dari Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Kritik dan saran akan sangat berarti agar tumbuh dan terbentuknya sebuah pemikiran yang baru untuk kesempurnaan penelitian ini, peneliti akan menerimanya dengan rasa terima kasih yang tak terhingga.

DAFTAR PUSTAKA

- Angood. 2007. *Why the joint commission cares about handoffis strategy*. forum: Reducing Risk During Handoffis. 25 (1). 5-7
- Arikunto. 2006. *Dasar-dasar Supervisi*. Jakarta: Rineka Cipta

- Arwani dan Heru Supriyatno. 2006. *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Bustami. 2011. *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Erlangga
- Cahyono.J.B. 2008.*Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Calalang. V. H & Javier. 2010. *Standart of Effective Communication*. Dari http://books.google.co.id/books?id**ttbKyhHp3FoC&printsec**frontcover&hl**id#v**onpage&q&f=false. Diakses 15 Januari 2017.
- DepKes RI. (2006). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan RI.
- DepKes. RI. 2006.*Indikator kinerja rumah sakit*. Depkes RI, Jakarta
- Fajri, Rina. 2015. *Motivasi Perawat Pelaksana tentang Teknik Komunikasi SBAR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah DR. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Skripsi: Universitas Syiah Kuala
- Hamzah,H. 2008. *Teori motivasi dan pengukurannya: Analisis dibidang Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Hasibuan, M. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Cetakan keenam. Jakarta: Bumi Aksara.
- Joint Commission International. 2010. *Standar Agreditasi Rumah Sakit, Enam sasaran Keselamatan Pasien*. Edisi 4
- KKP RS. 2008. *Panduan nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*, Departemen Kesehatan RI.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Edisi Pertama,(Online), (<http://inamc.or.id>, diakses 21 Januari 2017)
- Kuntoro. A. 2010. *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta : Mulia Medika
- Lidiyah Uyan Ari. 2015. *Hubungan Faktor Komunikasi Dengan Insiden Keselamatan Pasien*. Jurnal Ilmiah: Universitas Gresik
- Mangkunegara, Anwar Prabu. 2013.*Manajemen Sumber Daya Manusia*.Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Mulyana, Dede Sri. 2013. *Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Unit Rawat Inap RS X Jakarta*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia
- Notoadmodjo. S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*.Edisi revisi. Jakarta:Rineka cipta
- Nursalam. 2015. *Manajemen keperawatan*. Edisi:5. Jakarta:Salemba Medika
- Permanente, K. 2011. *SBAR Technique For Communication: A Situational Briefing Model*, Evergreen, Colorado, USA, (online), (<http://www.ihl.org>, diakses 12 April 2017)
- RSI Ibnu Sina.2015. *Profil RSI Ibnu Sina Yarsi Padang*.Tidak dipublikasikan.
- Rida, M. 2008. *Efektifitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Kabupaten polman Sulawesi Barat*. Skripsi tidak diterbitkan. Makassar: Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah
- Safitri Rina. 2012. *Pengaruh teknik komunikasi SBAR terhadap motivasi dan kepuasan perawat dalam melakukan operan diruangan rawat inap RSUP Dr.M Djamil Padang*. Tesis:Universitas Andalas
- Sari.2014. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam Rekam Medis Terintegrasi Ruang Rawat Inap III Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*.

- Suarli dan Yanyan. 2009. *Manajemen Keperawatan: Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA
- Susanti, Melani. 2013. *Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Tindakan Kewaspadaan Universal Diruang Instalasi Gawat Darurat RSUP DR. M. Djamil Padang*. Skripsi: Stikes Alifah Padang
- Robbins, P.S., & Judge, T.A. 2009. *Perilaku organisasi*. Edisi:12. Jakarta: Salemba.
- Rushton. 2010. Ethics of Nursing Shift Report. *AACN: Advanced Critical Care: Ethics in Critical Care*, 21(4): 380 – 384
- Tribowo, Cecep. 2013. *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Cv Trans Info Media
- UU No.44. 2009. *Tentang Rumah Sakit*: Depkes RI
- Wibowo. 2014. *Manajemen Kinerja*. Edisi:4. Jakarta: Pt Raja Grafindo Persada
- Yusri, Ary. 2015. *Hubungan Penggunaan Komunikasi SBAR dengan Pelaksanaan Timbang Terima Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung*. Skripsi: Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Topik 3 :

Kesehatan

Mental

PENGARUH SENAM OTAK (*BRAIN GYM*) TERHADAP DAYA INGAT SISWA KELAS VI SD NEGERI 57 PEKANBARU

Desti Puswati^{1)*}, Ns. FitryErlin²⁾, GustinaRambe³⁾

¹⁾*Nursing Science Program, STIKES Payung Negeri Pekanbaru*
Jalan Tamtama No. 6 Labuh Baru
Email: destipus@ymail.com

²⁾*Nursing Science Program, STIKES Payung Negeri*
Jalan Tamtama No. 6 Labuh Baru
email: fitryerlin@gmail.com

³⁾*Nursing Science Program, STIKES Payung Negeri*
Jalan Tamtama No. 6 Labuh Baru
email: gustinarambe@gmail.com

ABSTRAK

Kendala dalam pendidikan saat ini umumnya pada kesulitan menangkap informasi baik dalam memahami dan mengingat apa yang telah mereka pelajari di sekolah. Kemampuan meningkat untuk menyimpan informasi menyatakan kebutuhan jangka pendek yang akan diajarkan kepada peserta didik. Sehingga informasi yang mudah ditransfer diingatan jangka panjang. Beberapa faktor yang mempengaruhi memori jangka pendek, seperti faktor fisik yang berkaitan dengan organ-organ dalam tubuh. seperti otak dan saraf. Senam otak (brain gym) dapat mendukung kemampuan untuk belajar dan bekerja, Gym Otak bagian terbuka dari otak yang sebelumnya tertutup atau terhambat sehingga kegiatan atau pekerjaan belajar dapat berlangsung menggunakan seluruh otak (Whole Brain). Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh dari latihan otak memori VI grader. Desain penelitian kuantitatif menggunakan rancangan pra-eksperimental pretest-posttest., yang dilakukan pada bulan November 2015. Populasi penelitian ini adalah siswa kelas VI Sekolah Dasar 57 Pekanbaru sejumlah 18 siswa. Pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling. alat pengukuran psikometri. Hasilnya adalah responden usia 11 sampai 13 di mana kebanyakan pria 10 responden (55,6%) dengan $p = 0,000$, yang berarti $<0,05$. Bahwa secara statistik senam otak efektif dalam meningkatkan daya ingat anak.

Kata kunci : Senam otak, daya ingat, anak.

Daftar Pustaka : 30 (2006-2013)

ABSTRACT

Constraints in education today are generally on the difficulty of capturing information both in understanding and remembering what they have learned in school. The increased ability to store information expresses the short-term needs that will be taught to learners. So that easy to transfer information is warned long term. Some of the factors that affect short-term memory, such as physical factors associated with organs in the body. Such as brain and nerves. Brain gym can support the ability to learn and work, Brain Gym an open part of the brain that was previously closed or obstructed so that the activity or learning work can take place using the whole brain purpose of this research is to know the effect of brain exercise of VI grader. Quantitative research design uses pre-experimental pretest-posttest design, conducted in November 2015. The population of this research is the sixth grade students of SD 57 Pekanbaru with 18 students. Sampling was done with total sampling. Psychometric measurement tools. The result was respondents age 11 to 13 where most men were 10 respondents (55.6%) with $p = 0,000$, which means <0.05 . That statistically brain exercises is effective in improving children's memory.

Keywords: Gymnastics brain, memory, child.

References: 30 (2006-2013)

PENDAHULUAN

Otak merupakan pusat dari kontrol segala aktivitas manusia. Otak juga memerlukan latihan untuk menjaga kualitas kesehatan otak yaitu salah satunya mencegah adanya gangguan dalam inteligensi dan daya ingat dalam belajar. Pada anak-anak dalam masa pertumbuhan bisa memberikan efek yang baik dalam perkembangan otak dan tumbuh kembangnya, pertumbuhan dan perkembangan otak akan terlihat pada tahapan anak usia sekolah (Papalia, Olds & Feldman 2009).

Kemajuan perkembangan otak pada anak usia sekolah lebih berfokus dalam kemampuan memproses dan mempertahankan informasi secara stabil. Proses penghilangan atau pemotongan sinaps (tempat menghubungkan antar neuron atau antar sel saraf) yang dirasa tidak diperlukan lagi oleh otak (Papalia, Olds & Feldman 2009). Pada otak juga akan terjadi penambahan jumlah serta ukuran dari ujung saraf. Pertambahan ukuran otak dihubungkan dengan proses *myelinisasi* yang memiliki peran penting dalam meningkatkan kecepatan jalur informasi antarneuron, mengkoordinasi tangan dan mata (pada usia 4 tahun), serta memfokuskan perhatian terutama berlangsung di usia kurang lebih 10 tahun (Santrock, 2011).

Perkembangan neurologis tersebut juga diperkuat dengan teori perkembangan kognitif oleh Jean Piaget. Teori Piaget menyatakan bahwa pada usia 7-11 tahun, anak akan memasuki tahap operasional konkret. Pada tahap ini, anak mulai menggunakan proses berpikir secara logika namun terbatas dan 1 itu menghubungkan, mengurutkan, serta mengelompokkan benda-benda sesuai dengan kelompoknya berdasarkan karakteristik umum yang dipahami oleh anak dan dalam situasi yang konkret atau nyata (Kaplan, Sadock & Grebb, 2010).

Pandangan dari sudut psikologi pendidikan yang disampaikan oleh (Schacter dalam Santrock, 2011) bahwa memori atau

ingatan yang dimiliki anak tidak hanya melihat bagaimana anak menambahkan kejadian-kejadian atau informasi yang diterima ke dalam ingatan, akan tetapi lebih menegaskan kepada bagaimana secara aktif anak menyusun informasi tersebut (Santrock, 2011). Ingatan atau memori adalah fungsi dari otak yang melakukan proses penyimpanan informasi yang didapat setiap saat. Proses ini diawali dengan melakukan pengodean informasi untuk memasukan ke dalam memori, penyimpanan informasi dengan cara menahan, dan pemanggilan kembali informasi yang tersimpan (Santrock, 2011).

Anak yang memiliki kemampuan ingatan atau memori yang baik dan optimal, maka prestasi disekolah juga baik dan mampu mengikuti proses belajar dengan baik. Sedangkan, anak yang kemampuan mengingatnya kurang baik, maka prestasi disekolah juga jelek dan akan mengalami kesulitan dalam mengikuti proses belajar. Senam otak adalah cara alternatif dan alami yang dapat dilakukan untuk mengaktifkan fungsi mengingat secara optimal (Dennison & Dennison. 2006).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putranto (2009) dengan memberikan senam otak pada anak usia 8-9 tahun, terdapat peningkatan yang bermakna terhadap fungsi memori jangka pendek pada anak dari keluarga status ekonomi rendah, setelah pelaksanaan senam otak. Selain itu penelitian sejenis yang dilakukan oleh Alfadlah (2012) menemukan peningkatan skor daya ingat yang signifikan pada anak SD diwilayah hipotiroid usia 9-11 tahun, setelah diberikan senam otak.

Perkembangan anak usia sekolah memiliki kemajuan stabil dalam hal perkembangan neurologi. Dengan begitu, perlu dilakukan pengoptimalan fungsi-fungsi otak terutama dalam hal ingatan pada kelompok usia ini. salah satu cara untuk meningkatkan ingatan, yakni melatih pengingatan kembali. Menurut Atkinson, Atkinson & Hilgrad (2004), cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan daya ingat atau ingatan yakni melatih ingatan tersebut,

dengan cara mengajukan pertanyaan tentang apa yang dipelajari atau yang dibaca.

Selain dengan mengajukan pertanyaan atau melatih ingatan, cara lain yang dapat dilakukan yakni dengan latihan fisik berupa senam otak. Senam otak adalah cara alternatif dan alami yang dapat dilakukan untuk mengaktifkan fungsi mengingat secara optimal (Dennison & Dennison, 2006). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nuria (2009) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna dengan dilakukannya senam otak (*brain gym*) dalam meningkatkan daya ingat siswa di TK dan Playgroup Kreatif Primagama Malang, dengan $p=0,003<0,05$. Hal ini menunjukkan apabila *brain gym* sering dilakukan maka daya ingat seseorang semakin meningkat.

Senam otak atau *Brain gym* merupakan suatu bentuk senam atau gerakan yang berguna untuk mengatasi permasalahan dalam mengingat yang dilakukan dengan cara mengkoordinasi gerakan mata, tangan, dan tubuh. Gerakan-gerakan yang dilakukan pada senam otak merupakan aplikasi dari tiga dimensi dalam otak yang saling berhubungan satu sama lain, yakni dimensi lateralis untuk belahan otak kiri dan kanan, dimensi pemfokusan untuk bagian belakang otak (batang otak atau *brainstem*) dan bagian depan otak (*frontal lobes*), serta dimensi pemusatan untuk sistem limbis (*midbrain*) dan otak besar (*cerebral cortex*) (Dennison & Dennison, 2006).

Menurut Siesta (2005), gerakan senam otak lebih didominasi oleh gerakan menyeberangi garis tengah tubuh atau gerakan menyilang (Kristiani, 2008). Secara tidak langsung, gerakan tersebut akan menyebabkan terjadinya keseimbangan antar bagian otak. Sehingga fungsi penerimaan, penyimpanan, dan pengungkapan informasi kembali juga mengalami keseimbangan (Kristiani, 2008). Selain itu, secara tidak langsung senam otak juga melibatkan tubuh untuk aktif dalam bergerak.

Keaktifan tubuh dalam melakukan gerakan senam akan meningkatkan aliran dan suplai darah yang membawa oksigen serta glukosa ke otak, sehingga energi dan nutrisi otak selalu terpenuhi serta dapat

meningkatkan aktifitas otak. Energi yang dibutuhkan otak berasal dari proses metabolisme oksidasi glukosa yang dihantarkan melalui aliran darah (Muttaqin, 2011). Maka dari itu, semakin sering melakukan senam otak, maka semakin maksimal hasil yang didapat dan dirasakan.

Data yang diperoleh dari Dinas Pendidikan ada 249 jumlah SD Negeri dan Swasta di pekanbaru. Dari 249 SD di pekanbaru, SD Negeri 57 memiliki peringkat terendah (peringkat 245) dari hasil UN, dengan bangunan seadanya dan jumlah siswa sedikit (93 siswa), posisi SD terletak ditengah kota.

Berdasarkan studi pendahuluan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “**Pengaruh Senam Otak (Brain Gym) Terhadap Daya Ingat Siswa Kelas VI SD Negeri 57 Pekanbaru**”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi experiment* yang menggunakan rancangan *one group pretest posttets*. Penelitian dilaksanakan di SD Negeri 57 Pekanbaru. Alasan peneliti dikarenakan dari 249 SD dipekanbaru, SD Negeri 57 memiliki peringkat terendah (peringkat 245) dari hasil UN, dan jumlah siswa kelas VI 20 siswa, posisi SD terletak ditengah kota. Kegiatan penelitian ini dimulai bulan Oktober 2015 sampai Februari 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VI SD Negeri 57 Pekanbaru yang berjumlah 20 siswa. Instrumen penelitian menggunakan tes digit *span forward* dan *back ward pre test* dan *post test*,

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah analisis yang digunakan untuk mendapatkan data mengenai distribusi hasil nilai tes digit *span forward* dan *back ward pre test* dan *post test*, Hasil analisis yang diperoleh pada penelitian ini adalah rata-rata nilai tes digit *Span Forward* dan *Backward* sebelum

diberikan perlakuan senam otak 6,56. Peningkatan nilai rata-rata setelah diberikan perlakuan menjadi 11,72 dengan selisih sebesar 5,16.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat perbedaan nilai *pretest* dan *post test*, tes digit *span forward* dan *backward*. Hasil dikatakan efektif apabila p value $< 0,05$.

a. Uji Paired sample T-test

Tabel 1
Distribusi Nilai Mean Tes Digit *SpanForward* dan *Backward (PreTest dan Post Test)* Siswa Kelas VI di SD Negeri 57 Pekanbaru

Senam otak	X	Sd	SE	Selisih	T test
Pre	6,65	1,886	0,444	5,1	0,000
Post	11,72	2,372	0,559		

Dari tabel 1 diatas di dapatkan nilai *mean* sebelum (*pre test*) melakukan senam otak (*brain gym*) adalah 6,56 dengan standar deviasi 1,886. Sedangkan, nilai *mean* setelah (*post test*) melakukan senam otak (*brain gym*) adalah 11,72 dengan standar deviasi 2,372. Hal ini menunjukkan ada peningkatan hasil tes digit *span forward* dan *backward* sebelum dan sesudah dilakukan senam otak (*brain gym*). Hasil *uji paired sampel T test* menunjukkan p value yaitu 0,000 yang artinya $< 0,05$, maka hipotesa (H_a) gagal ditolak, ada pengaruh terapi senam otak (*brain gym*) terhadap hasil skor nilai tes digit *span forward* dan *backward* di SD Negeri 57 Pekanbaru.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Nilai rata-rata daya ingat tes digit *spanforward* dan *backward pre test* senam otak

Kemungkinan penyebab nilai kurang pada anak-anak, karena belum adanya kesiapan dari anak-anak untuk dilakukan tes. Hal ini terlihat saat peneliti membacakan deretan 2 hingga 4 siswa

tidak menunjukkan ekspresi yang mengeluh, saat dibacakan deretan 5 angka hingga deretan akhir siswa mulai menunjukkan ekspresi tidak senang dan mengatakan tes ini sangat sulit.

Penggunaan tes digit *span forward* dan *backward* ini juga dilakukan oleh Putranto (2009) yang menjadi alat ukur untuk mengukur fungsi memori jangka pendek. Tes ini pada dasarnya menggunakan indera pendengar untuk melihat dan mengukur kemampuan ingatan individu. Selain melalui indera pendengar, memasukkan pengetahuan atau informasi untuk diingat bisa diperoleh dengan cara melihat, membaca, merasakan, dan kombinasi dari keseluruhannya.

Pernyataan ini diperkuat dengan hasil penelitian dari Karpicke dan Pisoni (2000) yang menunjukkan bahwa dengan menggunakan bentuk stimulus yang akan merangsang lebih dari satu indera secara bersamaan (*multimodal stimulus*) ketika melakukan *encoding* akan mempercepat proses penyimpanan dan pengulangan informasi dalam ingatan dibandingkan dengan stimulus yang merangsang satu indera saja (*unimodal stimulus*) (Aminullah, Yuwanto, & Lasmono, 2009). Selain itu, tahapan dari proses mengingat yang dimulai dari proses pengodean (*encoding*), penyimpanan (*storage*), dan pengulangan (*retrieval*) yang juga akan mempengaruhi seberapa dalam informasi itu tersimpan dan dapat untuk diingat kembali. Hal ini didasari dengan pernyataan Santrock (2011) bahwa proses ini diawali dengan melakukan pengodean informasi untuk memasukan ke dalam memori, penyimpanan informasi dengan cara menahan, dan pemanggilan kembali informasi yang tersimpan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas peneliti menyimpulkan, penyebab nilai rendah pada saat *pre test* senam otak karena kurangnya faktor stimulus pada saat proses pembelajaran sehingga kurang optimalnya penyerapan informasi dalam ingatan.

b. Nilai rata-rata tes daya ingat digit *spanforward* dan *backward post test* senam otak

Hasil penelitian setelah senam otak (*brain gym*) terdapat peningkatan skor yang bermakna, hal ini disebabkan adanya *testing effect* karena jenis pemeriksaan yang sama, sehingga siswa merasa lebih siap pada pemeriksaan kedua walaupun tidak ada pemberitahuan. Dan pada saat *testing* yang kedua siswa merasa lebih segar karena baru melakukan senam otak.

Hal ini senada dengan penelitian Putranto (2009) yang memperoleh peningkatan total skor tes digit *span forward* dan *backward* sebelum dan sesudah (*pre-post test*) melakukan senam otak (*brain gym*) dengan $p \text{ value} = 0,00$. Dengan adanya peningkatan total skor *posttest* digit *span forward* dan *backward* jika sebelumnya telah dijelaskan bahwa penggunaan berbagai bentuk stimulus dapat merangsang proses penyimpanan dan pengulangan informasi dalam ingatan dengan cepat, maka dengan melakukan senam otak (*brain gym*) dapat meningkatkan, mengoptimalkan, dan menyeimbangkan kerja seluruh bagian otak melalui rangsangan dari stimulus.

Berdasarkan penelitian dan teori, peneliti menyimpulkan terdapat perubahan hasil tes yang signifikan terhadap siswa sesudah dilakukannya senam otak (*brain gym*), hal ini dikarenakan senam otak dapat mengaktifkan seluruh bagian otak untuk kemampuan akademik.

Sedangkan gerakan-gerakan dan musik senam otak merupakan bentuk stimulus yang mengaktifkan lebih dari satu indera (*multimodal stimulus*) yang memiliki efisiensi memori lebih baik dibandingkan (*unimodal stimulus*).

2. Analisis Bivariat

Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji *Paired Sample T test* yakni melihat pengaruh dari senam otak (*brain gym*) terhadap kemampuan ingatan, dan mendapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000 (\leq \alpha 0,05)$. Hasil ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh sebelum (*pre test*) dan

sesudah (*post test*) melakukan senam otak (*brain gym*) terhadap kemampuan ingatan.

Sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti, dalam penelitian yang dilakukan oleh Kristiani (2008) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna dengan dilakukannya senam otak terhadap daya ingat anak usia sekolah kelas IV di SDN 03 Kelurahan Pondok Cina Depok, dengan $p \text{ value} = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$. Penelitian sejenis lainnya juga dilakukan oleh Leni, Herawati, dan Widodo (2012) dengan judul "Pengaruh Senam Otak Terhadap Daya Ingat Wanita *Post Menopause*" memperoleh hasil yang sama yaitu adanya pengaruh senam otak terhadap daya ingat wanita *post menopause* dalam kemampuan menghafal ayat Al-Quran dengan $p \text{ value} = 0,049 (<0,05)$.

Berpedoman dari pernyataan mengenai senam otak (*brain gym*) yang disampaikan oleh Dennison dan Dennison (2006) bahwa gerakan senam otak (*brain gym*) ini berguna untuk mengatasi permasalahan dalam mengingat, yang gerakan ini dilakukan dengan cara mengkoordinasi gerakan mata, tangan, dan tubuh. Pengkoordinasian gerakan ini bertujuan untuk menstimulasi seluruh bagian otak, sehingga bagian-bagian tersebut dapat terintegrasi dengan baik satu sama lain.

Melakukan gerakan-gerakan senam otak (*brain gym*) ini artinya neuron dari seluruh bagian otak terutama pada kedua hemisfer akan mengirimkan stimulus secara simultan, dan akan saling berintegrasi secara seimbang dan terus menerus tanpa adanya bagian otak yang tidak aktif. Pernyataan ini juga dipertegas oleh Kristiani (2008) bahwa dengan adanya keseimbangan pada masing-masing bagian otak, maka akan terjadi keseimbangan antara fungsi otak dalam hal menerima informasi dan mengungkapkan kembali informasi yang telah didapatkan.

Pelaksanaan senam otak (*brain gym*) pada penelitian ini dilakukan sebanyak 6 kali dalam frekuensi 3 kali dalam seminggu, dengan membutuhkan durasi waktu selama ± 30 menit. Sesuai dengan

pernyataan Isnaini (2009) bahwa porsi waktu yang tepat untuk latihan senam otak adalah sekitar 10-15 menit, dan dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam sehari (Fitria, 2010).

Uraian dari hasil penelitian “pengaruh senam otak (*brain gym*) terhadap kemampuan ingatan atau memori anak kelas VI di SD Negeri 57 Pekanbaru” yang kemudian diperkuat dengan teori-teori dan penelitian terkait mempertegas bahwa senam otak (*brain gym*) dapat memberikan manfaat dibidang akademis.

Berdasarkan uji paired sampel T test maka hipotesis alternatif (H_a) diterima secara statistik dengan kata lain ada perbedaan skor digit *span forward* dan *backward* yang bermakna antara *pretest* dan *posttest* dilaksanakan senam otak (*brain gym*).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan mengenai pengaruh senam otak (*brain gym*) terhadap kemampuan ingatan atau memori pada anak kelas VI di SD Negeri 57 Pekanbaru dapat disimpulkan; Hasil analisis nilai *mean* tes digit *span forward* dan *backward* sebelum (*pretest*) dilakukan senam otak (*brain gym*) yakni 6,56. Hasil nilai *mean* setelah (*post test*) dilakukan senam otak (*brain gym*) yakni 11,72. Berdasarkan hasil dari uji *paired sample T test* didapatkan nilai *p value* = 0.000 ($\leq \alpha$ 0.05) yang artinya hipotesis statistik (H_0) gagal ditolak ada pengaruh senam otak (*brain gym*) terhadap kemampuan ingatan atau memori anak kelas VI di SD Negeri 57 Pekanbaru.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Kepala Sekolah SD Negeri 57 yang telah memberikan izin sebagai tempat penelitian.
2. Ketua Stikes Payung Negeri Pekanbaru Kaprodi S1 Keperawatan dan Ketua LPPM beserta teman sejawat yang telah mendukung terlaksananya penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Alfadlah, S. (2012). Pengaruh *senam otak terhadap daya ingat pada anak-anak SD di wilayah hipotiroid*. Diperoleh dari thesiis.ummy.ac.id diakses tgl 15 oktober 2015.
- Aminullah, M., Yuwanto, L., & Lasmono, K. H. (2009). *Pengaruh modalitas stimulus terhadap memori*. *Anima, Indonesian Psychological Journal*, 24 (3), 265-281. Diperoleh dari digilib.mercubuana.ac.id. diakses tgl 15 oktober 2015.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Ed. Rev., Cet. 14. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atkinson, R. L., Atkinson, C. R., & Hilgrad, R. E. (2004). *Pengantar psikologi*. (Nurdjannah Tufiq & Rukmini Barhana). Ed.8., Jild.1. Jakarta: Erlangga.
- Chosiyah, N., Saparwati, M., & Novitasari, L. (2013). *Pengaruh senam otak terhadap penurunan kecemasan mahasiswa tingkat akhir S1 keperawatan STIKes Ngudi Waluyo Ungaran*. Diperoleh dalam journal.mercubaktijaya.ac.id. diakses tgl 17 oktober 2015.
- Dennison, E. P, dan Dennison, E. G. (2006). *Brain gym* (Ruslan & Rahaju, penerjemah). Jakarta: PT. Grasindo IKAPI
- Desmita. (2007). *Psikologi perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Fitria, D. (2010). *Penagruf senam otak (brain gym) terhadap tingkat stres remaja kelas XII Ipa 1 dan XII Ipa 6 Di SMA Negeri 7 Padang Tahun 2010*. Diperoleh dari repository.unej.ac.id. diakses tgl 10 oktober 2015.
- Kalat, W., J. (2010). *Biopsikologi* (Dhamar Pramudito). Buku 1. Ed. 9. Jakarta: Selemba Humanika
- Kaplan, H.I., Sadock, J. B., & Grebb, A. J. (2010). *Sipnosis psikiatri klinis* (Widjaja Kusuma, Penerjemah). Jilid 1. Tangerang: Binarupa Aksara
- Khairani, M. (2014). *Psikologi belajar*. Yogyakarta: Aswaja Pressindo

- King, L. A. (2010). *Psikologi umum: sebuah pandangan apresiatif* (brain Marswend). Buku 1. Jakarta: Salemba Humanika
- Kristiani, D. (2008). *Pengaruh senam otak terhadap daya ingat pada anak usia sekolah kelas IV di SDN 03 kelurahan pondok cina, depok*. Skripsi tidak dipublikasikan
- Leni, S., M., A., Herawati, I., & Widodo, A. (2012). *Pengaruh senam otak terhadap daya ingat wanita post menopause*. Diperoleh dari publikasiilmiah.ums.ac.id. diakses tgl 10oktober 2015.
- Muttaqin, A. (2011). *Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodelogi penelitian kesehatan*. Ed. Rev. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuria (2009). *Pengaruh senam otak dalam meningkatkan daya ingat siswa di TK dan Play Group kreatif Primagama Malang*. Diperoleh dari jurnal.stikesstrada.ac.id akses tgl 15 oktober 2015
- Nuryana, A., dan Purwanto, S. (2009). *Efektivitas brain gym dalam meningkatkan konsentrasi belajar. Indigeonus, Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi, 12* (1), 88-99. Diperoleh dari publikasiilmiah.ums.ac.id. diakses tgl 15 oktober 2015.
- Paplia, D. E., Olds, W. S., & Feldman, D. R. (2009). *Human development: Perkembangan manusia*(Brian Marswendy, Penerjemah). Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P. A, dan Perry, G. A. (2010). *Fundamental keperawatan*(dr. Adrina Ferderika Nggie). Buku 1. Ed. 7. Jakarta: Salemba Medika
- Putranto, P. L. (2009). *Pengaruh senam otak terhadap fungsi memori jangka pendek pada anak dari keluarga status ekonomi rendah*. Tesis dipublikasikan. Diperoleh dari eprints.undip.ac.id. diakses tgl 15 oktober 2015.
- Santrock, J. W. (2007). *Perkembangan anak* (Mila Rachmawati & Anna Kuswanti). Ed 11. Jilid 1. Jakarta: Erlangga
- Santrock, J. W. (2011). *Psikologi pendidikan*(Diana Angelica). Buku 1. Ed 3. Jakarta: Salemba Humanika
- Setiadi. (2013) *konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Ed. 2. Yogyakarta: graha Ilmu
- Sherwood, L. (2012). *Fisiologi manusia dari sel ke sistem* (dr.brahm U. Pendit). Ed. 6. Jakarta: EGC
- Stanley, M, dan Bare, G.S. (2006). *Buku ajar keperawatan gerontik* (Nety Juniarti, S.Kp dan Sari Kurnianingsih, S.Kp). Ed. 2. Jakarta: EGC
- Wong, D. L., Eaton, H. M., Wilson, D., Winkeilstein, L. M., & Schwartz, P. (2008). *Buku ajar keperawatan pediantrik*. Volume 1. Edisi 6. Jakarta: EGC

ANALISIS KEJADIAN DEPRESI PADA LANJUT USIA DI RW. 09 KELURAHAN TITIAN ANTUI

Rahma Riza Saputri¹⁾, Noviyanti^{2)*}

1) Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Payung Negeri Pekanbaru
Jalan Tamtama No.6 Labuh Baru
email: rrizasaputri@gmail.com

2) Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Payung Negeri Pekanbaru
Jalan Tamtama No.6 Labuh Baru
email: @gmail.com

ABSTRAK

Penurunan fungsi fisiologis pada lansia sering menyebabkan terjadinya berbagai masalah psikososio geriatri. Lansia memiliki resiko yang tinggi untuk mengalami depresi. Depresi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal ataupun eksternal. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kejadian depresi pada lansia di komunitas serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Desain penelitian ini adalah deskriptif koleratif. Sampel berjumlah 79 lansia yang tinggal di wilayah RW.09 Kelurahan Titian Antui Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis yang diambil secara purposive sampling. Analisa univariat menggunakan uji proporsi dan analisa bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia. Hasil penelitian menunjukkan lansia yang mengalami depresi sebesar 31,6% dan yang tidak mengalami depresi sebesar 68,4%. Analisa bivariat ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara depresi dengan riwayat penyakit $p=0,176$ ($p>0,05$), tetapi ada hubungan signifikan antara tipe kepribadian $p=0,000$, dukungan sosial $p=0,000$, dan dukungan keluarga $p=0,001$ terhadap depresi pada lansia ($p\leq 0,05$). Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi para pembaca agar dapat meningkatkan kesejahteraan pada lansia sehingga lansia dapat terhindar dari stresor-stresor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi pada lansia dan penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti kembali dengan memperbanyak jumlah sampel penelitian terutama pada kelompok lanjut usia tua (usia > 74 tahun) serta menambahkan faktor-faktor lain.

Keywords : depresilansia, riwayat penyakit, tipe kepribadian, dukungan sosial, dukungan keluarga

ABSTRACT

Decreased physiological function in the elderly often leads to various psychosocial problems. Elderly have a high risk for depression. Depression can be influenced by various factors, either internal or external. The purpose of this study was to analyze the incidence of depression in the elderly in the community and the factors that influence it. The design of this study is descriptive koleratif. Sample amounted to 79 elderly living in RW area. 09 Kelurahan Titian Antui District Pinggir Bengkalis Regency taken by purposive sampling. Univariate analysis using proportion test and bivariate analysis using Chi-Square test to find out the correlation of factors affecting depression in elderly. The results showed the elderly who experienced depression by 31.6% and who did not experience depression by 68.4%. Bivariate analysis found no significant

correlation between depression and disease history $p = 0.176$ ($p > 0.05$), but there was significant relationship between personality type $p = 0,000$, social support $p = 0,000$, and family support $p = 0,001$ to depression at Elderly ($p \leq 0,05$). This study is expected to be an entry for readers in order to improve the welfare of the elderly so that the elderly can avoid the stressors that can lead to depression in the elderly and subsequent research is suggested to re-examine by increasing the number of research samples, especially in the elderly group (age > 74 years) and add other factors.

Keywords: elderly depression, history of disease, personality type, support Social, family support

PENDAHULUAN

Menua adalah suatu proses kehidupan yang pasti akan dialami oleh setiap manusia yang hidup. Penuaan merupakan suatu proses yang normal. Perubahan fisik dan tingkah laku yang terjadi pada semua orang pada saat mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu dapat diramalkan (Stanley & Beare, 2006). Proses menua bukanlah sesuatu yang terjadi hanya pada orang berusia lanjut, melainkan suatu proses normal yang berlangsung sejak maturitas dan berakhir dengan kematian. Namun demikian, efek penuaan tersebut umumnya menjadi lebih terlihat setelah usia 40 tahun (Soejono, *et al* 2008).

Individu akan banyak mengalami perubahan pada fisik maupun mental khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya pada tahan lanjut usia. Perubahan penampilan fisik sebagai bagian dari proses penuaan yang normal seperti menurunnya ketajaman panca indera, berkurangnya daya tahan tubuh merupakan ancaman bagi integritas orang lanjut usia. Selain itu, lanjut usia masih berhadapan dengan perubahan peran, kedudukan sosial, serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai. Kondisi-kondisi tersebut menyebabkan lanjut usia menjadi lebih rentan mengalami masalah mental

(Soejono, *et al*, 2000 dalam Marta 2012).

Permasalahan mental yang biasanya sering terjadi pada lansia adalah depresi. Prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8%-15% dan hasil metaanalisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita:pria 14,1:8,6 dimana wanita dua kali lebih banyak dari pada pria (Dharmono, 2008).

Depresi pada lansia seringkali tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik. Kesulitan untuk mengidentifikasi ini mungkin karena perbedaan pola gejala tiap kelompok umur dan jarang pasien mau mengakui bahwa dirinya sedang mengalami depresi. Menurut Amir (2005), banyak faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia. Faktor-faktor ini terbagi atas faktor internal (usia, jenis kelamin, riwayat keluarga), dan faktor eksternal (status perkawinan, pekerjaan, stressor sosial, dan dukungan keluarga).

Populasi penduduk lansia (60 tahun keatas) di Riau pada tahun 2010 berjumlah 225.353 jiwa, di Kabupaten Bengkalis berjumlah 21.295 jiwa (BPS, 2013). Kecamatan Pinggir yang merupakan kecamatan dengan populasi penduduk kedua terbanyak setelah

Kecamatan Mandau di Kabupaten Bengkalis memiliki populasi lansia (60 tahun keatas) pada tahun 2013 berjumlah 2.792 jiwa (Kecamatan Pinggir Dalam Angka, 2014). Kelurahan Titian Antui merupakan kelurahan dengan populasi penduduk terbanyak dari 19 kelurahan/desa yang berada di Kecamatan Pinggir dengan populasi lansia (60 tahun keatas) berjumlah 732 jiwa yang terdiri dari 12 RW, di RW. 09 dengan jumlah tertinggi sebesar 108 orang (Profil Kependudukan Kelurahan Titian Antui Kecamatan Pinggir, 2013).

Hasil wawancara dan observasi terhadap 10 orang lansia (7 orang perempuan dan 3 orang laki-laki) pada tanggal 14 Februari 2016 yang tinggal di wilayah RW. 09 Kelurahan Titian Antui 40% diantaranya 80% lansia perempuan dan 20% lansia laki-laki, menunjukkan tanda-tanda atau gejala depresi yang lain yaitu letih, tidak bergairah, kadang nafsu makan menurun, terkadang merasa tidak segar ketika bangun tidur di pagi hari. 3 orang lansia perempuan memiliki beberapa gejala depresi di mana mereka mengungkapkan tentang kondisi yang dialaminya, depresi yang terjadi ditandai dengan kelemahan fisik, penurunan nafsu makan, merasa sepi karena anaknya sibuk bekerja, cucunya sibuk sekolah bahkan hingga sore sehingga membuat waktu lansia itu hanya diisi dengan menonton. 2 orang lansia perempuan mengatakan mengalami kelemahan fisik karena menderita penyakit diabetes, hipertensi yang membuatnya bergantung kepada anggota keluarga sehingga lansia cenderung berada di rumah. seorang lansia laki-laki mengatakan sudah tidak memiliki pasangan hidup lagi dan tidak memiliki pekerjaan sehingga membuatnya bergantung kepada anaknya,

memiliki tanda-tanda atau gejala dari depresi yaitu tidak dapat tidur nyenyak dan lebih sering menyendiri. Sisanya, lansia mengatakan mereka menikmati keadaannya sekarang dan pasrah akan kehidupannya.

Permasalahan lain yang dihadapi oleh lansia yang bertempat tinggal di RW. 09 Kelurahan Titian Antui mereka juga kurang dalam mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarga. Hal ini disebabkan oleh kesibukan dari anak-anaknya, anak pergi kerja merantau dan jauh dari orang tua, tempat tinggal yang jauh sehingga anak jarang untuk mengunjungi, anaknya telah lebih dulu meninggal, adanya permasalahan antara orang tua dengan anaknya dan anak tidak mau direpotkan dengan urusan orang tuanya serta orang tua sudah jarang dilibatkan dalam penyelesaian masalah yang ada dalam keluarga. Dari penyebab itu lansia merasa sudah tidak dibutuhkan lagi, tidak berguna, tidak dihargai di dalam keluarganya dan merasa menjadi beban bagi keluarganya.

Adanya permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk menganalisa kejadian depresi pada lanjut usia di wilayah RW. 09 Kelurahan Titian Antui Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah penelitian kuantitatif non eksperimental dengan metode deskriptif korelatif yaitu penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat dan bertujuan untuk menggambarkan ada tidaknya hubungan antar variabel yang diteliti, dengan menggunakan pendekatan *crosssectional* yaitu suatu penelitian

yang variabel independen dan variabel dependen di kumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lanjut usia (60 tahun keatas) yang bertempat tinggal di RW. 09 Kelurahan Titian Antui dengan jumlah 108 orang lansia, dimana 10 orang lansia diantaranya sudah dijadikan sebagai responden sebelum penelitian. Maka, jumlah populasi dalam penelitian ini berjumlah 98 orang lansia. Untuk menentukan besaran sampel yang harus diambil dari populasi, peneliti menggunakan rumus *Taro Yamane*/Slovin dengan hasil jumlah sampel di peroleh sebanyak 79 sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan di wilayah RW.09 Kelurahan Titian Antui Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis dari tanggal 14 Mei - 28 Mei 2016. Subjek penelitian adalah lansia dengan jumlah 79 orang lansia. Data penelitian ini akan diberikan informasi mengenai karakteristik subjek penelitian yang terdiri dari umur, jenis kelamin, jenis kelamin, status perkawinan, status pekerjaan, riwayat penyakit, tipe kepribadian, dukungan sosial dan dukungan keluarga pada lansia dengan kejadian depresi pada lansia. Hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

Analisa Data

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik di RW. 09 Kelurahan Titian Antui Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis, Mei 2016

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia	Lanjut Usia	68	86,1
		Lanjut Usia Tua	11	13,9
		Jumlah	79	100
2	Kelamin	Laki-laki	37	48,6
		Perempuan	42	53,2
		Jumlah	79	100
3	Status Perkawinan	Tidak menikah/janda/duka	31	39,2
		Menikah dan masih hidup	48	60,8
		Jumlah	79	100
4	Pekerjaan	Tidak bekerja	74	93,7
		Bekerja	5	6,3
		Jumlah	79	100

Sumber: Analisis Data Primer, 2016

Hasil dari penelitian ini diperoleh informasi bahwa mayoritas responden berusia dalam kategori lanjut usia (60-74 tahun) berjumlah 68 responden (86,1%), berjenis kelamin perempuan berjumlah 42 responden (53,2%), status perkawinan kawin dan masih hidup berjumlah 48 responden (60,8%), banyak yang tidak memiliki pekerjaan berjumlah 74 responden (93,7%).

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RW. 09 Kelurahan Titian Antui Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis di dapatkan hasil Mayoritas responden berada dalam kelompok usia lanjut usia (60-74 tahun) dengan jumlah 68 orang (86,1%), sejalan dengan laporan Kemenkes RI (2013) bahwa UHH Indonesia pada tahun 2011 adalah 71 tahun. Berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 42 orang (53,2%).

Menurut BPS (2013) menyatakan bahwa jumlah penduduk lanjut usia perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, dikarenakan usia harapan hidup perempuan lebih panjang dibandingkan laki-laki (11,29 juta jiwa berbanding 9,26 juta jiwa).

Penelitian ini menunjukkan lebih riwayat penyakit yang paling banyak dimiliki lansia adalah Susah Tidur (55,7%), lalu diikuti oleh Diabetes (49,4%), dan Tekanan Darah Tinggi (49,9%), sejalan dengan penelitian yang masih memiliki pasangan dan masih hidup dengan jumlah 31 orang lansia (39,2%), tetapi ditemukan sejumlah 74 orang (93,7%) lansia tidak memiliki pekerjaan, sejalan dengan definisi lanjut usia menurut Notoadmodjo (2007) secara aspek ekonomi dimana warga tua, lanjut usia dianggap sebagai warga yang tidak produktif dan hidupnya perlu ditopang oleh generasi muda.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi setiap variabel penelitian, meliputi : faktor internal (riwayat penyakit dan tipe kepribadian) dan faktor eksternal (dukungan sosial, dan dukungan keluarga). Hasil analisis univariat yang di dapat sebagai berikut :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Variabel Penelitian di RW. 09 Kelurahan Titian Antui Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis, Mei 2016

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Riwayat Penyakit	Tidak memiliki	42	53,2
		Memiliki	37	46,8

		Jumlah	79	100
2	Kepribadian	Introvert	32	40,5
		Ekstrovert	47	59,5
		Jumlah	79	100
3	Dukungan Sosial	Baik	64	81,0
		Cukup	10	12,7
		Kurang	5	6,3
		Jumlah	79	100
4	Dukungan Keluarga	Sehat	49	62,0
		Kurang Sehat	24	30,4
		Tidak Sehat	6	7,6
		Jumlah	79	100
5	Depresi	Depresi	25	31,6
		Tidak Depresi	54	68,4
		Jumlah	79	100

Sumber: Analisis Data Primer, 2016

Hasil dari penelitian ini diperoleh informasi bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat penyakit berjumlah 42 responden (53,2%), dengan tipe kepribadian ekstrovert berjumlah 47 responden (59,5%), dukungan sosial baik berjumlah 64 responden (81,0%), begitu juga dengan dukungan keluarga yang sehat berjumlah 49 responden (62,0%), serta tidak mengalami depresi berjumlah 54 responden (68,4%).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa lansia mayoritas memiliki riwayat penyakit susah tidur (55,7%), lalu diikuti dengan penyakit diabetes melitus dan asam urat (40,5%). penelitian Chang-Quan, Bi-Rong, Zhen-Chan, Ji-Rong dan Qing-Xiu (2009) hasilnya menyebutkan bahwa terdapat beberapa penyakit kronik yang menjadi faktor resiko meningkatnya depresi yaitu stroke, hilangnya fungsi pendengaran, penyakit jantung, dan penyakit paru kronik. Gangguan tidur yang terjadi pada lansia merupakan salah satu tanda gejala utama dari depresi (Videbeck, 2008).

Mayoritas lansia memiliki tipe kepribadian ekstrovert dengan gejala yang mayoritas mengatakan suka ngobrol sehingga setiap kesempatan selalu untuk ngobrol meskipun dengan orang yang baru dikenal (98,0%), suka melakukan pekerjaan yang memerlukan kecepatan bertindak (98,0%), dan tidak suka memperlakukan orang lain (100,0%), dapat bergembira dalam suatu acara yang meriah (96,0%), dan menganggap dirinya sebagai seorang yang periang (96,0%).

Mayoritas dukungan sosial adalah dalam kategori baik, berdasarkan hasil penelitian sebanyak 48 responden (60,8%) menyatakan selalu berkomunikasi/melakukan kegiatan bersama anggota keluarga lain, sebanyak 36 responden (45,6%) menyatakan selalu mengikuti kegiatan sosial secara rutin, sebanyak 31 responden (39,2%) menyatakan selalu bersosialisasi dengan teman/tetangga. Hal ini dibuktikan dengan adanya lansia yang mengikuti pengajian setiap minggunya, mengikuti senam lansia.

Begitu juga dengan dukungan keluarga mayoritas dalam kategori sehat, berdasarkan hasil penelitian sebanyak 43 responden (54,4%) menyatakan selalu merasa puas jika keluarga dapat membantu saya memecahkan masalah yang saya hadapi, sebanyak 38 responden (48,1%) menyatakan selalu merasa puas atas cara keluarga membicarakan berbagai hal dan mau berbagi masalah dengan saya, sebanyak 31 responden (39,2%) menyatakan selalu merasa puas dengan keluarga menerima dan mendukung saya untuk melakukan aktivitas baru, sebanyak 33 responden (41,8%) menyatakan selalu merasa puas dengan cara keluarga mengungkapkan sikap dan respon terhadap emosi/perasaannya seperti kemarahan, kesedihan dan cinta,

dan sebanyak 24 responden (30,4%) menyatakan selalu puas dengan cara keluarga meluangkan waktu, hal ini ditunjukkan dengan lansia yang hidup berdampingan dengan anak dan cucunya.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisa hubungan antara variabel independen (riwayat penyakit, kepribadian, dukungan keluarga, dan dukungan sosial) dan variabel dependen (depresi pada lanjut usia). Perhitungan analisis bivariat pada kedua variabel menggunakan *chi-square*, dengan besar kemaknaan p value $\leq 0,05$. Hasil penelitian dikatakan memiliki hubungan apabila nilai p value $< 0,05$.

a. Hubungan Riwayat Penyakit dengan Depresi pada Lansia

Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut kejadian Depresi dengan Riwayat Penyakit pada Lansia di RW. 09 Kelurahan Titian Antui Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis, Mei 2016

Riwayat Penyakit	Depresi		Jumlah	OR (95% CI)	P Values
	Tidak Depresi	Depresi			
Tidak Memili ki	32 76,2%	10 23,8%	42 100,0%	2,1 82	0,1 76
Memili ki	22 59,5%	15 40,5%	37 100,0%		
Jumlah	54 68,4%	25 31,6%	79 100,0%	(0,8 30- 5,7 38)	

Sumber: Analisis Data Primer, 2016

Hasil analisis hubungan antara kejadian depresi dengan riwayat penyakit pada lansia diperoleh bahwa dari 42 lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit ada sebanyak 32 (76,8%) lansia yang tidak mengalami depresi. Sedangkan diantara lansia dengan memiliki riwayat penyakit, ada 22 (59,5%) yang tidak mengalami depresi. Hasil uji statistik diperoleh hasil $p=0,176$ dimana $\alpha=0,05$ ini berarti $p>\alpha$ sehingga hipotesis nol (H_0) gagal ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara kejadian depresi dengan riwayat penyakit pada lansia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=2,182$, maka artinya lansia yang memiliki riwayat penyakit mempunyai peluang 2,2 kali untuk mengalami depresi dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit.

Menurut alat ukur dan hasil wawancara dengan lansia, penyakit/keluhan yang banyak terjadi yaitu penyakit diabetes militus, hipertensi, asma, dan gangguan tidur. Kehilangan fungsi fisik dapat menjadi sumber utama stressor yang mencetus depresi pada lansia (Azizah, 2011). Gangguan tidur yang terjadi pada lansia merupakan salah satu tanda gejala utama dari depresi (Videbeck, 2008). Penelitian ini didukung oleh Wulandari (2011) yang menyatakan bahwa status kesehatan tidak berhubungan bermakna dengan kejadian depresi pada lansia ($p=0,595$).

Hasil uji statistik dari penelitian ini diperoleh $p= 0,176$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian depresi dengan riwayat penyakit pada lansia. Peneliti berasumsi bahwa tidak ada hubungan antara kejadian depresi dengan riwayat penyakit pada lansia, karena penyebab depresi pada lansia bukan hanya adanya penyakit yang dialami tetapi lebih kepada bagaimana

dukungan dan cara mengatasi penyakit yang dialaminya. Selain itu, lansia dapat dengan mudah mendapatkan layanan kesehatan oleh tenaga kesehatan, sehingga kemungkinan hal inilah yang mendukung tidak munculnya gejala depresi.

b. Hubungan Kepribadian dengan Depresi pada Lansia

Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Kejadian Depresi dengan Tipe Kepribadian pada Lansia di RW. 09 Kelurahan Titian Antui Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis, Mei 2016

Tipe Kepribadian	Depresi		Jumlah	OR (95% CI)	P Value
	Tidak Depresi	Depresi			
Ekstrovert	41 87,2%	6 12,8%	47 100,0%	0,100	0,000
Introvert	13 40,6%	19 59,4%	32 100,0%		
Jumlah	54 68,4%	25 31,6%	79 100,0%	(0,033-0,304)	

Sumber: Analisis Data Primer, 2016

Hasil analisis hubungan antara kejadian depresi dengan kepribadian dengan tipe kepribadian pada lansia diperoleh bahwa dari 41 lansia yang memiliki tipe kepribadian ekstrovert ada sebanyak 41 (87,2%) lansia tidak mengalami depresi, sementara sebanyak 13 (40,6%) lansia dengan tipe kepribadian introvert tidak mengalami depresi. Hasil uji statistik diperoleh hasil $p=0,000$ dimana $\alpha=0,05$ ini berarti $p\leq\alpha$ sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti ada hubungan antara kejadian depresi dengan kepribadian pada lansia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,100$, maka artinya lansia yang memiliki

kepribadian ekstrovert mempunyai peluang 0,100 kali untuk mengalami depresi dibandingkan dengan lansia yang memiliki tipe kepribadian introvert.

Amir (2005) mengatakan seorang dengan kepribadian yang lebih tertutup, mudah cemas, hipersensitif, dan lebih bergantung pada orang lain lebih rentan terhadap depresi.

Penelitian ini didukung oleh Purwitasari (2008) yang menunjukkan bahwa ada hubungan tipe kepribadian dengan kejadian depresi pada lansia ($p=0,002$). Lansia dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga memungkinkan hal inilah yang mendukung tidak munculnya gejala depresi.

Hasil uji statistik dari penelitian ini diperoleh $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan secara statistic antara kejadian depresi dengan tipe kepribadian pada lansia. Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara kejadian depresi dengan tipe kepribadian pada lansia. Lansia dengan tipe kepribadian interovert lebih sulit dalam beradaptasi karena terlihat kaku bila bersama dengan orang banyak apalagi dengan orang yang tidak dikenal, selain itu apabila terjadi persaingan orang dengan tipe kepribadian interovert cenderung kurang berespon karena cenderung penuh pertimbangan dalam membuat keputusan, jika terjadi suatu konflik, introvert juga cenderung kurang bisa menerima namun mereka mampu menyembunyikan perasaan tersebut dari orang lain, dan hal tersebutlah yang menyebabkan terjadinya depresi pada lansia.

c. Hubungan Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lansia

Tabel 4.5 Distribusi Responden Menurut Kejadian Depresi dengan Dukungan Sosial pada Lansia di RW. 09 Kelurahan Titian Antui Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis, Mei 2016

Dukungan Sosial	Depresi		Jumlah	P Values
	Tidak Depresi	Depresi		
Baik	50 78,1%	14 21,9%	64 100,0%	0,000
Cukup	2 20,0%	8 80,0%	10 100,0%	
Kurang	2 40,0%	3 60,0%	5 100,0%	
Jumlah	54 68,4%	25 31,6%	79 100,0%	

Sumber: Analisis Data Primer, 2016

Hasil analisis hubungan antara kejadian depresi dengan dukungan sosial pada lansia diperoleh dari 64 lansia dengan dukungan sosial baik ada sebanyak 50 (78,1%) orang lansia yang tidak mengalami depresi, dari 10 lansia dengan dukungan keluarga cukup ada sebanyak 2 (20,0%) orang lansia yang tidak mengalami depresi, serta dari 5 orang lansia dengan dukungan sosial kurang ada sebanyak 2 (40,0%) orang lansia yang tidak mengalami depresi. Hasil uji statistik diperoleh hasil $p=0,000$ dimana $\alpha=0,05$ ini berarti $p \leq \alpha$ sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti ada hubungan antara kejadian depresi dengan dukungan sosial.

Dukungan sosial merupakan kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman-teman dan

keluarga terhadap seseorang (Potter & Perry, 2010).

Penelitian ini didukung oleh Indrawati & Saputri (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada lansia ($p=0,003$). Sejalan dengan Amir (2005) lansia yang tidak terintegrasi dengan masyarakat cenderung mengalami depresi.

Hasil uji statistik dari penelitian ini diperoleh $p= 0,000$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan secara statistic antara kejadian depresi dengan dukungan sosial pada lansia. Peneliti berasumsi bahwa lansia ada hubungan antara kejadian depresi dengan dukungan sosial pada lansia. Lansia dengan dukungan sosial yang baik berarti memiliki hubungan interaksi dengan masyarakat yang baik, dan hal itu dapat membuat lansia merasa lebih diperhatikan, serta dapat meringankan masalah yang dihadapi. Dukungan sosial yang baik merupakan suatu dorongan untuk mengobarkan semangat hidupnya, menyadarkan bahwa masih ada orang yang peduli, merasa dirinya masih berharga dan berarti bagi orang lain, sehingga menurunkan stress yang dapat mengakibatkan terjadinya depresi.

d. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Lansia

Tabel 3 Distribusi Responden Menurut Kejadian Depresi dengan Dukungan Keluarga pada Lansia di RW. 09 Kelurahan Titian Antui Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis, Mei 2016

Dukungan Keluarga	Depresi		Jumlah	P Values
	Tidak Depresi	Depresi		
Sehat	41 83,7%	8 16,3%	49 100,0%	0,001
Disfungsional Sedang	11 45,8%	13 54,2%	24 100,0%	
Disfungsional Berat	2 33,3%	4 66,7%	6 100,0%	
Jumlah	54 68,4%	25 31,6%	79 100,0%	

Sumber: Analisis Data Primer, 2016

Hasil analisis hubungan antara kejadian depresi dengan dukungan keluarga diperoleh dari 49 orang lansia dengan dukungan keluarga sehat ada sebanyak 41 (83,7%) orang lansia yang tidak mengalami depresi, dari 24 orang lansia yang memiliki dukungan keluarga disfungsi sedang ada sebanyak 11 (45,8%) orang lansia yang tidak mengalami depresi, dan sebanyak 2 (33,3%) orang lansia dari 6 orang lansia dengan dukungan keluarga disfungsi berat yang tidak mengalami depresi. Hasil uji statistik diperoleh hasil $p=0,001$ dimana $\alpha=0,05$ ini berarti $p \leq \alpha$ sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti ada hubungan antara kejadian depresi dengan dukungan keluarga pada lansia.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa lansia yang banyak mengalami depresi didominasi oleh

lansia dengan dukungan keluarga difungsional sedang dan berat. Dukungan keluarga yang buruk merupakan salah satu stresor munculnya gejala depresi pada lansia (Amir, 2005).

Penelitian ini didukung pula oleh peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Juliana dan Sukmawati (2008, dalam Marta 2012) dalam penelitiannya yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di salah satu RW Kelurahan Pondok Cina Kecamatan Beji Kota Depok" didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia. Lansia yang memperoleh dukungan keluarga tinggi, lebih tidak beresiko mengalami depresi 8,33 kali dibandingkan dengan lansia dengan dukungan keluarga sedang.

Pendapat senada juga dikemukakan oleh Kristyaningsih (2011) semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan, semakin rendah tingkat depresi pada lansia. Lieberman (1992) yang dikutip dalam Lilik Ma'riful Azizah (2011) dalam buku yang berjudul "Keperawatan Lanjut Usia" menyatakan bahwa bagi lanjut usia, keluarga merupakan sumber kepuasan. Para lansia menyatakan bahwa kehidupan mereka sudah lengkap yaitu sebagai orangtua dan juga sebagai kakek dan nenek. Namun, disisi lain keluarga juga dapat menjadi bahan frustrasi bagi lansia, hal ini karena ada hambatan komunikasi antara lansia dengan anak atau cucu dimana faktor perbedaan generasi memegang peranan.

Hasil uji statistik dari penelitian ini diperoleh $p=0,001$ maka terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara kejadian depresi dengan dukungan keluarga pada lansia.

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara kejadian depresi dengan dukungan keluarga pada lansia. Keluarga merupakan tempat bagi para lansia untuk mengungkapkan semua hal yang ia alami. Jika terdapat hambatan yang menghalangi hubungan antara lansia dan keluarga, maka tentu saja hal itu akan membuat lansia merasa sedih dan menganggap dirinya bukan bagian dari keluarga.

SIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah diperoleh, karakteristik lansia yang berada di RW. 09 Kelurahan Titian Antui Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis: mayoritas lansia dalam kategori umur lansia (60-74 tahun) sebanyak 68 lansia (86,1%), jenis kelamin mayoritas adalah perempuan dengan jumlah 42 lansia (53,2%). Mayoritas lansia masih menikah dan masih hidup sebanyak 48 lansia (60,8%) tetapi tidak memiliki pekerjaan sebanyak 74 lansia (93,7%). Riwayat penyakit adalah kebanyakan lansia dengan 0-2 jenis penyakit yaitu sebanyak 42 lansia (53,2%). Mayoritas lansia dengan kepribadian ekstrovert dengan jumlah 47 lansia (59,5%), mayoritas lansia memiliki dukungan sosial yang baik 64 lansia (88,0%) dan dukungan keluarga yang sehat 49 lansia (62,0%). Lansia yang tidak mengalami depresi sebanyak 54 lansia (68,4%). Tidak ada hubungan antara kejadian depresi riwayat penyakit pada lansia ($p=0,176$). Ada hubungan antara kejadian depresi dengan tipe kepribadian pada lansia ($p=0,000$). Ada hubungan antara kejadian depresi dengan dukungan sosial pada lansia ($p=0,000$). Ada hubungan antara kejadian depresi dengan dukungan keluarga pada lansia ($p=0,001$).

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Ibu Desti Puswati, M.Kep, selaku ketua STIKes Payung Negeri Pekanbaru yang telah memberikan izin untuk terlaksanannya penelitian ini, sekaligus selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
2. Ibu Ns. Sri Yanti, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.KMB, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Payung Negeri Pekanbaru.
3. Ibu Ns. Emulyani, M.Kep telah bersedia menjadi penguji I dalam proses pembuatan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Novi Yanti, S.Kep, M.Kes yang telah bersedia menjadi penguji II dalam proses pembuatan skripsi ini.
5. Seluruh Staf Dosen Pengajar beserta karyawan dan karyawan STIKes Payung Negeri Pekanbaru yang telah banyak memberi pengetahuan dan bimbingan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan di STIKes Payung Negeri Pekanbaru.
6. Kepada seluruh instansi yang telah membantu dalam kelancaran dalam penyusunan skripsi ini antara lain Bagian Administrasi S1 Keperawatan Ibu Dia Fitri, SE, Kelurahan Titian Antui Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis.
7. Kepala Kelurahan Titian Antui Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis Bapak Azhar. Amp, telah mengizinkan melakukan penelitian di Wilayah RW. 09 Kelurahan Titian Antui.
8. Kepala RW. 09 Kelurahan Titian Antui Bapak Eddy Sukatman,

telah banyak membantu dan bekerjasama dalam pembuatan skripsi ini.

9. Teristimewa ucapan terimakasih kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Sokiran dan Ibunda Erlina Spd, karena selalu memberikan dukungan, motivasi, doa, bantuan moril dan materil yang tiada henti-hentinya.
10. Adindaku tercinta Dwi Riza Sukarsih, Afrina Riza Trinanda, dan si bungsu Maia Riza Rianda yang selalu bertanya kapan wisuda.
11. Sahabat Komunitas Awan Putih dan Ikatan Pemuda Mahasiswa Kesehatan Riau (IPM_KesRi) yang telah memberikan semangat, kritik dan saran kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Pada penelitian ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat menghargai kritik serta saran dari dosen dan pembaca sekalian yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. 2005. *Depresi : aspek neurobiology, diagnosis, dan tata laksana*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Statistik penduduk lanjut usia 2013*. Diperoleh pada tanggal 29 Januari 2016 dari <http://www.bps.go.id>
- Banon, T. Endang. 2011. *Pengaruh terapi reminiscence dan psikoedukasi keluarga terhadap kondisi depresi*

- dan kualitas hidup lansia di Katulampa Bopgor tahun 2011. Diperoleh pada tanggal 5 Maret 2016 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280683-T%20Endang%20Banon.pdf>
- DarmojoRB. 2009. *Geriatri (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Diperoleh pada tanggal 21 Desember 2015 dari <http://www.dinkesriau.net/download.php?file=Profil%20Kesehatan%20Riau%20Tahun%202013.pdf>
- Dharmono, S. 26 Juni 2008. *Waspada Depresi pada lansia*. Diperoleh tanggal 11 Januari 2015, dari <http://www.tekno.kompas.com>.
- Friedman, W. M, Vicky R. B & Elaine G.J. 2010. *Keperawatan Keluarga Riset Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Hawari, D. 2007. *Sejahtera di usia senja, dimensi psikoreligi pada lanjut usia*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Hudak, C., M. & Gallo, B. M. 2010. *Keperawatan Kritis : Pendekatan Holistik*. Jakarta : EGC.
- Kaplan HI, Sadock B J, Grebb J. 2010. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Jilid 2. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Kelana, D. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Populasi Lansia diperkirakan terus meningkat hingga tahun 2020*. Diperoleh tanggal 11 Januari 2016 dari <http://www.dekes.go.id/article/view/13110001/populasi-lansia-diperkirakan-terus-meningkat-hingga-tahun-2020.html>
- Mahbubah, Fahrian Nur. 2010. *Studi mengenai tipe kepribadian yang berpeluang terkena postpartum blues di wilayah Karees, wilayah Cibeunying dan wilayah Ujung Berung Kota Bandung*. Diperoleh pada tanggal 5 Mei 2016 dari <http://elibrary.unisba.ac.id/files2/10.2154.pdf>
- Marta, Ollyvia Freeska. 2012. *Determinan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Jakarta Selatan*. Diperoleh pada tanggal 5 Maret 2016 dari <http://lib.ui.ac.id/file=digital/20312784s%204363-determinan%20tingkat-full%20text.pdf>
- Makhfudli & Efendi, Ferry. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

- Namora, Lumongga.(2009).*Depresi: Tinjauan Psikologis*.Jakarta : Kencana Prenada MediaGroup.
- Notoatmodjo, S. (2011).*Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni Edisi Revisi*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012).*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho.Wahyudi. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Edisi 3. Penerbit: EGC, Jakarta
- Purwitasari, Noviana Dewi. 2008. *Hubungan antara tipe kepribadian dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Wilayah Desa Bumiharjo Kecamatan Nguntoronadi Kabupaten Wonogiri*. Diperoleh pada tanggal 2 Juni 2016 dari <http://eprints.ums.ac.id/2736/1/J210040062.pdf>
- Profil Kependudukan Kelurahan Titian Antui Kecamatan Pinggir. 2015
- Stanley, M & Beare, P. G. 2006.*Buku Ajar Keperawatan Gerontik*.(Nety Juniarti, Sari Kurnianingsih, Penerjemah). Edisi ke-2. Jakarta: EGC
- Sudoyo, A. W., et al. (ed.). (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*.Vol. 3. (Edisi Ke-4).Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
- Soejono, C. H. Setiati, S & Wiwie. 2008. *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatric: untuk Dokter dan Perawat*. Jakarta: Penerbit FK UI
- Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Renata Komalasari &Alfrina Hani, Penerjemah)*. Jakarta: EGC
- Wulandari, A. Y. S. 2011. *Kejadian dan tingkat depresi pada lansia: studi perbandingan di Panti Werda dan Komunitas*. Diperoleh tanggal 5 Maret 2016 dari <http://respiratory.usu.ac.id/bitstream/123456789/40392/2/Reference.pdf>
- Wong, D. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* Wong. Agus Sutarna, Nety Juniarti & H. Y Kuncara, Penerjemah). (Edisi Ke-6). Jakarta: EGC

PERSENTASE FAKTOR PREDISPOSISI TERJADINYA HALUSINASI PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI

Yeni Devita¹⁾, Yeni Riza²⁾, Silvi Dwi Jayanti³⁾

¹⁾Ilmu Keperawatan, STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Jalan Tamtama No. 6 Labuh Baru

Email : vitandesta@gmail.com

²⁾Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan MAB Banjarmasin

Email : Rizayrin0107@yahoo.com

³⁾Akademi Keperawatan Dharma Husada Pekanbaru

Abstrak

Faktor predisposisi terjadinya halusinasi disebabkan oleh faktor biologis, psikologis dan psikososial. Data yang diperoleh di Ruang Kuantan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, di dapatkan pasien yang mengalami Halusinasi sebanyak 35 orang (47,29%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Persentase Faktor Predisposisi Terjadinya Halusinasi Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2012. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2012. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 35 orang klien dengan gangguan persepsi sensorial halusinasi. Adapun teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Berdasarkan hasil penelitian Persentase Faktor Predisposisi Terjadinya Halusinasi Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Di Ruang Perawatan Kuantan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2012 yaitu mayoritas 24 orang (68,57%) di karenakan faktor psikososial, di urutan kedua sebanyak 22 orang (62,85%) karena faktor psikologis dan minoritas 19 orang (54,28%) dikarenakan faktor biologis. Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan program rehabilitasi kepada klien dengan gangguan persepsi sensorial halusinasi diruang perawatan kuantan pada khususnya dan di RSJ Tampan pada umumnya.

Kata Kunci : Faktor Predisposisi, Halusinasi, Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

Abstract

Predisposing factors of hallucinations are caused by biological, psychological and psychosocial factors. Data obtained at the Kuantan Room of Mental Hospital of Male Handsome Province, in getting patients who experienced Hallucinations as many as 35 people (47.29%). The purpose of this study is to determine the percentage of factors predisposition Hallucinations In Clients With Disturbance Perception Sensor Hallucinations At Handsome Hospital Soul of Riau Province 2012. This research uses a type of quantitative research with descriptive research design. The place of research is done at Mental Hospital of Tampan Riau Province in January until June 2012. Samples in this research are as many as 35 client with disturbance perception sensori hallucinations. The sampling technique is total sampling. Based on the result of the research, the percentage of Predisposing Factors of Hallucinations in Clients with Disturbance of Sensory Perception of Hallucinations in the Treatment Room of Kuantan Handsome Hospital of Riau Province in 2012 which is the majority of 24 people (68.57%) due to psychosocial factors, second in the order of 22 people (62 , 85%) due to psychological factors and minority of 19

people (54.28%) due to biological factors. It is expected that health workers can improve the rehabilitation program to clients with sensory hallucinatory perception perception in the treatment room of Kuantan in particular and in RSJ Tampan in general.

Keywords: Predisposition Factor, Hallucinations, Percussion Perception Perception Hallucinations

PENDAHULUAN

The American Psychiatric Association Amerika Serikat, memperkirakan angka pasien gangguan jiwa di dunia cukup tinggi mencapai 1/100 penduduk. Tingginya prevalensi gangguan jiwa di dunia dipengaruhi oleh masalah seperti urbanisasi yang cepat, bencana alam, kekerasan dan konflik yang mengancam keamanan dan kesehatan pada tingkat individu, komunitas, nasional dan internasional (Yosep, 2007).

Prevalensi gangguan kesehatan jiwa di Indonesia menurut hasil studi Bahar (1995) adalah 18,5 %, yang berarti dari 1000 penduduk terdapat sedikitnya 185 penduduk dengan gangguan kesehatan jiwa atau tiap rumah tangga terdapat seorang anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Penelitian terakhir di Indonesia menunjukkan 37% warga Jawa Barat mengalami gangguan jiwa. Jika hasil studi dapat dijadikan dasar maka tidak dapat dipungkiri bahwa telah terjadi berkisar antara 20-60 per 1000 penduduk, seperti yang tercantum pada sistem kesehatan nasional (Haris, 2008).

Menurut data Departemen Kesehatan tahun 2009, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6 persen dan 0,46 persen menderita gangguan jiwa berat. Hasil penelitian di Jawa Tengah tahun 2009 menyebutkan dari setiap 1.000 warga Jawa Tengah terdapat 3 orang yang mengalami gangguan jiwa. Sementara 19 orang dari setiap 1.000 warga Jawa Tengah mengalami stress (Depkes RI, 2009).

Gangguan jiwa yang banyak ditemukan adalah gangguan jiwa berat atau

biasa disebut *skizofrenia*. Perkiraan angka ini disampaikan Dr LS Chandra ,SpKJ dari Sanitarium Dharmawan Jakarta Selatan. Tiga per empat dari jumlah pasien *skizofrenia* umumnya dimulai diusia 16 sampai 25 tahun pada laki-laki. Pada kaum perempuan, *skizofrenia* biasanya mulai diidap pada usia 25 hingga 30 tahun. Penyakit yang satu ini cenderung menyebar di antara anggota keluarga sedarah (Stuart, 2006).

Salah satu gejala umum skizofrenia adalah halusinasi, halusinasi ada beberapa macam dan salah satunya adalah halusinasi pendengaran dan penglihatan. Klien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan seringkali mendengar suara-suara dan melihat suatu objek yang langsung ditunjukkan pada klien dan biasanya isi suara dan objek yang dilihat tersebut tidak menyenangkan, bersifat menghina dan menuduh. Hal ini menyebabkan klien tidak tenang, gelisah, merasa tidak aman, dan akhirnya menimbulkan kekerasan yang berkepanjangan (Achmad, 2010).

Menurut May Durant Thomas, halusinasi secara umum dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa seperti: Skizoprenia, Depresi, Delirium dan kondisi yang berhubungan dengan penggunaan alkohol dan substansi lingkungan. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien dirumah sakit jiwa Medan ditemukan 85% pasien dengan kasus halusinasi (Siti, 2003)

Penyebab halusinasi pendengaran secara spesifik tidak diketahui namun banyak faktor yang mempengaruhinya seperti faktor biologis, psikologis ,sosial budaya, dan stressor pencetusnya adalah stress lingkungan , biologis ,pemicu masalah

sumber-sumber koping dan mekanisme koping (Siti, 2003).

Sehubungan dengan data yang diperoleh dari ruang perawatan Kuantan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, terhitung dari tanggal 01 Maret s/d 20 Maret 2012 didapatkan jumlah keseluruhan pasien diruangan tersebut sebanyak 74 Orang dengan rincian kasus yaitu Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi 47,29% , 39,18% dengan Perilaku Kekerasan, 6,75% Isolasi Sosial Menarik Diri, 5,40% dengan Waham, dan 1,35% dengan Defisit Perawatan diri (Hasil rekapitulasi ruangan bulan Maret 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas dan data yang diperoleh dari RSJ Tampan Provinsi Riau dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien yang dirawat di Ruang Perawatan Kuantan RSJ Tampan Provinsi Riau mengalami Halusinasi yaitu sebanyak 35 orang dengan persentase 47, 29%, maka penulis tertarik untuk mengetahui Persentase Faktor Predisposisi Terjadinya Halusinasi di Ruang perawatan Kuantan RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau pada bulan Januari – Juni 2012. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien dengan gangguan persepsi sensorial halusinasi di ruangan kuantan RSJ Tampan Provinsi Riau dengan jumlah pasien sebanyak 35 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah tehnik *simple random sampling*. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai Persentase Faktor Predisposisi Terjadinya Halusinasi Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi

Sensori di Ruang Kuantan Rumah Sakit Jiwa Tampan provinsi Riau Tahun 2012 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Biologis Di Ruang Kuantan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2012

No	Faktor Biologis	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	19	54,28
2	Tidak	16	45,72
	Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 4.1 maka dapat disimpulkan bahwa dari 35 klien dengan halusinasi yang mayoritas 19 orang (54,28%) dengan klien halusinasi berdasarkan faktor biologis serta minoritas 16 orang (45,72%) berdasarkan faktor biologis.

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Psikologis Di Ruang Kuantan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2012

No	Faktor Psikologis	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	22	62,85
2	Tidak	13	37,15
	Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 4.2 maka dapat disimpulkan bahwa dari 35 klien yang mengalami halusinasi di ruangan kuantan mayoritas 22 orang (62,85%) dengan faktor psikologis dan minoritas 13 orang (37,15%) berdasarkan faktor psikologis.

Tabel 1.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor
Psikososial Di Ruangan
Kuantan Rumah Sakit Jiwa
Tampian Provinsi Riau
Tahun 2012

No	Faktor Psikososial	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	24	68,57
2	Tidak	11	31,43
	Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 4.3 maka dapat disimpulkan bahwa dari 35 klien dengan halusinasi mayoritas 24 orang (68,57%) dengan faktor Psikososial dan minoritas 11 orang (31,43%).

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti dapatkan, maka data yang diperoleh tersebut peneliti bahas berdasarkan sub variabel sebagai berikut:

1. Faktor Biologis

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh penyebab terjadinya halusinasi berdasarkan faktor biologis mayoritas 19 orang (54,28%) dan minoritas 16 orang (45,72%).

Menurut Stuart (2007), mengatakan bahwa gangguan yang terjadi pada perkembangan dan fungsi otak serta susunan syaraf- syaraf pusat dapat menimbulkan gangguan realita. Gangguan realita akibat faktor biologis dapat dilihat dari riwayat penyakit masa lalu dan penyakit keturunan.

Menurut Yosep (2009), abnormalitas otak yang menyebabkan respons neurobiologi yang maladaptif yang baru mulai dipahami. Ini termasuk hal-hal berikut, terdapat lesi pada area *frontal*, *temporal* dan *limbic* paling berhubungan dengan perilaku psikotik, beberapa kimia otak dikaitkan dengan Skizofrenia. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat Dopamin neurotransmitter yang berlebihan pada skizofrenia. Dopamin merupakan suatu

neurotransmitter yang terlibat dalam pengontrolan gerakan yang kompleks sehingga seseorang yang mengalami halusinasi cenderung banyak bergerak dan sering jalan mondar mandir. Ketidakseimbangan antara dopamin dan neurotransmitter. Hal tersebut disebabkan karena adanya stres berlebihan yang dialami seseorang yang dapat menghasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia di dalam tubuh seperti *Buffenon* dan *Dimetytranferase* sehingga menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak.

Menurut pendapat peneliti, faktor biologis dapat menyebabkan terjadinya halusinasi pada klien karena dilihat dari riwayat penyakit masa lalunya klien memiliki penyakit keturunan, serta kebanyakan dari klien yang diteliti pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya.

2. Faktor Psikologis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa penyebab terjadinya halusinasi berdasarkan faktor psikologis yaitu mayoritas 22 orang (62,85%) dan minoritas 13 orang (37,15%).

Menurut Yosep (2009), Pada teori psikodinamika untuk terjadinya respons neurobiologik yang maladaptif belum didukung oleh peneliti. Teori psikologik terdahulu menyalahkan keluarga sebagai penyebab gangguan halusinasi.

Menurut pendapat peneliti, hal ini bisa terjadi karena psikologis yang terganggu dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa. Seseorang yang mengalami tekanan atau pernah mengalami tindakan kekerasan dalam hidupnya dapat mempengaruhi psikologis seseorang. Dimana keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respond an kondisi psikologis klien. Hal ini sesuai dengan pendapat Stuart (2007), yang mengatakan bahwa psikologis merupakan ilmu yang mempelajari tentang jiwa / mental. Salah

satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realita adalah tindakan kekerasan atau penolakan dalam rentang hidup klien.

3. Faktor Psikososial

Dari hasil penelitian didapatkan, bahwa penyebab terjadinya halusinasi berdasarkan faktor psikososial yaitu mayoritas 24 orang (68,57%) dan minoritas 11 orang (31,43%) .

Menurut Erikson, tahap perkembangan psikososial memiliki tugas perkembangan berdasarkan usia (Yosep, 2009) yaitu :

- a. Bayi (percaya versus tidak percaya)
Tugas perkembangan pada tahap ini adalah memandang dunia aman dan dapat dipercaya, hubungan sebagai pengasuhan, stabil dan dapat diandalkan
- b. Todler (otonomi versus rasa malu dan ragu)
Tugas perkembangan pada tahap ini adalah mencapai rasa kontrol dan bebas berkeinginan.
- c. Prasekolah (inisiatif versus rasa bersalah)
Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu memulai perkembangan suara hati, belajar menatalaksana konflik dan ansietas.
- d. Usia sekolah (industri versus inferioritas)
Tugas tahap perkembangannya yaitu memunculkan kepercayaan diri terhadap kemampuan dan merasa senang akan prestasi.
- e. Remaja (identitas versus bingung peran)
Memiliki tugas membentuk rasa diri dan rasa memiliki.
- f. Dewasa muda (intimasi versus isolasi)
Tugas perkembangan pada tahap ini adalah membina hubungan orang dewasa, cinta dan kasih sayang yang bermakna bagi orang lain.
- g. Dewasa menengah (generativitas versus stagnasi)

Tugas pada tahap ini yaitu bersikap kreatif dan produktif serta membangun generasi berikutnya.

h. Maturitas (integritas ego versus putus asa)

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah menerima tanggung jawab diri dan kehidupan.

Berdasarkan tugas perkembangan di atas, ada tahapan di mana seseorang dengan halusinasi memiliki tugas perkembangan yang tidak terpenuhi secara optimal khususnya pada tahap bayi, toddler dan sekolah misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga sehingga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stres. Hal ini cenderung dapat membuat seorang individu lebih senang sendiri dan dapat menyebabkan individu tersebut mendengarkan informasi yang sebenarnya tidak ada (Yosep, 2009).

Jika individu kurang atau tidak mampu dalam menggunakan mekanisme koping dan gagal dalam beradaptasi maka individu akan mengalami berbagai penyakit baik fisik maupun mental (Rasmun, 2004).

Sesuai dengan pendapat Stuart (2007), mengatakan bahwa kondisi psikososial mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (bencana alam, kerusuhan) dan kehidupan terisolasi disertai stress.

Menurut Willy (2008), mengatakan bahwa gangguan jiwa yang sering terjadi di masyarakat disebabkan karena tekanan hidup atau stress yang tidak dapat diatasi misalnya konflik individual atau interpersonal, masalah eksistensi, masalah kepribadian dan masalah keluarga.

Peneliti berpendapat bahwa terjadinya halusinasi pada klien akibat dari faktor psikososial dapat dilihat dari konflik yang terjadi pada lingkungan tempat tinggal pasien. Dimana akibat dari ketidakmampuan pasien mengatasi masalah yang

sedang dihadapinya membuat pasien menarik diri dari lingkungan sekitar, ditambah dengan tekanan yang datang dari lingkungan masyarakat, seperti tingkat status sosial ekonomi yang berbeda dilingkungan masyarakat, serta persaingan hidup yang kian meningkat, dapat mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa pada klien.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Ruang Kuantan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2012, tentang Persentase Faktor Predisposisi Terjadinya Halusinasi Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi maka dapat disimpulkan bahwa berdasarkan faktor biologis terdapat 19 orang (54,28%) dari 35 orang pasien yang mengalami halusinasi, berdasarkan faktor psikologis terdapat 22 orang (62,85%) dari 35 orang pasien yang mengalami halusinasi, dan berdasarkan faktor psikososial 24 orang (68,57%) dari 35 orang pasien yang mengalami halusinasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden dan pihak Rumah Sakit Jiwa beserta jajarannya yang telah membantu peneliti melakukan penelitian dengan menyediakan segala kebutuhan yang dibutuhkan oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Haris Awie. (2008). *Gangguan persepsi-sensori-halusinasi* diakses pada tanggal 30 Maret 2012. <http://lensaprofesi.blogspot.com/2008/11/html>

Depkes RI. (2009). *Pedoman Kesehatan Jiwa*. Jakarta

Depkes RI. (2007). *Deteksi Dini Penatalaksanaan Gangguan Mental*. Bina Pelayanan Medik : Jakarta

Depkes RI. (2000). *Profil Kesehatan. Pelayanan Kesehatan Jiwa* : Jakarta

Hudee Ahmad. 2010. *Halusinasi*. diperoleh Rabu 30 Maret 2012 <http://hudenizia.blogspot.com/2011/03/kti-keperawatan-jiwa-halusinasi.html>

Keliat, Budi Anna. (2005). *Keperawatan Jiwa : terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta : EGC

Notoadmojo. S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka cipta Jakarta

Notoadmojo. S. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta

Maramis. 2005. *Askep Halusinasi*. http://ahmadsalehyahya.blogspot.com/2009/12/halusinasi_25.html

Rumah Sakit Jiwa Tampan. (2012). *Rekapitulasi Data Pasien*. Pekanbaru

Siti. (2003). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Perubahan Sensori Halusinasi*. Digitized by USU digital library 1

Stuart, G. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC

Stuart. (2007). *Buku Saku Keperawatan*. Jakarta: EGC

Stuart and sundenn. (2005). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Stuart and Laria. (2005). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC

Sugiono. (2010). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jogjakarta : Nuha Medika

Saryono . (2010). *Kesehatan Mental*. Yogyakarta : Nuha Medika

Willy. F. (2009). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Jakarta : Airlangga university Press

Yosep. (2007). *Keperawatan Jiwa : Halusinasi*. Diakses Pada tanggal 20 April 2012 <http://sobatbaru.blogspot.com/2010/05/pengertian-halusinasi.html>

Topik 4 : Program Intervensi Penyakit Tidak Menular

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUMAH SAKIT KHUSUS JANTUNG PADANG

H. Syahrul^{1)*}, Noriani Husna²⁾

¹⁾STIKes Nan Tongga Lubuk Alung, Jalan Padang Bukittinggi KM 32, Singgalang
Tigor.ns@gmail.com

²⁾STIKes Nan Tongga Lubuk Alung, Jalan Padang Bukittinggi KM 32, Singgalang

ABSTRAK

In 2013 data collection is conducted by the Ministry of Health devoted just of coronary heart disease as much as 20.556 inhabitants. The figure ranks second highest after stroke. The purpose of this study to know relationship level knowledge and attitudes patient with the incidence of coronary heart disease in Cardiac Specialty Hospitals Padang 2016. This type of research analytic survey with cross sectional design. The study was conducted of the month September 2016. The population studied cardiac patients are seek treatment in a Cardiac Specialty Hospitals Padang with a sample of 66 people. Then the data is processed through the steps of computerized editing, coding, entry and cleaning. 47% of respondents known to have coronary heart disease, 53% of respondents have high knowledge and 53% of respondents have a negative attitude. From the results of statistical tests about relationship level knowledge and attitudes patient with the incidence of coronary heart disease obtained P values 0,00 and 0,00 with a value of $\alpha = 0,05$. It was concluded that there is a meaningful relationship between knowledge and attitudes patient with the incidence of coronary heart disease in Cardiac Specialty Hospitals Padang 2016. Therefore expected to Cardiac Specialty Hospitals can be used as an insert or information about incidence of coronary heart disease.

Key word : Knowledge, Attitude, and Coronary Heart Disease

ABSTRAK

Pada tahun 2013 pendataan yang dilakukan Kementerian Kesehatan dikhususkan penyakit jantung koroner saja sebanyak 20.556 jiwa. Angka tersebut menepati urutan kedua terbanyak setelah stroke. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Khusus Jantung Padang tahun 2016. Jenis penelitian ini survey analitik dengan desain cross sectional. Penelitian dilakukan dari bulan September 2016. Populasi yang diteliti seluruh pasien jantung yang berobat di Rumah Sakit Khusus Jantung Padang dengan sampel sebanyak 66 orang. Lalu data diproses melalui aplikasi komputer dengan langkah-langkah editing, coding, entry dan cleaning. Diketahui 47% responden mengalami penyakit jantung koroner, 53% responden memiliki pengetahuan tinggi, dan 53% responden memiliki sikap yang negatif. Dari hasil uji statistik mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien dengan kejadian penyakit jantung koroner didapat nilai P value 0,00 dan 0,00 dengan nilai $\alpha = 0,05$. Disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap pasien dengan kejadian penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Khusus Jantung Padang Tahun 2016. Maka dari itu diharapkan bagi Rumah Sakit Khusus Jantung dapat dijadikan sebagai masukan atau informasi tentang kejadian penyakit jantung koroner.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, dan Jantung Koroner

PENDAHULUAN

Visi kesehatan dalam salah satu program MDGs adalah penduduk yang hidup dalam lingkungan yang sehat, memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat, mampu menyediakan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga memiliki derajat kesehatan yang tinggi. Sedangkan misi Indonesia Sehat 2015 adalah menggerakkan Pembangunan Nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat termasuk lingkungan (Windia, 2014 ; Depkes RI, 2011).

Menurut publikasi world health organization (WHO) maret 2013, penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian pertama secara global. Kematian yang ditimbulkan melebihi penyakit apapun diseluruh dunia pada tahun 2008. Sebanyak 17,3 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular (merupakan 30% dari total angka kematian global). Diantaranya sebanyak 7,3 juta kematian diduga disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan 6,2 juta akibat stroke. Yang lebih memprihatinkan adalah lebih dari 80% kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara – negara penghasilan rendah – sedang seperti indonesia.(Depkes RI : 2013).

Serangan jantung (*myocardial infarction*) umumnya disebabkan oleh penyumbatan arteri koroner secara tiba-tiba karena pecahnya plak lemak pada arteri koroner yang kemudian terjadi proses kombinasi. Suatu keadaan dimana secara tiba-tiba terjadi pembatasan atau pemutusan aliran darah ke jantung, yang menyebabkan

otot jantung (miokardial) mati karena kekurangan oksigen. (soeharto :2004)

Faktor resiko penyakit jantung seperti jantung koroner yang meliputi : faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi riwayat keluarga, umur, jenis kelamin dan sedangkan faktor resiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, merokok, dislipidemia (metabolism lemak yang abnormal), obesitas umum dan obesitas sentral, kurang aktivitas fisik, pola makan, konsumsi minum alcohol, dan stress. (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2011)

Serangan jantung merupakan penyakit mematikan nomor satu didunia. Banyak data statistik yang menyebabkan bahwa di Inggris serangan jantung menempati posisi pertama sebagai penyebab kematian manusia. (Morgan : 2002)

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit tertinggi di Indonesia hasil survey yang dilakukan oleh departemen kesehatan RI tahun 2007 yaitu sebesar 71.079 jiwa sedangkan pada tahun 2013 pendataan yang dilakukan Kementrian Kesehatan dikhususkan penyakit jantung koroner saja sebanyak 20.556 jiwa. Angka tersebut menempati urutan kedua terbanyak setelah stroke. Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data Depkes 2012, penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian no 1 setiap tahun tercatat 1,5 juta mengalami serangan jantung sebanyak 478.000 meninggal karena jantung koroner.

Stroke dan penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang sama-sama diakibatkan oleh pembuluh darah . penatalaksanaan medi yang dapat dilakukan mencakup pemberian terapi farmakologi dan revaskularisasi ateri (Guyton &Hall, 2007)

Oleh karena itu sangat penting bagi pasien untuk memiliki pengetahuan, sikap yang positif mengenai penyakit jantung koroner dan bagaimana pencegahannya (Dalusung 2010). Adanya persepsi diri positif, motivasi untuk melakukan perubahan gaya hidup, memiliki sumber dana yang cukup untuk menunjang proses perubahan, dukungan keluarga dalam setiap keputusan yang di ambil dari penderita penyakit jantung koroner, juga menunjang keberhasilan kemampuan pasien dalam melakukan pencegahan sekunder faktor resiko penyakit jantung koroner. Seringkali akses yang sulit di jangkau dan jarak yang jauh menuju rumah sakit atau klinik yang menyebabkan pasien penyakit jantung koroner enggan memeriksakan kondisi kesehatan jantungnya secara rutin, sehingga pada saat muncul gejala seperti nyeri dada, pasien penyakit jantung koroner hanya beristirahat, menganggap bahwa nyeri akan segera berkurang. Padahal kenyataannya, nyeri tersebut tidak dapat hilangnya dengan beristirahat.

Berdasarkan data Medikal Record RS. Khusus jantung padang angka kejadian penyakit jantung usia terbanyak adalah pada usia ≥ 35 tahun dan mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Angka kejadian penyakit jantung pada tahun 2014 sebanyak 2.634, pada tahun 2015 sebanyak 2.787 orang, dan pada bulan Februari - April 2016 jumlah kunjungan pasien yang datang dengan penyakit jantung di Rumah Sakit Jantung Padang sebanyak 573 orang. Pada bulan April didapatkan pasien yang datang ke Rumah Sakit Jantung Padang dengan penyakit jantung sebanyak 191 oarang. (Medical Record RS Jantung Padang, 2014)

Survei awal yang dilakukan pada tanggal 17 april 2016 bahwa 10 orang pasien jantung koroner yang diwawancarai 90% atau 9 orang di antranya mengatakan tidak mengetahui tentang pengertian

penyakit jantung koroner dan penyebabnya, dan 10 % atau 1 orang mengatakan tahu tentang pengertian jantung koroner dan tanda gejala – gejala penyakit jantung koroner.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulisan tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien tentang Jantung Koroner dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Khusus Jantung Padang Tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik. Survey ini adalah suatu survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Didalam penelitian survey analitik ini pendekatan yang dipakai adalah *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek (Notoadmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan RS Khusus Jantung padang. Waktu penelitian pada tanggal 7-21 September 2016. Keseluruhan objek penelitian atau subjek diteliti (Notoadmodjo : 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien penderita penyakit jantung yang datang ke RS Khusus Jantung Padang. dari pendataan awal yang dilakukan pada bulan April 2016, diketahui bahwa jumlah pasien jantung yang datang ke Rumah Sakit Khusus Jantung pada Bulan april ada sebanyak 191 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah : 66 orang menggunakan teknik “accidental sampling”

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah sakit Khusus Jantung Padang ini beralamat di jalan Khatib Sulaiman,

Padang Sumatera Barat. Rumah Sakit ini hanya terdiri Dari 1 Poli yaitu Poli Jantung. Rumah sakit ini tersedia 23 tenaga dokter dari dokter umum dan dokter spesialis.

A. Gambaran Umum Responden

1. Gambaran Umum Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Khusus Jantung Padang Tahun 2016

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	17-25 Tahun (Remaja Akhir)	4	6.1
2.	26-35 Tahun (Dewasa Awal)	14	21.2
3.	36-45 Tahun (Dewasa Akhir)	12	18.2
4.	46-55 Tahun (Lansia Awal)	14	21.2
5.	56-65 Tahun (Lansia Akhir)	21	31.8
6.	>65 Tahun (Manula)	1	1.5
Jumlah		66	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa responden paling banyak berumur 26-35 Tahun dan berumur 46-55 Tahun yaitu sebesar (21,2%).

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh (53%) responden tidak mengalami penyakit jantung koroner. Penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang di lakukan oleh Rosmiatin (2012) tentang analisis faktor resiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada wanita lanjut usia di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yang mengatakan bawah 57,35 % responden mengalami penyakit jantung koroner.

Suatu penyakit jantung koroner merupakan satu dari sekian banyak penyakit yang mengenai jantung dan pembuluh darah. Penyakit jantung koroner tersebut amat berbahaya karena yang terkena adalah organ yang amat penting dari tubuh yaitu penyumbatan di pembuluh darah arteri yang menyebabkan tidak cukupnya suplay darah ke otot jantung. (Soeharto : 2004).

Menurut analisa peneliti bahwa kejadian penyakit jantung ini

terjadi karena penyumbatan pada pembuluh darah arteri sehingga bisa mengurangi asupan darah ke jantung, sehingga bisa menyebabkan kematian. Biasanya hal ini terjadi di karenakan kurangnya menerapkan gaya hidup sehat seperti terlalu banayak makan makanan yang berlemak atau berkolesterol dan juga kurangnya olah raga. Penyumbatan ini terjadi karena adanya penempelan plak pada arteri coronery yang bisa membuat penyempitan pada pembuluh darah arteri sehingga hal ini bisa membuat kekurangan asupan darah ke jantung. Bila hal ini tidak di atasi bisa menyebabkan kematian. Penyakit jantung koroner ini juga ada hubungan nya dengan jenis kelamin hal ini dikatakan Morgan (2002) yakni satu dari lima perempuan meninggal pertahuhn karena penyakit jantung koroner.

2. Gambaran Umum Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Khusus Jantung Padang Tahun 2016

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	2	3.0
2.	SMP	8	12.1
3.	SMA	25	37.9
4.	PT	31	47.0
Total		66	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa responden paling banyak (47%) berpendidikan Perguruan Tinggi.

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh (53%) responden memiliki pengetahuan Tinggi tentang jantung koroner. Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini di pengaruhi beberapa faktor yaitu faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor luar berupa

sarana komunikasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Budiman & Riayanto 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Lora Investisia (2012) tentang gambaran pengetahuan pasien penyakit jantung koroner terhadap penyakit yang dideritanya di poliklinik kardiologi rumah sakit umum pusat haji adam malik Medan hasil penelitiannya mengatakan bahwa responden yang mengalami penyakit jantung koroner memiliki pengetahuan baik sebanyak (55%) dari 55 sampel yang diteliti.

Menurut analisa peneliti bahwa pengetahuan responden lebih dari separoh memiliki pengetahuan tinggi, bisa dikatakan karena pengetahuan tinggi ini di karenakan pendidikan yang tinggi ataupun sudah lama mengalami penyakit jantung koroner tersebut. Responden juga banyak tahu dikarenakan saat pemeriksaan penyakitnya di berikan informasi-informasi dari dokter atau pun tenaga kesehatan. Hal ini jga sama seperti penlitian yang dilakukan oleh Lora Investisia bahwa dari gambaran pengethuan responden yang mengalami penyakit jantung memilki pengetahuan yang baik.

3. Gambaran Umum Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Khusus Jantung Padang Tahun 2016

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Mahasiswa	5	7,6
2.	Wiraswasta	32	48,5
3.	PNS	29	43,9
Jumlah		66	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa responden paling

banyak (48,5%) memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta.

4. Gambaran Umum Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Khusus Jantung Padang Tahun 2016

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	28	42,4
2.	Perempuan	38	57,6
Total		66	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa Lebih dari separoh (57,6%) reponden Berjenis kelmin Perempuan.

5. Gambaran Umum Responden Berdasarkan Lama Menderita penyakit

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Penyakit di Rumah Sakit Khusus Jantung Padang Tahun 2016

No.	Lama Menderita Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
1.	≤ 1 Tahun	53	80,3
2.	> dari 1 Tahun	13	19,7
Total		66	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa reponden paling banyak (80,3%) menderita penyakit selama ≤ 1 Tahun.

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh (53%) responden memiliki sikap negatif. Menurut cambell dalam Notoadmodjo (2007) menyatakan yakni “an individual’s attitude is syndrome of rnsponse of consistensy with refard to object”. Jadi jelas disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sahudi dkk. (2012) Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Jantung Koroner Pada

Pasien Rawat Jalan Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2012 mengatakan bahwa yang mengalami penyakit jantung koroner memiliki sikap positif sebesar (63,3%) dari 30 sampel yang diteliti.

Menurut analisa peneliti bahwa karena sikap ini sangat berpengaruh terhadap penyakit jantung, karan di dapat kan bahwa sikap di dapatkan setelah di lakukan penelitian bawah sikap dari 60 sampel responden (53%) memiliki sikap negatif. Hal ini tidak sama dengan hasil penelitian yang di lakukan Sahudi dkk (2012) yang mngetakan responden lbih bnyak memili Sikap positif. Karena sikap negatif ini bisa membuat responden kurang memiliki keinginan untuk menerapkan gaya hidup sehat seperti makan seimbang, olah raga teratur dan kegiatan-kegiatan yang bisa mejaga tubuh selalu bugar dan sehat.

B. Analisa Univariat

1. Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Khusus Jantung Padang Tahun 2016

No.	Jantung Koroner	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Mengalami	31	47,0
2.	Tidak Mengalami	35	53,0
Total		66	100,0

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh (53%) responden tidak mengalami penyakit jantung koroner.

2. Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Rumah Sakit Khusus Jantung Padang Tahun 2016

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tinggi	35	53
2.	Rendah	31	47
Total		66	100

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh (53%) responden memiliki pengetahuan Tinggi.

3. Sikap

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Rumah Sakit Khusus Jantung Padang Tahun 2016

No.	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Positif	31	47
2.	Negatif	35	53
Total		66	100

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh (53%) responden memiliki sikap negatif.

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Tabel 5.9
Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Khusus Jantung Padang Tahun 2016

Tingkat Pengetahuan	Jantung Koroner				Total	P Value	OR	
	Mengalami		Tidak Mengalami					
	f	%	f	%				
Tinggi	9	25,7	26	74,3	35	100	0,00	0,14
Rendah	22	71	15	29	31	100		
Jumlah	31	47	35	53	66	100		

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa dari 66 orang responden, 35 orang memiliki Tingkat Pengetahuan tinggi yakni 9 orang (25,7%) di antaranya menagalami jantung koroner dan 26 Orang (74,3%) di antaranya Tidak mengalami jantung koroner . Sementara itu dari 31 orang responden yang memiliki pengetahuan rendah 22 orang (71%) di antaranya mengalami jantung koroner dan 15 orang (29%) di antaranya tidak mengalami jantung koroner.

Didapatkan P value = $0,01 < \alpha 0,05$. Keputusan H0 ditolak, ini artinya ada hubungan bermakna antara Tingkat pengetahuan responden dengan

kejadian penyakit jantung koroner di rumah sakit khusus jantung Padang Dan di dapat kan OR sebesar 0,14.

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa dari 66 orang responden, 35 orang memiliki Tingkat Pengetahuan tinggi yakni 9 orang (25,7%) di antaranya mengalami jantung koroner dan 26 Orang (74,3%) di antaranya Tidak mengalami jantung koroner . Sementara itu dari 31 orang responden yang memiliki pengetahuan rendah 22 orang (71%) di antaranya mengalami jantung koroner dan 15 orang (29%) di antaranya tidak mengalami jantung koroner.

Didapatkan P value = $0,01 < \alpha 0,05$. Keputusan H_0 ditolak, ini artinya ada hubungan bermakna antara Tingkat pengetahuan responden dengan kejadian penyakit jantung koroner di rumah sakit khusus jantung Padang Dan di dapat kan OR sebesar 0,14.

Pengetahuan adalah hasil tahu dari seseorang yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, indra rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia jdi peroleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Overt Behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata prilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di

dasari oleh pengetahuan. (Notoatmodjo 2010).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andarmoyo dan Nasrianti (2012) tentang Faktor Resiko Kejadian Pjk (Penyakit Jantung Koroner) yang mngatakan bahwa tidak ada hubungan pnetahuan dengan kejadian Penyakit Jatung Koroner.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan ini sangat erat hubungannya dengan kejadian jantung koroner di karekan bila pnetahuan responden baik tentang jantung koroner maka responden pun akan ada keinginan untuk merubah kebiasaan hidup menjadi lebih sehat sehingga penyakit jantung koroner pun tidak dapat menyerang. Karena pengetahuan bisa mendasari perubahan sikap dan perilaku menjadi lebih baik seperti merubah sikap agar menerapkan gaya hidup sehat sehingga tidak terserang penyakit jantung koroner. Hal ini juga sama yang di kemukakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Overt Behavior). Jadi seseorang yang berperilaku yang di didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan ini juga merupakan hal yang medasar karna tanpa pnetahuan seseorang tidak tau apa itu jantung koroner, bagaimana penyebabnya, dan bagaimana perawatannya. Jadi pengethuan ini sangat penting karena bila ada pengetahuan maka seseorang pun bisa menjaga diri agar

terhindar dari kejadian penyakit jantung koroner dan juga bisa merawat keluarga yang mengalami penyakit jantung koroner tersebut.

2. Hubungan Sikap dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Tabel 5.10
Hubungan Sikap dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Khusus Jantung Padang Tahun 2016

Sikap	Jantung Koroner				Total		P Value	OR
	Mengalami		Tidak Mengalami					
	f	%	f	%	F	%		
Positif	7	22,6	24	74,7	31	100	0,00	0,13
Negatif	24	68,6	11	31,4	35	100		
Jumlah	31	47	35	53	66	100		

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa dari 66 orang responden, 31 orang memiliki Sikap Positif yakni 7 orang (22,6%) di antaranya mengalami jantung koroner dan 24 Orang (74,7%) di antaranya Tidak mengalami jantung koroner . Sementara itu dari 35 orang responden yang memiliki Sikap Negatif 24 orang (68,6%) di antaranya mengalami jantung koroner dan 11 orang (31,4%) di antaranya tidak mengalami jantung koroner.

Didapatkan P value = $0,00 < \alpha 0,05$. Keputusan H0 ditolak, ini artinya ada hubungan bermakna antara Sikap responden dengan kejadian penyakit jantung koroner di rumah sakit khusus jantung Padang Dan di dapat kan OR sebesar 0,13.

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa dari 66 orang responden, 31 orang memiliki Sikap Positif yakni 7 orang (22,6%) di antaranya mengalami jantung koroner dan 24 Orang (74,7%) di antaranya Tidak mengalami jantung koroner . Sementara itu dari 35 orang

responden yang memiliki Sikap Negatif 24 orang (68,6%) di antaranya mengalami jantung koroner dan 11 orang (31,4%) di antaranya tidak mengalami jantung koroner.

Didapatkan P value = $0,00 < \alpha 0,05$. Keputusan H0 ditolak, ini artinya ada hubungan bermakna antara Sikap responden dengan kejadian penyakit jantung koroner di rumah sakit khusus jantung Padang Dan di dapat kan OR sebesar 0,13.

Sikap adalah komponen yang sangat penting dalam periku kesehatan yang kemudian diasumsikan bahwa adanya hubungan langsung antara sikap dan periku seseorang. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. (Notoadmodjo : 2012)

Menurut jurnal yang di publikasi kan oleh Medical Knowledge Center FK UPNVJ (2014) tentang hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi diri, motivasi dan dukungan keluarga pasien penyakit jantung koroner terhadap kejadian rawat inap kembali di rspad gatot soebroto periode 1- 31 desember 2013 yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan sikap dengan pasien penyakit jantung koroner dan re-rawat inap.

Menurut asumsi peneliti ada hubungannya antara sikap dengan kejadian penyakit jantung koroner karena sikap ini berkaitan dengan kejadian panyakit jantung koroner. Bila sikap seseorang baik tentang menjaga kesehatan seperti

menerapkan gaya hidup sehat setiap hari maka akan mengurangi resiko terjadinya penyakit jantung koroner tersebut. Hal ini sama dengan yang di kemukakan oleh Notoadmodjo (2012) yang mengatakan sikap adalah komponen yang sangat penting dalam periku kesehatan yang kemudian diasumsikan bahwa adanya hubungan langsung antara sikap dan periku seseorang. Jadi sikap merupakan hal yang sangat berkaitan terhadap kejadian jantung koroner tersebut karena bila sikap nya baik maka resiko terjadinya jantung koroner akan berkurang.

Sikap juga sangat penting dalam menghindari resiko terjadinya penyakit jantung koroner. Karena bila seseorang memiliki sikap yang baik maka seseorang tersebut akan menerapkan gaya hidup sehat maka dengan di terapkan gaya hidup sehat tersebut bisa mengurangi terjadinya resiko terjadinya penyakit jantung koroner dan sebaliknya bila sikap seseorang yang buruk maka sangat besar kemungkinan bisa terkena penyakit jantung koroner karena seseorang tersebut tidak tau bagaimana cara menghindari penyakit jantung koroner tersebut.

SIMPULAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Pasien Terhadap Pasien Yang Menderita Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Jantung Padang Sumatera Barat 2016 yang dilakukan pada 66 orang sampel diketahui :

1. lebih dari separoh (53%) responden memiliki pengetahuan

Tinggi tentang penyakit jantung koroner.

2. lebih dari separoh (53%) responden memiliki sikap negatif tentang penyakit jantung koroner.
3. lebih dari separoh (53%) responden tidak mengalami penyakit jantung koroner.
4. Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian penyakit jantung koroner di rumah sakit khusus jantung Padang Tahun 2016.
5. Terdapat hubungan bermakna antara Sikap responden dengan kejadian penyakit jantung koroner di rumah sakit khusus jantung Padang Tahun 2016.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran yaitu :

1. Bagi Responden

Di harapkan responden dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap responden tentang jantung koroner agar bisa merawat penyakit secara mandiri.

2. Bagi Rumah Sakit Jantung Padang

Di harapkan Hasil penelitian ini dapat berguna bagi RS Khusus Jantung Padang khususnya dalam upaya mencegah kekambuhan penyakit jantung.

3. Bagi Peneliti

di harapkan dapat Meningkatkan pengetahuan dan wawasan penelitian dalam melakukan penelitian khususnya tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien tentang Jantung

Koroner dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Khusus Jantung Padang Tahun 2016.

4. Bagi peneliti selanjutnya Hasil penelitian ini di harapkan bisa dijadikan

sebagai bahan perbandingan dalam melakukan penelitian yang sama atau pun dengan judul yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatseir, Sunita. 2004. *Penuntun Diet*. Jakarta : Gramedia Pustaka Umum
- Andarmoyo, Sulistyono dan Ririn Nasrianti. 2012. Faktor Resiko Kejadian Pjk (Penyakit Jantung Koroner) Pada Kelompok Usia Muda. [Online] <http://lib.umpo.ac.id/gdl/files/disk1/4/jkptumpo-gdl-sulistyono-183-1-peneliti-1.pdf> [4 November 2016]
- Budiman, dan Agus Riyanto. 2014. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Dasulung-angosta, A. 2010. *coronary Heart Disease Knowledge and Risk Factors Among Filipino-Americans Connected to Primary Care Services*. University Of Hawaii at Manoa, (Online) <http://search.proquest.com/docview/860743994?accountid=17242> di akses pada tanggal 21 September 2016
- Depkes RI, 2013. *Situasi Kesehatan Jantung*. (Online) www.depkes.go.id diakses pada tanggal 12 Mei 2016.
- Syah, Efran. 2013. *Fungsi Jantung Manusia*. <http://www.medkes.com/2013/02/fungsi-jantung-manusia.html?m=>. di akses pada tanggal 29 September 2016.
- Dirjen PP&PL. 2011. *Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Berbasis masyarakat* (Edisi I), kemenkes RI, Jakarta
- Dorland, W.A.N. 2011. *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. EGC : Jakarta
- Dudung. 2014. Pengetian Jantung dan Fungsinya Pada Manusia. (Online) [Http://www.dosenpendidikan.com/peng-etian-jantung-dan-fungsinya-pada-manusia/](http://www.dosenpendidikan.com/peng-etian-jantung-dan-fungsinya-pada-manusia/) diakses pada tanggal 29 September 2016
- Santana, Dewi, 2011. *Sembilan Penyakit Mematikan*, Yogyakarta : SmartPustaka
- Eko, 2002. *Untuk Kedokteran dan Kesehatan masyarakat*, Jakarta : EGC
- Guyton, A. C. & Hall, J. E. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A.A.A. 2013. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta ; Salemba Medika
- Investisia, Lora. 2012. *gambaran pengetahuan pasien penyakit jantung koroner terhadap penyakit yang dideritanya di poliklinik kardiologi rumah sakit umum pusat haji adam malik Medan*. [Online] <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/38692/7/Cover.pdf> [31 Oktober 2016].
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan dsar 2013*. Diakses pada tanggal 20 September 2016 dari www.litbang.depkes.go.id
- Medical Record RS Jantung Padang. 2015. *Laporan kunjungan Pasien Dengan Penyakit Jantung ke RS Jantung Padang*.

- Medical Knowledge Center FK UPNVJ. 2014. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Persepsi Diri, Motivasi Dan Dukungan Keluarga Pasien Penyakit Jantung Koroner Terhadap Kejadian Rawat Inap Kembali Di Rspad Gatot Soebroto Periode 1- 31 Desember 2013.* [Online] <http://repository.fk.upnvj.ac.id/items/show/164> [3 November 2016]
- Morgan, John M, *et all.* 2002. *Lecture Notes : Kardiologi.* Jakarta : Erlangga
- Notoadmodjo, Suckidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta :Rineka Cipta
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta : Jakarta.
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan,* Rineka Cipta : Jakarta.
- Rosmiatin, Mira. 2012. *faktor resiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada wanita lanjut usia di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.* [Online] [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308012-T31036-](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308012-T31036-Analisa%20faktor.pdf) [Analisa%20faktor.pdf.](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308012-T31036-Analisa%20faktor.pdf) [15 November 2016]
- Sahudi, wildayanti dkk. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2012.*[Online] <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/1/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--wildayanti-37-1-artikel13.pdf> . [31 Oktober 2016]
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan.* Yogyakarta : Graha Ilmu
- Soeharto, Imam, 2004. *Panduan Bagi Masyarakat Umum Tentang Jantung Koroner,* Jakarta : Gramedia pustaka utama
- Soematri, Seno, 2010. *Panduan Lengkap Mencegah & Mengobati Serangan Jantung, Stroke &Gagal ginjal.* Yogyakarta : Araska
- Susanto, 2006. *Basic Data Analysis for Health Research.* Jakarta. FKUI

PENGARUH TERAPI TAWA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI PSTW KASIH SAYANG IBU BATUSANGKAR

Melti Suriya

Prodi Keperawatan STIKes Alifah Padang, Jl. Khatib Sulaiman No.52B Padang

Email: melti_s85@yahoo.com

ABSTRAK

Prevelensi penderita hipertensi di Sumatra Barat, khususnya di daerah Kota Padang hipertensi berada di urutan yang ke 5. Tahun 2014 lansia yang mengalami hipertensi pada laki-laki 5.999 jiwa. Semakin meningkat harapan hidup makin kompleks penyakit yang diderita khususnya lansia, sebanyak 30 orang lansia mengalami tekanan darah tinggi di PSTW Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar. Terapi tawa merupakan pengaruh yang positif terhadap kesehatan yaitu membantu menurunkan tekanan darah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi tawa dalam menurunkan tekanan darah pada usia lanjut di PSTW Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar tahun 2016. Jenis penelitian bersifat Quasy Eksperimen dengan rancangan penelitian Two Group Pretest – Posttest Design. Waktu penelitian dilaksanakan bulan Januari – Agustus tahun 2016. Sampel sebanyak 26 orang lansia yang diambil secara purposive sampling. Pengambilan data dari tanggal 18 Mey-07 Juni dengan mengukur tekanan lansia sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan dengan menggunakan lembar observasi. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji t berpasangan dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan terjadinya penurunan tekanan darah sesudah terapi tawa pada kelompok intervensi didapat tekanan darah sistolik setelah dengan $p = 0.002$ ($p \leq 0,05$) dan tekanan darah diastolik $p = 0.001$ ($p \leq 0.05$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan antara tekanan darah sistolik dengan $p = 1.000$ ($p \geq 0,05$) dan tekanan darah diastolik $p = 0.180$ ($p \geq 0.05$). Penelitian ini menunjukkan ada pengaruh terapi tawa dalam menurunkan tekanan darah tinggi pada lansia. Dapat disimpulkan bahwa terapi tawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di PSTW Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar Tahun 2016. Peneliti menyarankan kepada petugas di panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu terutama tenaga perawat untuk menerapkan terapi tawa pada lansia untuk mencegah tingginya tekanan darah pada lansia. Bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi tawa terhadap kualitas tidur lansia.

Kata kunci : Tekanan Darah, Terapi Tawa, Lansia

Abstract

The prevalence of hypertension patients in West Sumatra, especially in the area of Padang hypertension is in order to 5. In 2014 the elderly with hypertension in men 5,999 inhabitants. Laughter therapy is a positive influence on health which helps lower blood pressure. The purpose of this study was to determine the effect of laughter therapy in lowering blood pressure in the elderly in PSTW Kasih Sayang Ibu stone cage 2016. This type of research is the study design quasy Experiments with Two Group Pretest - Posttest

Design by purposive sampling. The research was conducted in 2016. The data using a paired t-test. The results showed a decrease in blood pressure after laughter therapy in the intervention group obtained after the systolic blood pressure with $p = 0.002$ and diastolic blood pressure $p = 0.001$. This study showed no effect of laughter therapy in lowering high blood pressure in the elderly. It is suggested to the officer in the Social parlors Tresna Werdha Love Mom especially nurses to apply laughter therapy in the elderly to prevent high blood pressure in elderly, For the next researcher to conduct research on the effects of laughter therapy on the quality of sleep of elderly.

Keywords: Blood Pressure, Laughter Therapy, Elderly

PENDAHULUAN

Peningkatan populasi usia lanjut diikuti dengan meningkatnya berbagai kondisi akibat proses menua yang menimbulkan berbagai masalah kesehatan pada lansia. Hal ini disebabkan karena pada kelompok ini terjadi berbagai perubahan fungsi fisiologis seperti stres. Sehingga pada lansia sering terjadi permasalahan dalam beraktivitas (Smeltzer & Bare, 2002).

Berdasarkan data *World health organization* (WHO, 2012) menjelaskan bahwa penduduk di 11 negara di kawasan Asia Tenggara yang berusia di atas 60 tahun berjumlah 142 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2014 terdapat jumlah lansia sebesar 18.781 juta jiwa dan pada tahun 2025 menjadi sebesar 36 juta jiwa. Saat ini penduduk sasaran program pemulihan kesehatan tahun 2015 mendapat jumlah lansia di provinsi Sumatra Barat sebanyak 455.733 lansia.

Ditinjau panti jompo Nan Aluih Sicicin yang merupakan salah satu tempat merawat lansia di Sumatra Barat, dengan jumlah lansia pada tahun 2014 sebanyak 110 orang lansia, yang terdiri dari 57 orang laki-laki dan 53 orang lansia wanita, keluhan perawat lansia di Panti mengatakan bahwa lansia tidak aktif dalam rutinitas yang ada dipanti, mungkin karna kurang terlatih lansia, karna kurangnya tenaga kesehatan dan jarang dijadikan lahan praktek oleh intitusi keperawatan, sedangkan di Panti Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar, sudah lumrah

dijadikan ladang praktek oleh mahasiswa sehingga mudah dalam memberikan tindakan atau terapi.

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekan diastolik di atas 90 mmHg, dikategori hipertensi pada dewasa (Jakson, 2009). Pada populasi manula (lansia), hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Wijaya, 2013). Adapun etiologi hipertensi terdiri dari hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

Dampak hipertensi apabila tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ seperti jantung, otak, ginjal, dan mata (Wijaya, 2013). Angka penderita hipertensi semakin mengkhawatirkan dengan angka yang terus meningkat tajam. Menurut data WHO (2013) memprediksikan pada tahun 2025 nanti, sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Depkes, 2006).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS) Balit Bangkes tahun 2007 menunjukkan prevelensi hipertensi di Indonesia tahun 2013 sebesar 26,5%, tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan riwayat minum obat sebesar 9,5%. Hal ini menandakan sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosa dan

terjangkau oleh pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Prevelensi penderita hipertensi di Sumatera Barat, khususnya di daerah Kota Padang hipertensi berada di urutan yang ke 5 dengan jumlah 359 kasus setelah penyakit tua/lansia, jantung, dan diabetes melitus (Dinkes Padang, 2011). Pada tahun 2014 yang mengalami hipertensi 16.853 jiwa, diantaranya terdapat jumlah perempuan sebanyak 1.0854 jiwa dan laki-laki 5.999 jiwa.

Hasil penelitian yang dilakukan Boedi (2011) di Indonesia mengatakan lansia yang menderita hipertensi sebanyak 50%. Kebanyakan penderita hipertensi kurang menyadari pengobatan, penatalaksanaan hipertensi seperti terapi farmakologis dan non farmakologi. Penanganan farmakologis pada setiap penderita hipertensi memerlukan pertimbangan berbagai faktor seperti beratnya hipertensi (Susanto, 2010).

Berdasarkan cara kerjanya, obat hipertensi farmakologis terbagi menjadi beberapa golongan yaitu diuretik (hidroklorotiazid) mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan, dan beta bloker terdiri dari metoprolol, propranolol dan atenolol, vasodilator, dan antagonis kalsium (Wijaya, 2013).

Penatalaksanaan hipertensi yang dianjurkan bagi lansia adalah terapi non farmakologis, salah satunya yaitu dengan latihan fisik aerobik. Latihan fisik aerobik (oksigen) adalah melibatkan kelompok-kelompok otot besar dan dilakukan dengan intensitas yang cukup rendah serta dalam waktu yang cukup lama, sehingga sumber-sumber bahan bakar dapat di ubah menjadi ATP (*Adenosin Tri-Fosfat*) dengan menggunakan siklus asam sitrat sebagai jalur metabolisme dominan.

Aerobik adalah olah raga bertujuan meningkatkan denyut jantung untuk jangka

waktu tertentu. Bentuk komponen-komponen latihan fisik aerobik terdiri dari kekuatan, daya tahan, kecepatan dan kelicahan seperti olah raga kebugaran. Sama halnya dengan terapi tawa dilakukan selama 20 (dua puluh) menit, setara dengan berolahraga ringan selama 2 (dua) jam, karena dengan tertawa peredaran darah dalam tubuh akan lancar, kadar oksigen dalam darah meningkat, dan tekanan darah akan normal. Tertawa sama dengan efek latihan fisik yang membantu meningkatkan suasana hati, menurunkan hormon stres, meningkatkan aktivitas kekebalan tubuh, menurunkan kolesterol jahat atau *high density lipoprotein* (HDL) dan tekanan darah sistolik serta meningkatkan kolesterol baik atau *low density lipoprotein* (LDL).

Lansia kurang mampu melakukan banyak latihan fisik hal ini di sebabkan masalah otot lemah dan radang persendian, oleh karena itu terapi tawa merupakan latihan ideal bagi mereka yang mempunyai keterbatasan fisik. Terapi tawa diberikan selama 3 minggu dengan jumlahnya 2 kali seminggu yaitu di hari Selasa dan Jumat. Total waktu terapi tawa adalah 30- 40 menit. Pengukuran tekanan darah diukur sebelum dan sesudah perlakuan sampai hari keenam, tetapi yang dianalisa menjadi data pre adalah pengukuran di awal sebelum terapi hari pertama dan yang menjadi data post adalah hasil pengukuran terakhir di hari keenam paska pemberian terapi tawa (Kataria, 2004).

Pusat data dan informasi Departemen Kesehatan RI melaporkan bahwa saat tertawa tubuh melepaskan hormon adrenalin dan secara otomatis tercipta efek anti adrenalin, ketegangan mereda dan tekanan darah turun, terapi tawa pertama kali dikembangkan di Rumah Sakit Khusus Drama Graha Banten. Menurut Dr. Yul Abidin Iskandar, DSJ PhD, menjelaskan siapapun bisa melakukan terapi ini. Biasanya dianjurkan dilakukan dalam grup

minimal 5 hingga 10 orang ke atas. Pemandu yang menguasai materi dan mudah tertawa amat diperlukan dan harus mengemukakan pada seluruh kelompok bahwa akan dilakukan terapi tertawa.

Berdasarkan beberapa penelitian untuk menurunkan hipertensi pada lansia secara non farmakologis diantaranya terapi tawa, maka peneliti tertarik meneliti “Pengaruh Terapi Tawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain yang di pakai “*Quasi Eksperimen*”. Pengelompokan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan kemudian di lakukan pretest dan post test setelah diberikan perlakuan. Penelitian ini telah di laksanakan di di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar pada Tahun 2016. Sampel sebanyak 30 orang dengan teknik “*purposive sampling*” Pengumpulan data dilakukan observasi secara langsung. variabel dependen dalam penelitian ini adalah tekanan darah dan variabel independen adalah terapi tawa. Analisa data dilakukan secara Univariat melihat tiap variable dan bivariat menggunakan uji parametrik yaitu, paired *T-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Rata-rata Tekanan Darah Responden Pre Test Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol

Kelompok	Tekanan darah	N	Mean	SD	Min	Max
Intervensi	Sistolik	13	176.15	10.439	160	190
	Diastolik	13	100.00	4.082	90	110
Kontrol	Sistolik	13	175.38	9.674	160	190
	Diastolik	13	99.23	7.596	90	110

Pada table 1 dapat dilihat bahwa rata – rata tekanan darah *sistolik pre test* pada kelompok intervensi didapatkan rata – rata tekanan darah sistolik adalah 176.15 mmHg dengan standar deviasi 10.439, sedangkan rata – rata tekanan darah diastolik adalah 100.00 mmHg dengan standar deviasi 4.082.

Tabel 2. Distribusi Rata-rata Tekanan Darah Responden Post Test Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol

Kelompok	Tekanan Darah	N	Mean	SD	Min	Max
Intervensi	Sistolik	13	155.38	6.602	150	170
	Diastolik	13	83.08	7.511	70	90
Kontrol	Sistolik	13	175.38	7.763	160	190
	Diastolik	13	96.92	7.511	90	111

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa rata – rata tekanan darah *sistolik post test* pada kelompok intervensi adalah 155.38 mmHg

dengan standar deviasi 6.602, sedangkan rata – rata tekanan darah *diastolik post test* pada kelompok intervensi adalah 83.08 mmHg dengan standar deviasi 7.511.

Tabel 3 Pengaruh Terapi Tawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Kelompok		N	Mean	Median	SD	P Value	
Intervensi	Pret est	13	Sistolik	176.15	180.00	10.439	0.000
			Diastolik	100.00	100.00	4.082	
	Postt est	Sistolik	155.38	150.00	6.602	0.000	
		Diastolik	83.08	80.00	7.511		
Kontrol	Pret est	13	Sistolik	175.38	180.00	7.596	0,16
			Diastolik	99.23	100.00	9.674	
	Postt est	Sistolik	175.38	180.00	7.763	0.007	
		Diastolik	64,00	12,42			

Berdasarkan tabel 3 didapatkan data bahwa tekanan darah sistolik lansia setelah diberikan terapi tawa nilai $p = 0.002$ ($p \leq 0,05$) dan tekanan darah diastolik $p = 0.001$ ($p \leq 0.05$) yang artinya secara signifikan terdapat perbedaan antara tekanan darah sistolik dan distolik *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol didapat tekanan darah sistolik lansia sebelum diberikan terapi tawa nilai $p = 1.000$ ($p \geq 0,05$) dan tekanan darah diastolik $p = 0.180$ ($p \geq 0,05$) yang artinya secara signifikan tidak terdapat perbedaan antara tekanan darah sistolik dan distolik *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol.

Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada lansia yang mengalami tekanan darah tinggi di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar, pada kelompok intervensi *pre test* rata-rata tekanan darah sistolik adalah 176.15 mmHg dan diastolik 100.00, sedangkan pada kelompok kontrol *pre test* rata-rata tekanan darah sistolik 175.38 mmHg dan diastolik 99.23 mmHg. Umur lansia yang mengalami tekanan darah tinggi dari rentang umur 60-74 tahun sebanyak 21 orang (80,7 %) dan jenis kelamin lansia yang mengali tekanan darah tinggi terdapat paling banyak pada laki-laki 18 orang (69,2 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggun, R. (2011) bahwa dari semua responden mengalami hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan darah sistolik responden ≥ 160 mmHg yaitu dengan sistolik pengukuran awal 192 mmHg (Sari Eva, 2013). Menurut penelitian Astuti (2011) bahwa tekanan darah meningkat pada umur ≥ 60 tahun, ini di sebabkan dinding arteri mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit menjadi kaku.

Hipertensi sering disebut sebagai ‘*The Silent Disease*’ atau penyakit tersembunyi, klasifikasi hipertensi berdasarkan usia ≥ 60 tekanan darah 160/90 mmHg (Wijaya, 2013). Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, di mana tekanan darah yang tinggi dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskular seperti stroke, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal (Susanto, 2010).

Hipertensi lebih banyak menyerang laki-laki dari pada perempuan karna gaya hidup yang tidak sehat. Pola konsumsi dan perilaku hidup dapat memicu dan meningkatkan risiko hipertensi. Konsumsi

makanan manis, asin, berlemak, jeroan, makanan yang di awetkan, minuman beralkohol dan minuman berkafein secara berlebihan serta kurang konsumsi serat dari sayuran atau buah mempercepat terjadinya hipertensi. Gaya hidup yang diduga berhubungan dengan kejadian hipertensi antara lain aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan stres. Seseorang yang kurang aktif melakukan aktivitas fisik pada umumnya cenderung mengalami ke gemukan sehingga akan menaikkan tekanan darah. Selain itu faktor lain yang menunjang terjadinya hipertensi adalah stres dan merokok (Lumbantobing, 2008).

Berdasarkan hal ini maka menurut analisa peneliti terhadap penelitian ini adalah sebelum dilakukan terapi tawa ditemukan tingginya tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Hal ini dapat terjadi karena adanya penambahan usia 60 tahun keatas dan pola hidup yang tidak sehat, sehingga menyebabkan terjadinya kehilangan elastisitas tekanan darah arteri. Kondisi ini harus dicegah karena akan berdampak terhadap organ tubuh lainnya dan bahkan bisa menyebabkan terjadinya kematian pada lansia.

Hasil penelitian juga menunjukkan pada kelompok intervensi *post test* rata-rata tekanan darah sistolik adalah 155.38 mmHg dan diastolik 83.08 mmHg, sedangkan pada kelompok kontrol *pre test* rata-rata tekanan darah sistolik 175.38 mmHg dan diastolik 96.92 mmHg.

Terapi adalah perawatan dengan menggunakan alat-alat psikologis terhadap permasalahan yang berasal dari kehidupan emosional dimana seorang ahli secara sengaja membantu menyingkirkan efek-efek negatif stres yang menjadi pembunuh nomor satu, jadi terbukti bahwa tawa membantu meningkatkan kekebalan tubuh, yang merupakan kunci utama untuk

mempertahankan kesehatan (Ramdhani, 2013).

Terapi tawa adalah salah satu cara untuk mencapai kondisi rileks. Tertawa merupakan paduan dari peningkatan sistem saraf parasimpatik dan juga penurunan kerja sistem saraf simpatik. Peningkatannya berfungsi untuk memberikan tenaga bagi gerakan pada tubuh, kemudian juga diikuti oleh penurunan sistem saraf simpatik yang salah satunya disebabkan oleh adanya perubahan kondisi otot yang menjadi lebih rileks, dan pengurangan pemecahan terhadap *nitric oxide* yang membawa pada pelebaran pembuluh darah (Ramdhani, 2013).

Berdasarkan hal ini maka menurut analisa peneliti terhadap penelitian ini adalah terbukti bahwa terapi tawa dapat menurunkan tekanan darah pada lansia, dari hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi *post test* rata-rata tekanan darah sistolik adalah 155.38 mmHg dan diastolik 83.08 mmHg dan bisa dilihat pada gambar 4.1 dan 4.2 tampak jelas penurunan tekanan darah dalam tiap minggu pada kelompok intervensi *post tests*.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi didapat tekanan darah sistolik lansia setelah diberikan terapi tawa nilai $p = 0.002$ dan tekanan darah diastolik $p = 0.001$ yang artinya secara signifikan terdapat perbedaan antara tekanan darah sistolik dan distolik *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol didapat tekanan darah sistolik lansia sebelum diberikan terapi tawa nilai $p = 1.000$ ($p \geq 0,05$) dan tekanan darah diastolik $p = 0.180$ ($p \geq 0.05$) yang artinya secara signifikan tidak terdapat perbedaan antara tekanan darah sistolik dan distolik *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol.

Sesuai dengan pendapat Ramadhani (2013) bahwa terapi tawa adalah salah satu cara untuk mencapai kondisi rileks. Tertawa merupakan paduan dari peningkatan sistem

saraf parasimpatis dan juga penurunan kerja sistem saraf simpatik. Peningkatannya berfungsi untuk memberikan tenaga bagi gerakan pada tubuh, namun juga diikuti oleh penurunan sistem saraf simpatik yang salah satunya disebabkan oleh adanya perubahan kondisi otot yang menjadi lebih rileks, dan pengurangan pemecahan terhadap *nitric oxide* yang membawa pada pelebaran pembuluh darah, sehingga rata-rata tertawa menyebabkan penurunan aliran darah sebesar 20%, sementara stres menyebabkan penurunan aliran darah sekitar 30% (Hasan, 2009).

Kataria (2004) menyatakan terapi tawa sangat membantu menurunkan hipertensi dengan pelepasan hormon-hormon yang berhubungan dengan stres, serta memberikan relaksasi. Suraoko (2012) juga menyatakan pencegahan timbulnya tekanan darah tinggi adalah dengan menghindari faktor-faktor pemicunya ada 2 macam yaitu : ada yang bisa dikontrol (meliputi obesitas, kurang aktivitas, mengkonsumsi alkohol dan stres), serta faktor yang tidak bisa dikontrol (seperti keturunan, jenis kelamin dan umur).

Asumsi peneliti, dalam penelitian ini terjadi penurunan tekanan darah setelah terapi tawa pada kelompok intervensi didapat tekanan darah sistolik setelah dengan $p = 0.002$ ($p \leq 0,05$) dan tekanan darah diastolik $p = 0.001$ ($p \leq 0.05$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan antara tekanan darah sistolik dengan $p = 1.000$ ($p \geq 0,05$) dan tekanan darah diastolik $p = 0.180$ ($p \geq 0.05$).

Terapi yang diberikan berupa gerakan ringan dari terapi tawa sehingga tubuh mendapatkan tambahan oksigen, sehingga tubuh merasa lebih segar dari sebelumnya. Pada intinya cara terbaik untuk menghindari tekanan darah tinggi adalah pola hidup yang sehat dan menghindari stres dengan cara menimbulkan perasaan senang dalam diri, dapat dilakukan dengan hal yang mudah yaitu bisa melakukan gerakan terapi tawa

yang dapat menimbulkan keadaan yang rileks sehingga terjadinya penurunan tekanan darah.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian pada 30 orang responden didapatkan terdapat pengaruh terapi tawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di PSTW Batusangkar. Terapi yang diberikan berupa gerakan ringan dari terapi tawa sehingga tubuh mendapatkan tambahan oksigen, sehingga tubuh merasa lebih segar dari sebelumnya. Pada intinya cara terbaik untuk menghindari tekanan darah tinggi adalah pola hidup yang sehat dan menghindari stres dengan cara menimbulkan perasaan senang dalam diri, dapat dilakukan dengan hal yang mudah yaitu bisa melakukan gerakan terapi tawa yang dapat menimbulkan keadaan yang rileks sehingga terjadinya penurunan tekanan darah.

Disarankan kepada petugas kesehatan dapat memberikan untuk menerapkan terapi tawa pada lansia untuk mencegah tingginya tekanan darah pada lansia yang diberikan 1 kali seminggu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam menyelesaikan penelitian ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak yang terkait yaitu Kepala Pimpinan PSTW Batusangkar, Ketua stikes, yayasan yang selalu mensupport baik materi maupun moril dalam setiap penelitian dan khususnya kepada responden yang bersedia selama penelitian ini berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, A. Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada
Brunner dan Suddart. 2005. *Keperawatan Medikal Bedah*. Ed 2. Jakarta: EGC

- Desinta, S. 2011. *Terapi Tawa Untuk Menurunkan Stres pada penderita hipertensi*. Public access 1280-H-2011. Diakses Pada Tanggal 12 juli 2016.
- Sari Eva Widya.2013. *Pengaruh terapi humor dalam penurunan tekanan darah tinggi pada lanjut usia di panti sosial tresna werdha sabai nan alun sicicin*.
- Efriani Destrianty, 2013. Perbedaan pengaruh senam porpi dan senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di RW IX Nanggalo. Padang, Fakultas keperawatan unuversitas andalas. Skripsi
- Jackson dan Marilynn. 2009. *Keperawatan klinis*. Jakarta: Erlangga Medikal Series
- Kataria. 2004. *Laugh For No Reason (Terapi Tawa)*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Kemenkes RI. 2013. Pusat data dan informasi kemenkes RI
- Ramdhani. 2013. Terapi tawa untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi. Sriwijaya: Fakultas Psikologi Univesitas Gajah Mada. Jurnal
- Rotikan, Ricky. 2010. Pengaruh Terapi Tawa dalam Menurunkan Hipertensi, 85198151.
- Riskesdas. 2013. Riset kesehatan dasar : RIKESDAS 2013. Diakses di <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Smeltzer dan bare, 2002, *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: Kedokteran EGC
- Susanto. 2010. Cekal penyakit moderen hipertensi, storke, jantung, kolesterol dan diabetes. Yogyakarta: C.V Andi Offse
- Wijaya dan Putri. 2013. *Keperawatan medikal bedah*. KMB 1. Yogyakarta: Nusa Medika

COGNITIVE SUPPORT MENURUNKAN ANSİYETAS PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)

Rizka Febtrina^{1)*}, Sofia Minanda²⁾

¹⁾Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Payung Negeri
Pekanbaru Jalan Tamtama No.6 Labuh Baru
Email: rizka.febtrina@gmail.com

²⁾Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Payung Negeri
Pekanbaru Jalan Tamtama No.6 Labuh Baru
Email: sofiaminanda94@gmail.com

ABSTRAK

Congestive Heart Failure (CHF) adalah kumpulan gejala klinis akibat kelainan struktural dan fungsional jantung sehingga mengganggu kemampuan pengisian ventrikel dan pompa darah keseluruh tubuh. Pasien gagal jantung sering merasa cemas akibat gejala penyakit yang dirasakan, oleh karena itu diperlukan Cognitive support untuk menurunkan ansiyetas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian cognitive support terhadap ansiyetas pada pasien CHF. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Quasy Experiment menggunakan pre test dan post test without control group. Sampel pada penelitian ini sebanyak 19 pasien CHF di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah ansiyetas sebelum dan sesudah dilakukan pemberian cognitive support menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Uji yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji dependen sample t test. Hasil penelitian diolah kemudian dianalisa dan diperoleh nilai rata-rata ansiyetas 45.42 turun menjadi 33.42 dengan p value 0.000. Kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pemberian cognitive support terhadap ansiyetas pada pasien congestive heart failure (CHF).

Kata Kunci : Congestive Heart Failure, Cognitive Support, Ansiyetas

ABSTRACT

Congestive Heart Failure (CHF) is a clinical symptoms as the structural and functional cardiac disorder that impairs the ability of ventricular filling and pump blood throughout the body. Patient with CHF often feel anxiety due to the perceived symptoms of the disease. The purpose of this study to determine the effect of cognitive level of anxiety patients with CHF. This research uses quantitative research design, used quasi experiment with pre test and post test without control. Samples were 19 respondents of CHF patients in Arifin Achmad General Hospital of Riau Province. The variables measured in this study is the level of anxiety before and after the provision of cognitive support using Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). The assay used in this study using the t test dependen t test. The results were analyzed and analyzed and the average p value of 45.42 anxiety level dropped to 33.42 with p value 0.000. The conclusion is there is a significant effect of cognitive support to the level of anxiety in patients with congestive heart failure (CHF).

Key Words: Congestive Heart Failure; Cognitive Support; Level of anxiety

PENDAHULUAN

Jantung mempunyai fungsi utama untuk memompakan darah, hal ini dapat dilakukan dengan baik bila kemampuan otot jantung untuk memompa cukup baik, sistem katup serta irama pemompaan yang baik. Bila ditemukan ketidaknormalan pada salah satu fungsi tersebut, maka akan mempengaruhi efisiensi pemompaan dan kemungkinan dapat menyebabkan kegagalan memompa (Mutaqqin, 2009).

Gagal jantung disebabkan oleh kondisi yang melemahkan atau merusak miokardium. Gagal jantung dapat disebabkan oleh faktor yang berasal dari jantung (misalnya penyakit atau faktor patologis intrinsik) atau dari faktor eksternal yang menyebabkan kebutuhan berlebihan dari jantung (Black & Hawks, 2009).

Saat ini gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskular yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Selain itu, gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit (*readmission*) meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal (Kasron, 2016).

Data yang diperoleh dari WHO (2012) menunjukkan bahwa pada tahun 2008 terdapat 17 juta atau sekitar 48 % dari total kematian di dunia disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Risiko kematian CHF, berkisar antara 5-10% per tahun pada CHF ringan dan meningkat pada angka 30-40% pada CHF berat. Prevalensi CHF di Amerika pada tahun 2010 yaitu sekitar 6,6 juta jiwa dan diperkirakan akan bertambah sebanyak 3,3 juta jiwa pada tahun 2030 (*American Heart Association*, 2012).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun (2013), menyebutkan penyakit gagal jantung menempati urutan kedelapan dari sepuluh penyakit yang sering muncul di Indonesia. Gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian di Indonesia dengan kisaran

angka 9,7% dari keseluruhan penyakit jantung. Penyakit jantung saat ini menduduki urutan pertama penyebab kematian di Indonesia.

Penyakit terbanyak yang ada di seluruh rumah sakit di Provinsi Riau pada tahun 2006 adalah penyakit pada sistem pembuluh darah sebesar 21,63 % (Riskesdas, 2013). Pada ruangan Irna Medikal Flmboyan (ruangan khusus untuk penyakit jantung) jumlah pasien jantung pada tahun 2013 jumlah 110 orang. Jumlah pasien CHF pada tahun 2014 berjumlah 145 dan tahun 2015 menempati urutan pertama pada kasus penyakit jantung dengan jumlah sebanyak 173 orang dan lebih dari 75% merupakan rawat inap ulang karena CHF (Rekam Medik RSUD Arifin Achmad, 2015).

Pasien gagal jantung sering merasa ansietas, ketakutan dan depresi. Hampir semua pasien menyadari bahwa jantung adalah organ yang penting dan ketika jantung mulai rusak maka kesehatan juga terancam (Black & Hawks, 2009). Ansietas yang terjadi pada kebanyakan pasien gagal jantung dikarenakan mereka mengalami kesulitan mempertahankan oksigenisasi sehingga memerlukan bantuan untuk oksigenasi dan konseling yang tepat (Ihdaniyati, 2009). Ketika penyakitnya meningkat dan manifestasinya memburuk, pasien sering memiliki ketakutan yang berlebihan karena cacat permanen dan kematian. Pasien mengekspresikan ketakutan dengan berbagai cara seperti mimpi buruk, insomnia, kecemasan akut, depresi dan memungkirinya kenyataan (Ihdaniyati & Arifah, 2009).

Ansietas yang dialami pasien gagal jantung bervariasi dari ringan sampai dengan berat. Ansietas yang dialami pasien mempunyai beberapa alasan diantaranya: akibat sesak, kondisi penyakitnya, cemas jika penyakitnya tidak bisa sembuh, cemas dan takut akan kematian. Terkadang ansietas dapat terlihat dalam bentuk lain, seperti sering bertanya tentang penyakitnya dan berulang meskipun pertanyaan sudah dijawab, pasien terlihat gelisah, sulit

istirahat dan tidak bergairah saat makan (Ihdaniyati & Arifah, 2009).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah pemberian *cognitive support* berupa penyuluhan pada pasien dan melibatkannya dalam implementasi program terapi akan memperbaiki kerja sama dan kepatuhan (Kusriyadi, 2010).

Banyaknya permasalahan pasien dengan kejadian gagal jantung kongestif menjadi latar belakang penelitian pemberian *cognitive support* berupa informasi pada pasien CHF. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian *cognitive support* dalam mengurangi ansietas pasien CHF.

METODOLOGI PENELITIAN

Peneliti menggunakan desain penelitian *quasy eksperiment* (penelitian eksperimen semu) yang menggunakan *pre-test* dan *post-test without control design*, yaitu peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan. Pada penelitian ini perlakuan yang diberikan pada kelompok eksperimen adalah *Cognitive Support* untuk dianalisis pengaruhnya terhadap penurunan ansietas pada pasien CHF.

Lokasi penelitian di laksanakan di ruangan Flamboyan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, alasan pemilihan lokasi penelitian ini dari data yang diperoleh bahwa penyakit CHF menduduki urutan pertama yang berakibatkan kematian di RSUD Provinsi Riau.

Sampel pada penelitian ini berjumlah 19 responden yang diambil dengan *carapurposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi: harus mampu membaca dan menulis; hemodinamik stabil; dan mengalami CHF lebih dari 6 bulan. Sedangkan pasien yang mengalami penurunan kesadaran serta tidak mengalami kecemasan tidak akan diikutsertakan dalam penelitian ini.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) sedangkan untuk pemberian *cognitive support* menggunakan lembar balik yang berisi tentang tanda dan gejala terjadinya kekambuhan yang dialami, cara mengatasi kecemasan dan koping dengan (memecahkan masalah) yang diakibatkan oleh stresserta melibatkannya dalam implementasi program terapi dan gaya hidup sehat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan pada 19 responden pasien CHF yang dirawat di ruang rawat inap flamboyan RSUD Arifin Achmad menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi

No.	Variabel	Frek	%
1	Umur		
	Dewasa Awal (20-40 tahun)	8	42.1%
	Dewasa Tengah (41-60 tahun)	9	47.4%
	Dewasa Akhir (>61 tahun)	2	10.5%
2	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	11	57.9%
	Perempuan	8	42.1%
3	Pendidikan		
	SD	2	10.5%
	SMP	13	68.4%
	SMA	4	21.1%
4	Pekerjaan		
	IRT	3	15.8%
	WIRASWASTA	10	52.6%
	Swasta	4	21.1%
	PNS	2	10.5%

Mayoritas kelompok umur responden adalah dewasa tengah sebanyak 9 responden (47.4%). Jenis kelamin responden yang terbanyak adalah laki – laki sebanyak 11 responden (57.9%), dan berpendidikan SMP sebanyak 13 responden (68.4%). Mayoritas pekerjaan responden adalah responden dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 10 responden (52.6%).

The New York Heart Association (2012) menyatakan bahwa

jumlah pasien CHF sudah meningkat pada usia yang lebih muda. Terbukti dari berbagai penelitian pasien CHF berada pada kelompok usia 50-59 tahun yaitu sebanyak 74 orang. Peneliti berasumsi bahwa usia juga mempengaruhi terjadinya CHF, khususnya dalam hal ini adalah tingkat ansietas dan koping pada pasien CHF, terutama karena pada usia ini responden termasuk dalam usia dewasa sehingga sebagai orang yang dewasa diharapkan memiliki proses berpikir yang lebih tinggi dalam menentukan perilaku terhadap pencegahan penyakit khususnya pada penderita CHF .

Menurut *American Heart Association (2012)*, mengatakan laki-laki mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami gagal jantung kongestif dibandingkan perempuan dan laki-laki mempunyai resiko gagal jantung lebih awal dalam kehidupannya.

Mayoritas reponden berjenis kelamin laki-laki Menurut penelitian Masengi, Ongkowijaya dan Wantania (2016), menyatakan hasil penelitian terhadap jenis kelamin pasien gagal jantung kongestif atau CHF terbanyak adalah yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 20 orang (66.7%) sedangkan sampel yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (33.3%).

Menurut asumsi peneliti bahwa kaum laki-laki memiliki kebiasaan yang kurang baik dalam menjaga pola hidup sehat salah satunya adalah dengan kebiasaan merokok dan minum alkohol.

Menurt Mubarak, *et al*(2007) semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah mereka menerima informasi. Individu yang memiliki latar belakang pendidikan ataupun status-ekonomi rendah jarang memperoleh tantangan tugas yang mengasah kemampuan dan kecerdasannya sehingga kemampuan intelektualnya cenderung menurun secara kualitatif dan kuantitatif. Sebaliknya individu yang memiliki taraf pendidikan ataupun status sosio-ekonomi yang mapan, berarti ketika

bekerja banyak menuntut aspek pemikiran intelektual sehingga intelektualnya terasa baik.

Peneliti berasumsi tingkat pendidikan berpengaruh pada penerimaan penyuluhan untuk merubah perilaku seseorang sehingga timbul penurunan ansietas dan peningkatan koping ke arah yang lebih baik.

Menurut Notoatmodjo(2007) pekerjaan adalah sesuatu yang sengaja dilakukan untuk pengeluaran energi oleh seseorang dalam mencapai tujuan tertentu. Pekerjaan memiliki peran yang sangat besar dalam memenuhi kebutuhan hidup manusia.

Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan sangat berpengaruh pada kehidupan seseorang dikarenakan berkaitan dengan ekonomi, sosial dan psikologi. Semakin berat pekerjaan maka akan menjadi beban dan menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan.

Tabel 2. Distribusi Nilai Rata – Rata Ansietas Pada Pasien CHF

Variabel	Mean	SD
Ansietas	<i>Pre test</i>	45.42
	<i>Post test</i>	33.42

Berdasarkan tabel 2 diperoleh nilai rata-rata ansietas sebelum diberikan *Cognitive Support* pada pasien CHF sebesar 45.42 dan menurun menjadi 33.42 setelah diberikan *Cognitive Support*, dengan standar deviasi 3.963 menjadi 3.878.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sawitri & Sudaryanto (2008) yang menyatakan terdapat perbedaan tingkat ansietas sebelum dan sesudah dilakukan pemberian informasi pra bedah yaitu penurunan tingkat ansietas dari ansietas sedang menjadi ansietas ringan.

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2006). Menurut Copel

(2007) ansietas merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari.

Cemas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Cemas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat cemas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan. Rentang respon ansietas menggambarkan suatu derajat perjalanan cemas yang dialami individu (Stuart, 2006).

Menurut peneliti ansietas itu merupakan respon fisiologis tetapi akan menjadi patologis jika seseorang terlalu terpuruk kedalam masalah yang sedang dialami. Ansietas itu dapat dikurangi dengan berbagai cara salah satunya dengan pemberian informasi yang jelas, tepat dan akurat, dengan menurunnya ansietas maka akan mengurangi kesenjangan yang terjadi contohnya pada kesehatan pasien CHF.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan nilai rata-rata tingkat ansietas sebelum dilakukan pemberian *cognitive support* dengan nilai rata-rata tingkat ansietas sesudah dilakukan *cognitive support*. Analisis data yang digunakan untuk membandingkan hasil pengukur antara pemberian *cognitive support* pada pasien CHF menggunakan *Dependent Sample t-test*.

Tabel 3. Distribusi Rata-Rata Tingkat Ansietas Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Cognitive Support

Pemberian Cognitive Support	Mean	SD	SE	Selisih	Δ%	P value
Ansietas	Pre 45.42	3.963	0.909	-12	15.23	0.000
	Post 33.42	3.878	0.890			

Berdasarkan tabel 3 didapatkan nilai rata – rata mayoritas tingkat ansietas respondensebelum pemberian *cognitive support* yaitu 45.42 dan setelah diberikan *cognitive support* menjadi 33.42 dengan selisih sebesar -12 dan standar deviasi 3.963 menjadi 3.878, hal ini menunjukkan adanya penurunan tingkat ansietas pasien CHF sebelum dan setelah diberikan sebelum sebelum *cognitive support*. Hasil uji t menunjukkan p value 0.000 ($Pvalue < \alpha$) yang berarti H_0 ditolak. Artinya ada pengaruh yang signifikan dari pemberian *cognitive support* terhadap penurunan ansietas pasien CHF.

Menurut Kushariyadi (2010), *Cognitive support* adalah keterangan atau pemberitahuan berita kepada individu dalam mengamati, mengenali, membayangkan menilai dan melakukan pemalaran. Berfokus pada tanggung jawab dan kesanggupan klien untuk menemukan cara – cara menghadapi kenyataan dan menyelesaikan permasalahannya sendiri (*self teori*). Pemberian *cognitive support* meliputi dukungan sosial dalam bentuk pemberian dukungan informasi secara verbal atau non verbal.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sawitri & Sudaryanto (2008) yang berjudul pengaruh pemberian informasi pra bedah terhadap tingkat ansietas pada pasien pra bedah mayor, dengan demikian peneliti berasumsi bahwa pemberian informasi berpengaruh dalam meningkatkan tingkat ansietas pada pasien CHF dengan hasil *dependen sample t-test* menunjukkan p value 0.000 dengan nilai α 5% ($Pvalue < 0.05$), artinya ada perbedaan tingkat ansietas sebelum dan sesudah dilakukan pemberian *cognitive support*.

Pemberian *cognitive support* berupa informasi merupakan salah satu bentuk intervensi mandiri keperawatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya ansietas dan koping pasien menjadi lebih adaptif. Menggunakan informasi untuk membentuk gambaran kognitif dari kesakitan untuk mengenalkan pasien bahwa ansietas melibatkan respon fisiologis seperti telapak tangan akan berkeringat, meningkatkan denyut jantung, otot menegang dan interpretasi arti respon, jika pasien dapat diajarkan menggunakan tanda-tanda untuk menggunakan teknik koping, pengalaman ansietas dapat berkurang.

Pemberian *cognitive support* meliputi dukungan sosial dalam bentuk pemberian dukungan informasi secara verbal atau non verbal. Hal ini dilakukan agar pasien CHF dapat mengidentifikasi stres emosional dan menggali cara-cara untuk menyelesaikannya, juga dapat memahami bahwa gagal jantung dapat dikontrol (Kushariyadi, 2010).

Pasien dibimbing secara bertahap untuk dapat kembali ke gaya hidup dan aktivitas sebelum sakit sedini mungkin. Aktivitas kegiatan hidup sehari-hari harus direncanakan untuk meminimalkan periode stagnansi dan kelelahan. Berbagai penyesuaian kebiasaan, pekerjaan dan hubungan interpersonal harus dilakukan. Setiap aktivitas yang menimbulkan gejala harus dihindari atau dilakukan adaptasi. Pasien harus dibantu untuk mengidentifikasi stres emosional dan menggali cara-cara untuk menyelesaikannya, juga memahami bahwa gagal jantung dapat dikontrol, menjaga berat badan yang stabil, membatasi asupan natrium, pencegahan infeksi, menghindari bahan berbahaya seperti kopi dan tembakau (Kushariyadi, 2010).

Peneliti menyimpulkan bahwa dengan diberikannya *cognitive support* pada pasien CHF maka dapat menurunkan tingkat ansietas pasien tersebut. Hal ini dikarenakan pasien dan keluarga sudah memiliki informasi mengenai penyakit

yang sedang dideritanya dan mengetahui bagaimana cara penanganan serta pengobatan yang harus dilakukan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $P\text{ value} = 0.000$ lebih kecil dari pada nilai α ($P\text{value} < 0.05$), berarti ada pengaruh yang signifikan pemberian *cognitive support* terhadap tingkat ansietas pasien *congestive heart failure* (CHF).

Penelitian ini menyarankan untuk menjadikan *cognitive support* sebagai salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat ansietas. Serta bagi penelitian selanjutnya untuk melibatkan keluarga agar intervensi lain untuk masalah ansietas dan koping pada pasien dengan penyakit khususnya gagal jantung kongestif (CHF).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada STIKes Payung Ngeri yang telah memberikan dukungan pada penelitian ini. Selanjutnya kepada RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang menjadi lokasi penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2012). *Heart Disease and Stroke Statistik*. Diperoleh pada tanggal 18 maret 2016 dari <http://ahajournal.org.com>.
- Black, J.M & Hawks, J.N. (2009). *Keperawatan Medikal Bedah*. Elsevier : Pte Ltd.
- Copel, L.D. (2007). *Kesehatan Jiwa & Psikiatri Pedoman Klinis Perawat*. Jakarta : EGC
- Ihdaniyati, A.I & Arifah, S. (2009). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLSLI*. Di akses dari <https://publikasi>

- ilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2030/BIK_Vol_2_No_1_4_Atin%20Inayah%20Ihdaniyati.pdf?sequence=1 Diperoleh pada tanggal 29 Maret 2016
- Kasron. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta : TIM.
- Kushariyadi.(2010).*Pengaruh pemberiaan cognitive support terhadap coping pada pasien Congestive heart Failure di RSUD Dr Soetomo Surabaya*. Di peroleh pada tanggal 29 Maret 2016 di akses dari <https://www.google.com/search?q=pengaruh+pemberian+dukungan+kognitif+pada+pasien+gagal+jantung+kongestive.pdf&ie=utf-8&oe=utf-8>
- Masengi, K.G.D., Ongkowitz, J., & Wantania, F (2016). Hubungan Hiperurisemia Dengan Kardiomegali Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. Di akses dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/10971> pada tanggal 29 Maret 2016
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muttaqin, A.(2009).*Asuhan Keperawatan Kliendengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi*. Jakarta: salembamedika
- Notoatmodjo, S. (2012).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Risikesdas. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. www.litbang.depkes.go.id/.../risikesdas/Risikesdas%20L.
- Sawitri, E. dan Sudaryanto, A (2008). Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra Bedah Mayor di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan* ISSN 1979-2697, Vol. 1 No. 1
- Stuart, G.W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC Ed. 5
- The New York Heart Association*. (2012). *The New York Heart Association (NYHA): Classes and increased mortality and hospitalization in heart failure patients with preserved left ventricular function*. *Am Heart J*: 2006. Vol 151. Issue 2. Page 444-450
- World Health Organization*. (2012). *World health statistic*. Di akses dari <http://search.who.int/search?q=prevalence+of+heart+failure&spell=1&ie=utf8&sit=who&clien> pada tanggal 29 Maret 2016

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA OSTEOPOROSIS DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Yessi Azwar ¹⁾, Dona Martilova ²⁾

¹⁾Program Studi DIII Kebidanan, STIKes Payung Negeri
Jl. Tamtama No. 6 Labuh Baru
Email: azwaryessi@gmail.com

²⁾Program Studi DIII Kebidanan, STIKes Payung Negeri
Jl. Tamtama No. 6 Labuh Baru
Email : dhonalova@gmail.com

Abstrak

Osteoporosis didefinisikan sebagai suatu keadaan yang ditandai dengan massa tulang yang rendah dan kerusakan pada susunan sel-sel tulang sehingga dapat meningkatkan resiko fraktur atau patah tulang. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan terjadinya osteoporosis di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian case control. Teknik sampling yang digunakan yaitu non-probability sampling dengan teknik accidental sampling dengan 48 orang sampel. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian ini adalah: ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian osteoporosis ($pvalue= 0.001$ dan $POR 11.400$), ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian osteoporosis ($pvalue= 0.004$ dan $POR 7.286$), tidak ada hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh dengan kejadian osteoporosis ($pvalue= 0.234$ dan $POR 2.143$), ada hubungan yang signifikan antara diabetes mellitus dengan kejadian osteoporosis ($pvalue= 0.021$ dan $POR 4.857$), tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian osteoporosis ($pvalue= 1.000$ dan $POR 1.235$). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016 yaitu usia, jenis kelamin dan diabetes mellitus.

Kata kunci : osteoporosis, usia, jenis kelamin, diabetes mellitus.

Abstract

Osteoporosis is a defined as one condition characterized by low bone mass and damage on bone cells composition so that it could increase fracture risk. The aim of this research to know what the factors associate with the occurrence of osteoporosis at Arifin Achmad Riau Province General Hospital in 2016. The research is quantitative analytical by using case control design. Sampling technic used are non-probability sampling and accidental sampling with 48 people sample. The data analysis used are univariate and byivariate. The result of this research show that: There is significant correlation between age and the occurrence of osteoporosis ($pvalue= 0.001$ and $POR 11.400$), there is significant correlation between sex and osteoporosis occurrence ($pvalue = 0.004$ and $POR 7.286$), there is no significant correlation between body mass index and osteoporosis occurrence $pvalue= 0.234$ and $POR 2.143$), there was a significant correlation between diabetes mellitus and osteoporosis occurrence ($pvalue = 0.021$ and $POR 4.857$), and there was no significant correlation between smoking behavior and the occurrence of the osteoporosis ($pvalue = 1.000$ and $POR 1.235$). The factors associate with the occurrence of osteoporosis at Arifin Achmad Riau Province General Hospital in 2016 is age, Sex and diabetes mellitus.

Keywords : osteoporosis, age, sex, diabetes mellitus.

PENDAHULUAN

Osteoporosis didefinisikan sebagai suatu keadaan yang ditandai dengan massa tulang yang rendah dan kerusakan pada susunan sel-sel tulang sehingga dapat meningkatkan resiko fraktur atau patah tulang. Kepadatan tulang ditentukan oleh 2 faktor utama yaitu kepadatan tulang dan kualitas tulang (Misnadiarly, 2013).

Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2010, angka insiden patah tulang paha atas tercatat sekitar 200 dari 100.000 kasus pada wanita dan pria diatas 40 tahun diakibatkan osteoporosis. WHO menunjukkan bahwa 50% patah tulang atas ini akan menimbulkan kecacatan seumur hidup dan menyebabkan kematian mencapai 30% pada tahun pertama akibat komplikasi imobilisasi (Kemenkes RI, 2012). Di Indonesia sendiri, 750.000 patah tulang panggul dan tulang belakang terjadi setiap tahunnya yang diakibatkan oleh osteoporosis (Tandra, 2009).

Risiko patah tulang bertambah dengan meningkatnya usia. Pada usia 80 tahun, satu dari tiga wanita dan satu dari lima pria beresiko mengalami patah tulang panggul, demikian pula kemungkinan patah tulang belakang. Mulai usia 50 tahun, kemungkinan patah tulang bagi wanita adalah 40 persen, sedangkan untuk pria adalah 13 persen (Tandra, 2009).

Terdapat beberapa faktor risiko terjadinya osteoporosis, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, riwayat fraktur, sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain adalah indeks massa tubuh, konsumsi alkohol, merokok, hormon endogen seperti estrogen, menopause dini, aktifitas fisik, penyakit sistemik, dan penggunaan steroid jangka panjang (Misnadiarly, 2013).

Beberapa penyakit juga mempengaruhi regenerasi tulang normal, sehingga dapat meningkatkan osteoporosis. Seperti penyakit Diabetes Mellitus. Pemakaian insulin pada pasien diabetes merangsang pengambilan asam amino ke sel tulang sehingga meningkatkan pembentukan kolagen tulang, akibatnya orang yang kekurangan insulin atau resistensi insulin akan mudah terkena osteoporosis (Tandra, 2009). Untuk itulah penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan terjadinya osteoporosis di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif dengan desain penelitian kasus kontrol (*case control*). Penelitian ini menggunakan desain *case control* karena prevalensi kejadian osteoporosis di RSUD Arifin Achmad yaitu hanya 3,089%. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau yang dilakukan pada bulan Januari-Februari 2016. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat rawat jalan di poli bedah ortopedi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dari bulan Januari – November 2015 sebanyak 777 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah kelompok kasus sebanyak 24 orang dan kelompok kontrol yang berjumlah 753 orang. Teknik dalam pengambilan sampel penelitian untuk kontrol adalah menggunakan teknik *accidental sampling* Instrument yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk lembar ceklis, dengan jumlah variabel sebanyak 5 variabel. Setiap responden dibedakan karakteristiknya berdasarkan usia, jenis kelamin, Indeks massa tubuh, riwayat penyakit diabetes mellitus dan perilaku merokok yang

mempengaruhi terjadinya osteoporosis di RSUD Arifin Ahmad. Analisa data dilakukan secara bertahap yaitu analisa univariat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa Bivariat untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel tersebut dengan menggunakan uji statistik dengan uji *Chi square* dan *odds Ratio*

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis univariat.

a. Kejadian osteoporosis.

Tabel 1

Distribusi frekuensi kejadian osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016

N	Kejadian osteoporosis	Frekuensi	Persentase
1	Menderita Osteoporosis	24	50%
2	Tidak menderita osteoporosis	24	50%
Total		48	100%

(sumber: data primer penelitian tahun 2016)

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa dari 48 responden, yang menderita osteoporosis sebanyak 24 responden (50%) dan yang tidak menderita osteoporosis sebanyak 24 responden (50%). Hal ini disebabkan karena penelitian ini menggunakan desain *case control*, yang mana peneliti membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya (Hasmi, 2012).

b. Usia.

Tabel 2

Distribusi frekuensi usia responden di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	>65 tahun	25	52.1%
2	<65 tahun	23	47.9%
	Total	48	100%

(sumber: data primer penelitian tahun 2016)

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa dari 48 responden terdapat 25 responden (52.1% yang ber-usia > 65 tahun dan 23 responden (47.9%) yang ber-usia < 65 tahun.

c. Jenis kelamin.

Tabel 3

Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Perempuan	25	52.1%
2	Laki-laki	23	47.9%
	Total	48	100%

(sumber: data primer penelitian tahun 2016)

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat dilihat bahwa dari 48 responden terdapat 25 responden (52.9%) yang berjenis kelamin perempuan dan 23 responden (47.1%) yang berjenis kelamin laki-laki.

d. Indeks Massa Tubuh (IMT).

Tabel 4

Distribusi frekuensi IMT responden di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016

No	IMT	Frekuensi	Persentase
1	<18	3	6.2%
2	>18	45	93.8%
Total		48	100%

(sumber: data primer penelitian tahun 2016)

Berdasarkan tabel 4 diatas, dapat dilihat bahwa dari 48 responden terdapat 3

responden (6.2%) yang IMT <18 dan 45 responden (93.8%) yang IMT >18.

e. Diabetes mellitus.

Tabel 5

Distribusi frekuensi responden yang menderita diabetes mellitus di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016

No	Diabetes mellitus	Frekuensi	Persentase
1	Ya	25	52.1%
2	Tidak	23	47.9%
Total		48	100%

(sumber: data primer penelitian tahun 2016)

Berdasarkan tabel 5 diatas, dapat dilihat bahwa dari 48 responden terdapat 25 responden (52.1%) yang menderita diabetes mellitus dan 23 responden (47.9%) yang tidak menderita diabetes mellitus.

f. Perilaku merokok

Tabel 6

Distribusi frekuensi perilaku merokok responden di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016

No	Merokok	Frekuensi	Persentase
1	Ya	12	25%
2	Tidak	36	75%
Total		48	100%

(sumber: data primer penelitian tahun 2016)

Berdasarkan tabel 6 diatas, dapat dilihat bahwa dari 48 responden terdapat 12 responden (25%) yang memiliki perilaku merokok dan 36 responden (75%) yang tidak memiliki perilaku meokok.

2. Analisis bivariat.

a. Hubungan usia dengan kejadian osteoporosis.

Tabel 7

Hubungan usia dengan kejadian osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016

Usia	Kejadian osteoporosis	Total	P Value	POR (95% CI)	
				Osteoporosis	Tidak osteoporosis
				N	(%)
>65 tahun	19	79.2	6	25	25 52.1
<65 tahun	5	20.8	18	75	23 47.9
Total	24	100	24	100	48 100

(Sumber: data primer penelitian tahun 2016)

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui dari 25 responden yang memiliki usia >65 tahun, sebanyak

19 responden (79.2%) yang menderita osteoporosis dan 6 responden (25%) yang tidak menderita osteoporosis. Dari 23 responden yang memiliki usia <65 tahun, sebanyak 5 responden (20.8%) yang menderita osteoporosis dan 18 responden (75%) yang tidak menderita osteoporosis.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* pada CI 95% menunjukkan nilai *Pvalue* = 0.001 yang artinya nilai $P < 0.05$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian osteoporosis. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (*odds ration*) sebesar 11.000 dengan CI (*confidence interval*) 2.954-44.001

b. Hubungan jenis kelamin dengan kejadian osteoporosis.

Tabel 8

Hubungan jenis kelamin dengan kejadian osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016

Jenis kelamin	Kejadianosteoporosis						P Value	POR (95%) CI
	osteoporosis		Tidak osteoporosis		Total			
	N	(%)	n	(%)	N	(%)		
Perempuan	18	75	7	29.2	25	52.1	0.004	7.286 (2.034-26.102)
Laki-laki	6	25	17	70.8	23	47.9		
Total	24	100	24	100	48	100		

(Sumber: data primer penelitian tahun 2016)

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui dari 25 responden yang berjenis kelamin perempuan, sebanyak 18 responden (75%) yang menderita osteoporosis dan 7

responden (29.2%) yang tidak menderita osteoporosis. Dari 23 responden yang berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 6 responden (25%) yang menderita osteoporosis dan 17 responden (70.8%) yang tidak menderita osteoporosis.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* pada CI 95% menunjukkan nilai *Pvalue* = 0.004 yang artinya nilai $P < 0.05$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian osteoporosis. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (*odds ration*) sebesar 7.286 dengan CI (*confidence interval*) 2.034-26.102.

c. Hubungan IMT dengan kejadian osteoporosis.

Tabel 9

Hubungan IMT dengan kejadian osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016

IMT	Kejadianosteoporosis				Total	P Value	POR (95%) CI	
	osteoporosis		Tidak Osteoporosis					
	n	(%)	n	(%)				N
<18	3	12.5	0	0	3	6.2	0.234	2.143 (1.568-2.928)
>18	21	87.5	24	100	45	93.8		
Total	24	100	24	100	48	100		

(Sumber: data primer penelitian tahun 2016)

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui dari 3 responden yang memiliki IMT <18 menderita dan osteoporosis sebanyak 3 responden (12.5%). Dari 45 responden yang memiliki IMT >18, sebanyak 21 responden (87.5%) yang menderita osteoporosis dan 24 responden (100%) yang tidak menderita osteoporosis.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* pada CI 95% menunjukkan nilai *Pvalue* = 0.234 yang artinya nilai $P > 0.05$ maka hipotesis nol (H_0) diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian osteoporosis.

d. Hubungan diabetes mellitus dengan kejadian osteoporosis.

Tabel 10
Hubungan diabetes mellitus dengan kejadian osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016

Kebiasaan merokok	Kejadian osteoporosis				Total	<i>P Value</i>	POR (95%) CI
	Osteoporosis		Tidak osteoporosis				
	n	(%)	n	(%)			
Ya	6	25	6	25	12	25	1.235
Tidak	18	75	18	75	36	75	1.000 (0.345-4.462)
Total	24	100	24	100	48	100	

(Sumber: data primer penelitian tahun 2016)

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui dari 25 responden yang menderita diabetes mellitus, sebanyak 17 responden (70.8%) yang menderita osteoporosis dan 8 responden (33.3%) yang tidak menderita osteoporosis. Dari 23 responden yang tidak menderita diabetes mellitus, sebanyak 7 responden (29.2%) yang menderita osteoporosis dan 16 responden (66.7%) yang tidak menderita osteoporosis.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* pada CI 95% menunjukkan nilai *Pvalue* = 0.021 yang artinya nilai $P < 0.05$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara diabetes

mellitus dengan kejadian osteoporosis. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (*odds ratio*) sebesar 4.857 dengan CI (*confidence interval*) 1.430-16.497.

e. Hubungan perilaku merokok dengan kejadian osteoporosis.

Tabel 11
Hubungan perilaku merokok dengan kejadian osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016

DM	Kejadian osteoporosis				Total	<i>P Value</i>	POR (95%) CI
	Osteoporosis		Tidak osteoporosis				
	n	(%)	n	(%)			
Ya	17	70.8	8	33.3	25	52.1	4.857 (1.43
Tidak	7	29.2	16	66.7	23	47.9	0-16.497)
Total	24	100	24	100	48	100	

(Sumber: data primer penelitian tahun 2016)

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui dari 12 responden yang memiliki perilaku merokok, sebanyak 6 responden (25%) menderita osteoporosis dan 6 responden (25%) yang tidak menderita osteoporosis. Dari 36 responden yang tidak memiliki perilaku merokok, sebanyak 18 responden (75%) menderita osteoporosis dan 18 responden (75%) yang tidak menderita osteoporosis.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* pada CI 95% menunjukkan nilai *Pvalue* = 1.000 yang artinya nilai $P > 0.05$ maka hipotesis nol (H_0) diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian osteoporosis.

1. Analisis univariat.

a. Usia.

Berdasarkan penelitian menunjukan bahwa dari 48 responden terdapat 25 responden (52.1%) yang ber-usia > 65 tahun dan 23 responden (47.9%) yang ber-usia < 65 tahun.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) usia adalah lama waktu hidup atau ada sejak seseorang dilahirkan. Usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Usia sangat mempunyai kemaknaan (pengaruh) yang berhubungan dengan adanya perbedaan tingkat keterpaparan dan kerentanan menurut umur, adanya perbedaan dalam proses kejadian pathogenesis, maupun adanya perbedaan pengalaman penyakit tertentu (Narsy, 2008).

b. Jenis kelamin.

Berdasarkan penelitian menunjukan bahwa dari 48 responden terdapat 25 responden (52.9%) yang berjenis kelamin perempuan dan 23 responden (47.1%) yang berjenis kelamin laki-laki.

Menurut Hungu (2007) jenis kelamin merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Jenis kelamin berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dengan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perempuan memiliki resiko yang lebih besar untuk terkena osteoporosis.

c. Indeks Massa Tubuh (IMT).

Berdasarkan penelitian menunjukan bahwa dari 48 responden terdapat 3

responden (6.2%) yang IMT <18 dan 45 responden (93.8%) yang IMT >18.

Menurut Suryani (2010) Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah rasio standart berat terhadap tinggi dan sering digunakan sebagai indikator kesehatan umum. IMT dihitung dengan membagi berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi (m). Angka IMT antara 18-24 dianggap normal untuk orang dewasa. IMT yang lebih rendah lebih beresiko terkena osteoporosis.

d. Diabetes Mellitus.

Berdasarkan penelitian menunjukan bahwa dari 48 responden terdapat 25 responden (52.1%) yang menderita diabetes mellitus dan 23 responden (47.9%) yang tidak menderita diabetes mellitus.

Menurut Endang (2001) diabetes mellitus yaitu meningkatnya kadar gula dalam darah atau terdapatnya kandungan gula dalam air kencing dan zat-zat keton serta asam yang berlebihan. Diabetes merupakan istilah singkat dari *Diabetes Mellitus*, yang artinya adalah keluar nya air kencing yang manis, istilah Diabetes ini muncul dari adanya fakta bahwa penyakit Diabetes yang tidak ditangani dengan baik membuat tubuh mengeluarkan urin yang mengandung gula.

e. Perilaku merokok

Berdasarkan penelitian menunjukan bahwa dari 48 responden terdapat 12 responden (25%) yang memiliki perilaku merokok dan 36 responden (75%) yang tidak meokok.

Menurut teori Notoatmodjo (2007) Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Gaya hidup ini menarik sebagai suatu masalah kesehatan masyarakat, minimal

dianggap sebagai faktor resiko dari berbagai macam penyakit.

2. Analisis bivariat.

a. Hubungan usia dengan kejadian osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016.

Dari hasil uji statistik *continuity correction chi square* didapatkan *p value* $0,001 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Dari analisis diperoleh juga nilai $POR = 11.400$ yang artinya responden yang memiliki umur > 65 tahun beresiko 11 kali mengalami osteoporosis.

Persoalan osteoporosis pada usia lanjut erat sekali hubungannya dengan kemunduran beberapa hormon pengendali *remodelling* tulang, seperti kalsitonin dan hormon seks (estrogen dan testosteron). Dengan bertambahnya usia, produksi beberapa hormon tersebut merosot. Hanya saja penurunan produksi beberapa hormon berbeda satu sama lain. Kalsitonin yang menyokong aktivitas sel osteoblast, sehingga memungkinkan terjadinya pembentukan tulang, akan mengendur aktivitasnya setelah seseorang menginjak usia 50 tahun. Disusul kemudian penurunan estrogen pada kurun waktu usia 48-52 pada wanita. Dan terakhir penurunan testosteron pada usia di atas 70 tahun pada pria (Gomez, 2006).

Pada usia 65 tahun, kehilangan kepadatan tulang pada wanita dapat mencapai 30%, sedangkan pada pria usia 70 tahun hanya kehilangan 10% massa tulangnya. Kehilangan massa tulang dapat terjadi pada beberapa tulang, tetapi kehilangan paling banyak

pada tulang trabekular (Mujihartono, 2000).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Wardana (2012) dan penelitian Kridiana (2013) yang menunjukkan bahwa usia menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya osteoporosis.

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian osteoporosis. Responden yang berusia >65 tahun beresiko lebih tinggi mengalami osteoporosis.

b. Hubungan jenis kelamin dengan kejadian osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016.

Dari hasil uji statistik *continuity correction chi square* didapatkan *p value* $0,004 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Dari analisis diperoleh juga nilai $POR = 7.286$ yang artinya responden yang berjenis kelamin perempuan beresiko 7 kali mengalami osteoporosis.

Masa tulang pria maupun wanita berkurang ketika mereka semakin tua, perbedaannya adalah jumlah massa tulang dan tingkat pengurangannya. Massa tulang mulai menurun pada kedua jenis kelamin pada awal 30 tahunan, dengan sejumlah kecil pengurangan tulang trabekular pada tulang punggung (Lane, 2001). Massa tulang wanita berkurang lebih cepat daripada pria, pada usia 80 tahun, massa tulang wanita telah berkurang 40% dari

massa tulang, sedangkan pria hanya berkurang 13%. (Misnadiarly, 2013)

Massa tulang wanita juga lebih cepat berkurang ketika menopause. Tingkat massa tulang yang berkurang ketika wanita menopause enam kali lebih cepat daripada pria, dan pola baru dari *remodelling* tulang terjadi saat menopause yang benar-benar merupakan kebalikan dari pola pertumbuhan dari masa remaja. Jika wanita tidak melakukan pencegahan pada usia 55-60 tahun, atau 5 hingga 10 tahun setelah menopause, jumlah tulang yang telah di dapatkan pada masa remaja akan hilang seluruhnya (Lane, 2001).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Wardana (2012), yang menunjukan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan terjadinya osteoporosis. Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian osteoporosis. Responden yang berjenis kelamin perempuan beresiko lebih tinggi mengalami osteoporosis

c. Hubungan IMT dengan kejadian osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016.

Dari hasil uji statistik *continuity correction chi square* didapatkan *p value* $0,234 > 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) diterima. Ini artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Dari analisis diperoleh juga nilai $POR = 2.143$.

Berat badan yang ringan, indeks massa tubuh (IMT) dan kekuatan tulang

yang menurun semuanya berkaitan dengan berkurangnya masa tulang pada semua bagian tubuh wanita dan pria. Pada wanita, berat badan dapat mempengaruhi masa tulang terutama melalui efeknya pada kerangka tubuh. Wanita yang kelebihan berat badan menempatkan tekanan yang lebih besar pada tulangnya, tetapi semakin banyak lemak yang dimiliki wanita semakin banyak hormon estrogen pada wanita (Lane, 2001).

Penurunan massa tulang pada wanita yang kelebihan berat badan dan memiliki kadar lemak yang tinggi, pada umumnya akan lebih kecil. Adanya penumpukan jaringan lunak dapat melindungi rangka tubuh dari trauma dan patah tulang (Kelman dalam Wardana, 2012).

Berat badan yang rendah menyebabkan menurunnya kekuatan tulang dan masa tulang pada semua bagian tubuh. Efek berat badan terhadap massa tulang lebih besar pada bagian tubuh yang menopang berat badan (misalnya tulang paha, femur, tulang kering) (Lane, 2001).

Dalam penelitian ini, responden yang memiliki $IMT < 18$ sangat sedikit, yaitu 3 responden. Ini menyebabkan tidak ada hubungan antara IMT dengan kejadian osteoporosis dalam penelitian ini. Berdasarkan penelitian ini peneliti berasumsi bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian Osteoporosis.

d. Hubungan diabetes mellitus dengan kejadian osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016.

Dari hasil uji statistik *continuity correction chi square* didapatkan *p value* $0,021 < 0,05$ yang artinya

terdapat hubungan yang signifikan antara diabetes mellitus dengan kejadian osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Dari analisis diperoleh juga nilai POR = 4.857 yang artinya responden yang menderita diabetes mellitus beresiko 5 kali mengalami osteoporosis.

Diabetes Melitus menimbulkan pengaruh buruk terhadap keutuhan tulang sehingga dapat meningkatkan risiko osteoporosis dan fraktur. Pada DM tipe 1, gangguan ini lebih berat dibandingkan DM tipe 2. Hal ini diduga karena hilangnya pengaruh anabolik dari insulin dan IGF-1 yang akan menyebabkan gangguan pencapaian puncak massa tulang sehingga mengakibatkan gangguan pembentukan tulang. Pada DM tipe 2, kepadatan massa tulang tidak terlalu menurun dibandingkan DM tipe 1, namun tetap tidak dapat terhindar dari risiko terjadinya fraktur, karena kualitas tulangnya mengalami penurunan. Komplikasi kronik yang khas terjadi pada tulang akibat kendali glikemik yang buruk dapat berupa sindrom kaki diabetik dan neuroartropati Charcoat, yang akan meningkatkan risiko terjadinya fraktur dan amputasi (Kelman dalam Wardana, 2012).

Abnormalitas tulang rangka tergantung pada kualitas kendali glikemik, lamanya DM dan adanya komplikasi mikrovaskular. Risiko jatuh pada populasi usia lanjut akan meningkat dengan adanya gangguan penglihatan, regulasi ortostatik dan keseimbangan. Pada pasien DM, risiko ini akan makin bertambah akibat adanya komplikasi mikro dan makrovaskular terutama neuropati diabetik dan penyakit kardiovaskular (Kelman dalam Wardana, 2012).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardana (2012) dan Kridiana (2013), bahwa diabetes mellitus menjadi faktor resiko yang berhubungan dengan terjadinya osteoporosis. Berdasarkan penelitian ini peneliti berasumsi bahwa ada hubungan yang signifikan antara diabetes mellitus dengan terjadinya osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016.

e. Hubungan perilaku merokok dengan kejadian osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016.

Dari hasil uji statistik *continuity correction chi square* didapatkan *p value* $1.000 > 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) diterima. Ini artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Dari analisis diperoleh juga nilai POR = 1.235.

Tembakau dalam rokok dapat meracuni tulang dan menurunkan kadar estrogen, sehingga kadar estrogen orang yang merokok lebih rendah daripada orang yang tidak merokok (Lane, 2001). Efek buruk dari merokok berkembang secara perlahan, tetapi pasti, yang pada akhirnya akan menyebabkan osteoporosis. Biasanya yang terjadi adalah fraktur tulang punggung, pinggul, atau lengan bawah dalam kelompok usia diatas 75 tahun, ketika fungsi perlindungan lemak tubuh dan esterogen telah menurun (Gomez, 2006).

Zat-zat dalam rokok dapat mencetuskan pemecahan hormon esterogen pada wanita dan testosteron pada pria secara berlebihan.

Akibatnya, jumlah hormon estrogen dan testosteron dalam tubuh akan menurun. Dengan menurunnya kedua jenis hormon ini, pemeliharaan tulang jelas akan berpengaruh (Hartono, 2000).

Tidak adanya hubungan antara perilaku merokok dengan terjadinya osteoporosis dikarenakan sedikitnya responden laki-laki yang ditemukan. Dan kebanyakan dari responden yang merokok tersebut berusia <65 tahun dan tidak menderita diabetes mellitus. Hal inilah yang menyebabkan tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian osteoporosis. Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian Osteoporosis.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016 tentang “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan terjadinya Osteoporosis”, dapat ditarik beberapa kesimpulan, yaitu ada hubungan yang signifikan antara usia dengan terjadinya osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016, dengan *Pvalue* $0.001 < 0.05$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan terjadinya osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016, dengan *Pvalue* $0.004 < 0.05$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa tidak

ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan terjadinya osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016, dengan *Pvalue* $0.234 > 0.05$ maka hipotesis nol (H_0) diterima.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara diabetes mellitus dengan terjadinya osteoporosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016, dengan *Pvalue* $0.021 < 0.05$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada pihak RSUD Arifin Achmad yang telah memberikan izin dalam penelitian ini serta para responden yang telah meluangkan waktunya dalam penelitian ini serta pihak-pihak lain yang telah banyak membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. 2014. Tidak dipublikasikan.
- Endang 2001, *Diabetes Militus Penyakit Kencing Manis*, Yogyakarta, Kanisius
- Gomez, Joan. 2006. *Awas pengeroposan tulang! Bagaimana menghindari dan mengadapinya*. Jakarta: Arcan.
- Hartono, Muljadi dr. 2000. *Mencegah dan mengatasi osteoporosis*. Jakarta: Puspa swara .
- Hasmi. 2012. *Metode Penelitian Epidemiologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- KEMENKES. 2012. *Kemenkes RI ajak masyarakat lakukan pencegahan*

osteoporosis.

<http://www.depkes.go.id/article/view/2083/kemenkes-ri-ajak-masyarakat-lakukan-pencegahan-osteoporosis.html>.

Diakses tanggal 11 november 2015.

Kelman. A. 2005. *The management of secondary osteoporosis*. Jakarta. Rineka Cipta.

Kridiana, Ofras. 2013. *Faktor resiko osteoporosis pada wanita pasca menopause*. Semarang. Universitas Negeri Semarang.

Lane, Nancy E. 2001. *Lebih lengkap tentang: osteoporosis*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Misnadiarly, A.S. 2013. *Osteoporosis: pengenalan, faktor resiko, pencegahan, dan pengobatan*. Jakarta: Akademia Permata.

Nasry N, 2008, *Epidemiologi*, Jakarta, Rineka Cipta

Notoatmodjo. S. 2010. *Metodeologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Rekam medik RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. 2015. Tidak dipublikasikan.

Rebecca, Dr. 2007. *Simple guide: osteoporosis*. Jakarta: Erlangga.

Tandra, Hans. 2009. *Mengenal, mengatasi dan mencegah tulang keropos*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Wardana, Wisnu. 2012. *Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya osteoporosis pada lansia usia diatas 50 tahun*. Semarang. Universitas Dipenogoro.

PENGARUH TERAPI AIR KELAPA MUDA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI PUSKESMAS ANDALAS PADANG

Zuriati

Prodi Keperawatan STIKes Alifah, Jln Khatib Sulaiman No 52 Padang 25000

Email: yathie_zuriati13@yahoo.com

Abstract

Hipertensi adalah angka pertama penyebab kematian di dunia, prevalensi di Indonesia yaitu mencapai 25,6% untuk Hipertensi Sumatera Barat mencapai 22,6%. Berdasarkan profil Padang Puskesmas Andalas Andalas adalah jumlah cakupan tertinggi hipertensi sebanyak 8.047 orang. Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mengendalikan hipertensi adalah terapi air kelapa. Tujuannya untuk mengetahui efek terapi air kelapa untuk menurunkan tekanan darah. Jenis penelitian ini mendesain Ekperiment quasy. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2016. Populasi penelitian pasien Hipertensi ini, dengan sampling acidental sebanyak 30 orang. Uji statistik Paired t-test. Hasilnya diperoleh pretest mean tekanan darah pada kelompok intervensi yaitu 156,00 / 66,00 mmHg dan kelompok kontrol adalah 164,57 / 70,00 mmHg. Posttest berarti tekanan darah pada kelompok intervensi adalah 144,67 / 54,67mmHg dan kelompok kontrol adalah 162,00 / 64,00 mmHg Penelitian ini menunjukkan adanya efek terapi air kelapa untuk menurunkan tekanan darah pada orang dengan hipertensi p value = 0,000 . Diharapkan perawat di Puskesmas Andalas mensosialisasikan kepada pasien hipertensi menggunakan terapi air kelapa untuk menurunkan tekanan darah

Kata kunci : air kelapa, hipertensi

Abstract

Hypertension is the first number cause of death in the world, prevalence in Indonesia yaitu reached 25.6% for the West Sumatra Hypertension reached 22.6%. Based propyl Padang the Health Center Andalas Andalas is the number of the highest coverage of hypertension as much as 8047 people. One way that can be done to control hypertension is therapy with coconut water. The purpose to determine the effect of coconut water therapy to decrease blood pressur. This type of research design quasy Ekperiment. This research was conducted at the health center Andalas Padang Year in August 2016. The population of this study patients Hypertension, by sampling acidental of 30 people. Statistical test Paired t-test. The results were obtained pretest mean blood pressure in the intervention group was 156,00/ 66,00 mmHg and the control group was 164.57 / 70,00 mmHg. Posttest mean blood pressure in the intervention group was 144,67/ 54,67mmHg and the control group was 162,00/ 64,00 mmHg This study showed effect of Coconut water therapy to decrease blood pressure in people with hypertension p value = 0.000. It is expected to nurses at the health center Andalas socialized to hypertension patients using Coconut water therapy to lower blood pressure.

Keywords: Coconut water, Hypertension

PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan Negara menurut Word

Health Organisation (WHO) sekitar 30% penduduk dunia tidak terdiagnosa adanya hipertensi (*Underdiagnosed Condition*) (Dalimartha, 2010). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdes, 2013) menyebutkan

bahwa hipertensi adalah penyakit nomor satu di Indonesia, yakni mencapai 25,6% dari hasil pengukuran pada umur diatas 18 tahun, dan sebagian besar kasus hipertensi dimasyarakat belum terdeteksi. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Padang, tahun 2013 jumlah hipertensi sebanyak 6714 kasus, dan pada tahun 2014 jumlah hipertensi 8047 kasus di mana hipertensi menjadi posisi teratas disusul dengan kasus DM dan asma. Hipertensi ini disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan kurang olahraga serta pola makan masyarakat minang yang cenderung mengkonsumsi makanan yang tinggi kolestrol (Profil Dinas Kesehatan Padang, 2013).

Pengaruh pola makan terhadap hipertensi dan komplikasi hipertensi sangat besar, makanan berlemak jenuh dapat menyebabkan arterosklerosis yang mempengaruhi kenaikan tekanan darah (Rahayu, 2012). Pengobatan farmakologis pada hipertensi adalah antihipertensi tujuan dari terapi hipertensi adalah untuk mencegah komplikasi hipertensi dengan efek samping sekecil mungkin, sedangkan pengobatan non farmakologis yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi adalah olahraga dan berhenti merokok, dan terapi diet seperti: diet rendah garam, diet rendah kolestrol, dan makanan yang banyak buah dan sayuran, di mana terapi herbal yang bisa digunakan untuk penyakit hipertensi adalah terapi mentimun, terapi semangka dan terapi air kelapa, semangka mempunyai kadar kalium sebanyak 100 gram, mentimun mempunyai kadar kalium sebanyak 75 gram sedangkan air kelapa lebih banyak mengandung kalium di bandingkan dengan terapi yang lainnya yaitu sebanyak 300 gram, dari perbandingan tersebut lebih efektif untuk melakukan penelitian dengan menggunakan metode air kelapa (Andra, 2013).

Salah satu nutrisi utama yang bertugas memperlancar peredaran darah yang terdapat pada air kelapa adalah vitamin k, karena vitamin

k banyak berperan dalam pembentukan sistem peredaran darah yang baik dan penutupan luka. kandungan mineral k pada air kelapa adalah yang tertinggi, baik pada air kelapa tua maupun kelapa muda, mengkonsumsi mineral k yang tinggi dapat menurunkan hipertensi, serta membantu mempercepat absorpsi obat-obat dalam darah. Lebih dari itu, air kelapa yang kaya akan vitamin k ini akan mampu memperlancar peredaran darah dalam tubuh (Ario Bogadenta, 2013). Kalium sangat diperlukan oleh manusia, unsur ini merupakan kation utama di dalam cairan intraseluler dan berperan penting dalam terapi gangguan keseimbangan air dan elektrolit, jumlah kalium dalam tubuh sekitar 53 Meg/kg berat badan. Kalium memiliki peranan penting dalam metabolisme sel serta dalam fungsi sel saraf dan otot. Konsentrasi kalium yang terlalu tinggi dan terlalu rendah dapat menyebabkan timbulnya masalah yang serius seperti: irama jantung yang abnormal dan juga berpengaruh terhadap ketidakstabilan tekanan darah (Bojonegoro, 2010).

Data hipertensi yang di dapatkan dari survey awal di Puskesmas Andalas tahun 2015 kasus hipertensi merupakan peringkat pertama setelah itu DM dan Asma. Berdasarkan data kunjungan dari Puskesmas Andalas Padang di dapat prevalensi pasien hipertensi pada tahun 2014 sebanyak 6714 orang dan pada tahun 2015 pasien hipertensi meningkat sebanyak 8047 orang, dan dari data hipertensi tersebut kebanyakan data yang di dapat dengan prevalensi pasien hipertensi (85%) rata-rata usianya 45-60 tahun dengan kategori dewasa akhir.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh terapi Air Kelapa Muda Terhadap Penurunan Tekanan Darah sistolik pada penderita Hipertensi di Puskesmas Andalas Padang tahun 2016.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain yang di pakai “*Quasi Eksperimen*”. Pengelompokan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan kemudian di lakukan pretest dan post test setelah diberikan perlakuan. Penelitian ini telah di laksanakan di Puskesmas Andalas Padang 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas, secara *accidental sampling* sebanyak 30 responden. Pengumpulan data dilakukan observasi secara langsung. variabel dependen dalam penelitian ini adalah tekanan darah dan variabel independen adalah pemberian air kelapa muda. Analisa data dilakukan secara Univariat melihat tiap variable dan bivariat menggunakan uji parametrik yaitu, paired *T-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 3.1
Distribusi Rerata Tekanan Darah Responden Pre-test Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Puskesmas Andalas Tahun 2016

Kelompok	Tekanan darah	N	Mean	SD	Min	Max
Intervensi	Sistolik	15	156,00	11,83	140	180
	Diastolik	15	66,00	8,28	80	90
Kontrol	Sistolik	15	164,57	11,87	140	180
	Diastolik	15	70,00	13,09	80	90

Pada tabel 3.1 dapat dilihat bahwa rata – rata tekanan darah *sistolik pre test* pada kelompok intervensi didapatkan rata – rata tekanan darah sistolik adalah 156,00 mmHg dengan standar deviasi 11,83, sedangkan rata – rata tekanan darah diastolik adalah 66,00 mmHg dengan standar deviasi 8,28. Pada kelompok kontrol adalah 164.57 mmHg dengan standar deviasi 11,87 sedangkan rata – rata tekanan darah *diastolik pre test* pada kelompok kontrol

adalah 80,00 mmHg dengan standar deviasi 13,09.

Tabel 3.2
Distribusi Rerata Tekanan Darah Responden Post-test Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2016

Kelompok	Tekanan darah	N	Mean	SD	Min	Max
Intervensi	Sistolik	15	144,67	10,60	140	170
	Diastolik	15	66,67	9,75	60	70
Kontrol	Sistolik	15	162,00	15,97	130	180
	Diastolik	15	64,00	10,32	70	80

Pada tabel 3.2 dapat dilihat rata-rata tekanan darah sistolik post-test pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata tekanan darah sistoliknya adalah 144,67 mmHg dengan standar deviasi 10.60 sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik adalah 66.67 mmHg dengan standar deviasi 9,75 mmHg. Pada kelompok kontrol adalah tekanan darah sistoliknya 162.00 mmHg dengan standar deviasi 15.97 sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik adalah 64.00 mmHg dengan standar deviasi 10.32 mmHg

Tabel 3.3
Perbedaan rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi air kelapa muda pada penderita hipertensi di puskesmas andalas padang tahun 2016

Kelompok	Tekanan darah	N	Mean	SD	T	P-Value
Intervensi	Pre test	Sistolik	156,00	9.856	6,85	0.00
		Diastolik	66,00	9.612		
	Post test	Sistolik	144,67	10.60		
		Diastolik	60,67	9.759		
Kontrol	Pre test	Sistolik	164,57	13.345	1,46	0.16
		Diastolik	70,00	9.904		
	Post test	Sistolik	162,00	15.976		
		Diastolik	64,00	10.328		

Dari hasil uji *Paired Samples T test* (uji T-Test) didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$) artinya terdapat Pengaruh Terapiv Air Kelapa Muda terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2016.

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan angka kesakitan/ morbiditas dan angka kematian/mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg di dasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Endang, 2014).

Hal ini dapat terjadi karena adanya pertambahan usia semakin tua umur seseorang, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik structural maupun fungsional. Pengaturan metabolisme zat kapur yang beredar bersama aliran darah akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah dapat menyebabkan arterosklerosis atau penebalan dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Aliran darah menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah. Tidak lagi lentur lebih cenderung kaku sehingga volume darah yang mengalir sedikit dan kurang lancar. Agar kebutuhan darah di jaringan tercukupi, maka jantung harus memompa darah lebih kuat sehingga tekanan darah meningkat. Pembuluh darah yang bermasalah pada

orang tua adalah pembuluh arteri, maka hanya tekanan systole yang meningkat tinggi, maka di sarankan kan kepada masyarakat yang usia nya rentan terhadap hipertensi agar menjaga asupan kalium sehingga kebutuhan kalium nya terpenuhi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh fahriza (2013) “pengaruh terapi herbal air kelapa muda terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Tambahrejo Kecamatan Bandar Kabupaten Batang didapatkan Rata-rata tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum di berikan air kelapa muda kategori dewasa adalah sistolik 150,00 mmHg dan diastolik 95,00 mmHg, kategori pra lansia adalah sistolik 173,12 mmHg dan diastolik 104,38 mmHg, kategori lansia adalah sistolik 166,25 mmHg dan diastolik adalah 100,00 mmHg.

Menurut penelitian *T aleyne et* (2005) sebanyak 71% dari relawan dengan tekanan darah tinggi setelah minum air kelapa muda selama 2 minggu menunjukkan penurunan yang signifikan. Selain itu penelitian ini membuktikan bahwa air kelapa secara efektif dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 71% dan tekanan diastolik sebesar 29%.

Sementara pengukuran tekanan darah pada kelompok kontrol di lakukan sebagai perbandingan untuk kelompok intervensi yang di lakukan terapi air kelapa muda, di mana didapatkan hasil tekanan darah sistol pada kelompok kontrol juga mengalami penurunan yaitu rata-rata 155,33 dengan standar deviasinya 15,97 dan tekanan darah diastole rata-rata 62,67 dengan standar deviasinya 10,32.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi didapat nilai p value = 0.000 ($p \leq 0,05$) yang artinya bahwa ada

pengaruh terapi air kelapa muda terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrowiyono (2010) yang berjudul pengaruh air kelapa muda terhadap tekanan darah normal pada pria dewasa. Hasil penelitian Indrowiyono menunjukkan bahwa rata-rata hasil penelitian tekanan darah setelah minum air kelapa muda sebesar 106,65/68,3 mmHg lebih rendah di bandingkan dengan sebelum meminum air kelapa muda sebesar 115,48/75 mmHg, dengan perbedaan signifikan ($p < 0,01$). Penelitian tahun 2005 juga menunjukkan air kelapa secara efektif dapat menurunkan tekanan darah tinggi sistolik sebesar 71% dan tekanan diastolik sebesar 29% (Darmawan, 2013).

Sesuai dengan pendapat Aryo Bogadenta (2013) bahwa air kelapa muda merupakan minuman kesehatan yang tidak diragukan lagi, manfaatnya di masyarakat. sebagai minuman kesehatan, air kelapa muda memiliki khasiat yang besar bagi kesehatan salah satunya sebagai penurun tekanan darah pada penderita hipertensi. Kandungan kaliumnya yang efektif menurunkan tekanan darah tinggi, kandungan kalium sebesar 300 mg/100ml.

Pengobatan di lakukan pada penderita hipertensi adalah olahraga, dan berhenti merokok, dan terapi diet seperti salah satu adalah sedangkan air kelapa lebih banyak mengandung kalium di bandingkan dengan terapi yang lainnya yaitu sebanyak 300 gram, dari perbandingan tersebut lebih efektif untuk melakukan penelitian dengan menggunakan metode air kelapa (Andra,

2013). Kandungan mineral yang paling menonjol pada air kelapa adalah potassium (kalium) dengan kadar yang cukup tinggi dari hasil penelitian yang di kemukakan bahwa kandungan potassium pada air kelapa adalah 300 mg/liter. Penelitian itu di lakukan dengan membandingkan antara *Gatorade & poworade* (produk minuman) dengan air kelapa dalam jumlah yang sama. Sedangkan sebagai pembanding hanya memiliki 300 mg/liter potassium lebih tinggi di bandingkan dengan produk minuman berenergi lainnya (Lany lingga, 2012).

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh *Galiapali Hs et.al* (2013) menunjukkan bahwa konsumsi air kelapa muda secara signifikan mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi primer. Pada penelitian ini sebanyak 70 subjek di bagi menjadi kelompok eksperimen dan kontrol. Dimana kelompok eksperimen di beri air kelapa muda 300 ml/hari selama 45 hari, sedangkan kelompok kontrol tanpa di berikan intervensi. Hasil penelitian didapatkan bahwa pada kelompok kontrol hanya sedikit terjadi penurunan sistolik dan diastolik. Pada kelompok eksperimen terjadi penurunan sistolik dan diastolik sebesar 10,5 mmHg, 68 mmHg.

Menurut pendapat peneliti faktor risiko terjadinya hipertensi terdiri dari faktor yang tidak dapat di modifikasi, seperti usia dan genetik, dan faktor yang dapat di modifikasi. Salah satu faktor yang dapat di modifikasi adalah rendahnya asupan kalium, yang salah satu penyebabnya adalah rendahnya asupan sayur dan buah yang umumnya tinggi kalium. Konsumsi bahan makanan dengan kandungan kalium tinggi

dan natrium rendah penting untuk mempertahankan tekanan darah dalam batas normal. Air kelapa merupakan minuman khas daerah tropis yang tinggi kalium. Dengan memilih alternative secara non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah lebih baik mengkonsumsi air kelapa muda secara rutin dan terus menerus. Penanganan non farmakologis meliputi, menghentikan merokok, menurunkan konsumsi alcohol berlebih, menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, penurunan berat badan berlebihan dan latihan fisik.

SIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian pada 30 orang responden didapatkan terdapat pengaruh pemberian air kelapa muda terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Andalas. Disarankan kepada petugas kesehatan dapat memberikan edukasi pada pasien dan keluarga dapat mengontrol dan menurunkan tekanan darah secara non farmakologi yaitu dengan pemberian air kelapa muda yang didapatkan secara mudah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam menyelesaikan penelitian ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terkait yaitu Bapak Kepala Dinas Kota Padang, Kepala Puskesmas Andalas Padang yang telah mengizinkan melakukan penelitian, Ketua STIKes Alifah Padang dan Yayasan Alifah Nur Ikhlas Padang yang selalu mensupport baik moril maupun materil selama penelitian ini. Khusus nya kepada responden yang telah bersedia ikut dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryo Bogadanta. 2013, Manfaat Air Kelapa Muda dan Minyak Kelapa, Flashbook: Yogyakarta.
- Andra Saferi. 2013, Keperawatan Medikal Bedah. Penebar plus : Jakarta
- Bojonegoro, I. 2010. Cairan Tubuh. (<http://biologigenz.blogspot/2010/08.html>) diakses tanggal 5 juli 2016
- Dalimartha, et. Al. 2010, Care Your Self Hypertension. Penebar Plus : Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013. Riset Kesehatan Dasar : Jakarta
- Endang Triyanto. 2014. Pelayanan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Graha Ilmu : Yogyakarta
- Galiapali Hs et.al. 2013, Manfaat Kelapa Muda Bagi Penderita Hipertensi (<http://www.LiveStrong.Com/article/369190-What-Are-The-Dangers-Of-Drinking-Young-Coconut-Water-Everyday/>) diakses tanggal 23 november 2014
- Gavrila Watba. 2012 . Pengaruh pemberian air kelapa terhadap tekanan darah mahasiswa prehipertensi. <http://kti.unai.edu/wp-content/uploads/2014/10/Gavrila-Watba-Skripsi.pdf> diakses tanggal 12 november 2016
- Indriwiyono, H.R. 2010. Pengaruh Air Kelapa terhadap Tekanan Darah Normal Pada pria Dewasa Normal. http://repository.maranatha.edu/2280/1/0710087_Abstract_TOC.PDF. diakses tanggal 12 november 2016
- Lany Lingga. 2012. Terapi Air Kelapa untuk Kesehatan dan Kecantikan. PT. Elex Media Komputindo : Jakarta
- Notoatmodjo. 2010. Medika Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014
- Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar). 2013. Data Kejadian Hipertensi. di Akses 5 Januari 2016

- T. Fariza. 2014. Terapi herbal air kelapa muda terhadap penurunan tekanan darah. Skripsi STIKes Telogorejo Semarang
- T, Alleyne, The control of hypertension by use coconut water and mauby, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15892382> diakses tanggal 15 november 2016
- WHO (World Health Organization). 2013. Data Hipertensi. di Akses 5 Januari 2016

Topik 5 :

Epidemiologi

Penyakit

Infeksi

GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI PUSKESMAS UJUNGBATU KABUPATEN ROKAN HULU

Rahmi Pramulia Fitri S¹⁾, Desi Nindya Kirana²⁾, Leni Anika Sari³⁾

¹ Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Jl. Srikandi gg. srikandi
email : Rahmipramulia86@gmail.com

² Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Jl.
Kubangrayaperumdwisatria Kec. Siak Hulu
email : Desinindyakirana@gmail.com

³ Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Jl.
Tamtama Labuh Baru Timur
email : Lenianikasari@gmail.com

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit umum yang sering terjadi di daerah tropis, dan sering muncul pada musim penghujan. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* (*Ae.aegypti* dan *Ae.albopictus*). Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program pemberantasan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Puskesmas Ujungbatu Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2017. Jenis Penelitian ini kualitatif dengan metode Penelitian deskriptif analitik sedangkan strategi yang digunakan berupa study kasus untuk mengetahui pelaksanaan program pemberantasan program pemberantasan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di puskesmas ujungbatu. Rancangan penelitian ini berupa cross sectional study. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dan check list. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan tangkakejadian DBD 2 kali lipat sehingga menjadi wabah endemik di tigabulan awal pertamapadatahun 2017.

Keywords: Pelaksanaan Program DBD, Pemberantasan Penyakit, Program DBD

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) or Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is a common disease that often occurs in the tropics, and often appear in the rainy season. The disease is transmitted through the bite of *Aedes* (*Ae.aegypti* and *Ae.albopictus*). The purpose of this study is to describe the implementation of a program to eradicate dengue hemorrhagic fever (DHF) in Puskesmas Ujungbatu Rokan Hulu Year 2017. This research type qualitative research is descriptive analytic method while the strategy used in the form of a case study to investigate the implementation of the eradication program eradication program dengue hemorrhagic fever (DHF) in the clinic Ujungbatu. The design of this study is a cross-sectional study. The research instrument was a questionnaire and a check list. The study concluded that an increase in the incidence of dengue tangka 2-fold so that it becomes a plague endemic in the first three months beginning in 2017.

Keywords: Dengue Program Implementation, Communicable Disease, Dengue Program

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit umum yang sering

terjadi di daerah tropis, dan sering muncul pada musim penghujan. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* (*Ae.aegypti* dan *Ae.albopictus*). Menurut

WHO diperkirakan 2,5 sampai 3(tiga) milyar penduduk dunia berisiko terinfeksi *virus dengue* dan setiap tahunnya terdapat 50-100 juta penduduk dunia terinfeksi virus dengue, 500 ribu diantaranya membutuhkan perawatan intensif di fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap tahun dilaporkan 21.000 anak meninggal karena DBD atau setiap 20 menit terdapat satu orang anak yang meninggal (Hasan, 2013).

DBD merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi momok bagi masyarakat, terutama di daerah dataran rendah dengan pemukiman yang padat. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue. Virus dapat menular dari penderita ke orang yang sehat melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*, sehingga nyamuk menjadi salah satu vektor penting dalam penularan penyakit DBD (Pangemanan, dkk 2016).

Jumlah kasus yang dilaporkan ke Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) pada tahun 1996-2005 hanya sekitar 0,4 juta sampai 1,3 juta dalam satu tahun. Pada tahun 2010 telah mencapai 2,2 juta dan 2015 menjadi 3,2 juta. Lima negara yang melaporkan rata-rata jumlah kasus DBD paling banyak ke WHO dalam satu tahun pada kurun waktu 2004-2010 yaitu tertinggi dari Brazil (447.446 kasus), Indonesia (129.435 kasus), kemudian disusul oleh Vietnam (91.321 kasus), Mexico (75.353 kasus) dan Venezuela (61.612 kasus) (Public Health and Preventive Medicine Archive, 2016).

Menurut WHO (2007), saat ini diperkirakan ada 50 juta infeksi dengue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968-2009, WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor 2 di dunia setelah Thailand. Menurut Depkes RI pada tahun 2010 Indonesia menempati urutan tertinggi kasus DBD di ASEAN yaitu sebanyak

156.086 kasus dengan kematian 1.358 orang (Sandi dan Kartika, 2016).

Demam berdarah *dengue* (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Di Indonesia, DBD pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia dengan angka kematian (AK) : 41,3 %. Sejak saat itu, DBD menyebar luas ke seluruh provinsi di Indonesia (Manalu dan Munif, 2016).

Pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, yakni tahun 2013 dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita (depkes, 2015).

Pada tahun 2015 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang (*IR*/Angka kesakitan = 50,75 per 100.000 penduduk dan *CFR*/angka kematian = 0,83%). Dibandingkan tahun 2014 dengan kasus sebanyak 100.347 serta *IR* 39,80 terjadi peningkatan kasus pada tahun 2015. Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2015 sebesar < 49 per 100.000 penduduk, dengan demikian Indonesia belum mencapai target Renstra 2015. Berikut tren angka kesakitan DBD selama kurun waktu 2008-2015 (Profil Kes RI, 2015). Indikator lain yang digunakan untuk upaya pengendalian penyakit DBD yaitu angka bebas jentik (ABJ). Sampai tahun 2015 ABJ secara nasional belum mencapai target program yang sebesar = 95%. Pada tahun 2015 ABJ di Indonesia terlihat peningkatan yang cukup

signifikan dari 24,06% pada tahun 2014 menjadi 54,24% pada tahun 2015. Hal ini bisa disebabkan pelaporan data ABJ sudah mulai mencakup sebagian wilayah kabupaten/kota di Indonesia. Puskesmas sudah mulai menggalakkan kembali kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) secara rutin, kegiatan kader Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK) sudah mulai di galakkan kembali. Walaupun jika dibandingkan dengan tahun 2010-2013 masih lebih kecil dan masih belum mencapai target program yang sebesar = 95%. (Profil Kesehatan RI, 2015).

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Provinsi Riau yang memerlukan perhatian serius dari semua pihak, mengingat penyakit ini sangat potensial untuk terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan merupakan ancaman bagi masyarakat luas. Di Propinsi Riau, jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2014 dilaporkan sebanyak 2366 orang (IR= 38.23 per 100.000 penduduk) dan angka kematian sebanyak 34 orang (CFR= 1.4%). Pada tahun 2014, angka kematian yang belum memenuhi indikator angka kematian Propinsi dan Nasional adalah Kota Pekanbaru (CFR = 2.4%). Namun capaian ini masih memenuhi indikator Provinsi dan Nasional (IR=51 per 100.000 penduduk) (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2014).

Salah satu program pokok Puskesmas yaitu Promosi Kesehatan, salah satu program yang dilakukan yaitu dengan penyuluhan. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi perorangan, kelompok, dan masyarakat, dalam berbagi tatanan, dengan membuka jalur komunikasi, menyediakan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan melakukan advokasi, pembinaan suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat

untuk mengenali, menjaga/memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Ujungbatu 3 tahun terakhir jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2015 tercatat sebanyak 16 kasus, pada tahun 2016 terjadi 16 kasus dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan dengan jumlah kasus 20 orang. Hal ini menandakan adanya peningkatan kasus dua kali lipat yang terjadi hanya dalam hitungan 3 bulan pertama dari tahun sebelumnya dan kejadian kasus DBD yang terjadi saat ini telah memasuki kejadian luar biasa (KLB) di wilayah kerja UPT Puskesmas Ujungbatu Kabupaten Rokan Hulu. Berdasarkan data yang didapatkan dari UPT Puskesmas Ujungbatu kasus KLB yang terjadi di tahun 2017 ini dari 5 Desa Wilayah kerja UPT Puskesmas Ujungbatu paling banyak terjadi di kelurahan Ujungbatu dengan rincian : Ujungbatu 8 kasus, Ujungbatu timur 4 kasus, Ngaso 1 kasus, Suka damai 3 kasus dan Pematang tebih 3 kasus.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat judul tentang "Gambaran Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Ujungbatu Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2017".

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik sedangkan strategi yang digunakan berupa study kasus untuk mengetahui pelaksanaan program pemberantasan program pemberantasan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di puskesmasujungbatu. Rancangan penelitian ini berupa cross sectional study. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dan check list.

Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif yaitu menghubungkan fakta empiris dengan

dasar pemikiran teoretik. Analisis kualitatif ini dilakukan dengan cara memeriksa keabsahan data yang diperoleh dari penelitian dengan menggunakan metode triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan data itu. Hal ini dilakukan dengan cara membandingkan data hasil pengamatan dengan data dengan dokumen yang berkaitan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit umum yang sering terjadi di daerah tropis, dan sering muncul pada musim penghujan. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* (*Ae.aegypti* dan *Ae.albopictus*). Menurut WHO diperkirakan 2,5 sampai 3 (tiga) milyar penduduk dunia berisiko terinfeksi *virus dengue* dan setiap tahunnya terdapat 50-100 juta penduduk dunia terinfeksi virus dengue, 500 ribu diantaranya membutuhkan perawatan intensif di fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap tahun dilaporkan 21.000 anak meninggal karena DBD atau setiap 20 menit terdapat satu orang anak yang meninggal.

Pada tahun 2010 telah mencapai 2,2 juta dan 2015 menjadi 3,2 juta. Lima negara yang melaporkan rata-rata jumlah kasus DBD paling banyak ke WHO dalam satu tahun pada kurun waktu 2004-2010 yaitu tertinggi dari Brazil (447.446 kasus), Indonesia (129.435 kasus), kemudian disusul oleh Vietnam (91.321 kasus), Mexico (75.353 kasus) dan Venezuela (61.612 kasus) (Public Health and Preventive Medicine Archive, 2016).

Berdasarkan data dari Puskesmas Ujung batu ada beberapa program yang telah dibuat oleh pihak Puskesmas yang tidak berjalan dengan apa yang telah dibuat sebelumnya. Salah satu program yang tidak berjalan adalah Program DBD yang

di dalamnya ada beberapa pelaksanaan yang dibentuk untuk mengurangi jumlah penderita DBD dan menghindari wabah endemic pada suatu wilayah di Puskesmas Ujung batu.

Program pemberantasan penyakit DBD memiliki beberapa program yang membantu untuk mengurangi kejadian DBD atau Kejadian Luar Biasa (KLB) yang dapat terjadi ketika penyakit DBD dapat mewabah pada saat musim penghujan tiba. Salah satu program yang dibentuk untuk mengurangi penyakit DBD yaitu: Kader Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK), Program JUMANTIK hanya bertahan 1 tahun setelah program dibentuk pada tahun 2015, setelah tahun 2016 tidak berjalan sampai sekarang karena keterbatasan kader yang mau menjadi kader pemantau jentik nyamuk dan juga biaya operasional, Pelaksanaan Fogging, Pembagian bubuk ABATE, Membuat perangkap nyamuk LAVITRAP.

Program DBD yang tidak berjalan salah satunya yaitu Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK) dan salah satu program dari DBD yang baru saja dibentuk adalah Lavitrap/ Perangkap nyamuk.

Juru Pemantau Jentik atau lebih dikenal dengan sebutan (JUMANTIK) adalah pembentukan kader dari pihak Puskesmas yang khusus memantau jentik di setiap rumah warga di wilayah kerja yang telah ditunjuk. Program JUMANTIK di wilayah kerja Puskesmas Ujung batu sudah setahun lebih tidak berjalan dengan apa yang sudah dirancang sebelumnya, dikarenakan faktor dana yang tidak mencukupi di setiap program yang dijalankan, sehingga program yang dibentuk telah berhenti selama setahun ini. Pada tahun 2015 program JUMANTIK telah berjalan dengan baik, di setiap pemantauan di tiap-tiap rumah warga selalu dilaporkan pada pihak Puskesmas sebagai data bulanan dan jumlah penyakit DBD pun menurun di tahun 2015-2016. Jumlah kasus DBD mengalami penurunan

dengan jumlah penemuan kasus pada tahun 2015 sebanyak 16 kasus menjadi 13 kasus di tahun 2016. Namun penurunan dan penemuan kasus tidak menurun pada tahun 2017, jumlah kasus meningkat 2 kali lipat di awal 3 bulan pada tahun 2017 dilihat dari data yang dipegang oleh pemegang program DBD, kasus DBD telah menjadi wabah di Puskesmas Ujungbatu dengan jumlah kasus 22 Kasus dari bulan Januari-April tahun 2017.

Lavitrap merupakan sebuah perangkat yang di buat untuk merangkap telur dan nyamuk dewasa. Nyamuk harus meletakkan telurnya di permukaan atau didalam air sehingga dapat berkembang menjadi larva, pupa dan nyamuk dewasa. Lavitrap atau perangkap nyamuk atau bisa dikatakan sebagai perangkap yang dibuat sedemikian rupa sehingga tampak seperti rumah bagi nyamuk ini baru di perkenalkan di Puskesmas Ujungbatu dan belum di publikasikan kepada masyarakat di sekitar wilayah kerja Puskesmas Ujungbatu.

Dari hasil kuesioner yang disebar sebanyak 30 kuesioner, hanya 9 kuesioner yang memiliki nilai pengetahuan yang tinggi akan penyakit DBD sedangkan 21 kuesioner memiliki pengetahuan rendah akan penyakit DBD. Hal itu menunjukkan bahwa program yang di bentuk oleh Puskesmas Ujungbatu mengenai program DBD kurang berjalan baik dengan dilihat dari hasil kuesioner dan juga pengamatan langsung atau observasi yang dilakukan.

SIMPULAN

Kesadaran akan pentingnya pelaksanaan program DBD di wilayah kerja Puskesmas Ujungbatu masih rendah sehingga peningkatan kasus pada tahun 2017 meningkat dua kali lipat sehingga menjadi wabah endemic di wilayah kerja Puskesmas Ujungbatu. Dari Program yang dibentuk untuk pemberantasan penyakit DBD yaitu salah satunya program JUMANTIK dampak

yang didapatkan dari program yang tidak berjalan tersebut yaitu telah terjadi KLB atau wabah DBD di awal tahun 2017 di Kabupaten Rokan Hulu yang mencapai 89 kasus di awal 3 bulan pertama tahun 2017. Kasus DBD tertinggi terjadi di Kecamatan Ujungbatu dan telah menyebar di wilayah Kerja Puskesmas Ujungbatu dengan 27 kasus penderita DBD yang telah terdata. Padahal di tahun 2016 dalam kurun waktu 12 bulan hanya 13 kasus yang ditemukan dan terdata di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. Program JUMANTIK mempunyai dampak yang begitu penting dalam mengurangi jumlah nyamuk *aedes aegypti* yang membawa penyakit DBD, karena di dalam program JUMANTIK pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk sekaligus dilakukan secara berkelanjutan.

Dari kuesioner yang disebar di wilayah kerja Puskesmas Ujungbatu memperlihatkan bahwa pengetahuan warga terhadap penyakit DBD masih rendah sehingga masyarakat masih kurang peduli dengan kejadian penyakit DBD di wilayahnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Ketua STIKes Payung Negeri Ibu Hj. Deswinda, S.Kep, M.Kes yang telah memfasilitasi penulis dalam melakukan penelitian ini. Serta mahasiswa yang telah membantu selama penelitian berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Angka Kejadian DBD Depkes (2015). Diperoleh dari <http://depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- Azlina, A., Adrial., & Anas, E. (2010). Hubungan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Keberadaan Larva Vektor DBD di Kelurahan Lubuk

- Buaya. Diperoleh tanggal 24 Maret 2017 dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/472>
- Manalu, Parulian, HS & Munif A. (2016). Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat. Diperoleh tanggal 24 Maret 2016 dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/aspirator/article/view/4159/4575>
- Pangemanan, HC., Kundre., & Lolong, J. (2016). Hubungan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Desa Watutumou I, Ii & Iii Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan. Diperoleh tanggal 24 Maret 2017 dari <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/12913>
- Profil Kesehatan Provinsi Riau. (2014). Diperoleh dari <http://depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- Profil Kesehatan Indonesia (2015). Angka Kejadian DBD DI Indonesia. Diperoleh dari <http://depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- Public Health and Preventive Medicine Archive, (2016). Diperoleh tanggal 24 Maret 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/1682/>
- Hasan, A & Sulistianingsih, E. (2013). Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD dan Pencegahan Gigitan Nyamuk *Aedes aegypti* dengan Kejadian DBD. Diperoleh tanggal 24 Maret 2017 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstract-20316537.pdf>
- Soedarmo, Sumarmo S. Poorwo. (2010). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak: Infeksi dan Penyakit Tropis. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Diperoleh tanggal 25 Maret 2017 dari <http://apriliniya.blogspot.co.id/2014/12/daftar-pustaka.html>
- Suryahadi, MS & Kartika, KA. (2016). Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Desa Antiga, Wilayah Kerja Puskesmas Manggis I. Diperoleh tanggal 24 Maret 2016 dari <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/26642>
- Wulandari, DA. (2016). Analisa Menguras Menutup Dan Mengubur (3m Plus) Pada Kepala Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dusun Branjangan Tijakan Manisrenggo Klaten. Diperoleh tanggal 24 Maret 2017 dari <http://jurnal.stikes-wirahusada.ac.id/index.php/kesmas/article/download/71/66>.

PERANAN BIDAN DESA DALAM PENEMUAN SUSPEK TB DI KABUPATEN SIAK

Ria Irena^{1)*}, Dwi Sapta Aryantiningsih²⁾

¹⁾Kesehatan Masyarakat, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Jl.Tualang, No.07 Kp.Rempak,
Kec.Siak-Siak Sri Indrapura

riarena@yahoo.com

²⁾Kesehatan Masyarakat, STIKes Payung Negeri, Jl. Tamtama No.6 Kel.Labuh Baru, Kec. Payung
Sekaki, Kota Pekanbaru

ihsanyuldi@gmail.com

ABSTRACT

The identification of suspected Tuberculosis(TB) is how to find people suspected of having TB. CDR (Case Detection Rate) will increase when the discovery of many suspects TB. In Kabupaten Siak in 2012 it has a low CDR rate of 29.17% (<70% of national CDR target). The objectives were to investigate the relationship of specific training, knowledge, transportation convenience, previous TB training, age, employment, employment status, marital status and educational level with the identification of suspected tuberculosis. The type of research is quantitative analytic with crosssectional study, conducted on 122 Midwives in village, divided into 45 intervened and 77 not intervention. Data analysis was done univariate, bivariate and multivariate. The results showed that the specific training (CI95%: POR = 2,954) and knowledge of the identification suspected tuberculosis (CI: 95%: POR = 3.097) influenced finding of suspected TB. Marital status and midwife confounding on the specific training and the working period of confounding against specific knowledge and training. The conclusion is that the Special Training and Knowledge of Midwife on suspected TB influence to identification of suspected TB. It is advisable to Siak District Health Office to conduct training to all Midwives in Village to effort of finding more suspected TB.

Keywords: Identification, Suspect, Tuberculosis, Midwife

ABSTRAK

Penemuan suspek TB (Tuberculosis) yaitu bagaimana cara menemukan orang yang diduga menderita TB dengan gejala-gejala TB. CDR (Case Detection Rate) akan meningkat apabila ditemukannya banyak suspek TB. Di Kabupaten Siak tahun 2012 memiliki angka CDR rendah 29,17% (<70% target CDR Nasional). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pelatihan khusus penemuan suspek TB, pengetahuan tentang penemuan suspek TB, kemudahan transportasi, pelatihan TB sebelumnya, umur, masa kerja, status kepegawaian, status perkawinan dan tingkat pendidikan dengan penemuan suspek TB. Jenis penelitian adalah kuantitatif analitik dengan desain Studi Penampang, yang dilakukan terhadap 122 Bidan Desa, yang terbagi dalam 45 diintervensi dan 77 tidak intervensi. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan khusus penemuan suspek TB (CI95%:POR=2,954) dan pengetahuan tentang penemuan suspek TB (CI:95%:POR=3,097)mempengaruhi menemukan suspek TB. Variabel status perkawinan dan Masa Kerja Bidan Desa confounding terhadap pelatihan khusus penemuan suspek TB dan masa kerja confounding terhadap pengetahuan dan pelatihan khusus penemuan suspek TB. Kesimpulannya yaitu Pelatihan Khusus Penemuan Suspek TB dan Pengetahuan Bidan Desa tentang penemuan suspek TB mempengaruhi dalam penemuan suspek TB. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Siak untuk melakukan pelatihan tentang penemuan suspek kepada semua Bidan Desa dalam upaya penemuan suspek TB lebih banyak.

Kata Kunci : Penemuan, Suspek, Tuberculosis, Bidan

PENDAHULUAN

Penemuan suspek TB (*Tuberculosis*) adalah bagaimana menemukan orang yang diduga menderita TB Paru, dengan gejala utama batuk terus-menerus selama 2-3 minggu atau lebih, dan gejala tambahan lain yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam hari walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari 1 bulan. Pada anak penemuan suspek TB tidak dapat ditentukan dengan batuk, tetapi ditegakkan dengan menggunakan sistem skor (*scoring system*) (Kemenkes, 2011)

Dalam upaya penemuan suspek TB, para pemberi pelayanan kesehatan seperti Dokter, Bidan dan Perawat harus berpartisipasi aktif, terutama Bidan Desa, karena Bidan Desa yang merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat dan Bidan ada di setiap Desa. Bidan Desa dalam melaksanakan peranannya selain memiliki peran teknis juga memiliki peranan non teknis yakni sebagai pemberi layanan rujukan, termasuk upaya penemuan suspek TB. Jika Bidan Desa dapat menemukan banyak suspek TB, diharapkan banyak penderita TB yang ditemukan, maka akan meningkatkan *Case Detection Rate (CDR)*.

Laporan TB dunia oleh *World Health Organization (WHO)* 2010, masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang TB terbesar nomor 4 di dunia setelah India, Cina dan Afrika Selatan. WHO memperkirakan setiap tahun di Indonesia terdapat 590.00 kasus TB, dimana di antaranya merupakan TB BTA positif yang dapat menularkan ke orang lain (Depkes, 2012).

Sebagai gambaran angka penemuan suspek dapat dilihat dari angka *CDR*. Jika angka *CDR* meningkat, tentunya berasal dari jumlah suspek yang banyak. Jika ada 1 TB BTA+ maka diperkirakan ada 10 suspek yang harus ditemukan disekitar penderita. Di Provinsi Riau Permasalahan yang utama

adalah angka penemuan penderita TB Paru (*CDR*) tahun 2012 masih rendah yaitu 31,7% sedangkan target Nasional yang harus dicapai adalah 70% (Profil Dinkes Prov. Riau, 2012)

Kabupaten Siak merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Riau pada tahun 2010 memiliki angka *CDR*: 29.5%, tahun 2011 36,7% dan pada tahun 2012 29,17%. Selama tiga tahun berturut-turut angka *CDR* Kabupaten Siak masih di bawah target Nasional. Untuk dapat mencapai target angka *CDR*, maka angka penemuan suspek haruslah lebih tinggi. Kabupaten Siak memiliki 8 Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM), 3 Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM), dan 3 Puskesmas Satelit (PS), dari semua 15 Kecamatan yang terdiri dari 126 Desa, setiap Desa memiliki Bidan Desa (Lap. Program P2TB Dinkes Kab. Siak, 2012).

Dapat dilihat angka *CDR* di Kabupaten Siak masih rendah, diasumsikan hal ini berkaitan dengan rendahnya penemuan suspek TB. Karena itu diperlukan peran Bidan Desa dalam upaya mendukung dan membantu dalam meningkatkan penemuan suspek TB di wilayah kerjanya (Desa). Ada beberapa faktor dari Bidan yang berhubungan dengan upaya pelaksanaan penemuan suspek TB diantaranya: Pelatihan Khusus Penemuan Suspek TB, Umur, Status Perkawinan, Tingkat Pendidikan, Status Kepegawaian, Motivasi, pernah atau tidaknya mendapatkan Pelatihan TB, Pengetahuan, Masa Kerja sebagai Bidan Desa, Insentif, Kemudahan Transportasi, dan Pendampingan Suspek.

Berdasarkan informasi di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang peranan Bidan Desa dalam penemuan suspek TB di Kabupaten Siak. Penelitian seperti ini belum pernah dilakukan di Kabupaten Siak tersebut.

METODA PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif, jenis desain studi penampang analitik. Sampel yaitu seluruh Bidan Desa se-Kabupaten Siak yang berjumlah 122 Bidan Desa yang terbagi

dalam 45 diintervensi dan 77 tidak intervensi. Intervensi yang diberikan yaitu memberikan pelatihan tentang penemuan suspek TB Analisis data yaitu univariat, bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat dengan uji regresi logistik ganda. Variabel independen yaitu Pelatihan Khusus Penemuan Suspek TB, Umur, Status Perkawinan, Tingkat Pendidikan, Status Kepegawaian, pernah atau tidaknya mendapatkan Pelatihan TB, Pengetahuan, Masa Kerja sebagai Bidan Desa, Insentif, Kemudahan Transportasi, dan Pendampingan Suspek.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Pada analisa univariat didapatkan hasil, Bidan Desa yang tidak pernah mendapatkan pelatihan khusus penemuan suspek TB sebanyak 77(63,1%). Bidan Desa dengan Pengetahuan Tentang Penemuan Suspek TB tidak baik sebanyak 57 (46,7%), tidak ada seorangpun Bidan Desa yang tidak bersedia mendampingi suspeknya memeriksakan dahak ke Puskesmas rujukan, hanya 1 (8%) orang Bidan yang menjawab bahwa pasiennya yang diduga sebagai suspek merasa sulit mencapai Puskesmas rujukan, Bidan Desa Sebelumnya Belum pernah mendapatkan pelatihan TB, Umur Bidan Desa termuda 24 tahun dan tertua 50 tahun dengan kategori <30 Tahun sebanyak 73 (59,8%), masa kerja Bidan Desa yang tersingkat 1 tahun dan terlama 27 tahun

dengan kategori <5 Tahun sebanyak 24 (19,7%), Status Kepegawaian Bidan Desa tidak PNS sebanyak 71 (58,2%), Status Perkawinan Bidan Desa belum menikah sebanyak 9 (7,4%), tingkat pendidikan Bidan Desa terendah D1 sebanyak 1(8%). Dan terdapat 2 (Dua) variabel yang mutlak homogen (0%) adalah variabel Pendampingan Suspek dan Pelatihan TB Sebelumnya dan 1 lagi variabel homogen yaitu Tingkat Pendidikan Bidan Desa.

Analisis Bivariat

Dari hasil analisis bivariat didapatkan hasil variabel yang berhubungan secara signifikan yaitu (Tabel 1)

1. Bidan Desa yang tidak pernah mendapatkan pelatihan khusus tentang penemuan suspek TB berisiko 2,954 kali lebih kecil penemuan suspek TBnya dibandingkan Bidan Desa yang pernah mendapatkan pelatihan khusus tentang penemuan suspek TB (CI 95% : POR=1.347-6,478).
2. Bidan Desa yang pengetahuannya kurang baik tentang TB berisiko 3,097 kali lebih kecil penemuan suspek TBnya dibandingkan Bidan Desa yang pengetahuannya Baik (CI 95% : POR= 1,475-6,503).
3. Bidan Desa yang setatus kepegwaiannya tidak PNS berisiko 2,666 kali lebih kecil penemuan suspek TBnya dibandingkan Bidan Desa yang setatus kepegawaian PNS, dimana nilai (CI95% : POR=1,254-5,666).

Tabel 1 Analisis Bivariat

No	Variabel	Penemuan Suspek TB				Total	Nilai P	POR (95% CI)
		Tidak Meningkat		Meningkat				
		N	%	N	N			
1. Pelatihan Khusus Penemuan Suspek TB								
	Ya	42	54,5	35	45,5	77 (100)	0,006	2,954 (1.347-6,478)
	Tidak	13	28,9	32	71,1	45(100)		
2. Pengetahuan Bidan Desa Tentang Penemuan Suspek TB								
	Kurang Baik	34	59,6	23	40,4	57(100)	0,002	3,097 (1,475-6,503)
	Baik	21	32,3	44	67,7	65 (100)		
3. Kemudahan Transportasi								
	Sulit	1	67,7	0	0	1(100)	0,268	
	Tidak Sulit	54	43,4	67	55,4	121(100)		
4. Umur Bidan Desa								

<30 Tahun	37	50,7	36	49,3	73(100)	0,129	1,770
≥30 Tahun	18	36,7	31	63,3	49 (100)		(0,844-3,711)
5. Masa Kerja Bidan Desa							
<5 Tahun	15	62,5	9	37,5	24 (100)	0,056	2,417
≥5 Tahun	40	40,8	58	59,2	98 (100)		(0,964-6,060)
6. Status Kepegawaian Bidan Desa							
Tidak PNS	39	54,9	32	45,1	71 (100)	0,010	2,666
PNS	16	31,4	35	68,6	51 (100)		(1,254-5,666)
7. Status Perkawinan Bidan Desa							
Belum Menikah	6	57,7	3	33,3	9(100)	0,315	2,612
Menikah	49	43,4	64	56,6	113(100)		(0,622-10,970)
8. Tingkat Pendidikan Bidan Desa							
Rendah	0	0	1	100	1(100)	0,363	
Tinggi	55	45,5	66	54,5	121(100)		

Analisis Multivariat

Kemudian dilakukan analisis multivariat dengan 2

tahap yaitu seleksi bivariat kemudian dilanjutkan ke pemodelan. Hasil pemodelan yang terakhir dapat dilihat pada Tabel 2.

1. Pengetahuan Bidan Desa tentang penemuan suspek TB berhubungan secara signifikan terhadap peranan Bidan Desa dalam penemuan suspek TB. Bidan Desa yang pengetahuannya kurang baik berisiko 3 kali lebih sedikit menemukan

suspek TB dari pada Bidan Desa yang pengetahuannya baik. (CI 95%: POR: 1,327-6,602).

2. Pelatihan khusus Bidan Desa penemuan suspek TB berhubungan secara signifikan terhadap peranan Bidan Desa dalam penemuan suspek TB. Bidan Desa yang pengetahuannya kurang baik berisiko 3 kali lebih sedikit menemukan suspek TBnya dari pada Bidan Desa yang pengetahuannya baik. (CI 95%: POR: 1,142-7,650).

Tabel 2
ANALISIS MULTIVARIAT (PEMODELAN AKHIR)

No	Variabel	Nilai P	POR	(95% CI)	
				Lower	Upper
1	Pengetahuan Bidan Desa Tentang Penemuan Suspek TB	0,008	2,960	1,327	6,602
2	Pelatihan Khusus Penemuan Suspek TB	0,025	2,956	1,142	7,650
3	Masa Kerja Bidan Desa	0,147	2,278	0,748	6,937
4	Status Kepegawaian Bidan Desa	0,287	1,844	0,598	5,685
5	Umur Bidan Desa	0,771	0,847	0,279	3,025

Dalam penelitian ini, variabel pengetahuan bidan desa tentang penemuan suspek TB berhubungan sebab akibat dengan penemuan suspek TB. Hal ini ditunjukkan dengan kekuatan hubungannya adalah sebesar 3,097 (95% CI=1,475-6,503). Artinya Bidan Desa yang mempunyai pengetahuan kurang baik berisiko 3,097 kali lebih sedikit menemukan suspek TBnya dari pada Bidan Desa yang pengetahuannya baik.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over*

behavior). Prilaku didasari dengan pengetahuan dan sikap yang positif maka prilaku tersebut akan bersifat bertahan lama (*long lasting*). Sebaliknya, apabila prilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Pengaruh pengetahuan terhadap praktik dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap. Agar terwujud sikap menjadi suatu perbuatan nyata maka diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan (Notoadmodjo, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maryani yang hasilnya pengetahuan petugas kesehatan tentang penyakit TB berhubungan peranan dalam penemuan suspek TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. Cakupan penemuan suspek TB oleh petugas kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, pelatihan TB yang diikuti, beban kerja, jarak pelayanan dan supervisi pemegang program tuberkulosis (Maryani, et, all. 2015).

Dalam penelitian ini, variabel pelatihan khusus tentang penemuan suspek TB pada bidan desa berhubungan sebab akibat dengan penemuan suspek TB. Jika dilihat kekuatan hubungannya adalah sebesar 2,954 (95% CI=1,347-6,478). Artinya Bidan Desa yang tidak mendapatkan pelatihan khusus penemuan suspek TB berisiko 2,954 kali lebih sedikit menemukan suspek TBnya dari pada Bidan Desa yang mendapatkan pelatihan khusus penemuan suspek TB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afifatussalamah (2014) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pelatihan dengan penjarangan suspek tuberkulosis anak oleh petugas Puskesmas di Kabupaten Bojonegoro dengan p value=0,019.

Pelatihan adalah suatu proses untuk mengisi kesenjangan antara apa yang dikerjakan seseorang dan siapa yang seharusnya mampu mengerjakannya. Latihan akan membentuk dasar dengan menambah keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memperbaiki prestasi dalam jabatan yang sekarang atau mengembangkan potensinya untuk masa yang akan datang. Pelatihan mampu mengubah keadaan sehingga menjadi menguntungkan, misalnya dengan pelatihan seseorang dapat melakukan hal-hal yang belum bisa dilakukan/melakukan perubahan tanggung jawab (Suparti, 2010).

Pelatihan merupakan proses yang membantu individu untuk mencapai kemampuan tertentu sehingga dapat membantu tercapainya tujuan organisasi. Menurut Gibson (1996) keterampilan merupakan kompetensi yang berhubungan dengan tugas/pekerjaan seseorang, dengan semakin banyak mengikuti pelatihan teknis

tentang penjarangan suspek tuberkulosis diharapkan keterampilan petugas semakin meningkat dalam melakukan penjarangan suspek tuberkulosis (Afifatussalamah, 2014)

Variabel tidak mempunyai pengaruh terhadap peranan Bidan Desa dalam penemuan suspek TB di Kabupaten Siak tahun 2014 adalah: Kemudahan Transportasi, Umur Bidan Desa, Status perkawinan Bidan Desa, Tingkat pendidikan Bidan Desa, Pendapangan Suspek TB dan Pelatihan TB Sebelumnya.

SIMPULAN

Simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu tidak adanya pelatihan khusus untuk Bidan Desa dalam penemuan suspek TB sehingga mempengaruhi Bidan Desa untuk sedikit menemukan suspek TBnya dibandingkan Bidan Desa yang mendapatkan pelatihan khusus penemuan suspek TB. Selain itu kurang baiknya pengetahuan Bidan Desa tentang penemuan suspek TB mempengaruhi Bidan Desa sedikit menemukan suspek TBnya dibandingkan Bidan Desa yang pengetahuannya baik tentang penemuan suspek TB. Variabel yang merupakan *confounding* dengan penemuan suspek TB adalah status kepegawaian bidan desa *confounding* terhadap pelatihan khusus penemuan suspek TB dan masa kerja bidan desa *confounding* terhadap pengetahuan Bidan Desa tentang penemuan suspek TB dan pelatihan khusus penemuan suspek TB. Variabel yang tidak mempunyai pengaruh terhadap peranan bidan desa dalam penemuan suspek TB adalah Kemudahan Transportasi, Umur Bidan Desa, Status perkawinan Bidan Desa, Tingkat pendidikan Bidan Desa, Pendapangan Suspek TB dan Pelatihan TB Sebelumnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Ketua Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan Ketua STIKes Payung Negeri.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Siak, yang telah memberikan izin untuk dilaksanakannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifatussalamah, R, Isfandiari, M.A. 2014. *Pengaruh Pelatihan Dengan Penjaringan Suspek Tuberkulosis Anak Oleh Petugas Puskesmas*. Jurnal Berkala Epidemiologi. Vol. 2 No. 3 September 2014.
- Depkes RI. 2007. *Sistem Kesehatan Nasional*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Jakarta.<http://www.depkes.go.id>Diakses 27 November 2013.
- Dinkes Riau.2012.*Profil Kesehatan Provinsi Riau*, Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- DinkesKab. Siak. 2012.*Laporan P2TB*, Dinas Kesehatan Kabupaten Siak.
- Hernawati, N. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelayanan Antenatal dan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Bekasi Tahun 2006*, Tesis; UI <Http://etd.eprints.ui.ac.id>Diakses 06 Januari 2014
- Kemenkes RI. 2011.*Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; jakarta
- Lapau, B. 2011. *Prinsip dan Metode Epidemiologi*. FK. UI; Jakarta
- _____. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia; Jakarta
- Mangkunegara, P. 2006. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia Cetakan II*. PT. Refika Aditama; Bandung
- Mardiah.2011. *Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Mendukung Program Inisiasi Menyusui dini (IMD) di Kota Pekanbaru Tahun 2011*. Univ. Sumatra Utara Medan <Http://repository.usu.ac.id>Diakses 06 November 2013
- Maryani, Istiningtyas, A, Sunardi, Agustin, W.R. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Petugas Puskesmas Tentang Tuberkulosis Dengan Peranan Petugas Kesehatan Dalam Penemuan Suspek Tuberkulosis di Puskesmas Kartasura*.
- Mitra. 2012. *Diktat Manajemen dan Analisis Data pada Penelitian Kesehatan*. STIKes Hangtuah; Pekanbaru
- Notoatmodjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat. Ilmu dan Seni*. Jakarta; Rineka Cipta
- Nurhayati, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Jakarta; Salemba Medika
- Robbin P.S.2003. *Prilaku Organisasi*. Jakarta; Indeks Gramedia
- Setiarini, Tatik.2012. *Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusui dini di RSIA Budi Kemulyaan Jakarta*. Tesis. UI Jakarta <Http://eprints.ui.ac.id> Diakses 17 Januari 2014
- Setiowati. 2007. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Pekalongan*. Tesis; Univ. Diponegoro Semarang<Http://eprints.undip.ac.id>Diakses 21 Desember 2013
- Subagio, H.2008. *Pengaruh Peran Pendampingan Bidan Desa Terhadap Pengembangan Desa Siaga di kabupaten Blitar*, Tesis; Univ. Sebelas Maret Surakarta <Http://repository.uns.ac.id> Diakses 222 September 2013
- Suparti, P. 2010. *Analisis Kinerja Bidan Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Desa Dalam Penjaringan Balita Gizi Buluk di Kabupaten Kendal Tahun 2010*. Tesis; Undip Semarang<Http://eprints.undip.ac.id>Diakses 21 Desember 2013
- Winarni, L.P.2007. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Peranan Bidan Desa dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibi di Kabupaten Aceh Utara*. Tesis, Univ.Sumatra utara Medan.<Http://repository.usu.ac.id>Diakses 06 November 2013.

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN PENDERITA TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK ALUNG

Tigor Abd Thomi^{1)*}, Mona Yolanda²⁾

¹⁾STIKes Nan Tongga Lubuk Alung, Jalan Padang Bukittinggi KM 32, Singgalang
tigor.ns@gmail.com

²⁾STIKes Nan Tongga Lubuk Alung, Jalan Padang Bukittinggi KM 32, Singgalang

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease directly caused by the bacteria Mycobacterium tuberculosis. Most of the TB germs attack the lungs but can also attack other organs. TB germs have infected a third of the world's population. Based on the WHO report the total cases of tuberculosis in 2014 in Indonesia as many as 294 731 cases, of which 169,213 are cases of Tuberculosis Lung Basil Hold acid (BTA) is positive, 108 616 are cases of Tuberculosis smear negative, 11 215 are cases of Tuberculosis extra Lung, 3,709 are cases of Tuberculosis Relapse, and 1978 is a re-treatment cases beyond case of relapse. The purpose of this study was to determine the relationship of social support for families with medication adherence of patients with pulmonary tuberculosis in Puskesmas Lubuk Alung 2016. This study design is descriptive analytic with cross sectional study, the population in this study were all patients with pulmonary TB who went to health centers Alung depths, the data used primary data and secondary data, sample number 58 with total sampling techniques. Results of research can be more than half of respondents, 36 respondents (62.1%) had low family social support, (56.9%) of respondents are not obedient in taking medication, more than half of respondents, 34 respondents (58, 6%) non-compliant in taking the medication. There is a significant relationship between social support of families with pulmonary TB medication adherence with p value 0,016. Health workers should further enhance the provision of appropriate information on the dangers of pulmonary TB, how the treatment of pulmonary tuberculosis as a result of the research results still exist as a people do not know about the dangers of pulmonary TB. It is therefore expected that with the provision of information and education about TB in the lungs as well as on the prevention of pulmonary TB transmission by sticking posters pamphlets, put up banners radio, newspapers and direct outreach to schools and provide counseling to the community.

Reading list : 28 (2002-2016)

Keywords : Pulmonary Tuberculosis, family social support, and medication adherence

ABSTRAK

Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium Tuberculosis. Sebagian kuman TB menyerang paru tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman TB telah menginfeksi sepertiga dari penduduk dunia. Berdasarkan laporan WHO

total seluruh kasus Tuberculosis tahun 2014 di Indonesia sebanyak 294.731 kasus, dimana 169.213 adalah kasus Tuberculosis Paru Basil Tahan asam (BTA) positif, 108.616 adalah kasus Tuberculosis BTA negatif, 11.215 adalah kasus Tuberculosis Extra Paru, 3.709 adalah kasus Tuberculosis Kambuh, dan 1.978 adalah kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Lubuk Alung tahun 2016. Desain penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru yang berobat ke Puskesmas Lubuk Alung, data yang digunakan data primer dan data sekunder, jumlah sampel 58 orang dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Hasil penelitian yang di dapat lebih dari separoh responden yaitu 36 orang responden (62,1%) memiliki dukungan sosial keluarga yang rendah, (56,9 %) responden tidak patuh dalam minum obat, lebih dari separoh responden yaitu 34 orang responden (58,6%) tidak patuh dalam minum obat. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat TB paru dengan p value 0,016. Petugas kesehatan hendaknya lebih meningkatkan pemberian informasi yang tepat tentang bahaya TB Paru, cara pengobatan akibat dari TB paru karena dari hasil penelitian masih ada sebagai masyarakat tidak mengetahui tentang bahaya TB Paru. Oleh karena itu diharapkan dengan pemberian informasi dan penyuluhan tentang TB Paru maupun tentang pencegahan dalam penularan TB Paru dengan menempel poster-poster pamphlet, memasang spanduk radio, surat kabar dan penyuluhan langsung ke sekolah-sekolah dan memberikan penyuluhan ke masyarakat

Daftar Pustaka : 28 (2002-2016)

Kata Kunci : Tuberculosis Paru, dukungan social keluarga, dankepatuhan minum obat

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan dari program MDGs adalah mewujudkan masyarakat yang sehat. Pembangunan kesehatan dalam sistem Kesehatan Nasional juga ditujukan ke arah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, maka pemerintah menyelenggarakan berbagai upaya pelayanan kesehatan melalui pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan kesehatan dan berbagai penyebab kematian dapat dicegah dengan cara meningkatkan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Muslim, 2008).

Masalah kesehatan masyarakat di dunia masih memerlukan perhatian yang tinggi dari setiap negara, terutama masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan penyakit yang memerlukan penanganan ataupun

perawatan salah satunya adalah penyakit tuberculosis paru (TB Paru).TB paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, kuman batang *aerobic* dan tahan asam ini dapat merupakan organisme patogen maupun saprofit.

Menurut laporan WHO, pada tahun 2013, penderita TB paru di dunia sekitar 40% berada di kawasan Asia. Sementara Indonesia menduduki kedudukan kelima di bawah Cina, India, Afrika Selatan dan Nigeria. Diperkirakan di antara 100.000 penduduk terdapat 100-300 orang yang terinfeksi TB paru (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit TB paru di Indonesia masih menjadi momok karena negara ini termasuk daerah endemis TB paru. Berdasarkan laporan WHO total seluruh kasus TB tahun 2014 di Indonesia sebanyak 294.731 kasus, dimana 169.213 adalah kasus TB baru Basil Tahan Asam (BTA) positif, 108.616 adalah kasus TB BTA negatif, 11.215 adalah kasus TB Extra

Paru, 3.709 adalah kasus TB Kambuh, dan 1.978 adalah kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh. (Supriyono, 2016)

Penyakit TB paru merupakan penyebab kematian utama ketiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan. Risiko penularan setiap tahun (*Annual Risk of Tuberculosis Infection = ARTI*) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-2 %. Hal ini berarti pada daerah dengan ARTI sebesar 1 %, setiap tahun diantara 100.000 penduduk, 100 (seratus) orang akan terinfeksi. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita TB paru, hanya 10 % dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita TB paru (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat jumlah penderita TB paru BTA positif tahun 2013 sebanyak 3.014 orang, dan sepanjang tahun 2014 ditemukan 522 penderita *suspect* TB, 114 positif di Padang, dan 70 positif di Pariaman (Dinkes Sumbar, 2014).

Penyakit TB paru sebagian besar terjadi pada orang dewasa yang telah mendapatkan infeksi primer pada waktu kecil dan tidak ditangani dengan baik. Morbiditas TB paru terutama akibat keterlambatan pengobatan, tidak terdeteksi secara dini, tidak mendapatkan informasi pencegahan yang tepat dan memadai (Miller, 2010).

Faktor-faktor yang erat hubungannya dengan kejadian TB paru adalah adanya sumber penularan, riwayat kontak penderita, tingkat sosial ekonomi, tingkat paparan, virulensi basil, daya tahan tubuh rendah berkaitan dengan genetik, keadaan gizi, usia, nutrisi, imunisasi, keadaan perumahan meliputi (suhu dalam rumah, ventilasi, pencahayaan dalam rumah, kelembaban rumah, kepadatan penghuni dan lingkungan sekitar rumah) dan pekerjaan (Amir, 2008).

Penyakit TB paru biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri mikobakterium tuberkulosa yang dilepaskan pada saat penderita TB paru batuk atau bersin, dan pada anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderita TB paru dewasa. Prilaku penderita TB paru yang tidak sehat sangat beresiko terhadap penularan penyakit TB paru misalnya tidak menutup mulut saat batuk atau

tidak menggunakan masker, bersiul, bernyanyi dan lain-lain (Amir, 2008).

TB Paru merupakan penyakit yang bisa disembuhkan apabila pasien atau penderita memiliki kepatuhan dan disiplin dalam mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh petugas. Adanya kegagalan kesembuhan pada penderita TB Paru disebabkan oleh tidak disiplinnya dalam mengkonsumsi obat-obatan sehingga bakteri mikobakterium tuberkulosa tidak bisa dilumpuhkan bahkan bakteri mengalami resisten terhadap obat (Amir, 2008).

Banyak penderita yang tidak patuh terhadap pengobatan, misalnya disebabkan jangka waktu pengobatan yang relatif lama, jumlah obat cukup banyak, dan ukuran obat relatif besar. Penderita TB yang telah menjalani terapi 2 bulan, akan menunjukkan perbaikan gejala klinis, namun banyak penderita yang berfikir bahwa gejala klinisnya sudah tidak ada, menganggap sudah sembuh. Penghentian dari jangka waktu seharusnya dapat menimbulkan resistensi terhadap obat TB dan pada akhirnya menimbulkan kerugian bagi penderita dan lingkungan terutama individu yang rentan (Miller, 2010).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, pada tahun 2015 di wilayah Kabupaten Padang Pariaman terdapat 513 Penderita TB dan wilayah kerja yang paling tinggi angka kejadian TB Paru adalah wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung dengan 58 orang penderita.

Tabel 1.1
HASIL PENCAPAIAN TB PARU 2015
HC LUBUK ALUNG

No	Bulan	Jml suscp	BTA (+) suspect	BTA (+) YG DIobati			RO (+)	K B H	A N K	G L	D O	P D H	E P L	S	konv	
				HC	BP4	RS										
1	Januari	18	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	7
2	Februari	13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	4
3	Maret	17	2	2	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
4	April	17	3	3	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	5
5	Mei	14	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	9
6	Juni	13	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5
7	Juli	13	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5
8	Agustus	16	1	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0
9	September	25	0	0	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	11	5
10	Oktober	25	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	5
11	November	18	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
12	Desember	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Jumlah		196	14	14	26	1	5	3	0	0	0	1	2	0	53	58

Sumber : Data Dinkes Kabupaten Padang Pariaman 2015.

Hasil wawancara peneliti dengan 8 orang kepala keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita TB, 6 orang diantaranya mengatakan tidak selalu mengantar keluarganya dalam

mengambil obat penderita TB karna penderita bisa pergi sendiri untuk mengambil obat ke puskesmas, bahkan terkadang mereka lupa untuk mengingatkan keluarganya untuk minum obat tepat waktu. Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa motivasi keluarga untuk mengawasi keteraturan berobat keluarganya yang menderita TB di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung masih banyak yang kurang.

Menurut petugas puskesmas yang peneliti wawancarai pemberian obat pada penderita TB tergantung dari permintaan awal penderita, jika penderita yang tinggal cukup jauh dari puskesmas, biasanya jadwal penjemputan obat dilakukan sebulan sekali dan petugas puskesmas tidak bisa selalu memantau pasien yang penderita TB karna banyaknya pekerjaan petugas puskesmas yang belum terselesaikan dan rumah penderita yang jauh dari lingkungan puskesmas.

Penelitian yang dilakukan oleh Restati (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita TB paru untuk minum obat di wilayah kerja Puskesmas Ulakan, ditemukan bahwa faktor dukungan keluarga ternyata mempengaruhi kepatuhan penderita untuk minum obat secara teratur.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien penderita tuberculosis paru di Puskesmas Lubuk Alung tahun 2016.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif analitik* yaitu survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antar fenomena, faktor resiko dengan efek. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional study* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan faktor efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus atau bersamaan (Notoadmodjo, 2010)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung pada bulan Oktober tahun 2016 dan telah dilaksanakan selama 2 minggu.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh jumlah objek atau subjek yang akan diteliti (Notoatmodjo,2010). Populasi dari penelitian ini adalah salah satu anggota keluarga penderita TB Paru yang banyak terlibat dalam melakukan perawatan pada pasien TB paru. Jumlah populasinya adalah 58 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2013). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara *Total Sampling* dimana seluruh pasien yang menderita penyakit TB Paru yang berada diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung dan didapatkan sampel sebanyak 58 orang.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

- a. Kriteria Inklusi dalam pengambilan sampel penelitian ini adalah :
 - 1) Salah satu anggota keluarga Pasien TB Paru yang dewasa
 - 2) Penderita TB sudah mendapat obat
 - 3) Pasien yang berobat
 - 4) Pasien yang putus obat
 - 5) Berada ditempat waktu dikunjungi
 - 6) Bersedia untuk diteliti
 - 7) Anggota keluarga yang menemani penderita minimal 6 bulan
- b. Kriteria Eklusi dalam pengambilan sampel penelitian ini adalah :
 - 1) Menolak menjadi sampel
 - 2) Tidak bisa tulis baca

D. Jenis dan Teknik pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari hasil wawancara penyebaran kuesioner pada

responden sampel penelitian. Data primer dalam penelitian ini di dapatkan dari hasil wawancara dan penyebaran hasil kuesioner kepada pasien TB Paru yang tercatat di Puskesmas Lubuk Alung (Nursalam, 2012).

Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari catatan di ruangan di area penelitian (Nursalam, 2012). Data Sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari rekapan dari puskesmas tentang jumlah pasien TB Paru diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung.

2. Teknik Pengumpulan Penelitian

Pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner yang dilakukan sendiri oleh responden dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti melakukan konfirmasi kepada Kepala Puskesmas Padang Alai.
2. Sebelum penelitian dilakukan, Peneliti menjelaskan tujuan penelitian.
3. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
4. Responden dibagikan kuesioner dan diminta mempelajari terlebih dahulu, bila ada pertanyaan yang tidak jelas, diberikan kesempatan untuk bertanya.
5. Mempersilahkan responden mengisi kuesioner sesuai petunjuk.
6. Kuesioner yang telah diisi, kemudian dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya oleh peneliti kemudian dilakukan analisa serta melihat dokumentasi dari data Puskesmas untuk mengetahui kepatuhan penderita TB paru terhadap minum obat TB .
7. Ucapan terimakasih kepada keluarga yang memiliki penderita TB paru atau responden dan kepada pihak Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman.

E. Cara Pengolahan dan Analisa Data

1. Cara Pengolahan Data

Data yang telah diambil dari responden dikumpulkan dan diklarifikasikan dalam beberapa kelompok menurut sub variabel yang

ada dalam pertanyaan dengan langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

a. Editing

Yaitu memeriksa setiap kuesioner dan hasil observasi mengenai kelengkapan pengisi jawaban.

b. Coding

Yaitu pemberian kode pada setiap data pertanyaan yang telah dijawab untuk mempermudah pengolahan.

c. Proccesing

Setelah semua lembar observasi terisi penuh dan benar serta melewati pengkodean langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan *carameng-entry* data dari lembar observasi ke paket program komputer.

d. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita *mengentry* ke komputer.

2. Analisa Data

Analisa dalam penelitian ini terdiri atas analisa data univariat dan analisis bivariat

a. Analisa Univariat

1) Variabel dukungan sosial keluarga

Variabel dukungan sosial keluarga diukur dengan menggunakan *skala likert* yang terdiri dari 4 alternatif jawaban. Masing-masing diberikan nilai yaitu untuk :

Selalu = 4

Sering = 3

Kadang-kadang = 2

Tidak pernah = 1

Untuk menginterpretasikan data dengan menggunakan nilai rata-rata (mean) :

Dengan rumus :

Keterangan : \bar{X} = Nilai Rata-Rata

$\sum x$ = Hasil penjumlahan nilai observasi

n = Banyak sampel

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

Selanjutnya hasil skor total responden (x) dibandingkan dengan nilai mean dengan interpretasi sebagai berikut :

$x \geq \text{mean}$ = Dukungan Sosial Keluarga Tinggi (favourabel).

$x < \text{mean}$ = Dukungan Sosial Keluarga Rendah (unfavourabel).

untuk

menginterpretasikan dukungan sosial keluarga seluruh responden terhadap objek dukungan sosial keluarga pada analisa data dan dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dukungan sosial keluarga responden yang tinggi dan rendah.

2) Variabel kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat dinilai berdasarkan tindakan penderita TB dalam minum obat, kategori dikelompokkan dalam 2, yaitu :

1 = Patuh : 6 bulan
bulan minum obat tidak terputus

0 = Tidak patuh : 6 bulan
bulan minum obat terkadang terputus (Setiadi, 2013).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diteliti yang diduga berpengaruh, pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan apakah hipotesa yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai $P < 0,05$ maka secara statistik disebut bermakna, jika $P > 0,05$ maka hasil hitung tersebut tidak bermakna. Hasil didapatkan dengan proses komputerisasi dengan menggunakan program perangkat lunak.

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Gambaran lokasi penelitian

Puskemas Lubuk Alung merupakan puskesmas yang berada dalam wilayah kerja Lubuk Alung Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman yang luas kerjanya 130,42 Km, terdapat 5 Nagari dengan 38 Korong. Jumlah tenaga kerja yang terdapat disini adalah 3 orang dokter, Perawat 3 orang, Bidan 28 orang, sanitarian 1 orang, dan 2 orang tenaga farmasi, serta jumlah penduduk ± 9.164 jiwa. Jumlah Populasi yaitu salah satu anggota keluarga penderita TB Paru yang banyak terlibat dalam melakukan perawatan pada pasien TB paru yaitu berjumlah 58 orang.

Adapun fasilitas kesehatan yang tersedia, 1 buah puskesmas, 3 buah pusdu, dan 18 posyandu yang tersebar dalam wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung. Batas wilayah Puskesmas Lubuk Alung meliputi sebelah Utara dan sebelah Barat berbatasan dengan SMP N 1 Lubuk Alung sedangkan sebelah Selatan dan sebelah Timur berbatasan dengan rumah warga.

Penelitian tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien penderita tuberculosis paru di Puskesmas Lubuk Alung tahun 2016 dilaksanakan pada tanggal 1 Oktober sampai dengan 15 Oktober 2016 terhadap salah satu anggota keluarga penderita TB Paru yang banyak terlibat dalam melakukan perawatan pada pasien TB paru di Puskesmas Lubuk Alung sebanyak 58 orang.

Adapun hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa Univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik variabel dukungan sosial keluarga dan kepatuhan minum obat pasien penderita tuberculosis paru Sedangkan analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien penderita tuberculosis paru.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

- a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

HASIL DAN PEMBAHASAN

Table 5.1
Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Alung
Tahun 2016

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	dewasa awal 18 th - 25 th	1	1,7
2	dewasa 25 th - 65 th	57	98,3
	Total	58	100

Sumber : WHO – TIM CMHN FIK UI

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diketahui sebagian besar responden yaitu 57 orang responden (98,3%) berada pada rentang usia dewasa 25 - 65 tahun.

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Table 5.2
Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Alung
Tahun 2016

No	Jenis Kelamin	frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki – laki	43	74,1
2.	Perempuan	15	25,9
	Jumlah	58	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 43 orang responden (74,1 %) berjenis kelamin laki – laki.

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Table 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Alung
Tahun 2016

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	6	10,3
2.	SMP	6	10,3
3.	SMA	40	69,0
4.	PT	6	10,3
	Jumlah	58	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 40 orang responden (69,0%) berlatar belakang pendidikan SMA.

2. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil analisa univariat terhadap variabel independen yang dilakukan, dapat dilihat sebagai berikut :

a. Dukungan Sosial Keluarga

Table 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial Keluarga
Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Alung
Tahun 2016

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Rendah	36	62,1
2.	Tinggi	22	37,9
	Jumlah	58	100

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 36 orang responden (62,1 %) memberikan dukungan sosial keluarga yang rendah.

b. Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Table 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat
Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Alung
Tahun 2016

No	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Patuh	34	58,6
2.	Patuh	24	41,4
	Jumlah	58	100

Berdasarkan tabel 5.5 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 34 orang responden (58,6%) memiliki anggota keluarga yang menderita TB paru tidak patuh dalam minum obat.

3. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil analisa bivariat terhadap hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat

Table 5.6
Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat
Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Alung
Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total	P Value	OR	Mean	
	Tidak Patuh		Patuh						
	F	%	f	%					
Rendah	26	72,2	10	27,8	36	100	0,016	4,550	41
Tinggi	8	36,4	14	63,6	22	100			
Jumlah	34	58,6	24	41,4	58	100			

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 36 orang responden yang memberikan dukungan sosial keluarga yang rendah lebih banyak ditemukan kepatuhan minum obat pasien penderita TB paru tidak patuh yaitu 26 orang responden (72,2%) dibandingkan dengan yang patuh dalam minum obat yaitu 10 orang responden (27,8%).

Uji kemaknaan terhadap hubungan kedua variabel didapatkan hasil p value = 0,016 < α 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru. OR didapatkan 4,55 berarti keluarga yang memiliki dukungan sosial keluarga yang rendah

berpeluang 4,55 kali lebih besar bagi anggota keluarganya yang tidak patuh dalam minum obat TB Paru dibandingkan dengan anggota keluarganya yang patuh dalam minum obat TB Paru.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Hasil penelitian dari 58 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu 57 orang responden (98,3%) berada pada rentang usia dewasa 25 - 65 tahun sedangkan yang berusia dewasa awal 18 - 25 tahun terdapat 1 orang responden (1,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Eryati Darwin (2013) tentang hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien penderita tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota ditemukan, sebagian besar responden berumur antara 21-30 tahun sebanyak 32 responden (36%).

Hasil penelitian ini di kuatkan dengan teori Menurut Notoatmodjo.S (2009) , mengemukakan bahwa daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur.

Menurut asumsi peneliti, Dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Sehingga pria yang mempunyai umur antara 21-30 tahun yang tergolong masih muda akan lebih mudah dalam menyerap informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan akan memperluas pengetahuan keluarga tentang dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien penderita tuberculosis paru, sehingga keluarga akan berperilaku baik dalam berpartisipasi dalam melakukan

perawatan pada pasien TB paru dirumah.

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian dari 58 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu 40 orang responden (69,0%) berlatar belakang pendidikan SMA sedangkan yang berpendidikan SD, SMP, dan PT masing-masing berjumlah 6 orang responden (10,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Raka Wijanto (2012) tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien penderita tuberculosis paru di Kelurahan Kali Asih ditemukan sebagian besar responden berpendidikan terakhir SLTA sebanyak 25 responden (28%).

Hasil penelitian ini di kuatkan dengan teori Menurut pendapat Notoatmodjo.S (2009), pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Menurut asumsi peneliti, Responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi tentang kepatuhan minum obat pada pasien penderita TB paru yang diberikan oleh petugas kesehatan, sebaliknya responden yang tingkat pendidikannya rendah akan mendapat kesulitan untuk menerima informasi yang ada sehingga mereka kurang memahami tentang kepatuhan minum obat pada pasien penderita TB paru, sehingga dengan banyaknya ilmu menunjukkan dukungan sosial keluarga yang tinggi dan kepatuhan minum obat pada pasien penderita TB juga baik. Dengan dukungan sosial keluarga yang tinggi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien penderita TB akan memberikan dampak positif terhadap perilaku penderita untuk berperilaku baik dalam berpartisipasi dalam melakukan perawatan pada pasien TB paru dirumah.

B. Analisis Univariat

1. Dukungan sosial Keluarga

Hasil penelitian dari 58 responden didapatkan bahwa 36 orang responden (62,1%) memberikan dukungan sosial keluarga yang rendah pada pasien penderita tuberculosic dan 22 orang responden (37,9%) memberikan dukungan sosial keluarga yang tinggi terhadap kepatuhan minum obat pasien penderita tuberculosic.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Raka Wijanto (2012) tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien penderita tuberculosis paru di Kelurahan Kali Asih ditemukan, (34,7%) responden mendapatkan dukungan keluarga, Sementara (65,3%) keluarga responden tidak mendukung dalam pemberian obat pada penderita TB Paru.

Hasil penelitian ini di kuatkan dengan teori Menurut Pierce (dalam Kail and Cavanaugh, 2009) mendefinisikan dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang - orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari - hari dalam kehidupan.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan analisa hasil dari jawaban kuesioner soal nomor 4, dari 50,4% responden yang memberikan dukungan sosial keluarga rendah dapat terlihat jelas dari pertanyaan dukungan sosial keluarga bahwa keluarga kurang meyakinkan anggota keluarganya tentang manfaat dari berobat secara teratur. Hal ini juga disebabkan karena dari 53% responden dapat terlihat jelas dari pertanyaan dukungan sosial keluarga yang terdapat pada kuesioner nomor 18 yang mana keluarga kurang mengingatkan anggota keluarganya yang menderita TB Paru untuk segera pergi berobat. Padahal dukungan dari keluarga sangat penting dalam situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi oleh penderita TB paru yaitu memberikan nasehat, petunjuk, masukan, atau

penjelasan bagaimana seseorang bersikap.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sarafino (2006) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya atau menghargainya. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial akrab dengan individu yang menerima bantuan. Bentuk dukungan ini dapat berupa infomasi, tingkah laku tertentu, ataupun materi yang dapat menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai.

2. Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian dari 58 responden didapatkan bahwa 34 orang responden (58,6%) yang memiliki anggota keluarga yang menderita TB paru tidak patuh dalam minum obat TB Paru dan 24 orang responden (41,4%) yang memiliki anggota keluarga yang menderita TB paru sudah patuh dalam minum obat TB Paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Endah Prasetya Ningrum (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien penderita tuberculosis paru di Kelurahan Krembangan Utara ditemukan responden tidak patuh, yaitu (55,8%). Sementara (44,2%) sudah patuh dalam minum obat TB Paru.

Hasil penelitian ini di kuatkan dengan teori Menurut Mendrofa, (2013), dalam mengupayakan keberhasilan pengobatan secara teratur itu diperlukan kerja sama tenaga kesehatan, motivasi penderita serta peranan keluarga dalam pemberian perawatan pada anggota yang sakit (PMO), karena peranan keluarga merupakan salah satu bentuk terapi keluarga, dimana keluarga sebagai

system maka bila salah satu anggota keluarga mengalami suatu masalah akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain sekaligus dapat diatasi.

Menurut asumsi peneliti, hasil pengamatan dari dokumentasi data dari puskesmas yang penulis analisa, diketahui lebih dari sebagian besar responden yang memiliki anggota keluarga yang menderita TB paru tidak patuh dalam minum obat TB yaitu sebanyak 34 orang responden (58,6%). Hal ini juga disebabkan karena ketidakpatuhan penderita dalam minum obat juga dapat terlihat jelas dari pernyataan yang terdapat pada kuesioner nomor 10 yang mana keluarga tidak selalu memastikan anggota keluarganya dalam meminum obatnya secara benar (55%). Pada hal Penderita TB Paru harus selalu minum obat, tidak boleh lalai dalam minum obat karna bisa menunda kesembuhan penderita dan juga berefek kepada setiap orang yang kontak dengan pasien.

Hasil penelitian ini di kuatkan dengan teori Menurut Miller, 2010, penelitian ini di kuat Banyak penderita yang tidak patuh terhadap pengobatan, misalnya disebabkan jangka waktu pengobatan yang relatif lama, jumlah obat cukup banyak, dan ukuran obat relatif besar. Penderita TB yang telah menjalani terapi 2 bulan, akan menunjukkan perbaikan gejala klinis, namun banyak penderita yang berfikir bahwa gejala klinisnya sudah tidak ada, menganggap sudah sembuh. Penghentian dari jangka waktu seharusnya dapat menimbulkan resistensi terhadap obat TB dan pada akhirnya menimbulkan kerugian bagi penderita dan lingkungan terutama individu yang rentan.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat

Penelitian terhadap hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat

menunjukkan bahwa dari 58 orang responden, total dari 36 orang responden yang memberikan dukungan sosial keluarga yang rendah lebih banyak ditemukan kepatuhan minum obat pasien penderita TB paru yang tidak patuh dalam minum obat TB Paru yaitu terdapat 26 orang responden (72,2%) dibandingkan dengan penderita yang patuh dalam minum obat TB Paru yaitu terdapat 10 orang responden (27,8%). Sedangkan total dari 22 responden yang memberikan dukungan sosial keluarga yang tinggi lebih sedikit ditemukan kepatuhan minum obat pasien penderita TB paru yang tidak patuh dalam minum obat TB Paru yaitu terdapat 8 orang responden (36,4%) dibandingkan dengan penderita yang patuh dalam minum obat TB Paru yaitu terdapat 14 orang responden (63,6%).

Uji kemaknaan terhadap hubungan kedua variabel didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,016 < \alpha 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat Tb Paru. OR didapatkan 4,55 berarti keluarga yang memiliki dukungan sosial keluarga yang rendah berpeluang 4,55 kali lebih besar bagi anggota keluarganya yang tidak patuh dalam minum obat TB Paru dibandingkan dengan anggota keluarganya yang patuh dalam minum obat Tb Paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Eryati Darwin (2013) tentang hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien penderita tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota juga ditemukan adanya hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi ($p \text{ value} 0,002$).

Menurut asumsi dalam penelitian ini diketahui bahwa dukungan sosial keluarga yang rendah

dalam ketidak patuhan minum obat penderita TB Paru (72,2%), yaitu 26 orang responden. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi akan bahaya TB Paru bagi penderita dan akibat dari TB Paru. Tetapi ada beberapa saudara dari responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang rendah tapi patuh dalam minum obat (27,8%) hal ini disebabkan oleh responden yang telah mengetahui bahaya TB Paru serta akibat yang bisa ditimbulkan oleh penyakit TB Paru.

Sedangkan responden yang memiliki dukungan sosial keluarga yang tinggi tetapi tidak patuh dalam minum obat (36,4%), hal ini dikarenakan oleh penderita sibuk akan aktifitas mereka sehari - hari dan sehingga lupa akan jadwal minum obat selain itu juga disebabkan oleh jumlah dan jauhnya waktu minum obat TB Paru susah diobati dan membutuhkan waktu lama dalam pengobatan, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan yang tinggi dari keluarga yang patuh dalam minum obat (63,6%) dikarenakan penderita menyadari akan bahaya TB Paru selain itu keluarga selalu mendampingi penderita dan selalu memberikan motivasi pada penderita TB Paru untuk minum obat.

Hal ini di dukung oleh teori menurut Menurut Miller, 2010, penelitian ini di kuat Banyak penderita yang tidak patuh terhadap pengobatan, misalnya disebabkan jangka waktu pengobatan yang relatif lama, jumlah obat cukup banyak, dan ukuran obat relatif besar. Penderita TB yang telah menjalani terapi 2 bulan, akan menunjukkan perbaikan gejala klinis, namun banyak penderita yang berfikir bahwa gejala klinisnya sudah tidak ada, menganggap sudah sembuh. Penghentian dari jangka waktu seharusnya dapat menimbulkan resistensi terhadap obat TB dan pada akhirnya menimbulkan kerugian bagi penderita dan

lingkungan terutama individu yang rentan.

SIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa lebih dari separoh responden yaitu 36 orang responden (62,1%) memiliki dukungan sosial keluarga yang rendah.
2. Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa lebih dari separoh responden yaitu 34 orang responden (58,6%) tidak patuh dalam minum obat.
3. Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa Terdapat hubungan yang bermakna antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru dengan p value 0,016.

B. Saran

1. Bagi Pukesmas
Petugas kesehatan hendaknya lebih meningkatkan pemberian informasi yang tepat tentang bahaya TB Paru, cara pengobatan akibat dari TB Paru karena dari hasil penelitian masih ada sebagai masyarakat tidak mengetahui tentang bahaya TB Paru. Oleh karena itu diharapkan dengan pemberian informasi dan penyuluhan tentang TB Paru maupun tentang pencegahan dalam Penularan TB Paru dengan menempel poster-poster pamphlet, memasang spanduk radio, surat kabar dan penyuluhan langsung ke sekolah-sekolah dan memberikan penyuluhan ke masyarakat
2. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini bisa menjadi salah satu tambahan referensi kepustakaan dan bermanfaat bagi adik-adik sebagai acuan dalam melakukan penelitian yang sama.
3. Bagi Responden
Agar patuh dalam minum obat TB Paru dan memberikan motivasi pada keluarga yang menderita TB Paru walaupun TB Paru merupakan penyakit yang berbahaya tapi penyakit TB Paru bisa disembuhkan
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hendaknya mengkaji lebih lanjut lagi factor-faktor yang mempengaruhi TB Paru dengan variable yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir Asmudin. 2008. *Mengenal Bahaya Penularan TB Paru*. Jakarta PT. Gramedia.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta :RinekaCipta
- Bahar Jatmiko. 2009. *Tuberkulosisi dan Penanganannya*. Jakarta. CV Pustaka Setia
- Chandra Halim, 2009. *Metode Statistik dalam Penelitian*. Jakarta ANDUI
- Corwin Hamilton, 2009. *Kesehatan Jantung dan Paru*. Jakarta. CV. Agung
- Crafton, John. 2008. *Tuberkulosis Klinis*. Edisi 2. Jakarta: WidyaMedika
- Depkes RI, 2011. *Pedoman Pemberantasan Tuberculosis Paru*
- , 2010. *Pedoman Pemberantasan Tuberculosis Paru*
- , 2011. *Pemeriksaan dan Pengobatan Tuberculosis Paru*
- Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2009. *Profil Kesehatan Prop. Jawa Barat*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. 2015. Hasil Pencapaian Tb Paru 2015 Hc Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2015. Padang Pariaman : Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman
- Dinkes Sumbar, 2014. *Data dan Informasi Kesehatan*. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/kunjungan-kerja/03%20Sumbar%20-20Des%2014.pdf>. (Diakses pada tanggal 20 Mai 2016)
- Endah Prasetya Ningrum. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien penderita tuberculosis paru di Kelurahan Krembangan Utara Tahun 2013*.
- Eryati Darwin. 2013. *Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien penderita tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota Tahun 2013*.
- Friedman, M. 2002. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Haris. 2014. *Kasus Baru TB terus ditemukan*. Padang. Harian Padang Express
- Miller Danusantoso, 2010. *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta : CV Agung
- Misnadiarly, 2008. *Mengenal, Mencegah, Menanggulangi Penyakit Infeksi TB Paru*., Jakarta. EGC
- Niven N. 2009 *Psokologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat Profesional Kesehatan Lain Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjoe. 2009. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC
- . 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC (h.85-89)
- Price Crofton, Norman Horre, 2009. *Tuberculosis Klinis*. Jakarta. PT. Gramedia
- Raka Wijanto. 2012. *Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien penderita tuberculosis paru di kelurahan kali asih tahun 2012*.
- Setiadi. 2013. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Smeltzer, 2009. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*, volume 3, Jakarta: EGC
- Sutanto, P Hastono. 2006. *Basic Data Analysis for Health Research*. Jakarta : FKUI
- TIM CMHN FIK UI. 2013. *Asuhan Keperawatan Perkembangan Psikososial*. WHO diakses 8 November 2016.
- Wahyu. 2016. [www.googleindonesia.com/infeksi/2012,12.45 WIB 13 April 2016](http://www.googleindonesia.com/infeksi/2012,12.45%20WIB%2013%20April%202016)

Topik 6 :

Kesehatan

Lingkungan

KUALITAS PARAMETER FISIK DAN KIMIA SUNGAI SAIL KOTA PEKANBARU

Suryani^{1*)}, Betty Prastuti²⁾

¹⁾*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Payung Negeri Pekanbaru, Jl. Tamtama No.06. Labuh Baru
suryaniwibowo87@yahoo.co.id*

²⁾**Betty Prastuti**

²⁾*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Payung Negeri Pekanbaru, Jl. Tamtama No.06. Labuh Baru
beut_tie@yahoo.com*

Abstrak

Sungai merupakan perairan yang mengalir dan membawa bahan-bahan terlarut di dalamnya. Bahan-bahan yang terkandung dalam air sungai itu selain dapat memperkaya kandungan air yang positif dapat juga menjadi bahan yang berbahaya baik bagi lingkungan maupun organisme yang hidup di dalamnya. Sungai Sail berada dalam wilayah pemukiman padat penduduk dan padat aktivitas. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Pekanbaru. Tempat sampling penelitian adalah anak sungai Siak yaitu sungai Sail Kota Pekanbaru dengan pengambilan sampel pada 5 (lima) stasiun sampling di sepanjang aliran sungai Sail. Sampel air sungai dianalisis secara eksitu di Laboratorium Ekologi Perairan Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan Universitas Riau Pekanbaru. Beberapa parameter diukur dan dinilai langsung dilokasi sampling secara insitu. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel air sungai, bahan-bahan titrasi di laboratorium sampel dari air sungan. Dari hasil analisis untuk parameter fisik, kimia kualitas perairan, sungai Sail mengalami pencemaran. Hal ini disebabkan oleh semakin bervariasinya aktivitas manusia yang memproduksi limbah berupa bahan organik dan anorganik serta karena terjadinya akumulasi dari aktivitas masyarakat dari hulu sampai hilir sungai Sail.

Kata Kunci : Kualitas perairan, parameter, sungai Sail

Abstract

river is flowing waters and bring the materials dissolved in it. The materials contained in the river water in addition to ensuring a positive water content can also be a hazardous materials both the environment and the organisms that live in it. Sail rivers are in densely populated residential areas and dense activity. This research was conducted in the city of Pekanbaru. Sampling sites were children Siak river is the river Sail Pekanbaru City with sampling at five (5) sampling stations along the river Sail. River water samples were analyzed eksitu in Aquatic Ecology Laboratory of the Faculty of Fisheries and Marine Sciences, University of Riau Pekanbaru. Some parameters are measured and assessed directly insitu sampling location. Materials used in this study is the river water samples, materials laboratory titration in samples of water sungan. From the analysis of the physical parameters, chemical water quality, river pollution Sail experience. This is due to the increasingly varied human activities that produce waste in the form of organic and inorganic materials as well as the accumulation of community activities from upstream to downstream Sail.

Keywords: water quality, parameters, river Sail

PENDAHULUAN

Kota Pekanbaru adalah ibu kota Provinsi Riau yang telah lama ditetapkan pada 27 Januari 1959 oleh Menteri Dalam Negeri melalui SK No. 21 Des. 52/1/44-25 yang hingga saat ini terus berkembang dengan pesat di berbagai bidang. Kedudukan Pekanbaru kemudian ditetapkan menjadi kota madya melalui UU No. 18 tahun 1968 dan UU No. 5 tahun 1974.

Sejarah Kota Pekanbaru sendiri bermula dari Dusun Payung Sekaki yang terletak di tepian Sungai Siak. Kemudian berubah nama menjadi Sail dan dijadikan pusat Kerajaan Siak oleh Raja Alam yang bergelar Sultan Abdul Jalil Alamudin Syah dengan membuka pasar mingguan yang disebut Pekan sebelum kerajaan dipindahkan ke Siak (Mempura). Pada masa Raja Mahmud Ali pada 27 Juni 1784 dibangunlah daerah ini dan berubah nama menjadi Pekan Baharu (sekarang daerah Kelurahan Kampung Dalam dan Kelurahan Pesisir) sebelum disebut Pekanbaru (BPS Kota Pekanbaru, 2011).

Sebagai ibukota Provinsi yang telah berstatus kota besar dengan jumlah penduduk yang padat, dan pada beberapa bagian kota terus meningkat, hal ini tentu merupakan permasalahan tersendiri yang berkaitan dengan kebutuhan masyarakat terhadap air dan pembuangan berbagai limbah, serta aktivitas pengelolaan lingkungan.

Sungai Sail merupakan salah satu sungai yang berada di Kota Pekanbaru. Sungai Sail mengalir melewati empat kecamatan yaitu kecamatan Lima Puluh, Sail, Tenayan Raya dan Bukit Raya. Kondisi penduduk yang relatif padat pada 4 kecamatan yang dilewati Sungai Sail memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap pencemaran Sungai

Sail. Letak Sungai Sail yang hanya satu satunya anak Sungai Siak yang berada di kawasan tersebut menyebabkan sungai Sail sangat rentan terhadap tempat pembuangan limbah organik maupun anorganik hasil aktivitas masyarakat ataupun industri.

Sungai Sail merupakan anak sungai Siak yang dimana alirannya menuju sungai Siak yang menjadi pusat kegiatan perairan di Provinsi Riau, khususnya di Kota Pekanbaru Sungai Siak menjadi Sumber bahan baku air minum yang dikelola oleh pihak daerah yang akan digunakan oleh masyarakat baik itu untuk minum maupun kebutuhan sehari-hari

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Pekanbaru. Tempat sampling penelitian adalah di Sungai Sail Kota Pekanbaru dengan pengambilan sampel pada 5 (lima) stasiun sampling di sepanjang Sungai Sail yaitu hulu sungai stasiun 1, stasiun 2, stasiun 3, di pertengahan sungai, dan stasiun 5 di hilir sungai. Sampel air sungai Sail dianalisis secara *eksitu* di Laboratorium Ekologi Perairan Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan Universitas Riau Pekanbaru. Beberapa parameter diukur dan dinilai langsung dilokasi sampling secara *insitu*. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah air Sungai Sail, endapan sungai, bahan-bahan titrasi di laboratorium sampel dari Sungai Sail. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah : Peterson Dradge, DO Meter, Termometer, Refraktometer Stopwatch, pH meter, mistar/meter ukur, termos es, pinggan secchi, aluminium foil dan alat pengukur kualitas air. Dalam penelitian ini menggunakan metode survey. Air sungai Sail yang telah bercampur dengan buangan limbah domestik masyarakat dan

permukiman serta pasar dijadikan objek penelitian. Sehingga diperoleh data yang valid dan bermanfaat. Penelitian dimulai penentuan stasiun sampling, pengambilan bahan sampel. Hasil pengukuran parameter ini selanjutnya dibahas dan dibandingkan dengan baku mutu lingkungan dan Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2001 tentang Kriteria Mutu Air berdasarkan kelas dan pendapat para ahli untuk mengambil kesimpulan akhir. Informasi pendukung yang berkaitan dengan kondisi dan perkembangan kota Pekanbaru serta berbagai kegiatan yang berlangsung diperoleh melalui penelusuran Sungai Sail dengan pembahasan hasil pengamatan April 2017, dan Observasi lapangan. Pengamatan yang dilakukan adalah pengamatan parameter fisika dan kimia

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kondisi Kegiatan di sekitar Sungai Sail

Jenis-jenis limbah yang dihasilkan dari kegiatan masyarakat yang berada di sekitar Sungai Sail berupa:

1. **Limbah Padat** terdiri dari sisa makanan, sisa sayuran, kayu, bekas material bangunan, plastik, logam.
2. **Limbah Cair** terdiri dari: minyak, detergen, pestisida, oli.

Adapun jenis kegiatan yang ada di sekitar Sungai Sail secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kualitas air Sungai Sail di masing-masing stasiun pengamatan.

B. Parameter Fisika Perairan

Tabel 1

Hasil Pengamatan dan Pemantauan Parameter Fisika Air Sungai Sail

Parameter	STASIUN				
	I	II	III	IV	V
Kedalaman (cm)	9	13,1	50	35	>2m
Kecepatan Arus (cm/dt)	26	23	35,12	11	10
Kecerahan	cerah	Cerah	Cerah	keruh	Keruh
Warna	Coklat kekuningan	Coklat kekuningan	Coklat kekuningan	kecoklatan	Kecoklatan
Suhu Air (°C)	27,8	29	29.4	30.6	30.2

Sumber : Hasil Analisis Insitu Kualitas Air 2017

1. Kecepatan Arus
Menurut Harahap (1999) menyatakan bahwa kecepatan arus air dapat dibedakan atas 4 kategori, yaitu arus lambat (0 – 25 m/dt), sedang (25 – 50 m/dt), cepat (50 – 100 m/dt) dan sangat cepat (> 100 m/dt). Berdasarkan kategori tersebut dan dibandingkan dari hasil pengukuran maka kecepatan arus Sungai Sail lambat. Hal ini disebabkan kondisi topografi kota Pekanbaru secara visual memiliki elevasi yang kecil, kondisi ini diperparah oleh

kebiasan masyarakat yang membuang sampah ke sungai.

2. Kecerahan

Menurut Siahaan (2002) mengatakan beberapa hasil penelitian menunjukkan parameter kualitas air yang baik untuk pertumbuhan plankton adalah suhu air 25-30 °C dan kecerahan *secchi* 20 - 60 cm. Maka disimpulkan bahwa kondisi Sungai Sail masih memiliki kecerahan yang baik untuk pertumbuhan plankton.

Sungai Sail tidak disarankan sebagai bahan baku air minum.

3. Warna Air Secara Visual

Secara visual air Sungai Sail terlihat berwarna coklat kekuningan hingga coklat sangat keruh. Selain berwarna coklat keruh air Sungai Sail juga berbau. Warna dan bau air semakin ke hilir intensitasnya semakin pekat. Hal ini disebabkan oleh semakin bervariasinya aktivitas manusia yang memproduksi limbah berupa bahan organik dan anorganik serta karena terjadinya akumulasi dari aktivitas di hulu. Warna air di

4. Suhu

Pada pengamatan suhu air dari stasiun I s/d V berkisar antara 27.8 – 30.2 °C. Sungai Sail dikategorikan sebagai Kelas IV dimana sesuai PP No. 82 tahun 2001 tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air karena pemanfaatan air Sungai Sail tidak diperuntukkan sebagai bahan baku air minum, rekreasi air, budidaya ikan air tawar dan peternakan.

5. Kekeruhan

Tabel 2
Kekeruhan Sungai Sail Tahun 2016

No	Parameter	Satuan	Nilai				
			St. I	St. II	St. III	St. IV	St. V
1	Kekeruhan	NTU	7,36	3,27	5,67	4,35	9,87

Sumber : Hasil Analisis Eksitu Kualitas Air Sungai Sail Tahun 2016

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pengukuran nilai kekeruhan Sungai Siak berkisar antara 3,27 – 9,87 NTU. Nilai kekeruhan yang masih berada dalam ambang batas baku mutu ditemukan pada semua stasiun yang tidak melebihi 25 NTU. Yang menandakan bahwa kondisi

kekeruhan pada semua stasiun masih dalam kondisi yang cukup baik. Kekeruhan yang tinggi dapat mengganggu system pernafasan dan daya lihat biota akuatik serta dapat menghambat penetrasi cahaya ke dalam air (Effendi, 2003 dalam Dolvinus 2015)

C. Parameter Kimia Perairan

Tabel 3
Hasil Pengukuran Parameter Kimia Perairan Sungai Sail Tahun 2017

No	Parameter Kimia Perairan	Satuan	Stasiun Pengamatan dan Pengambilan Sampel Air					Baku Mutu
			1	2	3	4	5	
1.	Ph	°C	7,3	7,2	7,3	7,4	6,6	6-9*
2.	COD	mg/l	48,0	43,2	36,0	52,8	102	100*
3.	BOD5	mg/l	6,8	2,4	2,29	2,6	9,2	50*
4	DO	Ppm	185,2	249	259	67,2	77,2	9*

Sumber : Hasil Analisis Eksitu Kualitas Air Sungai Sail Tahun 2017

Keterangan :

* = Berdasarkan PP No. 82 Tahun 2001 untuk kelas IV

1. Derajat Keasaman (pH)

Berdasarkan PP No.82 Tahun 2007 untuk nilai derajat keasaman (pH) antara 6 – 9. Hasil pengukuran yang dilakukan masih dalam batas yang ditolerir, yaitu stasiun 1 : 7,3, stasiun 2 : 7,2, stasiun 3 : 7,3, stasiun 4 : 7,4 dan stasiun 5 : 6,6.

Variasi nilai pH yang diperoleh pada perairan Sungai Siak erat kaitannya dengan aktifitas masyarakat yang membuang limbahnya ke badan air. Selain itu faktor dekomposisi bahan organik oleh aktifitas organisme juga berperan dalam menjadikan air sungai menjadi lebih asam.

Otto (dalam Dolvinus, 2015) menerangkan bahwa pH menyatakan keasaman atau alkalinitas dari suatu perairan yang encer dan mewakili konsentrasi hidrogen ionnya. Dalam pengendalian pencemaran pH perlu dikendalikan secara artifisial (buatan) dalam suatu susunan yang cocok untuk organisme yang terlibat dalam pembenahan limbah dan sampah dengan proses-proses biologis. pH pun harus dikendalikan dalam batas-batas yang sempit dalam proses kimiawi yang dipergunakan untuk pembenahan air limbah dan sampah industri.

2. Chemical Oksigen Demand (COD)

Uji COD digunakan secara luas sebagai suatu ukuran kekuatan pencemaran dari limbah domestik maupun limbah industri. Hasil pengukuran konsentrasi COD pada tiap-tiap stasiun (stasiun 1 : 48,0 mg/l, stasiun 2 : 43,2 mg/l, stasiun 3 : 36,0 mg/l, stasiun 4 : 52,8 mg/l, stasiun 5 : 102 mg/l), stasiun 1-4 menunjukkan konsentrasi yang masih dalam ambang batas baku mutu yang sudah ditetapkan. Sedangkan stasiun 5

melebihi ambang batas dikarenakan di daerah stasiun 4-5 merupakan daerah yang padat penduduk, sehingga banyak limbah domestic yang dihasilkan dan dibuang ke perairan sungai Siak.

Boesc *et al* (dalam Dolvius , 2015) mengatakan bahwa tinggi rendahnya nilai COD menunjukkan wilayah tersebut banyak terdapat zat organik yang terdiri dari komponen hidrokarbon ditambah sejumlah kecil oksigen, nitrogen, sulfur dan phosphor.

3. Biological Oxygen Demand (BOD5)

Uji BOD5 digunakan secara luas sebagai tingkat permintaan oksigen oleh makhluk hidup dalam air tersebut. Jadi semakin tinggi nilainya maka semakin banyak mikroba dan membuat nilai DO turun. Semakin tinggi nilai BOD5 maka akan semakin rendah kualitas air. Hasil pengukuran konsentrasi BOD5 pada tiap-tiap stasiun (stasiun 1 : 6,8 mg/l, stasiun 2 : 2,4 mg/l, stasiun 3 : 2,92 mg/l, stasiun 4 : 2,6 mg/l, stasiun 5 : -) menunjukkan bahwa kualitas air pada semua stasiun masih baik dengan ditandainya nilai BOD5 yang rendah. Konsentrasi BOD5 standar baku mutu yang ditetapkan yaitu 50 mg/l.

4. Oksigen Terlarut (DO)

Kandungan oksigen terlarut (*Dissolved Oxygen/DO*) dari hasil yang diperoleh dua stasiun pada umumnya melewati ambang batas yang ditetapkan yaitu minimal 4 ppm(mg/l). Ini menunjukkan rendahnya nilai DO menandakan kualitas aliran air sungai Siak kurang baik. Kandungan gas oksigen terurai dalam air mempunyai peranan menentukan untuk kelangsungan hidup organisme akuatis dan untuk berlangsungnya proses reaksi kimia yang terjadi di dalam badan perairan. Konsentrasi kandungan unsur oksigen dalam aliran air ditentukan oleh besarnya suhu perairan,

tekanan dan aktivitas biologi yang berlangsung di dalam air (Asdak, 2010).

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan disimpulkan bahwa kualitas aliran air sungai Sail tercemar, karena dari beberapa parameter fisik dan kimia terdapat parameter yang berada di atas nilai ambang batas. Ditinjau dari warna, suhu dan DO tidak disarankan air sungai Sail sebagai bahan baku air minum, kemudian ditinjau dari COD bahwa Sungai Sail sudah tercemar oleh limbah domestik ataupun industri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini di lapangan hingga selesainya tulisan ini. Dan ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Laboratorium Ekologi Perairan Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan Universitas Riau Pekanbaru yang telah membantu dalam menganalisis hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Asdak, C. 2010. Hidrologi dan Pengelolaan Daerah Aliran Sungai. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

BPS, 2011. Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru, BPS. Pekanbaru.

Dolvinus. (2015). 1 , 2 , 2. *Evaluasi Kondisi Lingkungan Akuakultur Pada DAS Tondano Di Kelurahan Ternate Baru Kota Manado*, 3(25), 165–171. <https://doi.org/10.1039/b908937c>

Harahap, S. 1999. Tingkat Pencemaran Perairan Pelabuhan Tanjung Balai Karimunkepulauan Riau Ditinjaukan Dari Komunitas Makrozoobenthos. Lembaga Penelitian Universitas Riau.

Siahaan, Y. 2002. Keadaan Umum Pemanfaatna Sumber Daya Perikanan Di Desa Siantang Teluk Mengkudu Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara. Laporan Praktek Lapangan Fakultas Perikanan Dan Ilmu Kelautan Universitas Riau.

Topik 7 :

Keselamatan

Kerja

ANALISIS REPETITIVE STRESS INJURY (RSI) PADA PEKERJA KOMPUTER DI PT. TIMAS SUPLINDODURI

Winda Parlin¹⁾ Donni Masri²⁾

¹⁾Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKes Payung Negeri Pekanbaru
Jl. Tamtama no. 6 Labuh Baru
windaparlin91@gmail.com

²⁾Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKes Payung Negeri Pekanbaru
Jl. Tamtama no. 6 Labuh Baru
donnimasri@yahoo.co.id

ABSTRAK

Repetitive Stress Injuri (RSI) adalah gangguan postur tubuh yang menyakitkan otot, tendon dan saraf karena gerakan berulang. Apabila tidak diatasi akan mengakibatkan radang hingga kecacatan. Di PT Timas Suplindo Duri terdapat 15 orang dari 21 orang pekerja mengeluh mengalami RSI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran RSI pada pekerja komputer di PT Timas Suplindo Duri. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan menggunakan 5 informan. Analisis data yang digunakan adalah triangulasi data. Hasil dari penelitian ini didapatkan sebanyak empat dari lima pekerja merasakan RSI saat bekerja dengan komputer terutama daerah pinggang, tangan dan jari, tempat kerja dan posisi kerja pekerja komputer belum memenuhi standar ergonomi. Sebaiknya tempat dan posisi kerja disesuaikan dengan keadaan yang ergonomis dan pekerja yang sudah menderita RSI agar dapat diberikan terapi ataupun pengobatan medis.

Kata Kunci : RSI, Pekerja Komputer

ABSTRACT

Repetitive Stress Injuri (RSI) is a painful posture of the muscles, tendons and nerves due to repetitive motion. If not addressed will cause inflammation until disability. In PT Timas Suplindo Duri there are 15 people from 21 workers complained of experiencing RSI. This study aims to determine the description of RSI on computer workers in PT Timas Suplindo Duri. The research method used is qualitative descriptive using 5 informants. Data analysis used is triangulation of data. The results of this study found that four of the five workers feel RSI when working with computers, especially the waist, hands and fingers, workplace and work position of computer workers have not met the ergonomic standards. It is recommended that the place and work position be adjusted to ergonomic conditions and workers who have suffered RSI in order to be given therapy or medical treatment.

Key Words : RSI, Computer Worker

PENDAHULUAN

Kesehatan kerja bertujuan agar pekerja atau masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya baik fisik, mental maupun sosial dengan usaha preventif atau kuratif terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor pekerjaan dan lingkungan kerja serta terhadap penyakit umum (Suma'mur, 1996). Dengan kesehatan yang baik manusia mampu bekerja dan berprestasi, bagi tenaga kerja kesehatan merupakan modal utama untuk dapat bekerja dengan baik dan salah satu upaya untuk mencapai kesehatan tenaga kerja adalah dengan menerapkan ergonomi di lingkungan kerja (Wignjosoebroto, 2000).

Dalam kehidupan dunia modern pada era global, mesin, peralatan dan segala produk telah dipasarkan secara bebas. Pengguna suatu alat tidak harus membuat alat sendiri, tetapi pembuatan alat dan penggunaan alat terpisahkan. Baik itu alat sederhana maupun yang canggih. Semua produk termasuk peralatan harus diciptakan sesuai dengan kemampuan pengguna (Santoso, 2013).

Menurut Santoso (2004) dalam penelitian Yeni (2010) dijelaskan dan mengatakan ergonomi juga mempelajari interaksi antara manusia dengan obyek yang digunakannya dan terhadap lingkungan tempat manusia bekerja. Penerapan ergonomi yang benar ditempat kerja bertujuan agar pekerja selalu dalam keadaan sehat, aman, nyaman, produktif dan sejahtera. Sebaliknya apabila penerapan ergonomi dilakukan dengan tidak benar dan tidak sesuai dengan aspek didalam ergonomi malah berakibat timbulnya keluhan dan penyakit kerja akibat pekerjaannya.

Salah satu akibat penerapan ergonomi yang tidak benar adalah terjadinya penyakit akibat kerja (PAK) yang dinamakan *Repetitive Stress Injury* (RSI). *Repetitive Stress Injury* (RSI) adalah menggambarkan gangguan postur tubuh yang menyakitkan

otot, tendon dan saraf. RSIs terjadi selama periode waktu tertentu karena dari bagian tubuh tertentu seperti bagian belakang tubuh, tangan, pergelangan tangan dan lengan yang mudah terkena resiko. Daerah otot dan persendian terasa sakit, tendon yang meradang dan saraf yang terjepit atau membuat aliran darah tidak lancar (Chevron RSIP, 2010).

Darlis (2009), dalam Mindayani (2012) Faktor yang mempengaruhi RSI yaitu faktor manusia atau pekerja memegang peranan penting pada dunia industri terutama dalam hal keselamatan instalasi. Kesalahan manusia dapat disebabkan karena rancangan stasiun kerja yang tidak baik. Manusia sebagai pelaku harus menjadi patokan dalam merancang stasiun kerja sehingga alat yang dibuat menyesuaikan dengan data antropometri dan perilaku manusia. Untuk itu perlu diketahui data ukuran antropometri dan perilaku manusia dalam bekerja. Dengan memasukkan pertimbangan ergonomi dalam perancangan stasiun kerja. maka kesalahan manusia dalam pengoperasian alat diharapkan secara sistematis menjadi berkurang.

Desain stasiun kerja memiliki peranan penting dalam meningkatkan kenyamanan dan produktivitas kerja. Para operator dalam melakukan pekerjaannya seringkali bekerja dengan alat yang terlalu kecil atau tidak sesuai dengan postur tubuh, posisi kerja yang tidak sesuai dengan prinsip-prinsip ergonomi yaitu seperti terlalu membungkuk, jangkauan tangan yang tidak normal, sehingga dari posisi kerja operator dapat mengakibatkan timbulnya berbagai permasalahan yaitu kelelahan dan rasa nyeri pada punggung akibat duduk yang tidak ergonomis, timbulnya rasa nyeri pada bahu dan kaki akibat ketidaksesuaian antara pekerja dan lingkungan kerjanya (Wignjosoebroto, 2008).

Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya *Repetitive Stress Injury* adalah

sikap kerja. Beberapa jenis pekerjaan akan memerlukan sikap dan posisi tertentu yang kadang-kadang cenderung membuat tidak nyaman. Kondisi kerja seperti ini memaksa pekerja selalu berada pada sikap dan posisi kerja yang “aneh” dan kadang-kadang juga harus berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Hal ini tentu saja akan mengakibatkan pekerja cepat lelah, membuat banyak kesalahan atau menderita cacat tubuh (Wignjosoebrtoto, 2008).

Menurut Wignjosoebrtoto (2008) Penggunaan periferial komputer yang ergonomic antara lain yaitu Keyboard yang ergonomic didesain untuk mencegah *Carpal Tunnel Syndrom* (CTS), yaitu penyakit saraf karena kram yang terus-menerus dan juga mengurangi ketegangan pada pergelangan tangan. Keyboard ergonomic biasanya berbentuk datar dan umumnya dibagi dalam dua segmen. Selanjutnya adalah Mouse yang ergonomic didesain untuk kenyamanan saat digunakan sehingga bias dengan cepat membalik-balik halaman web atau dokumen ke delapan arah hanya melalui roda gulung mouse. Selain mouse juga harus diperhatikan dalam memilih *mouse pad* sebaiknya mempertimbangkan ketebalan dari *mouse pad* tersebut. Pilihlah *mouse pad* yang ergonomic karena posisi mouse lebih tinggi dari siku.

Hasil penelitian dari Aik Soewarno (2005) yang dikutip oleh Fau (2008) pada pengrajin selongsong peluru di Desa Kamasan, para pekerja mempunyai kebiasaan bekerja dengan sikap duduk. Tinggi meja yang tidak sesuai dengan antropometri pemahat menyebabkan sikap paksa dalam bekerja. Sikap paksa tersebut akan menimbulkan rasa sakit pada bagian tubuh pengrajin, yaitu leher = 100%, bahu kiri = 33,3%, bahu kanan = 66,6%, punggung = 100% , pinggang = 100% , dan pantat = 66,6%.

Menurut Departemen Tenaga Kerja AS,

Occupational Safety and Health Administration (OSHA), cedera regangan berulang yang paling umum dan mahal masalah kesehatan kerja bangsa , yang mempengaruhi ratusan ribu pekerja Amerika, dan biaya lebih dari \$ 20 miliar per tahun dalam kompensasi pekerja.

Menurut Biro Statistik Tenaga Kerja AS, hampir dua-pertiga dari semua penyakit kerja yang dilaporkan, yang disebabkan oleh paparan terhadap trauma berulang kepada pekerja atas tubuh (pergelangan tangan, siku atau bahu). Salah satu contoh umum dari cedera tersebut adalah carpal tunnel syndrome.

Gangguan muskuloskeletal, termasuk carpal tunnel syndrome, adalah salah satu kondisi medis yang paling umum di Amerika Serikat, yang mempengaruhi 7 % dari populasi. Mereka *account* untuk 14 % dari kunjungan dokter dan 19 % dari tinggal di rumah sakit. 62 % dari orang dengan gangguan muskuloskeletal melaporkan beberapa derajat pembatasan aktivitas , dibandingkan dengan 14 % dari populasi pada umumnya, menurut Institut Nasional untuk Keselamatan dan Kesehatan (BSI, 2006).

Dari studi Depkes tentang profil kesehatan di Indonesia tahun 2005 menunjukkan bahwa sekitar 40,5% penyakit yang diderita pekerja berhubungan dengan pekerjaannya, gangguan kesehatan yang dialami pekerja menurut studi yang dilakukan terhadap 9.482 pekerja 12 kabupaten/kota di Indonesia umumnya berupa penyakit *musculoskeletal* (16%), *kardiovaskuler* (8%), gangguan syaraf (6%), gangguan pernafasan (3%), dan gangguan THT (1,5%).

Pekerja industri yang pernah mengalami kecelakaan kerja sebanyak 29,9% dengan cedera sendi pinggul tungkai atas (40,2%), kepala (24,8%), dan pergelangan tangan (14,3%) keluhan nyeri OR 1,50 (95%CI 1,13 – 1,95).

PT. Timas Suplindo merupakan perusahaan yang bergerak dibidang konstruksi tengki. Cakupan operasi PT. Timas Suplindo, sangat luas hampir di seluruh wilayah Indonesia. Oleh karena itu, PT. Timas Suplindo duri, memiliki banyak pekerja lapangan maupun pekerjaan administrasi (kantor) yang ditempatkan setiap wilayah. Salah satu kantor cabang yang dimiliki oleh PT. Timas Suplindo adalah PT. Timas Suplindo Duri yang berlokasi di Jl. Suka Maju No. 39 B, Duri. Berdasarkan pengamat observasi awal dan wawancara pada pekerja yang menggunakan komputer, pekerja banyak melakukan pekerjaan yang tidak alamiah seperti: kursi yang tidak ergonomi, meja yang tidak ergonomi, duduk yang tidak alamiah, mengetik keyboard yang tidak alamiah, sehingga terdapat 15 orang dari 21 orang pekerja mengeluh mengalami *Repetitive Stress Injuri*(RSI).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kualitatif dan desain deskriptif. Dengan menggunakan metode wawancara terarah dan observasi lapangan langsung dan penelusuran dokumen perusahaan. Penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan penelitian yang mengungkapkan situasi sosial tertentu dengan mendeskripsikan kenyataan secara benar, dibentuk oleh kata-kata berdasarkan pengumpulan data dan analisa data yang relevan yang diperoleh dari situasi yang alami (Satori, 2010). Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa peneliti ingin mengetahui dan memaparkan tentang kejadian *Repetitive Stress Injury* (RSI) serta penyebabnya di PT. Timas Suplindo Duri. Lokasi yang dipilih untuk melakukan penelitian adalah di PT. Timas Suplindo Duri. Kegiatan penelitian ini akan dilakukan pada bulan juni 2014. Populasi dalam penelitian adalah Informan, jumlah Informan penelitian sebanyak 21 orang

pekerja yang menggunakan komputer saat bekerja. Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi yang akan diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari pekerja yang menggunakan komputer saat bekerja yaitu 5 orang pekerja yaitu sebagai berikut:

1. 1 orang kepala kantor
2. 1 orang HRD
3. 1 orang manajemen
4. 2 orang pekerja

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Tabel 1
Karakteristik Informan

No	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan
1	19	Perempuan	S1	Administrasi
2	32	Laki-Laki	S1	IT. Project
3	26	Laki-Laki	S1	IT. Project
4	40	Perempuan	S1	HRD
5	29	Laki-Laki	S1	Manager

Informan yang dipilih adalah 1 orang kepala kantor untuk keperluan kantor, 1 orang HRD untuk keperluan kantor, 1 orang manajemen untuk keperluan kantor dan 2 orang pekerja untuk keperluan IT. Project kantor di PT. Timas Suplindo Duri Tahun 2014. Seluruh informan 3 orang pekerja laki-laki dan 2 orang pekerja perempuan dan seluruh informan berpendidikan Strata 1.

Hasil Wawancara

a. Apakah saat bekerja didepan komputer anda merasakan sakit/ketidaknyamanan (discomfort) pada salah satu atau lebih dari bagian tubuh anda?

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan selama penelitian diperoleh informasi tentang ketidaknyamanan saat bekerja menggunakan komputer mereka mengatakan bahwa merasakan sakit pada

saat bekerja dengan komputer hal ini diungkap sebagai berikut :

“ ada merasakan sakit” (informan 1)

“ ada” (informan 2)

“iya” (informan 3)

“dalam waktu yang cukup lama iya”(informan 4)

“ tidak ada” (informan 5)

Dari hasil diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar pekerja merasakan sakit/ketidak nyamanan saat bekerja didepan komputer.

b. Daerah mana saja dari tubuh anda yang merasakan sakit?

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan selama penelitian diperoleh informasi tentang didaerah mana saja yang merasakan sakit mereka mengatakan bahwa mereka merasakan sakit pada bagian tubuh saat bekerja dengann komputer di PT. Timas Suplindo dari hal ini diungkap sebagai berikut :

“dibagian pundak, kaki karena kondisi kaki tidak beraturan untuk “mencari kenyamanan, punggung” (informan 1)

“sakit dibagian punggung dalam waktuk yang agak lama (informan 2)

terutama mata” (informan 3)

“biasanya dibagian bahu, leher, tulang punggung” (informan 4)

Dari hasil diatas dapatdilihat bahwa sebagian besar pekerja merasasakit dibagian tubuh.

Table 2
Daftar Hasil Wawancara

Pertanya an	Inform an 1	Infor man 2	Infor man 3	Infor man 4	Infor man 5
P 1	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
P 2	Pundak , kaki	Pung gung	Mata	Bahu, leher, pung gung	

2. Hasil Observasi/Pengamatan

Langsung

a. Alat kerja

Tabel 3
Hasil Observasi

No	Alat Kerja	Hasil Observasi
1	Komputer	Tidak Ergonomi
2	Kursi	Tidak Ergonomi
3	Meja	Tidak Ergonomi
4	Mouse	Tidak Ergonomi
5	Keyboard	Tidak Ergonomi

1) Komputer

Menurut hasil Observasi dari kelima komputer yang digunakan informan menggunakan komputer berbentuk LCD. Hal ini sudah sesuai dengan prinsip ergonomi.

2) Kursi

Menurut hasil observasi kursi yang digunakan tidak ergonomi, semua informan menggunakan kursi lipat. Kursi lipat itu tidak bisa diatur sesuai keinginan pekerja, tidak ada sandaran tangan, tinggi kursi tidak bisa diatur, dan kaki kursi cuma cabang empat.

3) Meja

Menurut hasil observasi meja yang digunakan tidak ergonomi, semua informan tidak menggunakan meja khusus komputer. Meja yang digunakan tidak ada sandaran kaki, tidak ada tempat meletakkan *keyboard*.

4) *Mouse*

Menurut hasil observasi *mouse* yang digunakan tidak ergonomi, *mouse* yang digunakan tidak sesuai dengan telapak tangan.

5) *keyboard*

Menurut hasil observasi ditemukan pada pemakayan keyboard tidak ergonomi, pekerja tidak menggunakan *keyboard* yang

bisa di atur sesuai keinginan pekerja.

b. Posisi kerja

Table 4
Hasil Observasi Posisi Kerja

No	Posisi Kerja	Hasil Observasi
1	Informan 1	Tidak Ergonomi
2	Informan 2	Tidak Ergonomi
3	Informan 3	Tidak Ergonomi
4	Informan 4	Tidak Ergonomi
5	Informan 5	Tidak Ergonomi

Pada hasil observasi ditemukan posisi bekerja menggunakan komputer tidak ergonomi, posisi pekerja masih banyak yang salah atau tidak sesuai dengan standar ergonomi. Rata-rata pekerja bekerja dengan posisi bungkuk dan miring.

PEMBAHASAN

Repetitive Stress Injury (RSI)

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa *Repetitive Stress Injury* diakibatkan karena komputer yang tidak ergonomi.

Adapun gangguan *Repetitive Stress Injury* adalah:

- a) Bagian belakang tubuh
- b) Tangan
- c) Pergelangan tangan
- d) Lengan

Dari hasil wawancara peneliti mendapatkan hasil bahwa jawaban dari wawancara menyatakan masih ada merasakan sakit atau nyeri pada bagian tubuh saat bekerja di depan komputer di PT. Timas Suplindo. Dari hasil observasi yang saya lakukan ternyata PT. Timas Suplindo belum menerapkan standar ergonomi komputer.

Dari hasil observasi dan penelitian dilapangan semua kegiatan pekerja pengguna komputer belum memenuhi standar

ergonomi komputer.

Setelah terjadinya *Repetitive Stress Injury* harus dilakukan evaluasi sebanyak satu kali. Kemudian perlu dilakukan pengambilan gambar posisi kerja menggunakan foto, oleh karena itu diperlukan supervisor untuk menjadi coordinator dalam pengambilan gambar dan video yang akan dijadikan evaluasi.

Proses untuk memulai kerja dan syarat-syarat bekerja dengan aman dilakukan dengan alat kerja yang standar ergonomi sehingga kegiatan yang dilakukan dapat meminimalkan sakit atau nyeri pada tubuh pada saat bekerja.

Repetitive Stress Injury harus dilakukan secara terencana. Banyak perusahaan yang belum menerapkan *Repetitive Stress Injury* karna itu angka kecelakaan masih tinggi. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya biaya untuk melengkapi alat komputer yang ergonomi, dan kurangnya pengetahuan pekerja terhadap *Repetitive Stress Injury*.

Stasiun Kerja

Dari hasil penelitian diketahui bahwa stasiun kerja komputer belum sesuai standar ergonomi di PT. Timas Suplindo

Dari hasil wawancara peneliti mendapatkan hasil bahwa jawaban dari wawancara menyatakan stasiun kerja komputer belum sesuai standar ergonomi di PT. Timas Suplindo dari observasi yang saya lakukan di PT. Timas Suplindo belum sesuai standar ergonomi.

Dari hasil observasi dan penelitian dilapangan semua kegiatan pekerja komputer belum standar ergonomi, mengakibatkan pekerja tidak nyaman saat bekerja menggunakan komputer.karena alat yang digunakan pekerja, seperti, meja, kursi, dan alat komputer belum standar ergonomi.

Didalam suatu stasiun kerja harus dilakukan pengaturan kerja komponen-komponen yang terlibat didalam sistem

produk yaitu menyangkut material (bahan baku, produk jadi, dan scrap), mesin/peralatan kerja, perkakas pembantu, dan pasilitas penunjang (utilitas), lingkungan fisik kerja dan manusia pelaksana kerja (operator), dengan pendekatan ergonomi diharapkan sistem produksi bisa dirancang untuk melaksanakan kegiatan kerja tertentu dengan didukung keserasian hubungan antara manusia dengan sistem kerja yang dikendalikan.

Hal ini akan menyebabkan gangguan postur tubuh yang menyakitkan otot, tendon dan saraf. Terjadi selama periode waktu tertentu karena dari bagian tubuh tertentu seperti bagian belakang tubuh, tangan, pergelanngan tangan dan lengan yang mudah terkena resiko.

Posisi Kerja

Dari hasil observasi Posisi kerja menggunakan komputer di PT. Timas Suplindo tidak sesuai standar ergonomi, karna mereka duduk di depan komputer masih membungkuk, posisi miring, tidak memakai sandaran kaki, sandaran tangan, tempat, kursi, meja, mouse, keyboard.

Hal ini akan menyebabkan gangguan postur tubuh yang menyakitkan otot, tendon dan saraf. Terjadi selama periode waktu tertentu karena dari bagian tubuh tertentu seperti bagian belakang tubuh, tangan, pergelanngan tangan dan lengan yang mudah terkena resiko.

Sesuai standar ergonomi harusnya duduk secara tegak lurus, pandangan mata kelayar monitor 60-80 cm, memiliki sandaran tangan yang diatur sesuai tinggi keyboard, kursi yang dipakai harus bisa diatur tinggi rendah kursi, harus memakai monitor LCD, meja yang dipakai harus ada tempat letak keyboard yang bias diatur dan memiliki injakan kaki

SIMPULAN

Kesimpulan

Dari hasil Analisis Kejadian *Repetitive Stress Injury* (RSI) Pada Pekerja Pengguna Komputer Di PT. Timas Suplindo Duri Tahun 2014 yang dilakukan peneliti maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Empat dari lima pekerja sebagian besar masih merasakan sakit atau nyeri pada saat bekerja dengan komputer.
2. Stasiun kerja di PT. Timas Suplindo belum memenuhi standar ergonomi
3. Posisi pekerja komputer yang ada di PT. Timas Suplindo belum sesuai standar ergonomi.

Saran

1. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya, dan berharap dapat memberikan pengembangan materi ergonomi sehingga untuk yang selanjutnya mendapatkan pengetahuan yang lebih pada keselamatan kesehatan kerja.

2. Bagi Perusahaan (PT. Timas Suplindo Duri)

Dapat memberikan informasi sebagai media penyadaran mengenai pentingnya ergonomi komputer dalam menjalankan setiap dan langkah-langkah bekerja dengan komputer.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat bermanfaat sebagai informasi dan sebagai pertimbangan dalam melakukan penelitian lebih lanjut

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Ns. Hj. Deswinda, S.Kep, M.Kes selaku ketua STIKes Payung Negeri Pekanbaru yang telah memberikan izin.

2. Dwi Sapta Aryantiningsih SKM, M.kesselaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang memberikan izin dan dukungan dalam menyelesaikan laporan ini.
3. Direktur PT Timas Suplindo Duri yang telah memberikan dukungan
4. Semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

Pada Perajin Sulaman Tangan Di Nagari Koto Gadang Sumatera Barat. Skripsi. Medan: USU.

Kurniawati, D. 2013. *Taktis Memahami Keselamatan dan Kesehatan Kerja.* Surakarta: Aksarra Sinergi Media.

Nurmianto, E. 2008. *Ergonomi: Konsep Dasar dan Aplikasi.* Surabaya: Guna Widia

Prihartika, E. K. 2012. *Analisis Pelaksanaan Manajemen Resiko Pada Bagian Continous Sterilizer (Perebusan) Crude Palm Oil (CPU) di PT. Sawit Asahan Indah Rokan Hulu Tahun 2012.* Pekanbaru: STIKes Hangtuah.

Santoso, G. 2013. *Ergonomic Terapan.* Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.

Sarwono, J. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif.* Yogyakarta: Graha Ilmu. Satori, D. K. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: Alfabeta.

Wignjosoebroto, S. 2008. *Ergonomic Studi Gerak dan Waktu.* Surabaya: Guna Widya.

Yeni, I. 2010. *Gambaran Sikap Kerja Dan Keluhan Kesehatan Pada Pekerja Bagian Produksi Lateks Pt. Socfindo Kebun Karet Aek Pamienke Rantau Prapat Tahun 2010.* Skripsi. Medan:USU

DAFTAR PUSTAKA

Asnel, R dan Kursiah. 2014. *Erogonomi dan Faal Kerja.* Pekanbaru: STIKes Payung Negari.

BSI. 2006. *National & International Statistics for Carpal Tunnel Syndrome and Repetitive Strain Injuries of the Upper Extremity.* <http://www.repetitive-strain.com/national.html>, diperoleh 15 Mei 2014.

Chevron, 2010. *IBU Repetitive Stress Injury Prevention.* Approved.

Fau, S. R. 2008. *Gambaran Keluhan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Pekerja Pandai Besi Ditinjau Dari Sikap Kerja Di Kwala Begumit Kecamatan Binjai Kabupaten Langkat Tahun 2008.* Skripsi. Medan: USU.

Mindayani, S. 2012. *Pengaruh Sikap Kerja Terhadap Keluhan Muskuloskeletal*

HUBUNGAN STRES KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI IGD RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU

Eka Malfasari^{1)*}, SyamsiRosmeri²⁾

¹⁾Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Payung Negeri Pekanbaru
Jalan Tamtama No.6 Labuh Baru
mizzeka18@gmail.com

²⁾Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Payung Negeri Pekanbaru
Jalan Tamtama No.6 Labuh Baru
syamsirosmeri@gmail.com

ABSTRAK

Perawat IGD adalah perawat yang bekerja di suatu daerah staf dan dilengkapi untuk penerimaan dan perawatan orang dengan kondisi yang membutuhkan perawatan medis segera, termasuk penyakit serius dan trauma. Kondisi dan beban kerja di IGD yang tinggi memungkinkan seorang perawat mengalami stress kerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan stres kerja dengan kinerja perawat di IGD RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasional serta menggunakan pendekatan studi cross sectional. Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik total sampling sebanyak 45 orang. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariate dan bivariate. Dari hasil penelitian mayoritas responden mengalami stres sedang yaitu sebanyak 31 responden (68,9%), mayoritas responden memiliki kinerja yang baik yaitu 35 responden (77,8%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres kerja dengan kinerja perawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan nilai p value 0,000. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan dan meningkatkan hasil penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan stres kerja dengan kinerja perawat.

Kata Kunci : Stres Kerja, Kinerja Perawat.

ABSTRACT

Emergency nurse work in an emergency area and treatment of people with conditions that require immediately medical treatment, including serious illness and trauma. Conditions and workload in emergency department lead nurse to job stress. The aim of this study was to examine the relationship of work stress with the performance of nurses in Emergency Departments RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. This research is a quantitative research with correlational research design and using cross sectional study approach. This research was conducted at the Emergency Departments RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. The sample in this study were taken to make use of total sampling as many as 45 people. Analysis of the data used is univariate and bivariate analysis. The most of respondents experienced stress were as many as 31 respondents (68,9%), and have a good performance that is 35 respondents. The results showed that there is a significant relationship between the level of work stress with the performance of nurses in hospitals Arifin Achmad Pekanbaru with p value 0.000. It is expected to further research in order to develop and improve the results of subsequent studies related to work stress and nurse's performance.

Key Words : Work Stress, Performance of Nurses.

PENDAHULUAN

Perawat adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pada standar tentang evaluasi dan pengendalian mutu dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dengan terus-menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit (Triwibowo, 2013).

Instalasi gawat darurat (IGD) merupakan tempat atau unit di Rumah Sakit yang memiliki tim kerja dan kemampuan khusus dalam peralatan, yang memberikan pelayanan pasien gawat darurat. Perawat di IGD harus mampu memberikan asuhan keperawatan yang membutuhkan kemampuan untuk menyesuaikan situasi kritis dengan kecepatan dan ketepatan yang tidak selalu dibutuhkan pada situasi keperawatan lain (Rankin dkk, 2013).

Perawat IGD dihadapkan oleh pasien yang datang tanpa diketahui sebelumnya dengan keluhan apa, jumlah pasien berapa, penanganan apa saja yang dibutuhkan pasien, dan hal apa saja yang perlu dipersiapkan dan dilakukan. Tugas dan tanggung jawab perawat bukan hal yang ringan untuk dipikul. Disatu sisi perawat bertanggung jawab terhadap tugas fisik, administratif dari instansi tempat ia bekerja, menghadapi kecemasan, keluhan dan mekanisme pertahanan diri pasien yang muncul pada pasien akibat sakitnya, ketegangan, kejenuhan dalam menghadapi pasien dengan kondisi yang menderita sakit kritis atau keadaan terminal, disisi lain ia harus selalu dituntut untuk selalu tampil sebagai profil perawat yang baik oleh pasiennya. hal-hal tersebut diatas merupakan beberapa situasi yang menimbulkan tingginya beban kerja dan

stres kerja pada perawat di IGD (Rankin dkk, 2013).

Stres yang dihadapi perawat di dalam bekerja akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Stres di pandang sebagai kondisi yang timbul ketika seseorang berhubungan dengan situasi tertentu, di mana suatu permintaan melebihi batas kemampuan coping seseorang. Pada orang yang menghadapi stresor atau mengalami stres, akan mengalami terjadinya respon imun. Stresor dapat berupa stresor psikologik, fisik, biologis, kimia dll (Diding, 2006).

Stres kerja apabila ditangani dengan baik tidak akan berdampak pada penurunan kinerja, hal ini dikarenakan dengan perasaan senang dalam bekerja, perawat akan menjalankan pekerjaan dengan sepenuh hati serta sungguh-sungguh. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu mengenai hubungan stres kerja terhadap kinerja, terlihat adanya perbedaan hasil penelitian. Hal ini menarik serta memberikan dorongan masih perlunya dilakukan. Penelitian mengenai hubungan stres kerja terhadap kinerja perawat. Hasil dari penelitian ini nantinya dapat memperkuat hasil penelitian yang telah ada sebelumnya. Penelitian ini berdasarkan pada teori serta hasil penelitian yang menyatakan stres kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja, berdasarkan rumusan masalah yang dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut apakah ada “Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di IGD RSUD Arifin Ahmad.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah desain kolerasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Arifin

Ahmad Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai selesai. Adapun alasan peneliti memilih lokasi ini karena di IGD RSUD Arifin Ahmad terdapat beban kerja yang sangat tinggi. Penelitian ini menggunakan menggunakan seluruh perawat di IGD RSUD Arifin Achmad yaitu berjumlah 45 perawat. Data di analisa menggunakan analisa univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Karakteristik dan variabel independen di bahas dalam analisis univariat.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di IGD RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Karakteristik		N	Persentase (%)
Usia	Dewasa Awal (18-40)	39	86,7
	Dewasa Madya (40-60)	6	13,3
	Total	45	100,0
JenisKelamin	Laki-laki	15	33,3
	Perempuan	30	66,7
	Total	45	100,0
Status	Belum Menikah	13	28,9
	Menikah	32	71,1
	Total	45	100,0
Pendidikan	D3 Keperawatan	22	48,9
	S1 Keperawatan	23	51,1
	Total	45	100,0
Status Pegawai	PNS	27	60,0
	TKK	18	40,0
	Total	45	100,0
Lama Bekerja	< 5 tahun	21	46,7
	≥ 5 tahun	24	53,3
	Total	45	100,0

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di IGD RSUD AA paling banyak berada pada usia produktif yaitu rentang usia 18-40 tahun sebanyak 39 perawat (86,7%). Perawat di IGD RSUD AA sebanyak 30 perawat (66,7%) merupakan perawat perempuan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebanyak 32 perawat (71,1%) di IGD RSUD AA sudah menikah.

Dilihat dari segi pendidikan, perawat IGD RSUD AA sebanyak 23 orang (51,1%) memiliki jenjang pendidikan s1 keperawatan. Dan sebanyak 27 orang perawat (60%) merupakan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan rentang lama kerja lebih dari 5 tahun sebanyak 24 orang (53,3%).

Tabel 2. Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat di IGD RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Stress Kerja	Kinerja Perawat			N	P Value
	Baik	Cukup	Buruk		
Rendah	1 (2,2%)	3 (6,7%)	2 (4,4%)	6 (13,3%)	0,000
Sedang	29 (64,4%)	1 (2,2%)	1 (2,2%)	31 (68,9%)	
Tinggi	5 (11,1%)	2 (4,4%)	1 (2,2%)	8 (17,8%)	
Jumlah	35 (77,8%)	6 (13,3%)	4 (8,9%)	45 (100,0%)	

Tabel 2 menunjukkan data univariat dan bivariat. Data univariat yang di tunjukkan adalah sebagian besar 29 (64,4%) orang perawat di IGD RSUD AA mengalami stress kerja sedang dan kinerja yang baik sebanyak 29 orang (64,4%).

Berdasarkan uji statistik chi square hubungan antara tingkat stres kerja dengan kinerja perawat diperoleh nilai $p = 0,000$ atau nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ($p=0,000 < 0,05$). Ada hubungan antara stres kerja dengan kinerja perawat di IGD RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Karakteristik responden berdasarkan umur dimana mayoritas responden berada pada usia dewasa awal 18-40 tahun yaitu sebanyak

39 orang (86,7%), dan usia dewasa akhir madya 41-60 tahun sebanyak 6 orang (13,3%). Dari 45 responden umur 18-40 paling banyak mengalami stres kerja sedang yaitu 31 responden (68,9%), dan juga mengalami kinerja yang baik yaitu 35 responden (77,8%). Pekerja dengan umur yang lebih tua akan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, semakin mampu berpikir rasional, semakin mampu mengendalikan emosi, semakin toleran terhadap pandangan dan perilaku yang berbeda darinya dan semakin dapat menunjukkan kematangan intelektual dan psikologisnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Susanto (2012), mengenai hubungan persepsi beban kerja dengan stres kerja pada perawat IGD dan ICU Eka Hospital pekanbaru menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berumur 26-30 tahun dengan jumlah 19 orang (41,3%). Umur akan mempengaruhi stres dan kinerja seseorang.

Asumsi berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berumur 18-40 yang banyak mengalami stres kerja sedang sebanyak 31 responden (68,9%), sedangkan responden yang berumur 18-40 memiliki kinerja yang baik sebanyak 35 responden (77,8%). Terlihat dari hasil penelitian umur yang semakin mudah cenderung mengalami stres dibandingkan umur yang semakin tua. Ini disebabkan karena kurangnya pengalaman di usia muda dan akan berpengaruh pada kinerja seseorang. Hasil kuesioner responden mayoritas menyatakan kurang mempelajari keahlian baru dalam pekerjaannya. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan dengan jumlah 30 responden (66,7%). Responden perempuan mengalami stres kerja sedang sebanyak 24 responden (53,3%). Responden yang berjenis kelamin laki-laki mengalami stres kerja sedang sebanyak 7 responden (15,0%). Perempuan

mayoritas memiliki kinerja yang baik sebanyak 23 responden (51,1%). Laki-laki yang memiliki stres kerja baik sebanyak 12 responden.

Ada dua sumber stres yang dihadapi oleh perempuan pertama perempuan pekerja di pengaruhi oleh sumber stres yang biasa dihadapi oleh laki-laki seperti beban kerja yang berlebihan, *overskill* atau *undertilazion skills*, dan kebosanan kerja, hubungan dengan pasangan atau anak, dan masalah keuangan (Rachmawati, 2007).

Sumber stres yang kedua berasal dari pekerjaannya atau di luar pekerjaan. Yang berasal dari pekerjaan mereka seperti kebosanan, rendahnya tingkat kekuasaan, permintaan yang tinggi dalam pekerjaan, dan sedikitnya promosi yang diberikan. Sedangkan yang berasal dari luar pekerjaan, seperti stres sehari-hari, kekhawatiran terhadap usia ketidakpuasan terhadap kehidupan perkawinan. Peran utama dan tanggung jawab perempuan dalam mengatur rumah tangga dan keluarganya (Rachmawati, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Russeng (2012) mengenai stres kerja pada perawat di instalasi rawat inap rumah sakit Dr Tadjuddin Chalid Makassar menunjukkan hasil bahwa stres kerja rendah paling banyak yang berjenis kelamin perempuan yaitu 9 orang (81,8 %), stres kerja sedang paling banyak pada yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (78,9 %), sedangkan stres kerja berat juga paling banyak yang berjenis kelamin perempuan yaitu 11 orang (78,6 %).

Asumsi berdasarkan hasil penelitian, terlihat dari hasil penelitian kecenderungan perempuan untuk mengalami stres kerja lebih besar daripada laki-laki. Responden perempuan yang mengalami stres kerja sedang 24 responden (53,3%). Responden yang berjenis kelamin perempuan mayoritas memiliki kinerja yang baik sebanyak 23 responden

(51,1%). Laki-laki yang memiliki stres kerja sedang sebanyak 12 responden. Perempuan lebih banyak mengalami stres terlihat dari hasil kuesioner mayoritas perawat perempuan merasa beban pekerjaannya semakin tinggi.

Karakteristik responden berdasarkan status dimana mayoritas responden sudah menikah sebanyak 32 responden (71,1%). Responden yang sudah menikah mayoritas memiliki tingkat stres sedang sebanyak 23 responden (51,1%). Dan responden yang sudah menikah memiliki kinerja yang baik sebanyak 26 responden (59,0%). Status pernikahan dapat berhubungan dengan stress. Hal ini dapat disebabkan karena permasalahan yang sering terjadi di keluarga. Hal ini didukung oleh Santrock (2003 dalam Martina 2012) yang menyatakan bahwa keluarga dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menjadi pencetus terjadinya stres.

Penelitian yang dilakukan oleh Russeng (2012) mengenai stres kerja pada perawat di instalasi rawat inap rumah sakit Dr Tadjuddin Chalid Makassar menunjukkan hasil bahwa tingkat stres rendah paling banyak yang berstatus kawin yaitu 11 orang diantaranya 9 orang (81,8 %), tingkat stres sedang paling banyak dengan status kawin sebanyak 29 orang (76,3 %), dan yang mengalami stres kerja berat juga paling banyak dengan status kawin yaitu 12 orang (85,7 %).

Berdasarkan asumsi hasil penelitian, hasil penelitian menunjukkan bahwa status menikah lebih banyak stres dibandingkan responden yang belum menikah. Dari hasil penelitian mayoritas responden mengalami tingkat stres sedang sebanyak 24 responden (51,1%). Sedangkan responden yang sudah menikah mayoritas memiliki kinerja yang baik yaitu sebanyak 26 responden (59,0%). Status berpengaruh terhadap stres seseorang, karena perempuan telah menikah akan menghadapi konflik peran antara perannya sebagai perawat

bertugas merawat pasien sekaligus sebagai ibu rumah tangga. Terlihat dari kuesioner perawat perempuan lebih banyak membawa pulang pekerjaannya.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan mayoritas pendidikan adalah S1 keperawatan sebanyak 23 responden (51,1 %). Mayoritas responden S1 keperawatan mengalami tingkat stres sedang yaitu sebanyak 19 responden (42,0%). Responden yang berpendidikan S1 juga lebih banyak memiliki kinerja yang baik yaitu 21 responden (46,7%). Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Robbin, 2007).

Penelitian Susanto (2012), responden dengan pendidikan S1 memiliki persentase paling banyak yaitu 34 responden (73,9 %). tingkat pendidikan berpengaruh terhadap seseorang dalam menyelesaikan tugas dan memecahkan dalam setiap masalah yang dihadapi pada situasi atau konflik yang diakibatkan oleh pekerjaan sehingga rentan terjadinya stres (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan asumsi hasil penelitian, responden yang berpendidikan S1 lebih banyak mengalami stres yaitu stres sedang paling banyak 19 responden (42,0%). Sedangkan kinerja yang baik sebanyak 21 responden (46,7%). Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat stres seseorang. Karena memerlukan keterampilan yang diperlukan. Dan memerlukan keahlian khusus. Hasil kuesioner responden lebih banyak menyatakan respondendiharapkan untuk dapat mengerjakan tugas dimana responden belum mendapatkan pelatihan tentang tugas itu.

Karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian mayoritas PNS yaitu 27 responden (60,0 %). Responden PNS mayoritas mengalami stres kerja sedang sebanyak 25 responden. Sedangkan responden yang memiliki kinerja yang baik sebanyak 21 responden (46,7%). Responden PNS adalah pegawai yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan diserahi tugas dalam suatu jabatan negeri, atau diserahi tugas negara lainnya, dan digaji berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku (Wahyu, 2007).

Pegawai negeri sipil ini dituntut untuk memiliki etos kerja yang disiplin yang tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Randall Schuller (dalam Rini, 2003), stres yang dihadapi pekerja atau yang lebih sering dikatakan sebagai stres kerja dalam sebuah organisasi berhubungan dengan penurunan prestasi kerja dan kecenderungan mengalami kecelakaan. Sehingga, jika banyak diantara pekerja di dalam organisasi atau instansi mengalami stres kerja, maka produktivitas dan kesehatan instansi itu akan terganggu yang terlalu mudah ataupun sedikit (Wahyu, 2007).

Banyaknya tuntutan tugas yang diberikan oleh instansi atau perusahaan, namun bisa juga diakibatkan oleh Pegawai Negeri Sipil sendiri yang selalu menunda dan tidak dapat mengatur jadwal dalam menyelesaikan tugasnya, namun terkadang PNS menunda mengerjakan tugasnya diakibatkan karena pekerjaan.

Berdasarkan asumsi hasil penelitian, terlihat dari hasil penelitian responden yang status kepegawaian sebagai PNS lebih banyak mengalami stres sedang sebanyak 25 responden. Sedangkan kinerjanya baik sebanyak 21 responden (46,7%). Karena PNS Pegawai negeri sipil ini dituntut untuk memiliki etos kerja yang disiplin yang

tinggi. Dari hasil kuesioner responden lebih banyak menyatakan ketika berhadapan dengan beberapa tugas tidak tau mana yang harus dikerjakan terlebih dahulu.

Karakteristik responden berdasarkan status lama bekerja mayoritas responden ≥ 5 tahun bekerja yaitu 24 responden (53,3 %). Mayoritas responden yang bekerja ≥ 5 tahun mengalami stres sedang sebanyak 21 responden (46,7%). Responden yang bekerja ≥ 5 tahun yang memiliki kinerja baik yaitu 18 responden (40,0%). Lama bekerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabatan (Siagian, 2008).

Penelitian yang dilakukan Susanto (2012), didapatkan jumlah terbanyak lama bekerja lebih dari 5 tahun dengan jumlah 19 orang (41,3 %). Hasil penelitian sesuai dengan Kreitner dan Kinicki (2004) menyatakan bahwa, masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang pegawai lebih merasa bosan dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan karena beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seorang pegawai akan merasa tidak nyaman dengan pekerjaannya.

Berdasarkan asumsi hasil penelitian, responden terbanyak berdasarkan lama bekerja adalah ≥ 5 tahun dibandingkan responden < 5 tahun, didapatkan mayoritas responden mengalami stres kerja sedang sebanyak 21 responden (46,7%). Sedangkan responden lama bekerja ≥ 5 tahun mayoritas kinerjanya baik sebanyak 18 responden (40,0%). Lama bekerja sangat berpengaruh terhadap stres dan kinerja seseorang. Karena seseorang merasa jenuh terhadap pekerjaannya. Terlihat dari hasil kuesioner responden lebih banyak mengatakan merasa bosan dalam pekerjaannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 45 responden mayoritas tingkat stres perawat yaitu stres sedang sebanyak 31 responden (68,9%). Sedangkan

stres rendah sebanyak 6 responden (13,3%). Dan stres tinggi sebanyak 8 responden (17,8%). Menurut Robbins (2006), stres adalah kondisi dinamik yang didalam nya seorang individu dikonfrontasikan dengan suatu peluang, kendala (*constrain*), atau tuntunan yang dikaitkan dengan apa yang sangat diinginkan dan yang hasilnya dipersepsikan sebagai tidak pasti dan penting. Stres kerja merupakan perasaan tertekan yang dialami karyawan dalam menghadapi pekerjaan .

Menurut Nasir (2011), stres adalah respon tubuh terhadap lingkungan yang dapat memproteksi diri kita yang juga merupakan bagian dari sistem pertahanan yang membuat kita yang juga merupakan bagian dari sistem pertahanan yang membuat kita tetap hidup. Stres adalah kondisi yang tidak menyenangkan dimana manusia melihat adanya tuntutan dalam suatu situasi sebagai beban atau diluar batasan kemampuan mereka untuk memenuhi tuntutan tersebut.

Profesi perawat mempunyai risiko yang sangat tinggi terkena stres, karena perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia. Masalah- masalah yang sering dihadapi mereka diantaranya : meningkatnya stres kerja, karena dipacu harus selalu maksimal dalam melayani pasien. Orang yang terkena stres kerja (dengan catatan tidak bisa menanggulangnya) cenderung tidak produktif, secara tidak sadar malah menunjukkan kebodohnya, malas-malasan, tidak efektif dan tidak efisien, ingin pindah tapi tidak pindah-pindah, dan berbagai sikap yang dapat merugikan organisasi. Stres kerja karyawan tersebut, jika diharapkan oleh pihak organisasi, seperti kepuasan kerja yang rendah serta turunya komitmen organisasional para karyawan (Nasir, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 45 responden mayoritas

kinerja perawat baik yaitu sebanyak 35 responden (77,8%). Sedangkan kinerja buruk sebanyak 4 responden (8,9%). Dan kinerja perawat cukup sebanyak 6 orang (13,3%). Kinerja sebagai hasil- hasil fungsi pekerjaan/kegiatan seseorang atau kelompok dalam suatu organisasi yang di pengaruhi oleh faktor untuk mencapai tujuan organisasi dalam waktu periode tertentu (Tika, 2010).

Sedangkan menurut Triwibowo (2013), kinerja (prestasi kerja) adalah pencapaian atau prestasi seseorang berkenaan dengan seluruh tugas yang diberikan kepadanya. Standar kerja mencerminkan keluaran normal dari seseorang karyawan yang berprestasi rata-rata, dan bekerja pada kecepatan atau kondisi normal.

Kinerja juga merupakan gambaran pencapaian pelaksana suatu kegiatan / program kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi. Dengan pengukuran kinerja secara berkelanjutan diharapkan akan memberikan umpan balik, sehingga individu maupun organisasi dalam hal ini perawat dan rumah sakit akan mengalami usaha perbaikan terus menerus untuk mencapai keberhasilan (Triwibowo, 2013).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Triwibowo 2013). Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan dirumah sakit, yaitu berkisar 40-60% . oleh karena itu, rumah sakit haruslah memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien (Suroso, 2011).

Kinerja perawat adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Merawat bagi orang sakit sudah sejak zaman purba yang didasari oleh insting dan pengalaman. Dalam sistem asuhan keperawatan, kinerja dapat diatikan melalui kepatuhan perawat profesional dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai standar. Untuk penilain ini digunakan metode dan instrumen penilaian yang baku oleh Departemen Kesehatan RI Tahun 2005 (dalam Triwibowo,2013)

Ada hubungan yang bermakna antara stres perawat dengan kinerja perawat. Dimana diperoleh hasil uji statistik dengan *p value* 0,000 atau nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ($p=0,000 < 0,05$). Dari tabel 4.8 menunjukkan semakin tinggi stres seseorang maka kinerjanya semakin baik. Pengaruh stres kerja yang memiliki dampak positif yang menguntungkan diharapkan akan memacu perawat untuk dapat menyelesaikan pekerjaan dengan sebaik-baiknya. Reaksi terhadap stres dapat merupakan reaksi bersifat psikis maupun fisik. Biasanya perawat yang stres akan menunjukkan perubahan perilaku. Usaha mengatasi stres dapat berupa perilaku melawan stres (*flight*) atau berdiam diri (*freeze*). Reaksi ini biasanya dilakukan secara bergantian, tergantung situasi dan bentuk stres. Stres kerja yang dialami perawat menjadi motivator, penggerak dan pemicu kinerja di masa selanjutnya. Rangsangan untuk bekerja keras, dan timbulnya inspirasi untuk meningkatkan kehidupan yang lebih baik dan memiliki tujuan karir yang lebih panjang. Memiliki kebutuhan berprestasi yang lebih kuat sehingga lebih mudah untuk menyimpulkan target atau tugas sebagai tantangan (*challenge*), bukan sebagai tekanan (*stressful*). Stres kerja yang dialami pun menjadi motivator, penggerak dan pemicu kinerja di masa selanjutnya.

Hasil kuesioner responden mengalami stres sedang tetapi perawat memiliki kinerja yang baik. Perawat selalu melaksanakan pengkajian pada klien pada saat masuk kerumah sakit, terlihat perawat melakukan asuhan keperawatan dengan baik dan selalu berkolaborasi dengan tim lainnya. Perawat juga selalu mendokumentasikan hasil evaluasi. Perawat di IGD memiliki manajemen stres kerja yang baik sehingga dapat mengelola stres dengan baik, akibatnya kinerjanya juga menjadi baik.

Menurut Sutrisno (2009), baik buruknya kinerja seorang perawat dapat dipengaruhi oleh faktor, seperti kepuasan kerja, motivasi, lingkungan kerja dan budaya organisasional. Hasil penelitian ini sesuai dengan dengan penelitian Gustian (2010), menyatakan ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres kerja perawat dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2010 ($p=0,035$).

Hasil penelitian Hendarwati (2013), ada hubungan antara tingkat stres perawat dengan kinerja perawat di rumah Sakit Marga Husada Wonogiri dengan nilai *odds ratio* sebesar 0,618 dengan signifikansi 0,000 dengan mayoritas tingkat stres perawat dengan paritas multipara yaitu stres sedang banyak 17 responden (42,5%). Mayoritas kinerja perawat yaitu baik sebanyak 37 responden, (92,5%). Hasil penelitian Haryanti (2013), ada hubungan antara beban kerja dengan dengan stres kerja perawat di RSUD Kabupaten Semarang (*p value* 0,000 dengan $\alpha = 0,05$).

Menurut Tika (2010), menyatakan terdapat dua faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu faktor yang berhubungan dengan kecerdasan, keterampilan, kestabilan emosi, sifat-sifat seseorang, meliputi sikap, sifat-sifat kepribadian, sifat fisik, keinginan atau motivasi, umur, jenis kelamin, pendidikan,

pengalaman kerja, latar belakang budaya dan variabel-variabel personal lainnya. Faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan yang berasal dari lingkungan, meliputi peraturan ketenagakerjaan, keinginan pelanggan, pesaing, kondisi ekonomi, kebijakan organisasi, kepemimpinan, tindakan-tindakan rekan kerja jenis latihan dan pengawasan, sistem upah dan lingkungan sosial.

Faktor penyebab stres menurut Munandar (2008) berdasarkan penelitian Hurrell dkk (1988) yaitu faktor intrinsik pekerjaan, peran dalam organisasi, pengembangan karier, hubungan dalam pekerjaan serta tuntutan dari luar organisasi/pekerjaan. Dan banyaknya beban kerja yang tinggi, berupa beban fisik maupun beban mental. Ini akan menyebabkan stres seseorang. Stres kerja dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menghadapi pekerjaan yang nantinya dapat menghambat pencapaian kinerja yang diharapkan dan tentunya akan merugikan organisasi. Stres yang disebabkan oleh beban kerja yang tinggi dapat menurunkan kinerja. Dan juga sebaliknya stres yang disebabkan oleh beban kerja yang tinggi dapat meningkatkan kinerja (Munandar, 2008).

SIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang hubungan stres kerja dengan kinerja perawat di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru, dapat diambil kesimpulan distribusi tingkat stres kerja dengan kinerja perawat diketahui bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia dewasa awal 18-40 tahun sebanyak 39 orang (86,7%). Distribusi tingkat stres kerja dengan kinerja perawat diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (66,7%). Berdasarkan distribusi tingkat stres kerja dengan kinerja perawat diketahui bahwa mayoritas responden berstatus menikah sebanyak 32 orang (71,1%). Distribusi tingkat

stres kerja dengan kinerja perawat diketahui bahwa mayoritas responden berpendidikan S1 Keperawatan yakni sebanyak 23 orang (51,1%). Distribusi tingkat stres kerja dengan kinerja perawat diketahui bahwa mayoritas responden berstatus kepegawaian adalah PNS sebanyak 27 orang (60%). Berdasarkan distribusi tingkat stres kerja dengan kinerja perawat diketahui bahwa mayoritas responden lama bekerja adalah ≥ 5 tahun yakni sebanyak 24 responden (53,3%).

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Direktur RSUD Arifin Achmad yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD Arifin Achmad.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta
- Arwani. (2005). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Kedokteran. Jakarta: EGC
- Benardin, H. John and joyce, E.A. Russel. (2001). *Standar penilaian kinerja*. Semarang
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Rencana Strategi Pembangunan kesehatan 2001-2004*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Febrianti.L.(2009) stres kerja pada Perawat Unit Gawat Darurat. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Diding . (2006). *Manajemen pelayanan keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Gibson, J.L. Ivancevich, J.M & Donnely, J.H, (2006), *Organization: Behavior struktur Process*, Edisi Bahasa Indonesia, Bina Rupa aksara jakarta
- Gunawati, R., Hartati , S., & Listiara, A.(2006) Hubungan antara efektivitas komunikasimahasiswa dosen pembimbing utama skripsi dengan stres dalam menyusun skripsi pada mahasiswa program studi psikolog

fakultas kedokteran. *Jurnal psikologi universitas diponegoro* Vol.3 No.2. <http://ejournal.undip.ac.id/index/psicologi/articledownload/659/533>

Gustian, Y. (2010). *Hubungan stres kerja dengan kinerja perawat pelaksanaan dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD pasaman barat* dari <http://repository.unand.ac.id>. Diakses tanggal 19 maret 2016

Grizywar, C. (2004). stress level tied to education level. Health day news. Wakee forest university baptis medical center http://www.Redorbit.com/news/sciense/58771/stres_level_tied_to_education_level/indexs.html

Handoko, H. (2010). *Manajemen Personalia Dan Sumberdaya Manusia*. BPFY Yogyakarta

Hendarwati, M. *Hubungan tingkat stres kerja perawat dengan kinerja perawat di rumah sakit margahusada wonogiri*. dari <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/download.php?id=1188>

Hidayat A. A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa data*. Jakarta : Salemba Medika.

Ilmi, (2003). *Pengaruh stres Kerja terhadap Prestasi kerja dan identifikasi manajemen stres yang digunakan perawat di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin*. Surabaya : Universitas Airlangga

Isaac, A. (2004). *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Jakarta : EGC

Kuntoro, A. (2010). *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha medika
Lexhsimi, R., Tahir S., Santhna, L.P., Nizam, M. D. (2007). Prevalence of stress and Coping Mechanism among Staff Nurses in the Intensive Care Unit.

Mangkunegara, AP, (2009). *Manajemen sumber daya manusia*. Bandung : Remaja Rosdakarya

Martini, A. (2012). *Gambaran tingkat stres perawat di ruang rawat inap rumah sakit paru*

Dr moehammad goenawan partowidigdo cisurua bogor. Universitas Indonesia. Diakses tanggal 1 april 2016
Munandar, A.S. (2008). *Psikologi industri dan organisasi*. Jakarta: UIP.

Nasir, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Jakarta : Salemba Medika

Nawai, H. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : bumi Aksara

Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik keperawatan Profesional* Jakarta: Salemba Medika

Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

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

Notoatmodjo. S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta

Racmawati, E. 2007. 50,9 persen perawat alami stres kerja. www.kompas.com

Rankin, J.A, et al. (2013). *Can emergency nurse triage skills be improved by online learning? learning result of an experiment*. *Journal of emergency Nursing*.

Russeng. (2012). *Stres kerja pada perawat di instalasi rawat inap rumah sakit Dr TADJUDDIN CHALID MAKASSAR*, media kesehatan masyarakat indonesia. Diakses tanggal 1 april 2016.

Robbins, S.P. (2007). *Perilaku Organisasi*. Edisi kesepuluh. Jakarta: PT Indeks

Gramedia

Rosiana. (2008). *Penerapan Regresi Linier Berganda Pada Pengaruh Stres terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri*. Dari <http://digilib.stikom.ac.id/detil.php>.

Siagian, S.P. (2008). *Manajemen sumber daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.

Subanegara, HB. (2005). *Diamond Headrill dan Kepemimpinan dalam manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Andi offset.

Sutanto, *Pengaruh persepsi akan dimensi desain organisasi dan tipe kepribadian terhadap tingkat stres karyawan PT Internasional Deta Alfa Manadiri*. Jurnal manajemen dan kewirausahaan, (2006): 8: 25-39

Sutanto. (2012). *Hubungan persepsi beban kerja dengan stres kerja pada perawat IGD dan ICU Eka Hospital pekanbaru*. Program studi ilmu keperawatan Universitas Riau. Diakses tanggal 1 april 2016

Sutrisno, E. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta : Kencana

Suroso, J. (2011). *Penataan sistem jejaring karir berdasar kompetensi untuk meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja*

perawat di rumah sakit. Ekplanasi, Vol 6 No. 2 Hal :123- 131

Syamsiar, S. (2007). *Gambaran kerja pada perawat di instalasi rawat inap Di rumah Sakit dr tadjuddin chalid makasar*, <http://repository.unhas.ac>. Handel di akses pada tanggal 2 april 2016

Tika, P. (2010). *Budaya organisasi dan peningkatan kinerja perusahaan*. Jakarta : Bumi Aksara

Triwibowo, C. 2013. *Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit*, Jakarta: Penerbitan Buku Kesehatan.

Wahyu. (2007). *Pola Pikir PNS*, Jakarta : Bumi Aksara

Winarsih, T. (2008). *Psikologi Keselamatan Kerja*. Malang : UMM press

Yesi Gustian. (2010). *Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat*. Diakses tanggal 6 april.

GAMBARAN RISIKO DAN BAHAYA DI LABORATORIUM PA RSUD ARIFIN AHMAD PROVINSI RIAU

Roza Asnel¹⁾, Kursiah Wartiningih²⁾, Dian Rizki Fatimah Zikra³⁾*

¹⁾ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru
Jalan Tamtama No. 6 Labuhbaru Timur
Email : rozaasneldes@gmail.com

²⁾ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru
Jalan Tamtama No. 6 Labuhbaru Timur
Email : kursiahwartiningih@gmail.com

³⁾ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru
Jalan Tamtama No. 6 Labuhbaru Timur
Email : dianrizkifatimahzikra3@gmail.com

ABSTRAK

Potensi bahaya terdapat hampir di setiap tempat dimana dilakukan suatu aktivitas, termasuk di Laboratorium Patologi Anatomi RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau. Apabila potensi bahaya tersebut tidak dikendalikan dengan tepat, maka akan dapat menyebabkan sakit, cedera, dan bahkan kecelakaan yang serius. Berdasarkan hasil observasi ditemukan potensi bahaya yang dapat menyebabkan kecelakaan

kerjadan penyakit akibat kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui risiko dan bahaya yang dapat menyebabkan kecelakaan kerjadan penyakit akibat kerja di laboratorium patologi anatomi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Jenis penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui risiko dan bahaya yang timbul pada saat bekerja di Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Sumber data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari hasil wawancara serta observasi langsung. Analisis triangulasi sumber digunakan sebagai analisis data dengan melakukan cross check data yang diperoleh dari hasil wawancara, dan observasi. Masalah-masalah yang ditemukan dimasukkan ke dalam tabel grading matriks risiko yang memiliki point tertinggi dengan skor 70 adalah kerusakan pada jaringan, sinusitis, kebutaan, mati rasa pada bagian kepala, jari kaki, serta dapat menyebabkan kematian akibat terpapar terus menerus dengan reagen/zat kimia seperti formalin.

Kata kunci: Bahaya, Kerja, Laboratorium

ABSTRACT

Potential hazards are present in almost every place where activities are conducted, including in Anatomical Pathology Laboratory of Arifin Ahmad General Hospital, Riau Province. If the potential danger is not properly controlled, it can cause serious illness, injury, and even serious accidents. Based on the observations found potential hazards that can cause work accidents and occupational diseases. This study aims to determine the risks and hazards that can lead to occupational accidents and diseases in laboratory pathology anatomy of Arifin Achmad General Hospital of Riau Province. The type of this research is descriptive that aims to know the risks and hazards that arise when working in Pathology Laboratory Anatomy Arifin Achmad General Hospital Riau Province.

Sources of data used are primary data obtained from interviews and direct observation. The source triangulation analysis is used as a data analysis by cross-checking the data obtained from interviews, and observation. The problems found are included in the risk matrix grading table that has the highest point with a score of 70 is tissue damage, sinusitis, blindness, numbness in the head, stiff fingers, and can cause death from exposure continuously with reagents / chemicals such as formalin.

Keywords: Hazard, Risk, Chemical Substances

PENDAHULUAN

Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan salah satu prasyarat yang ditetapkan dalam hubungan ekonomi perdagangan barang dan jasa antara Negara pada era globalisasi dan pasar bebas WTO dan GATT tahun 2020 yang harus dipenuhi oleh seluruh negara anggota, termasuk Indonesia (Saranaung dan Johan, 2013). Untuk mewujudkan perlindungan masyarakat pekerja Indonesia, maka telah ditetapkan visi Indonesia sehat 2010 dengan berdasar Departemen Kesehatan RI tahun 2002 yaitu gambaran masyarakat Indonesia di masa depan, yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Sukriati, 2013). Penyelenggaraan program K3 merupakan salah satu bentuk perlindungan kepada tenaga kerja yang bertujuan mewujudkan produktivitas kerja yang optimal serta melindungi tenaga kerja dari risiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatannya. Tempat kerja wajib menyelenggarakan upaya kesehatan kerja sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No.23/1992 tentang kesehatan, bahwa apabila tempat kerja tersebut memiliki risiko bahaya kesehatan dan atau mempunyai pekerja paling sedikit 100 orang. Potensi bahaya terdapat hampir di setiap tempat dimana dilakukan suatu aktivitas, termasuk di laboratorium. Apabila potensi bahaya tersebut tidak dikendalikan dengan

tepat, maka akan dapat menyebabkan sakit, cedera, dan bahkan kecelakaan yang serius. Pada tahun 2012 disetiap harinya terdapat 9 orang peserta Jamsostek yang meninggal akibat kecelakaan kerja (Saranaung dan Johan, 2013). Salah satu upaya dalam pencegahan kecelakaan kerja adalah dengan menyelenggarakan K3 ditempat kerja. Dalam penyelenggaraan program K3 tidak terlepas dari peranan manajemen melalui pendekatan yang berbentuk kebijakan pihak pengelola dalam penerapan K3 (Mauliku, 2011). Laboratorium patologi anatomi RSUD Arifin Achmad Povinsi Riau berdiri pada tahun 2000, berdasarkan hasil observasi potensi bahaya banyak ditemukan di Instalasi laboratorium tersebut, bahaya yang ditimbulkan dapat menyebabkan kecelakaan kerjadan penyakit akibat kerja, berdasarkan hasil observasi dan wawancara terdapat struktur kecelakaan kerja pernah terjadi pada seorang analis yang bekerja di Laboratorium patologi anatomi, jari dari seorang analis mengalami luka sayatan dari pisau mikrotom dan harus mengalami perawatan serius, kecelakaan kerja tersebut dua kali dialami oleh tenaga analis yang sama. Analis dan pekerja lainnya yang berada di Laboratorium Patologi Anatomi hampir setiap hari terpapar dengan zat kimia, keluhan yang dirasakan dari paparan zat kimia tersebut diantaranya, sakit kepala, mual, iritasi pada mata dan gangguan pernapasan. Keluhan tersebut terutama dialami oleh pekerja bagian pembuangan narsip basah di

instalasi laboratorium patologi anatomi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui risiko dan bahaya yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di laboratorium patologi anatomi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui risiko dan bahaya yang timbul pada saat bekerja di Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Sumber data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari hasil wawancara pekerja serta observasi langsung di lokasi kerja. Instrumen pada penelitian ini adalah panduan wawancara dan lembar observasi.

Teknik pengambilan data yang dilakukan dengan dua cara, yang pertama adalah observasi, teknik observasi ini dilakukan dengan cara mengamati seluruh potensi bahaya yang berisiko mengakibatkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja pada saat pekerjaan itu dimulai hingga berakhir. Hal yang menjadi fokus pengamatan yakni pada instruksi kerja, serta kondisi lingkungan yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Teknik pengambilan data yang kedua adalah wawancara, wawancara dilakukan kepada 3 pekerja pada bagian pemotongan sampah dan bagian pembuangan arsip basah. dengan menggunakan panduan wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Instalasi laboratorium patologi anatomi dilengkapi dengan fasilitas penunjang yang membantu proses kerja. Dalam ruangan tersebut ada beberapa masalah

yang ditemukan seperti permasalahan listrik, letak pencahayaan, pekerja yang tidak menggunakan APD, susunan reagen yang tidak sesuai dengan MSDS yang sudah tertera dibotol, susunan alat dan bahan yang digunakan tidak rapi, ruangan penyimpanan arsip basah yang tidak tertata, licin dan pengap. *exhaust fans* yang kurang dan rusak, *box* panel yang terbuka, kabel yang berserakan, kursi pekerja yang tidak ergonomi, serta bahaya zat kimia pada pekerja yang selalu terpapar di ruangan arsip basah khususnya. Masalah tersebut dapat menyebabkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang dapat menimbulkan kerugian fisik maupun materi untuk pekerjaan pemerintah.

Masalah-masalah yang ditemukan dimasukkan ke dalam *table grading matriks* risiko, yang memiliki point tertinggi dengan skor 70 adalah kerusakan pada jaringan, sinusitis, kebutaan, mati rasa pada bagian kepala, jari kaku, serta dapat menyebabkan kematian akibat terpapar terus menerus dengan reagen/zat kimia seperti formalin. Pada saat observasi dapat dirasakan langsung efek dari terpapar zat kimia berupa formalin serta kurangnya *exhaust fans* di dalam ruangan arsip basah tersebut. APD yang digunakan tidak sesuai pada pekerja, dimana pekerja hanya menggunakan APD kesehatan biasa seperti penggunaan masker dan *handscoon*. Masker yang digunakan tidak dapat meredam bau menyengat dari formalin yang menyebabkan gangguan pernapasan, iritasi mata, dan sakit kepala disertai mual. *Handscoon* pekerja yang digunakan tidak *handscoon* yang dirancang khusus untuk melindungi tangan dari bahan kimia.

Susunan arsip basah yang tidak berurutan menyebabkan pekerja terpapar lama di dalam ruangan tersebut. Saat melakukan

pembuangan arsip basah, jaringan yang akan dibuang harus dipisahkan dari jaringan yang belum genap 3 bulan, sedangkan jaringan yang sudah genap 3 bulan akan dicatat nomor RM pasien dan disesuaikan dengan tanggal masuk arsip. Setelah sesuai, arsip basah dapat diangkut menuju incinerator untuk dibakar. Petugas yang bekerja dalam ruangan arsip basah tersebut hanya satu orang dan dibantu dengan tenaga kebersihan satu orang, jumlah. Jika setiap hari bekerja dalam ruangan seperti ini dalam waktu yang lama serta tidak adanya upaya penambahan *exhaust fan* dan mengganti APD yang tepat maka akan berakibat fatal bagi pekerja dan dapat menyebabkan kematian.

Pembinaan yang dapat dilakukan pada pekerja tentang bahaya zat kimia seperti penyuluhan dengan media brosur, pemberian contoh APD yang tepat untuk pekerja serta memberikan arahan kepada pekerja untuk dapat menjaga kebersihan dan kerapihan ruang kerja.

KESIMPULAN

Risiko dan bahaya yang ditemukan seperti permasalahan listrik, letak pencahayaan, pekerja yang tidak menggunakan APD, susunan reagen yang tidak sesuai dengan MSDS yang sudah tertera dibotol, susunan alat dan bahan yang digunakan tidak rapi, ruangan penyimpanan arsip basah yang tidak tertata, licin dan pengap. *exhaust fans* yang kurang dan rusak, *box panel* yang terbuka, kabel yang berserakan, kursi pekerja yang tidak ergonomi, serta bahaya zat kimia pada pekerja yang selalu terpapar di ruangan arsip basah. Pembinaan yang dapat dilakukan pada pekerja tentang bahaya zat kimia seperti penyuluhan dengan media brosur, pemberian contoh APD yang tepat untuk pekerja serta memberikan arahan

kepada pekerja untuk dapat menjaga kebersihan dan kerapihan ruang kerja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diperuntukkan kepada jajaran RSUD Arifin Ahmad Profinsi Riau yang telah memberikan kontribusi dalam pengumpulan data laporan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2002. Keputusan Menkes RI No 04/MENKES/SK/I/2002 tentang *Laboratorium Kesehatan Swasta*.
- RI. 2003. Keputusan Menkes RI No 364/MENKES/SK/III/2003 Tentang *Laboratorium Kesehatan*.
- RI. 2004. Keputusan Menkes RI No 1267/MENKES/SK/XII/2004 tentang *Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota*.
- RI. 2008. *Pedoman Praktik Laboratorium Yang Benar Departemen Kesehatan Republic Indonesia Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik*.
- RI. 2009. *Standar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit (K3RS)*. Jakarta: Depkes RI
- RI. 2010. Peraturan Menteri RI No 411/MENKES/PER/III/2010 tentang *Laboratorium Klinik*.
- Fathimahhayati, dkk. 2015. *Analisis Potensi Bahaya dengan Metode Job*

Safety Analysis (JSA) sebagai Upaya Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Laboratorium X. Jurnal Ilmiah Teknik Industri. <http://himatekkim.unlam.ac.id/id/kesehatan-dan-keselamatan-kerja-pengantar-kecelakaan-kerja-di-laboratorium/> diakses tanggal 25 Januari 2017

Mauliku N. E. 2011. *Kajian Analisis Penerapan Sistem Manajemen K3RS Di Rumah Sakit Immanuel Bandung.* Bandung

Nisa, A. Z dan Tri Martiana. 2013. *Faktor Yang Memengaruhi Keluhan Kelelahan Pada Teknisi Gigi Di Laboratorium Gigi Surabaya.* *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health.* <http://journal.unair.ac.id/filer/PDF/k372e5127c68full.pdf> diakses tanggal 25 Januari 2017

Ramli, Soehatman. 2010. *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001.* Jakarta: Dian Rakyat

Saranaung, S dan Johan Josephus, S. H. R. Ticoalu. 2013. *Analisis Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Pencegahan Terjadinya Kecelakaan Kerja Di Laboratorium Rs Prof. Dr V.L Ratumbusang Manado* <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2013/08/SARTIKA-SARANAUNG-091511045.pdf> diakses tanggal 25 Januari 2017

Sukriati. 2010. *Membina Perilaku Kerja Sehat Mahasiswa Dengan Menerapkan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Laboratorium*

Sunarto. 2010. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Laboratorium Kimia.* Pendidikan Kimia FMIPA UNY Yogyakarta.

PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT PELAKSANA DI RSUD ARIFIN ACHMAD

Yulia Febrianita

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan DIII Keperawatan Universitas Abdurrab

Jl.Riau Ujung No.73

Email: yulia.febrianita@univrab.ac.id

ABSTRAK

Harvard School of Public Health menyatakan bahwa di seluruh dunia 43 juta orang terluka setiap tahun karena perawatan yang tidak aman. Budaya keselamatan pasien yang baik dapat mengurangi insiden yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Upaya untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien dengan mendirikan safety reporter keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran juara keselamatan pasien melalui aplikasi kultur keselamatan pasien di rumah sakit Arifin Achmad. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian non eksperimental, dengan mempertahankan analisis kuantitatif, korelasi dan desain bersifat cross sectional, sampel yang digunakan adalah 166 perawat, dimana penelitian di RS rawat inap Arifin Achmad. Analisis data dengan menggunakan chi square dan regresi logistik. Hasilnya menunjukkan aplikasi budaya keselamatan pasien dikategorikan baik, Penelitian ini merekomendasikan untuk kebutuhan dalam membuat pemberdayaan champion keselamatan pasien untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien.

Kata kunci: budaya, keamanan pasien

ABSTRACT

Harvard School of Public Health states that worldwide 43 million people are injured each year due to unsafe care. Good patient safety culture can reduce incidents related to patient safety. Efforts to improve patient safety culture by establishing patient safety champion. This research aims to determine relationship of the patient's safety champion role through the patient's safety culture application at the Arifin Achmad hospital. This research method used the non experimental research type, by maintaining quantitative, correlation and design analysis were cross sectional, the used sample was 166 nurses, where research inpatient hospital Arifin Achmad. Analysis data by using chi square and regression logistic. The result shows patient's safety culture application categorized well, This research recommends to need in making the patient's health champion empowerment to increase the patient's safety culture.

Key Word : culture, patient's safety

PENDAHULUAN

Penerapan budaya keselamatan pasien yang adekuat akan menghasilkan pelayanan keperawatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu tidak cukup dinilai dari kelengkapan teknologi, sarana prasarana yang canggih dan petugas kesehatan yang profesional, namun juga ditinjau dari proses dan hasil pelayanan yang diberikan (Ilyas, 2009). Rumah sakit harus bisa memastikan

penerima pelayanan kesehatan terbebas dari resiko pada proses pemberian layanan kesehatan (Cahyono, 2008; Fleming & Wentzel, 2008). Penerapan keselamatan pasien di rumah sakit dapat mendeteksi resiko yang akan terjadi dan meminimalkan dampaknya terhadap pasien dan petugas kesehatan khususnya perawat.

Pelayanan yang aman dan nyaman serta berbiaya rendah merupakan ciri dari perbaikan mutu pelayanan. Perbaikan mutu pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan memperkecil terjadinya kesalahan dalam pemberian layanan kesehatan. Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendeteksi kesalahan yang akan dan telah terjadi (Fujita et al., 2013; Hamdan & Saleem, 2013). Budaya keselamatan pasien tersebut akan meningkatkan kesadaran untuk mencegah *error* dan melaporkan jika ada kesalahan (Jeffer, Law, & Baker, 2007). Hal ini dapat memperbaiki *outcome* yang dihasilkan oleh rumah sakit rumah sakit tersebut.

Budaya keselamatan pasien yang baik dapat memperkecil insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Penelitian *Harvard School of Public Health* (HSPH) (2011) menyebutkan bahwa dari seluruh dunia 43 juta orang dirugikan setiap tahun akibat perawatan yang tidak aman. Sekitar 70% dari pasien yang mengalami kesalahan medis menderita cacat ringan atau sementara, 7% pasien cacat permanen dan 13,6% kasus berakibat fatal (Collinson, Throne, Dee, MacIntyre, & Pidgeon, 2013). Data dari *National Patient Safety Agency*, menyebutkan dari kurun waktu April-September 2012 di London Inggris pada pelayanan kesehatan akut spesialis terjadi insiden yang tidak diinginkan sebanyak 56.1%. Perumah sakit tersebut menimbulkan kerugian ringan sebanyak 34.3 %, kerugian sedang sebanyak 21.1%, kerugian berat sebanyak 0.5% dan sebanyak 0.2% berakibat fatal.

Data insiden tersebut berbeda dengan data di Indonesia. Indonesia belum memiliki sistem pencatatan kesalahan secara nasional. Pelaporan data tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) belum banyak dilakukan. Data tentang KTD dan KNC di Indonesia masih sulit ditemukan untuk dipublikasikan. Namun diperkirakan dampak kerugian akibat KTD dan KNC tersebut cukup besar. Dampak dari KTD

dapat berupa cacat ringan, sedang hingga berat, bahkan dapat berakibat fatal dan kematian.

RS Arifin Achmad didirikan pada tahun 1950-an yang merupakan Rumah Sakit Tipe B Pendidikan. Data pada bulan April 2015 dengan Kapasitas tempat tidur 668 unit dengan jumlah perawat sebanyak 564 orang, dari total tenaga medis persentase tenaga keperawatan sebesar 46,3 %. Karakteristik perawat pelaksana di RSUD Arifin Achmad berdasarkan data ketenagaan keperawatan, jumlah perawat pelaksana SPK 6 orang, D III Keperawatan 450, S1 Keperawatan 114 orang. Jumlah perawat pelaksana di ruang rawat inap adalah sebanyak 284.

Jumlah tenaga perawat sebanyak 284 orang yang tersebar di 12 ruang rawat Inap dan beberapa poliklinik di RS Arifin Achmad. RS Arifin Achmad juga telah membentuk tim keselamatan pasien dan telah menunjuk *champion* keselamatan pasien di masing-masing unitnya, akan tetapi ditemukan juga beberapa kejadian yang tidak diharapkan (KTD) dalam masalah keselamatan pasien di RS Arifin Achmad. Kejadian tidak diharapkan (KTD) tersebut antara lain di temukannya kesalahan dalam cara pemberian obat, yakni dosis, jenis dan waktu pemberian obat sebesar 2 kejadian pada tahun 2014, angka pasien jatuh 2013 sebanyak 8 kejadian, tahun 2014 sebanyak 13 kejadian, tahun 2015 (januari-agustus) sebanyak 5 kejadian. Kasus yang dilaporkan terkait pelaporan kejadian yang tidak diharapkan adalah kasus yang membiarkan pasien yang harus dirawat 3 kali pelaporan, kasus pasien meninggal karena operasi 1 kali pelaporan, data ini memberikan gambaran masih adanya masalah keselamatan pasien di RS Arifin Achmad yang perlu menjadi perhatian mengingat insiden kejadian tidak diharapkan di rumah sakit diharapkan pada nilai *zero defect* (tingkat insidensi 0%). (Data Penanggungjawab Keselamatan Pasien RS Arifin Achmad). Sehingga dirasakan perlu adanya upaya lain untuk

meningkatkan mutu pelayanan yang lebih terstruktur salah satunya dengan kehadiran champion keselamatan pasien. Selain itu juga ditemukan Angka kejadian HAIs (ISK, AIDP, VAP) sebesar 15,07 %, angka infeksi pasca operasi (ILO) periode januari-juni 2015 sebanyak 0,95%. Angka plebitis 5,81 %, sepsis 1,15%, HAP 0,525% dan dekubitus 0,92%(Data PPIRS Arifin Achmad).

Tim keselamatan pasien juga menyatakan bahwa dukungan dan komitmen dari pihak manajemen rumah sakit sudah baik yang ditandai dengan penyediaan sarana dan fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang pelaksanaan keselamatan pasien. Hal ini juga didorong oleh rencana rumah sakit untuk melaksanakan akreditasi KARS pada tahun 2016 yang mengharuskan rumah sakit memperkuat setiap aspek dalam item penilaian akreditasi termasuk upaya pelaksanaan keselamatan pasien. Berdasarkan wawancara tersebut juga teridentifikasi beberapa hambatan yang berkaitan dengan budaya keselamatan pasien di antaranya pelaporan kejadian

yang masih minim dan tidak sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan, pelaksanaan 6 sasaran keselamatan pasien yang belum optimal, dan masih adanya budaya menyalahkan dan takut melaporkan kesalahan.

Berdasarkan latar belakang, fenomena dan studi dokumentasi serta wawancara yang dilakukan di RS Arifin Achmad, maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian yang berjudul “Penerapan budaya keselamatan pasien pada perawat pelaksana di ruang rawat inap di RS Arifin Achmad tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RS Arifin Achmad tahun 2015 dengan jumlah 284 orang. Jumlah sampel yang diperlukan sebanyak 166 perawat .

HASIL DAN PEMBAHASAN **Penerapan Budaya Keselamatan**

Variabel Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Penerapan budaya Keselamatan Pasien		
a. Negatif	89	53,6
b. Positif	77	46,4
Sub Variabel Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kerjasama antar unit		
a. Negatif	75	45,2
b. Positif	91	54,8
Kerjasama dalam unit		
a. Negatif	62	37,3

b. Positif	104	62,7
Operan		
a. Negatif	86	51,8
b. Positif	80	48,2
Pelaporan		
a. Negatif	73	44,0
b. Positif	93	56,0
Respon tidak menghukum		
a. Negatif	97	58,4
b. Positif	69	41,6
Komunikasi terbuka		
a. Negatif	65	39,2
b. Positif	101	60,8
Umpan balik		
a. Negatif	74	44,6
b. Positif	92	55,4
Pembelajaran organisasi		
a. Negatif	65	39,2
b. Positif	101	60,8
Persepsi		
a. Negatif	60	36,1
b. Positif	106	63,9

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari setengah responden memiliki budaya keselamatan negatif (53,6%) dan hasil observasi terkait penerapan budaya keselamatan pasien (56%) perawat memiliki budaya keselamatan pasien negatif, berarti budaya keselamatan pasien diterapkan dengan kurang baik di rawat inap RS AA. Menurut peneliti, penerapan budaya keselamatan pasien yang kurang baik di ruang rawat inap RS AA yaitu dikarenakan untuk merubah budaya seseorang memerlukan waktu, serta pengetahuan dan pemahaman. Dan juga perlunya penugasan yang jelas serta adanya reward dan punishment dalam sebuah program, walaupun RS AA telah menjalankan program keselamatan pasien sejak tahun 2012, sudah berjalan kurang lebih 4 tahun.

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari setengah responden memiliki budaya keselamatan negatif (53,6%) dan

hasil observasi terkait penerapan budaya keselamatan pasien (56%) perawat memiliki budaya keselamatan pasien negatif, berarti budaya keselamatan pasien diterapkan dengan kurang baik di rawat inap RSUD AA. Menurut O Toole yang dikutip Jianhong (2009) budaya keselamatan dipelayanan kesehatan diartikan sebagai keyakinan, nilai perilaku yang dikaitkan dengan keselamatan pasien yang secara tidak sadar dianut bersama oleh anggota organisasi termasuk perawat pelaksana yang secara langsung terlibat dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman bagi pasien.

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan, karena apabila kita lebih fokus pada budaya keselamatan pasien maka akan lebih menghasilkan hasil

keselamatan yang lebih apabila dibandingkan hanya memfokuskan pada programnya saja (Fleming, 2006). Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil merupakan langkah pertama dalam menerapkan keselamatan pasien rumah sakit (Depkes, 2008). Walshe & Boaden (2006) menyatakan bahwa kesalahan medis sangat jarang disebabkan oleh faktor kesalahan manusia secara individu, namun lebih banyak disebabkan karena kesalahan sistem di rumah sakit, yang mengakibatkan rantai – rantai dalam sistem terputus.

Menurut peneliti, penerapan budaya keselamatan pasien yang kurang baik di ruang rawat inap RSUD AA yaitu dikarenakan untuk merubah budaya seseorang memerlukan waktu, serta pengetahuan dan pemahaman. Dan juga perlunya penugasan yang jelas serta adanya reward dan punishment dalam sebuah program, walaupun RSUD AA telah menjalankan program keselamatan pasien sejak tahun 2012, sudah berjalan kurang lebih 4 tahun. Selain itu, RSUD AA juga telah melakukan berbagai pelatihan maupun seminar terkait keselamatan pasien, serta didukung dengan karakteristik responden terkait pernah mengikuti pelatihan keselamatan pasien sebanyak 96,4%. Selain itu tingkat pendidikan responden keseluruhan pendidikan tinggi D III Keperawatan 84,9% dan S1 Keperawatan/ Ners 15,1 %, hal ini belum dapat mempengaruhi seorang perawat dapat menerapkan budaya keselamatan pasien yang baik, pada penelitian orang lain bertolak belakang dengan hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam menyelesaikan pekerjaannya termasuk menjalankan program keselamatan pasien, dan pendidikan yang tinggi akan berusaha

untuk mengaktualisasikan diri terhadap pekerjaannya.

Dalam penelitian ini menggunakan kuisioner yang terdiri dari 9 dimensi menurut *Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ)* merupakan suatu komite yang menangani kualitas kesehatan di Amerika. Komite ini telah melakukan penelitian-penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi instrumen yang dijadikan alat untuk menilai budaya keselamatan. AHRQ merumuskan dimensi-dimensi yang menjadi tolak ukur bagi penerapan budaya keselamatan pasien.

Dimensi kerja sama tim antar unit

Masalah keselamatan pasien tidak hanya masalah individu atau salah satu kelompok. Oleh karena itu kerja sama tim antar unit di rumah sakit sangat berperan dalam penerapan budaya keselamatan pasien yang pada gilirannya berperan dalam pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit. Budaya keselamatan positif lainnya yaitu: kesadaran untuk bekerja secara tim, melakukan analisis secara sistematis apabila terjadi KTD, mendukung staf terkait dengan KTD, menjalin komunikasi dan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan serta melakukan penilaian risiko sebagai langkah preventif terjadinya KTD (Reis, 2006). Budaya keselamatan pasien setidaknya mengandung unsur kepemimpinan dan komitmen tinggi akan keselamatan pasien, keyakinan bahwa suatu KTD sebenarnya dapat diantisipasi, dan melaporkan secara rutin dan membahas KTD secara terbuka.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada dimensi kerjasama antar unit ini 75 perawat (45,2%) memiliki budaya negatif, dan 91 perawat (54,8%) memiliki budaya positif, serta dari hasil observasi justru perawat yang memiliki budaya negatif 139 perawat (83,7%) dan budaya positif 27 perawat (16,2%). Dari dua instrument penelitian terlihat perbedaan hasil, menurut penelitian hal tersebut dikarenakan kekurangan dari salah satu

instrumen penelitian seperti kuisioner adalah tingkat kebenaran hasil yang ditemukan kurang, dan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapatnya perawat yang belum menerapkan budaya keselamatan pasien Penerapan budaya keselamatan pasien yang adekuat harus ditunjang oleh seluruh unit di rumah sakit tersebut (Lee, Huang, Weng, Hsieh, & Wu, 2014). Unit-unit ini diharapkan dapat bekerja sama membentuk suatu sistem kerja sehingga proses pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan optimal.

Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman tergantung pada kokohnya sistem yang dibangun dari unit-unit yang ada di rumah sakit (Kaufman & McCaughan, 2013). Pendekatan sistem merupakan hal penting yang mempengaruhi peran perawat dalam menerapkan keselamatan pasien. Pendekatan sistem merupakan hal yang berpengaruh terhadap pengelolaan obat yang aman oleh perawat serta dapat dilakukan melalui pelaporan insiden yang efektif dan tidak memihak. Walaupun perawat merupakan bagian penting dari 'sharp end', akan tetapi pendekatan sistem yang lebih baik merupakan hal yang paling efektif untuk mencegah terjadinya kesalahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sammer, *et al* (2010) yang menyatakan bahwa penerapan budaya kerja sama antar unit pada perawat ke unit lain di rumah sakit lemah, dikarenakan beban kerja perawat yang berat, serta perawat belum memahami keterkaitan tugas mereka dengan unit lain.

Dimensi Kerja Sama Tim dalam Unit

Penerapan budaya keselamatan pasien dikatakan berhasil apabila semua elemen yang ada di dalam rumah sakit menerapkan budaya keselamatan pasien dalam pekerjaannya sehari-hari (Hudson, 2009; Reilling, 2006). Ruang rawat sebagai unit terkecil harus dapat menerapkan kerjasama tim yang adekuat guna menjamin pelaksanaan keselamatan pasien di ruangan. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa 62 perawat (37,3%) memiliki budaya negatif, dan 104 perawat (62,7%) memiliki budaya positif sedangkan dari hasil observasi menunjukkan budaya negatif terdapat pada 86 perawat (51,8%), budaya positif pada 80 perawat (48,2%). Hal ini menunjukkan peran *champion* belum optimal dalam meningkatkan dimensi kerja sama tim dalam unit.

Berdasarkan hasil penelitian masih banyak perawat yang sulit untuk bersikap biasa pada rekan sesama tim yang telah melakukan kesalahan. Respon anggota tim terhadap anggota tim lain yang melakukan kesalahan masih cenderung menyalahkan. Budaya menyalahkan (*blaming culture*) masih berkembang di rumah sakit. Hal ini mempengaruhi kerja sama tim di unit. Tim yang baik adalah tim yang dapat memperlakukan rekan kerja yang lain dengan baik, saling menghargai dan saling mendukung dalam melakukan tugas dalam tim (Seibert, *et al.*, 2011). Adanya *blaming culture* menciptakan lingkungan yang tidak kondusif dalam tim. Anggota tim yang bersalah sering kali dihukum secara sosial dengan dikucilkan atau dijauhi oleh anggota tim lain (McGuire, *et al.*, 2013).

Dimensi Operan

Operan merupakan kegiatan rutin yang krusial yang dilakukan perawat setiap harinya. Informasi penting yang berkaitan dengan pasien disampaikan melalui operan pada setiap *shift*. Penelitian ini menunjukkan 86 perawat (51,8 %) memiliki budaya negatif dan 80 perawat (48,2%) memiliki budaya positif, sedangkan dari hasil observasi ditemukan 48 perawat memiliki budaya negatif (28,9%) dan 118 perawat memiliki budaya positif (71,1%) . Hal ini menunjukkan sudah banyak perawat yang menerapkan keselamatan pasien pada saat operan, akan tetapi masih ditemukan juga perawat yang belum menerapkan budaya keselamatan saat operan. Informasi penting yang berkaitan dengan perawatan pasien sering hilang saat pergantian shift. Masalah terjadi saat melakukan pertukaran informasi antar unit. Hal-hal buruk yang tidak diinginkan

terkait keselamatan pasien sering terjadi ketika memindahkan pasien ke unit lain seperti ICU dan ruangan lainnya.

Dimensi Pelaporan

Pelaporan kejadian merupakan suatu sistem yang penting dalam membantu mengidentifikasi masalah KP dan dalam menyediakan data pada organisasi sebagai sistem pembelajaran (Walshe & Boaden, 2006). Tenaga profesional merupakan pekerja yang perfeksionis sehingga apabila terjadi kesalahan, maka akan mengakibatkan permasalahan psikologis yang dapat berdampak pada penurunan kinerja. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi pelaporan pada tempat penelitian masih berada pada budaya negatif. Perawat yang tidak menerapkan pelaporan (budaya negatif) 73 perawat (44%), dan 93 perawat (56%) yang menerapkan pelaporan (budaya positif), sedangkan dari hasil observasi ditemukan 139 perawat (83,7%) memiliki budaya negatif dan 27 perawat (16,2%) memiliki budaya positif.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Sammer, *et al* (2010) yang mengatakan bahwa budaya pelaporan sangat lemah, dan dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa pelaporan yang lemah diakibatkan takut disalahkan. Pelaporan merupakan unsur penting dari keselamatan pasien. Informasi yang adekuat akan digunakan sebagai data untuk proses pembelajaran dalam meningkatkan upaya keselamatan pasien (Stewart & Usher, 2010). Perawat yang merasa aman bahwa akan diperlakukan secara adil dan tidak mendapat hukuman karena laporan tersebut akan mendorong peningkatan frekuensi pelaporan kejadian. Hambatan dalam pembuatan laporan dapat disebabkan beberapa hal antara lain: perasaan takut disalahkan, belum memahami cara pembuatan laporan dan kurang menyadari keuntungan pelaporan (Jeff, Law & Baker, 2007). *National*

Patient Safety Agency (2009) menyatakan bahwa respon tidak menghukum akan meningkatkan pelaporan. Pelaporan yang adekuat termasuk Kejadian Nyaris Cedera (KNC) akan memberikan manfaat yang signifikan. Manfaat utama adalah keselamatan pasien adalah keselamatan pasien, manfaat lainnya adalah keterlibatan staf pada manajemen risiko, meningkatkan kesadaran staf, kesalahan dan keluhan yang terjadi akan sampai pada jajaran manajemen lebih cepat dan kejadian kesalahan yang lebih besar dapat dicegah (Jeff, Law & Baker, 2007).

Pelaporan yang baik akan tercipta jika organisasi menciptakan lingkungan yang aman untuk pelaporan dan proses belajar. *Champion* dapat berkontribusi terhadap jalannya pelaporan kejadian dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan meminimalkan budaya *blaming culture*. *Champion* juga dapat melakukan pengarahan guna mendorong motivasi perawat dalam melaporkan kejadian kesalahan.

Dimensi Respon Tidak Menghukum

Hasil penelitian pada dimensi respon tidak menghukum didapatkan perbedaan proporsi yaitu 87 perawat (52,4%) yaitu berada pada budaya negatif, sedangkan yang berada pada budaya positif 79 perawat (47,6%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat mayoritas perawat berada pada budaya negatif pada dimensi respon tidak menghukum. Respon dalam menanggapi kesalahan yang dilaporkan merupakan hal yang sensitif. Oleh karena itu, pertanyaan individu perlu dihindari, dan fokus pada apa yang terjadi, bukan siapa yang melakukan, hambatan dalam melakukan kerja yang baik, serta kejadian yang mungkin bisa timbul.

Fokus pada perawat yang melakukan kesalahan akan mempengaruhi kinerja perawat karena mempunyai dampak pada psikologis perawat (Yahya, 2006). Dimensi ini berfokus pada respon tidak menghukum terhadap kesalahan dan melihat suatu kejadian dari dua sisi. Selain melihat akuntabilitas perawat juga juga

memperhatikan kesalahan dari sistem (Sammer *et al.*, 2010). Fokus pada kesalahan sistem akan lebih efektif dibandingkan fokus pada kesalahan yang diperbuat, karena kesalahan medis sangat jarang disebabkan oleh faktor manusia secara tunggal (Kachalia, 2013). Kualitas hubungan antara *champion* dan perawat akan menentukan outcome. Hubungan positif yang terbina antar *champion* dan perawat pelaksana meningkatkan kepercayaan perawat terhadap *champion* dan mendorong pelaporan kesalahan. Perawat sering merasa kesalahan yang dilaporkan akan membawa dampak negatif sehingga kesalahan yang ada tidak dilaporkan.

Dimensi Komunikasi Terbuka

Komunikasi yang adekuat harus dibangun dalam pelayanan keperawatan yang mengedepankan budaya keselamatan pasien. Hal ini merupakan upaya untuk memenuhi hak pasien dalam pelayanan kesehatan. Faktor penting lain dalam komunikasi yang erat kaitannya dengan *minimizing liability* adalah *informed consent* (persetujuan pasien atas tindakan atau pelayanan yang diberikan).

Rekam medis dan dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan tertulis tentang aktivitas pelayanan kesehatan atau keperawatan dan merupakan catatan yang dapat dijadikan sebagai alat bukti atas tindakan atau pelayanan keperawatan yang diberikan (Slater, *et al.*, 2012). Berbagai bentuk kesalahan dapat diminimalisasi dengan melakukan pencatatan secara adekuat atas aktivitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Selain itu pemenuhan atas hak pasien dengan mengacu pada penerapan standar profesi dan kode etik keperawatan seharusnya dijadikan dasar pemahaman yang tepat bagi perawat agar perawat dapat menyadari peran pentingnya dalam mendukung peningkatan budaya keselamatan pasien. Hasil penelitian menyatakan bahwa 87 perawat (52,4%) berada pada budaya negatif dan 79 perawat (47,6%) berada pada budaya positif. Hal

ini menunjukkan mayoritas perawat berada pada budaya negatif dalam penerapan komunikasi terbuka. Penelitian Sammer (2010) menghasilkan bahwa lemahnya komunikasi pada penerapan budaya keselamatan pasien dikarenakan takut disalahkan serta perawat tidak memahami pentingnya berkomunikasi terbuka terkait keselamatan pasien. Keterbukaan merupakan salah satu komponen budaya keselamatan pasien. Komunikasi terbuka merupakan prinsip yang harus diterapkan oleh tenaga kesehatan dalam berkomunikasi dengan pasien, keluarga, rekan sejawat dan anggota tim kesehatan lainnya. Dimensi komunikasi terbuka memiliki nilai rendah pada keterlibatan dalam berdiskusi mengenai keselamatan pasien. Sebagian besar merasa takut jika mendiskusikan masalah keselamatan pasien, selain itu perawat tidak mendapatkan *feedback* dari atasan maupun rekan kerja mengenai keselamatan pasien yang telah dilakukan. Hubungan saling percaya yang terbina antara perawat dan *champion* serta antara rekan satu tim diharapkan mampu membentuk kepercayaan diri dan mau terbuka sehingga dapat belajar dari kesalahan yang telah diperbuat (Ali & Panther, 2008; Reiling, 2006).

Dimensi Umpan Balik

Dimensi umpan balik pada penelitian ini berada pada budaya positif dengan jumlah perawat 98 (59%), sedangkan yang berada pada budaya negatif 68 perawat (41%). Hasil penelitian menyatakan bahwa mayoritas perawat memiliki budaya positif, hal ini didukung oleh penelitian Walshe & Boaden (2006) yang menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien akan meningkat apabila adanya umpan balik yang baik terhadap kesalahan, serta tidak menghukum. Tenaga profesional merupakan pekerja yang perfeksionis sehingga apabila terjadi kesalahan, maka akan mengakibatkan permasalahan psikologis yang dapat berdampak pada penurunan kinerja pemberian umpan balik pada staf saat

mereka memberikan pelaporan kejadian berfokus pada pembelajaran tentang kejadian dengan akar masalah bukan pada pelaku dapat meningkatkan pelaporan kejadian (NPSA, 2009). Umpan balik yang baik adalah respon yang diberikan kepada perawat pelaksana yang tidak menghukum, mendengarkan dan memberikan tanggapan terhadap informasi yang diberikan oleh perawat pelaksana (Walston, et al., 2010). Beberapa hambatan dalam sistem pelaporan kejadian di antaranya takut akan hukuman, fokus pada hukuman, fokus pada ketidakjelasan identitas, bentuk dari pelaporan kejadian, kebingungan dari hukuman kejadian yang tidak diharapkan/kejadian nyaris cedera, sentinel, pengaruh yang tidak signifikan dalam peningkatan kualitas pelayanan, kurangnya dukungan dari profesi dan kurangnya umpan balik dari supervisor/manajer (Armellino, et al., 2010; Disch, et al., 2011; Firth-Cozens, 2001).

Dimensi Pembelajaran Organisasi

Dimensi pembelajaran terbentuk ketika individu belajar dari kesalahan dan mampu meningkatkan kemampuan sebagai bagian dari sistem. Pembelajaran dimulai ketika pemimpin menjadi *role model* bagi perawat tidak hanya pada budaya yang lemah melainkan juga budaya yang kuat (Reiling, 2006; Sammer et al, 2010). Hasil penelitian mengenai dimensi pembelajaran terdapat perawat berada pada budaya negatif 87 perawat (52,4%), sedangkan yang berada pada budaya positif 79 perawat (47,6%). Hal ini menunjukkan masih kurangnya penerapan budaya keselamatan pasien pada dimensi pembelajaran organisasi.

Salah satu faktor yang menghambat terbentuknya budaya keselamatan adalah resistennya individu atau organisasi terhadap proses perubahan (Kaufman & McCaughan, 2013). Hal ini dapat dicirikan oleh ketidakmampuan untuk menerima hal-hal baru dan cenderung untuk selalu mengedepankan cara-cara lama yang dipertahankan, walaupun cara baru merupakan cara yang lebih efektif

(Thomas & Classen, 2014). Pembelajaran dilakukan untuk mengambil nilai dari kesalahan yang terjadi sehingga dapat mencegah kesalahan tersebut berulang. Sistem pembelajaran tersebut harus dilakukan dengan baik sehingga dapat mengurangi resistensi terhadap perubahan. Pembelajaran didukung oleh umpan balik dan dukungan organisasi serta rekan satu tim di rumah sakit. Pembelajaran efektif untuk mencegah proses yang tidak aman dan terjadinya kesalahan (McGuire, et al., 2013)

Kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien merupakan proses belajar untuk menjadi lebih baik. Perawat merupakan bagian dari budaya keselamatan pasien mampu belajar dari kesalahan yang terjadi baik itu kejadian yang tidak diinginkan ataupun kejadian nyaris cedera. Pemberdayaan *champion* keselamatan pasien merupakan metode pengarah yang dapat menciptakan pembelajaran di dalamnya. *Champion* dapat sebagai *role model* untuk menciptakan lingkungan belajar yang berkesinambungan (Hellings, et al., 2010; McGuire, et al., 2013) *Champion* juga dapat mengevaluasi proses pelaksanaan upaya keselamatan pasien di unitnya masing-masing. Evaluasi dari proses belajar meningkatkan kesempatan untuk berbagi ilmu yang didapat serta meningkatkan proses belajar (Clancy, 2011; Fleming, 2006; Sammer et al, 2010).

Dimensi Persepsi Umum terhadap Keselamatan Pasien

Dimensi persepsi terhadap keselamatan pasien pada penelitian ini hasilnya menunjukkan berada pada budaya positif dengan perawat 92 (55,4%) dan yang berada pada budaya negatif 74 perawat (44,6%). Hal ini menunjukkan mayoritas perawat berada pada budaya positif. Keterlibatan staf adalah aspek kunci dari budaya keselamatan positif. Hal ini bermanfaat untuk melibatkan kelompok-kelompok dalam merencanakan dan melaksanakan survei. Staf dapat terlibat

dalam proses dengan memiliki perwakilan pada panitia pengarah, membantu dalam distribusi survei pada tingkat departemen atau berkontribusi sebagai informan dalam survei budaya keselamatan (Fleming, 2007). Tujuannya adalah agar setiap staf terlibat dan merasa ikut andil dalam setiap proses pengembangan budaya keselamatan di organisasinya.

Peningkatan pengetahuan staf melalui diskusi yang dilakukan *champion* saat interaksi mengubah persepsi perawat pelaksana mengenai upaya keselamatan pasien yang dilakukan di rumah sakit. Hal ini meningkatkan kesadaran dan cara

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka kesimpulan yang didapatkan adalah sebagai berikut:
:Penerapan budaya keselamatan pasien pada perawat pelaksana berada pada budaya positif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada universitas Abdurrahman Wahid atas bantuan dana hibah penelitian yang telah diberikan kepada peneliti. Serta responden maupun tempat penelitian yaitu RSUD Arifin Achmad termakasih atas kerjasamanya.

REFERENSI

Cahyono, B. (2008). *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktik kedokteran*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: TIM

Departemen Kesehatan RI. (2011). *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety)*. Jakarta: Depkes RI.

berpikir perawat dalam mempersepsikan keselamatan pasien itu sendiri. Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa *champion* keselamatan pasien merupakan upaya positif dalam peningkatan penerapan budaya keselamatan pasien. Dimensi-dimensi pada budaya keselamatan pasien tersebut saling mempengaruhi dan tidak dapat berdiri sendiri dan keterlibatan semua elemen di rumah sakit sangat diperlukan dalam penerapan budaya keselamatan pasien (Hudson, 2009; Jeff, Law & Baker, 2007; Reilling, 2006).

Ferguson, J & Fakelman, R. (2007). The culture factor. *Proquest Health Management*, 1 (22), 33-40. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03285.

Fleming, M. (2006). *Patient safety culture: sharing & learning from each other*. <http://www.capch.org/patientsafetyculture>. diperoleh 12 Februari 2016.

Fujita, S., Seto, K., Ito, S., Wu, Y., Huang, C.-C., & Hasegawa, T. (2013). The characteristics of patient safety culture in Japan, Taiwan and the United States. *BMC Health Services Research*, 13, 20-20. doi: 10.1186/1472-6963-13-20.

Gillies Dee Ann. (2010). *Manajemen Keperawatan: Suatu pendekatan Sistem*. Philadelphia: WB Saunders Company.

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

Hudson, P. (2009). *Safety culture-theory and practice*. <http://www.ftprta.nato.int/public/pubFultext/RTO/MP/RTO-MP-032///MP-032-08.pdf>. Diperoleh tanggal 12 Februari 2016.

Hughes, R. G. (2008). Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses. Rockville MD: Agency for healthcare reasearch and quality publication, <http://www.ahrq.gov/QUAL/nursehdbk/>.

Ilyas Y. (2009). *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*. Jawa Barat: CV Usaha Prima.

Jeffs, L., Law, M., & Baker, G. R. (2007). Creating reporting & learning cultures in helath-care organizations. *The Canadian Nurse*, 103(3), 16.

Kachalia, A. (2013). Improving patient safety through transparency. *The New England Journal Of Medicine*, 369(18), 1677-1679. doi: 10.1056/NEJMp1303960

Kaufman, G., & McCaughan, D. (2013). The effect of organisational culture on patient safety. *Nursing Standard*, 27(43), 50-56.

KKP-RS (2008). *Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP)*. Jakarta: KKP-RS.

LAMA BEKERJA BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PERAWAT KAMAR OPERASI DALAM MERAUWAT PASIEN SECTIO SECAREA DENGAN HIV/AIDS

Yulia Irvani Dewi^{1)*}, Sofiana Nurchayati²⁾, Vetry Melinda Opita³⁾

¹⁾School of Nursing University of Riau Indonesia

Email: yuliairvanidewi@gmail.com

²⁾School of Nursing University of Riau Indonesia

Email: yuliairvanidewi@gmail.com

³⁾School of Nursing University of Riau Indonesia

Email: yuliairvanidewi@gmail.com

Abstrak

Insiden HIV/AIDS cenderung terjadi peningkatan setiap tahun baik dinegara berkembang maupun negara maju.Indonesia termasuk negara dengan penularan HIV/AIDS cukup pesat.Penularan HIV/AIDS bisa terjadi kepada siapa saja termasuk perawat. Perawat yang bekerja di kamar operasi berisiko tertular HIV selama proses perawatan seperti pada persalinan dengan seksio sesarea. Semakin lama seseorang terpajan, semakin berisiko tertular HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan lama kerja terhadap tindakan perawat kamar operasi dalam merawat pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2016 sampai dengan Januari 2017 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Sampel penelitian 51 orang perawat kamar operasi, yang dipilih secara total sampling. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas.Analisis data yang dipakai adalah analisis univariat (distribusi frekuensi) dan bivariat (chi-square). Hasil penelitian ini menunjukkan, sebagian besar responden berumur > 35 (54,9%), jenis kelamin perempuan (66,7%), pegawai honorer (52,9%), pendidikan terakhir diploma III (92,2%), lama kerja ≤ 10 tahun (58,8%), dan tindakan baik (56,9%). Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna lama kerja dengan tindakan perawat dalam merawat pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS (pv 0,48). Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan perawat kamar operasi untuk meningkatkan kompetensi dalam merawat pasien sectio caesarea dengan HIV/AIDS melalui pelatihan.

Abstract

The incidence of HIV/AIDS tends to increase every year in both developing and developed countries. Indonesia is a country with a rapid spread of HIV/AIDS. HIV/AIDS transmission can occur to anyone including the nurse. Nurses working in operating rooms are at risk of spreading HIV during the treatment process such as cesarean section delivery. This study aimed to identify the relationship between the lenght of working in the operating room and the nursing action of the operating room in taking care of elective cesarean section delivery patients with HIV/AIDS. This study used descriptive correlation with cross sectional approach. The research was conducted on August 2016 until January 2017 at RSUD Arifin Achmad Riau Province. The number of samples were 51 nurses with total sampling technique. The study used was a questionnaire that has been tested for validity and reliability. Data analisis used were univariate analysis (frequency distribution) and bivariate (chi-square). The results of this study showed that most of the respondents were > 35 years old(54.9%), female (66.7%), honorarium (52.9%), diploma III academic degree (92.2%), ≤ 10 years working in operating room (58.8%), and good treatment in taking care of elective caesarean section delivery patients with HIV (56.9%). The results of statistical analysis showed that there was a significant relationship between the lenght of working with taking care for elective caesarean

section delivery patients with HIV/AIDS (pv 0.48). This research suggest for nurses in the operating room to improve their competencies in taking care patients sectio caesarea with HIV/AIDS by following training.

Keywords: Action, Cesarean section, Lenght of working, HIV/AIDS, Nurses

PENDAHULUAN

Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan terbanyak di pelayanan kesehatan. Dalam bekerja, perawat berisiko tertular penyakit infeksi seperti HIV/AIDS. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh berjalan sangat progresif, kekebalan tubuh yang berkurang atau hilang membuat seseorang rentan terhadap berbagai penyakit sehingga penderita tidak dapat menahan serangan infeksi jamur, bakteri atau virus (Utomo, 2007).

Insiden HIV cenderung meningkat tiap tahun, pada tahun 2015 *World Health Organization* (WHO) melaporkan sebanyak 36,7 juta kasus HIV didunia (WHO, 2015). Kecenderungan tersebut juga terjadi di Indonesia, pada tahun 2014 dilaporkan sebanyak 22.689 kasus baru HIV dan pada tahun 2015 meningkat menjadi sebanyak 30.935 kasus (Kemenkes RI, 2015). Data tersebut mengindikasikan bahwa insiden HIV cenderung meningkat tiap tahun. Epidemio dari HIV sangat mengkhawatirkan yang tidak lagi dalam kategori rendah tetapi sudah masuk katogeri konsentrasi. Hal ini terlihat bahwa saat ini tidak ada provinsi atau kabupaten yang terbebas dari HIV.

HIV di Provinsi Riau juga terjadi peningkatan jumlah penderita, pada tahun 2012 sebanyak 193 kasus, tahun 2013 berjumlah 259 kasus dan tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 316 kasus (Profil Riau, 2014). Pada tahun 2015 meningkat menjadi 898kasusHIVdan 818kasusAIDS dengan kota Pekanbaru

insiden tertinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2015).

Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara diantaranya hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang terinfeksi virus, pemakaian bersama jarum, alat suntik yang tidak steril atau benda tajam lain yang menusuk atau menyayat kulit dengan orang yang telah terinfeksi HIV. Selanjutnya penularan melalui tranfusi darah atau transfusi organ lain dari seseorang yang terinfeksi, dan dari ibu ke anak ketika dalam kandungan maupun ketika melahirkan (Kemenkes RI, 2013). Penularan HIV juga bisa terjadi pada tenaga kesehatan ketika memberikan pelayanan kepada pasien.

Risiko penularan HIV/AIDS pada tenaga kesehatan cukup tinggi apabila bekerja tidak sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Penularan HIV pada petugas kesehatan dapat terjadi melalui darah/ cairan tubuh pasien dimana agen infeksius berkembang biak, karena perawat merupakan seseorang yang selalu kontak dengan pasien.

Di Amerika Serikat pada tahun 2001 terdapat 57 kasus tenaga kesehatan yang terinfeksi HIV akibat resiko pekerjaan. Dari 57 kasus tersebut, 24 kasus diantaranya (terbanyak) dialami oleh perawat (Averting HIV & AIDS, 2011). Djoerban (2010) dalam Ummi, (2013) menjelaskan bahwa data tenaga medis RSCM yang pernah terpapar darah/ cairan pasien HIV, tertusuk jarum ataupun hingga tahun 2007 yaitu 35 dokter dan 25 orang perawat.

Sudiantara (2013), menyatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki resiko yang tinggi terinfeksi virus HIV dari pajanan jarum suntik. Berdasarkan laporan data dari klinik VCT RSUP Sanglah Denpasar dari Januari-September 2013 ditemukan 52 kasus pajanan jarum suntik. Insiden tertinggi ditemukan pada mahasiswa kedokteran yang terkena pajanan jarum suntik sebanyak 22 orang (42,3%), dokter sebanyak 13 orang (25%), perawat 10 orang (19,2%), petugas lab 4 orang (7,7%), *cleaning service* 2 orang (3,8%) dan bidan 1 orang (1,9%). Kejadian tersebut terjadi saat pemasangan infus (25%), dan diikuti pengambilan sample darah (23,1%), injeksi pasien (17,3%), tindakan operasi (11,5%), membersihkan alat (7,7%), menjahit luka (5,8%) serta masing-masing (1,9%) pada saat mengecek gula darah, melakukan *skin test*, mengambil sampel sperma, mengecek hasil lab dan memasang kateter vena.

Penelitian Ibrahim (2007), menjelaskan dari 90 responden 74% perawat melaporkan pernah mengalami kecelakaan kerja cedera benda tajam, jenis cedera terbanyak berupa tertusuk jarum suntik (32,8%), diikuti tergores pecahan ampul (24,5%), dan teriris pisau (3,3%). Kecelakaan cedera tersebut terjadi paling sering ketika menutup kembali jarum suntik, membuka obat ampul, dan saat menusukkan jarum suntik ke botol obat.

Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, dalam laporannya menyatakan pada 10 Mei 2006 terjadi kecelakaan kerja pada 2 orang perawat dan 1 orang mahasiswa kedokteran yang terpajan jarum suntik penderita HIV/AIDS. Kemudian pada 22 Oktober 2007 terjadi kecelakaan kerja yang menyebabkan 2 perawat tangannya tersentuh

ceceran darah dari jarum infus pasien HIV/AIDS. Dari data diatas menggambarkan bahwa resiko penularan HIV/AIDS pada tenaga kesehatan cukup tinggi dikarenakan pekerjaan tidak hanya diruang rawat tetapi juga dikamar operasi. Pelayanan dikamar operasi dimulai dari pre op, intra dan post op. Pada pre operasi perawat bertugas mulai dari keputusan pembedahan diambil hingga pasien dipindahkan kekamar operasi hingga kemudian pasien dipindahkan ke unit pasca anastesia (Hipkabi, 2010). Sebelum dipindahkan ke ruang bangsal dilakukan observasi di ruang pemulihan (Lestari, 2008). Selama periode operasi, kemungkinan tenaga kesehatan beresiko terpajan darah/cairan tubuh pasien HIV/AIDS.

Salah satu cara untuk mencegah terjadinya penularan adalah dengan menerapkan perilaku pencegahan. Perilaku pencegahan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS adalah menerapkan kewaspadaan universal. Prinsip pencegahan kewaspadaan universal adalah mencuci tangan yang benar, penerapan aseptik-anti septik, penggunaan alat pelindung pribadi. Selanjutnya, perawat dapat meminimalkan paparan darah tubuh pasien HIV/AIDS (Nursalam & Kurniawati, 2007). Kemampuan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS dikamar operasi dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, tindakan serta lama kerja. Semakin lama bekerja di kamar operasi semakin berpotensi untuk terpapar risiko penularan HIV/AIDS.

Penelitian Riwayati (2008), menyatakan bahwa di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang telah 12 kali melakukan operasi infeksius, 8 pasien dengan HbsAg (+) dan 4 pasien dengan HIV (+). Hal tersebut menunjukkan bahwa resiko tertular dapat terjadi pada perawat IBS, keadaan ini

membutuhkan suatu tindakan pencegahan universal bagi petugas yang bekerja dikamar operasi. Dari 40 orang perawat menunjukkan sikap penerapan prosedur tindakan pencegahan universal sebagian cukup baik 18 orang (45%), baik 13 orang (32,3%) dan kurang 9 orang (22,5%). Ketersediaan sarana alat pelindung pribadi selama melakukan tindakan pembedahan sebagian besar mendukung, yaitu memiliki 8 macam alat pelindung pribadi (3 macam alat pelindung pribadi standar dan 5 macam alat pelindung pribadi khusus) sebanyak 25 orang (62,5%). Dalam penelitian ini mayoritas perawat belum melakukan tindakan pencegahan dengan baik. Hal ini menunjukkan perawat belum mampu melakukan hal yang berkaitan dengan keselamatan dan keamanan kerja di rumah sakit. Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan memprioritaskan pengendalian infeksi.

RSUD Arifin Achmad Pekanbaru merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Riau, sekaligus rumah sakit yang menerima persalinan SC pasien HIV/AIDS. Data persalinan SC dengan HIV di RSUD Arifin Achmad sebanyak 8 kasus pada tahun 2015 dan hingga Oktober 2016 terdapat 7 kasus baru (Rekam Medik RSUD Arifin Achmad, 2016). Jumlah keseluruhan perawat kamar operasi sebanyak 57 orang. Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 3 Oktober 2016, didapatkan hasil bahwa diruangan tersebut sering terjadi kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum ataupun terinjak pecahan ampul namun kejadian itu tidak dilaporkan. Mereka mengetahui bahwa resiko pekerjaan sebagai perawat kamar operasi adalah tertular HIV melalui tindakan perawatan seperti tertusuk jarum selama proses operasi SC.

Upaya pencegahan yang dilakukan adalah meminimalkan ceceran darah pada area operasi. Meskipun demikian, perawat merasakan ketakutan atau keengganan merawat pasien HIV karena takut tertular. Penelitian ini juga penting karena beresiko terhadap tenaga kesehatan khususnya perawat dan juga belum pernah diteliti sebelumnya. Dari uraian data dan beberapa permasalahan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan lama bekerja terhadap tindakan perawat kamar operasi dalam merawat pasien *Sectio Caesarea* dengan HIV/AIDS”

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskripsi korelasi dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau selama 6 bulan (Agustus 2016 sampai Januari 2017/2016). Jumlah sampel penelitian adalah 51 perawat kamar operasi. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah: *Beneficience, respect for human dignity (autonomy), justice*. Instrumen yang dipakai adalah kuesioner yang sudah diuji validitas (0,492-0,932) dan reliabilitas (0,915).

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat (distribusi frekuensi) dan analisis bivariat (*chi-square*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Analisis univariat mendeskripsikan tentang karakteristik responden, gambaran lama bekerja dan tindakan perawat kamar operasi dalam merawat pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS, disajikan pada tabel 1, 2 dan 3 berikut ini.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini:

Tabel 1.
Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, status kerja, dan pendidikan terakhir

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
≤ 35 tahun	23	45,1
> 35 tahun	28	54,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	33,3
Perempuan	34	66,7
Status Kerja		
PNS	24	47,1
Honoror	27	52,9
Pendidikan		
Terakhir	47	92,2
Diploma	4	7,8
Keperawatan Sarjana		
Keperawatan		
Total	51	100

Tabel 1 menggambarkan bahwa sebagian besar reponden berumur > 35 tahun yaitu 28 orang (54,9%). Berdasarkan jenis kelamin, responden terbanyak adalah perempuan yakni 34 orang (66,7%). Sebagian besar responden pegawai honoror sebanyak 27 orang (52,9%), dan mayoritas berpendidikan diploma keperawatan yaitu 47 orang (92,2%).

Tabel 2.

Lama bekerja perawat kamar operasi

Variabel	Jumlah	Persentase
Lama bekerja		
≤ 10 tahun	30	58,8
> 10 tahun	21	41,2
Total	51	100

Tabel 2 menjelaskan bahwa sebagian besar responden yang bekerja di kamar operasi kurang lebih 10 tahun sebanyak 30 orang (58,8%).

Tabel 3.

Tindakan perawat kamar operasi dalam merawat pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS

Variabel	Jumlah	Persentase
Tindakan Perawat		
Baik	29	56,9
Cukup	22	43,1
Total	51	100

Tabel 3 menjelaskan bahwa sebagian besar perawat merawat pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS dengan baik sebanyak 29 orang (56,9%).

B. Hubungan Lama Bekerja dengan Tindakan Perawat Kamar Operasi dalam Merawat Pasien Seksio dengan HIV/AIDS

Tabel 4.

Hubungan lama bekerja dengan tindakan perawat kamar operasi dalam merawat pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS

Lama Bekerja	Tindakan Perawat		Total	OR 95% CI	Pv
	Baik (%)	Cuku p (%)			
≤ 10 tahun	21	9	30		
	70	30	100		

	8	13	21
> 10 tahun	38,1	61,9	100
			%
Jumlah	29	22	51

Tabel 4 menggambarkan hasil analisis antara lama kerja perawat kamar operasi dengan tindakan dalam merawat pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS, diperoleh sebanyak 21 dari 30 (70%) perawat yang bekerja ≤ 10 tahun merawat pasien dengan baik. Sedangkan diantara perawat yang bekerja > 10 tahun, diperoleh 8 dari 21 (38,1%) yang merawat pasien dengan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,48$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi merawat pasien dengan baik antara perawat yang bekerja ≤ 10 tahun dengan perawat yang bekerja > 10 tahun (ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan tindakan merawat pasien. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR= 0,264$, artinya perawat yang bekerja ≤ 10 tahun mempunyai peluang 0,264 kali memberikan tindakan baik dalam merawat pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS dibandingkan perawat yang bekerja > 10 tahun.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian dari 51 orang menunjukkan bahwa mayoritas umur perawat kamar operasi adalah responden > 35 tahun yaitu 28 orang (54,9%). Umur tersebut merupakan umur dewasa akhir, hal ini merupakan tingkat umur yang produktif untuk bekerja. Saragih dan Rumapea (2011), mengatakan usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Semakin cukup usia seseorang akan semakin matang dalam berpikir dan bertindak. Usia seseorang dapat menjadi indikator dalam mengambil keputusan, dengan semakin bertambahnya usia maka dalam menerima sebuah instruksi

0,264 0,48 dalam melakukan suatu tindakan akan bertanggung jawab.

Penelitian ini juga didukung oleh pendapat Wawan dan Dewi (2010), umur mendapat perhatian penting karena akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemauan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Usia ini merupakan usia yang perkembangan kognitifnya lebih baik khususnya dalam menyelesaikan masalah. Perawat dalam rentang usia ini cenderung berperan aktif dan diharapkan memiliki keterampilan yang baik khususnya dalam merawat pasien *Sectio Caesarea* dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan asumsi peneliti dengan semakin bertambahnya usia maka semakin banyak informasi yang diperoleh baik melalui pendidikan sebelumnya, ditambah lagi teknologi yang memudahkan seseorang mendapatkan informasi kesehatan ataupun pelatihan, sehingga diharapkan berpengaruh baik terhadap pengetahuan perawat khususnya dalam merawat pasien dengan penyakit HIV/AIDS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu sebanyak 34 orang (66,7%). Dunia keperawatan itu identik dengan ibu atau wanita yang lebih dikenal *mother instict*, bahwa mayoritas perawat datang dari kaum perempuan, dimana seorang perempuan memiliki naluri untuk merawat diri sendiri sehingga untuk mencari perawat yang berjenis kelamin laki-laki sangat terbatas dan ditambah lagi *output* perawat yang dihasilkan perguruan yang rata-rata wanita juga lebih banyak dibandingkan laki-laki (Jusuf, 2007).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai pegawai honorer sebanyak 27 orang (52,9%). Perawat PNS ataupun honor memiliki tugas yang sama yaitu memberikan pelayanan keperawatan kepada masyarakat khususnya di instansi pelayanan kesehatan. Status kerja merupakan jabatan yang dimiliki seseorang yang dimiliki seseorang yang bekerja di instansi atau perusahaan dalam struktur organisasi. Status kerja dapat mempengaruhi kepatuhan dari seorang perawat. Perawat dengan status PNS akan cenderung lebih baik dari status honorer dalam merawat pasien seksio sesario dengan HIV/AIDS. Namun tidak menutup kemungkinan hal sebaliknya dapat terjadi tergantung dari individu masing-masing dan faktor-faktor lain yang mendukung hal tersebut. Disamping itu kadang tradisi dan sistem nilai dapat mendorong atau menghambat perawat untuk melakukan komunikasi (Hartati, 2013).

Status kerja akan berpengaruh terhadap penghasilan dan kepuasan kerja, espektasi serta secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepatuhan, hal ini menyangkut tanggung jawab yang diberikan dalam hal pelaksanaan tugas. Adanya aturan dan kepastian dari pemerintah mengenai jenjang karir akan menentukan pula bagi status kerja bagi perawat yang bekerja di instansi pemerintah (Hartati, 2013).

Tingkat pendidikan juga menentukan tindakan perawat dalam merawat pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas perawat kamar operasi tersebut memiliki tingkat pendidikan tinggi DIII sebanyak 47 orang (92,2%). Budiman dan Riyanto (2013), mengatakan bahwa pendidikan merupakan suatu usaha dalam mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang baik

disekolah ataupun diluar sekolah. Notoatmodjo (2007), mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima dan menangkap informasi yang dibutuhkan serta akan meningkat pula pengetahuannya.

Lama Bekerja Berhubungan dengan Tindakan Perawat dalam Merawat Pasien Seksio Sesarea dengan HIV/AIDS

Lama bekerja merupakan bagian dari pengalaman. Pengalaman merupakan salah satu cara memperoleh pengetahuan dimana pengetahuan yang diperoleh digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu. Pengalaman dimasa lalu yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh (Notoadmojo, 2010). Pengalaman seseorang akan mempengaruhi tindakannya. Pengalaman seorang perawat dalam merawat pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS akan mempengaruhi perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas perawat kamar operasi telah bekerja kurang lebih 10 tahun (58,8%) dan memiliki tindakan baik dalam merawat pasien SC dengan HIV/AIDS (56,(%). Hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan tindakan merawat pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS dengan nilai $p= 0,48$. Hasil analisis diperoleh nilai $OR= 0,264$, artinya perawat yang bekerja ≤ 10 tahun mempunyai peluang 0,264 kali memberikan tindakan baik dalam merawat pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS dibandingkan perawat yang bekerja > 10 tahun. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa perawat yang bekerja \leq

10 tahun lebih baik dalam merawat pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS.

Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan perawat baik (74,%) berdasarkan hasil penelitian Opita (2017). Disamping itu, adanya prosedur tetap terhadap infeksi secara umum, dan ketakutan akan tertular jika tidak melakukan tindakan yang tepat dalam merawat pasien SC dengan HIV/AIDS. Hal ini juga ditegaskan oleh kepala ruangan, bahwa perawat yang bekerja di kamar operasi semuanya sudah mengikuti pelatihan perawat kamar bedah, namun belum semua mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS. Perawat kamar operasi sudah memiliki pengalaman dalam merawat pasien SC dengan HIV/AIDS. Meskipun demikian, masih dijumpai perawat yang merasa tidak siap (menghindar) dan khawatir selama merawat pasien SC dengan HIV/AIDS. Kondisi tersebut terjadi karena takut tertular baik ketika fase pre op, operasi, maupun pada saat post operasi. Disamping itu, tingginya frekuensi kontak dengan cairan penderita (air ketuban dan darah) ketika proses operasi SC. Hal ini sesuai dengan penelitian Viniko (2010) bahwa sebagian besar perawat takut terhadap ODHA dan memiliki sikap menghindar meski perawat sudah melaksanakan prinsip pencegahan penularan.

Pengalaman kerja dan masa kerja sangat berpengaruh terhadap pelayanan perawat dalam merawat pasien *Sectio Caesarea* dengan HIV/AIDS. Semakin lama masa kerja maka semakin banyak pengalaman kerjanya sehingga semakin baik pula profesional juga dalam pelayanan yang diberikan (Maryam, 2012).

Namun sebaliknya, ketika merawat pasien dengan HIV/AIDS, lamanya seseorang

bekerja belum tentu memiliki pandangan serta serta pelayanan yang baik terhadap pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Haryati (2009) menyatakan bahwa perawat memiliki persepsi negatif dalam merawat pasien HIV sehingga menyebabkan keinginan perawat menurun dan cenderung malas. Berbeda dengan penelitian Rostini (2010), menyatakan perawat yang bekerja <5 tahun cenderung memiliki sikap positif.

Perawatan pasien dikamar operasi dimulai dari pre op, intra dan post op. Pada pre operasi perawat bertugas mulai dari keputusan pembedahan diambil hingga pasien dipindahkan ke kamar operasi hingga kemudian pasien dipindahkan ke unit pasca anastesia. Sebelum dipindahkan ke ruang bangsal dilakukan observasi di ruang pemulihan (Lestari, 2008).

Tindakan perawat dalam perawatan pasien Seksio sesarea dengan HIV/AIDS dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pada saat pengkajian yang perlu di observasi oleh perawat adalah status respirasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, neurologis, tanda-tanda infeksi oportunistik dan pengetahuan pasien tentang penyakitnya.

Intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS antara lain: 1) memberikan informasi kepada pasien tentang penyakitnya, pengobatan, penularan dan cara pencegahannya. 2) memberikan kesempatan kepada pasien untuk mendiskusikan ketakutan, kecemasan perasaan, kebutuhan dukungan, konseling serta perawatan. 3) memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan persepsi tentang penyakitnya. 4) memperbaiki toleransi terhadap aktivitas. 5) mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan. 6) memperbaiki status

nutrisi. 7) mengurangi isolasi sosial. 8) memperbaiki koping. 9) Memantau dan melakukan pencegahan komplikasi (Pilliteri, 2003).

Hal penting yang perlu diperhatikan oleh perawat adalah tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS. Salah satu cara untuk mencegah terjadinya penularan tersebut adalah dengan menerapkan perilaku pencegahan. Perilaku pencegahan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS adalah menerapkan kewaspadaan universal. Prinsip pencegahan kewaspadaan universal adalah mencuci tangan yang benar, penerapan aseptik-anti septik, penggunaan alat pelindung pribadi seperti sarung tangan, apron, *google*, masker) penggunaan benda-benda tajam secara aman (jarum suntik, pisau bedah, dan jarum jahit). Selanjutnya, perawat dapat meminimalkan paparan darah tubuh pasien HIV/AIDS (Nursalam & Kurniawati, 2007). Ketika merawat pasien SC dengan HIV/AIDS perawat menggunakan sarung tangan bila menyentuh darah atau cairan amnion. Selanjutnya perawat juga menyediakan *mouth piece*, *resucitation bag* atau alat bantu napas, memasang dan mengganti pembalut (Muttaqin, 2013).

Hasil penelitian Riwayati (2008), menunjukkan bahwa dari 40 orang perawat, menunjukkan sikap penerapan prosedur tindakan pencegahan universal cukup baik (45%). Ketersediaan sarana alat pelindung pribadi selama melakukan tindakan pembedahan sebagian besar mendukung, yaitu memiliki 8 macam alat pelindung pribadi (3 macam alat pelindung pribadi standar dan 5 macam alat pelindung pribadi khusus) sebanyak 25 orang (62,5%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat masih ada perawat yang memiliki tindakan cukup baik dalam merawat pasien SC dengan HIV/AIDS (43%). Hal ini sesuai dengan penelitian Silalahi (2009), bahwa responden memiliki tindakan baik sebanyak 45 orang (56,2%) dan

tindakan kurang baik sebanyak 35 orang (56,7%).

Apabila perawat memiliki tindakan yang kurang baik atau tidak bekerja sesuai standar prosedur operasional di kamar operasi dalam merawat pasien SC HIV/AIDS, tentunya akan beresiko terinfeksi HIV/AIDS. Sebagai contoh penggunaan alat suntik yang tidak steril atau benda tajam lain yang menusuk atau menyayat kulit dengan orang yang telah terinfeksi HIV (Kemenkes RI, 2013).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 51 responden perawat kamar operasi yang bekerja di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan responden berumur > 35 tahun yaitu 28 orang (54,9%). Berdasarkan jenis kelamin, responden terbanyak adalah perempuan yakni 34 orang (66,7%). Sebagian besar responden pegawai honorer sebanyak 27 orang (52,9%), dan mayoritas berpendidikan diploma keperawatan yaitu 47 orang (92,2%). Hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan tindakan perawat dalam merawat pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS dengan *p value* 0,48. Hasil analisis juga diperoleh pula nilai OR= 0,264, artinya perawat yang bekerja ≤ 10 tahun mempunyai peluang 0,264 kali memberikan tindakan baik dalam merawat pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS dibandingkan perawat yang bekerja > 10 tahun.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan agar perawat kamar operasi dapat mempertahankan/ menambah wawasan dengan mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS, menghilangkan kekhawatiran ketika merawat pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS. Tetap menggunakan alat

pelindung diri yang lengkap dalam merawat pasien *Sectio Caesarea* dengan HIV/AIDS. Bagi pihak Rumah sakit, agar meningkatkan kualitas pelayanan, dengan mengadakan pendidikan serta pelatihan asuhan keperawatan pasien *Sectio Caesarea* dengan HIV/AIDS berkesinambungan dan memperhatikan kesejahteraan perawat mengingat resiko penularan.

DAFTAR PUSTAKA

Averting HIV & AIDS. (2011). *Reducing the price of HIV/AIDS treatment*. Diperoleh pada 21 Oktober 2016 dari <http://www.avert.org/generic.html>

Budiman & Riyanto, A. (2013). *Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2015). *Laporan kasus HIV dan AIDS di Provinsi Riau per keadaan September 2015*. Pekanbaru: Dinkes Riau.

Hartati. (2013). Gambaran kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap lontara RSUP.DR. Wahidin Sudirohusodo.FKM.UNHAS.Makasar . Diperoleh pada tanggal 20 Januari 2017 dari <http://repository-unhas.ac.id/bitstream/handle/>

Haryati, S; Setyowati., Afyanti, Y. (2009). Pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di RS Gunung Jati Cirebon (study Fenomenologi). Diperoleh pada tanggal 12 Mei 2017 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-11/125382>

HIPKABI. (2010). *Panduan dasar keterampilan bagi perawat kamar bedah*. Jakarta: HIPKABI

Ibrahim, K. (2007). Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan teknik pencegahan umum perawat dalam pencegahan penularan HIV/AIDS. Diperoleh tanggal 20 Agustus 2016 dari <http://resources.unpad.ac.id>

Juliana, M.P (2012). *Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap pasien HIV/AIDS di ruang rawat umum rumah sakit dr. H. Marzuki Mahdi Bogor*. Diperoleh pada tanggal 18 Agustus dari <https://www.scribd.com/doc/304612777/Gambaran-Sikap-Pd-Penderita-Aids>

Jusuf, K. (2007). Studi asuhan keperawatan prosedur pemasangan infus di RS PMS Jakarta. Diperoleh pada tanggal 20 Januari 2017 dari <http://www.scrib.com/dot/17344311/69>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Penanggulangan HIV dan AIDS*. Diperoleh tanggal 20 Agustus 2016 dari <http://pppl.depkes.go.id>.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Diperoleh tanggal 20 Agustus 2016 dari <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2015*. Diperoleh tanggal 20 Agustus 2016 dari

- www.depkes.go.id/resources/download/laporan/kinerja/lakip-kemenkes-2015.pdf
- Lestari, S. (2008). *Perawatan perioperatif*. Diperoleh pada tanggal 20 Agustus dari http://repository.unand.ac.id/3569/1/peawatan_peri_operatif.pdf
- Maryam. (2012). Analisis Motivasi Kerja Pegawai di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sidrap. Diperoleh pada tanggal 18 Januari 2017 dari <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/>
- Muttaqin., Sari. (2013). *Asuhan keperawatan perioperatif: konsep, proses, dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmojo, S. (2010). *Ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam., Kurniawati, N. D., (2007). *Asuhan keperawatan pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi & tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pilliteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family. (4th ed)*. Philadelphia: William & Wilkins
- Profil Kesehatan Provinsi Riau. (2014). *Laporan Penderita HIV tahun 2012-2014*. Diperoleh tanggal 22 Oktober 2016 dari <http://dinkesriau.net/hom>
- Riwayati., Alif. H., Vivi. Y. P. (2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat kamar operasi. Diperoleh pada tanggal 12 Desember 2016 dari <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/IKkeS/article/view/1841>
- RSUD Arifin Achmad (2016). *Data perawat kamar operasi & persalinan SC dengan HIV 2013-2015*. Pekanbaru : RSUD Arifin Achmad
- Saragih, R dan Rumapea, N. (2011). Hubungan karakteristik perawat dengan tingkat kepatuhan perawat mencuci tangan di rumah sakit Columbia Asia Medan. Diperoleh pada tanggal 18 Januari 2017 dari <http://docplayer.info/341002>
- Silalahi, C. (2013). *Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan perawat terhadap penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Pancara Kasih Manado*. Diperoleh pada tanggal 20 Januari 2017 dari <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2013/08/JURNAL-CHRISTINE-SILALAH-09.pdf>
- Sudiantara, P.H & Somia K.A. (2013). *Karakteristik pajanan jarum suntik pada tenaga kesehatan di rumah sakit Sanglah Denpasar*. Diperoleh pada tanggal 10 Desember 2016 dari <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/18097>
- Opita, V. M; Dewi, Y.I., Nurcahyati, S. (2017). Gambaran perilaku perawat

kamar operasi dalam merawat pasien seksio sesarea dengan HIV/AIDS.
Skripsi: tidak dipublikasikan

Umami, U. (2013). *Kesiapan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien HIV/AIDS di RSUD kota Dumai*. Di peroleh pada tanggal 21 Agustus 2016
<http://webcache.googleusercontent.com>

Utomo, B. (2007). *Tantangan pencapaian millenium development goals (MDGs) bidang kesehatan di Indonesia*. Diperoleh tanggal 20 Agustus 2016 dari
<http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kemas/article/view/296>

Wawan & Dewi (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.*, Yogyakarta : Nuha Medika

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS PENYAPU JALAN TERHADAP PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DI DINAS KEBERSIHAN DAN PERTAMANAN KOTA PEKANBARU

Refni^{1)*}, Tengku Hartian Silawati Ningsih²⁾

¹⁾STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Jln. Tamtama No.6 Labuh Baru-Pekanbaru
email : refni_p@yahoo.co.id

²⁾STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Jln. Tamtama No.6 Labuh Baru-Pekanbaru

Abstrak

Perlindungan keselamatan pekerja melalui upaya teknis pengamanan tempat, peralatan dan lingkungan kerja wajib diutamakan. Namun kadang-kadang risiko terjadinya kecelakaan masih belum sepenuhnya dapat dikendalikan, sehingga digunakan alat pelindung diri (alat proteksi diri) (personal protective device). Jadi penggunaan APD adalah alternative terakhir yaitu kelengkapan dari segenap upaya teknis pencegahan kecelakaan. Banyak faktor yang berhubungan dengan penggunaan APD salah satunya pengetahuan dan sikap. Berdasarkan hasil dari wawancara beberapa orang pekerja penyapuan jalan terdapat beberapa masalah dalam kesehatan ataupun penyakit yang dialami petugas penyapu jalan, diantaranya 6 orang mengalami batuk, 1 orang mengalami sesak napas, 2 orang mengalami luka lecet pada tangan dan 1 orang pernah mengalami luka pada kaki karena benda tajam seperti kaca., hal ini dikarenakan petugas tidak menggunakan APD Safety shoes dan Masker/respirator saat bekerja. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap petugas penyapu jalan terhadap penggunaan APD. Jenis penelitian ini kuantitatif desain dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Pekanbaru pada bulan April-Juni 2015. Jumlah responden sebanyak 173 orang petugas penyapuan jalan. Instrument yang digunakan kuesioner. analisis data yang digunakan yaitu univariat dan bivariat dengan menggunakan Uji Chi Square. Hasil penelitian ini terdapat terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan APD, dengan nilai P value = 0,001 berarti nilai $P < 0,05$ maka hipotesis alternative (H_0) ditolak disimpulkan, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan APD, dan P value = 0,003 berarti nilai $P < 0,05$, maka hipotesis alternative (H_0) ditolak disimpulkan tidak hubungan yang signifikan antara sikap dengan penggunaan APD.

Kata Kunci: Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Penggunaan APD

The Correlation Between Knowledge And Attitude Of Street Sweeper Officers On The Use Of Personal Protective Equipment (PPE) In The Department Of Hygiene And Landscaping Pekanbaru 2016

Abstract

Protection of worker safety through technical security premises, equipment and working environment shall be paramount. But sometimes the risk of accident is still not fully under control, so the use of personal protective equipment. So use PPE is the last alternative is the completeness of the technical effort of accident prevention. Many factors related to the use PPE one of them the knowledge and attitudes. Based on the result of the interview several workers sweeping the street there some problems in health or illness suffered by a street sweeper officers, including 6 people experiencing cough, 1 person experiencing shortness of breath, 2 people suffered abrasions on the hands and 1 person ever suffered foot injuries from sharp objects such as glass, this is because the officer did not

use safety shoes and a respirator while working. The purpose of this study to determine the correlation between and attitude towards the use of the street sweeper officer on the use of PPE. This type of quantitative research with cross sectional design. This research was conducted at the Department of Hygiene and Landscaping Pekanbaru in April-Juni 2016. The number of respondents as many as 173 street sweeper officers. Instrument used questionnaire, data analysis used are univariate and bivariate using chi square. The results of this study are significant relationship between knowledge and the use of PPE, with the value of P Value = 0,001 means that the values of $P < 0,05$ then the alternative hypothesis (H_0) is rejected, means there is a significant relationship between knowledge and use of personal protective equipment (PPE), and P value = 0,007 means that the value of $P < 0,05$, then the alternative hypothesis (H_0) is rejected means there is a significant relationship between attitude use of PPE.

Keywords : Relationship Knowledge, Attitude and PPE

PENDAHULUAN

Perlindungan keselamatan pekerja melalui upaya teknis pengamanan tempat, mesin, peralatan dan lingkungan kerja wajib diutamakan. Namun kadang-kadang risiko terjadinya kecelakaan masih belum sepenuhnya dapat dikendalikan, sehingga digunakan alat pelindung diri (alat proteksi diri) (personal protective device). Jadi penggunaan APD adalah alternative terakhir yaitu kelengkapan dari segenap upaya teknis pencegahan kecelakaan (Suma'mur, 2013).

Penggunaan APD sering menimbulkan rasa kurang nyaman tetapi fungsi dari alat ini sangatlah besar karena dapat mencegah penyakit akibat kerja ataupun kecelakaan pada waktu bekerja. Pada kenyataannya banyak para pekerja yang masih belum mengenakan alat ini karena merasakan ketidaknyamanan dalam bekerja. Penggunaan APD contohnya seperti masker dirasakan mengganggu kenyamanan pada saat bekerja demikian juga pada pemakaian pelindung telinga seperti *ear plug* atau *ear muff*. Pemakaian APD masih memerlukan penyesuaian diri yang sesuai akan mengurangi kemungkinan terjadi kecelakaan atau luka-luka dan juga mencegah penyakit akibat kerja yang akan diderita beberapa tahun kemudian (Anizar, 2012).

Dalam pengelolaan kebersihan lingkungan tenaga kerja yang ada di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Pekanbaru sebanyak 447 orang, diantaranya terdiri dari petugas

pengangkutan sampah 94 orang, petugas penyapuan 24 ruas jalan 186 orang, petugas penyapuan median 38 orang dan petugas penyapuan pasir 86 orang.

Berdasarkan hasil dari wawancara beberapa orang pekerja penyapuan jalan terdapat beberapa masalah dalam kesehatan ataupun penyakit yang dialami petugas penyapu jalan, diantaranya 6 orang mengalami batuk, 1 orang mengalami sesak napas, 2 orang mengalami luka lecet pada tangan dan 1 orang pernah mengalami luka pada kaki karena benda tajam seperti kaca.

Berdasarkan pengamatan, sebanyak 10 orang petugas penyapu jalan 8 diantaranya jarang menggunakan APD, seperti masker, sepatu kerja, dan sarung tangan yang sudah disediakan oleh Dinas Kebersihan. Sedangkan, jika dilihat dari beban tugas yang dilaksanakan oleh petugas penyapu jalan baik dari waktu dan luas wilayah kerja, hal ini merupakan tugas yang berat dan mempunyai risiko yang tinggi. Dalam melakukan penyapuan jalan secara langsung maupun tidak langsung para petugas akan terpapar oleh bahan-bahan polutan yang terdapat di jalan raya baik yang berasal dari kendaraan bermotor maupun debu penyapuan jalan (Chahaya, 2015). Berdasarkan hasil pengamatan penulis sebagian besar petugas dalam bekerja tidak

dilengkapi dengan alat pelindung diri yang disediakan oleh Dinas Kebersihan maupun pekerja itu sendiri.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas serta kondisi kerja yang ada pada pekerja kebersihan dan pertamanan serta masih terlihat dengan jelas kurangnya kesadaran pekerja dalam menggunakan APD, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas Penyapu Jalan terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Pekanbaru Tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bermaksud untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas Penyapu Jalan Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Pekanbaru. Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah petugas penyapuan DKP yaitu sebanyak 314 orang pekerja. Sedangkan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 173 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode "Accidental sampling". Instrument penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel dependen yaitu, penggunaan APD dan variabel independen yaitu, pengetahuan dan sikap. Analisis data yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariate.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Analisa Univariat

a. Penggunaan APD

Hasil penelitian yang dilakukan di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Pekanbaru Tahun 2016 menunjukkan bahwa petugas yang lengkap menggunakan APD

pada saat bekerja sebanyak 82 orang (52,6%) dan petugas yang tidak lengkap menggunakan APD sebanyak 91 orang (47,4%).

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa petugas penyapu jalan di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Pekanbaru masih banyak yang tidak menggunakan APD. Hal ini disebabkan karena petugas merasa tidak nyaman dan mengeluhkan penyediaan alat pelindung diri oleh pihak Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Pekanbaru hanya 1 kali dalam setahun, sehingga jika telah rusak petugas tidak menggunakannya lagi.

b. Pengetahuan

Berdasarkan analisa data yang dilakukan secara univariat didapatkan hasil bahwa responden mayoritas mempunyai pengetahuan tinggi dalam penggunaan APD yaitu sebanyak 142 responden (82,1%).

c. Sikap

Berdasarkan analisa data yang dilakukan secara univariat didapatkan hasil bahwa responden mayoritas mempunyai sikap positif dalam penggunaan APD yaitu sebanyak 160 responden (92,5%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan APD

Setelah melakukan penelitian pada petugas penyapu jalan di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Pekanbaru tahun 2016 didapatkan pengetahuan responden yang berpengetahuan rendah yang tidak lengkap menggunakan APD sebanyak 25 orang (80,6%) dan yang lengkap menggunakan APD sebanyak 6 orang (19,4%), berpengetahuan tinggi yang tidak lengkap menggunakan APD sebanyak

66 orang (46,5%), dan yang lengkap menggunakan APD sebanyak 76 orang (53,5%). Dari hasil data di atas dilakukan uji statistik hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan APD diperoleh sebanyak nilai $P\ value = 0,001$ nilai $P < 0,05$ dengan nilai OR 4,798 (1,855 -12,407) hipotesis nol (H_0) di tolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan anatara pengetahuan dengan penggunaan APD.

Hal ini yang memiliki pengetahuan tinggi sebagian besar telah menggunakan APD secara lengkap.

b. Hubungan Sikap Dengan Penggunaan APD

Setelah melakukan penelitian pada petugas penyapu jalan di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Pekanbaru Tahun 2016 di dapatkan sikap responden dalam penggunaan APD, yang besikap negatif dan tidak lengkap menggunakan APD sebanyak 12 orang (92,3%) dan yang lengkap menggunakan APD sebanyak 1 orang (7,7%), sikap positif yang tidak lengkap menggunakan APD sebanyak 79 orang (49,4%), dan yang lengkap menggunakan APD sebanyak 81 orang (50,6%). Dari hasil data diatas dilakukan uji statistik hubungan antara sikap dengan penggunaan APD diperoleh sebanyak nilai $P\ value = 0,003$ dengan nilai OR 12,304 (1,563-96,864) hipotesis nol (H_0) ditolak dengan demikian dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan penggunaan APD.

Dari hasil penelitian menunjukkan petugas penyapu jalan yang mempunyai sikap positif dengan penggunaan APD lengkap lebih tinggi dibandingkan dengan petugas yang tidak menggunakan APD secara lengkap.

SIMPULAN

Dari hasil pembahasan penelitian yang dilaksanakan di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Pekanbaru Tahun 2016, Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas Penyapu Jalan Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), dapat ditarikkesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap petugas penyapu jalan terhadap penggunaan APD di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Pekanbaru

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur saya panjatkan kepada ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan artikel ini. Serta sholawat dan salam dihaturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Roza Asnel, SKM, M.Kes, selaku pembimbing yang memberikan waktu, tenaga dan pikirannya untuk membimbing, membina dan mengarahkan dalam melakukan penelitian ini. Kepada Zulkifli, H, ST, MP selaku Kepala Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Pekanbaru yang telah memberikan izin penelitian di Dinas Kebersihan dan Pertamanan. Kepada Zulkarnain, ST, MT selaku Kepala Bidang Kebersihan Kota yang telah memberikan izin penelitian di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Pekanbaru. Kepada seluruh pekerja di Dinas kebersihan dan Pertamanan yang telah banyak membantu dan bersedia menjadi responden. Kepada Ayah, Ibu, Kakak, Adik serta seluruh keluarga yang selalu memberikan dukungan dengan doa, motivasi dan

kesempatan mendapatkan ilmu. Dan kepada semua pihak yang telah menyukseskan dalam penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anizar. 2012. *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Buntarto. 2015. *Panduan Praktis Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Untuk Industri*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Chahaya S, Indra. 2015. *Prilaku Tentang Pemakaian Alat Pelindung Diri Serta Keluhan Kesehatan Petugas Penyapu Jalan Di Kecamatan Medan Amplas*, Medan: Skripsi diakses dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/18930/1/ikm-des2006-10%20%288%29.PDF> tanggal 15 November 2015
- Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Pekanbaru. (2016). *Data jumlahtenaga harian lepas (THL) bidangkebersihan kota*. Pekanbaru: Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota.
- Kurniawati, D. 2013. *Taktis Memahami Keselamatan dan Kesehatan Kerja Bidang Teknologi informasi*. Surakarta : Aksarra Sinergi Media
- Maulana, H. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mardhan, Ika Purnama. 2013. *Bab II*. <http://www.scribd.com/doc/165352388/BAB-II#scribd> tanggal 18 Januari 2016
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Purnama S, Ika. 2012. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Petugas Penyapu Jalan Dalam Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD)*. Pekanbaru: Skripsi diakses dari <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/4099/JURNAL%20IKA.pdf?sequence=1>
- Ramli, Soehatman. 2010. *Pedoman Praktis Manajemen Resiko Dalam Perspektif K3 OHS Risk Management*. Jakarta: Dian Rakyat
- Ramli, Soehatman. 2013. *Sistem Manajemen Keselamatan & Kesehatan Kerja OHSAS 18001*. Jakarta: Dian Rakyat
- Siahaan, Hinsa. 2009. *Manajemen Resiko Pada Perusahaan Dan Birokrasi*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Silalahi, Dahlia Kristina. 2010. *Hubungan kebersihan perorangan dan pemakaian Alat Pelindung Diri dengan keluhan gangguan kulit pada petugas pengelola sampah di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Namo Bintang Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang*, Medan : Skripsi di akses dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/20777> tanggal 15 November 2015
- Siti Halimah. 2010. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Aman*

*Karyawan Di Pt. Sim Plant
Tambun II Tahun 2010.* Jakarta:
Skripsi diakses dari
[http://repository.uinjkt.ac.id/dspace
/bitstream/123456789/627/1/92636
-SITI%20HALIMAH-FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/627/1/92636-SITI%20HALIMAH-FKIK.pdf)

Suma'mur. 2013. *Higiene Perusahaan dan
Kesehatan Kerja (Hiperkes).*
Jakarta : Penerbit Sagung Seto

Yusuf, Efendi. 2005. *Himpunan Peraturan
Perundangan Keselamatan dan
Kesehatan Kerja.* Portal K3.com

Topik 8 :

Manajemen

Pelayanan

Kesehatan

HUBUNGAN KOMPONEN *QUALITY OF WORKLIFE* DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT IBNU SINA PEKANBARU

Andalia Roza

Program Studi DIII Keperawatan FKIK, Universitas Abdurrab
Jl. Riau Ujung No. 73
andaliaroza26@gmail.com

Abstrak

Pada era kompestisi global seperti kondisi saat ini, memaksa perusahaan atau organisasi agar meningkatkan strategi mereka untuk meningkatkan kinerja pegawainya, mereka harus dapat menciptakan suasana kerja dimana pegawai atau karyawan merasakan keterlibatan mereka terhadap perusahaan misalnya partisipasi mereka dalam pengambilan keputusan dalam pekerjaan mereka, rasaaman terhadap lingkungan kerja, komunikasi yang baik antar pegawai maupun dengan atasan, karir yang berkembang dan memiliki rasa bangga terhadap pekerjaannya , suasana seperti ini akan menimbulkan kualitas kehidupan kerja atau Quality of Work Life. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dari komponen quality of worklife dengan kinerja perawat di Ruang rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru. Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik dengan desain analytic cross sectional. Instrumen penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah kuisioner. Pengolahan data meliputi editing, coding, processing, cleaning, dan tabulating. Analisa data dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat, dengan bantuan program SPSS 17. Hasil penelitian pada penelitian ini di dapat bahwa dari semua komponen quality of work life semuanya berhubungan dengan kinerja perawat ini terbukti dengan P-value yang didapat < 0,05. Diharapkan kepada rumah sakit Ibnu Sina agar memberikan kesempatan untuk pendidikan lanjutan dan pelatihan bagi perawat, memberikan insentif tepat waktu dan melengkapi peralatan yang digunakan untuk bekerja.

Kata Kunci : Kinerja, perawat, Quality of work life

Abstract

In the current era of global compositions like today's conditions, forcing companies or organizations to improve their strategies to improve employee performance, they should be able to create a work atmosphere where employees or employees feel their involvement in companies such as their participation in decision-making in their work, Work, good communication between employees and with superiors, a growing career and have a sense of pride in his work, this atmosphere will lead to quality of work life or Quality of Work Life. This study aims to see the relationship of quality of worklife components with the performance of nurses in the Inpatient Room of Ibnu Sina Hospital Pekanbaru. This research is quantitative analytic with analytic cross sectional design. The research instrument used for this research is questionnaire. Data processing includes editing, coding, processing, cleaning, and tabulating. Data analysis is done by univariate and bivariate analysis with SPSS 17 program. The result of this research is that all of the components of quality of work life are all related to nurse's performance is proved by P-value obtained < 0,05. It is recommended for Ibnu Sina hospital to provide opportunities for further education and training for nurses, incentives given on time and equip the equipment used for work.

Key word: performance, nurse, quality of work life

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan dan ini merupakan institusi penyedia jasa. Pelayanan yang kompleks perlu dikelola secara profesional terhadap sumber daya manusianya. Salah satu tenaga penyedia jasa pelayanan di rumah sakit adalah tenaga perawat. Bagi tenaga perawat di rumah sakit melakukan praktik keperawatan yang berupa pelayanan keperawatan yang dikenal dengan asuhan keperawatan (Wibowo, 2011).

Perawat merupakan sumber daya manusia yang ikut mewarnai pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena selain jumlahnya yang dominan, juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus menerus 24 jam kepada pasien setiap hari. Oleh karena itu pelayanan keperawatan memberi kontribusi dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan salah satunya dengan peningkatan kinerja perawat (Mulyono dkk, 2013).

Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas (Swanburg dalam Nursalam, 2007: 511). Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai, dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi (Nursalam, 2007: 511).

Pada era kompestisi global seperti kondisi saat ini, memaksa perusahaan atau organisasi agar meningkatkan

strategi mereka untuk meningkatkan kinerja

pegawainya, mereka harus dapat menciptakan suasana kerja dimana pegawai atau karyawan merasakan keterlibatan mereka terhadap perusahaan misalnya partisipasi mereka dalam pengambilan keputusan dalam pekerjaan mereka, rasa aman terhadap lingkungan kerja, komunikasi yang baik antar pegawai maupun dengan atasan, karir yang berkembang dan memiliki rasa bangga terhadap pekerjaannya (Cascio, 2003), suasana seperti ini akan menimbulkan kualitas kehidupan kerja atau *Quality of Work Life* (QWL) yang baik akan mengantarkan organisasi mencapai tujuan organisasi. Masih menurut Cascio (2003) tentang *Quality of Work Life* (QWL), kepuasan kerja perawat dapat diukur melalui sembilan komponen yang ada dalam *Quality of Work Life* (QWL) Lebih lanjut Cascio menguraikan Sembilan komponen dari *Quality of Work Life* (QWL) yang terdiri dari : keterlibatan karyawan, kompensasi yang seimbang, rasa aman terhadap pekerjaan, keselamatan lingkungan kerja, rasa bangga terhadap institusi, pengembangan karir, fasilitas yang tersedia, penyelesaian masalah dan komunikasi. Dari komponen *Quality of Work Life* (QWL) tersebut apabila tidak diperhatikan dengan baik maka dapat mempengaruhi kinerja karyawan.

Hasil penelitian Bunindro Cokrodipo (1998) tentang imbalan yang kecil akan mempengaruhi kinerja karyawan selain itu juga dalam penelitian yang berbeda oleh Martha M.L Siahaan (2009) dinyatakan bahwa faktor pengembangan karir dan lingkungan kerja sangat signifikan mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan.

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru merupakan suatu bangunan monumental kebanggaan Umat Islam.

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru didirikan pada tanggal 7 Januari 1980 di Pekanbaru dengan Akta Notaris Nomor 19 pada Notaris Syawal Sutan Diatas. Secara umum Rumah Sakit ini memberikan dua pelayanan yaitu rawat jalan (*out patient*) dan rawat inap (*in patient*). Ruang rawat inap di RS Ibnu Sina merupakan bagian terpenting dari rumah sakit. Saat ini pada tahun 2013 RS Ibnu Sina memiliki 161 tempat tidur yang tersebar disetiap ruangan kelas perawatan.

Rumah Sakit Ibnu Sina selama lima tahun terakhir tidak mengalami peningkatan dan penurunan nilai BOR yang signifikan meskipun pada nilai BTO dari hasil lima tahun terakhir berada diluar daerah efisiensi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Direktur RS. Ibnu Sina mengatakan bahwa terdapat tunjangan yang diperoleh selain gaji yakni seperti tunjangan kehadiran dan insentif. Dan mereka juga mengatakan mendapatkan fasilitas kesehatan berupa biaya kesehatan sampai anak ke tiga jika berobat di rumah sakit ini. Untuk perawat yang baru terdapat orientasi dan penjelasan terhadap SOP yang ada dirumah sakit. Dan hasil survey awal yang dilakukan terhadap kinerja perawat di RS Ibnu Sina Pekanbaru, terhadap proses asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat masih banyak yang berkerja tidak sesuai dengan alur proses keperawatan seperti tindakan keperawatan yang dilakukan tanpa melakukan pengkajian dan merumuskan diagnosa yang sesuai dengan data pengkajian. Ini dibuktikan dari 10 rekam medis yang di lihat, hanya 4 yang lengkap pengisian pengkajian, penegakkan diagnosa dan melakukan diagnosa.

Atas dasar informasi dalam latar belakang, maka masalah umum penelitian ini dirumuskan sebagai berikut : bagaimana hubungan

komponen *quality of worklife* dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komponen *quality of worklife* dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik dengan jenis desain *analytic cross sectional*, artinya pengambilan data antara variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersama-sama pada saat yang bersamaan (Lapau, 2012) kepada perawat rawat inap di RS Ibnu Sina Pekanbaru.

Penelitian ini dilakukan di Ruang rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah berupa kuisisioner yang terdiri dari kuisisioner yang berisi tentang kinerja dan komponen *quality of work life*.

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Untuk kemudahan dalam pengolahan data dipergunakan bantuan program komputer. Langkah-langkah pengolahan data meliputi *editing, coding, processing, cleaning*, dan *tabulating*.

Analisa data dilakukan secara bertahap yang meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis pada penelitian menggunakan bantuan program SPSS 17.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Bivariat

Keterlibatan karyawan	Kinerja				Total		P Value
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	45	100	0	0	45	100	0,000
Kurang	4	7,8	47	92,2	51	100	
Jumlah	49	51	47	49	96	100	
Kompensasi yang seimbang	Kinerja				Total		P Value
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	40	100	0	0	40	100	0,000
Kurang	9	16,1	47	83,9	56	100	
Jumlah	49	51	47	49	96	100	
Rasa aman terhadap pekerjaan	Kinerja				Total		P Value
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	49	75,4	16	24,6	65	100	0,001
Kurang	0	0	31	100	31	100	
Jumlah	49	51	47	49	96	100	
Keselamatan lingkungan kerja	Kinerja				Total		P Value
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	49	81,7	11	18,3	60	100	0,004
Kurang	0	0	36	100	36	100	
Jumlah	49	51	47	49	96	100	
Rasa bangga terhadap institusi	Kinerja				Total		P Value
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	49	84,5	9	15,5	58	100	0,003
Kurang	0	0	38	100	38	100	
Jumlah	49	51	47	49	96	100	
Pengembangan karir	Kinerja				Total		P Value
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	48	100	0	0	48	100	0,001
Kurang	1	2,1	47	97,9	48	100	
Jumlah	49	51	47	49	96	100	
Fasilitas yang tersedia	Kinerja				Total		P Value
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	49	83,1	10	16,9	59	100	0,000
Kurang	0	0	37	100	37	100	
Jumlah	49	51	47	49	96	100	
Penyelesaian masalah	Kinerja				Total		P Value
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	49	98	1	2	50	100	0,001
Kurang	0	0	46	100	46	100	
Jumlah	49	51	47	49	96	100	
Komunikasi	Kinerja				Total		P Value
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	49	96,1	2	3,9	51	100	0,001
Kurang	0	0	45	100	45	100	
Jumlah	49	51	47	49	96	100	

A. Keterlibatan karyawan

P-value (0,000) < $\alpha(0,05)$ berarti H_0 diterima. Oleh karena itu hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan karyawan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan yang kuat antara variabel keterlibatan karyawan dengan kinerja perawat. Ini sesuai dengan teori Cascio (2010), Isaken, Dorval & Treffiger (1996), Kussetiaros (2002) dan Harianja (2002) mengenai usaha perusahaan untuk memperbaiki kualitas kehidupan kerja melalui peningkatan keterlibatan pekerja.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian tentang persepsi 5.486 perawat baik tetap maupun honorer yang terdapat dalam enam organisasi pelayanan kesehatan yang berlokasi di lima kota central west Ontario, Kanada diperoleh persepsi mengenai faktor-faktor yang mendukung kualitas kehidupan kerja antara lain adalah faktor keterlibatan karyawan dan wewenang keputusan serta dukungan dari kepala ruangan, kepala perawat dan pihak manajemen rumah sakit, ini dan juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh International Council of Nurses (2001) dan William & Keith (1996) mengenai *Employee Involvement(EI)* bahwa dengan EI para perawat lebih bertanggung jawab atas keputusan yang telah dihasilkan bersama-sama.

Para perawat pelaksana di RS Ibnu Sina Pekanbaru yang mau bekerja keras sebenarnya dapat dikatakan memiliki keterlibatan kerja yang baik.Keinginan untuk bekerja keras tersebut datang dari dalam diri perawat atau yang disebut motivasi.Motivasi ini perlu digali dengan memperbaiki lingkungan kerja disekitar perawat, oleh karena itu pihak manajemen rumah sakit wajib mendukung terciptanya lingkungan kerja yang kondusif (Moekijat, 1995).Demi

mendorong motivasi para perawat pelaksana di RS Ibnu Sina Pekanbaru.

B. Kompensasi yang seimbang

P-value (0,000) $< \alpha(0,05)$ berarti H_0 diterima. Oleh karena itu hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kompensasi yang seimbang dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru. Hal ini dikarenakan perawat yang memiliki kinerja yang bagus, mendapat bayaran atau kompensasi yang seimbang karena perawat tersebut selalu dilibatkan didalam pekerjaan mengurus kepentingan rumah sakit.

Kompensasi yang seimbang ini memiliki hubungan yang signifikan dalam meningkatkan kinerja perawat pelaksana rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru. Hubungan yang signifikan ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Cascio (2010), Schermerhorn (1986) Hasibuan (2000) dan Kussetiarso (2002) mengenai kualitas kehidupan kerja yang tinggi harus didukung oleh kompensasi yang seimbang dan sesuai dengan teori dari Kopelman (1986) mengemukakan variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Adi Kunto tentang Hubungan Komponen Quality of Work Life dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010. Pada penelitian yang dilakukan oleh Adi (2010) tidak terdapat hubungan antara

kompensasi yang seimbang dengan kinerja.

C. Rasa aman terhadap pekerjaan

P-value (0,001) $< \alpha(0,05)$ berarti H_0 diterima. Oleh karena itu hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru.

Rasa aman terhadap pekerjaan memiliki hubungan yang kuat dalam meningkatkan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru. Hubungan yang signifikan ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Cascio (2010), Kussetiarso (2002), Veithrizal & Fawzi (2005), Harianja (2002) mengenai kualitas kehidupan kerja yang tinggi harus didukung oleh rasa aman terhadap pekerjaan.

Jaminan sosial yang memadai dan kemampuan kerja yang sesuai dengan isi kerja, merupakan prasyarat untuk mencapai kinerja yang tinggi (Sinungan, 1997).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adi Kunto tentang Hubungan Komponen Quality of Work Life dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

Menurut asumsi peneliti di Rumah Sakit Ibnu Sina, sudah memberi jaminan kepada para perawat yang sudah berstatus pegawai tetap ini membuat para perawat merasa aman untuk selalu bekerja dirumah sakit ini, dan ini menyebabkan peningkatan kualitas pekerjaan dari para perawat.

D. Keselamatan lingkungan kerja

P-value (0,001) $< \alpha(0,05)$ berarti H_0 diterima. Oleh karena itu

hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru.

Keselamatan lingkungan kerja dalam penelitian ini memiliki pengaruh yang signifikan dalam peningkatan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru. Hal ini sesuai dengan teori Cascio (2003), Hariandja (2002) mengenai kualitas kehidupan kerja melalui faktor keselamatan lingkungan kerja, seperti contohnya perusahaan membentuk komite keselamatan, tim gawat darurat, program keselamatan.

Perbaikan-perbaikan di bidang lingkungan kerja dapat menumbuhkan semangat dan kecepatan kerja (Arfida BR, 2003) sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat dalam bekerja. Lingkungan kerja yang nyaman dan kondisi kerja yang manusiawi menurut Sinungan (2007) merupakan prasyarat untuk mencapai kinerja yang baik. Hal ini yang perlu dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam menciptakan sarana dan prasarana untuk keselamatan dan kesehatan dalam bekerja.

Dari hasil penelitian ini dimana faktor keselamatan lingkungan kerja mempengaruhi kinerja perawat ini dikarenakan para perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru sudah memiliki persepsi bahwa sarana kesehatan dan keselamatan kerja yang sudah ada diruangan sudah sesuai dengan standar yang berlaku, mereka merasa sudah memiliki jaminan keamanan dan kenyamanan bekerja di rumah sakit atau sebagian besar jaminan keselamatan kerja sudah

dipenuhi oleh pihak rumah sakit. Dan ini menyebabkan dengan peningkatan kinerja perawat.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adi Kunto tentang Hubungan Komponen Quality of Work Life dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

E. Rasa bangga terhadap institusi

P-value (0,003) $< \alpha(0,05)$ berarti H_0 diterima. Oleh karena itu hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara rasa bangga terhadap institusi dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru.

Rasa bangga terhadap institusi memiliki hubungan yang signifikan dalam peningkatan kinerja perawat. Hal ini sesuai dengan teori Cascio (2010), Hariandja (2002), mengenai kualitas kehidupan kerja melalui faktor kesan terhadap organisasi/ institusi.

Para perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru yang mempunyai kompetensi tinggi dan kemampuan untuk bersaing merasa mereka senang untuk menghabiskan karier mereka di Rumah sakit ini, dikarenakan adanya jaminan yang dijanjikan oleh pihak rumah sakit seperti jaminan kesehatan sampai anak ketiga. Dan ini menyebabkan para perawat bangga bekerja di rumah sakit ini, yang membuat peningkatan kinerja para perawat tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adi Kunto tentang Hubungan Komponen Quality of Work Life dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

F. Pengembangan karir

P-value (0,001) $< \alpha(0,05)$ berarti H_0 diterima. Oleh karena itu hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru.

Pengembangan karir memiliki hubungan yang signifikan dalam peningkatan kinerja perawat. Hal ini sesuai dengan teori Cascio (2010), Hariandja (2002), mengenai kualitas kehidupan kerja melalui faktor pengembangan karir.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adi Kunto tentang Hubungan Komponen Quality of Work Life dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

Para perawat pelaksana rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina merasa bahwa pengembangan karir di rumah sakit ini jelas, dengan diperbolehkannya para perawat untuk melanjutkan pendidikan, mengikuti pelatihan-pelatihan dan jenjang karir yang jelas bagi para perawat yang memiliki kinerja yang tinggi. Tetapi kesempatan itu hanya diperbolehkan kepada para perawat yang sudah berstatus pegawai tetap di rumah sakit ini.

G. Fasilitas yang tersedia

P-value (0,000) $< \alpha(0,05)$ berarti H_0 diterima. Oleh karena itu hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru.

Fasilitas yang didapat dalam penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan dalam peningkatan kinerja perawat. Hal ini sesuai dengan teori Cascio (2010),

Hariandja (2002), mengenai kualitas kehidupan kerja melalui faktor kesan terhadap organisasi/institusi.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adi Kunto tentang Hubungan Komponen Quality of Work Life dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

Menurut asumsi peneliti para perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina ini merasa bahwa fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit sangat menunjang dengan pekerjaan dilakukan oleh perawat ini menyebabkan pekerjaan mereka menjadi lancar tanpa hambatan yang membuat peningkatan terhadap kinerja para perawat.

H. Penyelesaian masalah

P-value (0,001) $< \alpha(0,05)$ berarti H_0 diterima. Oleh karena itu hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru.

Penyelesaian masalah yang didapat dalam penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan dalam peningkatan kinerja perawat. Hal ini sesuai dengan teori Cascio (2010), Hariandja (2002), mengenai kualitas kehidupan kerja melalui faktor kesan terhadap organisasi/institusi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adi Kunto tentang Hubungan Komponen Quality of Work Life dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

Para perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru dari hasil penelitian dimana didapat hasil penyelesaian

masalah signifikan mempengaruhi kinerjanya, ini disebabkan karena rasa kekeluargaan antara karu dan para perawat pelaksana, jika ada permasalahan diselesaikan secara musyawarah. Dengan suasana kebersamaan ini menyebabkan peningkatan kinerja para perawat.

I. Komunikasi

P-value (0,001) $< \alpha(0,05)$ berarti H_0 diterima. Oleh karena itu hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru.

Dalam penelitian ini variabel komunikasi memiliki hubungan yang signifikan dalam peningkatan kinerja perawat. Hal ini sesuai dengan teori Cascio (2010), Hariandja (2002), mengenai kualitas kehidupan kerja melalui faktor komunikasi.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adi Kunto tentang Hubungan Komponen Quality of Work Life dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

Menurut asumsi peneliti komunikasi juga merupakan bagian penting dalam kehidupan kerja, untuk itu perlu dikembangkan sistem komunikasi yang terbuka, sebab komunikasi yang terbuka dapat mengurangi konflik antar perawat maupun dengan staf rumah sakit yang lainnya, hingga terjadinya saling pengertian, kerjasama sehingga dapat meningkatkan kinerja yang lebih baik lagi.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap hubungan komponen *quality of work life* dengan kinerja perawat

di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru tahun 2015. Dapat disimpulkan :

- a. Kinerja perawat 49 responden (51,04%) baik
- b. Semua komponen *quality of worklife* berhubungan signifikan secara statistik dengan kinerja perawat.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Terima kasih diucapkan oleh penulis kepada universitas Abdurrah yang telah memberikan dana untuk melakukan penelitian ini
2. Terima kasih diucapkan kepada LPPM Universitas Abdurrah yang telah memberikan dukungan untuk kelancaran penelitian ini
3. Terima kasih Rumah Sakit Islam Ibnu Sina yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Adhitama, TY, (2007), *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi kedua. Jakarta: UI Press
- Cascio, Weyne F, (2009) *Managing Human Resources : Productivity, Quality of Work Life, Profits*, sixth edition, New York : McGraw Hill/Irwin
- Ilyas, Yaslis (2012), *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*, FKM UI, CV Usaha Prima, Jawa Barat
- Lapau, B. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Mulyono. (2013). *Sumber Daya Manusia*. Jakarta : CV. Usaha Prima
- Noe, R dkk. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Salemba Empat

Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Wibowo. (2011). *Manajemen Kinerja*. Jakarta : Rajawali Pers

DAMPAK *PROBLEM-BASED LEARNING* (PBL) DAN MODIFIKASINYA PADA PENDIDIKAN KEPERAWATAN

Juniar Ernawaty

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Riau
Jl. Patimura gedung G no 9 Pekanbaru
Email: jun_niar@yahoo.com

Abstrak

Fenomena proses pembelajaran di tingkat pendidikan tinggi telah menunjukkan pergeseran dari strategi pembelajaran konvensional yang berpusat di dosen menjadi berpusat di siswa. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia, telah menerapkan strategi tersebut, terutama dengan menggunakan metode yang disebut modifikasi Problem-Based Learning (M-PBL) yang diterapkan sesuai kondisi dan situasi setempat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pemahaman siswa yang dilihat dari nilai ujian mereka terhadap Modifikasi Problem-Based Learning (M-PBL) dibandingkan dengan PBL murni dan ceramah. Uji statistik multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Repeated Anova. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan hasil belajar siswa antara ketiga metode tersebut. Metode M-PBL menunjukkan hasil belajar siswa terbaik diikuti dengan metode pembelajaran ceramah dan kemudian metode PBL murni. M-PBL menunjukkan keterlibatan siswa yang lebih aktif selama proses pembelajaran mandiri. Oleh karena itu, disarankan untuk menggunakan metode PBL yang dimodifikasi, terutama dalam situasi dimana jumlah guru dan fasilitas pengajaran yang berkualitas tidak memadai.

Kata kunci: Problem-Based Learning (PBL), Modifikasi Problem-Based Learning (M-PBL) dan ceramah

Abstract

Today's learning phenomenon at the level of higher education has shown a shifting trend from the conventional learning strategy which is focused on the activities of the teacher or teacher centred learning to student centred learning strategy. The department of nursing education of Riau University, Indonesia, has been implementing the strategy, particularly using a method; so-called modified problem based learning (M-PBL) which is arranged according to local condition and situation. The aim of this research is to observe students understanding, which is typically seen from their examination grade on the modified problem based learning compared to problem based learning and conventional teacher centred learning methods. In this research, a multivariate test analysis using a so-called repeated ANOVA test was used. The results of the analyses show that there are differences of student learning outcomes between the three methods. The modified problem based learning method shows the best student learning outcomes followed by the conventional teacher centred learning method and then problem based learning method. However, modified problem based learning encourages strong students engagement during the learning process which promotes self directed learning. Therefore, it is recommended to use modified problem based learning method, particularly in the situation where the number of qualified teachers and teaching facilities are inadequate.

Keywords: Problem-based learning (PBL), modified- problem based learning (M-PBL), and conventional method.

PENDAHULUAN

Fenomena pembelajaran orang dewasa atau disebut "pedagogies" di dunia pendidikan tinggi, terutama dalam keperawatan telah

menyebabkan pergeseran metode pengajaran, mulai dari pembelajaran berpusat di dosen menjadi berpusat di siswa. McKimm dan Jollie (2007) menyatakan bahwa pembelajaran

pedagogies dapat meningkatkan keterampilan belajar dan motivasi untuk belajar mandiri atau *self-study*. Ini memberi banyak keuntungan, seperti jauh lebih mudahnya menarik minat belajar mahasiswa. Eberlein dan Kampmeir et al (2008, P.2) mengatakan bahwa "Seiring meningkatnya beban kognitif, kebutuhan akan minat belajar siswa meningkat pula". Tingginya tuntutan siswa untuk memahami kasus membutuhkan keterlibatan mahasiswa yang sangat berkualitas, sehingga akan menciptakan pembelajaran yang lebih mandiri dan optimal. Belajar mandiri atau *self-study* sangat dianjurkan dalam proses pendidikan perguruan tinggi (Klunklin, Viseskul, Sripusanapan, & Turale, 2010).

Akhir-akhir ini, Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) telah banyak digunakan di perguruan tinggi. Meskipun banyak perguruan tinggi menggunakan *Student-Centered Learning* (SLC) sebagai kurikulum, namun banyak juga universitas yang menggunakannya sebagai metode pengajaran di KBK. KBK bertujuan untuk menghasilkan kompetensi perawat yang tinggi yang membutuhkan lebih banyak siswa aktif untuk belajar dan memahami sains. Metode SLC akan memudahkan siswa untuk lebih kompeten daripada metode tradisional atau yang disebut juga metode ceramah.

PBL, POGIL dan PLTL (*Peer-Lead Team Learning*) merupakan bentuk metode pembelajaran yang digunakan dalam pendidikan sains (Eberlein & Kampmeir et al, 2008)). PBL pada awalnya digunakan dalam pendidikan kedokteran sebagai upaya untuk memberikan pengetahuan di kelas besar. Namun saat ini, turun jumlah siswanya menjadi 8-10 siswa dengan fasilitator untuk bekerja bersama dalam mengeksplorasi ilmu kedokteran, seperti anatomi, fisiologi, endokrinologi, biokimia, mikrobiologi secara terpadu melalui kasus pasien aktual (Eberlein & Kampmeir et al, 2008). Sedangkan POGIL,

mirip dengan PBL, dirancang untuk menggantikan guru di kelas dan melibatkan siswa untuk membahas materi pembelajaran. Siswa bekerja dalam tim yang dikelola sendiri selama di kelas dengan menggunakan bahan yang dirancang khusus (Eberlein & Kampmeir et al, 2008 dan Moog & Spencer, 2008). Berbeda dengan metode POGIL, pada metode PLTL, guru tetap berada dalam kelompok selama proses pembelajaran. Siswa yang sebelumnya menunjukkan kinerja yang baik akan dilatih dan direkrut menjadi fasilitator atau pimpinan tim. Mereka pada akhirnya akan memimpin sekelompok kecil enam sampai delapan siswa. Melalui proses ini, siswa menawarkan kesempatan untuk mempelajari peran baru sebagai pemimpin. PLTL telah dilaporkan berhasil diterapkan untuk belajar kimia, biologi, fisika, ilmu komputer dan bahkan teknik (Eberlein & Kampmeir et al, 2008).

Penelitian ini memilih metode PBL yang akan diteliti, karena metode ini merupakan metode yang sedang dikembangkan untuk diterapkan pada pendidikan kedokteran dan keperawatan. Berbagai penelitian PBL menunjukkan bahwa ada beragam implementasi dari PBL. Yuan dkk (2009) dalam studinya memperoleh hasil bahwa evaluasi siswa menunjukkan bahwa metode ini memiliki aspek positif dan negatif. Sebagian besar siswa menyatakan bahwa PBL memfasilitasi berbagai pemikiran mereka, menganalisis situasi secara berbeda dan berpikir lebih kritis untuk menemukan cara yang berbeda dalam memecahkan masalah. Penelitian ini menunjukkan bahwa metode ini dapat meningkatkan cara berpikir siswa secara berbeda. Penelitian ini juga melaporkan beberapa konsekuensi negatif seperti ketidakpuasan siswa dimana sebagian besar informasi diambil dari buku, mereka juga menyatakan bahwa ini memakan waktu dan menyebabkan stres. Juga dilaporkan bahwa siswa memiliki beberapa kesulitan untuk menemukan kata kunci

penting, sehingga menyebabkan beban yang berlebihan dalam proses pembelajaran. Sanderson (2008) menemukan dalam penelitiannya bahwa mahasiswa merasakan penerapan PBL tidak memberikan dampak positif bagi proses pembelajaran dimana mereka merasa frustrasi, shock budaya, dan merasa kekurangan waktu belajar. Dalam penelitiannya ia menemukan tidak ada perbedaan dalam berfikir kritis dan ujian baik dari metode PBL maupun ceramah.

Penelitian yang sejenis namun tidak mengukur skor ujian dilakukan oleh Siu, Laschinger, Vingilis (2005). Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa persepsi siswa lebih banyak merasa diberdayakan pada PBL dibandingkan menggunakan metode ceramah. Penilaian dasar dari pemberdayaan adalah bahwa perawat yakin akan dapat melakukan perubahan jika mereka merasa diberdayakan (Havens & Mills, 1992 di Siu, Laschinger, Vingilis, 2005).

Buttler, Inman dan Lobb (2005) dalam artikelnya menyatakan bahwa tidak ada *evidence* yang membuktikan bahwa PBL dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dasar dan kinerja klinis. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Beers (2005). Beers (2005) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan nilai skor antara metode PBL dan ceramah. Namun, penjelasan lebih lanjut yang dijelaskan oleh Butler Inman dan Lobb (2005) menyatakan bahwa bahwa ini mungkin disebabkan karena sebagian besar penelitian menilai hasil ujian dan evaluasi dari keterampilan klinis dibandingkan mengevaluasi pemahaman siswa secara menyeluruh. Penjelasanannya adalah kemungkinan ketidakcocokan antara alat statistik untuk membandingkan antara PBL dan metode ceramah.

Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau telah menerapkan KBK

sejak tahun 2008. Dengan jumlah siswa adalah 460 siswa, dengan 228 di program A dan 53 di program B, dengan hanya 31 dosen (10 diantaranya sedang sekolah). Hal ini menyebabkan situasi beban kerja yang berat bagi para dosen. Dosen keperawatan harus bekerja penuh seharian dari Senin sampai Sabtu, bahkan sudah terbiasa bekerja sampai malam hari. Lebih lanjut, dosen tidak bertanggung jawab terhadap pendidikan akademik tapi juga pengalaman klinis di rumah sakit dan masyarakat yang kita sebut pendidikan profesi. Masalah lain yang ditemukan adalah Indeks prestasi siswa yang masih rendah yaitu 2,65 pada program A, sedangkan program B cukup bagus dengan rata-rata IPK 2,78. Kondisi di atas memerlukan metode pembelajaran yang tepat, yang dapat memfasilitasi pembelajaran yang optimal dalam situasi yang serba terbatas terutama jumlah dosen yang ada sehingga capaian akademik dalam hal ini indeks prestasi dapat ditingkatkan.

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan PBL murni (PBL), modifikasi-PBL (M-PBL) dengan metode pengajaran ceramah. PBL dipilih karena merupakan metode pembelajaran yang saat ini banyak dikembangkan dalam bidang kedokteran dan keperawatan. Sanderson (2008), dalam penelitiannya ia menemukan tidak ada perbedaan skor ujian baik dari metode PBL maupun ceramah. Inilah alasan untuk mencoba modifikasi untuk menggantikan tutor PBL dari dosen ke mahasiswa namun dengan kapasitas lebih dalam memimpin teman mereka. Penelitian ini menjadi lebih penting sebagai simulasi bagi dosen keperawatan untuk mengeksplorasi berbagai pendekatan yang sesuai dengan kondisi yang ada seperti fasilitas perpustakaan dan dosen yang tidak adekuat.

Penerapan KBK sejak tahun 2008 pada PSIK UNRI, membutuhkan metode pembelajaran yang sesuai untuk

menunjang tujuan dari KBK itu sendiri yaitu menghasilkan mahasiswa yang memiliki kompetensi. Hal ini menuntut *engagement* yang lebih dari mahasiswa untuk secara aktif terlibat dalam proses pembelajaran. Masih rendahnya nilai IPK rata-rata mahasiswa baik program A maupun program B juga mendorong kebutuhan akan metode pembelajaran yang lebih sesuai dan tidak berorientasi pada kemampuan dosen saja.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah penelitian yaitu "bagaimana Perbedaan efektifitas *problem-based learning* (PBL) murni, Modifikasi-PBL (M-PBL) dan metode ceramah pada pembelajaran keperawatan anak (Keperawatan Klinik II)?"

METODE PENELITIAN

Desain penelitian. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain kuasi eksperimen postes saja. Ini adalah desain eksperimen untuk mempelajari intervensi tanpa kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2005). Desain satu kelompok (pretest-posttest) merupakan desain penelitian kuasi eksperimental dimana hanya satu kelompok saja yang terlibat (Whittemore & Grey, 2006).

Sampel. Sampel yang ditentukan dalam penelitian ini adalah seluruh siswa program A 2008 dengan jumlah 38 siswa yang mengambil mata ajar keperawatan anak (keperawatan klinis II). Sampel yang diambil adalah seluruh total populasi A 2008, dengan kriteria tidak dalam rasa sakit atau izin pada saat penelitian

Etika penelitian. *Self-determination*, privasi dan kerahasiaan dipertahankan dalam penelitian ini. Peserta juga diinformasikan tentang studi tersebut sebelum menandatangani persetujuan tersebut. Mereka bisa menolak untuk berpartisipasi atau menarik diri dari penelitian ini.

Analisis data. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Tes statistik yang digunakan adalah uji-T berpasangan. Hal ini digunakan untuk membedakan hasil belajar dalam dua kelompok metode penelitian, dan analisis multivariat Repeated ANOVA dipilih untuk mengetahui metode yang paling efektif antara PBL Murni (PBL), PBL dimodifikasi (M-PBL), dan metode ceramah (Polit, Beck, 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Penelitian PBL dilakukan pada jumlah 38 siswa yang mengambil mata ajar keperawatan anak (Keperawatan klinik II), dengan menggunakan tiga jenis metode pembelajaran yaitu PBL Murni (PBL) dengan menggunakan dosen sebagai tutor dan mahasiswa yang baru lulus, dan modifikasi-PBL (M-PBL) dengan menggunakan siswa yang memiliki kemampuan lebih di kelompoknya sebagai ketua kelompok, dan metode ceramah. Dari 14 sesi, 4 sesi menggunakan PBL Murni (PBL), dan 4 sesi yang menggunakan modifikasi-PBL (M-PBL), dan 5 sesi menggunakan metode ceramah. Di akhir pertemuan, ada sesi kuliah pakar untuk mengklarifikasi berbagai hal agar mahasiswa bisa lebih memahami materi pembelajaran.

1. Distribusi nilai rata-rata berdasarkan metode pembelajaran PBL Murni (PBL)

Tabel 1.

Distribusi rerata skor nilai berdasarkan metode pembelajaran PBL murni pada mata ajar keperawatan anak A 2008 (n=38)

Variabel	Rata-rata	Media	SD	Min-Mak	95 % CI
PBL	49,28	47,17	14,78	28,30-84,91	44,42-54,14

Hasil analisis data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah skor rata-rata berdasarkan PBL murni cenderung rendah dengan rata-rata 49,28 (95% CI: 44,42 sampai 54,1). Ditemukan bahwa skor terendah adalah 28,30, sedangkan skor tertinggi adalah 84,91. Berdasarkan estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% skor PBL adalah antara 44,42 sampai 54,14.

2. Distribusi nilai rata-rata berdasarkan metode pembelajaran Modifikasi-PBL (M-PBL)

Tabel 2.

Distribusi rerata skor nilai berdasarkan metode pembelajaran modifikasi-PBL (M-PBL) pada mata ajar keperawatan anak A 2008 (n=38)

Variabel	Rata-rata	Media	SD	Min-Mak	95 % CI
M-PBL	68,40	70,75	14,37	37,74-99,06	63,67-73,12

Hasil analisis data diperoleh nilai skor rata-rata berdasarkan Modifikasi-PBL (M-PBL) yang cenderung baik dengan rata-rata 68,40 (95% CI: 63,67 sampai 73,12). Skor terendah adalah 37,74, sedangkan skor tertinggi adalah 99. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% percaya bahwa nilai rata-rata dengan menggunakan metode M-PBL adalah antara 63,67 sampai 73,12.

3. Distribusi nilai rata-rata nilai berdasarkan metode pengajaran ceramah

Tabel 3.

Distribusi rerata skor nilai berdasarkan metode pembelajaran ceramah pada mata ajar keperawatan anak A 2008 (n=38)

Variabel	Rata-rata	Media	SD	Min-Mak	95 % CI
Ceramah	55,41	58,49	14,81	18,87-83,02	50,54-60,28

Penelitian ini menemukan bahwa nilai skor rata-rata berdasarkan metode ceramah cenderung rendah dengan 55,41 (CI 95%: 50,54 sampai 60,2). Ditemukan bahwa skor terendah adalah 18,87, sedangkan skor tertinggi adalah 83,02. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% percaya bahwa rata-rata skor menggunakan metode ceramah adalah antara 50,54 sampai 60,28.

B. Analisis Bivariat

Tabel 4.

Perbedaan rerata skor nilai berdasarkan metode pembelajaran PBL murni, Modifikasi-PBL dan metode ceramah pada mata ajar keperawatan anak A 2008 (n=38)

Variabel	P Value
PBL - Modifikasi PBL	0,000
PBL - Ceramah	0,017
Ceramah - Modifikasi PBL	0,000

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nilai skor ujian pada metode PBL dan M-PBL (nilai P=0,00), PBL dan metode ceramah (nilai P= 0,017), ceramah dan Modifikasi-PBL (nilai P 0,00).

C. Analisis multivariat

Perbedaan rerata skor nilai berdasarkan metode PBL murni, modifikasi-PBL, dan metode ceramah pada mata ajar keperawatan anak A 2008 (n=38)

Tabel 5.

Perbedaan rerata skor nilai berdasarkan metode pembelajaran PBL murni, dan PBL modifikasi dan metode ceramah pada mata ajar keperawatan anak A 2008 (n=38)

Variabel	Rata-rata	P Value
PBL	49,28	0,000
M-PBL	68,40	
Ceramah	55,41	

Berdasarkan hasil uji multivariate Repeated ANOVA. Nilai signifikansi yang diperoleh adalah $P < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nilai siswa pada semua metode pembelajaran. Secara berurutan dapat disimpulkan berdasarkan skor rata-rata ujian terbaik adalah modifikasi-PBL (rata-rata = 68,40), diikuti oleh ceramah (rata-rata = 55,41) dan PBL murni (rata-rata= 49,28).

PEMBAHASAN

1) Nilai ujian yang berkaitan dengan metode pembelajaran

Hasil yang berkaitan dengan nilai skor rata-rata berdasarkan metode pengajaran ceramah yang cenderung rendah (rata-rata = 55,41), hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas nilai rata-rata siswa berada di bawah 60. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa rata-rata skor PBL cenderung rendah (rata-rata = 49,28), hal ini menunjukkan bahwa mayoritas siswa memiliki nilai dibawah 60. Namun ditemukan bahwa nilai skor rata-rata berdasarkan M-PBL cenderung baik (rata-rata = 68,40), yang berarti bahwa nilai mayoritas siswa diatas 60. Di antara ketiga skor rata-rata ditemukan bahwa skor tertinggi adalah M-PBL (rata-rata = 68,40),

diikuti oleh metode ceramah (rata-rata=55,41) dan PBL murni (rata-rata=49,28).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Butler, Inman dan Lobb (2005) yang menyatakan bahwa tidak ada bukti yang jelas bahwa PBL dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dasar dan kinerja klinis.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Gurfinar, Musal, Aksakoglu, and Ucku (2005) yang menemukan bahwa implementasi PBL murni dapat meningkatkan hasil skor ujian dibandingkan metode ceramah.

Sebaliknya, hasil penelitian ini konsisten dengan dan Kampmeir Eberlein et al (2008) yang menyatakan bahwa melalui PBL siswa akan lebih terfasilitasi dalam proses pembelajaran karena minat belajar siswa jauh lebih mudah diperoleh jika metode belajarnya adalah berpusat pada siswa. Namun, sepertinya minat belajar siswa pada penelitian ini lebih mudah didapatkan pada metode M-PBL, dibandingkan metode PBL. Hal ini dapat dilihat dari skor rata-rata yang lebih tinggi pada M-PBL, diikuti dengan metode ceramah dibandingkan dengan PBL.

Problem-based Learning adalah pergeseran paradigma dari pengajaran ke belajar (Barr dan Tagg, 1995 di Barrett., Mac Labhrainn, Fallon, 2005). Fokusnya adalah pada apa yang dipelajari siswa, bukan apa yang diajarkan oleh dosen. Hal ini dapat memfasilitasi proses pembelajaran yang kondusif yang ditunjukkan melalui skor M-PBL yang lebih tinggi dibandingkan metode ceramah. Penjelasan atas keberhasilan metode PBL akan dijelaskan lebih lanjut.

2. Perbedaan nilai skor rata-rata berdasarkan metode pengajaran ceramah, PBL murni (PBL), modifikasi PBL (M-

PBL) pada perawatan anak (keperawatan klinis II, n = 38)

Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai siswa antara PBL dan M-PBL (nilai P 0.00), PBL dan metode ceramah (nilai P 0,017) dan M-PBL dan ceramah (P value 0.00). Dari hasil uji multivariat juga didapatkan perbedaan antara ketiga metode tersebut. Secara berurutan dapat disimpulkan berdasarkan skor rata-rata terbaik yaitu M-PBL (rata-rata= 68,40), diikuti oleh ceramah (rata-rata = 55,41) dan PBL (rata-rata = 49,28).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Sahin dan Yorek (2009) yang menunjukkan bahwa penerapan PBL tidak memiliki perbedaan signifikan pada ujian skor dibandingkan metode ceramah.

Sanderson (2008) dalam penelitiannya juga menemukan tidak ada perbedaan dalam ujian baik dari metode PBL maupun ceramah.

Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan penelitian oleh Beers (2005) dalam studinya yang berjudul "Pengaruh metode pengajaran terhadap skor uji objektif: Problem-Based Learning versus ceramah", yang menemukan bahwa tidak ada perbedaan dalam kelompok skor PBL dan nilai ceramah.

Hasil ini bertentangan dengan hasil meta-analisis penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan nilai nilai metode pembelajaran yang menggunakan metode ceramah terhadap PBL (Savery, 2006). Namun, berdasarkan wawancara dalam 10 siswa, mereka mengatakan bahwa siswa merasa lebih nyaman saat menggunakan M-PBL. Hal ini juga didukung dari hasil kuesioner kepuasan dan menunjukkan bahwa hasil persentase tingkat kepuasan yang lebih tinggi pada metode modifikasi. Dalam penelitian ini M-PBL adalah metode pembelajaran menggunakan PBL namun difasilitasi oleh

siswa sendiri. Alasan yang diberikan adalah karena mereka merasa lebih percaya diri dan tidak takut melakukan kesalahan jika fasilitator mereka dibandingkan dengan dosen mereka. Hasil ini sesuai dengan hasil kuesioner kepuasan menunjukkan bahwa persentase kepuasan tertinggi adalah ketika menggunakan M-PBL, diikuti oleh PBL dan metode ceramah (berturut-turut: 44,7%, 34,2%, 31,6%).

Tetapi siswa juga menambahkan bahwa metode ceramah tetap dibutuhkan karena terkadang ada bahan yang agak sulit dimengerti oleh siswa. Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa PBL dalam penelitian ini belum begitu berhasil diterapkan, mahasiswa dalam hal ini takut melakukan kesalahan didepan dosen fasilitator. Meskipun seharusnya PBL harus dipandang sebagai proses pembelajaran sehingga kesalahan harus dianggap sebagai hal yang wajar. Peran instruktur di kelas adalah memberi kesempatan kepada siswa untuk melakukan kesalahan. Kesalahan dilihat sebagai peluang belajar daripada sebagai indikasi ketidakmampuan siswa. Ketakutan siswa untuk membuat kesalahan apapun dapat dianggap sebagai ketidakmampuan peneliti karena kurangnya kompetensi fasilitator di PBL.

Meskipun tutor diberikan penjelasan yang sesuai mengenai metode PBL, namun kebanyakan tutor belum pernah mengikuti pelatihan PBL, sehingga mereka tidak terbiasa dengan metode tersebut.

Skor nilai yang rendah pada skor metode PBL murni mungkin karena kurangnya kemampuan fasilitator dalam memfasilitasi keberhasilan siswa pada sesi pertama dan kedua. Fasilitator yang digunakan dalam penelitian ini sebagian besar adalah siswa yang baru lulus dan bukan ahli dalam perawatan anak. Ini adalah kondisi khusus di PSIK UR dimana jumlah dosen anak tidak cukup untuk melakukan metode

pembelajaran PBL murni, sedangkan penggunaan fasilitator pascasarjana, mungkin memiliki efek negatif seperti kurang percaya diri untuk memudahkan siswa dalam kasus terkait anak.

Kondisi ruang kelas merupakan aspek lain yang mempengaruhi keberhasilan PBL. Penelitian ini menggunakan ruang kelas yang besar dan membagi satu kelas menjadi beberapa kelompok siswa. Hal ini membuat sulit untuk meredam suara siswa yang terlihat cukup bergairah, meski ada beberapa siswa yang menyatakan minat siswa mereka lebih termotivasi jika melihat kelompok tereksitasi lainnya dan sebaliknya. Namun, ada juga efek negatif yang dimiliki kelompok-kelompok di kelas yang sama di mana sulit bagi siswa untuk berkonsentrasi atau mereka tidak termotivasi jika mereka melihat kelompok lain disekitar mereka tidak bersemangat dalam belajar.

Oleh karena itu untuk mengimplementasikan PBL, diperlukan modifikasi yang signifikan oleh koordinator baik dari sisi waktu maupun fasilitas. Implementasi PBL harus menjadi strategi yang mencerminkan total pendidikan kurikulum yang dirancang (Barrett, Mac Labhrainn, Fallon, 2005). PBL bukan hanya metode pembelajaran, tapi ini adalah pendekatan pendidikan secara total.

Peneliti menyimpulkan dalam kasus ini, keberhasilan penerapan PBL tergantung pada fasilitas pendukungnya. Fasilitator yang kurang berpengalaman atau berkualitas, serta kondisi ruangan yang tidak memadai, dapat mempengaruhi kondusifitas siswa dalam belajar. Namun pada kondisi dimana fasilitas pendukung tidak memadai untuk diterapkannya PBL murni, maka modifikasi PBL bisa menjadi pertimbangan, khususnya pada institusi pendidikan yang sedang dalam fase pengembangan. Mengubah metode pembelajaran dari ceramah ke PBL tanpa

memikirkan bentuk implementasi yang sesuai tidak akan memberikan dampak capaian yang signifikan (Schwerdt & Wuppermann, 2010).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Fasilitas ruangan yang kurang ideal untuk penerapan PBL. Tidak adanya ruang khusus untuk PBL.
2. Alokasi waktu melakukan kurikulum PBL terbatas karena strategi yang dirancang pada awalnya belum memfasilitasi pelaksanaan PBL.
3. Fasilitator PBL yang kurang berkualitas dan berpengalaman dalam menjalankan metode PBL karena keterbatasan jumlah dosen sehingga harus merekrut siswa yang telah lulus (*fresh graduate*).

SIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa rata-rata skor nilai berdasarkan metode pembelajaran PBL murni adalah cenderung rendah dibandingkan modifikasi PBL dan ceramah. Dari penelitian ini juga terlihat terdapat perbedaan diantara setiap metode pembelajaran. Secara berurut dapat disimpulkan bahwa rerata skor yang terbaik adalah PBL modifikasi, diikuti ceramah dan PBL murni.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada universitas Riau yang telah memberikan dana bantuan hibah penelitian tindakan kelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Barrett, T., Mac Labhrainn, I., Fallon, H. (2005). *Handbook of enquiry and problem based learning*. Galway: CELT
- Beachey WD (2007). A comparison of problem-based learning and traditional curricula in baccalaureate respiratory

- therapy education. *Respiratory care*. November 2007, vol. 52. No 11.
- Beers GW. (2005). The effect of teaching method on objective test scores: Problem-Based learning versus lecture. *Journal of nursing education*, 44, 7.
- Butler R., Inman D., Lobb D., (2005). Problem-based learning and the medical school: another case of the emperor's new clothes. *Adv physiol educ*, 29: 194-196.
- Eberleind T, Kampmeier J, dkk (2008). Pedagogies engagement in science; A comparison PBL, POGIL, dan PLTL. *Biochemistry and Molecular Biology Education*, Vol, 36, No. 4, pp. 262-273. Diambil dari <http://www.bambd.org> pada tanggal 30 Desember 2010 pukul 12.00 wib
- Gufinar, E., Musal, B., Aksakoglu & Ucku, R. (2005). Comparison of knowledge scores of medical students in problem-based learning and traditional curriculum on public health topics. *BMC medical education*, 5(7). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC549539/>. doi: [10.1186/1472-6920-5-7](https://doi.org/10.1186/1472-6920-5-7)
- Klunkin, A., Viseskul, N., Sripusanapan, A. & Turale, S. (2010). Readiness for self-directed learning among nursing students in Thailand. *Nursing and health sciences*, 12(2), pp.177-181.
- McKimm, J. & Jolie, C. (2007). *Facilitating learning: Teaching and learning methods*. Retrieved from http://www.faculty.londondeanery.ac.uk/e-learning/small-group-teaching/Facilitating_learning_teaching_-_learning_methods.pdf
- Moog RS; Spencer JN. (2008). POGIL: an overview. *American chemical society*.
- Diambil dari <http://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/bk-2008-0994.ch001> pada tanggal 5 Januari 2010 pukul 15.00 Wib
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Polit DF & Bck CT. (2008). *Nursing research :generating and assessing for nursign practice. 8 edition*. Philadelphia : Lippincot and williams
- Sanderson HL (2008). Comparison of Problem Based Learning and Traditional Lecture Instruction on Critical Thinking, Knowledge, and Application of Strength and Conditioning. Diambil dari <https://libres.uncg.edu/ir/listing.aspx?id=659>
- Sahin M & Yorek N (2009). A comparison of problem-based learning and traditional lecturer students' expectations and course grades in an introductory physics classroom. *Sci.Res.essays*. Vol 4 (8), pp.753-762. Diambil dari http://www.academicjournals.org/article/article1380629179_Sahin%20and%20Yorek.pdf
- Savery JR (2006). Overview of problem-based learning: definitions and distinctions. *The Interdisciplinary Journal of problem based learning*, vol. 1. No.1, pp.9-20
- Schwerdt, G. & Wuppermann, A.C. (2010). Is traditional teaching really all that bad? A within-student between-subject approach. *Economics of education review*, 30(2), pp.365-379.
- Siu HM., Laschinger HKS., Vangilis E., (2005). The effect of problem-based

learning on nursing students' perceptions of empowerment. *Journal of nursing education*. 44, 10. Diambil dari proquest.com pada tanggal 20 Januari 2009.

Whittemore, R. & Grey, M. (2006). Experimental and quasy experimental design. In *Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice*. St. Louis: Mosby inc.

Yuan H., Kunaviktikul W., Klunkin A., Williams BA,. (2009). The application of problem-Based Learning in Chinese baccalaureate Nursing Education. *Nursing education perspectives*; 30,4. Diambil dari proquest.com pada tanggal 17 Januari 2009.

KONTRIBUSI PROMOSI TERHADAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN MAHASISWA DALAM MEMILIH PERGURUAN TINGGI SWASTA di PEKANBARU

Putri Wulandini S¹⁾*, Roni Saputra²⁾

¹⁾ Program Studi DIII Keperawatan FKIK, Universitas Abdurrab, Jalan Riau Ujung Pekanbaru
email: putri.wulandini@univrab.ac.id

²⁾ Program Studi DIII Keperawatan FKIK, Universitas Abdurrab, Jalan Riau Ujung Pekanbaru
email: roni.saputra@univrab.ac.id

ABSTRAK

Pendidikan mempunyai peranan yang sangat sentral dan strategis, terutama jika dikaitkan dengan upaya peningkatan mutu sumber daya manusia (SDM). Karena hanya dengan sumber daya manusia yang berkualitaslah akan tercipta peningkatan harkat dan martabat manusia yang sejati. Perguruan Tinggi sebagai salah satu bagian penting dalam dunia pendidikan yang ikut bertanggungjawab dalam upaya mencerdaskan kehidupan bangsa mempunyai tanggungjawab dan peran yang sangat strategis untuk mengambil bagian dalam mengatasi permasalahan kualitas sumber daya manusia. Jumlah perguruan tinggi yang banyak ini bila dilihat dari perspektif perguruan tinggi akan mengakibatkan terjadinya persaingan yang ketat dalam menggaet calon mahasiswa. Untuk menjawab masalah yang telah dipaparkan di atas studi ini bertujuan untuk mengetahui: Kontribusi kegiatan promosi terhadap pengambilan keputusan mahasiswa dalam memilih perguruan tinggi swasta. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian explanatory atau confirmation research yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan kausal antara variabel melalui pengujian hipotesis dan dilaksanakan dengan pendekatan analisis deskriptif dan verifikatif melalui survey. Hasil penelitian didapatkan Kontribusi promosi (p value 0.00), terhadap pengambilan keputusan semua nya berhubungan secara statistik. Disarankan Bagi pengelola perguruan tinggi swasta dipeknabaru, diminta lebih selektif, lebih kritis dalam membangun perguruan tinggi, guna menjanging siswa-siswa agar mau mampu menuntut keilmuan yang ada di PTS dengan kegiatan promosi

Kata Kunci: Promosi, Keputusan, Perguruan Tinggi Swasta

ABSTRACT

Education has the very centralized and strategic role, especially, if it is accorded to the quality increasing effort of the human resources. Because only for the qualified human resources will be created the truly human value and dignity increasing. University as one of the important part in the education zone which is resposed in effort to enrich the nation life and the very strategic role to make the part in avoiding the the human resources quality problem. Amount of the many University if seen from the University perspective will cause the high competition in taking the pre-colligian. Answering the problem which is exposed above., the study aimed to determine the promotion activity contribution through the colligian's decision maker in choosing the private University. The used research design in the research was explanatory and confirmation research which amied to explain the causal relationship between variable through the hipothesis test and operated by the descriptive analysis maintain and verificative through the suvey. The research outcome was found

the promotion contribution (p value 0.00) through the decision maker on all relating statistically. Suggested for the private University management in Pekanbaru was more selective, criticism to develop the University, for finding the students so that want to be able to study in the private University with promotion.

Keywords: Decision, Promotion, The Private University

PENDAHULUAN

Pendidikan mempunyai peranan yang sangat sentral dan strategis, terutama jika dikaitkan dengan upaya peningkatan mutu sumber daya manusia (SDM). Karena hanya dengan sumber daya manusia yang berkualitaslah akan tercipta peningkatan harkat dan martabat manusia yang sejati. Hal ini relevan dengan yang diamanatkan dalam Undang-Undang Sisdiknas yang baru pasal 1 ayat 1 tentang pendidikan yang menyatakan "Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengenalan diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya masyarakat, bangsa, dan negara.

Perguruan Tinggi sebagai salah satu bagian penting dalam dunia pendidikan yang ikut bertanggungjawab dalam upaya mencerdaskan kehidupan bangsa mempunyai tanggungjawab dan peran yang sangat strategis untuk mengambil bagian dalam mengatasi permasalahan kualitas sumber daya manusia. Selain itu perubahan paradigma pengelolaan pendidikan tinggi telah bergeser dari pendekatan sentralistik ke arah pendekatan desentralisasi serta terikat pada satu tujuan sebagaimana dirumuskan dalam Visi 2010 Pendidikan Tinggi Indonesia, yaitu pada tahun 2015 telah dapat diwujudkan sistem pendidikan tinggi termasuk perguruan tinggi yang sehat sehingga mampu memberikan kontribusi pada daya saing bangsa dengan ciri berkualitas, memberi

akses dan berkeadilan serta otonomi (HELTS 2003-2010).

Di Propinsi Riau sebagai salah satu pusat pendidikan di kawasan barat Indonesia jumlah perguruan tinggi berkembang cukup signifikan baik Perguruan Tinggi Negeri maupun Perguruan Tinggi Swasta. Pada tahun 2013 jumlah perguruan tinggi swasta yang terdiri dari Universitas 6 bh, Sekolah Tinggi 27 bh, Politeknik 3 bh dan Akademi 36 bh.

Perkembangan perguruan tinggi swasta yang cukup pesat ini diharapkan bisa memberi kontribusi maksimal dalam pembangunan dalam berbagai sektor tidak hanya di Riau tetapi paling tidak Indonesia Barat. Selain itu diharapkan pula ke depan PTS yang ada di Riau mampu berkibar dan menunjukkan kualitasnya di level nasional.

Jumlah perguruan tinggi yang banyak ini bila dilihat dari perspektif perguruan tinggi akan mengakibatkan terjadinya persaingan yang ketat dalam menggaet calon mahasiswa. Berbagai potensi dan keunggulan yang dimiliki perguruan tinggi akan dikerahkan semaksimal mungkin dan menjadi nilai jual yang positif, namun sebaliknya perguruan tinggi yang tidak mampu dan tidak memiliki daya saing akan merasakan dampak dari persaingan ini berupa kurangnya jumlah mahasiswa.

Mengantisipasi fakta-fakta tersebut maka proses pengambilan keputusan mahasiswa dalam memilih perguruan tinggi swasta tertentu sangat penting untuk diketahui oleh para pengelola perguruan tinggi swasta melalui kajian perilaku konsumen.

Schiffman dan Kanuk (2007) menyatakan bahwa proses pengambilan keputusan sebagai proses penting

dipengaruhi oleh lingkungan eksternal yang terdiri dari bauran pemasaran (produk, promosi, harga, distribusi) dan lingkungan sosial budaya (keluarga, sumber informasi, sumber non komersial, kelas sosial, budaya dan sub budaya). Kemudian lingkungan internal (faktor psikologis) yang terdiri dari motivasi, kepribadian, pembelajaran, persepsi, dan sikap.

Tuntutan konsumen dan calon konsumen terhadap atribut dan kinerja jasa pendidikan yang mereka dapatkan memicu meningkatnya intensitas persaingan antar penyedia jasa pendidikan tinggi. Sekarang ini penyedia jasa pendidikan tinggi dituntut untuk bisa menerapkan strategi pemasaran yang tepat dengan berusaha menawarkan jasa pendidikan tinggi yang sesuai dengan yang diharapkan calon konsumen.

Di era globalisasi ini perguruan tinggi harus berbasis pada mutu atau kualitas yaitu dengan melakukan kegiatan jasa pendidikan yang harus mempunyai keunggulan dibandingkan dengan perguruan tinggi lain. Yang kedua adalah dengan pengembangan Penggalan sebanyak mungkin tentang keinginan calon konsumen terhadap jasa yang akan mereka terima sangat penting untuk dilakukan. Keinginan konsumen akan memberi dampak yang sangat signifikan pada strategi organisasi dan strategi pemasaran.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka peneliti mengambil permasalahan untuk diteliti berkaitan dengan pengaruh bauran pemasaran terhadap perilaku calon konsumen dalam pemilihan sebuah perguruan tinggi swasta.

Berdasarkan identifikasi masalah dalam latar belakang penelitian, maka dapat dirumuskan Berapa besar kontribusi kegiatan promosi terhadap pengambilan keputusan mahasiswa dalam memilih perguruan tinggi swasta, konsumen perguruan tinggi terhadap proses pengambilan keputusan mahasiswa dalam memilih perguruan tinggi swasta, maka secara umum pengelola Perguruan Tinggi Swasta telah memperoleh gambaran yang berguna agar dapat lebih memfokuskan prioritas kepada hal-hal yang menjadi keinginan dan tuntutan mahasiswa sebagai konsumen dalam bentuk atribut kepuasan yang tinggi.

Memberikan masukan kepada para pengelola perguruan tinggi swasta dalam rangka peningkatan manajemen pengelolaan dengan memperpendek jarak antara tawaran perguruan tinggi dan keinginan masyarakat pada umumnya dan mahasiswa pada khususnya. Sebagai salah satu kontribusi pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan pemasaran jasa, khususnya dalam bidang riset perilaku konsumen jasa pendidikan tinggi.

Sebagai bahan referensi bagi pihak yang berminat untuk memahami dan meneliti perilaku konsumen, khususnya perilaku mahasiswa dalam memilih perguruan tinggi swasta.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dengan pendekatan analisis deskriptif (Rahayu, 2005).

Populasi penelitian ini ialah mahasiswa Universitas Swasta yang ada di Pekanbaru Riau. Jumlah keseluruhan pelajar universitas swasta di Pekanbaru adalah sebanyak 22077 orang (Badan Statististik Kota Pekanbaru, 2014).

Sampel ialah sebahagian atau wakil populasi yang diteliti mengusulkan rumus penentuan sampel minimum dengan pengambilan sampel mengikut nisbah tahap kesilapan 0.05 dan tahap keyakinan 95%, sehingga jumlah sampel adalah: 400 Penetapan sampel untuk setiap universiti ditetapkan melalui perhitungan *proporsional random sampling*. Populasi terdiri dari subpopulasi, maka sampel diambil dari subpopulasi.

Instrumen penelitian dalam bentuk angket, diubah suai daripada pelbagai angket yang pernah diguna pakai oleh para penyelidik sebelumnya. Selain itu, untuk beberapa variabel item angket dibina sendiri oleh penyelidik dengan tujuan untuk mendapatkan maklum balas daripada responden.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Analisis Univariat

Aspek Yang Dinilai	Jumlah	Persentase
1. Kontribusi Promosi		
- Tidak perlu	226	56.6
- Perlu	174	43.5
2. Keputusan		
- Tidak memutuskan		
- Memutuskan	163	40.8
TOTAL	237	59.3
	400	100

Dari tabel 1 terlihat bahwa dari 5 aspek kontribusi yang dinilai pada pengambilan keputusan mahasiswa dalam memilih perguruan tinggi swasta di Pekanbaru adalah, factor kontribusi

promosi didapatkan 56.6% (226 responden) menyatakan tidak menjadi dasar pertimbangan dalam memilih tempat kuliah. hasil penelitiandidapatkan .

Tabel 2 Analisis Bivariat

Independen	Keputusan		Total		OR	P value
	Tidak	Memutuskan	n	%		
	N	n				
Kontribusi Promosi						
• Tidak Perlu	109	117	226	100	12.040	0.001
• Perlu	54	120	174	100		
Total	167	237		100		

Hasil analisis signifikansi atau uji statistik antara kontribusi promosi dengan pengambilan keputusan mahasiswa dalam memilih perguruan tinggi swasta di pekanbaru didapatkan p value = 0.001 maka hal ini bermakna ada hubungan antara kontribusi promosi dengan pengambilan keputusan mahasiswa dalam memilih perguruan tinggi swasta, $OR = 12.040$ artinya kontribusi promosi berpeluang 12 kali dalam pengambilan keputusan mahasiswa saat memilih perguruan tinggi swasta dipekanbaru.

Implikasi Hasil Penelitian

Kegiatan promosi berpengaruh terhadap pengambilan keputusan mahasiswa dalam memilih perguruan tinggi swasta. Dapat ditegaskan bahwa promosi melalui produk adalah yang paling besar pengaruhnya. Hal ini menunjukkan peran penting komunikasi dalam menunjang proses keputusan pembelian, seperti yang disampaikan oleh Henry Assael dalam Jamaluddin Sawaji, Djabir Hamzah, dan Idrus Taba (2014) sebagai berikut: *"Since they provide information that influences consumer's purchase, communications are central to consumer's decision making"*. Untuk itu tidaklah cukup bagi perusahaan hanya sekedar mengembangkan produk dengan baik, menawarkan dengan harga menarik, dan membuatnya mudah diperoleh pelanggan targetnya. Namun perusahaan harus juga berkomunikasi dengan para pelanggan yang ada sekarang, pelanggan potensial (Jamaluddin Sawaji, Djabir Hamzah, dan Idrus Taba, 2014).

Perguruan Tinggi harus dapat selalu menjaga komunikasi dengan konsumen atau calon mahasiswanya. Jangan sampai putus informasi dari universitas ke sekolah tempat para calon berkumpul. Sudah seharusnya Perguruan Tinggi membuat terobosan dalam promosi dengan cara meningkatkan kualitas

jalanan komunikasi, misalnya dengan berkomunikasi satu kali tiap semester.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti terhadap pengambilan keputusan mahasiswa dalam memilih perguruan tinggi swasta di pekanbaru adalah Kontribusi promosi terhadap pengambilan keputusan terdapat hubungan antara kontribusi promosi dengan pengambilan keputusan mahasiswa dalam memilih perguruan tinggi swasta, dan kontribusi promosi berpeluang 12 kali dalam pengambilan keputusan mahasiswa saat memilih perguruan tinggi swasta dipekanbaru.

Disarankan bagi pengelola perguruan tinggi swasta dipekanbaru, diminta lebih selektif, lebih kritis dalam membangun perguruan tinggi, guna menjangkau siswa-siswa agar mau mampu menuntut keilmuan yang ada di PTS. Bagi peneliti selanjutnya menjadi dasar bahwa ketika menginginkan konsumen sesuai target, promosi berperan besar didalamnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih yang sebesar-besarnya saya hanturkan kepada keluarga saya, suami, ayah, ibu serta anak-anak saya, yang mana dengan kesibukan dalam penelitian ini, telah memberikan semangat untuk menyelesaikan penelitian ini. Begitu juga rekan-rekan dosen di program studi DIII Keperawatan Abdurrah, mahasiswa-mahasiswa yang turut serta membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Agni Alam Wirya, Indah Piliyanti (2009), Penggunaan Analisis Faktor untuk menentukan Kriteria Pemilihan Program Studi Ekonomi

- Islam,EKBISI, Vol 4 , no. 1, hal 85-97
- Al-FattalAnas (2010),Understanding Student Choice of University and Marketing Strategies in Syrian Private Higher Education,Doctor of Philosophy ,University of Leeds
- Fernandez Jacqueline Liza (2010),An explanatory study of factors influEencing the decision of students to study at universiti sains Malaysia,Kajian Malaysia, Vol. 28, No. 2, 2010
- Fandi Tjiptono, Gregorius Chandra dan Dedi Adriana, (2008), Pemasaran Strategik, Penerbit Andy, Jakarta
- Fandi Tjiptono, Gregorius Chandra, (2011), Service, Quality dan Satisfaction, Penerbit Andy, Jakarta.
- Ghozali Imam (2007), Aplikasi Analisis Multivariate dengan program SPSS ,Badan Penerbit Undip Indah Piliyanti Program Studi Ekonomi Islam : Perspektif Mahasiswa (sebuah Kajian Pemasaran Pendidikan,The 9th Annual Conference on Islamic Studies (ACIS)
- Umar, Husain, (2007). Riset Sumber Daya Manusia dan Organisasi. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Cetakan Ketujuh. Kotler, Philip and Amstrong, Gary, (2012), Principles Of Marketing, Fourteen Edition, Pearson Education Limited, England
- Kusumawati Andriani (2010),Privatization and marketization of Indonesian public universities : a systematic review of student choice criteria literature Research Online Sydney Business School - Papers
- Kotler,Philip dan Amstrong,Gary,(2009), Dasar-dasar Pemasaran,Penerbit PT Indeks Kelompok Gramedia, Jakarta
- Kotler, Philip dan Keller,Kevin, (2009), Manajemen Pemasaran, Penerbit Prenhalindo, Jakarta.
- Moses L. Singgih Rahmayanti ,Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pendidikan pada Perguruan Tinggi, Prosiding Seminar Nasional Teknoin (2008) Bidang Teknik Industri Md, Samsinar, Sidin Siti Rahayu Hussin , Tan Ho Soon (2009),An Exploratory Study of Factors Influencing the College Choice Decision of Undergraduate Students in Malaysia,Asia Pacific Management Review
- Mashur Razak,(2008), Analisis proses pengambilan keputusan mahasiswa dalam memilih program studi pada PTS di Sulawesi Selatan,social and culture, reference group, marketing communication, Vol 5 No. 2: 89 – 102
- RaposoMário and Alves Helena (2007), A model of university choice: an exploratory approach,MPRA Paper no.5523 ,Management and Economic Department NECE – Research Unit Supranto, J, 2007, Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran : Untuk memenangkan persaingan bisnis, Mitra Wacana Media, Jakarta

- Simamora, Bilson, (2007), Panduan Riset Perilaku Konsumen, PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta
- Siti Falindah Padlee, Abdul Razak Kamarudin, Rohaizat Baharun (2010) International Students' Choice Behavior for Higher Education at Malaysian Private Universities, International Journal of Marketing Studies Vol. 2, No. 2;
- Simarmata Jonner, (2007) "Korelasi Motivasi Kerja dengan Kinerja", Jurnal Akademika, Volume 6 No 1
- Umar, Husain, (2008). Riset Sumber Daya Manusia dan Organisasi. Jakarta: Gramedia Pustaka. Cetakan Ketujuh. Undang-Undang Sistem pendidikan nasional Nomor 20 Tahun 2003
- Wagner, K. & Fard, P. Y. (2009), "Factors Influencing Malaysian Students' Intention to Study at a Higher Educational Institution." Chinese American Scholars Association, New York, New York, USA, Retrieved 11 July, 2009, from <http://www.gcasa.com/PDF/malaysia/Wagner-Fard.pdf>
- Widyastuti, Suryaningsum dan Juliana. (2008). Pengaruh Motivasi terhadap Minat Mahasiswa Akuntansi Untuk Mengikuti Pendidikan Profesi Akuntansi, Simposium Nasional Akuntansi VI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PASANGAN USIA SUBUR UNTUK MELAKUKAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI PUSKESMAS ANDALAS

Revi Neini Ikbal^{1)*}, Rebbi Permata Sari²⁾, Fami Arma³⁾

¹⁾Prodi Keperawatan, STIKes Alifah Padang, Jln Khatib Sulaiman no.52B
email :revineini@gmail.com

²⁾Prodi Keperawatan, STIKes Alifah Padang, Jln Khatib Sulaiman no.52B
email :rebbi.permatasari@gmail.com

³⁾Prodi Kesehatan Masyarakat, STIKes Alifah Padang, Jln. Khatib Sulaiman no. 52B
Email :fatmiarma@gmail.com

Abstract

According to the City Health Department Puskesmas Padang Andalas is a region that its most fertile women in the city of Padang, and also the data obtained Andalas health centers included in the top 5 which is the number of women of childbearing age who do the inspection of the cervix and found 10 of them positive IVA. The purpose of this study to determine the factors associated with the behavior of Women of fertile age for the early detection of cervical cancer in Puskesmas Andalas Padang. This type of research is analytic using cross sectional design, research has been conducted in the village 01 RW Ganting Parak Tower from January to August 2016, the data collection was conducted from February 2-8, 2016. The population in this study is PUS who had married and were in RW 01 Sub Ganting Parak Tower totaling 179 people. Penilitian sample as many as 65 people, the sampling technique using random sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed using univariate and bivariate statistical tests chi –Square. The results of the study more than half (53.8%) never carry out early detection of cervical cancer by methods IVA in the last 5 years, less than half (46.2%) of respondents had a moderate level of education, more than half (63.1%) of respondents have low knowledge, more than half (50.8%) of respondents with the support of the husband is not good. Based on the results of research conducted, we conclude there is a relation between education and behavioral woman of fertile age, relationship knowledge with behavioral woman of fertile age, and also the relationship of husband support with behavioral woman of fertile age. Suggested to the health center staff in order to improve outreach to the woman of fertile age in its territory in order to increase knowledge and understanding of the importance of early detection of cervical cancer by screening IVA.

Keywords: Behavior PUS, Education, Knowledge, and Support Husband

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang, Wilayah Kerja Puskesmas Andalas merupakan wilayah yang memiliki jumlah pasangan usia subur (PUS) terbanyak di Kota Padang. Wilayah ini juga termasuk dalam kategori 5 besar dalam hal pasangan usia subur yang melakukan pemeriksaan leher Rahim. Dari hasil pada PUS dari wilayah tersebut (Wilayah kerja Puskesmas Andalas) didapatkan 10 diantaranya IVA positif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku Wanita Usia Subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Andalas Padang. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan rancangan Cross Sectional. Penelitian ini telah dilakukan di RW 01 Kelurahan Ganting Parak Gadang dari bulan Januari-Agustus 2016, pengumpulan data dilakukan dari tanggal 2-8februari 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah PUS yang berjumlah 179 orang. Sampel penilitian sebanyak 65 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuisisioner dan dianalisis menggunakan univariat dan bivariat dengan uji statistik chi –square. Hasil penelitian lebih dari separuh (53,8%) pernah melaksanakan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dalam 5 tahun terakhir, kurang dari separuh (46,2%) responden memiliki tingkat pendidikan sedang, lebih dari separuh (63,1%) responden memiliki pengetahuan rendah, lebih dari

separuh (50,8%) responden dengan dukungan suami tidak baik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka disimpulkan terdapat hubungan pendidikan dengan perilaku Wanita Usia Subur, hubungan pengetahuan dengan perilaku Wanita Usia Subur, dan juga hubungan dukungan suami dengan perilaku Wanita Usia Subur. Disarankan kepada petugas Puskesmas agar dapat meningkatkan penyuluhan kepada Wanita Usia Subur di wilayahnya guna untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks dengan melakukan pemeriksaan IVA.

Keywords :Perilaku PUS, Pendidikan, Pengetahuan, dan Dukungan Suami

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan jenis penyakit kanker yang menyerang wanita dimana jumlah penderitanya cenderung meningkat beberapa tahun terakhir. Kanker serviks merupakan penyebab kematian kedua terbanyak pada wanita, tahun 2009 diperkirakan diseluruh dunia dengan insiden kanker serviks sebesar 25-40/1000.000 wanita pertahun (Rozi, 2013 dalam Yohana).

Data organisasi kesehatan (WHO) tahun 2010 menyatakan, sekitar 490.000 wanita diseluruh dunia didiagnosa menderita kanker serviks dan rata-rata 240.000 (49%) kasus kematian wanita terjadi akibat kanker serviks dan hampir 80% dari kasus tersebut terjadi di negara-negara berkembang. Pada tahun 2013 WHO juga melaporkan terdapat 630 juta jiwa per tahun penderita kanker serviks baru di dunia dengan angka kematian 600 jiwa wanita di dunia setiap hari nya. Pada tahun 2014, angka kematian penduduk dunia akibat kanker mencapai 8,2 juta kasus. Bahkan, diperkirakan akan meningkat menjadi 22 juta kasus dalam 2 dekade berikutnya.

Kejadian Kanker tidak saja di Dunia di Indonesia juga memiliki angka kejadian kanker tertinggi dimana tahun 2014 sebesar 0,14%. Jumlahnya diperkirakan menyentuh angka 347.792 orang penderita, sedangkan Provinsi Sumatera Barat termasuk kedalam 10 provinsi tertinggi di Indonesia dengan jumlah pengidap kanker serviks sebesar 0,09%. Kurangnya informasi menjadi salah satu penyebab kanker serviks ini menelan sedemikian banyak korban perempuan di Indonesia (Balitbangkes Kementrian

Kesehatan RI, 2014).

Lawrence green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), mengemukakan bahwa perilaku dipengaruhi 3 faktor utama: Faktor predisposisi (*presdisposing faktor*), yang terwujud dalam pengetahuan, pekerjaan, keyakinan, dan sikap. Faktor pemungkin (*enabling faktor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, seperti jarak ke puskesmas. Faktor pendorong atau penguat (*renforcing faktor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan keluarga.

Pada penelitian Yulindra (2015), tentang hubungan dukungan suami untuk melakukan deteksi dini pada wanita usia subur. Didapatkan bahwa dari 63 responden sebagian besar memiliki dukungan suami yang tidak baik yaitu 37 orang (58,7%). Upaya preventif terhadap kanker serviks salah satunya dengan deteksi dini kanker serviks berkala, dengan Insveksi Visual Asam Asetat (IVA). Metode IVA merupakan pemeriksaan dengan mengambil lendir dari vagina dan ditempelkan ke kaca lalu di poles dengan asam asetat. Dengan tujuan bila kanker serviks ditemukan pada tahap awal dapat diharapkan menyembuhkan secara maksimal (Sidohutomo, 2010).

Di salah satu rumah sakit yang berada di Sumatera Barat yaitu rumah sakit Dr. Mdjamil Padang disetiap tahunnya terjadi peningkatan kejadian kanker serviks, dimana tahun 2012 terdapat 88 orang, tahun 2013 terdapat 181 orang dan pada tahun 2014 terjadi peningkatan yang sangat tinggi yaitu 311 orang. Dengan selalu meningkatnya angka kejadian kanker serviks maka untuk mengatasi agar tidak terjadinya peningkatan maka perlu dilakukan deteksi dini kanker serviks.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015 bahwa puskesmas di daerah kota Padang terdiri dari 22 puskesmas, didapatkan wilayah kerja puskesmas Andalas termasuk didalam 5 besar yang merupakan banyaknya wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan didapatkan 10 diantaranya IVA positif.

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 2-8 februari 2016 dengan teknik wawancara kepada 10 orang wanita usia subur yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Andalas yaitu di RW 01 kelurahan ganting parak gadang. Di mana 2 orang sudah pernah melakukan deteksi dini kanker serviks, dan 8 orang mengatakan tidak pernah melakukan deteksi dini kanker serviks,

Berdasarkan keadaan ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Wanita Usia Subur untuk Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan desain *cross sectional study* (Dempsey, 2002).

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang pada bulan Januari-Agustus 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah PUS yang berada di Kelurahan Ganting Parak Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang yang berjumlah 179 orang, kemudian dipilih secara acak sebanyak 65 orang.

Jenis data pada penelitian ini adalah data primer yang didapatkan secara langsung dari responden PUS. Data yang diperoleh dari Puskesmas Andalas dan Dinas Kesehatan Kota Padang.

Pengolahan data dilakukan dengan komputer menggunakan program komputer. ; Pemeriksaan Data (*Editing*), Pengkodean data (*coding*), Memasukan Data (*Entry*), Membersihkan Data (*Cleaning*). Analisa univariat bertujuan

untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yaitu pendidikan, pengetahuan, dukungan suami dan perilaku Pasangan Usia Subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. Analisa bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel dependen dan variabel independen melalui uji statistik *chi square* dengan tingkat kepercayaan (*confidence interval*) 95% atau α 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang didapatkan saat penelitian yaitu usia responden berkisar antara 40-48 tahun, dari 65 orang wanita pasangan usia subur didapatkan lebih dari separuh 45 orang (69,2%) memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan kurang dari separuh 30 orang (46,2) memiliki tingkat pendidikan sedang yakni tamatan SMA di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016.

Perilaku Wanita PUS dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks:

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 65 orang wanita pasangan usia subur didapatkan kurang dari separuh 30 orang (46,2%) memiliki perilaku baik dalam melaksanakan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dalam 5 tahun terakhir di Puskesmas Andalas Padang tahun 2016.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliwati (2012) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, melaporkan dari 212 responden sebanyak 88 (41,5%) wanita usia subur berperilaku pemeriksaan IVA baik di wilayah kerja Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen.

Menurut analisa peneliti penyebab tidak baiknya perilaku wanita pasangan usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dikarenakan kurangnya informasi mengenai pelaksanaan tes IVA pada wanita usia subur, penyebab lain tidak dilaksanakan tes IVA dikarenakan

pekerjaan yang dimana kesibukan pekerjaan rumah tangga menyebabkan rendahnya informasi seperti jadwal pemeriksaan IVA, kurangnya bertanya kepada petugas kesehatan yang dikarenakan waktu luang yang habis mengurus pekerjaan dirumah, sehingga tidak pernahnya dilakukan pelaksanaan pemeriksaan tes IVA yang dimana tes IVA sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya kanker rahim pada wanita pasangan usia subur.

Tingkat Pendidikan Wanita Pasangan Usia Subur:

Berdasarkan analisa univariat pada hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 65 orang wanita pasangan usia subur didapatkan kurang dari separuh 30 orang (46,2%) memiliki tingkat pendidikan sedang yakni tamatan SMA di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuliwati (2012) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, melaporkan hasil penelitian menunjukkan dari 212 responden sebanyak 60 (28,3%) wanita usia subur berpendidikan tinggi dan sebanyak 152 (71,7%) berpendidikan rendah di wilayah kerja Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen.

Menurut analisa peneliti pendidikan sedang pada responden atau pendidikan terakhir tamatan SMA dikarenakan faktor sosial ekonomi, faktor lingkungan yang dimana tingkat pendidikan masih berkaitan dengan sosial ekonomi rumah tangga, sehingga banyaknya responden memiliki tingkat pendidikan tamatan SMA pada wanita pasangan usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016.

Pengetahuan Wanita PUS dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks:

Berdasarkan analisa univariat pada hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 65 orang wanita pasangan usia subur didapatkan lebih dari separuh 41 orang (63,1%) memiliki pengetahuan rendah

terhadap kanker serviks dengan metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliwati (2012) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia hasil penelitian frekuensi tingkat pengetahuan menunjukkan dari 212 responden sebanyak 56 (26,4%) wanita usia subur berpengatahuan kurang di wilayah kerja Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen.

Menurut analisa peneliti rendahnya pengetahuan wanita pasangan usia subur terhadap perilaku dalam melaksanakan pemeriksaan dini kanker serviks dengan metode tes IVA dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang tujuan, syarat mengikuti pemeriksaan kanker serviks, dilihat dari hasil kuesioner nomor 18 bahwa hanya (41,5%) responden menjawab benar wanita yang sedang hamil tidak boleh melakukan pemeriksaan IVA, dan pada kuesioner nomor 17 hanya (36,9%) responden menjawab benar efek yang terasa pada saat melakukan pemeriksaan fenomena ini menyebabkan kurangnya responden memperoleh informasi yang ada pada responden tentang pemeriksaan dini kanker serviks dengan metode tes IVA yang dimana informasi ini dapat diperoleh dari penyuluhan kesehatan, media sosial maupun media elektronik yang dapat mempengaruhi masih adanya pasangan usia subur memiliki pengetahuan rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016.

Dukungan Suami PUS dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks.

Berdasarkan analisa univariat pada hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 65 orang pasangan usia subur didapatkan lebih dari separuh 33 orang (50,8%) dengan dukungan suami tidak baik terhadap kanker serviks dengan metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuliwati (2012)

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia hasil penelitian menunjukkan dari 212 responden sebanyak 81 (41,0%) wanita usia subur mendapat dukungan baik, dan sebanyak 125 (59,0%) wanita usia subur mendapat dukungan kurang di wilayah kerja Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen.

Menurut analisa peneliti tidak baiknya dukungan suami dikarenakan suami melarang untuk melakukan melakukan deteksi dini kanker serviks hal ini dikarenakan kesibukan bahkan suami juga tidak mengetahui apa tujuan melakukan pemeriksaan dini kanker serviks, hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil kuesioner nomor 9 dimana (79,2%) responden jarang bahkan tidak pernah suami mengantar untuk melakukan deteksi dini kanker serviks, pada kuesioner nomor 8 (75,0%) responden jarang bahkan tidak pernah suami mendampingi untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dan kuesioner nomor 6 (74,6%) responden kadang-kadang bahkan sering suami melarang untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks pada pasangan usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Wanita Pasangan Usia Subur dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks:

Berdasarkan hasil analisa bivariat dari 30 orang responden yang memiliki tingkat pendidikan sedang terdapat 12 (40,0%) berperilaku yang tidak baik dalam melakukan deteksi dini kanker serviks, dari 18 orang responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah terdapat 14 (77,8%) responden berperilaku tidak baik dalam melakukan deteksi dini kanker serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *P value* 0,004 ($p < 0,05$).

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Yuliandra (2015) hasil penelitian berdasarkan hasil

uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,007 artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Nanggalo Padang.

Menurut analisa peneliti terdapatnya hubungan tingkat pendidikan wanita pasangan usia subur dengan perilaku melakukan pemeriksaan dini kanker serviks dikarenakan selain tingkat sosial ekonomi tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi gaya hidup yang dijalannya, yang dimana wanita PUS banyak memiliki tingkat pendidikan sedang yaitu tamatan SMA, wanita yang berpendidikan sedang bahkan rendah yang ada kemungkinan kurang begitu memperhatikan tentang kesehatan terutama kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan diri terutama alat kelaminnya, sehingga ia memiliki resiko tinggi untuk terkena penyakit seperti penyakit kanker leher rahim.

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Wanita Pasangan Usia Subur dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks:

Berdasarkan analisa bivariat dari 41 orang responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah terdapat 26 (63,4%) berperilaku yang tidak baik dalam melakukan deteksi dini kanker serviks, dari 24 orang responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi terdapat 4 (16,7%) responden berperilaku tidak baik dalam melakukan deteksi dini kanker serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Yuliwati (2012) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia hasil penelitian berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000 artinya ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen.

Menurut analisa peneliti terdapatnya hubungan pengetahuan wanita pasangan usia subur dengan perilaku

dalam melaksanakan pemeriksaan dini kanker serviks dikarenakan pengetahuan rendah yang dimiliki responden mempengaruhi tidak baiknya perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan dini kanker serviks, dalam penelitian ini terlihat perbedaan antara wanita PUS yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dengan wanita PUS yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Pada wanita PUS yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi lebih banyak melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dari pada yang tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks, jadi dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi menyebabkan seseorang mau melaksanakan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks untuk kebaikannya, namun sebaliknya tingkat pengetahuan wanita PUS yang rendah lebih cenderung untuk tidak mau melaksanakan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pasangan Usia Subur dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks:

Berdasarkan tabel 4.7 dilihat bahwa dari 33 orang responden yang memiliki dukungan suami tidak baik terdapat 22 (66,7%) berperilaku yang tidak baik dalam melakukan deteksi dini kanker serviks, dari 32 orang responden yang memiliki dukungan suami yang baik terdapat 8 (25,0%) responden berperilaku tidak baik dalam melakukan deteksi dini kanker serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016.

Menurut analisa peneliti terdapatnya hubungan dukungan suami dengan perilaku pasangan usia subur dalam melaksanakan pemeriksaan dini kanker serviks dikarenakan suami yang tidak mendukung lebih cenderung mempengaruhi perilaku pasangan usia subur dalam melakukan pemeriksaan dini kanker serviks tidak baik hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan suami yang dimana suami sebagai pengambilan keputusan juga perlu diberikan

penyuluhan agar bisa mendorong wanita usia subur dalam melaksanakan pemeriksaan dini kanker serviks sehingga pentingnya dukungan suami bagi pasangan usia subur agar dapat tercapainya resiko terjadinya kanker serviks yang terjadi pada wanita usia subur.

SIMPULAN

Kurang dari separuh (46,2%) tidak pernah melaksanakan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dalam 5 tahun terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016. Kurang dari separuh (46,2%) memiliki tingkat pendidikan sedang yakni tamatan SMA di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016. Lebih dari separuh (63,1%) memiliki pengetahuan rendah terhadap kanker serviks dengan metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016. Lebih dari separuh (50,8%) dengan dukungan suami tidak baik terhadap deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2013) dimana terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan perilaku PUS untuk mendeteksi dini kanker serviks di mana dukungan pasangan akan menguatkan terhadap motivasi untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Ada hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku wanita pasangan usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016 dengan nilai (*P value* 0,004). Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku wanita pasangan usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016 dengan nilai (*P value* 0,001). Ada hubungan dukungan suami dengan perilaku wanita pasangan usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks di wilayah kerja puskesmas andalas padang tahun 2016 dengan nilai (*P value* 0,002)

UCAPAN TERIMA KASIH

Selama melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan begitu banyak suport dari berbagai pihak : (1) Ibu Ketua Yayasan Pedidikan Alifah Nur Ikhlas Padang, (2) Ibu Direktur RSI Ibnu Sina Padang, (3) Dosen dan staff STIKes Alifah Padang, (4) Responden penelitian, (5) Keluarga yang tercinta.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. (2009). *Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta.

Dwi Cici. (2010). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wanita PUS Tentang Pemeriksaan Pap Smear di Kelurahan Banuaran (KTI).Padang : Stikes Alifah*

Ellya, Eva., dkk. (2010). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : trans info media.

Fajarsari, Dyahdkk. (2013). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Ibu Mengikuti Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Kabupaten Banyumas Tahun 2012*. Dari :Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 4 No. 1 Edisi Juni 2013.

Hidayati, W.B. (2001). *Kanker Serviks Displasia Dapat Disembuhkan* .Jakarta : Medika N. 3 Tahun ke XXVIII.

Kabupaten Kebumen Tahun (2012). Di unduh Pada 8 Januari 2015. 16.00 WIB dari

Marmi.(2013). *Kesehatan reproduksi*. Jogja : Pustaka Pelajar.

Notoadmodjo.(2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoadmodjo.(2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*.Jakarta : Rineka Cipta.

Notoadmodjo.(2012). *Metode Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.

Nurana L. (2001). *Skrining Kanker Servik dengan Metode Skrining Alternatif : IVA*.

Pemerintah Kota Padang, (online), www.sumbarprov.com, diakses 11 Januari 2015.21.00 WIB.

Rasjidi, I. (2009). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Ginekologi*. Jakarta : EGC

Rohmawati, Ika. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA (Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat) Di Wilayah Kerja Pukesmas Ngawen I Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2011*. Skripsi.Jakarta : FKM UI.

Romaulidkk. (2012).*KesehatanReproduksi*.Yogyakarta : Muha Medika.

Sakanti, Anggiasih. (2007). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kecamatan Makasar Tahun 2007*. Skripsi.Jakarta : FKM UI.

Sidohutomo,Arnanto. (2010). *The Prince Of Never Ending War Against Cervikal & Breast Cancer*. Surabaya : Salemba Medika

Soekanto,S. (2006). *Sosiologi Suatu Pengantar*.Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada

Sukaca, E. Bertiani. (2009), *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks (Leher Rahim)*. Yogyakarta : Genius Printika.

Taufan Nugroho. (2012). *Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta : Nuha Medika

Taufan Nugroho. (2014). Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta : Nuha Medika

Wahyuni, Sri. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. Volume1, No1.

Wawan, A dan Dewi.(2010). Teori dan Pengukuran Pengetahuan dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika.

Yuliawati. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen*

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGEMBANGAN KARIR PERAWAT RUANGAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PROVINSI RIAU

Ahmad Satria Efendi

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru
Email : s4tria_efendi@yahoo.co.id

ABSTRAK

Masalah yang ditemukan tentang pengembangan karir perawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yaitu masih kurangnya kesempatan perawat untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan, masih adanya penempatan perawat yang tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan dan kemampuan, kemudian masalah perawat yang sudah bekerja bertahun-tahun tetapi belum juga mengalami perubahan posisi jabatan yang ditempatinya. Metode penelitian ini deskriptif kuantitatif, menggunakan desain cross sectional respondennya adalah perawat ruang rawat inap. Sampel dari penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yang berjumlah 103 orang perawat. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan (P value 0,002, nilai OR=12,625), pelatihan (P value 0,032, nilai OR=7,543), promosi (P value 0,008, nilai OR=7,455), mutasi (P value 0,016, nilai OR=9,536) dengan pengembangan karir. Disarankan ke Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau diharapkan bisa memberikan kesempatan dan kemudahan bagi tenaga perawat dalam melanjutkan pendidikan, juga agar memperhatikan perawat yang telah bekerja lama dengan posisi jabatan yang sedang ditempatinya.

Kata Kunci : Pengembangan Karir, Pendidikan, Pelatihan, Promosi, Mutasi

ABSTRACT

Problems are found on career development of nurses in psychiatric hospital Tampan of Riau province that is still the lack of opportunities for training of nurses, there still exists a nurse placement that does not comply with the educational background and ability, then the problem of nurses who already work for many years but had also changed positions they occupy. This study was descriptive quantitative method, using cross sectional design of the respondents were nurses inpatient room. Samples from this study are all nurses working in room in psychiatric hospital Tampan of Riau province amounted to 103 nurses. The sampling technique is total sampling. The results showed a correlation between education (P value 0,002, the value of OR=12.625), training (P value 0,032, the value of OR=7.543), promotion (P value 0.008, the value of OR=7.455), mutations (P value 0.016, the value of OR=9.536) with career development. It is suggested to psychiatric hospital Tampan of Riau Province is expected to provide an opportunity and convenience for nurses in continuing education and training in accordance with the standard, also to pay attention to nurses who have worked a long time with the positions being occupied.

Keywords : Career Development, Education, Training, Promotion, Transfer

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, menyatakan bahwa Rumah

Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan,

kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah Sakit punya kewajiban dan tanggung jawab moral serta hukum untuk memberikan pelayanan yang sesuai standar untuk pasien yang ditanganinya. Pelayanan kesehatan yang bermutu berarti memberikan suatu produk yang benar-benar memberi pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan individu dan masyarakat (Aditama, 2010).

Dalam upaya menghasilkan pelayanan rumah sakit yang bermutu tinggi, perlu ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas, salah satunya adalah tenaga keperawatan. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio spiritual yang komprehensif ditunjukkan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya (Depkes RI, 2001).

Perawat merupakan tenaga penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, mengingat pelayanan keperawatan diberikan selama 24 jam terus menerus, Pelayanan keperawatan yang bermutu, efektif dan efisien dapat tercapai bila didukung dengan jumlah perawat yang

tepat sesuai dengan kebutuhan (Sukardi, 2005).

Mutu sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit perlu ditingkatkan agar mempunyai kompetensi yang memadai. Peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan dan kegiatan manajemen sumber daya manusia tersebut kunci utama suksesnya misi Rumah Sakit dan meningkatnya derajat kesehatan bangsa kita (Noveria, 2012).

Tuntutan perkembangan karir keperawatan saat ini mengalami perubahan yang sangat signifikan salah satunya yang terkait dengan kualitas asuhan keperawatannya. Untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang dimiliki oleh sumber daya manusia di rumah sakit maka dibutuhkan pendidikan dan pelatihan (diklat).

Pendidikan dan pelatihan adalah merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia (Notoatmodjo, 2009).

Pelatihan merupakan bagian dari pendidikan. Pelatihan bersifat spesifik, praktis, dan segera. Spesifik berarti pelatihan berhubungan dengan bidang pekerjaan yang dilakukan. Praktis dan segera berarti yang sudah dilatihkan dapat dipraktikkan. Umumnya pelatihan dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan kerja dalam waktu yang relatif singkat (pendek). Suatu pelatihan berupaya menyiapkan para karyawan untuk melakukan pekerjaan yang dihadapi (Samsudin, 2010).

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau merupakan salah satu Rumah Sakit khusus milik Pemerintah Daerah Provinsi Riau kelas A. Saat ini memiliki

jumlah pegawai sebanyak 311 orang dengan jumlah tenaga keperawatan 123 orang kontrak dengan latar belakang pendidikan yang berbeda.

Dari hasil survei telah dilakukan kepada perawat di ruang rawat inap tentang pengembangan karir perawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yaitu masih kurangnya kesempatan perawat untuk mengikuti pelatihan sehingga pelatihan yang didapatkan oleh tenaga perawat belum merata, masih adanya penempatan perawat yang tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan dan kemampuan, misalnya masih adanya tenaga kesehatan di bagian data dan pelaporan, kemudian masalah perawat yang sudah bekerja bertahun-tahun tetapi belum juga mengalami perubahan posisi jabatan yang ditempatinya, dalam hal pelatihan masih banyak tenaga perawat yang belum mendapatkan pelatihan sesuai kompetensi setiap tahunnya. Sedangkan jumlah pendidikan/pelatihan minimal yang harus diterima oleh setiap perawat adalah 20 jam pelajaran/tahun.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, menggunakan desain *cross sectional* dimana proses pengambilan data dilakukan dalam waktu yang bersamaan antara variabel independen dan variabel dependen, informasi dari populasi dikumpulkan langsung di tempat kejadian. Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau berjumlah 103 perawat. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknis/metode *total sampling* yaitu pengambilan sampel dari keseluruhan populasi dijadikan sampel penelitian, dengan jumlah sampel sebanyak 103 perawat yaitu seluruh perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Dari hasil uji bivariat terhadap 4 variabel, yang mempunyai hubungan signifikan dengan Pengembangan Karir Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yaitu: Pendidikan (*P Value*= 0,002), Pelatihan (*P Value*= 0,032), Promosi (*P Value*= 0,008), Mutasi (*P Value*= 0,008). Berdasarkan nilai POR maka perawat dengan pendidikan terakhir tinggi mempunyai peluang pengembangan karir yang baik 12,6 kali dibandingkan dengan responden yang pendidikan terakhir rendah. Perawat dengan pelatihan baik mempunyai peluang pengembangan karir yang baik 7,5 kali dibandingkan dengan yang pelatihan tidak baik. Perawat dengan promosi baik mempunyai peluang pengembangan karir 7 kali dibandingkan dengan yang promosi tidak baik. Perawat dengan mutasi baik mempunyai peluang pengembangan karir yang baik 9,5 kali dibandingkan dengan yang mutasi tidak baik.

Tabel 1
Hubungan Pendidikan, Pelatihan, Promosi dan Mutasi
Dengan Pengembangan Karir Perawat
Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Tampan
Provinsi Riau

No	Variabel	Pengembangan Karir				Jumlah		OR 95% CI	P Value
		Tidak Baik		Baik		F	%		
1	Pendidikan	F	%	F	%	F	%	12,625 (6,493- 24,548)	0,002
	Rendah	2	100	0	30,5	2	100		
	Tinggi	8	7,9	93	69,8	101	100		
Total		10	9,7	93	90,3	103	100		
2	Pelatihan	F	%	F	%	F	%	7,543 (1,485- 38,313)	0,032
	Tidak Baik	3	37,5	5	62,5	8	100		
	Baik	7	7,4	88	92,6	95	100		
Total		10	9,7	93	90,3	103	100		
3	Promosi	F	%	F	%	F	%	7,455 (1,856- 29,935)	0,008
	Tidak Baik	5	31,2	11	68,8	16	100		
	Baik	5	5,7	82	94,3	87	100		
Total		10	9,7	93	90,3	103	100		
4	Mutasi	F	%	F	%	F	%	9,536 (1,772- 51,323)	0,016
	Tidak Baik	3	42,9	4	57,1	7	100		
	Baik	7	7,3	89	92,7	96	100		
Total		10	9,7	93	90,3	103	100		

PEMBAHASAN

Hubungan Pendidikan dengan Pengembangan Karir Perawat

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara pendidikan dengan pengembangan karir perawat. Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kualitas dalam pengembangan karir. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan berakibat pada peningkatan kemampuan seseorang dalam menunaikan kewajibannya. Karena salah

satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan karir seseorang adalah tingkat pendidikan formal (Samsudin, 2010).

Menurut Hasibuan (2007), pendidikan adalah berhubungan dengan peningkatan pengetahuan umum dan pemahaman atas lingkungan kita secara menyeluruh.

Menurut Notoadmodjo (2009), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi melalui panca indera manusia, sebagian besar pengetahuan

manusia diperoleh melalui mata, telinga, selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan pendidikan yang rendah. Hal ini berarti tenaga perawat akan mudah beradaptasi dalam menghadapi stress dengan ilmu yang dimilikinya.

Menurut penelitian Dahlia (2007) didalam skripsinya ada hubungan pendidikan dengan karier artinya semakin baik pendidikan di dalam suatu perusahaan maka karier karyawan akan meningkat.

Terdapat hubungan pendidikan dengan pengembangan karir perawat adalah baik karena perawat yang berpendidikan tinggi tentunya mempunyai pengetahuan dan kemampuan yang lebih sehingga karir perawat tersebut akan lebih meningkat. Namun, dari hasil penelitian terdapat 2 orang tenaga perawat dengan latar belakang pendidikan SPK, sedangkan mayoritas tenaga perawat berpendidikan D3.

Hubungan Pelatihan dengan Pengembangan Karir Perawat

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan pengembangan karir yang baik. Dari nilai OR 7,543 artinya responden dengan pelatihan baik mempunyai peluang pengembangan karir yang baik 7,5 kali dibandingkan dengan perawat yang pelatihan tidak baik.

Pelatihan merupakan peningkatan keterampilan dan

kecakapan seseorang untuk mencapai hasil yang optimal sehingga meningkatkan prestasi kerja (Hasibuan, 2009).

Menurut penelitian Inreno (2012) didalam skripsinya ada hubungan signifikan antara pelatihan terhadap pengembangan karir artinya responden yang mendapatkan pelatihan yang sesuai mempunyai peluang untuk pengembangan karirnya dibandingkan responden yang mendapatkan pelatihan tidak sesuai.

Dari hasil penelitian masih ada 7,8% tenaga perawat yang merasa biasa-biasa saja dengan pekerjaannya setelah mengikuti pelatihan. Pendidikan dan pelatihan bagi perawat sangat perlu apalagi dalam memberikan pelayanan kepada pasien karena tanpa mengikuti pelatihan tidak akan tahu perkembangan ilmu-ilmu terbaru yang semakin maju agar tidak merasa ketinggalan dalam era globalisasi ini.

Terdapat hubungan pelatihan dengan pengembangan karir karena dengan mengikuti pelatihan tentunya dalam pengetahuan dan keterampilan akan semakin lebih baik sehingga akan menghasilkan karir yang baik pula.

Hubungan Promosi dengan Pengembangan Karir Perawat

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang bermakna antara promosi dengan pengembangan karir yang baik. Dari nilai OR 7,455 artinya responden dengan promosi baik mempunyai peluang pengembangan karir yang baik dibandingkan dengan perawat yang promosi tidak baik.

Hal ini sependapat dengan teori yang dikemukakan oleh Hasibuan (2009), yang mengemukakan bahwa prinsip promosi adalah mempromosikan seseorang kepada posisi yang tepat pada pekerjaannya yang sesuai agar produktivitas kerjanya meningkat.

Promosi adalah suatu perpindahan dari satu jabatan ke jabatan yang lebih tinggi, wewenang dan tanggung jawab semakin besar, status serta pendapatan juga semakin tinggi (Hasibuan, 2013).

Menurut penelitian Inreno (2012) didalam skripsinya ada hubungan antara promosi terhadap pengembangan karir artinya responden yang mendapatkan promosi yang sesuai mempunyai peluang untuk meningkatkan karirnya dibandingkan responden yang mendapatkan promosi yang tidak sesuai.

Dari hasil penelitian masih ada 8,7% perawat yang tidak setuju jika di Rumah Sakit ada bimbingan untuk pengembangan karir. Menurut asumsi penulis ada hubungan promosi dengan pengembangan karir karena promosi jabatan sangat diperlukan untuk memacu semangat kerja perawat, pimpinan dapat melihat pengalaman dan keterampilan dari perawat tersebut untuk dipromosikan, dengan adanya promosi jabatan dapat membuat perawat bekerja sesuai dengan keterampilan yang dimilikinya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan

Hubungan Mutasi dengan Pengembangan Karir Perawat

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang bermakna antara mutasi dengan pengembangan karir yang baik. Dari nilai OR 9,536 artinya responden dengan mutasi baik mempunyai peluang 9,5 kali mendapatkan pengembangan karir yang baik dibandingkan dengan perawat yang mutasi tidak baik.

Mutasi adalah suatu perubahan posisi, jabatan, tempat, pekerjaan yang dilakukan baik secara horizontal maupun vertikal di dalam satu organisasi. Pada dasarnya mutasi termasuk dalam fungsi pengembangan karyawan, karena tujuannya adalah untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja dalam perusahaan tersebut (Hasibuan, 2007).

Menurut penelitian Juliana (2013) didalam skripsinya ada hubungan mutasi dengan pengembangan karir karena dengan sedikitnya terjadi mutasi berarti karir tenaga keperawatan lebih baik, sehingga keperawatan tidak dimutasikan ketempat lain.

Terdapat hubungan mutasi dengan pengembangan karir karena dengan penempatan perawat yang sesuai akan menumbuhkan semangat kerja perawat sehingga perawat bisa meningkatkan karirnya.

dengan pengembangan karir perawat ruangan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yang diperoleh

dari 103 responden dapat diambil kesimpulan, bahwa terdapat hubungan antara pendidikan, pelatihan, promosi,

mutasi dengan pengembangan karir perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pimpinan dan jajaran Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yang telah memberikan izin dan kesempatan serta dukungan kepada peneliti untuk melaksanakan

penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pengembangan karir perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan ada beberapa hal yang dapat dijadikan saran penelitian. Agar karir perawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau lebih meningkat maka dalam pengembangan karir disarankan untuk mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut: Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau untuk bisa menjadi fasilitator bagi tenaga keperawatan dalam meningkatkan sumber daya manusia,

memberikan kesempatan dan kemudahan bagi tenaga perawat dalam melanjutkan pendidikan formal di bidang kesehatan, agar dapat mengikuti pelatihan sesuai dengan standarnya, memperhatikan perawat yang telah bekerja lama dengan posisi jabatan yang sedang didudukinya dilakukan sesuai dengan kemampuan, latar belakang pendidikan dan keahlian. serta bisa menempatkan tenaga perawat yang sesuai dengan ilmu dan kemampuan yang dimilikinya.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, Y. (2010). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia.
Dahlia, T. (2007). *Hubungan Pendidikan dan Pelatihan Dengan Karier Karyawan Pada PT. PLN (Persero) Area Pelayanan Dan Jaringan Majalaya*. Skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Bisnis dan

Manajemen Universitas Widyatama, Bandung.
Hasibuan, M.S.P. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara.
Hasibuan, M.S.P. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara.
Juliana. (2013). *Analisis Hubungan Pendidikan, Pelatihan, dan Mutasi Terhadap Kinerja Keperawatan di RSUD Petala Bumi*. Skripsi tidak diterbitkan. Program Studi IKM STIKes

- Hangtuh Pekanbaru,
Pekanbaru.
- Nazeli, B & Adisasmito, W.(2007).
Rancangan Pola Karir Perawat. Jurnal Keperawatan Indonesia, volume 11. No 2.
- Notoatmodjo, S.(2009).
Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noveria, I.S.(2012). *Hubungan Diklat dan Promosi Jabatan Terhadap Pengembangan Karir Pegawai di Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Polda Riau*. Skripsi tidak diterbitkan. Program Studi IKM STIKes Hangtuh Pekanbaru, Pekanbaru.
- Profil Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau*
- RSUD Dr. Moewardi. *Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan*, (Online),
(<http://rsmoewardi.jatengprov.go.id/dtlberita-41-kegiatan-pendidikan-dan-pelatihan.html>).
- Sukardi, H. (2005).
AnalisisKebutuhanTenagaPerawatBerdasarkanKategoriPasien Di IrnaPenyakitDalam RSU Tugurejo. Tesistidakditerbitkan. Program PascaSarjanaUniversitasDiponegoroSemarang, Semarang.
- Samsudin, S. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Pustaka Setia.
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWATA DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG

Novriyanti Achyar
Akper Aisyiyah, Padang
Email: noyac_1115@yahoo.com

Abstrak

Kepuasan kerja sebagai pemikiran, perasaan dan kecenderungan tindakan seseorang, yang merupakan sikap seseorang terhadap pekerjaan. Kepuasan kerja perawat dipengaruhi oleh motivasi karena motivasi merupakan kebutuhan seseorang untuk mencapai prestasi. Motivasi akan menjadi masalah, apabila kemampuan yang dimiliki tidak dikembangkan dalam melaksanakan tugasnya, dalam keadaan ini maka persepsi seseorang memegang peranan yang penting sebelum melaksanakan atau memilih pekerjaannya. Berdasarkan pra survey di lapangan pada bulan desember tahun 2014 dilihat dari rekapitulasi absensi Puskesmas Lubuk Buaya dimana jumlah perawat yang ada sebanyak 45 orang dan didapatkan angka absensi perawat yang pernah melakukan izin pada waktu dinas dan pulang belum dalam waktu pulang kerja ditemukan sebanyak 17 orang (37.8 %). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi kerja dengan kepuasan kerja perawat di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2015. Jenis penelitian analitik dengan desain cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang ada di Puskesmas Lubuk Buaya Padang bulan Januari 2015 sebanyak 45 orang. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Penelitian dilakukan pada tanggal 23 – 26 Juli 2015. Data dianalisa secara univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji statistik Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% $\alpha = 0,05$. Hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separoh 44,4% responden memiliki motivasi rendah. Kurang dari separoh 40,0% responden memiliki kepuasan kerja tidak puas. Ada hubungan motivasi dengan kepuasan kerja perawat di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2015. Temuan di atas mengimplikasikan bahwa motivasi kerja dan Kepuasan kerja perawat dua faktor yang memiliki hubungan yang signifikan dan hal ini nantinya bila dilakukan penelitian lanjut akan mempengaruhi terhadap kinerja perawat, disamping masih banyak faktor lain yang ikut berpengaruh terhadap kinerja perawat yang tidak dikaji dalam penelitian ini. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah motivasi mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Disarankan bagi pimpinan Puskesmas Lubuk Buaya Padang dapat memberikan motivasi dengan memberikan reward pada perawat yang disiplin dan dapat menjalankan tugas dengan baik serta memberikan sanksi pada perawat yang melanggar aturan .

Kata Kunci : Motivasi Kerja dan Kepuasan Kerja Perawat

Abstrack

Job satisfaction as the thoughts, feelings and tendencies of one's actions, which is one's attitude toward work. Job satisfaction nurses are influenced by motivation because motivation is a person's need to achieve achievement. Motivation will be a problem, if the ability is not developed in carrying out its duties, in this situation then the perception of someone plays an important role before implementing or choosing his job. Based on pre-survey in the field in December 2014 seen from the recapitulation of absentee Health Center Lubuk Buaya where the number of existing nurses as many as 45 people and obtained the number of absentee nurses who had done permission at the time departments and home

not in the time home from work found as many as 17 people (37.8 %). The purpose of this study is to determine the relationship of work motivation with job satisfaction of nurses at Puskesmas Lubuk Buaya Padang Year 2015. Type of analytic research with cross sectional design. The population in this study is the nurse in Puskesmas Lubuk Buaya Padang in January 2015 as many as 45 people. The sampling technique is total sampling. The study was conducted on 23 - 26 July 2015. The data were analyzed univariate using frequency distribution table and bivariate using Chi-Square statistical test with 95% confidence level $\alpha = 0,05$. The results of data analysis showed that less than half of 44.4% of respondents have low motivation. Less than half of 40.0% of respondents have unsatisfied job satisfaction. There is a motivational relationship with nurse job satisfaction at Puskesmas Lubuk Buaya Padang in 2015. The above findings imply that job motivation and job satisfaction of nurses are two factors that have significant relationship and this later if done further research will influence to the performance of nurse, beside there are many other factors which also influence to nurse performance which not studied in this research. The conclusion of the result of this research is motivation to influence job satisfaction of nurse. It is recommended for the head of Lubuk Buaya Padang Health Center to provide motivation by giving rewards to the nurse who discipline and can perform the task well and give sanction to the nurse who violate the rules.

Keywords: Work Motivation and Job Satisfaction Nurse

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan dan tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan khususnya keperawatan dirasakan sebagai suatu fenomena yang harus direspon oleh tenaga kesehatan secara positif. Hal ini berkaitan dengan tuntutan pelayanan kesehatan dan tuntutan global bahwa setiap perkembangan dan perubahan memerlukan pengelolaan secara profesional dengan memperhatikan setiap perubahan - perubahan yang terjadi.

Di Puskesmas merupakan bagian integral dari upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Bahkan di puskesmas pelayanan keperawatan adalah penghasil aktivitas terbesar sehingga mencerminkan mutu pelayanan puskesmasnya. Oleh karena itu, pengelolaan tenaga perawat perlu mendapat perhatian dari pimpinan puskesmas. Mengingat tenaga keperawatan sebagai aset penting di puskesmas maka perlu adanya pemeliharaan hubungan baik dengan mereka. Kepuasan kerja bagi perawat merupakan suatu hal dalam meningkatkan prestasi kerja (Aditama, 2010).

Motivasi kerja diduga mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan pekerjaannya tanpa rasa keterpaksaan tetapi penuh dedikasi dalam memberikan pelayanan kesehatan, seperti yang dikemukakan oleh Hamzah (2007: 67) motivasi kerja merupakan kecintaan terhadap pekerjaan atau minat yang besar terhadap tugas yang dilakukannya untuk mewujudkan kepentingan dan melakukannya secara aktif. Menurut Djali (2008 : 113) mengemukakan ciri-ciri motivasi kerja tinggi ditandai dengan; 1) menyukai tugas yang menuntut tanggung jawab pribadi, 2) mencari situasi dimana pekerja memperoleh umpan balik dengan segera baik dari pimpinan maupun teman sejawat, 3) senang bekerja sendiri, sehingga kemampuan diri dapat dikedepankan, 4) mengungguli prestasi bekerja orang lain, 5) memiliki kemampuan menangguk pemuasan keinginan demi pekerjaan, dan 6) tidak tergugah sekedar mendapatkan uang, status, atau keuntungan lainnya.

Motivasi kerja yang tinggi akan terlihat dari keseriusan dan kesungguhan perawat dalam melaksanakan tugas. Perawat yang memiliki motivasi kerja yang tinggi akan

bekerja dengan sungguh-sungguh, perawat akan mempersiapkan asuhan keperawatan dengan baik dan memperbaiki proses keperawatan dengan rasa tanggung jawab yang besar terhadap tugas yang diembannya. Disamping itu perawat yang mempunyai motivasi kerja akan berusaha mengembangkan diri dan mutu profesinya, dan selalu menambah ilmu serta wawasannya

Dari uraian teori diatas dan beberapa ahli mengelompokkan dua cara atau metode untuk meningkatkan motivasi kerja yang di kutip Notoatmojo (2007:234) yakni, Pertama, metode langsung (*Direct motivation*). Pemberian materi atau nonmateri kepada karyawan secara langsung untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan merupakan cara yang langsung dapat meningkatkan motivasi kerja. Kedua, metode tidak langsung merupakan suatu kewajiban memberikan kepada karyawan organisasi berupa fasilitas atau sarana-sarana penunjang kerja atau kelancaran tugas.

Kepuasan kerja menjadi masalah yang cukup penting karena terbukti besar manfaatnya baik bagi kepentingan individu, industri, maupun masyarakat. Bagi individu, penelitian tentang sebab-sebab dan sumber-sumber kepuasan kerja memungkinkan timbulnya usaha peningkatan kebahagiaan hidup mereka. Produktifitas kerja perawat sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan kepuasan kerja seperti motivasi, kondisi fisik pekerjaan atau lingkungan serta aspek-aspek kerja perawat di suatu puskesmas sangat diperlukan oleh manajemen puskesmas dalam upaya meningkatkan produktifitas keperawatan (Widiastuti, 2011).

Kepuasan kerja merupakan wujud dari persepsi perawat yang tercermin dalam sikap dan terfokus pada perilaku terhadap pekerjaannya. Kepuasan juga merupakan suatu bentuk interaksi manusia dengan lingkungan pekerjaannya. Kepuasan kerja yang tinggi merupakan tanda bahwa organisasi telah melakukan manajemen perilaku yang efektif (Hasibuan, 2010). Ketika perawat memperoleh kepuasan dalam bekerja maka perawat akan berusaha semaksimal mungkin dengan segala kemampuan yang dimilikinya untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

Bila perawat banyak mengalami ketidakpuasan kerja maka akan berdampak

pada buruknya pelayanan. Kepuasan kerja juga berpengaruh terhadap perilaku perawat antara lain produktifitas, ketidakhadiran, kecelakaan kerja, hubungan dengan rekan kerja, hubungan dengan atasan, turnover dan penguduran diri (Doran, 2010).

Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat di pelayanan kesehatan meliputi motivasi, lingkungan kerja dan peran manajer. Kebutuhan seseorang untuk mencapai prestasi merupakan kunci suatu motivasi dan kepuasan kerja, faktor lingkungan juga memegang peranan penting dalam motivasi dan peran manajer dapat mempengaruhi faktor motivasi dan lingkungan (Nursalam, 2011)

Hal ini juga didukung oleh penelitian Zaenudin (2013), tentang hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang ditemukan hasil motivasi kerja rendah 43,6% dan kepuasan kerja rendah 12,7%. Ada hubungan motivasi kerja dengan kepuasan kerja perawat dengan $p \text{ value} = 0,029$.

Penelitian Novriyanti Achyar (2012), tentang Kontribusi Motivasi Kerja dan Iklim kerjasama petugas kesehatan terhadap kinerja Perawat di Rumah Sakit 'Aisyiyah Padang, menunjukkan motivasi kerja dan iklim kerjasama secara bersama sama berkontribusi terhadap kinerja perawat 31,1 % . koefisien korelasi ($R_{y1.2}$) = 0,558 dengan $\rho = 0,004 < \alpha$ 0,01. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara Motivasi kerja dan iklim kerjasama secara bersama-sama terhadap kinerja perawat .

Penelitian Meilinda (2012), tentang hubungan motivasi kerja dengan kepuasan perawat pada unit rawat inap RSUD Kabupaten Majene ditemukan hasil ada hubungan motivasi kerja dengan kepuasan kerja dengan $p \text{ value} = 0,000$.

Puskesmas Lubuk Buaya Padang memiliki tenaga perawat sebanyak 45 orang yang memiliki masing-masing pendidikan S-1 sebanyak 10 orang, D III sebanyak 29 orang dan tamatan SPK 6 orang. Perawat ini ditempatkan di ruangan Kebidanan 5 orang, IGD sebanyak 26 orang dan Poliklinik sebanyak 19 orang

Survei awal peneliti lakukan pada Februari 2015 di Puskesmas Lubuk Buaya

Padang dan didapatkan gambaran bahwa kepuasan perawat masih tergolong kurang ditandai dengan hasil wawancara dengan menanyakan berapa orang yang cuti libur, menyebabkan perawat kurang termotivasi, alasan kenapa semangat kerja menurun, dan menanyakan jam masuk dinas yang ditentukan oleh puskesmas dan dari pengamatan kepada perawat tentang motivasi dan lingkungan kerja diketahui dari 10 perawat, 6 orang (60%) diantaranya memiliki motivasi yang kurang dimana 4 orang (40%) minta izin libur pada hari dinas, 3 orang (30%) mengatakan semangat kerjanya menurun dari 7 orang (70%) tersebut 4 (40%) orang mengatakan perhatian pemimpin terhadap prestasi kerja kurang memuaskan yang dilihat dari komunikasi antar sesama kurang baik, 3 orang (30%) mengatakan tidak mendapat izin untuk mengembangkan diri dalam pendidikan atau sekolah, ini dikarenakan kesempatan untuk berkembang, karier dan promosi jabatan. Sebanyak 3 orang (30%) masuk dan pulang kerja dengan waktu yang sesuai dengan prosedur. Wawancara dilakukan terhadap 3 orang (30%) pasien mengatakan kurang puas terhadap pelayanan, dimana perawat datang tidak sesuai dengan jadwal pemeriksaan sehingga pasien lama menunggu dan berdampak ke kinerja perawat.

Pada tahun 2012 didapatkan rekapitulasi absensi kerja yang bermasalah sebanyak 32%, tahun 2013 sebanyak 34% dan tahun 2014 sebanyak 38%. Pada bulan Desember 2014 dilihat dari rekapitulasi absensi Puskesmas Lubuk Buaya dimana jumlah perawat yang ada sebanyak 45 orang dan didapatkan angka absensi perawat yang pernah melakukan izin pada waktu dinas ditemukan sebanyak 17 orang (48,5%) pada bulan Desember 2014.

Ruang lingkup penelitian ini adalah tentang hubungan motivasi dengan kepuasan kerja perawat di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2015. Adapun variabel independen yang diteliti adalah motivasi kerja sedangkan variabel dependen yang diteliti adalah kepuasan kerja perawat. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Waktu penelitian dilaksanakan bulan Desember 2014 – Agustus 2015 dan pengumpulan data pada bulan April 2015.

Populasi penelitian ini adalah perawat di Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 45 orang. Seluruh populasi dijadikan sampel. Teknik pengambilan sampel total populasi. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Pengolahan data menggunakan uji *Chi square*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan desain *cross sectional* pengukuran variabel independen adalah motivasi kerja dan variabel dependen kepuasan kerja yang dikumpulkan dalam waktu bersamaan.

Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah perawat yang ada di Puskesmas Lubuk Buaya Padang bulan Januari 2015 sebanyak 45 orang.

Teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan data primer peneliti menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang terdiri dari 2 bagian, bagian A pertanyaan untuk variabel kepuasan kerja, bagian B untuk motivasi kerja.

Sedangkan data sekunder data yang didapatkan dari Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Data absensi perawat dan jumlah perawat.

Data dianalisa dengan cara univariat yaitu dengan cara mengklasifikasi data sesuai dengan sub variabel penelitian dan hasilnya akan di peroleh berupa distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Puskesmas Lubuk Buaya Padang berada di Kecamatan Koto Tengah dengan luas wilayah \pm 5,931 KM dan jumlah penduduk lebih dari 115.883 jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang berupa daratan dan pantai yang dibagi menjadi 7 Kelurahan. Kelurahan Lubuk Buaya, Kelurahan Padang Sarai, Kelurahan Ganting Batu Kabung, Kelurahan Pasir Nan Tigo, Kelurahan Bungo Pasang, Kelurahan Parupuk Tabing dan Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.

Pengumpulan data telah dilakukan pada bulan Juli 2015 di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang dibagikan pada

perawat sebanyak 45 responden. Kuesioner dibagikan dengan cara angket. Penelitian dilakukan selama 3 hari, pada hari pertama didapatkan sebanyak 30 orang, hari kedua didapatkan sebanyak 10 orang dan hari ketiga sebanyak 5 orang. Hasil dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

a. Motivasi

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Kerja di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2015

Motivasi	f	%	f	%
Rendah	21	46,7	20	44,4
Tinggi	24	53,3	25	55,6
Jumlah	45	100	45	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan dari 45 responden didapatkan kurang dari separoh responden sebanyak 46,7 % memiliki

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti. Distribusi frekuensi variabel yang diteliti adalah sebagai berikut :

motivasi rendah di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2015.

b. Kepuasan Kerja

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Kerja Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2015

Kepuasan Kerja	f	%	f	%
Tidak Puas	19	42,2	18	40,0
Puas	26	57,8	27	60,0
Jumlah	45	100	45	100,0

Berdasarkan tabel diatas dari 45 responden didapatkan kurang dari separoh responden sebanyak 42,2% memiliki kepuasan kerja

tidak puas di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2015.

2. Analisis Bivariat

Hubungan Motivasi Dengan Kepuasan kerja

Berdasarkan tabel sebelumnya dapat dilihat bahwa responden yang memiliki

motivasi rendah lebih banyak pada kepuasan kerja yang tidak puas (66,7 %) dibandingkan dengan kepuasan kerja puas (33,3%). Berdasarkan hasil uji statitik diperoleh $p = 0,032$ terdapat hubungan motivasi dengan kepuasan kerja

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil univariat motivasi kerja didapatkan kurang dari separoh responden 46,7% memiliki motivasi rendah di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2015.

Penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh penelitian Zaenudin (2013), tentang hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang ditemukan hasil motivasi kerja rendah 43,6%

Motivasi adalah kecenderungan (suatu sifat yang merupakan pokok pertentangan) dalam diri seseorang yang membangkit topangan dan mengarahkan tindak-tanduknya. Motivasi meliputi faktor kebutuhan biologis dan emosional yang hanya dapat diduga dari pengamatan tingkah laku manusia. Tingkah laku yang dilatar belakangi oleh adanya kebutuhan dan diarahkan pada pencapaian suatu tujuan agar suatu kebutuhan terpenuhi dan suatu kehendak terpuaskan (Hasibuan, 2010)

Asumsi peneliti pada motivasi rendah dapat dilihat dari pengisian kuesioner, dimana 66,7% perawat menjawab jarang datang tepat waktu jam dinas yang sudah ditentukan dan 71,1% perawat menjawab setuju untuk berupaya memenuhi kebutuhan pasien secara maksimal. Pada penelitian ditemukan perawat dengan pendidikan S-1 lama kerja 1 tahun mempunyai motivasi rendah dikarenakan belum siap untuk melakukan tugas dengan baik karena masih dalam masa beradaptasi terhadap pekerjaan yang di

lakukannya. Perawat dengan pendidikan D III yang memiliki motivasi rendah sebanyak 13 orang, ini dikarenakan kurang perhatian pimpinan terhadap motivasi kerja perawat. Salah satunya disiplin perawat yang kurang terhadap jam dinas sudah ditentukan

Analisis peneliti masih banyak perawat yang datang tidak tepat waktu jam dinas dan masih ada perawat yang bekerja jarang sesuai jadwal, hal ini dikarenakan perawat kurang termotivasi dalam bekerja seperti halnya banyak perawat mengatakan gaji yang diterima tidak sesuai dengan beban kerja. Namun masih ada perawat yang berupaya memenuhi kebutuhan pasien secara maksimal. Hal ini dikarenakan perawat yang sudah berpengalaman dalam bekerja, ini dapat dilihat sebanyak perawat yang sudah bekerja lebih dari 10 tahun sebanyak 19 orang (42,2%) sehingga perawat dapat melakukan pekerjaannya dengan semaksimal mungkin.

Kepuasan Kerja

Hasil univariat bahwa kurang dari separoh 42,2% memiliki kepuasan kerja tidak puas di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2015.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Zaenudin (2013), tentang hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang ditemukan kepuasan kerja rendah 12,7%.

Kepuasan kerja adalah suatu perasaan yang menyokong atau tidak menyokong diri pegawai yang berhubungan dengan pekerjaannya maupun dengan kondisi

dirinya. Perasaan yang berhubungan dengan pekerjaan melibatkan aspek-aspek seperti upah atau gaji yang diterima, kesempatan pengembangan karir, hubungan dengan perawat lainnya, penempatan kerja, jenis pekerjaan, struktur organisasi perusahaan, mutu pengawasan. Perawat akan merasa puas dalam bekerja apabila aspek-aspek pekerjaan dan aspek-aspek dirinya menyokong dan sebaliknya jika aspek-aspek tersebut tidak menyokong, perawat akan merasa tidak puas (Mangkunegara, 2013).

Asumsi peneliti tidak puasnya kerja perawat dapat dilihat dari pengisian kuesioner perawat sebanyak 55,6% perawat mengatakan tidak setuju dengan pimpinan melibatkan perawat dalam pengambilan keputusan, 66,7% perawat mengatakan tidak setuju dengan sistem pemberian tunjangan yang adil, 68,9% tidak setuju dengan gagasan yang disampaikan mendapat dukungan secara memuaskan dari pimpinan. Permasalahan yang dihadapi perawat adalah kurangnya dukungan dari pimpinan terhadap kerja perawat dan kurangnya penghargaan yang diberikan pada pimpinan atas prestasi kerja perawat. Selain itu perhatian atau loyalitas pimpinan terhadap bawahannya akan memberikan pengaruh terhadap perawat dalam melaksanakan tugasnya.

Pada 45 responden yang berpendidikan D III terdapat 10 orang perawat memiliki kepuasan tidak puas, ini dikarenakan tunjangan yang diberikan pimpinan tidak adil. Perawat yang berpendidikan SPK sebanyak 3 perawat yang memiliki kepuasan kerja tidak puas dan perawat yang berpendidikan S-1 sebanyak 3 orang yang memiliki kepuasan kerja tidak puas.

Berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 45 responden yang memiliki motivasi rendah dengan kepuasan kerja puas (40,0%) dan motivasi tinggi dengan kepuasan kerja puas (76,0%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p = 0,032$ terdapat hubungan motivasi dengan kepuasan kerja.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaenudin (2013), tentang hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang ditemukan hasil Ada hubungan motivasi kerja dengan kepuasan kerja perawat dengan p value = 0,029.

Kepuasan kerja menjadi masalah yang cukup penting karena terbukti besar manfaatnya baik bagi kepentingan individu, industri, maupun masyarakat. Bagi individu, penelitian tentang sebab-sebab dan sumber-sumber kepuasan kerja memungkinkan timbulnya usaha peningkatan kebahagiaan hidup mereka. Produktifitas kerja perawat sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan kepuasan kerja seperti motivasi, kondisi fisik pekerjaan atau lingkungan serta aspek-aspek kerja perawat di suatu puskesmas sangat diperlukan oleh manajemen puskesmas dalam upaya meningkatkan produktifitas keperawatan (Widiastuti, 2011).

Kepuasan kerja dalam teori Maslow menempati peringkat yang tinggi. Sebab berkaitan dengan tujuan manusia untuk merealisasikan dan mengaktualisasikan potensi dirinya dalam pekerjaan. Namun kadang terbendung oleh berbagai ragam kerutinan, hambatan lingkungan kerja yang kurang seimbang atau situasi dan

perangkat kerja yang secara ergonomis tidak mendukung peningkatan produktifitas kerja (Widiastuti, 2011).

Analisa peneliti ada hubungan motivasi kerja dengan kepuasan perawat pada penelitian ini dikarenakan perawat tidak setuju dengan sistem pemberian tunjangan yang adil sehingga perawat tidak termotivasi, hal ini dapat terlihat bahwa perawat tidak pernah datang tepat waktu jam dinas yang sudah ditentukan. Bila perawat banyak mengalami ketidakpuasan kerja maka akan berdampak pada buruknya pelayanan rumah sakit. Kepuasan kerja juga berpengaruh terhadap perilaku perawat antara lain produktifitas, ketidakhadiran, kecelakaan kerja, hubungan dengan rekan kerja, hubungan dengan atasan, turnover dan penguduran diri.

Asumsi peneliti motivasi kerja perawat dapat dibentuk oleh pimpinan yang memperhatikan bawahannya dengan memberikan penghargaan yang atas prestasi kerja perawat. Selain itu perhatian atau loyalitas pimpinan terhadap bawahannya akan memberikan pengaruh terhadap perawat dalam melaksanakan tugasnya. Ditemukan dari 45 responden perawat yang bekerja dari 10 tahun didapatkan 11 orang dengan motivasi rendah dikarenakan kejenuhan dalam bekerja dan beban kerja yang tidak seimbang dengan gaji yang diterima. Maka dari itu perawat yang telah bekerja lebih dari 10 tahun memiliki motivasi yang rendah. Selain itu ditemukan perawat dengan pendidikan S-1 lama kerja 1 tahun mempunyai motivasi rendah dikarenakan belum siap untuk melakukan tugas dengan baik karena masih dalam masa

beradaptasi terhadap pekerjaan yang di lakukannya.

Diharapkan pimpinan dapat dalam memecahkan suatu masalah atau mengambil keputusan mengikutsertakan perawat, memberikan tunjangan yang adil sesuai dengan pendidikan dan lama bekerja.

SIMPULAN

Terdapat hubungan motivasi dengan kepuasan kerja perawat di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2015 dengan p value = 0,032. Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya perawat dalam meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Brigham, E.F. dan J. Houston. 2001. *Manajemen Keuangan*. Edisi Kedelapan. Edisi Indonesia. Penerjemah Hermawan Wibowo. Buku II. Jakarta: Erlangga.
- Dani Riandi dan Hasan Sakti Siregar. 2011. *Pengaruh Penerapan Good Corporate Governance terhadap ROA, NPM dan EPS pada Perusahaan yang Terdaftar di CGPI*. Jurnal Ekonomi Volume 14 Nomor 3.
- Gendut Suprayitno, dkk. 2008. *Good Corporate Governance sebagai Budaya*. Jakarta: The Indonesian Institute for Corporate Governance.
- _____. 2010. *Good Corporate Governance sebagai Budaya*. Jakarta: The Indonesian

- Institute for Corporate Governance. Kasmir S.E, M.M. 2011. *Analisis Laporan Keuangan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- KNKG. 2004. *Pedoman Umum Good Corporate Governance Indonesia*. Jakarta.
- Lukman Syamsuddin M.A. 2000. *Manajemen Keuangan Perusahaan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Muh. Arief Effendi. 2009. *The Power of Good Corporate Governance: Teori dan Implementasi*. Jakarta: Salemba Empat
- Trinanda, Didin Mukodin. 2010. *Effect of Application of Corporate Governance on The Financial Performance of Banking Sector Companies*. Gunadharma University.
- <http://dwiermayanti.wordpress.com/2009/10/15/kinerja-keuangan-perusahaan>
(tanggal akses 28 Maret 2012, 22:03)