

Volume 9, Nomor 2, Oktober 2020

pISSN 2301-4024
eISSN 2442-7993

Jurnal Pendidikan

KESEHATAN

JPK	Volume 9	Nomor 2	Hlm. 109-233	Malang Oktober 2020	pISSN 2301-4024 eISSN 2442-7993
-----	----------	---------	--------------	------------------------	------------------------------------

JURNAL PENDIDIKAN KESEHATAN

DAFTAR ISI

Correlation between income and compliance of JKN participation in paying JKN contribution in Pacitan Village

Inten Simbareja, AA.Istri Citra Dewiyani..... 109 – 116

Relationship between the Use of DMPA (Depo Medroxyprogesterone Acetate) Injectable Contraception and Fasting Blood Glucose Levels in PMB Yulida Ti'ani

Dika Tri Muzayana, Ari Kusmiwiyati, Annisa..... 117 – 130

Overview Of Perineal Care In Baby With Diaper Rash at PMB Santi Rahayu Jabung Kabupaten Malang

Sera Dea Permata, Tarsikah, Ita Yuliani..... 131 – 144

Overview Of Mother's Knowledge After Health Education About DPT Immunization

Magdalena Putri, Goretti Maria Sindarti..... 145 – 151

The Effect Of Deep Breathing Exercise On The Level Of Answer In Pre Operation Sectio Caesarea Patients In Lavalette Hospital, Malang City

Hidayat Abdul Aziz, Ekowati Retnaningtyas, Goretti Maria Shindharti 153 – 162

The Effect Of Stimulation Of Child Development By Paud Teachers On The Development Of Paud Children In Paud Clutch IX Kel. Pandanwangi Kota Malang

Ngesti W. Utami, Anggi Ardhiasti..... 163 – 174

Strategic Steps To Prevent And Control Tuberculosis In The Technical Implementing Unit

Rafi Rizaldi, Padmono Wibowo 175 – 183

Development Of Forensic Hypnosis Assesment Instrument For PTSD Midwifery Student Of Post Practice Learning Field Maternity

Rita Wahyuni, Aprian Subhananto 185 – 191

Anxiety, Depression and Coping Mechanism of Nursing During the Times of Covid-19 Pandemic In Trenggalek

Tunik, Rahayu Niningasih, Edi Yuswantoro 193 – 199

Factors Related To The Behavior Of Adolescent Smoking (Secondary Data Analysis at SMAN DKI Jakarta and SMK Kabupaten Kuningan 2016)

Marwah Berlina Putri, Retno Mardhiati Adiwiryo 201 – 210

Factors Associated With Personal Hygiene During Menstruation In Student Of SMP PGRI Depok II Tengah West Java 2020

Nabila Azzahra, Retno Mardhiati Adiwiryo 211 – 220

Correlation between Health Education and Lecture Method with the Knowledge of Primiparum Postpartum women's about Newborn Umbilical Cord care at PMB Ngadillah Pakis

Afriza Syahbana Destamega, Surachmindari, Asworoningrum Y 221 – 233

KORELASI TINGKAT PENDAPATAN DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PESERTA JKN MANDIRI DALAM MEMBAYAR IURAN JKN DI KELURAHAN PACITAN

Inten Simbareja¹⁾, AA Istri Citra Dewiyani¹⁾

¹⁾Poltekkes Kemenkes Malang

inten66simbareja@gmail.com

Correlation between income and compliance of JKN participation in paying JKN contribution in Pacitan Village.

Abstract: National Health Insurance (JKN) is a government program implemented to meet the needs of the Indonesian people in the health sector. JKN is organized by BPJS Kesehatan which has many problems, such as deficit. One of the causes of the high deficit rate is the low compliance of JKN participants in the independent segment in paying contributions. This research is a quantitative analytic with a cross-sectional approach. This study aims to determine the description of the level of income of respondents and the level of compliance of respondents and to know there is a correlation between income and compliance of JKN participation in paying JKN contribution. Respondents in this study are 89 people. 60.7% of the total respondents had a high level of income categorized, and 39.3% had a low level of income. And 49.4% of respondents complied in paying JKN contributions, 50.6% the rest were not compliant in paying JKN contributions. Based on the Chi-Square test results found that the p -value = 0.000 lower than α . So H_0 is rejected, which means the amount of the income level correlates with the level of compliance of JKN participation in paying JKN contribution. A recommendation that can be given for JKN participant is to choose the class of JKN according to their ability to pay JKN contribution or if they are unable to pay, they can register as PBI participant

Keywords: Income, compliance, contributions

Abstrak: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pemerintah yang dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat Indonesia dalam bidang kesehatan. JKN dikelola oleh BPJS Kesehatan yang memiliki banyak masalah, seperti defisit. Salah satu penyebab tingginya angka defisit adalah rendahnya kepatuhan peserta JKN segmen mandiri dalam membayar iuran. Penelitian ini yaitu analitik kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pendapatan responden dan tingkat kepatuhan responden serta untuk mengetahui adanya hubungan antara pendapatan dan kepatuhan peserta JKN dalam membayar iuran JKN. Jumlah responden didalam penelitian ini sebanyak 89 orang. 60,7% dari total responden dikategorikan memiliki tingkat pendapatan yang tergolong tinggi, dan sisanya 39,3% memiliki tingkat pendapatan yang tergolong rendah. Sedangkan untuk kepatuhan, sebesar 49,4% responden mematuhi pembayaran iuran JKN, dan 50,6% tidak patuh membayar iuran JKN. Berdasarkan hasil uji Chi-Square ditemukan bahwa p -value = 0,000 lebih rendah α . Jadi H_0 ditolak, yang berarti jumlah tingkat pendapatan memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan peserta JKN dalam membayar iuran JKN. Rekomendasi yang bisa diberikan bagi masyarakat adalah memilih kelas perawatan sesuai dengan kemampuan membayar iuran JKN atau jika dirasa tidak mampu, masyarakat bisa mengajukan sebagai peserta PBI.

Kata kunci: Pendapatan, Kepatuhan, Iuran

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah bagian penting dari seluruh lapisan masyarakat. Menurut Pembukaan UUD 1945, Kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia dan merupakan unsur dari kesejahteraan masyarakat. Sistem yang menjamin kesehatan seluruh lapisan masyarakat di Indonesia adalah Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Menurut UU No.40 Tahun 2004 tentang SJSN, Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Program yang dijamin berupa jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Demi diwujudkannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta Berdasarkan alasan tersebut, pada tahun 2014 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk. Menurut UU No.24 Tahun 2011 pasal 5 ayat 2, BPJS dibagi menjadi 2

yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.

Jaminan kesehatan merupakan jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pengobatan dan perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Sosial, 2019) Jaminan Kesehatan tersebut adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia dan dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dalam implementasi program JKN BPJS Kesehatan mengalami berbagai hambatan. Salah satu hambatan yang terbesar ialah potensi defisit yang meningkat setiap tahunnya.

Berdasarkan situs resmi BPJS Kesehatan, jumlah peserta JKN seluruh Indonesia per 30 November 2020 mencapai 223.066.814 dari total penduduk dengan persentase 83%. Sedangkan untuk provinsi Jawa Timur menurut data dari BPJS Kesehatan Kantor Cabang Malang sampai Desember 2020 sebanyak 30.490.433 jiwa sudah terdaftar JKN dari total penduduk dengan persentase 74,43%. Menurut data BPJS Kesehatan Kantor Cabang Tulungagung jumlah peserta JKN di

Kabupaten Pacitan per 1 Juni 2019 mencapai 374.668 peserta dari total penduduk dengan persentase 67,5% , Kecamatan Pacitan 57.220 peserta dari total penduduk dengan persentase 70%, Kelurahan Pacitan memiliki luas wilayah sebesar 1,46 km² dengan jumlah penduduk mencapai 3.559 jiwa dengan 2 dusun didalamnya. Untuk Kelurahan Pacitan khusus untuk segmen mandiri adalah sebesar 857 peserta dari total penduduk dengan persentase 26%. Kondisi sosial ekonomi Kelurahan Pacitan dapat dikatakan baik dengan profesi penduduk yang didominasi oleh wiraswasta dengan jumlah sebesar 20% dari total penduduk di Kelurahan Pacitan. Hal ini dikarenakan letak Kelurahan Pacitan yang berada di pusat kota, maka peluang untuk berwiraswasta menjadi lebih besar.

Menurut informasi yang dihimpun dari Jawaban Atas Surat Terbuka Menteri

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pendapatan dengan tingkat kepatuhan peserta dalam membayar iuran. Populasi yang digunakan yaitu peserta PBPU di Kelurahan Pacitan sebanyak 857 peserta dari 3.283 penduduk Kelurahan Pacitan dan jumlah sampel yang dibutuhkan peneliti adalah sebanyak 89 sampel.

Metode pengambilan data untuk data primer diperoleh dengan melakukan

Keuangan, peserta mandiri tidak tertib dalam membayar iuran. Pada akhir tahun 2018 tingkat keaktifan peserta mandiri hanya sebesar 53,7% dan 46,3% sisanya menunggak iuran. Sejak 2016 sampai dengan 2018 besar tunggakan peserta mandiri mencapai 15 triliun rupiah. Terdapat beberapa masalah yang menyebabkan peserta BPJS Kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah tidak membayar iuran JKN di antaranya penghasilan peserta tidak menentu, ATM bermasalah, lama proses bayar, kecewa dengan pelayanan badan asuransi atau fasilitas kesehatan, sibuk, dan alasan lainnya yaitu peserta tidak sering sakit dan kalau sakit cukup membeli obat saja (Rosmanely, 2018). Menurut Arfiliyah semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam membayar iuran (Arfiliyah Nur Pratiwi, 2019)

penelitian yang diperoleh dari responden di Kelurahan Pacitan melalui observasi dan wawancara. Data primer yang diperoleh dari penelitian ini adalah besaran pendapatan responden di Kelurahan Pacitan dan tingkat kepatuhan responden di Kelurahan Pacitan.

Data sekunder diperoleh dari data BPJS Kesehatan dan sumber-sumber lain dalam penelitian ini. Data sekunder berupa jumlah peserta seluruh Kabupaten Pacitan, Peserta PBPU Mandiri Kelurahan Pacitan.

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan responden yaitu dengan menilai jawaban kuisisioner responden dan menentukan

kriteria kepatuhan. Responden dikatakan patuh apabila membayar iuran secara rutin setiap awal bulan sebelum tanggal 10 sesuai dengan kelasnya. Sebaliknya, dikatakan tidak patuh apabila membayar iuran secara tidak rutin dan lebih dari tanggal 10 awal bulan. Sedangkan untuk tingkat pendapatan berdasarkan UMR Kota Pacitan tahun 2019 pendapatan dikategorikan tinggi apabila \geq Rp 1.763.267,00 dan dikategorikan rendah apabila Rendah \leq Rp 1.763.267,00. Hipotesis dari penelitian ini adalah H_0 : Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan tingkat kepatuhan

peserta JKN Mandiri dalam membayar iuran JKN di Kelurahan Pacitan.

Pengujian hipotesis menggunakan uji *Chi-square* dikarenakan data penelitian yang bersifat kategorik dan akan mencari hubungan satu variabel dengan variabel yang lain. Apabila nilai $P < \alpha$ maka H_0 ditolak, sehingga ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan tingkat kepatuhan peserta JKN mandiri dalam membayar iuran JKN. Apabila nilai $P > \alpha$ maka H_0 diterima, sehingga tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan tingkat kepatuhan peserta JKN Mandiri dalam membayar iuran JKN di Kelurahan Pacitan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik Responden

Kategori Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Umur		
20-29	8	10%
30-39	27	30%
40-49	43	48%
50-59	11	12%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	72	81%
Perempuan	17	19%
Pekerjaan		
Wiraswasta	89	100%
Kelas Perawatan Peserta JKN		
Kelas 1	9	10%
Kelas 2	10	11%
Kelas 3	70	79%

Berdasarkan tabel 1 di atas digambarkan bahwa usia responden mayoritas berumur 40-49 sebanyak 43 orang

dengan persentase sebesar 48%. Sebagian besar responden adalah laki-laki (81%) dan seluruh responden bekerja sebagai

wiraswasta karena penelitian ini memang mencari peserta JKN segmen mandiri.

Sebagian besar responden memilih kelas perawatan kelas 3 yaitu sebesar 79%.

Tabel 2 Tabulasi Silang dan Analisis *Chi-Square Test*

Tabulasi Silang Pendapatan dengan Kepatuhan				
	Patuh	Tidak	Total	P-Value
Pendapatan Tinggi	42	12	54	0,000
Pendapatan Rendah	2	33	35	
Total			89	

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat disimpulkan sebanyak 54 orang atau 60,7% dari total seluruh responden memiliki pendapatan yang dikategorikan tinggi, sedangkan sebanyak 35 orang atau 39,3% dari total responden memiliki pendapatan yang dikategorikan rendah. Dari total 54 responden yang berpendapatan tinggi 42 orang (77,8%) diantara mereka patuh dalam membayar iuran JKN, sedangkan 12 orang (22,2%) sisanya tidak patuh dalam membayar iuran JKN. Untuk responden yang berpendapatan rendah, dari total 35 orang, sebanyak 33 (94,3%) orang diantaranya tidak patuh dalam membayar iuran JKN, sedangkan sisanya 2 orang (5,7%) patuh dalam membayar iuran JKN. Dari 89

responden, sebanyak 44 orang (49,4%) patuh dalam membayar iuran JKN dan 45 orang (50,6%) sisanya tidak patuh. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, dapat diketahui bahwa responden dengan kategori pendapatan tinggi beranggapan bahwa mereka mampu untuk membayar iuran JKN, serta apabila sakit mereka tidak mengeluarkan banyak biaya untuk berobat. Sedangkan pendapatan responden dengan kategori rendah beranggapan bahwa mereka masih memiliki prioritas kebutuhan yang dinilai lebih penting daripada membayar iuran JKN dan meyakini bahwa manfaat yang didapat hanya saat sakit tetapi tetap harus membayar iuran terus menerus

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat disimpulkan bahwa hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak ada cell yang nilainya kurang dari 5 sehingga P-Value dibaca melalui Pearson Chi-Square. Pada baris Pearson Chi-Square didapat nilai $P = 0,000$ dengan nilai $\alpha = 0,05$. Dari sini bisa diambil kesimpulan bahwa P-Value lebih kecil daripada nilai α , sehingga H_0 ditolak. Dengan demikian berarti besaran pendapatan memiliki pengaruh terhadap tingkat kepatuhan seseorang dalam membayar iuran JKN. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Arfiliyah Nur Pratiwi, 2019) yang mengemukakan bahwa tempat pembayaran iuran, pendapatan, pengeluaran rata-rata perbulan, dan motivasi memiliki hubungan signifikan terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta mandiri JKN. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian dilakukan oleh (Aryani & Muqorrobin, 2013) bahwa Tingkat penghasilan berpengaruh positif dan signifikan terhadap *willingness to pay* (WTP) peserta JKN Kelas III untuk peningkatan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendapatan seseorang, maka tingkat harapan mendapatkan pelayanan yang baik akan meningkat juga sehingga Ia akan rela membayar tambahan untuk peningkatan pelayanan kesehatan

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan (Rosmanely, 2018) yang menyatakan bahwa besar pendapatan seseorang tidak berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang dalam membayar iuran JKN, menurutnya orang berpendapatan

tinggi cenderung merasa mampu dan memilih untuk membayar biaya klinik atau pengobatan mereka sendiri daripada digunakan untuk membayar iuran JKN. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Widyanti, 2018) juga menyatakan hasil yang tidak serupa bahwa pendapatan seseorang tidak memengaruhi kepatuhan dalam membayar iuran JKN hal ini dikarenakan bahwa seseorang berpendapatan tinggi merasa bahwa apabila ingin mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik maka harus membayar dengan uang mereka sendiri. Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian ini yang mana menyatakan bahwa seseorang dengan pendapatan tinggi merasa dirinya mampu untuk membayar iuran JKN, serta persepsi mereka yang cukup positif karena dengan menggunakan JKN maka apabila sakit tidak perlu mengeluarkan banyak biaya untuk berobat. Sedangkan untuk yang berpendapatan rendah merasa bahwa masih banyak kebutuhan yang lebih penting untuk dipenuhi daripada membayar iuran JKN, sehingga membayar iuran JKN masih belum menjadi prioritas mereka. Hal ini dikarenakan perbedaan persepsi masyarakat di setiap daerah mengenai pentingnya membayar iuran JKN tepat waktu. Sehingga dapat diasumsikan bahwa pendapatan seseorang dapat memengaruhi kepatuhan dalam membayar iuran BPJS JK

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang

signifikan antara tingkat pendapatan dengan tingkat kepatuhan peserta JKN Mandiri dalam membayar iuran JKN di Kelurahan Pacitan. Saran atau rekomendasi yang bisa diberikan terkait hasil penelitian ini adalah bagi masyarakat agar memilih kelas perawatan sesuai dengan kemampuannya membayar iuran JKN. Jika masyarakat merasa tidak mampu membayar iuran JKN, maka disarankan untuk mendaftar sebagai peserta JKN segmen Penerima Bantuan

Iuran (PBI), tetapi tentunya harus melewati tahap verifikasi dan validasi terlebih dahulu. Bagi BPJS Kesehatan juga sebaiknya semakin gencar melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait kepatuhan membayar iuran JKN, agar tumbuh kesadaran di masyarakat akan pentingnya membayar iuran JKN secara rutin dan tepat waktu untuk keberlangsungan program JKN di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfiliyah Nur Pratiwi. (2019). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERATURAN MEMBAYAR IURAN PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) KATEGORI PESERTA MANDIRI (Studi Kasus Pasien Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember). In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Aryani, M., & Muqorrobin, M. (2013). Determinan Willingness To Pay (Wtp) Iuran Peserta Bpjs Kesehatan. *Jurnal Ekonomi & Studi Pembangunan.*, 14(1), 44–57. <https://doi.org/10.18196/jesp.14.1.1245>
- Rosmanely, S. (2018). Studi Ketidakpatuhan Membayar Iuran Bpjs Kesehatan Peserta Non Pbi Bukan Penerima Upah Di Kelurahan Parang Tambung Kec.Tamalate. *Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 88. http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/MGNjYTEyN2ZiYjI4YzljNWE2ZGM0ODZkMTdhNjNINDM4YjQ3MDg4ZA==.pdf
- Sosial, J. (2019). *Kesinambungan Program Jaminan Kesehatan*. 004877.
- Widyanti, N. (2018). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Mandiri pada Pasien di RSUD Labuang Baji Kota Makassar*. 129. http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/

temporary/DigitalCollection/NTVkyzIx
MDYzM2I0YTViYTgzOGZlYzgwNjI3

OWQ1OTE0N2M2ZTRkMw==.pdf

HUBUNGAN LAMANYA PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK DMPA (DEPO MEDROXYPROGESTERONE ACETATE) DENGAN KADAR GLUKOSA DARAH PUASA DI PMB YULIDA TI'ANI

Dika Tri Muzayana¹, Ari Kusmiwiyati¹, Annisa¹

¹Poltekkes Kemenkes Malang

dikatrиму13@gmail.com

Relationship between the Use of DMPA (Depo Medroxyprogesterone Acetate) Injectable Contraception and Fasting Blood Glucose Levels in PMB Yulida Ti'ani.

Abstract : The use of contraception is inseparable from various side effects, especially in long-term use. One of the side effects of long-term use of DMPA is a disorder of blood glucose tolerance. This study aims to analyzed the relationship between the duration of use DMPA injection contraception and fasting blood glucose levels. This is a quantitative research with cross sectional design. The population of this study was 48 respondents of DMPA injection contraception in PMB Yulida Ti'ani. Sample of 30 respondents was taken by using purposive sampling technique with regarding the inclusion and exclusion criteria. Data collection use interview guidelines and fasting blood glucose laboratory tests. The results of this study using Spearman Ranked with $\alpha = 0.1$ and p -table 0.306 obtained from the value of p -value $> p$ -table ($0.522 > 0.306$). Which means that H_0 was received, so, there was no significant relationship between the duration of Depo Medroxyprogesterone Acetate injection contraceptive use and fasting blood glucose levels. The result of this study showed that 54,8% was used DMPA injection contraception for 24-65 months and 77,4% have normal blood glucose levels between 60-100 gr/dL or within normal limits. Therefore, DMPA injection contraception was safed to use for long time as long as the acceptor haven't any risk of Diabetes Mellitus.

Keywords: Contraception, , depo medroxyprogesterone acetate, fasting blood glucose level

Abstrak : Penggunaan kontrasepsi tidak terlepas dari berbagai efek samping, terutama pada penggunaan jangka panjang. Salah satu efek samping pada penggunaan DMPA jangka panjang adalah gangguan toleransi glukosa darah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan lamanya penggunaan kontrasepsi suntik DMPA dengan kadar glukosa darah puasa. Ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah ibu akseptor kontrasepsi suntik DMPA di PMB Yulida Ti'ani sebanyak 48 responden. Sampel berjumlah 30 responden diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Metode pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara dan pemeriksaan laboratorium glukosa darah puasa. Hasil analisis dengan menggunakan Spearman Ranked dengan $\alpha = 0.1$ dan p -tabel 0,306 diperoleh nilai p -value $> p$ -tabel ($0,522 > 0.306$), yang berarti H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama penggunaan kontrasepsi suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate dengan kadar glukosa darah puasa. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 54,8% telah menggunakan kontrasepsi DMPA selama 24-65 bulan dan 77,4% memiliki kadar glukosa darah antara 60-100 gr/dL atau dalam batas normal. Oleh karena itu, kontrasepsi DMPA aman digunakan pada jangka panjang selama akseptor tidak memiliki faktor resiko terhadap Diabetes Mellitus.

Kata Kunci : Kontrasepsi, depo medroxyprogesterone acetate, kadar glukosa darah puasa.

PENDAHULUAN

Program keluarga berencana (KB) merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak-hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes, 2015) dengan alat bantu yang dikenal sebagai alat kontrasepsi.

Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua yaitu metode efektif dan metode mantap (Glasier, 2005). Salah satu dari metode efektif adalah kontrasepsi suntikan Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg secara intramuskular setiap 12 minggu (Glasier, 2005), efek samping kontrasepsi ini berupa peningkatan berat badan, siklus haid yang

memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak, tidak haid sama sekali, sedikit penurunan kepadatan tulang, pada pemakaian jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina yang dapat menurunkan libido, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian (Saifuddin, 2006) dan adanya toleransi glukosa abnormal (Brunton, 2011).

Adanya berbagai efek samping yang timbul akibat penggunaan alat kontrasepsi suntik DMPA tidak menyurutkan minat akseptor untuk menggunakan kontrasepsi tersebut. Berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Malang tahun 2017 jenis suntik yang mencapai 36,62% atau sebanyak 160.383 peserta. Angka tersebut menunjukkan bahwa alat kontrasepsi suntik masih menjadi alat kontrasepsi dengan presentase pengguna terbesar disusul dengan kontrasepsi IUD (10,63%), pil (10,43%), implant (9,59%), MOW (1,80%), kondom (1,19%), dan terakhir MOP (0,22%). Tingginya minat penggunaan tersebut ditunjang dengan cukup rendahnya angka kegagalan dari penggunaan kontrasepsi DMPA, yakni dibawah 0,5 per 100 penggunaannya (Glasier, 2005).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Didien Ika Setyarini (2015) terdapat 54,8% akseptor yang menggunakan kontrasepsi lebih dari dua tahun dengan efek samping peningkatan indeks massa tubuh (IMT). Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Ardi Panggayuh dkk (2014), terdapat 10% akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik DMPA lebih dari 10 tahun dengan peningkatan kadar

glukosa darah sewaktu. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Yulida Ti'ani, didapatkan 20 dari 48 responden telah menggunakan alat kontrasepsi DMPA lebih dari 5 tahun dengan keluhan peningkatan berat badan serta tidak pernah melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah. Salah satu efek samping yang dapat ditimbulkan akibat lama penggunaan kontrasepsi DMPA jangka panjang adalah adanya gangguan toleransi glukosa darah.

Gangguan toleransi glukosa darah yang dapat menyebabkan Diabetes Mellitus ini diawali dengan adanya efek samping peningkatan berat badan. Berdasarkan penelitian Tri Budi Rahayu dan Nova Wijanarko (2017), terdapat 43 responden atau (58,1%) mengalami peningkatan berat badan setelah penggunaan kontrasepsi DMPA lebih dari 2 tahun. M.K Clark et al (2005) menyatakan bahwa DMPA tidak boleh digunakan lebih dari 2 tahun dikarenakan dapat menyebabkan banyak keluhan terutama peningkatan berat badan dan obesitas. Salah satu indikasi obesitas adalah indeks massa tubuh $> 24 \text{ g/m}^2$, berdasarkan penelitian Didien Ika Setyarini (2015) 14 dari 23 responden memiliki nilai indeks massa tubuh $> 25 \text{ kg/m}^2$ setelah penggunaan kontrasepsi DMPA lebih dari 24 bulan.

Adanya gangguan toleransi glukosa dapat disebabkan oleh adanya pergeseran kortisol oleh progestin dari ikatannya dengan globulin yang dapat menyebabkan peningkatan kortisol bebas akibat dari pengaruh hormon progesteron terhadap metabolisme karbohidrat (Speroff, 2005). Mengutip hasil penelitian dari Ardi

Panggayuh dkk (2014) yang mengatakan bahwa kelompok lama ikut KB suntik menunjukkan kategori gangguan toleransi glukosa pada pengujian glukosa darah sewaktu dan semakin meningkat berdasarkan lamanya penggunaan KB terutama pada penggunaan lebih dari 10 tahun. Pada penelitian Abbey Berenson (2011) tentang lama penggunaan DMPA menyatakan bahwa serum glukosa mengalami peningkatan 2 mg/dl pada 6 bulan pertama hingga 3 mg/dl pada bulan ke 30, peningkatan juga terjadi pada serum insulin sebanyak 3 unit pada 6 bulan pertama hingga 4 unit pada 18 bulan penggunaan. Hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya resiko Diabetes Mellitus (DM) pada pengguna alat kontrasepsi suntik DMPA.

Berdasarkan penelitian kohort yang dilakukan oleh Meghan Connolly (2016) terhadap golongan kera (*Macaca mulatta*), kelompok kera dengan riwayat DM yang diberikan terapi Medroxyprogesterone Acetate memiliki resiko DM lebih besar serta terjadinya pemendekan usia hidup dibandingkan kelompok kera yang tidak memiliki riwayat DM. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa toleransi glukosa darah adalah dengan dilakukan pemeriksaan glukosa darah puasa (Kee, 2008). Hal tersebut dikarenakan glukosa darah dalam keadaan puasa merupakan cerminan ambilan glukosa oleh jaringan atau glukoneogenesis dan glukoneolisis oleh hepar (Arisman, 2011). Sehingga hasil dari pemeriksaan glukosa darah puasa dianggap memiliki nilai validitas lebih baik daripada glukosa darah sewaktu.

Progesteron merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus (Clark, 2005). Dengan adanya nafsu makan yang lebih banyak dari biasanya tubuh akan kelebihan zat-zat gizi (Mansjoer, 2003), sehingga menyebabkan penumpukan karbohidrat dan gula menjadi lemak. Progesteron juga dapat menyebabkan penurunan aktivitas fisik (Clark, 2005).

Pengaruh progesteron terhadap metabolisme karbohidrat antara lain menurunkan jumlah dan afinitas reseptor insulin terhadap glukosa dan meningkatkan jumlah kortisol bebas, sehingga hasil akhirnya adalah meningkatnya kadar gula darah (Amelia, 2009). Proses steroidogenesis dijelaskan bahwa progesterone mengalami perubahan menjadi 17-hydroxyprogesterone dan 11-deoxycortisol untuk kemudian menjadi kortisol. Kortisol merupakan hormon glukokortikoid yang fungsi utamanya adalah meningkatkan proses glukoneogenesis. Sehingga jumlah atau kadar kortisol yang beredar dalam tubuh juga dipengaruhi oleh kadar progesteron dalam tubuh. Kortisol merupakan golongan hormon glukokortikoid atau steroid yang memiliki 21 atom karbon dengan fungsi utama meningkatkan glukogenesis (Aprizal, 2008).

Berdasarkan rendahnya tingkat kesadaran akan penggunaan kontrasepsi suntik Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) dalam jangka panjang akibat dari kurangnya konseling pra-penggunaan kontrasepsi yang dapat meningkatkan resiko Diabetes Mellitus (DM) membuat peneliti ingin mengetahui dan meneliti lebih jauh tentang hubungan antara lama penggunaan kb suntik DMPA dengan

kadar glukosa darah. Sehingga hasil penelitian diharapkan dapat memberikan hasil yang memiliki tingkat akurat lebih tinggi dari penelitian glukosa darah sewaktu.

METODE PENELITIAN

Desain, Populasi dan Sampel Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasional, dengan pendekatan cross sectional yaitu variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu pengguna kontrasepsi suntik DMPA di PMB Yulida Tiani sejumlah 48 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu pengguna kontrasepsi suntik DMPA di PMB Yulida Tiani yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 30 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling yang merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan atas dasar pertimbangan peneliti semata yang menganggap bahwa unsur-unsur yang dikehendaki (kriteria inklusi) telah ada dalam anggota sampel yang diambil.

Instrumen dan Analisis Data

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan uji laboratorium glukosa darah puasa dengan metode heksokinase. Metode heksokinase adalah bekerja sama dengan laboratorium Panglima Sudirman Malang.

Peneliti melakukan wawancara terstruktur sesuai dengan pedoman wawancara yang telah

disusun kepada responden pengguna kontrasepsi DMPA sesuai rekam medis atau data yang terdapat di PMB. Peneliti menjelaskan tentang prosedur pemeriksaan glukosa darah puasa yang akan dilakukan serta meminta persetujuan untuk menjadi responden dan kontrak waktu untuk pengambilan sampel darah dengan responden dan petugas laboratorium. Responden diminta untuk melakukan puasa dengan hanya diijinkan untuk konsumsi air putih atau mineral selama 10-12 jam (mulai pukul 04.00 WIB).

Tahap berikutnya pengambilan sampel darah vena dilakukan pada pukul 14.00 – 16.00 WIB oleh petugas laboratorium. Pengolahan sampel darah untuk uji glukosa darah dengan metode heksokinase yang dilakukan di laboratorium oleh petugas laboratorium. Hasil atau angka glukosa darah puasa akan dikirim oleh petugas laboratorium kepada peneliti. Peneliti memberikan hasil atau angka glukosa darah puasa kepada responden.

Untuk mengetahui hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*) dengan kadar glukosa darah atau uji untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel, dimana kedua variabel berbentuk ordinal maka analisa data yang digunakan adalah uji *Spearman Rank* dengan bantuan *software* analisis data.

Adapun rumus *Spearman Rank* adalah sebagai berikut:

$$\rho = 1 - \frac{6\sum bi^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

ρ = koefisien korelasi *Spearman Rank*

jika $\rho_{hitung} < \rho_{tabel}$ maka H_0 diterima, H_1 ditolak

jika $\rho_{hitung} > \rho_{tabel}$ maka H_0 ditolak, H_1 diterima

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Pada data umum ini disajikan karakteristik responden meliputi data usia, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Akseptor kontrasepsi suntik DMPA di PMB Yulida Ti'ani, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang

Usia (tahun)	F (%)
21-25	2 (6,5)
26-30	3 (9,7)
31-35	8 (29)
36-40	13 (38,7)
41-45	4 (16,1)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berusia 36-40 tahun (38,7%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Akseptor kontrasepsi suntik DMPA di PMB Yulida Ti'ani, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang

Pendidikan	F (%)
SD	12 (41,9)
SMP	9 (29)
SMA	9 (29)
Perguruan Tinggi	0 (0)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir jenjang Sekolah Dasar atau SD (41,9%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Akseptor kontrasepsi suntik DMPA di PMB Yulida Ti'ani, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang

Pekerjaan	F (%)
Bekerja	21 (67,7)
Tidak Bekerja	9 (32,3)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden bekerja (67,7%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Indeks Massa Tubuh Akseptor kontrasepsi suntik DMPA di PMB Yulida Ti'ani, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang

Indeks Massa Tubuh	F (%)
17,0 – 18,4 (kurus ringan)	8 (25,8%)
18,5 – 25,0 (normal)	22 (74,2%)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki indeks massa tubuh normal (74,2%).

Data Khusus

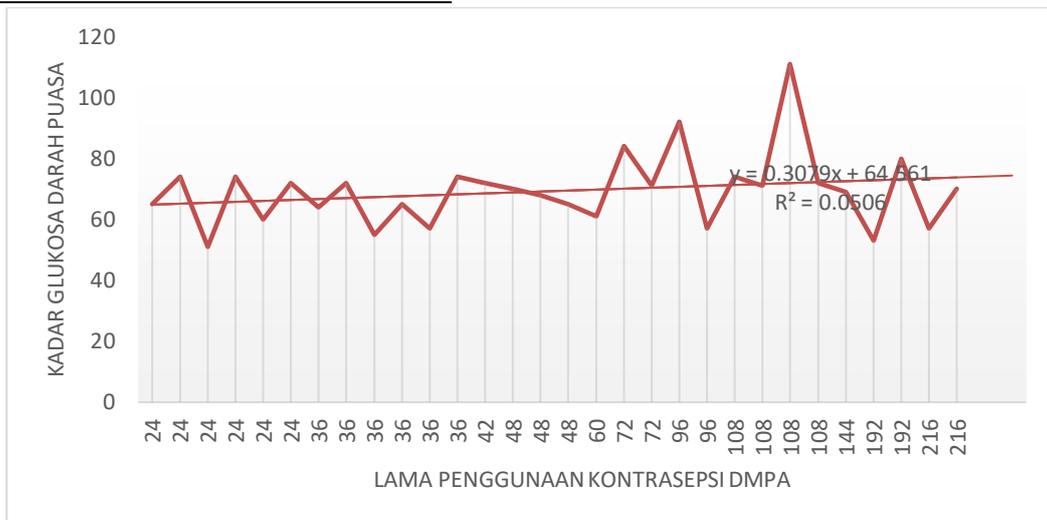
Data khusus responden meliputi lama penggunaan kontrasepsi DMPA, kadar glukosa darah puasa pengguna DMPA, hubungan karakteristik dengan kadar glukosa darah, dan hubungan lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA dengan kadar glukosa darah puasa.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kadar Glukosa Darah Puasa pada Pengguna Kontrasepsi DMPA di PMB Yulida Ti'ani, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.

60-100 gr/dL	24 (77,4)
> 100 gr/dL	1 (3,2)
Jumlah	31 (100)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden (77,4%) memiliki kadar glukosa darah antara 60-100 gr/dL atau dalam batas normal, sebagian kecil (19,4%) memiliki kadar glukosa darah puasa rendah.

Kadar Glukosa Darah	F (%)
< 60 gr/dL	6 (19,4)



Gambar 4.1 Tren Kadar Glukosa Darah Puasa Terhadap Lama Penggunaan Kontrasepsi *Depo Medroxyprogesterone Acetate*

Berdasarkan grafik diatas dapat dijelaskan trend mempunyai kecenderungan nilai positif berdasarkan kemiringan garis yang menunjukkan arah dari atas ke bawah. Grafik juga menunjukkan nilai R square (R^2) 0,0338 yang menunjukkan lemahnya hubungan antara kadar glukosa darah puasa dengan lama penggunaan kontrasepsi DMPA.

Berdasarkan hasil uji statistika Spearman's Ranked dengan tingkat kesalahan (α) yakni 0,1 dan p -tabel 0,301 diperoleh nilai p -value $>$ p -tabel ($0,522 > 0,301$). dengan demikian penelitian ini menerima H_0 yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama penggunaan kontrasepsi suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate dengan kadar glukosa darah puasa di PMB Yulida Ti'ani., Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.

PEMBAHASAN

Identifikasi Lama Penggunaan Kontrasepsi DMPA

Pada penelitian ini, sebagian besar akseptor telah menggunakan kontrasepsi DMPA dengan rentang penggunaan 24-65 bulan dan penggunaan kontrasepsi terlama berada pada rentang 234-279 bulan. Kontrasepsi DMPA mengandung komponen progesteron 150 mg (Sibagariang, 2010). Pada proses steroidogenesis dijelaskan bahwa progesterone mengalami perubahan menjadi 17-hydroxyprogesterone dan 11-deoxycortisol untuk kemudian menjadi kortisol. Kortisol merupakan hormon glukokortikoid yang fungsi utamanya adalah meningkatkan proses glukoneogenesis.

Pada penelitian Abbey Berenson (2011) tentang lama penggunaan DMPA menyatakan bahwa serum glukosa mengalami peningkatan 2 mg/dl pada 6 bulan pertama hingga 3 mg/dl pada bulan ke 30, peningkatan juga terjadi pada serum insulin sebanyak 3 unit pada 6 bulan pertama hingga 4 unit pada 18 bulan penggunaan. Penelitian tersebut dilakukan tanpa memperhatikan karakteristik responden seperti usia, indeks massa tubuh, pendidikan, pola aktivitas, maupun riwayat Diabetes Mellitus. Fakta tersebut sepertinya belum diketahui oleh masyarakat secara luas, hal tersebut dibuktikan dengan masih cukup banyaknya akseptor yang menggunakan DMPA lebih dari 2 tahun (Setyarini, 2015) atau bahkan lebih dari 10 tahun (Panggayuh, 2014). Hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya resiko Diabetes Mellitus (DM) pada pengguna alat kontrasepsi suntik DMPA yang diawali dengan adanya keluhan peningkatan berat badan akseptor.

Peningkatan berat badan ini sebagai keluhan sesuai dengan efek samping penggunaan kontrasepsi DMPA (Sibagariang, 2010). Pada wawancara yang dilakukan, sebagian responden memiliki keluhan peningkatan berat badan tetapi memiliki indeks massa tubuh dalam batas normal yakni antara 18,5-23 kg/m² setelah penggunaan kontrasepsi DMPA lebih dari 2 tahun. Hal tersebut sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat 43 responden atau (58,1%) mengalami peningkatan berat badan setelah penggunaan kontrasepsi DMPA lebih dari 2 tahun (Rahayu, 2017).

Pada wawancara juga ditemukan alasan responden menggunakan kontrasepsi DMPA lebih dari 24 bulan adalah nilai praktis dari kontrasepsi ini. Responden menyatakan bahwa kontrasepsi ini hanya membutuhkan kunjungan setiap 3 bulan, bagi ibu pekerja lebih mudah untuk menggunakan kontrasepsi ini dibanding pil maupun suntik 1 bulan. Responden juga menyatakan bahwa takut untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD maupun implan dikarenakan banyaknya mitos yang berkembang di masyarakat. Hal tersebut juga menunjang alasan banyaknya pengguna kontrasepsi di DMPA di PMB Yulida Ti'ani yang mengabaikan berbagai resiko atau efek samping penggunaan pada jangka waktu tertentu. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah salah satu faktor yang dapat menentukan pemilihan atau penggunaan kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan/ bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan jenis kontrasepsi efektif (Gusdianita, 2015).

Kadar Glukosa Darah Puasa pada Akseptor DMPA

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, sebagian besar pengguna DMPA memiliki kadar glukosa darah puasa normal dan hanya satu akseptor yang memiliki kadar glukosa darah puasa tinggi. Kadar glukosa darah puasa merupakan salah satu bentuk pemeriksaan untuk menunjang diagnosis Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus sendiri memiliki dampak besar terhadap kualitas hidup penderitanya, hal ini dikarenakan penyakit ini dapat

menyebabkan penurunan kualitas hidup serta pemendekan usia hidup (Conolly, 2016). Berbagai macam karakteristik dapat menjadi pemicu terjadinya Diabetes Mellitus, karakteristik pertama adalah usia.

Usia memegang peranan penting dalam kejadian sindrom metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat dari resistensi insulin (Jalal dkk, 2008). Salah satu faktor penunjangnya adalah memiliki berat badan berlebih (Betteng, 2014). Hasil studi terdahulu mengungkapkan bahwa usia >45 tahun memiliki resiko 1,690 lebih besar terhadap Diabetes Mellitus dibandingkan dengan usia <45 tahun. Pengaruh usia sangat tergantung pada perubahan sistem hormon atau endokrin yang memiliki pengaturan di saraf pusat yang salah satunya dapat menyebabkan perubahan sistem metabolisme tubuh. Hal tersebut menyebabkan resiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Pada usia >45 tahun, seseorang harus melakukan pemeriksaan Diabetes Mellitus secara berkala (PERKENI, 2011).

Penelitian ini menggunakan responden akseptor DMPA dengan rentang usia 21-45 tahun atau usia produktif dengan sebagian besar berusia 36-40 tahun dengan hasil kadar glukosa darah puasa dalam batas normal dan sehingga dapat disimpulkan bahwa usia reproduktif pada akseptor DMPA tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kadar glukosa darah puasa. Usia memegang peranan penting dalam kejadian sindrom metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat dari resistensi insulin (Jalal dkk, 2008),

untuk itu PERKENI (2011) menyarankan orang dengan usia > 45 tahun harus melakukan pemeriksaan Diabetes Mellitus. Hal tersebut sesuai dengan studi ilmiah terdahulu yang menyatakan bahwa orang yang berusia kurang dari 45 tahun mempunyai risiko 9 kali lebih rendah untuk terjadinya DM tipe 2 dibandingkan dengan yang berumur ≥ 45 tahun dan secara statistik bermakna (Wicaksono, 2011).

Karakteristik kedua yakni pekerjaan, pekerjaan dapat mewakili pola aktivitas fisik yang dimiliki oleh responden sehingga dapat mempengaruhi sistem metabolisme dalam tubuh yang dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin (Guyton, 2007). Hasil studi terdahulu menyatakan bahwa orang yang memiliki pekerjaan diluar rumah memiliki resiko diabetes lebih rendah 2,72 kali dibanding ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (Palimbunga, 2017). Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan responden akseptor DMPA didapatkan bahwa sebagian besar adalah pekerja dengan rincian pekerjaan sebagai pegawai pabrik rokok, pabrik sapu, dan asisten rumah tangga. Sedangkan, akseptor DMPA yang lain sebagai ibu rumah tangga dengan rincian pekerjaan sehari-hari seperti menyapu, membersihkan rumah, mencuci, dan memasak tetapi ibu juga biasa membantu suaminya dengan menjemur padi atau jagung saat sedang panen. Berdasarkan hasil penghitungan antara pekerjaan dan kadar glukosa darah puasa akseptor DMPA kesimpulan bahwa jenis pekerjaan tidak

memiliki pengaruh signifikan terhadap kadar glukosa darah puasa.

Karakteristik responden yang keempat adalah indeks massa tubuh, Berdasarkan hasil pengukuran pada responden akseptor DMPA didapatkan bahwa sebagian besar memiliki indeks massa tubuh dengan rentang 18,5-25 kg/m² atau IMT normal dengan nilai tertinggi 23 kg/m² (nilai normal untuk perempuan). Hasil penghitungan antara indeks massa tubuh normal dan kadar glukosa darah puasa akseptor DMPA memiliki kesimpulan bahwa indeks massa tubuh normal tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kadar glukosa darah puasa. Menurut PERKENI (2011), berat badan lebih atau IMT > 23 kg/m² merupakan salah satu faktor resiko yang dapat dimodifikasi atau dikendalikan terhadap diabetes mellitus. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maryam (2008) menjelaskan bahwa peningkatan usia dan kegemukan atau obesitas yang memicu timbulnya penyakit degeneratif termasuk diabetes mellitus. Penelitian terdahulu yang dilakukan pada pegawai sekretariat daerah provinsi Riau didapatkan hasil bahwa tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara indeks massa tubuh dengan kadar gula darah puasa (Arif, 2014). Penelitian lain yang dilakukan pada Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Rawat Jalan Di RS Tugurejo Semarang menyatakan terdapat hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kadar gula darah penderita diabetes mellitus tipe 2. Semakin tinggi nilai IMT semakin tinggi pula kadar gula darahnya, dan orang dewasa dengan obesitas akan mempunyai

risiko diabetes 24 kali lebih besar. (Adnan, 2013).

Karakteristik lain yang juga memiliki peran dalam kadar glukosa darah puasa adalah konsumsi atau injeksi hormon dalam jangka waktu lama. Beberapa hormon secara langsung dapat meningkatkan sekresi insulin atau yang dapat memperkuat rangsangan glukosa terhadap sekresi insulin meliputi glukagon, hormon pertumbuhan, kortisol, estrogen dan progesteron. Manfaat efek perangsangan hormon-hormon ini adalah bahwa pemanjangan sekresi dari salah satu jenis hormon ini dalam jumlah besar kadang-kadang dapat mengakibatkan sel-sel beta pulau langerhans menjadi kelelahan dan karenanya akan mengakibatkan peningkatan kadar glukosa darah dan meningkatkan risiko untuk terkena diabetes (Guyton, 2007).

Pada akseptor DMPA, konsentrasi hormon progesteron dalam tubuh lebih tinggi dibandingkan dengan kontrasepsi hormonal lainnya. Hal tersebut dapat memicu terjadinya peningkatan kortisol bebas dalam tubuh yang dapat menurunkan afinitas insulin sehingga memicu peningkatan kadar glukosa yang beredar bebas dalam darah (Speroff, 2005).

Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi DMPA dengan Kadar Glukosa Darah Puasa

Progesteron merupakan salah satu hormon yang memiliki peran tidak langsung dalam proses metabolisme. Pengaruh progesteron terhadap metabolisme karbohidrat antara lain menurunkan jumlah dan afinitas reseptor insulin terhadap glukosa dan meningkatkan jumlah kortisol bebas, sehingga hasil

akhirnya adalah meningkatnya kadar gula darah (Amelia, 2009). Selain itu, Progesteron merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus (Clark, 2005). Dengan adanya nafsu makan yang lebih banyak dari biasanya tubuh akan kelebihan zat-zat gizi (Mansjoer, 2003), sehingga menyebabkan penumpukan karbohidrat dan gula menjadi lemak.

Pada proses steroidogenesis dijelaskan bahwa progesterone mengalami perubahan menjadi 17-hydroxyprogesterone dan 11-deoxycortisol untuk kemudian menjadi kortisol. Kortisol merupakan hormon glukokortikoid yang fungsi utamanya adalah meningkatkan proses glukoneogenesis (Goodman & Gilman's, 2010). Pada penelitian yang dilakukan oleh Abbey Berenson (2011) tentang lama penggunaan DMPA menyatakan bahwa serum glukosa mengalami peningkatan 2 mg/dl pada 6 bulan pertama hingga 3 mg/dl pada bulan ke 30, peningkatan juga terjadi pada serum insulin sebanyak 3 unit pada 6 bulan pertama hingga 4 unit pada 18 bulan penggunaan. Penelitian tersebut dilakukan tanpa memperhatikan karakteristik responden seperti usia, indeks massa tubuh, pendidikan, pola aktivitas, riwayat Diabetes Mellitus, dan kadar glukosa yang diuji adalah kadar glukosa darah sewaktu.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, penelitian ini melakukan homogenitas karakteristik responden meliputi pembatasan rentang usia, indeks massa tubuh, dan tidak memiliki riwayat Diabetes Mellitus serta kadar glukosa yang diuji adalah kadar glukosa darah puasa. Sampel yang digunakan didapat dari pengambilan secara intravena pada lengan yang tidak dominan untuk beraktivitas

untuk mengurangi ketidaknyamanan. Sampel diambil pada hari ke 20 puasa (bulan Ramadhan) pukul 14.00-16.00 WIB atau setelah responden berpuasa 10-12 jam. Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Tety Prastyani dkk (2017) menyatakan bahwa hasil pemeriksaan memperlihatkan bahwa kadar glukosa darah puasa 12 jam lebih rendah dibanding kadar glukosa darah puasa 8 jam.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar akseptor telah menggunakan kontrasepsi DMPA antara 24-65 bulan dan memiliki nilai kadar glukosa darah puasa dalam batas normal atau 60-100 gr/dL. Disamping itu, ditemukan satu akseptor dengan lama penggunaan antara 108-149 bulan yang memiliki nilai kadar glukosa darah puasa >100 gr/dL. Hasil uji statistika Spearman's Ranked nilai ρ -value > ρ -tabel, sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama penggunaan kontrasepsi suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate dengan kadar glukosa darah puasa.

Menurut M.K Clark et al (2005) menyatakan bahwa DMPA tidak boleh digunakan lebih dari 2 tahun dikarenakan dapat menyebabkan banyak keluhan terutama peningkatan berat badan dan obesitas. Pada penelitian ini, responden yang digunakan seluruhnya memiliki nilai indeks massa tubuh normal atau <23 kg/m². Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, sebagian responden tidak memiliki riwayat peningkatan berat badan selama menggunakan kontrasepsi ini sehingga resiko obesitas menurun. Obesitas merupakan salah satu faktor terbesar pemicu meningkatnya kadar glukosa

dalam darah yang dapat meningkatkan resiko Diabetes Mellitus (Maryam, 2008).

Sebagian besar responden menyatakan bahwa tidak ada perubahan pola aktivitas serta pola konsumsi setelah menggunakan kontrasepsi DMPA. Seluruh responden tidak memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus dan usia dalam batas produktif atau <45 tahun, tetapi sebagian besar responden memiliki pekerjaan lain diluar rumah atau ibu bekerja dan memiliki riwayat pendidikan terakhir SD. Pada wawancara dengan responden yang memiliki karakteristik tubuh normal, umumnya keluhan yang muncul justru amenorrhea atau tidak haid maupun spotting atau flek flek selama penggunaan pertama hingga saat penelitian dilakukan, tetapi ada pula responden yang mengalami keluhan tersebut pada 3-6 bulan pertama penggunaan. Hal tersebut sesuai dengan efek samping yang biasa terjadi pada penggunaan kontrasepsi DMPA antara lain gangguan haid, seperti: siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (Spotting), tidak haid sama sekali (Sibagariang, 2010).

Pada wawancara juga ditemukan alasan responden menggunakan kontrasepsi DMPA lebih dari 24 bulan adalah nilai praktis dari kontrasepsi ini. Responden menyatakan bahwa kontrasepsi ini hanya membutuhkan kunjungan setiap 3 bulan, bagi ibu pekerja lebih mudah untuk menggunakan kontrasepsi ini dibanding pil maupun suntik 1 bulan. Responden juga menyatakan bahwa takut untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD maupun implan. Berdasarkan hal tersebut,

dapat disimpulkan bahwa sikap adalah salah satu faktor yang dapat menentukan pemilihan atau penggunaan kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan/ bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan jenis kontrasepsi efektif (Gusdianita, 2015).

PENUTUP

Dari hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Lamanya Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate dengan Kadar Glukosa Darah Puasa di PMB Yulida Ti'ani Kecamatan Singosari Kabupaten Malang, maka dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

a. Lama penggunaan kontrasepsi DMPA pada responden di PMB Yulida Ti'ani Kecamatan Singosari Kabupaten Malang, sebagian besar (54,8%) telah menggunakan kontrasepsi DMPA selama 24-65 bulan. Waktu terlama penggunaan kontrasepsi DMPA adalah 276 bulan atau 23 tahun (3,2%).

b. Kadar glukosa darah puasa pada responden akseptor kontrasepsi DMPA di PMB Yulida Ti'ani Kecamatan Singosari Kabupaten Malang, didapatkan bahwa sebagian besar responden (77,4%) memiliki kadar glukosa darah antara 60-100 gr/dL atau dalam batas normal, sebagian kecil (19,4%) memiliki kadar

glukosa darah puasa rendah, dan ditemukan satu orang (3,2%) responden memiliki kadar glukosa darah puasa tinggi.

c. Karakteristik responden yang digunakan pada penelitian ini adalah akseptor tanpa riwayat Diabetes Mellitus dengan usia <45 tahun, rentang waktu penggunaan alat kontrasepsi suntik DMPA lebih dari 2 tahun atau mendapatkan minimal 9 suntikan kontrasepsi DMPA, dan memiliki Indeks Massa Tubuh <23 kg/m² atau memiliki kondisi fisik normal.

d. Hasil uji statistika Spearman's Ranked dengan tingkat kesalahan (α) yakni 0,1 dan ρ -tabel 0,301 diperoleh nilai ρ -value > ρ -tabel (0,522 > 0.301). dengan demikian penelitian ini menerima H_0 yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama penggunaan kontrasepsi suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate dengan kadar glukosa darah puasa di PMB Yulida Ti'ani Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.

Saran

Sesuai dengan kesimpulan yang telah dikemukakan diatas, peneliti dapat memberikan saran Bagi Peneliti Selanjutnya Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti memberikan kesempatan kepada peneliti selanjutnya yang tertarik pada masalah kadar glukosa darah dengan penggunaan kontrasepsi DMPA untuk melakukan penelitian kadar glukosa darah puasa dengan waktu pengambilan sampel darah yang homogen atau melakukan pengkajian terhadap faktor-faktor

yang mempengaruhi lamanya penggunaan kontrasepsi DMPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, M; Mulyati, T; dan Iswoyo J.T. 2013. *Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Rawat Jalan Di RS Tugurejo Semarang*. Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang, volume 3, nomor 1, April 2013.
- Arif, Muhammad; Ernalia, Yanti; dan Rosdiana, Dani. 2014. *Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pegawai Sekretariat Daerah Provinsi Riau*. JOM volume 1, nomor 2, Oktober 2014.
- Arisman. 2011. *Buku Ajar Ilmu Gizi Obesitas, Diabetes Mellitus, dan Dislipidemia*. Jakarta: EGC.
- Berenson, Abbey B; Berg, Patricia van den; Williams, Karen J; Rahman, Mahbubur. 2011. *Effect of Injectable and Oral Contraceptives on Glucose and Insulin Levels*. National Institute of Health Public Access, Obstet Gynecol volume 117(1), January 2011: 41-47.
- Brunton, L; Parker, K; Blumenthal, D; and Buxton, L. 2011. *Goodman & Gilman's Manual Farmakologi dan Terapi*. Jakarta: EGC.
- Clark, M. K; Dillon, J. S; Sowers, M; & Nichols, S. 2005. *Weight, Fat Mass, and Central Distribution of Fat Increase when Women Use Depot-Medroxyprogesterone Acetate for Contraception*. International Journal of Obesity, vol. 29, no. 10: 1252-1258.
- Connolly, Meghan A; Trentalange, Mark; Zeiss, Caroline J. 2016. *Long-Term Clinical Outcomes in Diabetic Rhesus Macaque (Macaca mullata) Treated with Medroxyprogesterone Acetate for Endometriosis*. Comparative Medicine by the American Association for Laboratory Animal Science, volume 66, No. 4, August 2016: 343-348.
- Glasier. Anna. 2005. *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi. Alih Bahasa Brahm U. Pendit. Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Jalal, Fasli; Nur, Il; Novia, S: dan Fadhil, O. 2008. *Lingkar Pinggang, Kadar Glukosa Darah, Trigliserida, dan Tekanan Darah pada Etnis Minang di Kabupaten Padang Pariaman, Sumatera Barat*. Jurnal Media Medika Indonesiana 43: 129-136.
- Kee, Joyce LeFever. 2008. *Pedoman Pemeriksaan Laboratorium dan Diagnostik cetakan I*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Panggayuh, Ardi; Yulifah, Rita; Pipitcahyani, Tatarini Ika. 2014. *Kadar Glukosa Darah antara Akseptor KB Suntik Kombinasi dengan Depo Medroxy Progesteron (DMPA)*. Jurnal Kesehatan, volume 12, No. 1, Mei 2014: 19-23.
- PERKENI. 2011. *Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI.
- Rahayu, Tri Budi; Wijanarko, Nova. 2017. *Efek Samping Akseptor KB Suntik Depo Medroksi Progesterone Acetat (DMPA) Setelah 2 Tahun Pemakaian*. Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu" Vol. 08 No. 01 Januari 2017: 32-38.
- Setyarini, Didien Ika. 2015. *Lama Penggunaan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) dan*

- Indeks Massa Tubuh (IMT) Akseptor Kontrasepsi Suntik.* Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI), volume 1, no. 1, Mei 2015: 8-16.
- Sibagariang, Eva Ellya; Pusmaika, Rangga; dan Rismalinda. 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita.* Jakarta: Trans Info Media.
- Speroff, L; and Fritz, M.A. 2005. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility 7th edition.* Philadelphia USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wicaksono, Radio Putro. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2.* Semarang: FK Universitas Diponegoro.

**GAMBARAN PERAWATAN PERINEAL PADA BAYI
DENGAN *DIAPER RASH* DI PMB SANTI RAHAYU
JABUNG KABUPATEN MALANG**

Sera Dea Permata¹, Tarsikah¹, Ita Yuliani¹

¹Poltekkes Kemenkes Malang

pseradea@yahoo.com

ABSTRACT : *Diaper Rash is one of the problems that arise in the baby's skin due to the incorrect treatment of the perineal area. The worst impact of incorrect treatment perineal care can disrupt the growth process, so it is necessary to give an intens good treatment, especially the perineal area of the baby in order to avoid problems such as Diaper Rash. The purpose of this study was to determined the description of perineal care in infants with diaper rash at PMB Santi Rahayu Jabung Malang Regency. This study using Qualitative descriptive research method with a case study approach. The method of geting respondens with a purposive sample of 4 mothers who have babies with diaper rash, 3 baby's grandmothers, and 1 baby's aunt who lives together as family and involved in daily care of the baby. The validity of the data uses source triangulate method. The instrument that used in this study is the guideline for in-depth interviews and the results from mobile voice recordings as documentation in the study. The result of this study showed that mothers treated their perineal babies before Diaper Rash by using pampers diapers longer than cloth diapers, changing brands of pampers, using fragrance softeners when washing diapers and baby clothes, changing pampers more than four hours, doesn't dry the perineal area after cleaning, use powder to the perineal area, change the brand of bath soap.*

Keyword : Treatment, Perineal, Diaper Rash

ABSTRAK : *Diaper Rash merupakan masalah yang timbul pada kulit bayi akibat dari perawatan daerah perineal yang kurang tepat. Dampak terburuk dari Diaper Rash yaitu dapat mengganggu proses pertumbuhan, sehingga perlu tindakan perawatan yang tepat agar tidak terjadi Diaper Rash. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perawatan perineal pada bayi dengan Diaper Rash di PMB Santi Rahayu Jabung Kabupaten Malang. Metode penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus (case study). Metode pemilihan informan dengan purposive sampling sejumlah 4 ibu yang memiliki bayi dengan diaper rash, 3 nenek bayi, dan 1 bude bayi yang tinggal satu rumah dan terlibat dalam perawatan bayi sehari-hari. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam dan hasil rekaman suara handphone sebagai dokumentasi penelitian. Hasil penelitian diperoleh bahwa ibu dalam merawat perineal bayi sebelum terjadi Diaper Rash yaitu dengan menggunakan jenis popok pampers, mengganti merk pampers, menggunakan pengahrum dan pelembut pakaian saat mencuci popok, mengganti pampers lebih dari empat jam, tidak mengeringkan area perineal setelah dibersihkan, memberikan bedak pada area perineal, dan mengganti merk sabun mandi.*

Kata Kunci : Perawatan, Perineal, Diaper Rash

PENDAHULUAN

Kulit bayi berbeda dengan kulit orang dewasa. Kulit bayi relatif tipis dan peka sehingga menyebabkan bayi lebih rentan terkena infeksi, iritasi, dan alergi. Kulit bayi belum berkembang dan berfungsi secara optimal. Oleh karena itu diperlukan perawatan lebih pada kulit sehingga dapat meningkatkan fungsi utama kulit yaitu sebagai pelindung. Selain perawatan kulit tubuh rutin, orangtua juga harus memperhatikan perawatan kulit pada

daerah yang tertutup popok/pampers agar tidak terjadi gangguan atau masalah. Salah satu upaya untuk merawat kulit daerah yang tertutup popok untuk mencegah gangguan pada kulit tersebut dapat dengan perawatan perineal (Manulang, 2010).

Diaper rash merupakan salah satu masalah kulit pada bayi dan anak, kurang lebih 50% bayi dan anak yang memakai popok pernah mengalaminya. Kejadian *diaper rash*

paling banyak ditemukan pada bayi berusia 9-12 bulan. Angka *diaper rash* pada bayi yang menggunakan popok meningkat dari 7,1% hingga 61%. Penelitian di Inggris menemukan 25% dari 12.000 bayi mengalami *diaper rash*. Sedangkan menurut laporan journal of pendiatics terhadap 54% bayi berumur 1 bulan yang mengalami *diaper rash* setelah memakai popok (Sunaryo, 2011).

Insiden ruam popok di Indonesia mencapai 7-35%, yang menimpa bayi laki-laki dan perempuan berusia dibawah tiga tahun. Jumlah balita di Jatim 2011 kurang lebih 3,2 juta jiwa (Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2009). Setidaknya 50% bayi yang menggunakan popok mengalami hal ini. (Rahmat H, 2011).

Diaper rash bersifat multifaktoral atau disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu keadaan oklusi (tertutup oleh popok), basah dan kotor, kelembaban kulit yang tinggi, luka atau gesekan, urine, feses, bahan iritan kimiawi, jamur, dan bakteri. Pada keadaan normal jamur dan bakteri memang terdapat pada tubuh, tetapi apabila kulit dalam keadaan basah dan kotor dalam waktu yang lama maka dapat menyebabkan *diaper rash*. Dampak terburuk dari penggunaan popok yang salah selain mengganggu kesehatan kulit juga dapat mengganggu pertumbuhan bayi. Bayi yang mengalami *dermatitis diapers/ruam popok* akan rewel dan sulit tidur. Hal tersebut mengakibatkan proses menyusui terganggu karena bayi merasa tidak nyaman, sehingga berat badan bayi tidak meningkat (Handy, 2011).

Diaper rash sering terjadi akibat kurangnya kebersihan bayi dan lingkungannya serta rendahnya pengetahuan orang tua mengenai *dermatitis diapers/ruam popok*. Bayi dari orang tua dengan tingkat sosial ekonomi rendah maupun tinggi dapat mengalami kejadian *diaper rash* apabila orang tuanya tidak mengetahui terjadinya *diaper rash/ruam popok* pada anaknya (Nursalam, 2005).

Pengetahuan ibu dalam perawatan daerah yang tertutup popok sama halnya dengan mengetahui cara merawat bayi sehari-hari, misalnya memandikan bayi secara teratur, memilih pakaian dengan bahan yang lembut, mengganti popok atau baju di saat yang tepat, memilih perawatan kulit bayi berupa sabun mandi, sampo, dan minyak khusus bayi dipilih dengan tepat dan disesuaikan dengan keadaan kulit bayi (Sudilarsih, 2010).

Pengetahuan ibu dalam pemakaian popok dan perawatan daerah yang tertutup popok pada bayi di Indonesia ternyata masih rendah. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 30 orang (45,5%) dari jumlah populasi 66 orang, terdapat tindakan yang salah dalam perawatan daerah yang tertutup popok terhadap pencegahan terjadinya *dermatitis diapers/ruam popok* pada neonatus yaitu sebanyak 30 orang (45,5%) (Manulang, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Santi Rahayu Jabung Kabupaten Malang pada tanggal 1 Oktober 2018-31 Desember 2018 diperoleh data jumlah bayi berusia 0-12 bulan yang mengalami *diaper rash* sebanyak 24 bayi dari 241 bayi yang

datang untuk imunisasi dan berobat. Bayi yang mengalami *diaper rash* mengalami gejala ruam, kemerahan pada daerah perineal. Ibu dari bayi yang mengalami kejadian *diaper rash* rata-rata masih menggunakan bedak ketika melakukan perawatan area yang tertutup popok serta mengganti popok setiap 5-8 jam.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat kualitatif. Penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif dengan metode pendekatan studi kasus (*case study*). Pada penelitian ini mendeskripsikan tentang gambaran perawatan perineal pada bayi dengan *diaper rash*. Peneliti ingin mengetahui suatu realita yang sesungguhnya terkait dengan perawatan perineal tersebut dengan cara mendeskripsikan temuan selama penelitian. Desain penelitian ini ditujukan untuk mendeskripsikan dan memusatkan diri secara intensif tentang gambaran perawatan perineal pada bayi dengan *diaper rash*. Data studi kasus diperoleh dari semua pihak yang bersangkutan. Baik orang tua bayi maupun orang yang tinggal satu rumah dengan bayi yang mengalami *diapers rash* dan terlibat dalam perawatan bayi sehari-hari.

Studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah Studi Kasus Retrospektif (*Retrospective Case Study*) yaitu penelitian terhadap peristiwa-peristiwa yang telah terjadi bertujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penyebab. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran

Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui adanya “Gambaran Perawatan Perineal pada Bayi dengan *Diaper Rash* di PMB Santi Rahayu Jabung Kabupaten Malang”

perawatan ibu dalam merawat perianal bayi hingga terjadi *diaper rash*.

INFORMAN PENELITIAN

Informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang yang terdiri dari 4 ibu yang memiliki bayi dengan *diaper rash*, 3 nenek bayi, dan 1 bude bayi yang tinggal satu rumah dan terlibat dalam perawatan bayi sehari-hari. Teknik pemilihan informan yang dilakukan peneliti yaitu dengan menggunakan *purposive sampling*. Peneliti mendapat informan inti sesuai dengan kriteria dalam penelitian yaitu ibu yang memiliki bayi dengan *diaper rash* serta untuk informan pendukung yaitu nenek bayi dan bude bayi yang tinggal satu rumah dan terlibat dalam perawatan bayi sehari-hari.

KRITERIA INFORMAN

Kriteria informan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 0-12 bulan dengan *diaper rash*, nenek dan bude bayi dengan *diaper rash* yang tinggal satu rumah dan terlibat dalam perawatan bayi sehari-hari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perawatan bayi merupakan suatu aktivitas yang sangat penting untuk dilakukan karena bayi membutuhkan perhatian dan perawatan yang tepat sehingga dapat mengurangi suatu resiko permasalahan yang dapat terjadi pada bayi, salah satunya yaitu kejadian *Diaper Rash* atau ruam popok. Banyaknya kejadian ruam popok dapat disebabkan karena orang tua terutama ibu masih belum mengetahui bagaimana pencegahan terjadinya ruam popok tersebut diantaranya jenis popok yang digunakan, cara perawatan popok kain, cara perawatan perineal bayi, dan kemungkinan alergi pada bayi.

Dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara secara mendalam yang bertujuan untuk mendeskripsikan mengenai gambaran perawatan perineal pada bayi dengan *Diaper Rash*. Perawatan Perineal pada bayi dengan *Diaper Rash* diantaranya yaitu:

4.2.1 Jenis popok yang digunakan bayi

Tabel 4.2 Hasil wawancara jenis popok yang digunakan bayi

Informan	Hasil Wawancara
	Jenis popok yang digunakan bayi
IU1	<p>“<i>Kalok siang itu pakek pampers itu mbak, kalok malem pakek kain. Kalok siang kan banyak yang gendong, maksute gantian yang gendong. Nek gak pakek pampers kan nantik yang gendong diompolin gitu kan sungkan, jadine tak pakeki pampers</i>” (IU1, 24 April 2019)</p> <p>“<i>Pertama pakek sty mbak, habis pakek sty kok kayaknya rodok kaku, agak kaku. Terus pakek Hn</i>” (IU1, 24 April 2019)</p>

IP1	<p>“<i>Gak tentu. Kadang pakek pampers kadang ya pakek popok. Tapi kalok pakek pampers dialasi pakek popok, popok kain biar gak terlalu panas</i>” (IP1, 24 April 2019)</p> <p>“<i>Iya Hn, lemes</i>” (IP1, 24 April 2019)</p>
IU2	<p>“<i>Awalnya popok kain. Cuma pas ada di Robyong itu lo mbak pakek pampers</i>” (IU2, 14 Juni 2019)</p> <p>“<i>Awale Sty terus ganti Hn</i>” (IU2, 14 Juni 2019)</p> <p>“<i>Gini mbak, pas beli Sty nya habis, terus beli yang Hn dan makai yang itu</i>” (IU2, 14 Juni 2019)</p>
IP2	<p>“<i>Pampers</i>” (IP2, 14 Juni 2019)</p> <p>“<i>Hn</i>” (IP2, 14 Juni 2019)</p> <p>“<i>Sebelumnya pernah ganti?</i>” (P, 14 Juni 2019)</p> <p>“<i>Pernah. Sty</i>” (IP2, 14 Juni 2019)</p> <p>“<i>Sebelumnya pakek sty, terus nggak muncul merah-merah terus ganti Hn ini terus muncul merah- merah itu ya?</i>” (P, 14 Juni 2019)</p> <p>“<i>Iya</i>” (IP2, 14 Juni 2019)</p>
IU3	<p>“<i>Eggak, pakek pampers tok. Kalok pakek pampers pagi sama sore aja. Malem enggak. Kalok tidur iku gak pampers an</i>” (IU3, 17 Juni 2019)</p> <p>“<i>Anu, popok Hn itu</i>” (IU3, 17 Juni 2019)</p>
IP3	<p>“<i>Ya. Popok pampers</i>” (IP3, 17 Juni 2019)</p> <p>“<i>Hn</i>” (IP3, 17 Juni 2019)</p>
IU4	<p>“<i>Pakek sekali pakek. Yang pampers sekali pakek. Umur satu bulan kan pakek pampers Hn. Terus habis itu ganti umur dua bulan sampek empat bulan pakek sty</i>” (IU4, 20 Juni 2019)</p> <p>“<i>Anu mbak, Hn ketat</i>” (IU4, 20 Juni 2019)</p>
IP4	<p>“<i>Pakek Hn terus ganti sty</i>” (IP4, 20 Juni 2019)</p>

Tabel 4.3 Kesimpulan Hasil wawancara jenis popok yang digunakan bayi

Kesimpulan	<ul style="list-style-type: none"> - Empat bayi menggunakan <i>diapers</i> untuk penggunaan popok sehari-hari - Dua bayi menggunakan <i>diapers</i> dari pagi hingga malam dan dua bayi yang menggunakan <i>diapers</i> dari pagi hingga sore kemudian malam hari menggunakan popok kain atau celana - Ibu dalam merawat bayinya lebih memilih menggunakan popok pampers dikarenakan apabila menggunakan popok kain cucian akan semakin banyak, selain itu bayi digendong oleh beberapa orang secara bergantian.
------------	---

Terdapat dua macam popok yang digunakan bayi, yaitu popok yang bisa digunakan lagi (*Cloth Diapers/ Reusable Diapers*) dan popok sekali pakai (*Disposable Diapers*). Popok yang bisa digunakan lagi biasanya disebut juga popok kain. Popok kain adalah popok yang terbuat dari kain, dimana popok kain tersebut jika kotor dapat dicuci dan digunakan kembali pada bayi. Sedangkan popok sekali pakai adalah popok yang hanya bisa dipakaikan pada bayi sekali waktu saja, jika kotor maka popok tersebut tidak dapat digunakan dan harus dibuang. Popok sekali pakai biasanya terbuat dari bahan tertentu dimana popok tersebut mampu menampung urin maupun feses dalam jumlah tertentu. Popok sekali pakai terbuat dari berbagai bahan kimia seperti bahan *sodium polyacrylate* sebagai bahan penyerap, klorin (Cl₂) sebagai pemutih, *tributyl tin* (TBT) serta plastik yang sulit terurai oleh lingkungan. Di Indonesia, penggunaan popok sekali pakai dimulai pada tahun 1980-an. Umumnya, popok sekali pakai dipakai oleh bayi-bayi dari kalangan ekspatriat, yaitu orang asing yang tinggal di Indonesia. Kemudian pada tahun 1990-an, penggunaan popok sekali pakai meluas. Popok sekali pakai menjadi pilihan karena lebih praktis. (M. F. Mukhti. 2011.

Membalut Sejarah Popok. <https://historia.id/kultur/articles/membalut-sejarah-popok-vXw8D>. Diakses pada tanggal 1 Mei 2019) Pemilihan jenis popok yang tidak tepat dapat menyebabkan permasalahan pada bayi. Menurut Suririnah (2011), sebaiknya memilih popok yang terbuat dari bahan katun yang lembut, jangan terlalu sering menggunakan *diapers*.

Menurut Handy (2011), ketepatan dalam perawatan daerah perianal memerlukan ketepatan perilaku ibu dalam menjaga kesehatan kulit bayi. Sebagian besar ibu lebih memilih *diapers* dari pada memilih popok kain, dengan alasan *diapers* bayi lebih praktis karena tidak perlu sering mengganti popok yang basah akibat buang air, selain itu membuat rumah lebih bersih karena tidak terkena urine bayi. *Diapers* juga membuat pekerjaan ibu menjadi lebih ringan karena tidak perlu mencuci, menjemur, dan menyetrika popok. Pada sisi buruknya penggunaan *diapers* dapat menyebabkan terjadinya *diaper rash* atau ruam popok. Kesalahan dalam pemakaian popok bisa menjadi ancaman terhadap bayi. Dampak terburuk dari pemakaian popok yang salah selain mengganggu kesehatan kulit juga dapat mengganggu perkembangan dan pertumbuhan bayi. Bayi yang mengalami *diaper rash* atau ruam popok akan mengalami gangguan seperti rewel dan sulit tidur, selain itu proses menyusui menjadi terganggu karena bayi merasa tidak nyaman sehingga berat badan tidak meningkat.

Selain penggunaan jenis pampers yang lebih sering digunakan daripada popok kain, tiga dari empat bayi mengalami ruam popok setelah ibu mengganti merk pampers yang digunakan bayi. Ibu bayi mengganti merk pampers dikarenakan beberapa alasan diantaranya yaitu pampers sebelumnya kaku, ketat, dan tidak tersedia stok merk sebelumnya di toko. Menurut Rekawati (2013), bila menggunakan popok *disposable*, gunakan bahan *super absorbent*, yaitu popok yang terbuat dari bahan yang mengandung gel penyerap. Gel ini menyerap air secara kuat sehingga kulit tetap kering dan dapat mengontrol pH urine/feses

4.2.2 Cara perawatan popok kain bayi

Tabel 4.4 Hasil Wawancara cara perawatan popok kain bayi

	Cara Perawatan Popok Kain Bayi
IU1	"Nyucinya seperti biasa pakek sabun. Kita pisahin

	<i>dulu yang ada BAB nya sama yang opo pipisan itu aja kita pisahin. Nanti kalok yang ada BAB nya itu kan kita semprot pakek apa, showernya itu lo mbak kloset itu lo. Kalok itu sudah bersih kita jadikan satu, terus pakek sabun, ya deterjen. Kalok itu sudah kita bilasnya dua kali. Terus yang ketiga kali pakek Molto. Apa pewangi”</i> (IU1, 24 April 2019)
IP1	<i>“Cara nyuci popok kain kalo ada eeknya disemprot dulu baru pakek sabun terus pakek pewangi, dikeringkan”</i> (IP1, 24 April 2019) <i>“Waktu nyuci popok kainnya itu bilasnya berapa kali buk?”</i> (P, 24 April 2019) <i>“Sampek gaada busanya hehe”</i> (IP1, 24 April 2019)
IU2	<i>“Cara nyucinya gimana waktu pakek popok kain? Dicuci pakek sabun?”</i> (P, 14 Juni 2019) <i>“Iya, terus dibilas terus direndem”</i> (IU2, 14 Juni 2019) <i>“Terus direndem pakek pewangi?”</i> (P, 14 Juni 2019) <i>“Iya hehe”</i> (IU2, 14 Juni 2019)
IP2	<i>“Pakai sabun, dibilas, dikasi pewangi”</i> (IP2, 14 Juni 2019)
IU3	<i>“Saya cuci, dicuci pakek sabun, iya dibilas, dikeringkan”</i> (IU3, 17 Juni 2019) <i>“Pernah pakek pewangi?”</i> (P, 17 Juni 2019) <i>“Gak pernah. O pernah”</i> (IU3, 17 Juni 2019)
IP3	<i>“Adu ya tak cuci biasa itu, pake deterjen”</i> (IP3, 17 Juni 2019) <i>“Terus dibilas?”</i> (P, 17 Juni 2019) <i>“He em”</i> (IP3, 17 Juni 2019) <i>“Terus pakek pelembut pakaian nggak?”</i> (P, 17 Juni 2019) <i>“Enggak”</i> (IP3, 17 Juni 2019)

	<i>“Nggak pernah?”</i> (P, 17 Juni 2019) <i>“Ya pernah mek e gak setiap hari, gak setiap nyuci. Kadang dipakek kadang enggak”</i> (IP3, 17 Juni 2019)
IU4	<i>“Saya cuci terus habis itu saya pakek wangi-wangian. Saya rendem pakek molto”</i> (IU4, 20 Juni 2019)
IP4	<i>“Dibilas habis itu pakek pewangi”</i> (IP4, 20 Juni 2019) <i>“O jadi dicuci pakek sabun, terus dibilas, terus?”</i> (P, 20 Juni 2019) <i>“Pakek pewangi”</i> (IP4, 20 Juni 2019)

Tabel 4.5 Kesimpulan Hasil Wawancara cara perawatan popok kain bayi

Kesimpulan	<ul style="list-style-type: none"> - Seluruh informan mengatakan bahwa cara mencuci popok kain yaitu dengan sabun deterjen, kemudian dibilas hingga bersih dan direndam dengan pelembut atau pengharum pakaian - Informan mengatakan bahwa apabila popok dan pakaian bayi tidak direndam dengan pengharum atau pelembut pakaian, maka popok dan pakaian bayi berbau amis
------------	--

Menurut Dewi (2011), etiologi terjadinya *Diaper Rash* adalah adanya reaksi kontak terhadap karet, plastik, deterjen, sabun, pemutih, pelembut pakaian, dan bahan kimia yang dipakai pabrik untuk membuat popok *disposable*. Menurut Rekawati (2013), pencucian yang tidak bersih dapat mengakibatkan *Diaper Rash* pada bayi karena masih ada deterjen tertinggal pada popok dan atau baju bayi. Deterjen yang tertinggal pada popok dapat mengakibatkan *Diaper Rash* karena pada

detergen terdapat kandungan pewangi dan busa yang dapat memicu terjadinya ruam popok. Sedangkan pelembut pakaian biasanya mengandung pewangi seperti Limonene dan Benzyl acetate, pencetus iritasi pada kulit.

Perawatan yang tepat menurut Rekawati (2013) adalah sebelum dicuci, rendam pakaian, celana, dan popok dalam air yang dicampur dengan *acidum borium* kemudian dibilas lalu dikeringkan. Hindari penggunaan detergen atau pengharum pakaian

4.2.3 Cara perawatan perineal bayi

a. Waktu mengganti popok

Tabel 4.6 Hasil wawancara cara perawatan perineal bayi

	Cara Perawatan Perineal Bayi a. Waktu mengganti popok
IU1	<i>"Enggak kalok sampek tiga empat jam ndak. Soale anak e itu lek basah itu nangis. Iya, basah sama mau mimik itu mesti nangis. Jadi kita apa kalok sudah dimimikin sek nangis berarti dia basah. Kalok tak ganti pampersnya dulu, abis ganti pampers dia masi nangis berarti dia mau mimik. Gitu"</i> (IU1, 24 April 2019) <i>"Biasanya ganti popok kain itu, kapan ibu mengganti popok kain itu?"</i> (P, 24 April 2019) <i>"Pokok dia pipis"</i> (IU1, 24 April 2019)
IP1	<i>"Biasanya nggantinya lebih dari tiga sampek empat jam?"</i> (P, 24 April 2019) <i>"Nggak sampek. Nggak sampek. Setengah jam ya nggak sampek. Sering dilihat"</i> (IP1, 24 April 2019) <i>"Terus kalok waktu pakek popok kain itu kapan</i>

	<i>nggantinya?"</i> (P, 24 April 2019) <i>"Ya sering. Tambah sering itu, sering popok kain. Kan masi sebentar- sebentar pipis terus itu"</i> (IP1, 24 April 2019)
IU2	<i>"Lebih dari empat jam?"</i> (P, 14 Juni 2019) <i>"Nggak sampek"</i> (IU2, 14 Juni 2019) <i>"Terus waktu pakek popok kain itu nggantinya setiap kapan?"</i> (P, 14 Juni 2019) <i>"Pipis langsung ganti"</i> (IU2, 14 Juni 2019)
IP2	<i>"Lebih dari empat jam enggak buk?"</i> (P, 14 Juni 2019) <i>"Enggak"</i> (IP2, 14 Juni 2019) <i>"Sebelumnya kan pernah pakek popok kain kan buk ya, itu kalok pakek popok kain itu nggantinya waktu kapan?"</i> (P, 14 Juni 2019) <i>"Pas pipis, nangis langsung ganti, nggih"</i> (IP2, 14 Juni 2019)
IU3	<i>"Kalo anu, lima jam sekali"</i> (IU3, 17 Juni 2019) <i>"Waktu malem kan dipakekin celana, itu kapan nggantinya?"</i> (P, 17 Juni 2019) <i>"Kalok ngompol langsung ganti"</i> (IU3, 17 Juni 2019)
IP3	<i>"Lima"</i> (IP3, 17 Juni 2019) <i>"Kalok waktu ini, waktu pakek celana kain, waktu malem maksudnya. Itu nggantinya kapan? Setiap bayinya pipis?"</i> (P, 17 Juni 2019) <i>"Iya bangun, iya pipis tak ganti terus. Engkok lek pokok jemek gak mau, rewel"</i> (IP3, 17 Juni 2019)
IU4	<i>"Kan saya mandiin jam tuju itu kan ganti pampers, terus habis itu jam satuan saya ganti lagi, terus mandi sore saya ganti lagi"</i> (IU4, 20 Juni 2019) <i>"Buk waktu, waktu umur satu bulan kan kadang pakek popok kain, nah itu pakek</i>

	<p>popok kainnya nggantinya waktu kapan?" (P, 20 Juni 2019)</p> <p>"Waktu dia pipis" (IU4, 20 Juni 2019)</p>
IP4	<p>"Jam tuju habis mandi terus jam satu ganti" (IP4, 20 Juni 2019)</p> <p>"Terus waktu umur satu bulanan kan pernah kadang pakek popok kain, nah itu ngganti popok kainnya itu setiap kapan?" (P, 20 Juni 2019)</p> <p>"Setiap sekali pipis itu diganti" (IP4, 20 Juni 2019)</p>

Tabel 4.7 Kesimpulan Hasil wawancara cara perawatan perineal bayi

Kesimpulan	<ul style="list-style-type: none"> - Dua bayi diganti <i>diapers</i> tidak lebih dari empat jam dan dua bayi lainnya diganti <i>diapers</i> lebih dari empat jam - Informan mengganti <i>diapers</i> lebih dari empat jam dikarenakan informan tidak mengetahui batas waktu maksimal mengganti pampers sehingga informan mengganti pampers pada saat bayi selesai dimandikan dan pada saat informan merasa pampers sudah penuh terisi urine
------------	---

Urine atau feses yang kontak dengan kulit lebih lama dapat menjadi salah satu penyebab ruam popok karena bahan kimia yang terkandung dalam urin dan feses. Menurut Rekawati (2013), amonia yang terkandung dalam urine merupakan penyebab ruam popok.

Selain itu, pH urine juga mengakibatkan peningkatan enzim *fecal*, yaitu protease dan lipase, sehingga memudahkan terjadinya iritasi pada daerah perineal. Enzim fecal juga meningkatkan permeabilitas kulit akibat garam empedu yang terkandung dalam feses terutama saat diare, sehingga dapat mengakibatkan iritasi pada daerah perianal.

Lembab akibat popok yang sudah penuh dapat berbahaya bagi kulit bayi dan membuat lebih mudah menjadi luka. Bila kulit bayi basah terlalu lama, lapisan kulit mulai rusak. Bila kulit basah digosok, juga lebih mudah rusak. Bila hal itu terjadi, maka dapat timbul *Diaper Rash*. Selanjutnya gesekan antara lipatan kulit yang lembab membuat ruam menjadi lebih berat.

Menurut Manulang (2010), sebaiknya segera mengganti popok setelah bayi BAK/BAB, karena ruam popok dapat timbul karena popok yang basah. Jika bayi menggunakan *diapers*/popok sekali pakai maka harus sering dilihat, sehingga tidak membiarkan adanya genangan urine dan feses dalam *diapers*. Sebaiknya mengganti *diapers* 3-4 jam sekali, kecuali apabila bayi BAB, harus segera diganti.

b. Cara Mengganti popok

Tabel 4.8 Hasil wawancara cara perawatan perineal bayi

	<p>Cara Perawatan Perineal Bayi</p> <p>b. Cara mengganti popok</p>
IU1	<p>"Nggantinya saya pakek sekeh itulo mbak apa Waslap pakek air anget. Nah setelah itu sebelum ada ruam ini saya nggak pakek bedak. Nggak pernah pakek bedak. Nggak Pakek. Paling pakek apa, di lap itu aja sama air itu terus ganti pampers udah itu aja" (IU1, 24 April 2019)</p>

	<p>“Dikeringkan?” (P, 24 April 2019)</p> <p>“Iya dikeringkan dulu pakek tisu aku mbak” (IU1, 24 April 2019)</p>
IP1	<p>“Pakek anu, Pakek air pakek waslap, pakek air anget. Iya” (IP1, 24 April 2019)</p> <p>“Biasanya dikeringkan dulu nggak buk?” (P, 24 April 2019)</p> <p>“Iya, dikeringkan dulu” (IP1, 24 April 2019)</p> <p>“Nggak pernah pakek bedak?” (P, 24 April 2019)</p> <p>“Nggak pakek. Badannya juga nggak pernah pakek. Mukanya jugak nggak pernah pakek. Nggak pernah pakek bedak” (IP1, 24 April 2019)</p>
IU2	<p>“O, anu di spons” (IU2, 14 Juni 2019)</p> <p>“Di spons pakek apa?” (P, 14 Juni 2019)</p> <p>“Pakek kain” (IU2, 14 Juni 2019)</p> <p>“Kain dikasik air, diwaslapi, terus habis itu dikeringkan?” (P, 14 Juni 2019)</p> <p>“Dikasi bedak dulu” (IU2, 14 Juni 2019)</p>
IP2	<p>“Di lap pakek kain sama air, terus habis itu langsung dikasi bedak” (IP2, 14 Juni 2019)</p>
IU3	<p>“Kalau ganti saya kasi bedak gitu terus saya ganti gitu aja” (IU3, 17 Juni 2019)</p> <p>“Biasanya dibersiin dulu pakek waslap pake air?” (P, 17 Juni 2019)</p> <p>“Iya, pakek tisu basah” (IU3, 17 Juni 2019)</p>
IP3	<p>“Pake tisu” (IP3, 17 Juni 2019)</p> <p>“Pakek tisu basah atau kering?” (P, 17 Juni 2019)</p> <p>“Basah” (IP3, 17 Juni 2019)</p> <p>“Terus habis itu dikasi bedak?” (P, 17 Juni 2019)</p> <p>“Iya” (IP3, 17 Juni 2019)</p>
IU4	<p>“Saya pakek tisu basah terus habis itu saya keringkan”</p>

	<p>pakek kain” (IU4, 20 Juni 2019)</p> <p>“Dipakeki bedak nggak?” (P, 20 Juni 2019)</p> <p>“Ndak. Ndak pakek bedak” (IU4, 20 Juni 2019)</p>
IP4	<p>“Pakek tisu basah” (IP4, 20 Juni 2019)</p> <p>“Pakek tisu basah terus dikeringkan?” (P, 20 Juni 2019)</p> <p>“Ya” (IP4, 20 Juni 2019)</p>

Tabel 4.9 Kesimpulan Hasil wawancara cara perawatan perineal bayi

Kesimpulan	<ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan hasil wawancara dengan delapan informan, empat informan mengatakan bahwa membersihkan area perineal bayi dengan menggunakan tisu basah - Alasan informan membersihkan area perineal dengan tisu basah dikarenakan lebih praktis dibandingkan dengan menyiapkan waslap atau kapas dan air untuk membersihkan area perineal - Merk tisu yang digunakan informan tidak mengandung bahan berbahaya dan tercantum tisu aman untuk kulit bayi - Setelah area perineal dibersihkan, empatdari delapan informan mengatakan bahwa area perineal tidak dikeringkan, akan tetapi langsung diberikan bedak - Informan beranggapan bahwa pemberian bedak pada area perineal akan membuat daerah perineal kering meskipun tidak
------------	---

	dikeringkan dengan kain bersih ataupun tisu kering. Selain itu, pemberian bedak pada saat perawatan perineal merupakan kebiasaan yang telah dilakukan secara turun menurun, dengan memberikan bedak pada area perineal akan membuat area perineal wangi sehingga bayi tidak tercium bau khas urine
--	--

Efek tisu basah pada kulit tergantung pada bahan dan sistem surfaktan yang digunakan untuk tisu. Surfaktan yang terdapat dalam tisu basah yang berfungsi untuk membersihkan keringat, sebum, endapan, dan minyak di kulit, tetapi interaksi antara surfaktan dan lipid serta protein stratum korneum dapat merusak, potensial mengakibatkan ketegangan kulit, kekeringan, eritema, dan iritasi

Menurut Rekawati (2013), perawatan perineal yang tepat pada bayi yaitu dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air hangat atau minyak untuk membersihkan area perianal segera setelah bayi BAB/BAK.

Pemberian bedak pada area yang tertutup popok akan membuat area perineal lembab sehingga mudah terjadinya iritasi. Menurut Sudilarsih (2010), Perawatan perianal ini penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi, khususnya pada daerah genitalia bayi yang merupakan bagian yang sangat sensitif. Sebaiknya bagian pantat bayi dibersihkan agar tidak lembab, serta menghindari pemakaian bedak karena hal ini dapat menyebabkan infeksi. Menurut Ariani (2015), penggunaan bedak tabur langsung pada organ genital atau tisu pembersih bersifat

karsinogenik (menyebabkan kanker) terhadap ovarium. Selain itu bedak tabur juga mengandung asbes, yaitu bahan mineral penyebab kanker.

Menurut Manulang (2010), jika bayi baru BAK, segera bersihkan dengan menggunakan waslap dan dikeringkan dengan kain yang lembut. Bila perlu olesi salep kulit di daerah lipatan paha dan pantat. Tidak perlu menambahkan bedak pada daerah genitalia

4.2.4 Kemungkinan faktor alergi pada bayi

4.10 Hasil wawancara kemungkinan faktor alergi pada bayi

	Kemungkinan faktor alergi pada bayi
IU1	<p><i>"Ganti kain itu malem mbak. Pokoke mau tidur malem iku wes pakek kain wes. Iya kan kalok pakek kain kan saya pakek perlak itu a. Sebelum apa, habis perlak, terus kain kayak jarik-jarik itulo wes mbak, terus pakek popok. Popok yang lorek itu sama popok tali. Lek dia pipis kan otomatis basah semua sampek sak alasnya itulo mbak. Nah alasnya itu pasti, apa tiap kali dia ganti popok alasnya jugak ganti, gitu"</i> (IU1, 24 April 2019)</p> <p><i>"Sabun mandi apa?"</i> (P, 24 April 2019)</p> <p><i>"Pakek Cs"</i> (IU1, 24 April 2019)</p> <p><i>"Itu dari awal lahir sampek sekarang tetep pakek Cs atau ganti?"</i> (P, 24 April 2019)</p> <p><i>"Kayak e sebelum ganti ini sudah timbul itu bruntus-bruntus itu. Kalok orangtua bilang kringet buntet. Kayak gitu. Sebelumnya MB, tapi sebelum ganti Cs ini jugak sudah ada itu, muncul"</i> (IU1, 24 April 2019)</p>

	“Kalok di desa kan kayak gini a mbak, apa banyak yang jenguk banyak yang bawak sabun, jadi kita pergunakan yang ada. Hehe ” (IU1, 24 April 2019)
IP1	“Kain itu lo, kain yang lorek-lorek itu sama yang talian itu, iya ” (IP1, 24 April 2019)
IU2	“Sebelumnya pernah pakek popok yang terbuat dari plastik?” (P, 14 Juni 2019) “ Eggak pernah ” (IU2, 14 Juni 2019) “Sabun mandi nya?” (P, 14 Juni 2019) “Cs baby” (IU2, 14 Juni 2019) “Cs baby itu mulai pertama kali lahir sampek sekarang?” (P, 14 Juni 2019) “Mulai pertama kali” (IU2, 14 Juni 2019)
IP2	“Sabun bayinya pakek?” (P, 14 Juni 2019) “Cs” (IP2, 14 Juni 2019) “Itu mulai dari bayi lahir sampai sekarang gak pernah ganti?” (P, 14 Juni 2019) “ Nggak pernah ” (IP2, 14 Juni 2019) “Ada popok yang terbuat dari plastik?” (P, 14 Juni 2019) “ Nggak pernah ” (IP2, 14 Juni 2019)
IU3	“Pakek sabunya pernah ganti nggak?” (P, 17 Juni 2019) “ Eggak, Cs baby aja ” (IU3, 17 Juni 2019) “Ada popok yang terbuat dari plastik?” (P, 17 Juni 2019) “ Eggak. nggak pernah ” (IU3, 17 Juni 2019)
IP3	“Adeknnya pakek sabun apa?” (P, 17 Juni 2019) “Cs” (IP3, 17 Juni 2019) “Itu mulai dari lahir sampek sekarang?” (P, 17 Juni 2019) “Iya” (IP3, 17 Juni 2019) “Pernah pakek popok yang bahannya dari plastik?” (P, 17 Juni 2019)

	“ Nggak pernah ” (IP3, 17 Juni 2019)
IU4	“Ini adeknnya pakek sabun apa buk?” (P, 20 Juni 2019) “ MB ” (IU4, 20 Juni 2019) “Sebelumnya pernah ganti?” (P, 20 Juni 2019) “ Dulu Cs ” (IU4, 20 Juni 2019) “Ada popok yang terbuat dari plsatik?” (P, 20 Juni 2019) “Endak. Nggak ada ” (IU4, 20 Juni 2019)
IP4	“Terus sekarang pakek sabun apa buk adeknnya?” (P, 20 Juni 2019) “ MB ” (IP4, 20 Juni 2019) “Pernah ganti sabun mandi sebelumnya?” (P, 20 Juni 2019) “Pernah” (IP4, 20 Juni 2019) “Sebelumnya pakek apa buk?” (P, 20 Juni 2019) “Cs” (IP4, 20 Juni 2019) “Ada popok yang terbuat dari plastik?” (P, 20 Juni 2019) “ Ndak ” (IP4, 20 Juni 2019)

4.11 Kesimpulan Hasil wawancara kemungkinan faktor alergi pada bayi

Kesimpulan	<ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan hasil wawancara dengan delapan informan, empat informan mengatakan bahwa ruam popok muncul setelah ibu mengganti merk sabun mandi. - Seluruh informan mengatakan bahwa tidak pernah menggunakan popok yang terbuat dari bahan plastik kepada bayinya
------------	---

Ruam popok dapat muncul karena kulit bayi sensitif terhadap kandungan bahan kimia yang terdapat pada sbun mandi. Bahan yang terkandung dalam sabun bayi yang dapat

membahayakan bayi diantaranya yaitu, Sodium Lauryl Sulfate (SLS) atau Sodium Laureth Sulfate (SLES) sebagai bahan pembersih kulit dan yang membuat sabun berbusa. Kedua bahan ini dapat mengakibatkan ruam kemerahan / iritasi pada kulit bayi. Sebaiknya pilih sabun yang NON SLS/ SLES. Selain itu perlu di cek apakah ada kandungan Formaldehyde nya. Zat ini merupakan salah satu zat pengawet yang bisa membuat kulit, anak terkena iritasi.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada informan, seluruh informan mengatakan bahwa tidak pernah menggunakan popok yang terbuat dari bahan plastik kepada bayinya. Menurut Dewi (2011), etiologi terjadinya *Diaper Rash* adalah adanya reaksi kontak terhadap karet, plastik, detergen, sabun, pemutih, pelembut pakaian, dan bahan kimia yang dipakai pabrik untuk membuat popok *disposable*.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti dapat memberikan kesimpulan mengenai “Gambaran Perawatan Perineal pada Bayi dengan *Diaper Rash* di PMB Santi Rahayu Jabung Kabupaten Malang” sebagai berikut :

- a. Bayi yang mengalami *Diaper rash* lebih sering menggunakan jenis popok pampers atau popok sekali pakai daripada menggunakan popok kain.
- b. Cara perawatan popok kain pada bayi yang mengalami *Diaper rash*, yaitu dengan dicuci menggunakan sabun detergen, kemudian dibilas, kemudian direndam dengan pengharum atau pelembut pakaian

- c. Cara perawatan perineal pada bayi yang mengalami *Diaper rash* diantaranya yaitu, mengganti pampers lebih dari empat jam, tidak mengeringkan area perineal pada saat mengganti popok atau pampers, memberikan bedak pada area perineal setiap kali mengganti popok atau pampers
- d. Terdapat kemungkinan bayi sensitif atau alergi terhadap sabun mandi, karena ruam popok muncul setelah sabun bayi yang digunakan berbeda dengan sebelumnya, Terdapat kemungkinan bayi sensitif atau alergi terhadap pelembut pakaian dan bahan kimia yang terdapat pada pampers, karena ruam popok muncul setelah merk pampers yang digunakan bayi berbeda dengan merk pampers sebelumnya

Berdasarkan hasil penelitian di atas maka peneliti ingin memberikan saran kepada :

- a. Bagi pembaca
Berdasarkan penelitian ini, diharapkan ibu dapat melakukan perawatan perineal pada bayi dengan cara segera mengganti popok kain segera setelah bayi BAB/BAK, tidak mengganti pampers lebih dari 4 jam, menggunakan pampers yang mengandung gel penyerap, mencuci dan membilas popok dan pakaian bayi hingga bersih serta menghindari penggunaan pelembut dan pengharum pakaian pada saat mencuci popok dan pakaian bayi, mengeringkan daerah perineal setelah dibersihkan, menghindari penggunaan bedak pada area perineal, menggunakan sabun yang sesuai dengan kulit bayi dan menghindari popok yang terbuat dari bahan plastik.
- b. Bagi bidan

- Diharapkan lebih menekankan pemberian KIE yang terkait dengan perawatan bayi serta memberikan penyuluhan dan demonstrasi tentang perawatan bayi khususnya perawatan perineal bayi.
- c. Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti yang lain untuk melakukan penelitian selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian dengan metode wawancara mendalam yang disertai dengan observasi sehingga dapat mengeksplorasi secara detail aktivitas keseharian informan dalam melakukan perawatan perineal bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Syaifudin Ali. 2008. *15 Langkah Jitu Menjaga Kesehatan Anak Sejak Bayi*. Yogyakarta: Pelangi Multi Aksara
- Ariani, S. 2015. *Stop Kanker*. Yogyakarta: Istana Media.
- Desmita. 2014. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Penerbit PT Remaja Rosdakarya.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Handy, Fransisca. 2012. *Panduan Cerdas Perawatan Bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Handy. 2011. *Buku Panduan Cerdas Perawatan Bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Littlejohn, Stephen W. 2002. *Theories of Human Communication*. 7th edition. Belmont, USA: Thomson Learning Academic Resource Center
- Manulang. 2010. *Pengetahuan dan Kemampuan Ibu dalam Perawatan Daerah Perianal pada Bayi Usia 0-12 Bulan*. <http://Repository.usu.ac.id>. Diakses pada 13 September 2018
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: CV Info Trans Media
- Mardi, Effa, dan Tri Gunadi. 2009. *Panduan Lengkap Merawat Bayi*. Depok: Penebar Plus
- Mukhti, M.F. 2011. *Membalut Sejarah Popok*. <https://historia.id/kultur/articles/membalut-sejarah-popok-vXw8D>. Diakses pada tanggal 1 Mei 2019
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba
- Nursalam dan Siti Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Setyo
- Rahmat, Hidayat. 2011. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Diaper Rash pada Bayi 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bantaeng Kecamatan Bontotiro Akper Bulukumba*: Bulukumba
- Rekawati Susilaningrum, Nursalam, dan Utami. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Steven, Neil, dan Elizabeth. 2002. *Petunjuk Lengkap untuk Orang Tua di Masa Kehamilan Sampai Usia Anak 5 Tahun*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Sudarti. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sudilarsih, Feni. 2010. *Optimal Mengurus Segala Kebutuhan dan Masalah Bayi*

- Sehari-hari Anda.* Jogjakarta: Garailmu
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta
- Sunaryo. 2011. *Psikologi untuk Perawatan.* Jakarta: EGC
- Yeyeh,Ai Rukiyah dan Lia Yulianti. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.* Jakarta: CV Trans Info Media

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG IMUNISASI DPT

Magdalena Putri¹, Goretti Maria Sindarti¹

¹Poltekkes Kemenkes Malang

mgadalenaputri@gmail.com

Overview Of Mother's Knowledge After Health Education About DPT Immunization

Abstract: Health education is an experience that is useful in influencing the habits, attitudes and knowledge of a person or society. Health education is given by extension methods and given repeatedly to remember and so that the subject is more familiar with the material that has been provided by the researcher. This will increase the knowledge of the first subject and the second subject to be very well proven by delivering their children immunizations, but only the provision of health education is different, for the first subject it is done four times and for the second subject it is done three times because of the perception and mindset that are not the same. . The purpose of this study was to describe the knowledge of mothers after being given health education about DPT immunization. Data collection techniques using interviews and documentation with the instruments that have been prepared. The data analysis technique is presented in a narrative form. The results of the study were obtained from the two research subjects. After health education was carried out, the knowledge was better. The conclusion of the two research subjects with the provision of health education can increase knowledge and change bad behavior to be good. Recommendations for future researchers are expected to be able to take more subjects and provide health education with other immunization topics.

Keywords: Knowledge, Health Education, DPT Immunization

Abstrak : Pendidikan kesehatan adalah pengalaman yang bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap, dan pengetahuan seseorang atau masyarakat. Pendidikan kesehatan diberikan dengan metode penyuluhan dan diberikan dengan berulang ulang untuk mengingat dan agar subjek lebih paham dengan materi yang telah diberikan peneliti. Hal ini akan meningkatkan pengetahuan subjek pertama dan subjek kedua menjadi sangat baik terbukti dengan mengantarkan anaknya imunisasi, akan tetapi hanya pemberian pendidikan kesehatannya yang berbeda, untuk subjek pertama dilakukan empat kali dan untuk subjek kedua dilakukan tiga kali karena daya tangkap dan pola pikir yang tidak sama. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi DPT. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan dokumentasi dengan instrumen yang telah dipersiapkan. Teknik analisa data disajikan dalam bentuk naratif. Hasil penelitian diperoleh dari kedua subjek penelitian setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan pengetahuan menjadi lebih baik. Kesimpulan dari dua subjek penelitian dengan pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku yang kurang baik menjadi baik. Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya adalah diharapkan dapat mengambil subjek lebih banyak dan memberikan pendidikan kesehatan dengan topik imunisasi lainnya.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pendidikan Kesehatan, Imunisasi DPT

PENDAHULUAN

Difteri adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae* yang menyebabkan radang tenggorokan yang sangat berbahaya karena menimbulkan tenggorokan

tersumbat dan dampak terberat adalah kerusakan jantung yang menyebabkan kematian dalam beberapa hari saja. (Lisnawati, 2017)
Difteri merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Corinebacterium diphtheriae*

merangsang saluran pernafasan terutama terjadi pada balita yang mencakup jaringan kerongkongan, kotak suara, dan sebagian saluran udara yang ke paru-paru. (Maryunani, 2016) Penatalaksanaan difteri harus dimulai secepatnya, isolasi pasien minimal 48 jam setelah pemberian antibiotik yang adekuat dan pada pasien yang dicurigai akan mengalami gangguan saluran napas harus mendapatkan pengamanan jalur napas dan aktivitas jantung harus dipantau dengan ketat. (Lisnawati, 2017)

Pertusis adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh *Bordetella pertussis* yang menginfeksi paru paru dan menyebabkan radang paru yang disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari atau 3 bulan lebih dan dampak terberat penderita dapat meninggal karena kesulitan bernafas. (Lisnawati, 2017) Pertusis adalah penyakit radang paru yang disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari karena lama sakitnya bisa mencapai 3 bulan lebih atau 100 hari. (Anik, 2016) Penatalaksanaan pertusis umumnya hanya suportif dan beberapa diberikan antibiotik untuk membantu meringankan penyakit dan menurunkan penularan. (Lisnawati, 2017) Tetanus adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium*

tetani yang bersifat kaku otot atau kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkunci sehingga mulut tidak bisa dibuka dan dampak terberat adalah kaku pada otot pernafasan sehingga menyebabkan henti nafas. (Lisnawati, 2017) Tetanus adalah suatu penyakit dengan gangguan neuromuskular akut berupa kekakuan. (Anik, 2017) Penatalaksanaan tetanus adalah merawat luka dan dibersihkan lalu berikan Anti Tetanus Serum (ATS) dan antitoksin disuntikkan di sekitar luka. Ketiga penyakit tersebut bisa dicegah dengan melakukan imunisasi DPT pada saat bayi. (Lisnawati, 2017)

Imunisasi adalah suatu cara untuk memberikan kekebalan kepada seseorang secara aktif alami terhadap penyakit menular (Mansjoer, 2000) dan pemberian vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu misalnya Difteri, Pertusis, Tetanus (Theophilus, 2007), sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah suatu obat yang diberikan untuk mencegah suatu penyakit.

Imunisasi DPT adalah suatu vaksin 3-in-1 yang melindungi terhadap difteri, pertusis dan tetanus. Ketiga penyakit tersebut bisa dicegah dengan imunisasi DPT. DPT sering menyebabkan efek samping yang ringan, seperti

demam ringan atau nyeri di tempat penyuntikan selama beberapa hari. Untuk mengatasi nyeri dan menurunkan demam, bisa diberikan asetaminofen (atau ibuprofen). (Gavi, 2018) Vaksin DPT adalah pemberian virus yang sudah dilemahkan atau dimatikan. Virus yang dilemahkan diberikan untuk bayi yang sehat dan memiliki sistem kekebalan tubuh yang kuat sedangkan virus yang sudah dimatikan diberikan pada bayi yang sedang sakit dan memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah. (Gavi, 2018)

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi DPT

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Setiadi, 2014). Jenis dari metode penelitian deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus (*case study*). Deskripsi studi kasus adalah berupa penelitian

dengan metode atau pendekatan studi kasus. Data studi kasus dapat diperoleh dari semua pihak yang bersangkutan, dengan kata lain dalam studi ini dikumpulkan dari berbagai sumber (Nawawi, 2003:1).

Menurut Setiadi (2013), studi kasus dilaksanakan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, kelompok penduduk yang terkena suatu masalah maupun masyarakat di suatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut dianalisis secara mendalam baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun dalam studi kasus yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisa secara mendalam.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif untuk mendeskripsikan atau menguraikan tentang gambaran pengetahuan ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi DPT.

HASIL PENELITIAN

Secara teori pengetahuan pada kedua subjek penelitian ini sesuai dengan faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoadmojo (2012), yang menyatakan bahwa informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek maupun jangka panjang sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dengan adanya informasi baru mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Disini informasi dari berbagai media sangatlah mempengaruhi hal yang akan dilakukan.

Pengetahuan kedua subjek ini tentang imunisasi DPT sebelum diberi pendidikan kesehatan masih kurang baik, hal ini kemungkinan karena subjek belum pernah mengikuti penyuluhan atau seminar tentang imunisasi dasar DPT dan kurang membaca tentang pengetahuan imunisasi dasar DPT khususnya manfaat mengimunisasikan anak. Keadaan lingkungan dikeluarga juga kurang mendukung untuk anaknya diberikan imunisasi

karena kurangnya pengetahuan keluarga terhadap imunisasi. Hal ini sejalan dengan teori faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu lingkungan menurut Agus (2013), yang menyatakan bahwa lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Dengan lingkungan yang mendukung maka untuk mendapatkan pengetahuan maka lebih baik dan lebih terbuka, sedangkan jika lingkungan kurang mendukung maka proses mendapatkan pengetahuan menjadi lebih sempit.

Pendidikan kesehatan yang telah diberikan pada subjek juga mempengaruhi pengetahuan dan akhirnya mengerti pentingnya mengimunisasikan bayi,hal ini sejalan dengan teori Machfoedz (2007) yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Selain itu pendidikan kesehatan harus dilakukan berulang kali agar subjek benar benar paham

dengan materi yang disampaikan, hal ini sejalan dengan teori faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pengalaman menurut Agus (2013), yang menyatakan bahwa pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman ibu yang telah mendapatkan edukasi jauh lebih baik dari yang belum mendapatkan edukasi sama sekali.

Pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menggunakan metode diskusi ini menjadikan kedua subjek lebih aktif dalam menyampaikan pendapatnya atau bertanya. Hal ini sejalan dengan teori Ali (2011), yang menyatakan bahwa kelebihan metode diskusi adalah suasana menjadi lebih hidup, kesimpulan diskusi mudah dipahami, tidak terjebak kedalam pikiran individu yang terkadang salah dan penuh prasangka. Dalam memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet yang menjadikan kedua subjek mendapatkan informasi secara ringkas dan bisa disimpan atau dibaca sewaktu waktu. Hal ini sesuai dengan teori Fitriani (2011) yang menyatakan bahwa

keuntungan leaflet yaitu mudah untuk dimengerti dan lebih ringkas dalam penyampaian isi informasi. Perbedaan dari kedua subjek penelitian adalah untuk subjek pertama lebih sering bertanya dibandingkan dengan subjek kedua dikarenakan subjek pertama hanya sampai lulusan SMP dan subjek kedua lulusan SMA, sehingga pengetahuan subjek kedua lebih banyak dibandingkan subjek pertama (SMP) dan untuk subjek pertama diberikan tiga kali pendidikan kesehatan baru paham dan untuk subjek kedua (SMA) diberikan dua kali sudah paham. Hal ini sejalan dengan teori Notoadmojo (2012) yang menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

PENUTUP

Pengetahuan Ny. S, dan Ny. M, sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan pengetahuan yang berbeda setelah diberikan pendidikan kesehatan selama dua kali pertemuan. Pada Ny. S (SLTP) sesudah diberikan pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan baik. Pada Ny. M (SLTA) sesudah diberikan

pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan baik.

Pengetahuan Ny. M (SLTA) tentang imunisasi DPT pada bayi sama baiknya dengan pengetahuan Ny.S (SLTP). Dari hasil penelitian subjek menjawab 8 jawaban benar dari 8 pertanyaan. Hal ini dapat dibuktikan bahwa daya ingat Ny. M dan Ny.S baik, meskipun pendidikan terakhir Ny. M adalah SLTA dan Ny.S SLTP dan bukan Sarjana. Diharapkan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lainnya kepada ibu yang memiliki anak 0-12 bulan secara rutin yaitu minimal satu bulan satu kali agar lebih mengetahui dan memahami pentingnya imunisasi pada bayi, sehingga ibu mau datang ke posyandu untuk mengimunisasi-kan anaknya, dan juga ibu mengetahui tujuan, manfaat, penyakit yang dapat dicegah, dan jadwal imunisasi yang tepat pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, 2013. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ali, Mohammad. 2014. *Metodologi dan Aplikasi Riset Pendidikan*. Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Arikunto, Syharini. 1993. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Paraktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Dinkesprov Jatim, 2017. *Profil Kesehatan Imunisasi Provinsi Jawa Timur*. Departemen Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI. 2008
- Dinkes, 2017. *PROFIL KESEHATAN KOTA MALANG*. (Online) <https://www.malang.ac.id/journal/profil-kesehatan-kota-malang.net> (di akses 17 September)
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Cetakan I. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Gavi, 2018. *Imunisasi*. Jakarta: The Vaccine Aliance
- Hidayah, 2017. *Model Pembelajaran*. Bandung : Pustaka Hidayah
- Hidayat (2008). *Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Lilis, Lisnawati. 2017. *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*. Jakarta: Trans Info Media
- Maryunani, Anik. 2016. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Machfoedz, 2007. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mansjoer, 2000. *Kapita Selekta Kedokteran jilid I*. Jakarta: Aesculapius
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nawawi, 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Hadari
- Nursalam, (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Ed.4
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta. 2003. h.3
- Puskesmas Ciptomulyo. Laporan Tahunan. Malang. 2017
- Skinner (2007). *Ilmu Pengetahuan dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Setiadi, 2014. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Saepudin, M, 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : PT Bina Mandiri

- Theophilus, 2007. *Imunisasi Sehat*. Jakarta:
Trans Info Media
- Wawan (2014). *Penyakit Menular di Sekitar
Anda*. Jakarta : Pustaka Ilmu Semesta
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian
Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta

PENGARUH *DEEP BREATHING EXERCISE* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT LAVALETTE KOTA MALANG

Hidayat Abdul Azis¹, Ekowati Retnaningtyas¹, Goretti Maria Shindharti¹

¹Poltekkes Kemenkes Malang

hidayatabdulazis15@gmail.com

The Effect Of Deep Breathing Exercise On The Level Of Answer In Pre Operation Sectio Caesarea Patients In Lavalette Hospital, Malang City

Abstract: *Deep Breathing Exercise is one of the nonpharmacological management that is an effective method of reducing anxiety in patients undergoing surgery. The purpose of this study is to determine the effect of Deep Breathing Exercise on anxiety levels in patients pre-surgery Sectio Caesarea at Lavalette Hospital of Malang. The research design used was pre experimental design with one group pretest-posttest design. The sample in this research is 26 respondents. Sampling using purposive sampling, data collection using questionnaires and interviews using the HARS scale. The result of this research was obtained pretest data of Deep Breathing Exercise of anxious patient very heavy 4 people (15,38%), worried weight 17 people (65,38%), anxious being 5 people (19,24%). Posttest Deep Breathing Exercise patient anxious weight 12 people (46,15%), anxious being 11 people (42,31%), mild anxious 3 people (11,54%). Based on the results of the research analysis using Wilcoxon Sign Rank Test, the results showed that $p\text{-value} = 0.001 < \alpha = 0.05$, it can be concluded that there is influence of Deep Breathing Exercise on anxiety level in patient pre operation of Sectio Caesarea at Lavalette Hospital of Malang. The researcher's recommendation is then expected to use more samples and longer treatment. So that will cause a greater effect on decreasing anxiety levels of patients preoperative Sectio Caesarea.*

Keywords: *Deep Breathing Exercise, Anxiety Levels, Pre Operation, Sectio Caesarea*

Abstrak: *Deep Breathing Exercise salah satu penatalaksanaan nonfarmakologi yang merupakan metode efektif untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang akan menjalani pembedahan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh Deep Breathing Exercise terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang. Desain penelitian yang digunakan adalah pre experimental design dengan rancangan one group pretest-posttest. Sampel dalam penelitian ini 26 responden. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan wawancara dengan menggunakan skala HARS. Hasil penelitian didapatkan data pretest Deep Breathing Exercise pasien cemas berat sekali 4 orang (15,38%), cemas berat 17 orang (65,38%), cemas sedang 5 orang (19,24%). Posttest Deep Breathing Exercise pasien cemas berat 12 orang (46,15%), cemas sedang 11 orang (42,31%), cemas ringan 3 orang (11,54%). Berdasarkan hasil analisis penelitian menggunakan uji Wilcoxon Sign Rank Test, hasil penelitian menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,001 < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh Deep Breathing Exercise terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi Sectio Caesarea di RS Lavalette Kota Malang. Rekomendasi peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan sampel yang lebih banyak dan perlakuan yang lebih lama. Sehingga akan menimbulkan efek yang lebih besar terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi Sectio Caesarea.*

Kata Kunci: *Deep Breathing Exercise, Tingkat Kecemasan, Pre Operasi, Sectio Caesarea*

PENDAHULUAN

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau

menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan

ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Tindakan operasi pada umumnya dilakukan oleh tenaga ahli seperti dokter operasi atau tenaga medis lainnya. Pada operasi juga membutuhkan alat – alat yang steril agar terhindar dari infeksi. (Sjamsuhidajat, 2011).

Salah satu jenis operasi adalah *Sectio Caesarea (SC)*. *Secsio Caesarea* merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Wiknjasastro, 2010). Di Indonesia, secara umum jumlah persalinan *Sectio Caesarea* adalah sekitar 30-80% dari total persalinan. Beberapa kerugian dari persalinan yang dijalani melalui bedah *caesarea*, yaitu adanya komplikasi lain yang dapat terjadi saat tindakan bedah *caesarea* dengan frekuensi diatas 11%. Antara lain cedera kandung kemih, cedera rahim, cedera pada pembuluh darah, cedera pada usus, dan infeksi yaitu: infeksi pada rahim endometritis dan infeksi akibat luka operasi (Depkes RI, 2013).

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat mengakibatkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Salah satu

respon psikologisnya adalah kecemasan (Long, 2006). Menurut Potter & Perry (2006), ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain takut akan nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal lagi, takut menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan, petugas, dan takut operasi gagal.

Secara mental, penderita harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan karena selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati, oleh karena itu pasien dan keluarga sering bertanya dan khawatir tentang keselamatannya. Pasien yang menjalani pembedahan seringkali cemas terhadap prosedur pembedahan, temuan yang mungkin, batasan-batasan pasca operasi, perubahan dalam fungsi normal tubuh dan prognosanya (Brunner & Suddarth, 2002).

Kecemasan pada pasien pre operasi penyebabnya bisa karena takut terhadap nyeri atau kematian, takut tentang ketidaktahuan atau takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh. Kecemasan timbul sebagai respon terhadap stress, baik stress fisik maupun fisiologis, artinya kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam

baik fisik maupun psikologis. Sehingga kecemasan pada pasien pre operasi sebaiknya harus cepat diatasi karena akan dapat menimbulkan dampak yang akan menghambat dilakukannya tindakan operasi. (Smeltzer & Bare, 2002). Kecemasan dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan syaraf otonom dimana detak jantung menjadi bertambah, tekanan darah naik, frekuensi nafas bertambah dan secara umum mengurangi tingkat energi klien. Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi, kecemasan merupakan stressor yang dapat menurunkan system imunitas tubuh sehingga klien akan mudah terkena infeksi atau proses penyembuhan luka akan lama (Guyton & Hall, 2008).

Penatalaksanaan kecemasan yang dilakukan yaitu dengan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis. Obat yang digunakan untuk pengobatan ansietas ialah sedatif atau obat-obatan yang secara umum memiliki sifat yang sama dengan sedatif. Terapi farmakologi yang diberikan untuk mengatasi kecemasan antara lain *Benzodiazepine* dan *Non-Benzodiazepine* yang sering dipakai dalam pengobatan gangguan ansietas. Salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk mengatasi kecemasan pasien yaitu dengan terapi relaksasi, seperti: distraksi,

guide imagery, relaksasi progresif, dan relaksasi nafas dalam (*Deep Breathing Exercise*). (Defartik, 2007).

Teknik relaksasi merupakan suatu metode mengalihkan perhatian untuk mengurangi rasa cemas. Salah satu tindakan untuk mengurangi kecemasan adalah Latihan nafas dalam (*Deep Breathing Exercise*) metode yang efektif untuk mengurangi rasa cemas terutama pada klien yang mengalami kecemasan. Relaksasi sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan. Prosedur nafas dalam yaitu menganjurkan pasien untuk duduk, anjurkan pasien untuk tarik nafas dalam dengan pelan, tahan beberapa detik, kemudian lepaskan (tiupkan lewat bibir) dan saat menghembuskan udara anjurkan pasien untuk merasakan relaksasi (Smeltzer & Bare, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Ghofur dan Purwoko (2007), tentang pengaruh teknik nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada ibu persalinan kala I menunjukkan ada pengaruh teknik nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan. Sebelum pemberian teknik nafas dalam, responden yang menyatakan tingkat kecemasan berat sebanyak 9 responden (74,97%) sedangkan sesudah pemberian teknik nafas dalam, tingkat kecemasan responden berubah menjadi ke tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 responden

(66,67%). Responden yang berada pada tingkat kecemasan sedang sebelum pemberian teknik nafas dalam adalah sebanyak 3 responden (25%) dimana jumlah responden setelah pemberian teknik nafas dalam terdapat 4 responden (33,33%) dengan tingkat kecemasan ringan. Hal tersebut memperlihatkan penurunan angka tingkat kecemasan pada pasien persalinan setelah diberikan prosedur teknik nafas dalam. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Pangestuti (2010) tentang pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat kecemasan tindakan endoskopi di unit endoskopi RSUD Dr. Soedono Madiun disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam selama tindakan endoskopi dapat menurunkan kecemasan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2017 di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang, mulai bulan Januari hingga Desember 2016 didapatkan data pembedahan *Sectio Caesarea* terdapat 252 kasus. Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat ruangan Obgyn RS. Lavalette Kota Malang penanganan kecemasan pada pasien pre operasi bedah khususnya operasi *Sectio Caesarea* hanya menggunakan Edukasi sebelum operasi. Penanganan kecemasan menggunakan Latihan *Deep Breathing*

Exercise jarang dilakukan di ruangan perawatan.

Menurut Saisan (2008), berpendapat bahwa teknik relaksasi seperti latihan nafas dalam (*Deep Breathing Exercise*) dapat menurunkan stress dan kecemasan melalui respon relaksasi. Relaksasi dapat menurunkan hormon stress, menurunkan denyut jantung dan tekanan darah. Dengan latihan nafas dalam (*Deep Breathing Exercise*) dapat mempengaruhi perubahan biokimia tubuh, seperti meningkatkan substansi yang menyebabkan relaksasi (endorphin) dan menurunkan adrenalin (White, 2008). Relaksasi merupakan kebebasan mental dan ketegangan dan stress, karena dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Potter & Perry, 2006).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh *Deep Breathing Exercise* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang.

Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh *Deep Breathing Exercise* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio*

Caesarea di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan pra eksperimental dengan *one group pre-post test design* yang merupakan penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek yang tidak menggunakan kontrol tetapi telah dilakukan observasi pertama sebelum perlakuan diberikan.

Sampel yang diambil oleh peneliti adalah pasien pre operasi *sectio caesarea* di Ruang Emerald Rumah Sakit Lavalette Kota Malang sebanyak 26 responden. Kriteria inklusi sebagai berikut: (1) Pasien Anxietas pre-operasi *Sectio Caesarea* diukur dengan skala HARS, (2) Pasien pre operasi *Sectio Caesarea* dengan jadwal Elektif, (3) Pasien pre operasi dengan semua indikasi *Sectio Caesarea* kecuali dengan indikasi *Preeklampsia*, (4) Pasien *Sectio Caesarea* dengan indikasi *Primigravida*, (5) Pasien tidak mempunyai pengalaman melakukan persalinan normal atau *Sectio Caesarea*, (6) Bersedia menjadi responden dengan menyetujui Informed Consent, (7) Mengalami kecemasan minimal dengan tingkat sedang, (8) Pasien komunikatif dan sadar penuh.

Metode pengumpulan data dengan cara mengukur tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian perlakuan *deep breathing exercise*. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala HARS.

Pengolahan dan Analisa Data

Setelah data sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan terkumpul, dilakukan proses pengolahan data. Data tingkat kecemasan dengan skala HARS dilakukan klasifikasi sebagai berikut:

- < 14 = Tidak ada kecemasan
- 14-20 = Kecemasan Ringan
- 21-27 = Kecemasan Sedang
- 28-41 = Kecemasan Berat
- 42-56 = Kecemasan Berat Sekali

Hasil tiap kelompok kemudian diuji dengan uji hipotesis *Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu uji yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel yang berkorelasi bila datanya berbentuk ordinal (Sugiyono, 2010). Pengujian tersebut akan menghasilkan nilai *p-value*. Apabila hasil yang diperoleh $p\text{-value} > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima yang berarti tidak ada pengaruh *Deep Breathing Exercise* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea* tetapi jika $p\text{-value} < \alpha$ maka H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh *Deep Breathing Exercise* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini didapatkan data tentang tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Section Caesarea* yang sebelum dilakukan *Deep Breathing Exercise* implementasi hari ke-1 yang setelah diukur dengan skala *HARS* menunjukkan pada tingkat kecemasan berat sejumlah 17 orang (65,38%), pada tingkat kecemasan sedang adalah sejumlah 5 orang (19,24%), pada tingkat kecemasan berat sekali sejumlah 4 orang (15,38%) dan tidak ada pasien yang mengalami tingkat kecemasan ringan, serta tidak ditemukan responden yang tidak mengalami kecemasan sebelum diberikan *Deep Breathing Exercise*. Menurut Potter & Perry (2006), ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain takut akan nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal lagi, takut menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan, petugas, dan takut operasi gagal.

Sedangkan, implementasi hari ke-2 tingkat kecemasan yang setelah diukur dengan skala *HARS* menunjukkan pada tingkat kecemasan berat sejumlah

14 orang (53,85%), pada tingkat kecemasan sedang adalah sejumlah 8 orang (30,76%), pada tingkat kecemasan berat sekali sejumlah 3 orang (11,54%), pada tingkat kecemasan ringan adalah sejumlah 1 orang (3,85%), dan tidak ditemukan responden yang tidak mengalami kecemasan sebelum diberikan *Deep Breathing Exercise*. Mekanisme koping individu dalam menghadapi tindakan operasi juga dapat mempengaruhi kecemasan responden, koping yang tidak baik ditunjukkan beberapa responden yang merasa gelisah menghadapi operasi dan konsentrasinya menurun. Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah mengalami kelelahan fisik. Kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan (Tomb, 2004).

Menurut pendapat peneliti penyebab tingkat kecemasan yang tinggi terjadi pada responden adalah faktor pengalaman. Seluruh responden belum pernah menjalani operasi *Section Caesarea*, dapat dikatakan bahwa pengalaman psikologis dalam menghadapi operasi pembedahan akan dijadikan acuan seseorang dalam menghadapi stressor yang ada dengan membentuk koping yang sebelumnya sudah ada atau mungkin sudah berhasil dilakukan.

Dari hasil penelitian ini didapatkan data tentang tingkat

kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea* yang sesudah dilakukan *Deep Breathing Exercise* implementasi hari ke-1 yang setelah diukur dengan skala *HARS* menunjukkan pada tingkat kecemasan berat sejumlah 13 orang (50%), pada tingkat kecemasan sedang adalah sejumlah 13 orang (50%), dan tidak ditemukannya tingkat kecemasan pada kategori kecemasan berat sekali, kecemasan ringan, serta kategori tidak cemas pada responden sesudah dilakukan *Deep Breathing Exercise*. Perubahan akibat teknik relaksasi (*Deep Breathing Exercise*) yaitu menurunkan tekanan darah, menurunkan frekuensi jantung, mengurangi disritmia jantung, mengurangi kebutuhan oksigen dan konsumsi oksigen, mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolik, meningkatkan gelombang alfa otak, yang terjadi ketika klien sadar, tidak memfokuskan perhatian, dan meningkatkan rasa kebugaran, meningkatkan konsentrasi, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor (Potter & Perry, 2006).

Sedangkan, implementasi hari ke-2 tingkat kecemasan yang setelah diukur dengan skala *HARS* menunjukkan pada tingkat kecemasan berat sejumlah 12 orang (46,15%), pada tingkat kecemasan sedang adalah sejumlah 11 orang (42,31%), pada tingkat kecemasan ringan adalah sejumlah 3 orang

(11,54%), tidak ditemukannya tingkat kecemasan pada kategori kecemasan berat sekali, dan kategori tidak cemas pada responden sesudah dilakukan *Deep Breathing Exercise*. Menurut White (2008), bahwa dengan latihan nafas dalam (*Deep Breathing Exercise*) dapat mempengaruhi perubahan biokimia tubuh, seperti meningkatkan substansi yang menyebabkan relaksasi (endorphin) dan menurunkan adrenalin. Latihan nafas dalam (*Deep Breathing Exercise*) pada orang nyeri kepala dan kesulitan tidur dapat menurunkan kecemasan dengan kerja tubuh yaitu meningkatkan sistem saraf parasimpatis, menurunkan respon terhadap stress dan meningkatkan pelepasan hormon didalam sistem neuroendokrin yang meningkatkan ketenangan dan status kesadaran mental (Little, 2006).

Menurut pendapat peneliti keberhasilan penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* sesudah dilakukan *Deep Breathing Exercise* sangat di pengaruhi oleh frekuensi pelaksanaan dan lama waktu pelaksanaan *Deep Breathing Exercise*. Dimana frekuensi pelaksanaan *Deep Breathing Exercise* dilakukan sebanyak dua kali sebelum operasi, dan lama latihan sekitar 10-15 menit setiap pertemuan. Dimana lama latihan ini juga sebagai penyebab tingkat kecemasan

mengalami penurunan bertahap pada pasien sebelum menjalani operasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Emerald RS Lavalette Kota Malang dengan menggunakan uji statistik dengan *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) pada tingkat kecemasan berarti ada pengaruh pengaruh *Deep Breathing Exercise* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di RS Lavalette Kota Malang.

Menurut Keliat (2011), bahwa ketika mengalami ansietas atau kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme koping atau cara penyelesaian masalah, dan jika tidak dapat mengatasi ansietas secara sehat, dapat menyebabkan perilaku yang maladaptif sehingga mengalami koping individu yang tidak efektif. Menurut Saisan (2008), berpendapat bahwa teknik relaksasi seperti latihan nafas dalam (*Deep Breathing Exercise*) dapat menurunkan stress dan kecemasan melalui respon relaksasi. Relaksasi dapat menurunkan hormon stress, menurunkan denyut jantung dan tekanan darah. Relaksasi merupakan suatu metode dan cara yang dapat digunakan dan diberikan kepada pasien pre operasi sebelum dilakukannya tindakan pembedahan dengan relaksasi pasien dapat melepaskan rasa ketegangan, dan stress yang dialaminya

karena dengan melakukan relaksasi, pasien akan mengalihkan rasa cemas.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghofur dan Purwoko (2007), tentang pengaruh teknik nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada ibu persalinan kala I menunjukkan ada pengaruh teknik nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan. Sebelum pemberian teknik nafas dalam, responden yang menyatakan tingkat kecemasan berat sebanyak 9 responden (74,97%) sedangkan sesudah pemberian teknik nafas dalam, tingkat kecemasan responden berubah menjadi ke tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 responden (66,67%). Responden yang berada pada tingkat kecemasan sedang sebelum pemberian teknik nafas dalam adalah sebanyak 3 responden (25%) dimana jumlah responden setelah pemberian teknik nafas dalam terdapat 4 responden (33,33%) dengan tingkat kecemasan ringan. Hal tersebut memperlihatkan penurunan angka tingkat kecemasan pada pasien persalinan setelah diberikan prosedur teknik nafas dalam. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Pangestuti (2010) tentang pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat kecemasan tindakan endoskopi di unit endoskopi RSUD Dr. Soedono Madiun disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam selama tindakan

endoskopi dapat menurunkan kecemasan.

PENUTUP

Ada pengaruh *Deep Breathing Exercise* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di RS Lavalette Kota Malang. Hal ini dibuktikan dari hasil uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* menggunakan program SPSS 16.00 yang menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001. Karena nilai *p-value* < α (0,05) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Peneliti menyarankan agar teknik relaksasi *Deep Breathing Exercise* dapat diberikan oleh perawat sebagai tindakan non farmakologis yang lain. Perawat dapat memandirikan pasien yang mengalami kecemasan dengan diberikan *Deep Breathing Exercise*, sehingga pasien tidak bergantung kepada pengobatan medis saja.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, D. 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tindakan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu Tahun 2010*. Universitas Indonesia. Skripsi
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Benson, R.C. dan Pernoll, M.L. 2009. *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Jakarta:EGC.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. G. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC. Edisi: 21
- Defortik. 2007. *Farmakologi Dan Terapi Edisi 5*: Jakarta. Fakultas Kedokteran– Universitas Indonesia.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Djohan. 2006. *Terapi Musik Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Ghofur, A., & Purwoko, E. 2007. *Pengaruh teknik nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada ibu persalinan kala I di pondok bersalin Ngudi Saras Trikolan Kali Jambe Sragen*. <http://www.skripsistikes.com> diperoleh pada tanggal 22 Februari 2017.
- Hardiyanto, I.T. 2006. *Pengaruh Anestesi Spinal terhadap Hemodinamik pada Penderita dengan Seksio Sesarea*. Journal.
- Hawari, Dadang. 2004. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Idham ,Muhammad. 2009. *SKALA HARS*. Bandung. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha.
- Keliat, Budi Anna, dkk. 2011. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. EGC: Jakarta.
- Little, N. 2006. Breathing exercise and emotional balance. (Online), http://www.anxietyanddepressionolutions.com/articles/complementaryalternativemedicine/breathwork/breathwork_balance.php. diakses pada 27 Januari 2017.
- Long, Barbara C. 2006. *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)* Jilid 3. Bandung : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan.

- Nursalam, 2008. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2.* Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT. RinekaCipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT. RinekaCipta.
- Novara, Tendi. 2009. *Perbandingan Antara Laktat Hipertonik dan NaCl 0,9% sebagai Cairan Pengganti Perdarahan pada Bedah Caesar: Kajian terhadap Hemodinamik, dan Strong Ions Difference.* Universitas Diponegoro Semarang. Tesis.
- Pangestuti, W. 2010. *Pengaruh tehnik relaksasi napas dalam terhadap tingkat kecemasan tindakan endoskopi di unit endoskopi RSUD Dr. Soedono Madiun* http://alumni.unair.ac.id/kumpulannfile/2009844769_abs.pdf diperoleh tanggal 22 Februari 2017.
- Price, A. S., Wilson M. L., 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit.* Alih Bahasa: dr. Brahm U. Penerbit. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental keperawatan :Konsep, Proses dan Praktik.* Volume 1, Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan :Konsep, Proses dan Praktik,* Volume 2, Edisi 4, Jakarta: EGC.
- Ramaiah. 2003. *Kecemasan.* Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Rothrock, Jane C. 1999. *Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif.* Jakarta: EGC.
- Saisan, J., Smith, Gill, E.J., & Segal, R. 2008. *Stres relief relaxation practice that reduce stress*, http://helpguide.org/mental/stress_relief_meditation_yoga_relaxation.htm. (Online) diakses pada 27 Januari 2017.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B.* Bandung: Alfabeta.
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sjamsuhidayat & Jong, 2011. *Buku Ajar Ilmu Bedah.* Jakarta: EGC.
- Smeltzer & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Cetakan 1. Jakarta: EGC.
- Stuart, Gail Wizar. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa.* Jakarta: EGC.
- Suliswati dkk. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Jakarta: EGC.
- Sundari, S. 2005. *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Tarwoto & Wartonah. 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Videbeck, S.J., 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Baru.
- White, M.G. 2008. *Anxiety, fear and breathing.* (Online) <http://www.breathing.com/articles/anxiety.htm>. diakses pada 27 Januari 2017.
- Wiknjastro Hanifaf. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

PENGEMBANGAN FORENSIC HYPNOSIS ASSESMENT INSTRUMENT FOR PTSD MAHASISWA KEBIDANAN PASCA PBL BERSALIN

Rita Wahyuni¹, Aprian Subhananto²

¹STIKES Getsempena Lhoksukon

²STKIP Bina Bangsa Getsempena
ritawahyuni@bbg.ac.id

Development Of Forensic Hypnosis Assesment Instrument For PTSD Midwifery Student Of Post Practice Learning Field Maternity

Abstract: Midwives are very susceptible to experiencing PTSD, but STIKES students never admit to experiencing PTSD after completing the Maternity Field Learning Practice because this is a very sensitive matter so that experience and procedures are needed in the approach. If this is allowed, the PTSD will cause the stress to continue to the level of insanity and suicide. For this reason, a Forensic Hypnosis Assessment Instrument For PTSD is needed to detect PTSD experienced by students after the Maternity Field Learning Practice. This research used R&D research method involving 2 Expert Validator, 1 Practitioner Validator, and 5 postgraduate students who were willing to be sampled on the instrument-limited test. Collecting data using interview sheets. The results of the study were a description of the development of the Forensic Hypnosis Assessment Instrument For PTSD for Midwifery Students Post Maternity Field Learning Practice. Forensic Hypnosis Assessment Instrument For PTSD has good criteria from experts and practitioners. It has a huge potential effect on the detection of PTSD after the Field Learning Practice in Maternity. Forensic Hypnosis Assesment Instrument For PTSD is one of product that could give description, knowledge, and new approach for diagnosing candidate of midwives that ever and being PTSD.
Keywords: Forensic Hypnosis Assessment Instrument; Post-Traumatic Stress Disorder; Midwifery Students; Practice Learning Field Maternity.

Abstrak: Bidan sangat rentan mengalami PTSD, namun mahasiswi STIKES Getsempena Lhoksukon sebagai calon bidan tidak pernah mengakui mengalami PTSD setelah selesai Praktek Belajar Lapangan Bersalin karena hal tersebut merupakan hal yang sangat sensitif sehingga perlu ada pengalaman dan prosedur dalam pendekatan. Apabila hal ini dibiarkan, maka PTSD ini akan menyebabkan kestresan berlanjut hingga pada taraf kegilaan dan bunuh diri. Untuk itu diperlukan Forensic Hypnosis Assesment Instrument For PTSD guna mendeteksi PTSD yang dialami mahasiswi sesuai PBL Bersalin. Penelitian ini menggunakan metode penelitian R&D dengan, melibatkan 2 Validator Ahli, 1 Validator Praktisi, dan 5 mahasiswi pasca PBL bersalin yang bersedia dijadikan sampel pada uji terbatas instrumen. Pengambilan data menggunakan lembar wawancara. Hasil penelitian berupa deskripsi pengembangan Forensic Hypnosis Assesment Instrument For PTSD Mahasiswa Kebidanan Pasca PBL Bersalin. Hasilnya Forensic Hypnosis Assesment Instrument For PTSD mempunyai kriteria baik dari ahli dan praktisi serta mempunyai efek potensial yang sangat besar terhadap pendeteksiaan PTSD pasca PBL Bersalin sehingga Forensic Hypnosis Assesment Instrument For PTSD merupakan salah satu produk yang dapat memberikan deskripsi, pengetahuan dan pendekatan baru untuk mendiagnosa calon bidan yang pernah dan sedang mengalami PTSD.

Kata kunci: Forensic Hypnosis Assesment Instrument, Post-Traumatic Stress Disorder, Mahasiswa Kebidanan, Praktek Belajar Lapangan Bersalin.

PENDAHULUAN

Seorang ibu dalam melahirkan harus mempertaruhkan nyawanya demi bayi. Hal tersebut memengaruhi mental dan psikologis seorang ibu selamanya. Tak jarang, seorang ibu butuh waktu lama untuk pulih dari pengalaman persalinan yang traumatis. Selain Ibu yang melahirkan, bidan yang ikut membantu proses persalinan juga bisa mengalami trauma.

Menurut Leinweber dkk (2016), Sebanyak 74,8% persen bidan merasa ngeri dan 65,3% persen merasa bersalah tentang apa yang terjadi pada wanita dalam kelahiran yang traumatis. Bidan yang menyaksikan trauma kelahiran akan secara signifikan lebih mungkin mengingat kembali tekanan peritraumatic termasuk perasaan ngeri (OR = 3,89, 95% CI [2,71, 5,59]) dan rasa bersalah (OR = 1,90, 95% CI [1,36, 2,65]) daripada bidan yang menyaksikan trauma kelahiran non-interpersonal. 17% bidan memenuhi kriteria kemungkinan gangguan stres pascatrauma (95% CI [14.2, 20.0]). Hal ini diperkuat dengan pendapat Pattersan (2019) yang menyampaikan bahwa setiap tahun pelayan medis melayani Ibu dengan trauma melahirkan sebanyak 60 kali termasuk didalamnya Bidan.

Meskipun berdasarkan data di atas menyatakan bahwa bidan sangat rentan mengalami PTSD, namun mahasiswa STIKES Getsempena Lhoksukon tidak pernah mengakui mengalami PTSD. Setelah selesai Praktek Belajar Lapangan (PBL) Bersalin karena hal tersebut merupakan hal yang sangat sensitif. Hal ini diperkuat dengan pernyataan James (2015) yang menyatakan bahwa seseorang yang mengalami

PTSD akan lebih sensitive sehingga perlu ada pengalaman dan prosedur dalam pendekatan. Apabila hal ini dibiarkan, maka PTSD ini akan menyebabkan kestressan berlanjut hingga pada taraf kegilaan dan bunuh diri. Untuk itu diperlukan Forensic Hypnosis Assesment Instrument For PTSD guna mendeteksi PTSD yang dialami mahasiswa sesuai PBL Bersalin.

Tujuan penelitian adalah untuk mengembangkan Untuk mengembangkan Forensic Hypnosis Assesment Instrument, Menganalisis kevalidan Forensic Hypnosis Assesment Instrument, Menganalisis kepraktisan Forensic Hypnosis Assesment Instrument, dan Mendeskripsikan efek potensial dari Forensic Hypnosis Assesment Instrument.

Forensic Hypnosis Assesment Instrument For PTSD merupakan instrumen penilaian melalui hipnosis forensik. Menurut Covacevich (2014) untuk mencapai sebuah capaian, dibutuhkan sebuah instrumen penilaian. Dalam penelitian ini yang akan dicapai alat pendeteksi PTSD pada mahasiswa pasca PBL Bersalin. Salah satu teknik yang dipakai adalah menggunakan hipnosis forensik. Hipnosis Forensik adalah Suatu keadaan dimana seseorang dapat menceritakan kejadian sebelumnya secara detail dengan penuh konsentrasi dalam keadaan tanpa sadar (Paterline, 2016).

Pada proses hipnosis ini, mahasiswa harus memenuhi beberapa syarat. Yang pertama, subjek harus percaya kepada terapis atau hipnotis, apabila kepercayaan ini tidak ada maka sulit untuk mencapai suatu kondisi trance. Kedua, tempat yang dipilih untuk menghipnosis

janganlah suatu lingkungan yang bising atau mengganggu, karena mudah mempengaruhi perhatian subjek. Ketiga, adalah hipnotis sendiri harus mempunyai keyakinan yang tinggi untuk menuntun subjek ke dalam trance dengan teknik yang dikuasai di samping kepercayaan diri yang besar.

Ada beberapa tahapan dalam hypnosis ini, antara lain:

1. Permulaan, bentuk yang paling sering digunakan adalah teknik pernafasan karena oksigen yang dibawa ke otak akan membuat pikiran dan tubuh menjadi santai
2. Relaksasi sistemik. Dimulai pada titik-titik tertentu dari kepala sampai kaki. Titik-titik yang umumnya dibuat rileks adalah ubun-ubun, mata, pelipis, rahang, leher, bahu, lengan, tangan, dada, punggung, perut, paha, betis, dan kaki
3. Pengaktifan rasa dan emosi. Klien diajak merasakan sugesti yang diberikan dengan kata-kata “rasakan” atau “bayangkan” dan menghindari ajakan klien untuk berpikir seperti kata “pikirkan” atau “ingatlah”
4. Pengaktifan gambaran mental. Membawa klien ke tempat yang saat PBL Bersalin, dengan meningkatkan kepekaan panca indra klien.
5. Terminasi, Mahasiswi diajak untuk kembali seperti semula.

Adapun ciri subjek yang terhipnosis dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1		
Kedalaman (Depth)	Nilai (Score)	Gejala Objektif (Objective Symptom)

Tidak Terpengaruh (Insusceptible)	0	
Hipnoidal	1	Relaxation
	2	Kelopak mata bergetar
	3	Fluttering and
	4	Closing of the
	5	eyes Menutup mata Relaksasi sempurna secara fisik
Trance Ringan (Light Trance)	6	Kelopak mata tidak bisa dibuka lagi
	7	Katalepsi tungkal dan lengan
	8,9,10	Katalepsi tegang
	11,12	Anestesia sarung tangan
	13,14	Amnesia sebagian
Trance Menengah (Medium Trance)	15	Anestesia posthipnotik
	17	Perubahan-perubahan kepribadian
	18	Posthipnotik sugesti sederhana
	20	Waham kinestetik
	21	Sanggup membuka mata tanpa trance
Trance Dalam (Deep Trance)	23	terganggu Posthypnotic
	25	sugesti yang aneh Somnabulisme sempurna (Complete Somnabulism)

Menurut Mind (2018), PTSD adalah jenis gangguan kecemasan yang mungkin Anda alami berkembang setelah terlibat dalam atau menyaksikan peristiwa traumatis. Seseorang yang PTSD akan mengalami trauma, mimpi buruk, tekanan emosional, peningkatan reaktivitas terhadap rangsangan stres, dan perilaku menghindar serta gagal dalam adaptasi fisiologis

dan psikologis (Ferreira dkk, 2018)10. Adapun penyebab dari PTSD adalah keterlibatan empatik, stress dalam organisasi dan pekerjaan (Slade, dkk, 2018).

Menurut Pratiwi, Karini, dan Agustin (2012) kriteria PTSD yang harus dipenuhi dengan DSM IV yaitu :

1. Paparan terhadap peristiwa traumatis
2. Perasaan mengalami kembali peristiwa traumatis
3. Keinginan untuk menghindari dari stimulus yang mengingatkan tentang kejadian traumatis serta perasaan mati rasa
4. Meningkatnya kewaspadaan berlebih
5. Adanya penurunan fungsi psikologis
6. Gejala timbul selama satu bulan atau lebih

Menurut Hosizah dan Irawati (2017) menyatakan bahwa Praktek Belajar Lapangan (PBL) merupakan pembelajaran klinik yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan target kompetensi tertentu yang harus dicapai oleh mahasiswa pada situasi nyata sesuai dengan waktu dan beban SKS yang telah ditentukan. Pada praktek belajar bersalin, mahasiswi melakukan praktek pembelajaran klinik penanganan Ibu Bersalin.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian R&D Model Plomp yang mengacu pada modifikasi Rochmad (2012), melibatkan 1 Validator Ahli, 1 Validator Praktisi, dan 5 mahasiswi pasca PBL bersalin yang bersedia dijadikan sampel pada uji terbatas instrumen. Pengambilan data menggunakan lembar wawancara. Hasil penelitian berupa deskripsi pengembangan Forensic Hypnosis Assesment

Instrument For PTSD Mahasiswa Kebidanan Pasca PBL Bersalin. Adapun analisis data menggunakan teknik analisis data kualitatif dengan skor 1 (sangat tidak baik), 2 (Tidak Baik), 3(Baik), 4(sangat Baik), dan wawancara untuk mendapatkan deskripsi efek potensial.

HASIL PENELITIAN

1. Investigasi awal

Tahap investigasi awal dimulai dengan menghimpun informasi PTSD dan merumuskan secara rasional pemikiran pentingnya pengembangan *Forensic Hypnosis assessment Instrument*. Pentingnya pengembangan *Forensic Hypnosis assessment Instrument* diperkuat dengan hasil penelitian:

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Liu, John, dan Courtier (2017) menghasilkan kesimpulan bahwa pengembangan dan validasi sebuah instrumen penilaian pada Pengalaman Kursus dalam Kursus Ilmu Terpadu Pendidikan Umum dapat memberikan informasi yang valid untuk membantu instruktur dalam mendesain kelas yang terintegrasi dengan teknologi.
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Kurbanoglu dan Takunyacı (2017) menyatakan bahwa pada pengembangan dan evaluasi instrument penilaian kecemasan mendapatkan hasil detail kecemasan yang dialami siswa di Lab. Fisika.
- c. Wheatcroft, dkk (2006) menyampaikan dalam penelitiannya bahwa *Hypnosis* dapat membantu kepolisian dalam identifikasi wajah pelaku kejahatan.
- d. Menurut Paterline (2016) menyampaikan bahwa hypnosis memberikan efek benar-benar terjadi

pada saat lalu dan dari hal tersebut dapat diketahui pengakuan saksi di pengadilan

2. Deskripsi Hasil Uji

Pada Uji awal dilakukan uji validasi ahli. Validasi ini bertujuan untuk meminta pertimbangan tentang kelayakan *Forensic Hypnosis Assesment Instrument* yang telah menjadi draf Forensic Hypnosis Assesment Instrument Untuk kegiatan ini diperlukan instrumen berupa lembar validasi dan Forensic Hypnosis Assesment Instrument yang diserahkan kepada validator. Hasil validasi menunjukkan bahwa *Forensic Hypnosis Assesment Instrument* masuk dalam kriteria baik. Hal ini terlihat tabel 2.

Tabel 2

Aspek yang dinilai	Validator 1	Validator 2	Validator 3	Rerata	Kriteria
Kesesuaian surat pernyataan, petunjuk kerja dan butir pertanyaan dengan tujuan hipnosis	3	3	3	3.00	Baik
Surat Pernyataan, Petunjuk kerja dan butir pertanyaan mudah dipahami oleh pasien dan hipnosist	4	4	3	3.67	Sangat Baik

Forensic Hypnosis Assesment Instrument

layak digunakan untuk menganalisis PTSD mahasiswi pasca PBL bersalin Bahasa yang digunakan	4	3	3	3.33	Sangat Baik
tidak mengandung makna ganda	2	3	3	2.67	Baik
Maksud dari butir pertanyaan dirumuskan dengan singkat dan jelas	3	2	4	3.00	Baik
Rerata	3.13				Baik

Kemudian yang menjadi catatan penting dalam perbaikan instrument saat validasi adalah:

- Perlu adanya surat kesediaan dihipnosis yang isinya ditambah riwayat trauma dan identitas pasien.
- Penambahan poin etika, petunjuk hipnosis, dan butir pertanyaan yang perlu diketahui oleh pasien guna mensepakati poin *assesment* yang akan dilakukan
- Penggunaan bahasa yang jelas, singkat, dan tidak bermakna ganda
- Menambahkan substansi hal yang memperlancar proses penilaian PTSD seperti penggunaan tempat yang sepi dan tenang dan penggunaan oil yang menenangkan pasien.

Uji selanjutnya adalah uji kepraktisan. Pada uji ini dilakukan percobaan pada 5 mahasiswi Kebidanan STIKES Getsempena Lhoksukon pasca PBL bersalin yang bersedia dilakukan *assesment*. Dari hasil uji didapatkan kendala yang menjadi catatan penting terkait dengan pelaksanaan *assesment*. Kendala tersebut adalah tidak terkendalinya emosi pasien saat menggambarkan trauma saat menangani persalinan ibu hamil terutama pada saat darurat sehingga hypnosit perlu melakukan penenangan dengan pelukan agar cepat tenang dan meningkatkan perasaan dekat dengan pasien. Hal ini diperkuat dengan penelitian Yoshida, dkk (2020) yang menyatakan bahwa pelukan dari orang tua kepada anak didik bisa meredam emosi karena ikatan batin dan perkembangan psikofisiologis anak. Pernyataan Yoshida, dkk ini diperkuat dengan pernyataan Murphy, dkk (2018) bahwa pelukan merupakan metode yang sederhana namun efektif untuk memberikan dukungan kepada pria dan wanita yang mengalami gangguan interpersonal dan membuat tenang.

3. Efek Potensial

Keefektifan suatu instrumen biasanya dilihat dari potensial efek berupa kualitas pendeskripsian (Akker, 1999). Saat mahasiswi mengisi surat kesediaan yang didalamnya deskripsi trauma sebelumnya, mahasiswi merahasiakan trauma. Hal ini dikarenakan mahasiswi malu dan lupa akan trauma yang pernah dialami sebelumnya. Kemudian saat dilakukan hypnosis, mahasiswi menyatakan bahwa yang membuat trauma adalah darah yang keluar terlalu banyak, jeritan histeris ibu yang

sedang persalinan, dan membantu persalinan pada saat gelap (listrik mati).

PENUTUP

Mahasiswi pasca PBL Bersalin mempunyai potensi PTSD yang besar. PTSD yang ditemukan saat dilakukan hipnosis adalah mahasiswi menyatakan bahwa yang membuat trauma adalah darah yang keluar terlalu banyak, jeritan histeris ibu yang sedang persalinan, dan membantu persalinan pada saat gelap (listrik mati) meski pada awal pengisian surat kesediaan mahasiswi malu dan lupa akan trauma yang pernah dialami sebelumnya. Sebelum hipnosis, dibuat perangkat instrumen yang berupa Forensic Hypnosis Assesment Instrument For PTSD (Surat Pernyataan Pasien), Forensic Hypnosis Assesment Instrument For PTSD (Lembar untuk Hypnosit), butir pertanyaan, dan lembar validasi instrumen. Adapun yang menjadi perbaikan instrumen adalah Perlu adanya surat kesediaan dihipnosis yang isinya ditambah riwayat trauma dan identitas pasien; Penambahan poin etika, petunjuk hipnosis, dan butir pertanyaan yang perlu diketahui oleh pasien guna mensepakati poin assessment yang akan dilakukan; Penggunaan bahasa yang jelas, singkat, dan tidak bermakna ganda; menambahkan substansi hal yang memperlancar proses penilaian PTSD seperti penggunaan tempat yang sepi dan tenang dan penggunaan oil yang menenangkan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Akker, J.V. 1999. Principles and Methods of Development Research. Dordrecht : Kluwer Academic Publisher

- Covacevich, Catalina. 2014. "How to select an instrument for assessing student learning". Washington: Inter-American Development Bank
- Ferreira, Dyna Mara Araújo Oliveira dkk. 2018. "Post-traumatic stress disorder and temporomandibular dysfunction: a review and clinical implications". *Brazilian Journal of Pain*. 1(1). h 55-59.
- Hosizah & Irawati. 2017. *Praktik Kerja Lapangan I: Prosedur Pelayanan Rekam Medis Dasar, KKPMIT I dan II*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- James, Stella. 2015. "Women's experiences of symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD) after traumatic childbirth: a review and critical appraisal". *Journal of Arch Womens Ment Health*. 18(6). h 761-771.
- Kurbanoglu, Namudar İzzet & Mithat Takunyacı. 2017. "Development And Evaluation Of An Instrument Measuring Anxiety Toward Physics Laboratory Classes Among University Students". *Journal of Baltic Science Education*. 16(4). h 592-598.
- Leinweber, J, dkk. 2016. "Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives". *Journal of Women Birth*. 30(1). h 40-45.
- Liu, Juhong Christie, John, Kristen St, Anna M. Bishop Courtier. 2017. "Development and Validation of an Assessment Instrument for Course Experience in a General Education Integrated Science Course". *Journal of Geoscience Educa*. 65(4). h 435-454.
- Mind. 2018. "Post-traumatic stress disorder (PTSD)". <https://www.mind.org.uk/media/23538921/ptsd-2018.pdf>. Diakses tanggal 1 Agustus 2019.
- Murphy, Michael L.M, dkk. 2018. "Receiving a hug is associated with the attenuation of negative mood that occurs on days with interpersonal conflict". *Journal of Plus One*. 13(10). h 1-17.
- Paterline, Brent A. 2016. "Forensic Hypnosis and the Courts". *Journal of Law and Criminal Justice*. 4(2). h 1-7.
- Pattersan, Jenny. 2019. "Traumatised Midwives: Traumatised Women". *Journal of AIMS*. 30(4). h 8-11.
- Pratiwi, Citra Ayu, Suci Murti Karini, & Rin Widya Agustin. 2012. *Pernedaan Tingkat Post-Traumatic Stress Disorder Ditinjau dari Bentuk Dukungan Emosi Pada Penyintas Erupsi Merapi Usia Remaja dan Dewasa di Sleman, Yogyakarta*. *Jurnal Wacana*. 1 (22). h 86-115.
- Rochmad. 2012. "Desain Model Pengembangan Perangkat Pembelajaran Matematika". *Jurnal Kreano*. 3(1). h 59-72.
- Slade, Pauline, dkk. 2018. "A programme for the prevention of post-traumatic stress disorder in midwifery (POPPY): indications of effectiveness from a feasibility study". *European Journal of Psychotraumatology*. 9(1). h 1-11.
- Wheatcroft, dkk. 2006. "New directions in forensic hypnosis: facilitating memory with a focused mediation technique". *Contemporary Hypnosis journal*. 21(1). Hal. 14-27.
- Yoshida, Sachine, dkk. 2020. "Infants Show Physiological Responses Specific to Parental Hugs". *Journal of iScience*. 23(4). h. 1-29.

PENGARUH STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK OLEH GURU PAUD TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK PAUD DI PAUD GUGUS IX KEL. PANDANWANGI KOTA MALANG

Ngesti W. Utami¹, Anggi Ardhiasti¹

¹Poltekkes Kemenkes Malang

Ngesti_wahyuning@yahoo.com

The Effect Of Stimulation Of Child Development By Paud Teachers On The Development Of Paud Children In Paud Clutch IX Kel. Pandanwangi Kota Malang

Abstract: Child development happens at the golden age when children are at the age of 24-36 months. At this age, stimulation treatment will be more effective, as has been done in PAUD (Early Childhood Education). The purpose of this study was to determine the effect of developmental stimulation given by teacher to paud students of the age group 24-36 months. The teacher who will provide developmental stimulation to the students of the paud child, has previously been given education and skills training related to developmental stimulation for the students. The Quasy experimental research method is used by providing stimulation treatment to a group of students aged 24-36 totaling 30 children, and choosing 30 aged 24-36 months as a control group without being given developmental stimulation. The sample selected in this study was 60 students of PAUD from PAUD cluster IX, Pandanwangi Urban Village. The results showed that 68% of the group specifically stimulated by the teacher were in normal development, and 72% in the group without special stimulation were in normal development. Both of them did not show any significant difference, with a value of 0.833, which was greater than 0.05, so H1 was rejected. There are many factors that can affect a child's development at the age of 24-36 months. Either external and internal environmental of each child play a role. Paud as the education centre and its facilities are also factors that contribute to the development of early childhood students of cluster IX in Pandanwangi Village, Blimbing District, Malang City. For this reason, the existence of Paud as a place for children from the age of 24 months to participate in learning and playing activity becomes effective as a media for stimulating the development as well. Therefore, parents and teachers in paud are suggested to provide stimulation for children according to the material guidelines in KPSP that are trusted and easy to do.

Keywords: Development stimulation, toddler age children, PAUD (early childhood education)

Abstrak : Perkembangan Anak berada pada masa keemasan ketika berada pada usia 24-36 bulan. Pada usia tersebut, pemberian stimulasi secara akan lebih efektif, seperti yang sudah dilakukan di PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh stimulasi perkembangan yang diberikan guru paud kepada murid paud kelompok usia 24–36 bulan. Guru paud yang akan memberikan stimulasi perkembangan pada siswa anak paud, sebelumnya telah diberikan pendidikan dan dilatih skilil yang berkaitan dengan memberikan stimulasi perkembangan pada anak peserta didiknya. Dalam penelitian ini Metode yang digunakan Quasy eksperimen, dengan memberikan perlakuan stimulasi pada sekelompok siswa paud usia 24–36 sejumlah 30 anak, dan memilih 30 usia 24-36 bulan sebagai kelompok kontrol tanpa diberikan stimulai perkembangan. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah siswa Paud sejumlah 60 dari PAUD gugus IX Kelurahan Pandanwangi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 68 % kelompok yang distimulasi khusus oleh guru paudnya berada dalam perkembangan yang normal/ sesuai umur, dan 72% pada kelompok yang tanpa distimulasi khusus berada pada perkembangan yang normal/sesuai umur. Keduanya tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan, dengan nilai α 0.833, yang lebih besar dari 0.05, sehingga H1 di tolak. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak 24-36 bulan. Faktor Lingkungan eksternal dan internal dari masing-masing anak ikut berperan. Tempat pendidikan Paud dan sarananya menjadi faktor yang ikut mendukung terjadinya proses perkembangan anak siswa PAUD gugus IX Kelurahan Pandanwangi Kecamatan Blimbing Kota Malang. Untuk itu keberadaan Paud sebagai tempat anak mulai usia 24 bulanIn ikut belajar dan bermain menjadi efektif sebagai media stimulasi perkembangan juga. Direkomendasikan kepada orangtua dan guru paud untuk dapat memberikan stimulasi sesuai pedoman materi yang ada di KPSP yang sudah dipercaya dan mudah dilakukan.

Kata kunci: Stimulasi perkembangan, anak usia toddler, PAUD (pendidikan anak usia dini)

PENDAHULUAN

Setiap anak akan melewati tahap Perkembangan (*development*) yaitu, merupakan bertambahnya kemampuan (*skill*) anak dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Menurut Soetjiningsih (1995), anak yang gagal dalam perkembangan akan gagal dalam melakukan sosialisasi dan mengalami penolakan dari kelompoknya, yang selanjutnya akan memiliki tekanan secara psikologis, rasa rendah diri, dan perasaan tidak mampu yang mempengaruhi produktivitasnya. Dalam konsep perkembangan kematangan anak akan terindikasi oleh beberapa kemampuan, yang salah satunya adalah kemampuan komunikasi.

Menurut Hurlock (1999), menyatakan ada empat bahaya umum dalam hubungan sosial yang diakibatkan ketidakmampuan komunikasi anak, yaitu ketidakberhasilan untuk mendengarkan yang mengakibatkan kegagalan anak untuk mengerti kata-kata, mutu pembicaraan yang buruk (biasanya disebabkan oleh salah ucap atau kesalahan tata bahasa), penggunaan dua bahasa, isi pembicaraan yang buruk. Keempat hal ini, akan merusak penyesuaian sosial anak. Meluasnya pertemanan social anak, membuatnya menemukan bahwa berbicara merupakan sarana penting untuk memperoleh tempat dalam kelompok menstimulasi kemampuan perkembangan anak dan kematangannya. Pembentukan kepribadian anak diawali dengan bagaimana stimulasi keluarga dan lingkungan tempat anak berada,

yang berupa ungkapan perasaan dan perlakuan, terhadap anak.

Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak, sehingga anak menjadi lebih terarah dan teratur dibandingkan dengan anak yang kurang / tidak mendapat stimulasi. Satu faktor lingkungan yang berperan penting yaitu sarana pendidikan. Sarana pendidikan merupakan salah satu sarana pemenuhan kebutuhan anak akan stimulasi mental. Proses tumbuh kembang dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak (Depkes RI, 2014).

Data UNICEF tahun 2011 menunjukkan masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya gangguan perkembangan motorik didapatkan (27,5%) atau sekitar 3 juta anak mengalami gangguan. jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian yang serius, termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. Adanya kelainan/penyimpangan sekecil apapun, apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak di kemudian hari (Soetjiningsih, 2012).

Berkaitan dengan sarana pendidikan, maka berdasarkan Undang-Undang Sisdiknas (Sistim Pendidikan Nasional) No.20/ 2003, Bab I, pasal 1, butir 14, menjelaskan bahwa

pendidikan anak usia dini (PAUD) merupakan suatu usaha pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan 6 tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut (Uwhik, 2008). PAUD diselenggarakan sebelum jenjang pendidikan dasar melalui pendidikan formal dan informal. PAUD pada jalur pendidikan formal berbentuk Taman Kanak-kanak (TK), Raudatul Athfal (RA), atau bentuk lain yang sederajat. PAUD pada jalur pendidikan nonformal berbentuk Kelompok Bermain (KB), Taman Penitipan Anak (TPA), pendidikan keluarga atau pendidikan yang diselenggarakan oleh lingkungan. (Khasasulthana, 2008).

Berdasarkan data yang terdapat di Direktorat PAUD Departemen Pendidikan Nasional, Provinsi Jawa Timur tercatat Jawa Timur sebagai provinsi yang perkembangan PAUD-nya paling pesat dibanding provinsi-provinsi lain, baik PAUD formal (TK) maupun nonformal. Hingga Juni 2007 terdapat sekitar 16.500 TK dan sekitar 6000 PAUD nonformal dan terdapat sekitar 139.000 peserta PAUD (Anam, 2008).

Merebaknya PAUD di Indonesia membuat salah seorang peneliti dari Sumatera Barat melakukan penelitian tentang efek pendidikan usia dini bagi anak, dengan membandingkan antara perkembangan anak yang mengikuti program PAUD sebelum memasuki TK, dan yang tidak mengikuti PAUD di Kecamatan Salimpaung Sumatera Barat. Dari hasil penelitian survey yang dilakukan pada bulan Juli

2008 terhadap 35 orang siswa di Taman Kanak-Kanak (TK) Kurnia Ilahi diketahui 26 orang (74.2%) diantaranya mengikuti PAUD sebelum memasuki TK. Hasil pemeriksaan dengan menggunakan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) menunjukkan persentase gangguan motorik halus 77.7% pada anak yang tidak mengikuti PAUD sebelumnya dan 53.8% pada anak yang mengikuti PAUD, gangguan bicara dan bahasa 44.4% pada anak yang tidak mengikuti PAUD sebelumnya dan 38.4% pada anak yang mengikuti PAUD, gangguan sosialisasi dan kemandirian 33.3 % pada anak yang tidak mengikuti PAUD sebelumnya dan 30.7% pada anak yang mengikuti PAUD, gangguan motorik kasar 55.5% pada anak yang tidak mengikuti PAUD sebelumnya dan 19.2% pada anak yang mengikuti PAUD. Sedangkan gangguan perkembangan secara keseluruhan tidak ditemukan pada anak yang mengikuti PAUD, namun ditemukan 11% pada anak yang tidak mengikuti PAUD. Dari hasil yang didapat dapat disimpulkan bahwa persentase gangguan perkembangan lebih tinggi pada anak yang tidak mengikuti PAUD sebelum memasuki TK (uwhik, 2008).

Dari data kemendiknas dalam situs resminya disebutkan bahwa pada tahun 2011 ada sejumlah 15.109.682 peserta PAUD dari keseluruhan 29.847.830 anak usia 0-6 tahun di Indonesia. Walaupun demikian, jumlah tersebut hingga tahun 2011 hanya merupakan 34,54% dari total anak usia 0-6 tahun di Indonesia. Padahal, pemerintah sendiri mencanangkan akan melibatkan 70% anak Indonesia dalam pendidikan PAUD di tahun 2015. Data yang dihimpun dikbud menyebutkan saat ini lembaga

PAUD di Kota Malang berjumlah lebih dari 600 lembaga, terdiri dari 16 lembaga tempat penitipan anak (TPA), 403 TK dan RA, 112 kelompok bermain, dan 117 Pos Paud. Pertumbuhan dan perkembangan yang baik dan merupakan syarat mutlak untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, gangguan tumbuh kembang akan menghambat terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas sebagai penentu masa depan pembangunan bangsa dan Negara (Nyoman, 2002).

Pengertian lain dari perkembangan adalah perubahan-perubahan yang dialami individu atau organisme menuju tingkat kematangannya atau kedewasaannya yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan baik menyangkut fisik maupun psikis (Yusuf, 2004).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan anak adalah sebagai berikut yaitu faktor herediter merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuh kembang anak di samping faktor lain, seperti bawaan jras, suku, dll (Aziz, 2005: 17). Faktor lingkungan merupakan faktor yang memegang peranan penting meliputi lingkungan prenatal berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain yaitu gizi ibu pada waktu hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stres, imunitas, anoksia Embrio. Sedangkan faktor lingkungan postnatal mempengaruhi tumbuh kembang anak secara umum dapat digolongkan seperti lingkungan biologis (meliputi faktor fisik

seperti cuaca, faktor psikosial seperti stimulasi, dan faktor pekerjaan) (Soetjiningsih,1997), kebutuhan dasar anak (meliputi kebutuhan fisik-biomedis (“ASUH”) seperti panagan atau gizi, kebutuhan emosi/ kasih sayang (“ASIH”), kebutuhan akan stimulasi mental (“ASAH”) (Aziz, 2005:11).

Perkembangan motorik kasar dan halus

Perkembangan motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri (Parentingislami, 2008; dalam Uwhik, 2008). Sedangkan perkembangan motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat (Rusmil, 2006: 7).

Perkembangan bahasa, sosialisasi dan kemandirian

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, sensori motor, psikologis, emosi, dan lingkungannya (Soetjiningsih, 2002:237). Menurut Rusmil (2006:7), perkembangan sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak, berpisah dengan ibu/ pengasuh, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Deteksi dini tumbuh kembang anak

Menurut Lia Dewi V.N (2011), ada tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang, yaitu deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, deteksi dini penyimpangan perkembangan, dan deteksi dini penyimpangan mental emosional.

Deteksi perkembangan

Berdasarkan buku Pedoman Deteksi Tumbuh Kembang yang disusun oleh Departemen Kesehatan yaitu kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) menurut Lia Dewi, V.N (2011) adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau adanya penyimpangan. Skrining dilakukan saat anak berusia 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining, maka lakukan pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat (yang lebih mudah) yang telah dicapai anak. Tes Daya Dengar (TDD), tujuannya adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak (Depkes RI, 2014). Tes Daya Lihat (TDL), bertujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar (Depkes RI, 2014).

PAUD (pendidikan anak usia dini)

Pendidikan Anak Usia Dini adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang

dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut. Secara umum bertujuan untuk mengembangkan berbagai potensi anak sejak dini sebagai persiapan untuk hidup dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Khasasulthana, 2008).

Untuk melaksanakan Pendidikan anak usia dini hendaknya menggunakan beberapa prinsip yaitu: berorientasi pada kebutuhan anak, belajar melalui bermain, menciptakan lingkungan yang kondusif, menggunakan pembelajaran terpadu, mengembangkan berbagai kecakapan hidup, menggunakan berbagai media edukatif dan sumber belajar, dilaksanakan secara bertahap dan berulang – ulang (Khasasulthana, 2008).

METODOLOGI PENELITIAN

Menggunakan *Quasy Eksperimen* (Eksperimen Semu) yaitu satu kelompok usia toddler (sebagai kelompok perlakuan) yang mengikuti pendidikan dini (Paud) dan mendapat stimulasi perkembangan dari guru Paud yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan tentang stimulasi perkembangan anak baik materi teori maupun praktik skill dalam stimulasi perkembangan, serta satu kelompok lagi (kelompok kontrol) sebagai kelompok usia 24 s/d 36 bulan yang mengikuti Paud dan tidak mendapat stimulasi khusus, namun mendapatkan pendidikan paud secara alami. Populasi pada penelitian ini adalah anak usia 24-36 bulan yang mengikuti pendidikan paud Kelurahan Pandanwangi Kota Malang. Sampel

penelitian yaitu kelompok anak usia 24-36 bulan sejumlah 60, terbagi menjadi 30 kelompok perlakuan yang diberi stimulasi oleh guru paud dan 30 anak kelompok kontrol yang mengikuti pendidikan paud, tanpa perlakuan stimulasi perkembangan oleh guru paud. Di Paud Gugus IX kelurahan Pandanwangi kec Blimbing Kota Malang yang diambil secara acak. perkembangan oleh guru paud dan variabel terikat (*dependent*): perkembangan anak PAUD usia 24-36 bulan yang mendapatkan pendidikan alami paud tanpa stimulasi perkembangan oleh guru paud. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi disertai wawancara pada variable perkembangan dengan menggunakan.

Analisis Data

Analisis data menggunakan uji T-tes, yang digunakan untuk melihat perbedaan pengaruh stimulasi perkembangan dari guru paud dan tanpa mendapat stimulasi perkembangan oleh guru paud terhadap perkembangan anak paud usia toddler 24-36 bulan. Uji statistik menggunakan derajat kemaknaan 0,05 atau * Signifikan ($p < 0,05$). Uji statistic dengan mengguakan bantuan computer program SPSS-23.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Penelitian

Penelitian dilaksanakan secara bertahap dimulai dari diklat terhadap sekitar 30 guru paud, dan kemudian diambil 5-8 guru untuk membantu memilih responden anak paud yang akan diukur perkembangannya bagi kelompok yang distimulasi ataupun yang tanpa stimulasi

guru Paud di Paud Gugus IX Kelurahan Pandanwani Kec. Blimbing kota Malang. Pada penelitian ini telah didapatkan 60 responden, namun terdapat 2 responden yang *drop out* karena sakit.

Tabel 1. Karakteristik responden anak PAUD kelompok perlakuan yang mendapat stimulasi perkembangan berdasarkan usia di Paud Gugus IX Kel. Pandanwangi

No	Kelompok Umur	Frekuensi	Prosentase
1.	24 bulan	1	3,3
2.	30 bulan	4	13,3
3.	36 bulan	24	83,3
Total		29	100%

Tabel 2. Karakteristik responden anak PAUD kelompok kontrol berdasarkan usia di Paud Gugus IX Kel. Pandanwangi

No.	Kelompok Umur	Frekuensi	Prosentase
1.	24 bulan	5	17,2
2.	30 bulan	7	24,1
3.	36 bulan	17	58,6
Total		29	100%

Tabel 3. Karakteristik responden anak PAUD kelompok perlakuan yang mendapat stimulasi perkembangan berdasarkan jenis kelamin di Paud Gugus IX Kel. Pandanwangi

No.	Kelompok Umur	Frekuensi	Prosentase
1.	Laki-laki	10	34,4
2.	Perempuan	19	65,5
Total		29	100%

Tabel 4. Karakteristik responden anak PAUD kelompok kontrol yang tidak mendapat

stimulasi perkembangan berdasarkan jenis kelamin di Paud Gugus IX Kel. Pandanwangi

No.	Kelompok Umur	Frekuensi	Prosentase
1.	Laki-laki	14	48,3
2.	Perempuan	15	51,7
Total		29	100%

Interpretasi data :

Dari Table 3 dan 4 menunjukkan jumlah anak berdasarkan jenis kelamin anak laki-laki dan perempuan setara jumlahnya, hampir sama. Jumlah ini memberikan gambaran karakteristik perkembangan anak.

Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus yang dibahas disini adalah data perkembangan anak 24-36 bulan yang mengikuti paud dan telah mendapat stimulasi dari guru paud yang telah diklat perkembangan anak sebagai kelompok perlakuan. Data khusus yang lain adalah data perkembangan anak 24-36 bulan yang mengikuti paud, tanpa mendapat stimulasi dari guru paud sebagai kelompok perlakuan.

Tabel 5. Karakteristik responden anak PAUD kelompok perlakuan yang mendapat stimulasi perkembangan di Paud Gugus IX Kel. Pandanwangi

No	Kategori Perkembangan	Frekuensi	Prosentase
1.	Sesuai	20	68,9

2.	Meragukan	9	31,1
3.	Penyimpangan	-	-
Total		29	100%

Sumber: Data Primer Diolah

Interpretasi data :

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan bahwa data perkembangan anak Paud kelompok perlakuan stimulasi perkembangan oleh guru Paud, diperoleh yaitu sebagian besar dalam kategori sesuai sebanyak 68,9%.

Tabel 6. Karakteristik responden anak PAUD kelompok control tanpa stimulasi perkembangan di Paud Gugus IX Kel. Pandanwangi

No.	Kategori Perkembangan	Frekuensi	Prosentase
1.	Sesuai	21	72,4
2.	Meragukan	8	33,33
3.	Penyimpangan	-	-
Total		29	100%

Sumber: Data Primer Diolah

Interpretasi data :

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan bahwa data perkembangan anak Paud kelompok tanpa stimulasi perkembangan oleh guru Paud, diperoleh yaitu sebagian besar dalam kategori sesuai yaitu sebanyak 72,4%.

Analisis data dengan uji-T

Data kuantitatif melalui uji statistik T-tes. Tes ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan perkembangan anak usia 24-36 bln, yang mendapat stimulasi perkembangan dari guru paud dibedakan

dengan anak usia 24–36 bln yang tidak mendapat stimulasi perkembangan dari guru paud. Uji statistik menggunakan derajat kemaknaan 0,05 atau *signifikan ($p < 0,05$), selanjutnya dianalisis untuk menjawab tujuan penelitian. Jika derajat kemaknaan yang diperoleh $p < 0,05$, maka memiliki perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok anak paud kelompok perlakuan dan control. Sedangkan apabila derajat kemaknaan yang diperoleh $p > 0,05$, maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok anak paud. Dari uji T–tes terhadap 2 variabel dengan menggunakan program SPSS-23 diperoleh data hasil $p = 0.831$, lebih besar dari 0,05. Ini berarti H_1 ditolak, tidak ada perbedaan yang signifikan antara perkembangan anak paud yang mendapat stimulasi perkembangan dengan yang tidak mendapat stimulasi perkembangan oleh guru paud nya.

Pembahasan

Dari data hasil penelitian diatas Tabel 6 menunjukkan 72,4% anak paud berada pada kategori perkembangan yang sesuai. Secara kuantitatif prosentase ini telah menunjukkan keadaan anak yang sehat secara perkembangan yang terukur dengan menggunakan alat ukur KPSP. Sampai dengan saat ini KPSP masih dipercaya dapat dipergunakan sebagai instrument perkembangan anak yang mudah dipahami baik oleh orangtua, petugas kesehatan, maupun guru paud. Data yang terdapat dalam Tabel 6 merupakan data dari kelompok anak paud 24 sd 36 bln, yang tidak diberikan stimulasi perkembangan secara khusus oleh guru paud. Tempat pendidikan dini Paud/Kelompok

bermain yang ada di masyarakat, termasuk di kelurahan Pandanwangi merupakan tempat yang nyaman bagi masyarakat anak-anak usia dini (24–72 bulan), baik untuk belajar dan bermain. Tempat seperti itu umumnya telah dilengkapi fasilitas bermain dan belajar yang sesuai dengan standart pendidikan dini anak. Keadaan tersebut sebenarnya tidak semata-mata bertujuan untuk perkembangan anak, namun secara tidak langsung, telah dapat menjadikan anak-anak yang berada di tempat paud mendapat stimulasi dalam perkembangannya.

Tersediannya berbagai jenis permainan tangga, ayunan, sepakbola, bola kranjang, dll, dapat memfasilitasi anak-anak terus aktif dan berkembang. Hal ini terbukti dalam data hasil penelitian, bahwa didapatkan hasil 74% anak telah berada pada kategori perkembangan yang sesuai. Ini artinya tanpa adanya stimulasi guru yang disengaja, namun dengan faktor sarana bermain yang tersedia dimungkinkan dapat mendorong bagi anak untuk berkembang. Sesuai dengan teori dalam pedoman KPSP, bahwa terdapat berbagai langkah sebagai upaya menstimulasi anak dalam mencapai tahap perkembangannya sesuai kelompok umur (24 bln, 30 bln dan 36 bulan). Pedoman stimulasi tersebut telah disusun oleh Kemenkes untuk dapat dipergunakan oleh siapapun, termasuk orangtua, petugas kesehatan, guru paud, kader kesehatan yang setiap hari bertemu dengan anak-anak paud.

Dari data-data yang ditemukan angka gangguan perkembangan pada responden pada kategori meragukan masih ada yaitu sebesar 30%. Angka ini ternyata sedikit lebih kecil dibandingkan dengan yang mendapat stimulasi

perkembangan oleh guru paud. Hal ini jika dihubungkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak, salah satunya faktor lingkungan. Faktor lingkungan anak yang paling berperan pada ialah lingkungan keluarga. Keluarga, menjadi faktor utama dalam perkembangan, dan sebagai lingkungan pertama yang didapatkan anak. Apapun yang terdapat di lingkungan keluarga secara tidak langsung dapat mempengaruhi perkembangan anak. Cara anak berinteraksi dalam keluarga akan mempengaruhi interaksi anak di luar rumah.

Hal ini menunjukkan bahwa adanya angka gangguan perkembangan pada responden yang tidak mendapat pendidikan di PAUD bukan hanya dikarenakan anak tidak sanggup melakukannya sesuai pedoman perkembangan KPSP. Ada kemungkinan, karena anak kurang mendapat stimulasi atau rangsangan baik langsung ataupun tidak langsung, sebagaimana yang seharusnya anak dapatkan sesuai dengan tahap perkembangannya. Seperti yang disampaikan Soetjiningsih (2002), bahwa faktor lingkungan yang berperan penting dalam proses perkembangan anak adalah tersedianya sarana pendidikan. Sarana pendidikan merupakan salah satu sarana pemenuhan kebutuhan anak akan stimulasi mental.

Berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh pada Tabel 5 menunjukkan lebih dari setengah (68,9 %) anak yang mendapat stimulasi perkembangan pertumbuhannya menunjukkan kategori perkembangan yang normal/sesuai, namun masih ada sebagian kecil (30%) dalam kategori meragukan. Hal tersebut, kemungkinan akibat dari faktor-faktor yang

mempengaruhi baik pertumbuhan dan perkembangan anak juga. Seperti yang dijelaskan dalam Soetjiningsih, (1997) bahwa terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi perkembangan anak yaitu faktor herediter dan lingkungan. Faktor herediter merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuh kembang anak, dapat meliputi bawaan, jenis kelamin, ras, suku bangsa (Aziz, 2005). Dalam hal ini responden tidak menunjukkan adanya kelainan bawaan. Jenis kelamin pada responden anak toddler yang mendapat stimulasi, laki-laki berjumlah 10 anak laki-laki dan perempuan berjumlah 19 anak, sedangkan kelompok yang tanpa stimulasi 14 laki-laki dan 15 perempuan. Hal ini sebagian dapat dihubungkan dengan pernyataan Aziz (2005), bahwa pada perkembangan dan pertumbuhan anak dengan jenis kelamin laki-laki setelah lahir akan cenderung lebih cepat, disamping faktor-faktor lainnya yang juga mempengaruhi. Sedangkan untuk ras ataupun suku bangsa semua responden memiliki latar belakang ras dan suku bangsa yang sama yaitu suku bangsa Asia yang cenderung lebih pendek dan kecil dibandingkan dengan bangsa Eropa atau yang lainnya.

Sedangkan faktor lingkungan baik internal dalam diri anak tersebut maupun dari luar atau eksternal. Kondisi pertumbuhan tubuh dan fisik anak juga ikut mempengaruhi perkembangan anak. Hal tersebut sebagai faktor lingkungan internal. Berkaitan dengan pertumbuhan ini salah satunya yaitu kondisi kesehatan anak dan pengaruh hormon-hormon pertumbuhan seperti hormon somatotropin yang merangsang sel otak dan mempengaruhi jumlah sel tulang serta

hormon tiroid yang juga mempengaruhi pertumbuhan tiroid dan metabolisme dalam tubuh (Soetjningsih,1997). Fenomena yang ditemukan dalam responden anak toddler yang mendapat program stimulasi pada penelitian ini, terkait dengan kondisi kesehatan anak, terutama kesehatan fisik yang ikut mempengaruhi kemampuan perkembangannya. terbukti anak yang sering sakit maka angka kehadiran di PAUD rendah dan perkembangan kurang efektif.

Dari data pada Tabel 6 menunjukkan sebagian besar (68,9%) anak yang mendapat stimulasi di PAUD perkembangannya sesuai umur. Selain itu hampir setengahnya (32%) perkembangan anak meragukan. Namun tidak ada perkembangan anak yang terjadi penyimpangan. Data fakta diatas menunjukkan masih terdapat sejumlah responden yang masih mengalami gangguan perkembangan meskipun telah mendapatkan stimulus pendidikan dari PAUD dan stmulasi perkembangan dari guru. Hal ini akan dihubungkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak, salah satunya yaitu faktor lingkungan PAUD. Usaha keras guru-guru PAUD dalam memenuhi kebutuhan akan stimulasi mental (“ASAH”) yang mengembangkan perkembangan mental psikososial: kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktifitas, dan sebagainya (Aziz,12005:11) ternyata belum mencapai hasil yang diharapkan. Mengenai hal ini jika dipandang dari konsep PAUD secara teori tergantung suport sistem pembelajaran maupun pendidik dari PAUD. Faktor kerampilan pendidik, latar belakang pendidika sebagai

pendidik, latihan yang diberikan orangtua di rumah kepada anak. Penelitian ini dilakukan dengan diawali melakukan pendidikan dan latihan bagi guru paud tentang stimulasi perkembangan bagi anak didik Paud. Setelah mengikuti diklat tersebut diharapkan para guru memberikan stimulasi kepada anak didiknya, bagi yang normal maupun yang bermasalah sebelumnya.

Menurut khasasulthana (2008), kompetensi pendidikan anak usia dini memiliki kualifikasi akademik sekurang-kurangnya Diploma Empat (D-IV) atau sarjana (S1) di bidang pendidikan anak usia dini, kependidikan lain, atau psikologi dan memiliki sertifikasi profesi guru PAUD atau sekurang-kurangnya telah mendapat pelatihan pendidikan anak usia dini. serta rasio pendidik dan anak umur 1-3 tahun yaitu 1:6. Sedangkan fenomena yang terjadi di PAUD saat ini adalah rasio pendidik dan anak yaitu lebih dari 1:10, sehingga dengan keterbatasan pendidik penyampaian dan pendekatan pada anak menjadi kurang efektif. Dari keseluruhan responden anak toddler yang mendapatkan pendidikan di PAUD ini ternyata tidak semua mengalami perkembangan sesuai usia (normal). Meskipun PAUD sudah berusaha memberikan pendidikan dan stimulasi dini sebaik mungkin tapi masih dijumpai sejumlah anak yang mengalami perkembangan yang meragukan, namun tidak ada yang mengalami penyimpangan. Hal itu tidak lepas dari beberapa ulasan faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut di atas.

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan sebagian besar (68%) anak usia toddler yang mendapat stimulasi perkembangan di PAUD

mampu melakukan kemampuan sesuai umurnya dan hampir setengahnya (32%) belum mampu atau meragukan. Data tersebut serupa pada kelompok anak paud yang tidak mendapat stimulasi perkembangan. Adanya stimulasi perkembangan yang dapat dilakukan oleh guru paud, setidaknya dapat memberikan keuntungan tersendiri bagi anak. Namun pada umumnya guru hanya menjalankan kebiasaan mendidik seperti yang telah ada di pedoman pendidikan Paud itu sendiri. Sampai dengan saat pendidikan Paud telah mendapatkan tempat yang khusus dan telah diatur oleh sistem pendidikan dini di Indonesia. Kurikulum yang ada telah ditentukan sedemikian rupa sesuai dengan regulasi dan kompetensi yang ditargetkan. Dengan keadaan tersebut sangat dimungkinkan bahwa perkembangan telah inklud ke dalam sajian kurikulum pendidikan anak Paud. Itu artinya para guru tidak harus membuat tatanan khusus untuk stimulasi perkembangan. Namun efektifitasnya dapat diawasi dengan terus melakukan pengukuran perkembangan secara rutin. Tidak menunggu adanya masalah perkembangan ini merupakan upaya yang baik dalam pencegahan terjadinya penyimpangan. Bentuk stimulasi anak dapat dilakukan sewaktu-waktu, setiap hari bersama anak di KB, TK paud. Seperti pada aspek bahasa misalnya, karena kurangnya rangsangan bahasa sebagai contoh mengajak anak bicara, maka dapat terjadi masalah anak sulit bicara. Selain itu kurangnya pergaulan dengan teman sebaya juga dapat menjadi penyebab gangguan bahasa. Karena itu dengan semakin sedikit anak berinteraksi maka semakin sedikit pula stimulus yang didapatkan sehingga berakibat pada minimalnya kosakata

yang anak dapatkan untuk digunakan. Begitu pula gangguan aspek sosialisasi dan kemandirian, fakta menunjukkan interaksi dan sikap orang tua anak yang terlalu protektif pada anak sehingga membatasi kemampuan anak dalam berkreasi, belajar dan melakukan hal-hal yang baru untuknya, serta dapat menimbulkan rasa ketergantungan pada orang lain.

Hal ini menunjukkan bahwa tingginya angka gangguan perkembangan pada anak toddler yang tidak mendapat pendidikan di PAUD bukan hanya dikarenakan anak memang tidak sanggup melakukannya, akan tetapi anak juga kurang mendapat stimulasi atau rangsangan hal-hal yang seharusnya anak dapatkan sesuai dengan tahap perkembangannya, untuk mencapai perkembangan yang optimal. Seperti yang disampaikan Soetjiningsih (2002), bahwa faktor lingkungan yang berperan penting dalam proses perkembangan anak adalah tersedianya sarana pendidikan. Sarana pendidikan merupakan salah satu sarana pemenuhan kebutuhan anak akan stimulasi mental.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian gambaran perkembangan anak Paud usia (24 s/d 36 bulan) yang mendapat dan tidak mendapat stimulasi perkembangan dari guru paud yang telah mendapatkan pendidikan pelatihan tentang stimulasi tumbuh kembang anak di PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) Gugus IX Kelurahan Pandanwangi Kecamatan Blimbing Malang maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perkembangan anak yang mendapat stimulasi perkembangan oleh guru paud di

- PAUD Gugus IX Kelurahan Pandanwangi kecamatan Blimbing kota Malang adalah sebagian besar (68,9%) menunjukkan perkembangan yang sesuai umur, (normal).
2. Berdasarkan penilaian Perkembangan anak paud usia toddler yang tidak mendapat stimulasi perkembangan dari guru paud menunjukkan sebagian besar (72,4%) mencapai perkembangan sesuai usia (Normal).
 3. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan perkembangan anak paud 24–36 bulan yang mendapatkan stimulasi perkembangan oleh guru paud dan yang tidak mendapatkan stimulasi perkembangan oleh guru paud.

DAFTAR PUSTAKA

- Hurlock, Elizabeth B. 1999. *Psikologi Perkembangan edisi kelima*. Jakarta: Erlangga
- Soetjningsih.1997. *Tumbuh Kembang Anak*.Jakarta:EGC
- Uwhik. 2008. *Perbedaan Perkembangan Murid Taman Kanak-kanak*, (Online), (<http://uwhik.wordpress.com>, diakses 5 Januari 2009)
- Yusuf, Syamsu. 2004. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.

PENGARUH BREATHING RELAXATION DENGAN TEKNIK BALLOON BLOWING TERHADAP SATURASI OKSIGEN PASIEN PPOK

Tunik¹, Rahayu Niningasih¹, Edi Yuswantoro¹

¹Poltekkes Kemenkes Malang.

tunik2502@gmail.com

Anxiety, Depression and Coping Mechanism of Nursing During the Times of Covid-19 Pandemic In Trenggalek

Abstract : *Physiology and psychology are problems which statistically experienced by the patients of COPD and decrease their quality of life. Breathing Relaxation with Balloon-Blowing Technique is one the best breathing exercises to regain the function of lungs. The objective of this thesis was to measure the effectiveness of breathing relaxation with balloon-blowing technique towards oxygen saturation. The research design used in this thesis was pre experiment with pre post test one design. The sample of the thesis was thirty (30) respondents of COPD patients of Flamboyan room in dr. Soedomo hospital. The sampling technique used in this research was consecutive-sampling technique. It was consisted of a group of intervention. Pre-test and post-test were used to collect the data of the research on the third and seventh day. The result were tested using Repeated ANOVA test. The research showed that there was a significant result to oxygen saturation, before and after doing intervention on the third and seventh day. The result of statistical analysis showed the p value was smaller than 0.05 at the oxygen saturation, on the third and seventh day. Breathing relaxation with balloon-blowing technique can increase the oxygen saturation patient with COPD*

Keywords: *Balloon-blowing technique, oxygen saturation, COPD*

Abstrak : *Perubahan fisiologis dan psikologik secara statistik merupakan gejala yang sering dialami penderita PPOK yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Breathing relaxation dengan teknik ballon blowing merupakan salah satu bentuk latihan pernapasan yang dapat memperbaiki fungsi paru. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh breathing relaxation dengan teknik balloon blowing terhadap saturasi oksigen. Desain penelitian ini adalah pre experiment dengan pre post test one design. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden pasien PPOK yang dirawat di ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang diambil dengan pendekatan consecutive sampling. Sample terdiri dari 1 kelompok intervensi. Data diambil dengan pre dan post intervensi pada hari ketiga dan ketujuh. Hasil data diukur dengan menggunakan uji Repeated ANOVA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi perubahan secara signifikan terhadap saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan intervensi selama 3 hari dan 7 hari. Hasil analisis statistik menunjukkan p value < 0,05 pada variabel saturasi oksigen. Breathing relaxation dengan menggunakan teknik balloon blowing dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien PPOK.*

Kata kunci : *balloon blowing, saturasi oksigen, PPOK*

PENDAHULUAN

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan penyakit yang dicirikan oleh keterbatasan aliran udara yang tidak dapat pulih sepenuhnya, bersifat progresif dan dikaitkan dengan respon inflamasi paru yang abnormal terhadap partikel atau gas berbahaya yang menyebabkan penyempitan jalan napas, hipersekresi mukus, dan perubahan pada sistem pembuluh darah paru (Brunner & Suddarth,

2013; Mc Neilly, M., 2012). Pasien PPOK akan mengalami gangguan fungsi paru secara signifikan karena proses inflamasi dan perubahan struktural paru yang berakibat pada kelemahan tubuh, penurunan daya tahan tubuh, ketidakseimbangan dalam tubuh, napas yang pendek dan hipoksemia. Pasien juga menunjukkan gejala gangguan psikososial seperti depresi dan kecemasan yang berakibat

pada penurunan kualitas hidup pasien (Causey, R., 2013; Vestbo, J. *et al*, 2013).

Penyebab utama munculnya PPOK adalah perokok tembakau, dan faktor lain sebagai pendukungnya. Faktor lain seperti genetik, perkembangan paru, dan faktor stimulus lingkungan (Decramer, M. (2012). Faktor resiko lain penyebab terjadinya PPOK adalah terpajan polutan, bahan kimia, kayu, pupuk dari hewan peliharaan, hasil panen, batu bara, pembakaran, kompor listrik. Sebuah bukti menunjukkan bahwa polutan dari bahan biomas untuk memasak dan menjahit mempunyai faktor resiko yang signifikan terhadap munculnya penyakit paru kronis (Vestbo, J. *et al*, 2013).

Pasien PPOK akan mengalami obstruksi jalan napas, hipersekresi mukus, batuk, bronkospasme, sianosis dan hipoksemia sebagai akibat dari kurangnya oksigen yang masuk ke dalam tubuh. Kurangnya oksigen dalam tubuh ini ditunjukkan dengan saturasi oksigen pasien yang rendah/ SpO₂ < 90% (Jeremy *et al*, 2008). Saturasi oksigen adalah presentasi kandungan oksigen dalam arteri yang berikatan dengan hemoglobin, pada pasien PPOK terjadi penurunan saturasi oksigen (saturasi oksigen < 85 %) yang diakibatkan karena penurunan oksigen yang masuk ke dalam paru sebagai akibat dari obstruksi jalan napas ataupun penurunan fungsi paru-paru untuk melakukan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang ditandai dengan sianosis, pasien mengalami perubahan mood, penurunan konsentrasi, dan

juga mengakibatkan aktivitas fungsional sehari-hari pasien PPOK menurun (Sumantri, I., 2008).

Saturasi oksigen yang diukur dengan menggunakan *pulse oxymetry fingertip* masih umum digunakan untuk mengukur pertukaran oksigen pada pasien PPOK meskipun pengukuran dengan saturasi oksigen masih dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain keadaan *hipotermia*, volume darah atau anemia, dan juga fungsi jantung dan pembuluh darah. Pengukuran saturasi oksigen masih memungkinkan sebagai metode yang *applicble* untuk mendeskripsikan masalah pertukaran gas dalam paru-paru. Saturasi oksigen dalam batas normal merupakan kriteria untuk menilai pertukaran gas dalam paru tidak mengalami kerusakan (Sumantri, I., 2008).

WHO memperkirakan angka mortalitas pada tahun 2020 penyakit yang terkait dengan tembakau termasuk PPOK akan menjadi masalah kesehatan terbesar dan menyebabkan 8,4 juta kematian setiap tahun. Indonesia menduduki peringkat ke-5 sebagai penyebab kesakitan terbanyak dari 10 penyebab kesakitan. Studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit umum daerah dr.Soedomo Trenggalek, didapatkan data bahwa ruang Flamboyan (ruang penyakit paru) rata-rata setiap tahun merawat 120-160 pasien PPOK. Hasil interview terhadap 2 pasien diperoleh informasi bahwa pasien merupakan perokok aktif, pasien mengalami sesak napas seperti tercekik dan batuk berdahak.

Saturasi oksigen pasien PPOK dapat ditingkatkan dengan terapi nonfarmakologis

salah satunya dengan *breathing exercise*, *breathing relaxation* atau *deep breathing* (Bilo *et al.* 2012; Volvato, *et al.* 2015). Latihan relaksasi pernapasan mempunyai banyak teknik, salah satunya adalah dengan menggunakan balon (*balloon blowing*). Teknik relaksasi dengan meniup balon dapat membantu otot intercosta melemaskan otot diafragma dan costa. Hal ini memungkinkan untuk menyerap oksigen, mengubah bahan yang masih ada dalam paru dan mengeluarkan karbondioksida dalam paru. meniup balon sangat efektif untuk membantu ekspansi paru sehingga mampu mensuplay oksigen dan mengeluarkan karbondioksida yang terjebak dalam paru pada pasien PPOK. Banyak penelitian tentang efek *balloon blowing* terhadap perokok, dihasilkan bahwa dengan meniup balon secara rutin dapat memperbaiki fungsi paru dengan meningkatkan arus puncak ekspirasi pada perokok yang mengalami gangguan pernapasan (Kim, Jin S. 2012; Raju, S., 2013).

Berdasarkan uraian diatas perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh *breathing relaxation* dengan teknik *balloon blowing* terhadap saturasi oksigen pasien PPOK di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

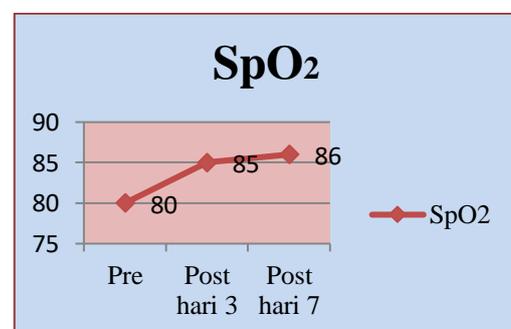
METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *pre experiment* dengan menggunakan *pre post test one design* (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien PPOK yang dirawat di ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang diambil dengan metode *consecutive sampling*. Intervensi yang dilakukan adalah *breathing*

relaxation dengan meniup balon 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, setiap sesi latihan dilakukan 3 set latihan meniup balon, dalam 1 set latihan pasien meniup balon tiga kali sampai balon mengembang kemudian diselingi istirahat selama 1 menit diantara set latihan. Sebelum meniup balon pasien tarik nafas selama 3-4 detik, ditahan 2-3 detik kemudian ditiupkan ke balon selama 5-8 detik. Intervensi ini dilakukan selama 1 minggu. Instrumen yang digunakan adalah oksimetri fingertip untuk mengukur saturasi oksigen. Data diambil sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi pada hari ketiga dan hari ketujuh. Data yang telah dikumpulkan dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan Shapiro-Wilk, hasilnya adalah data berdistribusi normal untuk semua variabel. Selanjutnya data di olah dengan menggunakan uji statistik *repeated-measured ANOVA*.

HASIL PENELITIAN

- Gambaran nilai minimum saturasi oksigen responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi hari ketiga dan ketujuh



Sumber : Data primer, 2019

Gambar 1. Nilai minimum saturasi oksigen responden sebelum dan sesudah

diberikan intervensi hari ketiga dan ketujuh

Berdasarkan gambar 1 dapat dilihat perubahan nilai saturasi oksigen dari responden, dimana pada hari pertama nilai minimum saturasi oksigen berada pada angka 80 %, pada hari ketiga setelah diberikan intervensi selama 3 hari nilai minimum saturasi oksigen 85 % dan setelah hari ketujuh intervensi nilai minimum saturasi oksigen berada pada angka 86 %.

- b. Hasil pengukuran rata-rata variabel Saturasi oksigen (SpO₂), sebelum dan sesudah dilakukan intervensi selama 3 hari dan 7 hari

Tabel 1. Nilai mean variabel saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada pasien PPOK di RSUD dr. Soedomo Trenggalek

SpO ₂	Mean	95 % CI
Pre	90,8	89,3 - 92,2
Post hari ke 3	92,2	90,9 - 93,4
Post hari ke 7	93,4	92,1 - 94,7

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata saturasi oksigen responden sebelum diberikan intervensi adalah 90,8. Setelah diberikan intervensi selama tiga hari rata-rata saturasi oksigen responden meningkat menjadi 92,2 % dan setelah diberikan intervensi selama tujuh hari nilai rata-rata saturasi oksigen menjadi 93,4 %

- c. Analisis bivariat pengaruh intervensi *balloon blowing* terhadap saturasi oksigen

responden sesudah dilakukan intervensi pada hari ketiga dan ketujuh

Dibawah ini merupakan hasil analisis pengaruh *breathing relaxation* dengan teknik *balloon blowing* terhadap saturasi oksigen dengan menggunakan uji statistik *Repeated-measured ANOVA*

Tabel 2. Analisis pengaruh *breathing relaxation* dengan teknik *balloon blowing* terhadap saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada pasien PPOK di RSUD dr. Soedomo Trenggalek

SpO ₂	Mean	P value
Pre	90,8	0,052
Post hari ke-3	92,2	0,000
Post hari ke-7	93,4	0,000

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa hasil uji statistik terhadap saturasi oksigen responden sesudah diberikan intervensi hari ketiga dan ketujuh mempunyai hasil *p value* 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi *balloon blowing* berpengaruh secara signifikan karena nilai *p value* < 0,05.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil bahwa hasil dari uji *Repeated ANOVA*, nilai signifikansi yang diperoleh adalah < 0,05 (*p value* < 0,05), dengan hasil tersebut didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan nilai pengukuran terhadap saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa

breathing relaxation dengan teknik *ballon blowing* pada pasien PPOK di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Breathing relaxation, breathing exercise, indeep breathing, pursed lips breathing merupakan latihan pernapasan yang banyak diteliti dan dilakukan untuk memperbaiki fungsi dari paru (Mc Neilly, M., 2012). Metode yang digunakan dalam pelaksanaannya bermacam-macam, salah satunya adalah dengan menggunakan balon/meniup balon. Latihan sederhana dengan meniup balon ini dapat meningkatkan kapasitas paru. Meniup balon mengaktifkan otot pada intercosta dan meningkatkan elevasi dari diafragma dan costa. Proses ini memungkinkan paru mengabsorpsi oksigen dan mengeluarkan karbondioksida lebih banyak dari paru. *Balloon blowing* merupakan latihan yang memberikan kemampuan yang efektif bagi paru untuk melakukan pengambilan dan pengeluaran udara paru, bukan berpengaruh terhadap ukuran alveoli paru. Selama latihan alveoli akan mengeluarkan karbondioksida yang terjebak dalam paru selama ekhalasi dan memasukkan oksigen dalam darah selama inhalasi.

Penelitian tentang pengaruh *balloon blowing exercise* terhadap fungsi paru perokok dewasa banyak dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Kim, Jin S (2012) melakukan penelitian tentang efektivitas meniup balon terhadap kapasitas paru pasien PPOK. Tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui kapasitas paru setelah dilakukan latihan pernapasan dengan meniup balon. Subjek

penelitian terdiri dari kelompok kontrol dan intervensi, dimana kelompok intervensi melakukan latihan pernapasan meniup balon 3 x seminggu selama 6 minggu. Responden dilakukan pengukuran fungsi paru pre dan post intervensi. Hasil penelitian setelah 6 minggu intervensi di uji statistik dengan paired t test, dan hasilnya menunjukkan nilai signifikansi terhadap perubahan fungsi paru yang dilihat dari nilai VC, FEC, PEF. Dengan *Balloon blowing* dapat meningkatkan otot ekspirasi selama dilakukan latihan, sehingga dapat mengeluarkan karbondioksida yang terjebak pada paru seperti yang terjadi pada pasien PPOK, terutama yang disebabkan oleh perokok.

Ju Jun, H. *et al* (2015), melakukan penelitian tentang pengaruh latihan pernapasan dalam dan *balloon blowing* terhadap fungsi paru pasien PPOK lansia dengan perokok. Intervensi yang diberikan adalah *feedback breathing training (FBT)* dan *Balloon blowing training (BBT)*⁷ atau dengan *feedback breathing exercise (FBE)* dan *Balloon blowing exercise (BBE)* (Hyun-Ju Jun *et al*, 2016). Penelitian dilakukan terhadap 2 kelompok tersebut selama 6 minggu. Pasien melakukan intervensi 3 x seminggu sampai 4 minggu, kemudian 2 setelah itu pasien tidak melakukan intervensi. Pengukuran hasil dilakukan secara time series pada minggu pertama atau sebelum intervensi, minggu kedua, keempat dan keenam. Hasil diuji dengan Repeated-measured ANOVA. Hasilnya menunjukkan terjadi peningkatan secara signifikan terhadap PVC, FEC, PEF dan VC setelah 4 minggu intervensi dan menurun pada 2 minggu pada minggu ke 6. Kesimpulan penulis,

bahwa program latihan pernapasan dengan FBT dan BBT dapat meningkatkan kemampuan pernapasan pasien lansia dengan perokok.

Renuka, K. *et al* (2013), melakukan penelitian tentang pengaruh *balloon therapy* terhadap status pernapasan pasien yang mengalami gangguan pada saluran pernapasan bawah juga dilakukan oleh peneliti lain. Merupakan penelitian pre eksperimental pre post desain. Subjek penelitian adalah pasien yang mengalmi gangguan saluran pernapasan bawah sebanyak 20 pasien. Intervensi dilakukan selama 14 hari, setiap hari pasien harus melakukan intervensi meniup balon sebanyak 8-10 kali sampai balon berdiameter 7 inci. Variabel yang diukur adalah skala sesak napas, frekwensi pernapasan dan fungsi paru. Hasil penelitian menunjukkan terdapat nilai yang signifikan terhadap respirasi rate ($p < 0,001$), skala sesak napas ($p < 0,01$) dan kapasitas paru ($p < 0,05$) setelah diberikan intervensi *balloon therapy*.

Breathing relaxation dapat memberikan pengaruh terhadap saturasi oksigen pasien PPOK secara klinis jika dilihat dari signifikasi nilai klinis pasien PPOK. Pedoman tatalaksana pasien PPOK menyebutkan Saturasi oksigen pasien PPOK adalah 90-100 % dan harus mendapatkan terapi oksigen ketika saturasi oksigen turun dari 90 % (PDPI, 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai minimal saturasi oksigen responden sebelum diberikan intervensi adalah 80%. Setelah diberikan intervensi selama 3 hari nilai minimal saturasi oksigen responden adalah 85% dan setelah diberikan intervensi selama 7 hari meningkat menjadi 86 %. Hal ini menunjukkan bahwa

intervensi ini dapat memperbaiki saturasi oksigen jika dilihat dari nilai klinis pasien.

PENUTUP

Saturasi oksigen pasien PPOK sebelum dilakukan intervensi rata-rata responden berada pada tingkat ketidaknormalan, dimana terjadi penurunan saturasi oksigen dibawah normal untuk pasien PPOK. Saturasi oksigen pasien PPOK setelah diberikan intervensi *balloon blowing* selama 3 hari, mengalami perubahan secara signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi Saturasi oksigen pasien PPOK setelah diberikan intervensi *balloon blowing* selama 7 hari, mengalami perubahan secara signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Berdasarkan uji statistik terdapat perubahan yang signifikan setelah dilakukan intervensi *balloon blowing* selama 7 hari. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian *breathing relaxation* dengan teknik *balloon blowing* terhadap saturasi oksigen pasien PPOK di ruang flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek, Jawa timur.

DAFTAR PUSTAKA

- Bilo *et al.* (2012). Effects of Slow Deep Breathing at High Altitude on Oxygen Saturation, Pulmonary and Systemic Hemodynamics. *PLoS ONE* 7(11): e49074. doi:10.1371/journal.pone.0049074
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan medikal-bedah Brunner & suddarth*. Alih bahasa. Jakarta : EGC
- Causey, R. (2013). *Breathing Easier : Pulmonary rehabilitation in skilled nursing facilities. Eastern Kentucky University.* [http : //dx.doi.org/10.7138/otp.2013.1821f2](http://dx.doi.org/10.7138/otp.2013.1821f2). di akses tanggal 19 Januari 2016

- Decramer, M. (2012). Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Lancet* 2012; 379: 1341-51. DOI : 10. 1016/s0140-6736(11)60968-9
- Hyun-Ju Jun *et al.* (2016). Effects of breathing exercises on lung capacity and muscle activities of elderly smokers. *J. Phys. Ther. Sci.* 28: 1681–1685, 2016
- Jeremy *et al.* (2008). *At a Glance Sistem Respirasi*. Surabaya : Erlangga
- Ju Jun, H. *et al.* (2015). Comparison Of The Impact Or Breathing Strengthening Exercise And Balloon Blowing Training On The Pulmonary Function Of Elderly Smoker. *Journal international academy of physical therapy research.* 6 (2) 878-883
- Kim, Jin S. (2012). Effects Of Balloon-Blowing Exercise On Lung Function Of Young Adult Smokers. *J. Phys. Ther. Sci.* 24: 531-534
- Mc Neilly, M. (2012). Open Visitation Effects On The Critically Ill Individual. *Nursing thesis and capstone project paper*. Hunt school of Nursing.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI, (2011). *Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) 1 Diagnosis & Penatalaksanaan*
- Raju, S. (2013). Effectiveness Of Balloon Therapy Vs Incentive Spirometry On Physiological Parameters Among Children With Lower Respiratory Tract Infection In Selected Hospital, Bangalore. Padmashree Institute of Nursing, Kommaghata, Kengerihobli Bangalore-560060
- Renuka K., *et al.* (2013). Effectiveness of Balloon Therapy on Respiratory Status of Patients with Lower Respiratory Tract Disorders. *International Journal of Science and Research (IJSR)* ISSN (Online): 2319-7064 Index Copernicus Value (2013): 6.14 | Impact Factor (2013): 4.438
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan RnD*. Bandung : Alfabeta
- Sumantri, I. (2008). *Keperawatan medikan bedah : asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Vestbo, J. *et al.* (2013). Global strategi For The Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med* vol 187, Iss. 4, pp 347-365, feb 15, 2013
- Volvato, *et al.* (2015). Relaxation techniques for people with Chronic Obstructive Pulmonary Disease : A systematic Review and Meta Analysis. Artikel ID 628365, 22 pages 7 (11) : e49070

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK REMAJA (ANALISIS DATA SEKUNDER DI SMAN DKI JAKARTA DAN SMK KABUPATEN KUNINGAN 2016)

Marwah Berliana Putri¹⁾ Retno Mardhiati Adiwiryo¹⁾

¹⁾Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka

marwahberlin@gmail.com

Factors Related To The Behavior Of Adolescent Smoking (Secondary Data Analysis at SMAN DKI Jakarta and SMK Kabupaten Kuningan 2016)

Abstract: *The number of smokers in Indonesia continues to increase, especially among teenagers. If this continues, it can be confirmed that 10 million people will die from cigarettes per year by 2020, with 70% of cases occurring in developing countries such as Indonesia. The purpose of this study is to find out the factors related to adolescent smoking behavior in SMAN DKI Jakarta and SMK Kabupaten Kuningan 2016 (secondary data analysis). This research is quantitative research with cross sectional approach. Sampling techniques use saturated sampling techniques with a sample of 410 respondents. This research uses secondary data through the combination of research conducted in SMAN DKI Jakarta and research conducted in SMK Kabupaten Kuningan in 2016. The analysis used is univariate analysis, bivariate in the form of Chi Square test and multivariate analysis with double logistics regression. Univariate results showed respondents to the non-smoking group (34.6%), adolescents (95.6%), male gender (84.6%), low knowledge (66.6%), bad attitudes (67.8%), easy access to cigarettes (84.9%), low cigarette advertising exposure (71.0%). Bivariate results showed variables related to adolescent smoking behavior, namely age and gender. The most dominant multivariate results associated with adolescent smoking behavior are age variables.*

Keywords: Smoking Behavior, Teens, Discussion Group

Abstrak: *Jumlah perokok di Indonesia terus meningkat terutama dikalangan remaja. Jika hal ini berlanjut, maka dapat dipastikan bahwa 10 juta orang akan meninggal karena rokok pertahunnya pada tahun 2020, dengan 70% kasus terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok remaja di SMAN DKI Jakarta dan SMK Kabupaten Kuningan 2016 (analisis data sekunder). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenuh dengan sampel 410 responden. Penelitian ini menggunakan data sekunder melalui penggabungan penelitian yang dilakukan di SMAN DKI Jakarta dan penelitian yang dilakukan di SMK Kabupaten Kuningan pada tahun 2016. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat yang berupa uji Chi Square dan analisis multivariat dengan regresi logistik ganda. Hasil univariat menunjukkan responden kelompok tidak merokok (34,6%), berumur remaja madya (95,6%), jenis kelamin laki – laki (84,6%), pengetahuan rendah (66,6%), sikap tidak baik (67,8%), mudah mengakses rokok (84,9%), keterpaparan iklan rokok rendah (71,0%). Hasil bivariat menunjukkan variabel yang berhubungan dengan perilaku merokok remaja yaitu umur dan jenis kelamin. Hasil multivariat yang paling dominan yang berhubungan dengan perilaku merokok remaja yaitu variabel umur.*

Kata kunci: Perilaku Merokok, Remaja, Kelompok Diskusi

PENDAHULUAN

Perilaku merokok yang dilakukan oleh anak mungkin merupakan salah satu pengaruh buruk yang didapat dari teman-temannya. Perilaku ini akan timbul jika remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga (Sarino and Ahyanti,2012). Saat ini semakin banyak remaja yang mengkonsumsi rokok. Padahal mereka telah mengetahui dampak negatif rokok itu sendiri terhadap kesehatan yang telah di ketahui seperti penyakit kanker, penyakit jantung, penyakit sistem saluran pernapasan, penyakit gangguan reproduksi dan kehamilan.

Menurut (Amira, Hendrawati, and Senjaya, 2019) dari 71 responden yang memiliki perilaku merokok berat sebesar 56,34% dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku merokok ringan sebesar 43,66%, kemudian responden yang tidak mendukung dalam perilaku merokok sebesar 53,5% dibandingkan dengan responden yang mendukung perilaku merokok sebesar 46,5%. Dari 71 responden yang memiliki orang tua perokok sebesar 56,3% dibandingkan orang tua yang tidak perokok sebesar 43,7%. Sebanyak 47,9% responden tertarik untuk mengkonsumsi rokok dikarenakan melihat iklan tentang rokok, dan sebanyak 47,9% responden yang mengkonsumsi rokok dipengaruhi oleh teman sebaya.

Berdasarkan studi pendahuluan di SMAN DKI Jakarta menunjukkan terdapat 22 siswi yang merokok. Sedangkan hasil dari studi pendahuluan

di SMK Kabupaten Kuningan ditemukan bahwa di SMK dengan status negeri 50% - 60% siswa yang merokok dan di SMK dengan status swasta 65% - 70% siswa yang merokok. Hal tersebut dapat menyebabkan risiko terhadap kesehatan siswa tersebut. Setelah mengetahui fakta yang ada dilapangan oleh karena itu peneliti perlu melakukan penelitian untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Remaja di SMAN DKI Jakarta dan SMK Kabupaten Kuningan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok remaja di SMAN DKI Jakarta dan SMK Kabupaten Kuningan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*, Populasi dalam penelitian ini adalah siswa laki-laki dan perempuan SMAN DKI Jakarta dan SMK Kabupaten Kuningan. Jumlah populasi adalah 410 orang. Jenis data yaitu data sekunder. Data ini didapatkan dari peneliti terdahulu yang melakukan penelitian di SMAN DKI Jakarta dan SMK Kabupaten Kuningan. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat, analisis bivariat dengan uji Chi Square dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen yaitu perilaku merokok remaja dan variabel independen yaitu umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, akses rokok dan keterpaparan iklan rokok.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Rekapitulasi Uji Univariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Remaja Di SMAN DKI Jakarta Dan SMK Kabupaten Kuningan

Variabel	Kategorik	n	%
Perilaku Merokok	Perokok	268	65,4
	Tidak Perokok	142	34,6
	Perokok		
Umur	Remaja Awal	18	4,4
	Remaja Madya	392	95,6
Jenis Kelamin	Perempuan	63	15,4
	Laki	347	84,6
	Laki		

Pengetahuan	Rendah	273	66,6
	Tinggi	137	33,4
Sikap	Tidak Baik	278	67,8
	Baik	132	32,2
Akses Merokok	Mudah	348	84,9
	Sulit	62	15,1
Keterpapanan Iklan Rokok	Tinggi	119	29,0
	Rendah	291	71,0

Tabel 1. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi perilaku merokok yaitu sebanyak 268 responden (65,4%) dengan distribusi terbesar pada faktor umur sebanyak 392 responden (95,6%), sedangkan yang paling sedikit pada faktor umur sebanyak 18 responden (4,4%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Rekapitulasi Uji Bivariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Remaja Di SMAN DKI Jakarta Dan SMK Kabupaten Kuningan

Variabel	Perilaku Merokok				Total	PR(95% CI)	Pvalue
	Perokok		Tidak Perokok				
	n	%	n	%			
Umur							
Remaja Awal	5	27,8	13	72,2	18	100	0,414 (0,196-0,875)
Remaja Madya	263	67,1	129	32,9	392	100	0,002
Jenis Kelamin							

Perempuan	21	33,3	42	66,7	63	100	0,468 (0,328- 0,668)	0,000
Laki-Laki	247	71,2	100	28,8	347	100		
Pengetahuan								
Rendah	181	66,3	92	33,7	273	100	1,044 (0,896- 1,216)	0,652
Tinggi	87	63,5	50	36,5	137	100		
Sikap								
Tidak Baik	181	65,1	97	34,9	278	100	0,988 (0,850- 1,148)	0,962
Baik	87	65,9	45	34,1	132	100		
Akses Merokok								
Mudah	224	64,4	124	35,6	348	100	0,907 (0,760- 1,083)	0,389
Sulit	44	71,0	18	29,0	62	100		
Keterpaparan Iklan Rokok								
Tinggi	76	63,9	43	36,1	119	100	0,968 (0,826- 1,134)	0,769
Rendah	192	66,0	99	34,0	291	100		

Tabel 2. Menunjukkan bahwa variabel dependen dengan independen memiliki hubungan signifikan terdapat 2 variabel yaitu variabel umur (Pvalue 0,002 dan PR = 0,414) dengan jenis kelamin (Pvalue 0,000 dan PR = 0,468).

Analisis Multivariat

Tabel 3. Model Akhir

Variabel	Pvalue	OR
Umur	0,555	0,697

Jenis Kelamin 0,000 0,223

Tabel 3. menunjukkan bahwa faktor determinan dari perilaku merokok adalah umur (Pvalue 0,555) dan jenis kelamin (Pvalue 0,000). Nilai OR atau paling dominan dilihat dari nilai *exp (B)* adalah variabel umur, dimana responden yang masuk kedalam umur remaja madya lebih berisiko 0,697 kali untuk berperilaku merokok daripada responden yang masuk kedalam umur remaja awal.

PEMBAHASAN

Perilaku merokok remaja (analisis data sekunder di SMAN DKI Jakarta dan SMK Kabupaten Kuningan 2016)

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak (65,4%) remaja SMAN DKI Jakarta dan SMK Kabupaten Kuningan adalah perokok dan paling banyak remaja yang merokok pada umur 16 tahun (51,2%). Hal ini disebabkan karena remaja memiliki rasa ingin tahu terhadap sesuatu hal yang baru salah satunya adalah merokok selain itu jika mempunyai teman sesama perokok otomatis tingkat kemauan untuk merokok responden semakin tinggi.

Perilaku merokok dapat disebabkan karena adanya akses untuk mendapatkan rokok. Dimana responden dengan mudah bisa mendapatkan rokok dan responden dapat membeli dengan harga murah yang dijual dengan satuan batang rokok tersebut. Selain itu responden mempunyai teman dengan lingkup sebagai seorang perokok yang dimana responden bisa tergoda untuk menjadi serorang perokok. Pergaulan pada remaja yang mengutamakan merokok sebagai eksistensi diri bisa menyebabkan munculnya sikap yang tidak peduli. Kondisi muncul karena lingkungan pergaulan yang biasanya tidak peduli terhadap segala macam informasi tentang bahaya merokok agar dirinya dianggap oleh kelompok pergaulannya (Audhina,2018).

Hubungan umur dengan perilaku merokok remaja (analisis data sekunder di SMAN DKI Jakarta dan SMK Kabupaten Kuningan 2016)

Berdasarkan penelitian ini, menunjukkan bahwa remaja SMAN DKI Jakarta dan SMK Kabupaten Kuningan paling banyak yang merokok pada umur 16 tahun (51,2%) dan paling sedikit remaja yang merokok pada umur 14 tahun (1,0%). Variabel umur pada penelitian ini dikelompokkan menjadi remaja awal (12-15 tahun) dan remaja madya (15-18 tahun). Hasil univariat menunjukkan bahwa remaja dengan kategori remaja awal (4,4%) lebih sedikit daripada remaja dengan kategori remaja madya (95,6%). Hasil analisis bivariat antara umur dengan perilaku merokok dengan menggunakan uji chi square di peroleh Pvalue 0,002 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dua variabel tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wijayanti, Dewi, and Rifqatussa'adah,2017) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku merokok (Pvalue 0,005).

Hubungan Jenis Kelamin dengan perilaku merokok remaja (analisis data sekunder di SMAN DKI Jakarta dan SMK Kabupaten Kuningan 2016)

Hasil univariat menunjukkan bahwa responden paling banyak yang berjenis kelamin laki-laki (84,6%) daripada responden perempuan (15,4%). Hasil bivariat menunjukkan bahwa

responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak pada kelompok perokok (71,2%). Sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak pada kelompok tidak perokok (66,7%). Hasil Chi Square menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dan perilaku merokok responden (Pvalue 0,000).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hoang et al.,2019) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku merokok (Pvalue 0,000). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan (Taheeri et al.,2015) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku merokok (Pvalue 0,001).

Hubungan Pengetahuan dengan perilaku merokok remaja (analisis data sekunder di SMAN DKI Jakarta dan SMK Kabupaten Kuningan 2016)

Penelitian ini menunjukkan bahwa hasil univariat responden yang memiliki pengetahuan rendah (66,6%) lebih banyak daripada yang memiliki pengetahuan tinggi (33,4%). Hasil analisis bivariat antara pengetahuan dengan perilaku merokok dengan menggunakan uji Chi Square di peroleh Pvalue 0,652 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dua variabel tersebut. Wahyuni (2010) menjelaskan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu kesadaran, merasa tertarik, menimbang-nimbang, mencoba, adopsi dimana seseorang

telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Handayani,2019) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok (Pvalue 0,885). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Yulviana,2015), yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok (Pvalue 0,292).

Namun hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alamsyah,2017) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok (Pvalue 0,005). Peneliti lain juga mendukung adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Oktaviani, Avianty, and Mawati,2019) dengan nilai Pvalue 0,008.

Hubungan Sikap dengan perilaku merokok remaja (analisis data sekunder di SMAN DKI Jakarta dan SMK Kabupaten Kuningan 2016)

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil univariat responden paling banyak yang memiliki sikap tidak baik (67,8%) daripada yang memiliki sikap baik (32,2%). Hasil bivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap tidak baik paling banyak pada kelompok perokok (65,1%). Sedangkan responden yang memiliki sikap baik paling banyak pada kelompok tidak perokok (34,1%).

Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku merokok responden (Pvalue 0,962).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Qodri, BM, and Riyanti,2016) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku merokok (Pvalue 0,296). Penelitian ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh (Rochayati and Hidayat,2015) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku merokok (Pvalue 0,227). (Salmawati, Nurul, and Dwitami,2016) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku merokok (Pvalue 0,235).

Tetapi, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Handayani,2019)yang mengatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku merokok (Pvalue 0,025). Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maseda, Suba, and Wongkar,2013) yang mengatakan bahwa adanya hubungan antara sikap dengan perilaku merokok (Pvalue 0,000).

Hubungan Akses Merokok dengan perilaku merokok remaja (analisis data sekunder di SMAN DKI Jakarta dan SMK Kabupaten Kuningan 2016)

Hasil univariat menunjukkan bahwa responden yang paling banyak yang mudah mengakses rokok (84,9%) daripada yang sulit mengakses rokok (15,1%). Hasil bivariat

menunjukkan bahwa responden yang sulit mengakses rokok lebih banyak pada kelompok perokok (71,0%). Sedangkan responden yang mudah mengakses rokok lebih banyak pada kelompok tidak perokok (35,6%). Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara akses rokok dengan perilaku merokok (Pvalue 0,389).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Noviana, Riyanti, and Widagdo,2016) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara akses merokok dengan perilaku merokok (Pvalue 0,742).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widianti and Wahyon, 2014) yang mengatakan bahwa adanya hubungan antara akses rokok dengan perilaku merokok (Pvalue 0,003). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Audhina,2018)yang juga mengatakan bahwa adanya hubungan antara akses rokok dengan perilaku merokok responden (Pvalue 0,003).

Hubungan Keterpaparan Iklan Rokok dengan perilaku merokok remaja (analisis data sekunder di SMAN DKI Jakarta dan SMK Kabupaten Kuningan 2016)

Hasil univariat menunjukkan bahwa responden yang berpengaruh rendah terhadap keterpaparan iklan rokok (71,0%) lebih banyak dibandingkan yang berpengaruh tinggi terhadap keterpaparan iklan rokok (29,0%). Hasil bivariat

menunjukkan bahwa responden yang berpengaruh rendah terhadap keterpaparan iklan rokok lebih banyak pada kelompok perokok (66,0%). Sedangkan responden yang berpengaruh tinggi lebih banyak pada kelompok tidak perokok (36,1%). Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keterpaparan iklan rokok dengan perilaku merokok (Pvalue 0,769).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utami and Napitupulu,2019) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara keterpaparan iklan rokok dengan perilaku merokok (Pvalue 0,400).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alamsyah,2017) yang mengatakan bahwa adanya hubungan antara paparan iklan rokok dengan perilaku merokok (Pvalue 0,05). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan (Amira, Hendrawati, and Senjaya,2019) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara keterpaparan iklan rokok dengan perilaku merokok (Pvalue 0,013).

Hubungan antara variabel independen (Umur, Jenis Kelamin, Pengetahuan, Sikap, Akses Merokok dan Keterpaparan Iklan Rokok) dengan Perilaku Merokok Remaja

Hasil analisis bivariat pada pemilihan kandidat permodelan menunjukkan bahwa variabel independen yang memenuhi syarat untuk masuk dalam analisis multivariate dengan Pvalue < 0,25 yaitu variabel umur (Pvalue 0,001) dan

jenis kelamin (Pvalue 0,000). Oleh karena itu variabel tersebut masuk dalam permodelan analisis multivariat.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa terdapat satu variabel yang memiliki Pvalue < 0,05 yaitu jenis kelamin. tetapi pada perhitungan perubahan nilai OR didapatkan hasil perhitungan tanpa variabel umur > 10%, oleh karena itu variabel umur dimasukkan kembali pada permodelan multivariat. Dilihat dari OR variabel umur memiliki OR paling tinggi yaitu 0,697 artinya dimana responden yang masuk kedalam umur remaja madya lebih berisiko 0,697 kali untuk berperilaku merokok daripada responden yang masuk kedalam umur remaja awal.

PENUTUP

Berdasarkan pada hasil penelitian dan disimpulkan, terdapat hubungan umur dan jenis kelamin dengan perilaku merokok remaja dan diharapkan dapat untuk memberikan edukasi yang ada disekolah guna meningkatkan kesadaran siswa-siswi akan bahaya merokok bagi kesehatan dan perlu meningkatkan bimbingan konseling pada siswa-siswi terkait untuk meminimalisir perilaku berisiko dan kenakalan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Agus. 2017. "Determinan Perilaku Merokok Pada Remaja." *Jurnal Endurance* 2(1): 25.
- Amira, Iceu, Hendrawati, and Sukma Senjaya. 2019. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa SMAN 2 Garut." *Jurnal Keperawatan BSI* VII(1): 118–22.

- Audhina, IU. 2018. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki Di SMK Wira Buana Kelurahan Pabuaran, Kecamatan Bojong Gede, Kabupaten Bogor Tahun 2018." Universitas Muhammadiyah Prof.DR.HAMKA.
- Baharuddin. 2017. 01 Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar "Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Anak Usia Remaja Madya (15-18 Tahun).
- Budiman, and Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani, Dwi. 2019. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Merokok Santriwan Di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya." *Medical Technology and Public Health Journal* 3(2): 120–26.
- Hoang, Van Minh et al. 2019. "Smoking Susceptibility among School Children Aged 13–15 in Vietnam: A Multilevel Analysis of Data from Global Youth Tobacco Use Data (GYTS) 2014." *Journal of Global Health Science* 1(1): 1–11.
- Maseda, D., B. Suba, and D. Wongkar. 2013. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Putra Di Sma Negeri I Tompasobaru." *Jurnal Keperawatan UNSRAT* 1(1): 108638.
- Musniati, N. 2016. Fakultas Ilmu- Ilmu Kesehatan "Determinan Perilaku Merokok Pada Siswi Di SMAN 6 Jakarta Tahun 2016."
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviana, A., E. Riyanti, and L. Widagdo. 2016. "Determinan Faktor Remaja Merokok Studi Kasus Di Smpn 27 Semarang." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 4(3): 960–69.
- Oktaviani, Novia, Ichayuen Avianty, and Eny Dwi Mawati. 2019. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Pria Di Universitas Pakuan Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018." *Promotor* 2(1):44–53.
- Peraturan Pemerintah. 2012. 66 Lembaran Negara RI Peraturan Pemerintah RI NO109 Th 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yng Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.
- Qodri, R., S. BM, and E. Riyanti. 2016. "Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Niat Merokok Siswa Smp Di Kota Semarang." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro* 4(3): 1067–74.
- Riskesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Riza, Saiful, and Reni Ilham. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016." *Kesehatan Masyarakat* 1(1): 16–26.
- Rochayati, Ati Siti, and Eyet Hidayat. 2015. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan Kabupaten Kuningan." *Jurnal Keperawatan Soedirman* 10(1): 1–11.
- Rofiq, I, and S Kamsu. 2014. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Siswa SMP/MTs Di Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang Tahun 2014." *Jurnal FKM UI*.
- Salmawati, Lusia, Rasyika Nurul, and Febrina Dwitami. 2016. "Hubungan Perilaku Dengan Kebijakan Dan Kebiasaan Merokok Siswa Kelas VII Dan VIII Di SIMP Negeri 5 Palu Tahun 2015." *Jurnal Preventif* 7(2): 18–26.
- Sarino. Ahyanti, Mei. 2012. "Perilaku Merokok Pada Siswa Smp." *Jurnal Keperawatan VIII*(2): 148–55.
- Sentiyanto, D. 2013. "Perilaku Merokok Dikalangan Remaja: Studi Kasus Tentang Faktor Dan Dampak Dari Perilaku Merokok Pada Kalangan Pelajar SMA Negeri 2 Karanganyar." Universitas Sebelas Maret.
- Taheri, Ehsan, Ahmad Ghorbani, Maryam Salehi, and Hamid Reza Sadeghnia. 2015. "Cigarette Smoking Behavior and the Related Factors among the Students of Mashhad University of Medical Sciences in Iran." *Iranian Red Crescent Medical Journal* 17(1): 1–6.
- Trisanti, Ika. 2016. "Remaja Dan Perilaku Merokok." *The 3rd University Research Colloquium*: 328–42.
- Tyas, A. 2018. "Pengaruh Persepsi Risiko, Pengetahuan Fatwa Merokok, Dan Perilaku

- Merokok Terhadap Niat Berhenti Merokok Pada Remaja.” Institut Pertanian Bogor.
- Utami, Tri Niswati, and Linda Hernike Napitupulu. 2019. “Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa Di SMK Swasta Arjuna Laguboti Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018.” *Jurnal Kesehatan* 11(September): 81–88.
- Widianti, V E, and T Y M Wahyono. 2014. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Siswa SMP Negeri X Di Kota Bogor Tahun 2014.” FKM UI.
- Widayanti, Erlina, Citra Dewi, and Rifqatussa’adah Rifqatussa’adah. 2017. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Kampung Bojong Rawalele, Jatimakmur, Bekasi.” *Global Medical & Health Communication (GMHC)* 5(3): 194.
- Yulviana, Rina. 2015. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kebiasaan Merokok Pada Remaja Putra Kelas X Dan XI Di SMA Negeri 6 Pekanbaru.” *Jurnal Kesehatan Komunitas* 2(6): 278–82.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE SAAT MENSTRUASI PADA SISWI SMP PGRI DEPOK II TENGAH JAWA BARAT TAHUN 2020

Nabila Azzahra¹⁾ Retno Mardhiati Adiwiryo²⁾

¹Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka
nabiladipo@yahoo.com

Factors Associated With Personal Hygiene During Menstruation In Student Of SMP PGRI Depok II Tengah West Java 2020

Abstract: Having a good personal hygiene behavior especially during menstruation can reduce the risk of reproductive health problems. The aim of this study is to find out factors associated with personal hygiene during menstruation in student of SMP PGRI Depok II Tengah West Java 2020. This study uses quantitative method with a cross sectional design study. This study is conducted in December 2019 to May 2020. The population of this study is the entire student in class VII and VIII. The number of sample in this study is 94 which conducted with quota sampling. This study uses a primer data which uses google form questionnaire as an instrument to collect a data. The data is analyzed using univariate and bivariate analysis with chi square. Univariate analysis results show that 76,6% respondents don't have good personal hygiene behavior during menstruation, 72,3% have the ideal age of menarche, 58,5% have low knowledge, 70,2% have negative attitudes, 84% have incomplete hygiene facilities and infrastructure in school, 91,5% are exposed to information, and 63,8% have sufficient peer support. Bivariate analysis show that there's a significant association between the completeness of hygiene facilities and infrastructure in school with personal hygiene behavior during menstruation with Pvalue=0,008.

Keywords: Adolescence, Behavior, Personal Hygiene, Menstruation

Abstrak: Memiliki perilaku personal hygiene yang baik terutama saat menstruasi dapat menurunkan risiko terkena gangguan kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi pada siswi SMP PGRI Depok II Tengah Jawa Barat Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang. Penelitian ini dilakukan dari bulan Desember 2019 sampai bulan Mei 2020. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswi kelas VII dan VIII. Jumlah sampel penelitian ini adalah 94 siswi yang telah mengalami menstruasi. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah quota sampling. Penelitian ini menggunakan data primer yang diambil menggunakan kuesioner google form sebagai instrumen penelitian. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Penelitian ini menggunakan uji chi square. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 76,6% responden memiliki perilaku personal hygiene saat menstruasi yang kurang baik, 72,3% responden memiliki usia menarche yang ideal, 58,5% responden berpengetahuan rendah, 70,2% responden memiliki sikap yang negatif, 84% responden memiliki sarana dan prasarana kebersihan di sekolah yang kurang lengkap, 91,5% responden terpapar informasi, dan 63,8% responden memiliki dukungan teman sebaya yang cukup. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan sarana dan prasarana kebersihan di sekolah dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi dengan Pvalue=0,008.

Kata kunci: Remaja, Perilaku, Personal Hygiene, Menstruasi

PENDAHULUAN

Menstruasi adalah keluarnya darah dari rahim secara periodik yang terjadi akibat tidak ada pembuahan oleh sperma terhadap sel telur, sehingga lapisan dinding rahim (endometrium) yang sudah menebal untuk persiapan kehamilan menjadi luruh. Rata-rata siklus ini adalah 28-35 hari dan lama haid antara 3-7 hari (Sinaga dkk, 2017). Saat perempuan mengalami menstruasi, saat itu juga perempuan harus lebih peduli dengan kebersihan area kewanitaan. Namun, banyak perempuan yang kurang peduli dengan hal tersebut.

Penelitian Gupta,dkk (2018) di Etawah, India menyebutkan 47,2% remaja perempuan tidak memiliki pengetahuan tentang menstruasi. Upashe (2015) mendapatkan 60,1% remaja perempuan di Ethiopia Barat memiliki perilaku *personal hygiene* saat menstruasi yang buruk. Penelitian Solehati, dkk (2016) di Garut menemukan bahwa 87% siswi SMP yang menjadi respondennya memiliki perilaku yang tidak mendukung *personal hygiene* saat menstruasi. Hal yang serupa juga ditemukan di Medan, 55,6% siswi SMA Etilandia tidak melakukan *personal hygiene* yang baik saat menstruasi (Pemiliana, 2018).

Terdapat lebih dari tiga faktor yang dapat memengaruhi perilaku saat menstruasi terutama *personal hygiene* pada remaja perempuan yang dikelompokkan menjadi faktor predisposisi (*predisposing*), faktor pendukung (*enabling*), dan

faktor pendorong (*reinforcing*). Salah satu variabel yang menjadi faktor predisposisi adalah pengetahuan. Penelitian Agustin dan Sari (2018) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi (Pvalue=0,004).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 30 siswi kelas IX di sekolah tersebut, didapatkan 10% siswinya memiliki perilaku *personal hygiene* yang buruk. Menurut informasi yang diberikan oleh kepala sekolah, di sekolah tersebut belum pernah dilakukan penelitian yang berkaitan dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi pada siswi SMP PGRI Depok II Tengah. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi pada siswi SMP PGRI Depok II Tengah Jawa Barat Tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain potong lintang (*cross sectional*). Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas VII dan VIII SMP PGRI Depok II Tengah dengan sampel sebanyak 94 responden yang diambil menggunakan metode *quota sampling*. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dengan menggunakan kuesioner online (*google form*) sebaagi instrumennya. Data diolah dengan aplikasi SPSS dan diuji dengan

menggunakan uji *chi-square*. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen yaitu perilaku *personal hygiene* saat menstruasi dan variabel independen yaitu usia *menarche*, pengetahuan, sikap, kelengkapan sarana dan prasarana kebersihan di sekolah, keterpaparan informasi, dan dukungan teman sebaya.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1 Rekapitulasi Hasil Analisis Univariat tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Personal Hygiene* pada Siswi SMP PGRI Depok II Tengah Jawa Barat Tahun 2020

Variabel	Kategori	n	%
Perilaku <i>Personal Hygiene</i> saat Menstruasi	Kurang	72	76,6
	Baik	22	23,4
	Tidak	26	27,7
Usia <i>Menarche</i>	Ideal	68	72,3
	Ideal		
Pengetahuan	Rendah	55	58,5
	Tinggi	39	41,5

Analisis Bivariat

Tabel 2 Rekapitulasi Hasil Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Personal Hygiene* saat Menstruasi pada Siswi SMP PGRI Depok II Tengah Jawa Barat Tahun 2020

Variabel	Perilaku <i>Personal Hygiene</i> saat Menstruasi				Total		PR (95% CI Lower-Upper)	Pvalue
	Kurang Baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Usia <i>Menarche</i>								
Tidak ideal							1,006 (0,785-1,290)	1,000
Ideal	20	76,9	6	23,1	26	100		
	52	76,5	16	23,5	68	100		
Pengetahuan							1,255 (0,976-1,612)	0,095
Rendah	46	83,6	9	16,4	55	100		

Sikap	Negatif	66	70,2
	Positif	28	29,8
Kelengkapan Sarana dan Prasarana Kebersihan di Sekolah	Kurang	79	84
	Lengkap	15	16
	Lengkap		
Keterpaparan Informasi	Tidak	8	8,5
	Terpapar	86	91,5
	Terpapar		
Dukungan Teman Sebaya	Kurang	34	36,2
	Cukup	60	63,8

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi perilaku *personal hygiene* saat menstruasi yang kurang baik sebanyak 72 responden (76,6%) dengan distribusi terbesar pada faktor kelengkapan sarana dan prasarana kebersihan di sekolah sebanyak 79 responden (84%), sedangkan yang paling sedikit pada faktor keterpaparan informasi sebanyak 8 responden (8,5%).

Tinggi	26	66,7	13	33,3	39	100		
Sikap								
Negatif	50	75,8	16	24,2	66	100	0,964 (0,761- 1,222)	0,977
Positif	22	78,6	6	21,4	28	100		
Kelengkapan Sarana dan Prasarana Kebersihan di Sekolah								
Kurang Lengkap	65	82,3	14	17,7	79	100	1,763 (1,017- 3,058)	0,008
Lengkap	7	46,7	8	53,3	15	100		
Keterpaparan Informasi								
Tidak Terpapar	6	75	2	25	8	100	0,977 (0,644- 1,482)	1,000
Terpapar	66	76,7	20	23,3	86	100		
Dukungan Teman Sebaya								
Kurang	25	73,5	9	26,5	34	100	0,939 (0,737- 1,195)	0,783
Cukup	47	78,3	13	21,7	60	100		

Tabel 2 menunjukkan bahwa terhadap hubungan yang signifikan antara perilaku personal hygiene saat menstruasi dengan kelengkapan sarana dan prasarana kebersihan di sekolah (Pvalue = 0,008 dan PR = 1,763)

PEMBAHASAN

Perilaku *personal hygiene* saat menstruasi

Menstruasi merupakan kejadian fisiologis yang biasa terjadi pada perempuan sebelum *menopause*. Unicef (2019) mengatakan bahwa menstruasi merupakan proses alami keluarnya darah dan zat lain dari uterus melalui vagina. Sedangkan *personal hygiene* saat menstruasi merupakan tindakan menjaga kebersihan areaewanitaan sebagai upaya mencegah penyakit.

Perilaku *personal hygiene* saat menstruasi dalam penelitian ini dikategorikan menjadi baik dan kurang baik. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa siswi dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi yang kurang baik (76,6%) lebih banyak daripada siswi dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi yang baik (23,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Desky (2015) yang menunjukkan bahwa remaja putri dengan praktik *personal hygiene* saat menstruasi yang kurang (54,1%) lebih banyak dibandingkan remaja putri dengan praktik *personal hygiene* saat menstruasi yang baik.

Hubungan usia menarche dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi

Berdasarkan penelitian ini, menunjukkan bahwa siswi SMP PGRI Depok II Tengah paling banyak mengalami menstruasi pertama kali pada saat usia 12 tahun (38,3%) dan paling sedikit siswinya mengalami menstruasi pertama kali pada usia 10 tahun (5,3%).

Hasil analisis bivariat antara usia menarche dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh $Pvalue=1,000$ artinya tidak ada hubungan signifikan antara dua variabel tersebut. Peneliti menduga tidak ada hubungan yang signifikan antara usia *menarche* dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi pada penelitian ini disebabkan oleh tidak menjamainya usia *menarche* seseorang dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasinya.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Matta dan Wuryaningsih (2014) yang menemukan tidak ada hubungan antara usia *menarche* dengan perilaku menstruasi ($Pvalue=0,227$). Penelitian Wahyudi, dkk (2018) juga menemukan tidak ada hubungan antara variabel usia *menarche* dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi ($Pvalue=0,473$). Berdasarkan penelitian Wahyudi, dkk (2018) tidak ada hubungan antara usia *menarche* dengan perilaku *personal hygiene* terjadi karena tidak semua responden mendapatkan informasi yang cukup tentang perilaku *personal hygiene* saat menstruasi yang baik sebelum responden tersebut

mengalami menstruasi pertamanya. Hal itulah yang menyebabkan usia *menarche* seseorang tidak menjamin perilaku *personal hygiene* saat menstruasinya.

Hubungan pengetahuan dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi

Pada penelitian ini ditemukan bahwa siswi dengan pengetahuan yang rendah (58,5%) lebih banyak daripada siswi dengan pengetahuan yang tinggi (41,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Desky (2015) dimana ditemukan siswi dengan pengetahuan yang kurang (54,1%) lebih banyak daripada siswi dengan pengetahuan yang baik (45,9%).

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh $Pvalue=0,095$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Husni dan Efendi (2016) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi ($Pvalue=0,794$).

Menurut Tarigan dan Hassan (2013), peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perilaku berubah. Hal ini dapat terjadi karena perilaku seperti perilaku *personal hygiene* dapat terbentuk dari faktor-faktor lainnya. Penelitian Maidartati, dkk (2016) menunjukkan hal yang tidak sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitiannya menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi ($Pvalue=0,000$).

Hubungan sikap dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi

Sikap dapat membuat seseorang menjauhi atau mendekati suatu objek. Menurut Notoatmodjo (2007), seseorang yang memiliki sikap positif terhadap suatu nilai tidak selalu terwujud dalam perilaku atau tindakan yang nyata. Pada penelitian ini siswi cenderung memiliki sikap positif terhadap cara membuang pembalut dalam keadaan terbungkus plastik atau kertas dan memiliki sikap negatif terhadap menstruasi dan menganggap menstruasi sebagai hal yang mengganggu.

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh $Pvalue=0,977$ yang artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi. Hasil analisis bivariat penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Husni dan Efendi (2016) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi ($Pvalue=0,975$). Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Matta dan Wuryaningsih (2014) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku menstruasi ($Pvalue=0,427$).

Penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda. Hasil penelitian Zuraida dan Rahmi (2017) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi pada remaja ($Pvalue=0,006$).

Hubungan kelengkapan sarana dan prasarana kebersihan di sekolah dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi

Penelitian ini menunjukkan bahwa siswi dengan sarana dan prasarana kebersihan di sekolah yang kurang lengkap (84%) lebih banyak daripada siswi dengan sarana dan prasarana kebersihan di sekolah yang lengkap (16%). Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh $Pvalue=0,008$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan sarana dan prasarana kebersihan di sekolah dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi. Penelitian Suryani (2019) sejalan dengan penelitian ini dimana ditemukan ada hubungan yang signifikan antara sarana dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi ($Pvalue=0,007$).

Ketersediaan sarana dan prasarana tentu sangat dibutuhkan oleh siswi untuk berperilaku *personal hygiene* saat menstruasi yang baik. Pada penelitian ini, siswi dengan sarana dan prasarana kebersihan di sekolah yang kurang lengkap terdapat 84%. Peneliti berasumsi adanya hubungan antara kelengkapan sarana dan prasarana kebersihan di sekolah dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi karena kelengkapan sarana dan prasarana kebersihan di sekolah termasuk dalam faktor pemungkin. Siswi akan sulit melakukan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi dengan baik jika sarana dan prasarana kebersihan di sekolahnya kurang lengkap.

Beberapa penelitian lain menunjukkan hasil yang berlawanan dengan penelitian ini. Salah satunya adalah penelitian Tarigan dan Hassan (2013) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan sarana kebersihan dan kesehatan di sekolah dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi (Pvalue=0,799).

Hubungan keterpaparan informasi dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh Pvalue=1,000 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Matta dan Wuryaningsih (2014) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi (Pvalue=0,182).

Penelitian Suryani (2019) menunjukkan hasil yang berlawanan dengan penelitian ini dimana ditemukan ada hubungan antara informasi dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi (Pvalue=0,000). Informasi tentang menstruasi tentu dapat ditemukan atau diakses dengan mudah sehingga keterpaparan informasi dalam penelitian ini cukup tinggi yaitu 91,5%. Namun pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa siswi yang terpapar informasi lebih banyak yang memiliki perilaku *personal hygiene* saat menstruasi yang kurang baik (76,7%). Peneliti berasumsi hal itu dapat terjadi karena meskipun siswi terpapar

informasi seputar menstruasi, namun belum tentu informasi yang didapatkan dapat dipercaya kebenarannya.

Hubungan dukungan teman sebaya dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi

Pada penelitian ini menunjukkan siswi dengan dukungan teman sebaya yang cukup (63,8%) lebih banyak daripada siswi dengan dukungan teman sebaya yang kurang (36,2%). Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh Pvalue=0,783 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan teman sebaya dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yusuf dan Budiono (2016) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan teman sebaya dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi (Pvalue=1,000). Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian Amanda (2019) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan teman dengan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi (Pvalue=0,205).

Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian ini. Penelitian Bujawati, dkk (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi teman sebaya dengan *personal hygiene* saat menstruasi (Pvalue=0,002). Penelitian lain yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan teman dengan perilaku menstruasi adalah penelitian Fauziah dan Fikawati (2014) dengan Pvalue=0,004

Soetjiningsih (2010) menyebutkan bahwa kehidupan remaja sangat terpengaruh oleh teman sebayanya. Pada penelitian ini siswi yang pernah membicarakan atau menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan kebersihan saat menstruasi dengan teman-temannya (91,5%) lebih banyak daripada yang tidak pernah (8,5%). Namun pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa siswi dengan dukungan teman sebaya yang cukup lebih banyak yang memiliki perilaku *personal hygiene* saat menstruasi yang kurang baik (78,5%) daripada yang memiliki perilaku *personal hygiene* saat menstruasi yang buruk (21,7%). Pada penelitian ini teman sebaya juga menjadi sumber informasi (19,1%) maka peneliti berasumsi jika siswi saling bertukar informasi yang tidak tepat dengan temannya tentu hal itu dapat memengaruhi perilaku *personal hygiene* saat menstruasinya.

PENUTUP

Berdasarkan pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku *personal hygiene* dengan kelengkapan sarana dan prasarana kebersihan di sekolah. Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan pada siswi terkait *personal hygiene* saat menstruasi dan juga untuk sekolah diharapkan dapat menambah prasarana yang menunjang perilaku *personal hygiene* saat menstruasi yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

Agustin K, Sari RP. 2018. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Tindakan *Personal Hygiene* saat Menstruasi pada Siswi Kelas VIII di SMP N 1 Masaran. *Maternal* 2(4): 271-276

- Amanda D. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Menstrual Hygiene* pada Santriwati di Pondok Pesantren Al-Karimiyyah Kota Depok Tahun 2019. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Astuti LP, Dewi NS, Widiastuti YP. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri dengan Perilaku *Personal Hygiene* Organ Reproduksi di SMP Negeri 3 Kendal. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 6(1): 34-37
- Aswatini. 2011. Sumber dan Koleksi Data (Bidang IPS). Cibinong: Pusbindiklat Peneliti LIPI
- Begum M, Das S, Sharma HK. 2016. *Menstrual Disorders: Causes and Natural Remedies*. *Journal of Pharmaceutical Chemical and Biological* 4(2): 307-320
- Budhathoki SS, Bhattachan M, Sanchez EC, Sagtani RA, Rayamajhi RB, Rai P, Sharma G. 2018. *Menstrual Hygiene Management among Women and Adolescent Girls in The Aftermath of The Earthquake in Nepal*. *Bio Med Central Women's Health* 18(33): 1-8
- Bujawati E, Raodhah S, Indriyanti. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Personal Hygiene* Selama Menstruasi pada Santriwati di Pesantren Babul Khaer Kabupaten Bulukumba Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016. *Higiene* 3(1): 1-9
- Desky. 2015. Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* Menjaga Kebersihan Genitalia Eksterna dengan Kejadian Keputihan pada Remaja Putri. *Wawasan Kesehatan* 1(2): 82-89
- Fauziah I, Fikawati S. 2014. Praktik Higiene Menstruasi pada Siswi SMP Negeri dan MTS Negeri di Kota Jakarta Selatan Tahun 2014. Depok: FKM UI
- Fitriyya M, Muslimah S, Alifia. 2015. Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang *Vulva Hygiene* pada saat Menstruasi pada Siswa kelas XI di SMA Madrasah Aliyah Negeri 1 Surakarta. *Jurnal Kebidanan* 7(2): 137-146
- Gupta N, Kariwala P, Dixit AM, Govil P, Mahima, Jain PK. 2018. *A Cross-Sectional Study on Menstrual Hygiene Practices among School Going Adolescent Girls (10-19 years) of Government Girls Inter College, Saifai, Etawah*. *International Journal of Community Medicine and Public Health* 5(10): 4560-4565
- Green, L. 2005. *Health Promotion Planning, A Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing Company
- Husni, Efendi P. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan *Personal Hygiene* saat Menstruasi pada Remaja Putri. *Jurnal Media Kesehatan* 9(2): 165-169

- Irwan. 2017. Etika dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Absolute Media
- Kantiah E. 2015. Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat yang Berhubungan dengan Praktek Higiene Menstruasi pada Siswi Kelas 7 dan Kelas 8 di SMPN 86 Jakarta Selatan Tahun 2015. Depok: FKM UI
- Kapoor G, Kumar D. 2017. *Menstrual Hygiene: Knowledge and Practice among Adolescent School Girls in Rural Settings. International Journal Reproduction, Contraception, Obstetrics, Gynecology* 6(3): 959-962
- Khamim. 2018. Pedoman Pengembangan Sanitasi Sekolah Dasar. Jakarta: Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan
- Mahmudah M, Rosita SD. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Siswa-Siswi Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP Negeri 3 Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. *Maternal* 2(3): 189-193
- Maidartati, Hayati S, Nurhida LA. 2016. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku *Vulva Hygiene* pada saat Menstruasi Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Keperawatan* 4(1): 50-57
- Matta M. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Menstruasi pada Siswi SMPN 87 Jakarta Selatan Tahun 2014. Depok: FKM UI
- Matta M, Wuryaningsih CE. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Menstruasi pada Siswi SMPN 87 Jakarta Selatan Tahun 2014. Depok: FKM UI
- Nisa AH, Dharminto, Winarni S, Dharmawan Y. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik *Personal Hygiene* saat Menstruasi pada Remaja Putri Pondok Pesantren Al Asror Kota Semarang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8(1): 145-151
- Pemiliana PD, Agustina W, Verayanti D. 2018. Perilaku Remaja Putri dengan *Personal Hygiene* saat Menstruasi di SMA Etidlandia Medan Tahun 2018. *Gaster* 17(1): 62-76
- Pertiwi TI, Megatsari H. 2018. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Praktik *Menstrual Hygiene* Siswi SDN 4 Pacarkembang Surabaya. *Jurnal Promkes* 6(2): 142-154
- Pythagoras KC. 2017. *Personal Hygiene* Remaja Putri Ketika Menstruasi. *Jurnal Promkes* 5(1): 12-24
- Rahmi N, Husna A, Andika F. 2016. Studi Crosssectional Hubungan Sikap, Dukungan Keluarga dan Pengetahuan dengan Perilaku Higienis Remaja saat Menstruasi di SMA Kartika XIV-1 Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 2(2): 178-186
- Sanchez PIG, Mora YYP, Aguirre HPH, Robayo SPJ, Lugo JCP. 2012. *Menstruation in History*. *Invest Educ Enferm* 30(3): 371-377
- Samidah I, Ramlis R. 2016. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Praktek *Personal Hygiene* dengan Kejadian Keputihan Remaja Putri di SMA N 4 Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health* 4(2): 51-56
- Sinaga E, Saribanon N, Suprihatin, Sa'adah N, Salamah U, Murti YA, Trisnamiati A, Lorita S. 2017. Manajemen Kesehatan Menstruasi. Jakarta: Universitas Nasional Global One
- Solehati T, Ermiami, Trisyani M, Hermayanti Y. 2016. Hubungan Sumber Informasi dan Usia Remaja Puteri dengan Perilaku Perawatan Diri saat Menstruasi. *JKP* 5(2): 145-154
- Solehati T, Trisyani M, Kosasih CE. 2018. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Keluhan Tentang Menstruasi Diantara Remaja Puteri. *Jurnal Keperawatan Komprehensif* 4(2): 86-91
- Soetjningsih. 2010. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto.
- Steinberg LD. 2010. *Adolescence*. Michigan: Mc-Graw Hill College
- Sudeshna R, Aparajita D. 2012. *Determinants of Menstrual Hygiene among Adolescent Girls: A Multivariate Anlysis. National Journal of Community* 5(2): 294-301
- Suryani L. 2019. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Remaja Putri tentang *Personal Hygiene* pada saat Menstruasi di SMP Negeri 12 Kota Pekanbaru. *Journal of Midwifery Science* 3(2): 68-79
- Tantry YU, Solehati T, Yani DI. 2019. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Perawatan Diri Selama Menstruasi pada Siswi SMPN 13 Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 10(1): 146-154
- Tarigan WJ, Hassan A. 2013. Gambaran Tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Praktek Higiene Menstruasi pada Remaja Putri Kelas 7 dan 8 di SMPN 141 Jakarta Selatan Tahun 2012. Depok: FKM UI
- Tiwari A, Ekka IJ, Thakur R. 2018. *Assessment of Knowledge and Practices Regarding Menstrual Hygiene among Adolescent Girls of Government Higher Secondary School, Station Murhipar, Rajnandgaon (C.G). International Journal Community Medicine and Public Health* 5(4): 1335-1338
- Unicef. 2017. Panduan Khusus Anak Perempuan untuk Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah. Geneva: Unicef
- Unicef. 2019. *Guide to Menstrual Hygiene Materials*. Geneva: Unicef

- Upashe SP, Tekelab T, Mekonnen J. 2015. *Assessment of Knowledge and Practice of Menstrual Hygiene among High School Girls in Western Ethiopia*. *BMC Women's Health* 15(84): 1-8
- Wahyudi AS, Asmoro CP, Suarilah I. 2018. Faktor yang Berhubungan dengan *Personal Hygiene* saat Menstruasi. *Jurnal Kesehatan Manarang* 4(2): 104-113
- Wahidah UW. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Infeksi Genitalia Eksternal dan Perilaku Vulva Hygiene Kelas IX MAN I Surakarta. *Jurnal Kebidanan* 6(1): 33-42
- WHO. 2018. *Tackling The Taboo of Menstrual Hygiene in The European Region*. Switzerland: WHO
- Widaad A, Setiowati E. 2017. Perubahan Perilaku *Personal Hygiene* Genitalia pada Santri Pondok Pesantren Al-Hidayah Tanggulangin Sudoarjo. *Jurnal Keperawatan* 10(2): 77-81
- Wiknjosastro. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yusiana MA, Saputri MST. 2016. Perilaku *Personal Hygiene* Remaja Puteri pada saat Menstruasi. *Jurnal STIKES* 9(1): 14-19
- Yusuf DF, Budiono I. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Praktik *Menstrual Hygiene* Genitalia pada Siswi SMPLB Tunagrahita. *Journal of Public Health* 1(1): 56-61
- Zakiudin A, Shaluhayah Z. 2016. Perilaku Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*) Santri di Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Brebes akan Terwujud Jika Didukung dengan Ketersediaan Sarana Prasarana. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 11(2): 64-83
- Zuraida, Rahmi N. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Higienis Remaja saat Menstruasi pada Siswa di SMA Kartiks XIV-1 Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 3(1): 81-93

HUBUNGAN PENDIDIKAN KESEHATAN METODE CERAMAH DENGAN PENGETAHUAN IBU NIFAS PRIMIPARA TENTANG PERAWATAN TALI PUSAT BAYI BARU LAHIR DI PMB NGADILLAH PAKIS

Afriza Syahbana Destamega¹, Surachmindari¹, Asworingrum Y¹

¹Poltekkes Kemenekes Malang

Afrizasyahbana@gmail.com

Correlation between Health Education and Lecture Method with the Knowledge of Primiparum Postpartum women's about Newborn Umbilical Cord care at PMB Ngadillah Pakis.

Abstract : *One cause of the death in infants is the infecti. Tthe infection is caused by a lack of knowledge of the mother on caring the babies especially umbilcal cord care. One of the researchers efforts to increase knowledge about cord care is through the lecturing methods. This method is cheap and also can be repeated easily if the respondents don't understand. The aims of this study is determining the correlation between health education and lecture method with postpartum mothers knowledge about newborn umbilical cord care at PMB Ngadillah-Pakis. The design of this study was a Pre-Experimental study with a pre and post-test design of primiparum postpartum knowledge. The sample used was all primiparum postpartum mothers who met the inclusion criteria of 28 people with the sampling technique used was Total Sampling. Data collection was carried out with a questionnaire about postpartum mother's knowledge of cord care were analyzed using the Wilcockson Signed Rank Test. The results of this study showed 89.3% knowledge of postpartum mothers in the less category before treatment and 96.4% knowledge in either category after treatment. The results of the study were p value 0.001 ($\alpha \leq 0,05$) which showed that the lecture method was able to increase the knowledge of theprimiparum puerperal mother from the less good category so that this method could be used for all postpartum mothers. Health Education with the lecture method can be done as the chosen method to increase the knowledge of primiparum postpartum mothers in performing umbilical cord care.*

Keywords: *Health Education, Cord Care, Knowledge, Primiparum Postpartum*

Abstrak : *Kematian bayi salah satunya disebabkan oleh infeksi. Infeksi tersebut terjadi dapat karena kurangnya pengetahuan ibu dalam melakukan perawatan tali pusat pada hari-hari pertama kehidupan bayi pada. Upaya peneliti untuk meningkatkan pengetahuan perawatan tali pusat yaitu melalui metode ceramah. Pemilihan metode ini selain karena murah dari segi biaya, juga mudah untuk diulang kembali jika terdapat materi kurang dipahami oleh responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan kesehatan metode ceramah dengan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir di PMB Ngadillah-Pakis. Desain Penelitian menggunakan Pre Eksperimental dengan rancangan pre dan post test terhadap pengetahuan ibu nifas primipara. Sampel penelitian adalah seluruh ibu nifas primipara yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 28 orang dengan teknik Sampling berupa Total Sampling. Data penelitian dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis dengan Wilcockson Signed Rank Test. Hasil penelitian menunjukkan 89,3% pengetahuan ibu nifas dalam kategori kurang sebelum dilakukan perlakuan, dan 96,4% pengetahuan dalam kategori baik setelah dilakukan perlakuan dengan p value 0,000 ($\alpha \leq 0,05$). Artinya ada hubungan antara pendidikan kesehatan metode ceramah dengan pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir. Pendidikan Kesehatan dengan metode ceramah dapat dilakukan sebagai metode terpilih untuk menambah pengetahuan ibu nifas primipara dalam melakukan perawatan tali pusat.*

Kata kunci : *Pendidikan Kesehatan, Perawatan Tali Pusat, Pengetahuan, Ibu Nifas Primipara*

PENDAHULUAN

Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran, khususnya pada ibu baru yang mungkin merasa frustrasi atas ketidakmampuan mengontrol situasi (Varney,2008). Menurut WHO tahun (2018) selain masa nifas, bayi juga memiliki masa kritis, tiga per empat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama pasca kelahiran dan 47% kematian neonatal terjadi 24 jam pertama pasca kelahiran pada bayi. Pada masa ini, resiko terjadinya kematian neonatal cukup tinggi sekalin dikaitkan dengan kualitas pelayanan persalinan juga dikaitkan dengan penanganan bayi baru lahir yang kurang optimal segera setelah kelahiran dan beberapa hari pertama setelah kelahiran. Pada tahun 2016 penyebab utama kematian neonatal adalah prematur, komplikasi terkait persalinan, infeksi dan cacat lahir. Menurut Endang tahun (2018) sebanyak 7000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya. Di Indonesia tercatat Angka Kematian Neonatal 185/hari dengan 15/1000 kelahiran hidup. Kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi dimana salah satu penyebab terbesarnya adalah infeksi neonatorum yang di sebabkan oleh kuman *Staphylococcus Aerus*. Salah satu penyebab kematian pada bayi adalah infeksi dan kurangnya perawatan berkualitas saat lahir di hari-hari pertama kehidupan. Infeksi dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu dalam melakukan

perawatan pada bayi, khususnya pada masa awal kelahiran, ibu cenderung takut dan tidak percaya diri dalam merawat bayinya. Ibu yang baru pertama kali melahirkan sangat membutuhkan pendampingan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir karena pada prinsipnya ibu ingin memberikan yang terbaik untuk bayinya, akan tetapi masih banyak ibu yang pertama kali melahirkan merasa khawatir tentang perawatan bayi yang benar (Kelly,2010). Kemampuan seseorang akan berkembang apabila melalui tahapan tertentu, yang dimulai dari pembentukan pengetahuan, sikap, sampai dimilikinya keterampilan baru mengenai kemampuan ibu merawat bayi membutuhkan pengetahuan. Salah satu metode yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan yaitu metode ceramah, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun yang berpendidikan rendah (Wawan dan Dewi, 2010).

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu atau mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Syafrudin, 2011).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan desain *Pra-eksperiment* dengan pendekatan *one group pre -post test*. Penelitian ini mengukur pengetahuan responden pre dan post test. Untuk perlakuan pemberian materi ada pengulangan 2 kali pada postpartum. Pre test dilakukan pada 6 jam *postpartum* kemudian dilanjutkan pendidikan kesehatan metode ceramah. Kemudian pada hari ketiga postpartun, responden diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah yang kedua dengan materi yang sama. Dan pada hari ketujuh, responden mendapatkan materi ceramah dengan materi yang sama untuk kemeudian dilakukan post test. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan metode ceramah. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas primipara yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan Desember 2019-Februari 2020 di PMB Ngadillah-Pakis sejumlah 28 orang. Sampel penelitian sejumlah 28 orang dengan menggunakan teknik total sampling diarenakan sampel memenuhi kriteria inklueis yang ditetapkan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu

nifas yang melahirkan dengan persalinan normal 6 jam *postpartum* sampai hari ke 7 *postpartum*, ibu yang baru pertama kali melahirkan dan tidak melalui fase taking in, ibu bisa membaca dan menulis, dan ibu yang belum pernah mendapat penyuluhan maupun pelatihan perawatan tali pusat bayi baru lahir.

HASIL PENELITIAN

a.Data Umum

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan dan keterpaparan terhadap informasi ibu nifas primipara terkait perawatan tali pusat bayi baru lahir. Dari 28 responden yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di PMB Ngadillah

Pakis		
Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	4	14,3
SMP	5	17,9
SMA	16	57,1
PT	3	10,7
Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan hasil distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir. Diketahui bahwa dari 28 orang yang menjadi responden pada penelitian ini, sebagian besar (57,1%) adalah berpendidikan terakhir setingkat SMA.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di PMB Ngadillah-Pakis

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Bekerja	7	25
Tidak Bekerja	21	75
Jumlah	28	100

(Sumber: Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hasil distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu. Diketahui bahwa sebagian besar (75%) responden adalah ibu nifas yang tidak bekerja.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sumber informasi Responden di PMB Ngadillah-Pakis

Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pernah	4	14,3
Tidak Pernah	24	85,7
Jumlah	28	100

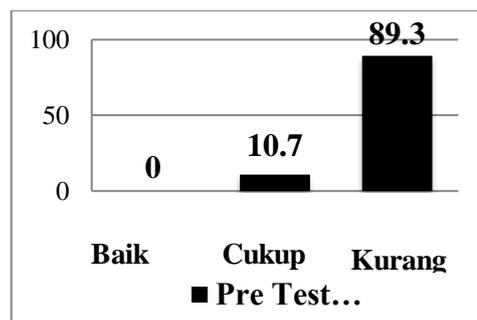
(Sumber: Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil distribusi karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir. Diketahui bahwa hampir seluruh (85,7%) responden tidak pernah mendapatkan informasi mengenai perawatan tali pusat bayi baru lahir.

b.Data Khusus

a. Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Sebelum Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir

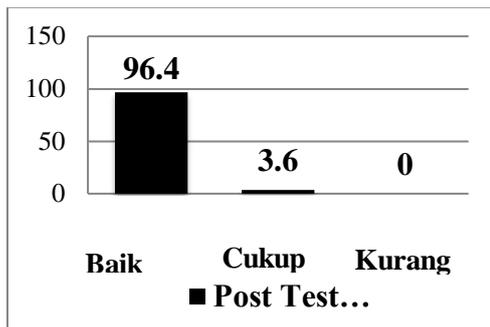
Gambaran pengetahuan ibu nifas primipara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir ini dapat dilihat pada presentase grafik berikut ini.



Gambar 4.1 Grafik Presentase Pengetahuan Responden Sebelum Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan gambar 4.1 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir (89,3%).

b. Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru lahir



Gambar 4.2 Grafik Presentase Pengetahuan Responden Sesudah Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan gambar 4.2 menunjukkan bahwa setelah dilakukan metode ceramah tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir terjadi peningkatan pengetahuan dalam kategori baik (96,4%).

c. Analisis Hubungan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dengan Pengetahuan Ibu Nifas Primipara tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir

Sebelum melakukan analisis peneliti melakukan uji normalitas data

PEMBAHASAN

4.2.1 Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Sebelum Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil *pre-test* diketahui bahwa dari 28 orang yang menjadi responden pada penelitian ini, sebelum diberikan pendidikan kesehatan, didapatkan hampir seluruh responden (89,3%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang perawatan tali pusat bayi

dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* didapatkan hasil bahwa *p* pada data *pre test* sebesar 0,127 ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa data terdistribusi normal. Nilai *p* pada data *post test* sebesar 0,009 ($p > 0,05$), menunjukkan data *post test* berdistribusi tidak normal. Dikarenakan terdapat data yang berdistribusi tidak normal maka peneliti menggunakan uji *Willcoxon Signed Rank Test*. Berdasarkan hasil uji *Willcoxon Signed Rank Test*, didapatkan nilai *p value* 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang berarti H_1 diterima. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dengan pengetahuan perawatan tali pusat bayi baru lahir pada ibu nifas primipara.

baru lahir. Terdapat sebagian kecil responden (10,7%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir dan tidak satupun responden (0%) yang memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir.

Tinggi rendahnya pengetahuan ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor yang pertama yaitu faktor pendidikan ibu, faktor pekerjaan serta keterpaparan ibu mengenai informasi tentang perawatan

tali pusat pada bayi baru lahir. Tingkat pendidikan ibu nifas primipara seperti yang telah dijelaskan pada data umum hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada kelompok tingkat pendidikan SD-SMA dengan tingkat pengetahuan yang kurang dengan presentase (89,3%). Sedangkan pada kelompok tingkat pendidikan PT dengan tingkat pengetahuan cukup dengan presentase (10,7%) menggambarkan responden yang merupakan ibu nifas primipara dengan pendidikan menengah keatas cukup mendapatkan pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir khususnya pada perawatan tali pusat. Hal ini sejalan dengan penelitian Saprono (2017) yang mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan dan pemahamannya semakin baik pula. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media masa. Semakin banyak informasi yang diterima semakin banyak pengetahuan yang didapat. Peneliti menyimpulkan bahwa responden yang merupakan ibu nifas primipara dengan tingkat pendidikan rendah sampai menengah kurang mendapatkan pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir khususnya perawatan tali pusat.

Dari segi pekerjaan sebagian besar (75%) ibu tidak bekerja dan hampir setengah (25%) responden ibu bekerja. Secara teori menjelaskan bahwa lingkungan pekerjaan yang dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Sehingga lebih dimungkinkan mereka mendapatkan pengetahuan tersebut dari lingkungan hidupnya sehari-hari seperti keluarga, tetangga maupun masyarakat sekitar (Mubarak, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian Romana dkk. (2018) yang menyatakan ibu yang tidak bekerja juga kurang terpapar dengan berbagai informasi tentang perawatan bayi sehingga sangat memungkinkan pengetahuan tentang perawatan dari pengalaman dan informasi yang diterima sangatlah sedikit, serta ibu yang tidak bekerja tentunya akan senantiasa mendampingi bayi dalam meningkatkan kesehatan bayinya. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang tidak bekerja merawat bayinya secara langsung dan dapat lebih fokus dalam melakukan perawatan bayi khususnya pada perawatan tali pusat.

Selain itu, keterpaparan ibu mengenai informasi tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan salah satu faktor yang turut berperan terhadap pengetahuan ibu. Berdasarkan

data hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruh ibu (85,7%) ibu belum mendapat informasi tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Menurut Notoatmodjo (2012), perubahan pengetahuan yang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh informasi yang diberikan petugas kesehatan. Pendidikan baik formal maupun nonformal membantu untuk meningkatkan pengetahuan. Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan dan informasi. Keduanya mempunyai peran penting dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang (Wawan dan Dewi, 2010). Hasil penelitian Makhfudli (2009), menyatakan bahwa ada fase-fase yang terjadi setelah mendapat informasi penyuluhan dimana tujuan dan hasil yang diharapkan dari informasi penyuluhan berupa penambahan pengetahuan, perubahan kebiasaan dan proses menyadarkan orang lain dalam berperilaku. Menurut data dan teori dapat dikatakan keterpaparan informasi membantu ibu meningkatkan pengetahuannya, baik diberikan saat melakukan pemeriksaan maupun saat pemberian pendidikan kesehatan dalam acara nonformal.

4.2.2 Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Setelah Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil *post test* diketahui bahwa dari 28 orang yang menjadi responden pada penelitian ini, setelah diberikan pendidikan kesehatan hampir seluruh responden (96,4%) memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir dan sebagian kecil (3,6%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dapat menaikkan tingkat pengetahuan ibu dengan dibuktikan nilai *post test* yang lebih tinggi dibandingkan nilai *pre test* serta sejalan dengan tujuan dari metode ceramah itu sendiri. Seperti yang dikatakan oleh Maulana (2009) yaitu metode ceramah akan menciptakan landasan pemikiran melalui produk ceramah dan menumbuhkan rasa ingin tahu melalui pemerikayaan belajar serta memperkenalkan hal-hal baru dan yang sebelumnya belum diketahui oleh responden .

Menurut analisis peneliti, faktor pertama yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu yaitu pendidikan terakhir ibu, tingkat pendidikan dapat membantu ibu dalam menangkap dan memahami informasi, pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat yang dilakukan dua kali bisa dengan mudah dipahami oleh ibu. Pada Penelitian

ini didapatkan bahwa, hampir seluruh pengetahuan ibu nifas primipara dalam kategori baik setelah dilakukan intervensi. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dapat membantu seseorang dalam menangkap dan memahami informasi.

Menurut Iqbal (2012), latar belakang pendidikan seseorang erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimiliki. Beberapa ahli berpendapat bahwa tinggi rendahnya pendidikan seorang ibu nifas akan berpengaruh terhadap kemampuannya menyerap informasi baru (Simarmarta,2010). Pendidikan Kesehatan memudahkan untuk memperoleh suatu informasi yang dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal baru (Budiaman dan Riyanto,2013).

Dapat disimpulkan semakin banyak informasi yang diterima semakin banyak pengetahuan yang didapat, termasuk pengetahuan tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Pengaruh

perubahan dari penelitian sebelum dan setelah dilakukan intervensi salah satunya dari kemampuan setiap individu untuk menyimpan informasi. Menurut peneliti setiap ibu memiliki perbedaan dalam kemampuan menyimpan informasi yang diterima sehingga ibu dapat mengingat informasi dengan baik, ibu yang dapat mengingat dengan baik umumnya mempunyai kemampuan belajar yang baik pula. Pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah ini sangat penting untuk menumbuhkan kesadaran ibu nifas primipara untuk meningkatkan pengetahuan dalam upaya pencegahan infeksi yang terjadi pada bayi baru lahir khususnya pada perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan riset ingatan manusia para ahli teori pembelajaran menggambarkan proses yang menyebabkan informasi diingat (atau dilupakan). Proses ini biasanya disebut sebagai pengolahan informasi. Informasi yang akan diingat harus terlebih dahulu menjangkau indera seseorang, kemudian diberi perhatian dan dipindahkan dari rekaman indera ke daya ingat kerja, kemudian diolah sekali lagi untuk dipindahkan ke daya ingat jangka panjang (Slavin, 2008).

Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Mubarak (2012) bahwa pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali

suatu kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pada penelitian ini responden telah mampu menyerap dengan baik informasi yang telah diberikan. Ketika proses pendidikan kesehatan berlangsung dengan menggunakan media *leaflet*, responden memperhatikan dengan seksama dan sangat berantusias.

Pendidikan kesehatan yang diberikan sebanyak dua kali juga dapat meningkatkan pengetahuan ibu nifas primipara, karena dengan adanya pengulangan dengan materi satu tema sehingga tidak menimbulkan rasa bingung dan semakin paham serta ingat tentang materi yang disampaikan.

4.2.3 Hubungan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dengan Pengetahuan Ibu Nifas Primipara tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir di PMB Ngadillah A.Md.Keb-Pakis

Hasil analisa uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan *p-value* 0,000 ($\alpha \leq 0,05$) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir di PMB Ngadillah A.Md.Keb-Pakis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir sebelum dilakukan metode ceramah didapatkan hasil hampir seluruh responden memiliki pengetahuan kurang. Setelah diberikan perlakuan dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* terjadi perubahan nilai pengetahuan ibu terdapat peningkatan yang dibuktikan dengan hampir seluruh ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Menurut peneliti pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dengan media *leaflet* pada penelitian ini berhasil meningkatkan pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir. Metode ceramah dapat dengan mudah diterima oleh ibu dikarenakan metode ini mudah dilakukan dan waktu penyampaian informasi yang terbatas, serta dengan adanya media *leaflet* juga membantu ibu memahami materi yang disampaikan dengan kata lain ibu mendapatkan informasi melalui audio oleh peneliti dan visual dengan cara melihat di *leaflet*. Pendidikan terakhir ibu dengan presentase setingkat SMA dapat membantu ibu nifas primipara cepat menerima pengetahuan baru.

Pada Penelitian ini metode ceramah yang dilakukan sebanyak dua kali disertakan dengan penggunaan *leaflet*

dengan tampilan semenarik mungkin sehingga ibu dapat tertarik untuk membaca materi kembali dan dapat mengingat isi materi yang telah tersampaikan sebelumnya. Serta dapat meningkatkan pengetahuan ibu nifas primipara, karena dengan adanya pengulangan dengan materi satu tema sehingga tidak menimbulkan rasa bingung dan semakin paham serta ingat tentang materi yang disampaikan. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Santi (2011) yang mengatakan pengulangan informasi dapat mendukung dalam mengingat sebuah informasi agar responden mampu mengingat materi dalam jangka panjang sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu. Memori jangka panjang merupakan tempat untuk mengingat yang sifatnya menetap, yaitu tempat menyimpan informasi secara permanen. Di dalam memori jangka panjang, informasi diatur, disortir, dan dipadatkan sehingga mudah ditata menurut petunjuk tertentu yang dapat dipanggil sewaktu-waktu.

Menurut peneliti berasumsi bahwa perubahan hasil dari penelitian sebelum dan setelah dilakukan intervensi salah satunya dari kemampuan setiap responden untuk menyimpan informasi. Setiap responden memiliki perbedaan dalam kemampuan menyimpan informasi yang ia terima sehingga responden dapat

mengingat dengan baik umumnya mempunyai kemampuan belajar yang baik pula. Pemrosesan informasi pertama kali dilakukan dalam sistem penyimpanan/ memori jangka pendek. Sistem penyimpanan/ memori jangka pendek ini tidak beroperasi sendiri, namun selalu berhubungan dengan pengetahuan yang tersimpan dalam sistem memori jangka panjang. Slavin (2008) menjelaskan bahwa memori atau ingatan adalah salah satunya kemampuan untuk mengingat apa yang telah terjadi atau pengetahuan yang telah dipelajari pada waktu sebelumnya.

Upaya peningkatan pengetahuan dengan memberikan *leaflet* tentang cara perawatan tali pusat ini dapat digunakan untuk menunjang konseling yang dilakukan oleh bidan pada PMB Ngadillah-Pakis. Tentu saja harus ditunjang dengan peran aktif ibu untuk senantiasa mempelajari tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi baru lahir secara benar, serta bidan untuk memberikan penjelasan dan memberikan contoh cara merawat tali pusat bayi baru lahir secara benar untuk meningkatkan pemahaman ibu/ keluarga.

Penelitian ini merupakan salah satu upaya peningkatan pengetahuan ibu nifas primipara dengan memberikan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah tentang perawatan bayi baru

lahir khususnya pada perawatan tali pusat. Metode ceramah merupakan metode pembelajaran oleh pemateri dengan pemberian materi secara lisan. Oleh sebab itu penggunaan metode ceramah seringkali dikatakan kurang efektif dibandingkan metode lainnya, karena metode ini sangat tergantung pada kemampuan pemateri, yang berperan penuh dalam metode ceramah sehingga seakan responden terlihat pasif dan hanya sebagai penerima. Namun banyak pula faktor lain yang dapat dilakukan sehingga metode ceramah menjadi metode yang baik dalam penyampaian dengan melibatkan responden yaitu bisa dengan pemateri membuat pertanyaan terlebih dahulu untuk menarik responden sehingga membuat responden tertarik dengan isi materi yang telah disampaikan dengan cara ini dapat menumbuhkan rasa ingin tahu responden terhadap isi materi tersebut. Pemberi materi juga menampilkan beberapa gambar sehingga responden lebih tertarik untuk mendengarkan dan tidak merasa bosan, jadi responden dapat lebih mengingat materi dengan memberikan gambaran yang jelas melalui media. Pada akhir ceramah perlu diberikan kesimpulan dan feedback terhadap responden.

Dengan improvisasi tersebut terlebih jika berhasil mendapat perhatian yang sungguh-sungguh dari responden,

dan materi disajikan secara sistematis dan memberikan kesempatan kepada responden untuk aktif mengajukan pertanyaan maka metode ceramah akan lebih baik digunakan dalam penyampaian materi dan dapat diterima oleh responden dengan lebih mudah. Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yang dilakukan dengan menyebarkan pesan serta menanamkan keyakinan menjadikan masyarakat sadar, tahu dan mengerti, sehingga juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Evaluasi yang dilakukan yaitu responden mampu menjawab kuesioner yang diberikan secara benar. Bentuk evaluasi pemahaman diukur menggunakan kuesioner pengetahuan tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, dengan demikian lebih menunjukkan kemampuan kognitif ibu nifas dalam menuangkan informasi yang dimiliki dengan pemikiran masing-masing.

PENUTUP

Kesimpulan dari pengumpulan dan pengolahan data pada penelitian yang berjudul “Hubungan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dengan Pengetahuan Ibu Nifas Primipara tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir di PMB Ngadillah A.Md.Keb-Pakis” adalah :

- a. Sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah didapatkan hampir seluruh responden dalam tingkat pengetahuan kurang.
- b. Sesudah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah didapatkan hampir seluruh responden responden dalam tingkat pengetahuan baik.
- c. Ada hubungan pendidikan kesehatan metode ceramah dengan pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir di PMB Ngadillah Pakis, dikarenakan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dapat dilakukan sebagai metode terpilih untuk menambah pengetahuan ibu nifas primipara dalam melakukan perawatan tali pusat. Metode ceramah dengan media *leaflet* dapat dengan mudah diterima oleh ibu dengan kata lain ibu mendapatkan informasi audio oleh peneliti dan visual dengan cara media di *leaflet*.

DAFTAR PUSTAKA

Abata, Qorry 'Aina. 2015. *Merawat Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka .

Afin, Murtiningtyas. 2012. *Mengenal Baby Blues Dan Pencegahannya*. Jakarta. Dunia sehat.

Bagus, Radian. 2014. <https://bagusdwiradyan.wordpress.com/2014/07/06/kerucut-pengalaman-cone-of->

experience-edgar-dale/ diakses pada tanggal 3 Oktober 2019

- Bobak, Lowdermilk dan Jensen. 2015. *Keperawatan Marternitas*. Jakarta: EGC.
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- Elsobky, Fatma Ahmed dkk. 2017. *Effect of Topical Application on Mother Milk on Umbilical Cord Stump Separation Time Compared To Ethanol in Healthy Newborn*. Vol. 4, Issue 1, pp: (1-11).
- Ersila, Wahyu. 2018. *Program kemitraan Masyarakat (PKM) mewujudkan generasi berkualitas dengan kelas ibu balita di desat tangkil tengah kedwuni pekalongan*. Vol.15 number 2 Januari 2018. Diambil dari [:http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link/article/view/4442](http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link/article/view/4442). (Maret 2020)
- Fajar Ibnu. 2009. *Statistika Untuk Praktisi Kesehatan*. Jakarta. Graha Ilmu
- Heri. 2009. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Trans Medika
- Hartini, Tri. 2017. *Pengaruh penyuluhan terhaap pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat bayi di rumah bersalin nurhikmah desa kuwaron gubug grobongan*. April 2017. Diambil dari [:http://jurnal.unimus.ac.id](http://jurnal.unimus.ac.id). (Desember 2019)

- Indriyani, Diyan. 2013. *Aplikasi Konsep dan teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin*. Yogyakarta. Ar-Ruzz Medika.
- Ingela. 2009. *Pendekatan pada penatalaksanaan depresi pasca salin*. Jiwa Psychiatric
- Kelly, Paula. 2010. *Buku Asuhan Neonatus dan Bayi*. Jakarta. EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kosim, M Sholeh, dkk. 2012. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kristiyanasari, Weni & Sugeng Djitowiyono. 2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lumsden, H., dan Debbie Holmes. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Bayi yang Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mansur, Herawati. 2014. *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika
- Marmi dan Rahardjo. 2012. *Konsep Pemberdayaan Masyarakat*. Penerbit TS Surakarta
- Maress, Bernadet. 2018. *Psikologi Eksperimen*. Jakarta. Indeks
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maulana, Nurul Ramadhani. 2009. *Metode Mengajar dalam Bidang Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Mubarak, Wahit Iqbal dan Nurul Chayatin. 2012. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Ningrum, Susanti Prasetya. 2018. *Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi Postpartum Blues*. Vol 4 no 2, Hal 205-218 Desember 2018. Diambil dari : Jurnal Ilmiah Psikologi. (Juni 2020)
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Novack dalam Cunningham et al. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Prawiroharjo. 2012. *Pengaruh Kecemasan Pada Kehamilan Primipara Remaja*. Potianak.
- Prihantoro, Agus. 2017. *Kerangka Landasan Pembelajaran Pengajaran dan Asesmen*. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
- Ratri, W dkk. 2007. *Perbedaan Pelepasan Tali Pusat Pada Berat Bayi Lahir Rendah yang dirawat Menggunakan Air Steril dibandingkan dengan Alkohol 70%*. JIK Vol. 02/No. 02/Mei/2007.

LANGKAH - LANGKAH STRATEGIS PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN TUBERKULOSIS PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS PEMASYARAKATAN

Rafi Rizaldi¹⁾, Padmono Wibowo¹⁾

¹⁾Politeknik Ilmu Pemasarakatan

rafirizaldiri08@gmail.com

Strategic Steps To Prevent And Control Tuberculosis In The Technical Implementing Unit

Abstract: Tuberculosis (TB) is a major global health and public health problem including the correctional UPT environment. The condition of overcapacity and inadequate infrastructure are urgent for taking strategic steps to control and prevent TB in the correctional UPT. The results showed that the Ministry of Law and Human Rights took steps to control and prevent TB through the Four Pillars of Control, namely the managerial pillar; administrative control pillars; environmental control pillars and; pillars of control with personal protective equipment. In addition, several steps were taken by the Correctional UPT, namely contact investigations for TB suspects and cases as well as prevention of transmission through family and community members by prisoners or correctional officers.

Keywords: Health, Tuberculosis, Correctional Unit, Prison, Detention Center

Abstrak : Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan global dan kesehatan masyarakat yang utama termasuk dalam lingkungan UPT pemsarakatan. Kondisi over kapasitas serta sarana prasarana yang kurang memadai mendesak untuk melakukan langkah-langkah strategis pengendalian dan pencegahan TB di UPT pemsarakatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kementerian Hukum dan HAM mengambil langkah-langkah pengendalian dan pencegahan TB melalui Empat Pilar Pengendalian yakni pilar manajerial; pilar pengendalian administratif; pilar pengendalian lingkungan dan; pilar pengendalian dengan alat perlindungan diri. Selain itu beberapa langkah yang dilakukan UPT Pemsarakatan yaitu investigasi kontak untuk tersangka dan kasus TB serta pencegahan penularan melalui anggota keluarga dan masyarakat oleh narapidana atau petugas pemsarakatan.

Kata Kunci: Kesehatan, Tuberkulosis, UPT Pemsarakatan, Lapas, Rutan

PENDAHULUAN

Sejak tahun 1993, WHO telah menetapkan bahwa Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan global dan kesehatan masyarakat yang utama. Berdasarkan laporan kesehatan WHO pada tahun 2019, Indonesia sebagai negara dengan kasus ketiga tertinggi di dunia, sementara posisi pertama dan kedua adalah India dan Tiongkok. Jumlah estimasi TB di Indonesia sebanyak 845.000 orang. 60.676 TB anak, 10.174 TB HIV dan 569.899 notifikasi kasus. Penyakit yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium*

tuberculosis paling sering menyerang paru-paru dan organ tubuh lainnya seperti kelenjar getah bening, otak, dan lainnya. Kemungkinan berkembangnya penyakit paling besar dalam 1 - 2 tahun setelah infeksi dan kemudian terus berkurang seiring berjalannya waktu. Berbagai tekanan fisik atau emosional dapat memicu perkembangan infeksi menjadi penyakit. Pemicu terpenting adalah melemahnya daya tahan tubuh, terutama oleh infeksi HIV. Pada banyak negara, infeksi HIV, penyalahgunaan alkohol, dan malnutrisi lebih umum terjadi pada narapidana

dibandingkan pada masyarakat umumnya. Faktor-faktor ini dan lingkungan lapas / rutan yang penuh tekanan mendorong perkembangan dari infeksi ke penyakit.

Momok TB di UPT pemasyarakatan menjadi masalah yang terus berlanjut, laporan yang diterima Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (Ditjen Pas) menunjukkan TB menjadi penyakit ke 4 dari 10 penyakit paling banyak diderita oleh tahanan maupun narapidana dan menjadi penyebab kematian terbanyak kedua setelah HIV-AIDS. Selain itu bagi tahanan / narapidana yang terinfeksi HIV memiliki presentasi 60% menjadi TB aktif semasa hidupnya, sedangkan pada PPD positif dan HIV negatif sekitar 10%. Dari 7.972 suspek TB pada UPT pemasyarakatan, ditemukan 911 kasus TB yang diantaranya 757 kasus baru positif. Sebanyak 66 orang diantaranya meninggal akibat TB setiap tahunnya. Berdasarkan data per tahun 2016 hingga Juli 2020 terjadi peningkatan jumlah tahanan / narapidana yang menjalani perawatan TB di UPT pemasyarakatan seluruh Indonesia.

Tabel 1. Distribusi Jumlah Pasien TB yang di Rawat Tahun 2016 s/d 2020.

Sumber: <http://smslap.ditjenpas.go.id/>

Tingginya tingkat TB pada populasi UPT pemasyarakatan kemungkinan besar disebabkan oleh jumlah narapidana tidak proporsional berasal dari kelompok yang sudah berisiko tinggi terhadap infeksi TB dan penyakit TB, seperti orang yang pengguna narkoba, tunawisma, individu yang sakit

jiwa, residivis dan imigran tidak berdokumen dari daerah insiden TB yang tinggi.

Selain itu, UPT pemasyarakatan merupakan *reservoir* untuk penularan penyakit kepada masyarakat luas melalui petugas pemasyarakatan, pengunjung dan kontak dekat dari narapidana yang dibebaskan dengan penyakit TB yang masih aktif. Dinamika penularan antara narapidana dan masyarakat umum telah memainkan peran kunci dalam mendorong insiden, prevalensi dan tingkat kematian TB secara keseluruhan. Mengabaikan pencegahan dan pengendalian TB di UPT pemasyarakatan dapat membawa konsekuensi serius bagi narapidana dan masyarakat umum, terutama di negara dengan tingkat penahanan yang tinggi. Ditjen Pas melalui Kementerian Hukum dan HAM tersebut penting dilakukan penelitian mengenai langkah-langkah untuk pencegahan dan pengendalian TB di UPT pemasyarakatan. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menggambarkan pencegahan dan pengendalian TB di UPT pemasyarakatan dengan melakukan berbagai langkah strategis dalam pencegahan dan pengendalian TB yang akan dibahas pada tulisan ini

METODE PENELITIAN

Tahun	Dalam UPT (orang)	Luar UPT (orang)	Jumlah (orang)
2016	463 orang	31 orang	494 orang
2017	501 orang	47 orang	548 orang
2018	622 orang	62 orang	684 orang
2019	695 orang	53 orang	748 orang
Juli 2020	512 orang	48 orang	560 orang

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif bersifat deskriptif dengan pengambilan data menggunakan studi pustaka (*library research*), metode ini dinilai tepat untuk menjelaskan, menjabarkan dan menganalisa pembahasan ini. Dengan subyek penelitian pada UPT Pemasarakatan seluruh Indonesia mengingat bahaya penyakit TB dan situasi kesehatan di UPT Pemasarakatan, maka penting merumuskan langkah-langkah strategis yang mencakup prinsip pencegahan dan pengendalian TB secara umum.

Data sekunder dalam penelitian diperoleh melalui studi literatur meliputi : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB); Rencana Aksi Nasional Pengendalian Tuberkulosis Di Rutan, Lapas Dan Bapas Tahun 2012 – 2014 Direktorat Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum Dan Ham R.I; Petunjuk Teknis Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi TB Di Lapas Dan Rutan Tahun 2012 Direktorat Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum Dan Ham R.I , sedangkan untuk pencarian menggunakan search engine “Google” guna mencari penelitian tentang pencegahan dan pengendalian TB, pedoman penanganan TB dari kementerian kesehatan dan berita media elektronik tentang TB dan pencegahannya yang dapat menunjang penulisan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Kondisi Unit Pelaksana Teknis Pemasarakatan

Dalam rentan waktu 2016 hingga 01 Agustus 2020 kondisi lapas dan rutan Indonesia dkategorikan extreme over kapasitas (*Occupancy rate* di atas 150%) yang digambarkan menggunakan *Occupancy rate* (jumlah tahanan dan narapidana perkapasitas resmi negara), Data yang didapatkan dari 33 kantor wilayah Kementerian Hukum dan HAM mengenai kondisi lapas dan rutan Indonesia, terdapat 7 kantor wilayah yang tidak didapatkan over kapasitas. Maka 76% kanwil di 26 provinsi Indonesia mengalami kondisi over kapasitas

Hingga bulan agustus 2020, diperoleh data dari 523 lapas dan rutan yang memiliki kapasitas 133.086 orang, saat ini dihuni oleh 226.068 orang, berarti menampung kelebihan sebanyak 92.982 orang atau 70%. Penghuni setiap UPT Pemasarakatan tidak merata, ada yang kelebihan kapasitasnya mencapai lebih 100%, hingga melebihi 400%. Jumlah ini cenderung meningkat mengingat penegakan hukum yang berakhir dengan penahanan serta putusan pidana penjara oleh hakim adalah sesuatu yang tidak bisa dihentikan. Kondisi ini tentu membuat lapas dan rutan menjadi semakin rentan sebagai tempat peredaran TB.

Kondisi lapas dan rutan yang over kapasitas menjadi tempat ideal untuk penularan TB, dikarenakan tahanan / narapidana tinggal bersama dengan jarak yang sangat dekat dalam waktu lama. Selain itu cara penularan TB menyebar melalui udara yang dihasilkan dari batuk, bersin atau berbicara yang kemudian dihirup oleh kontak orang. Risiko menghirup

meningkat ketika beberapa orang yang batuk disimpan di ruangan kecil yang tidak berventilasi.

Maka berdasarkan kondisi dan situasi tersebut perlu adanya langkah-langkah strategis dalam pencegahan dan pengendalian TB yang diambil Ditjen Pas antara Kementerian Hukum dan HAM dan Kementerian / Lembaga yang berkepentingan.

Empat Pilar Pengendalian TB

Persatuan Internasional Melawan Tuberkulosis dan Penyakit Paru-paru menerbitkan pernyataan resmi yang mendesak otoritas kesehatan, badan teknis nasional dan internasional, organisasi masyarakat sipil dan lembaga donor untuk memprioritaskan pencegahan dan pengendalian TB di lapas / rutan. Dasar dari pengendalian infeksi adalah identifikasi dini dan cepat dari individu yang dicurigai dan diketahui penyakit TB serta pengobatan yang efektif. Pengendalian infeksi TB, sebagai bagian dari Strategi Stop TB yang direvisi oleh WHO, guna memperkuat sistem kesehatan. Bidang kebijakan dan pemberian layanan yang terkait dengan pengendalian infeksi TB dapat dipelajari pada empat tingkatan:

1. Pilar Manajerial

Pilar manajerial dirancang untuk meningkatkan komitmen dan dukungan berifat manajerial dari penentu kebijakan hingga didapatkannya keputusan yang efektif dalam pelaksanaan kegiatan PPI TB di UPT masyarakatan.

Idealnya, setiap UPT masyarakatan harus memiliki rencana pengendalian infeksi TB tertulis dengan protokol kesehatan guna

pengenalan segera, pemisahan dan penyediaan layanan untuk dan penyelidikan TB, dan rujukan pasien dengan penyakit TB yang dicurigai atau dikonfirmasi. Petugas pengendalian infeksi yang ditunjuk bertanggung jawab untuk mengawasi pelaksanaan tindakan pengendalian infeksi dan memberikan pelatihan pengendalian infeksi untuk perawatan kesehatan dan anggota petugas lain yang mungkin terpapar pada infeksi TB. Pemantauan dan evaluasi menyediakan sarana untuk menilai kualitas, efektivitas, cakupan dan pelaksanaan intervensi pengendalian infeksi dan untuk memastikan bahwa ada perbaikan berkelanjutan dalam pelaksanaan program.

Pemantauan dan evaluasi harus melibatkan kolaborasi dan berbagi indikator antar program (misalnya, program yang terkait dengan TB, HIV, kesehatan kerja dan pengendalian infeksi) dan harus mencakup hubungan antara UPT masyarakatan dan layanan kesehatan sipil, khususnya mengenai kesinambungan perawatan dan tindak lanjut dari tahanan yang dibebaskan dengan TB.

2. Pilar Pengendalian Administratif

Pelaksanaan intervensi administratif dalam praktik kerja tertentu memiliki kemungkinan dampak tertinggi dalam mencegah penularan TB dan biasanya merupakan tindakan yang paling murah dan, oleh karena itu, sangat dianjurkan di kebanyakan rangkaian. Untuk mengurangi penularan TB di UPT masyarakatan, etika batuk dan kebersihan

pernafasan serta identifikasi dini yang diikuti dengan pemisahan dan penanganan kasus infeksi yang tepat harus dilaksanakan. Secara khusus, semua narapidana di fasilitas tinggal jangka panjang dan penghuni pengaturan kongregasi lain harus diskriming untuk TB saat masuk. Orang yang dicurigai mengidap TB harus didiagnosis secepat mungkin. Pasien-pasien tersebut harus selalu dipisahkan dan, jika mungkin, diisolasi dalam area yang berventilasi memadai sampai terjadi konversi sputumnegatif.

Dalam tempat pengendalian TB jangka pendek, seperti penjara dan tempat penampungan, sistem rujukan untuk manajemen kasus yang tepat harus ditetapkan. Di UPT masyarakat dengan prevalensi HIV yang tinggi, pasien yang hidup dengan HIV dan bentuk penekanan kekebalan lainnya harus dipisahkan dari mereka yang dicurigai atau dikonfirmasi dengan TB menular. Semua petugas dan orang yang tinggal di pusat anak kecil harus diberi informasi dan didorong untuk menjalani tes dan konseling HIV. Jika didiagnosis dengan HIV, mereka harus ditawarkan paket pencegahan dan perawatan yang mencakup skrining rutin untuk TB aktif. Tindakan tambahan untuk kelompok berisiko tinggi (seperti pengguna narkoba suntik dan lainnya) harus dipastikan.

3. Pilar Pengendalian Lingkungan

Ada dua tindakan umum yang sangat penting untuk pencegahan TB di lapas / rutan yaitu memperbaiki kondisi UPT masyarakat dan

memastikan akses layanan kesehatan lapas / rutan yang lebih baik. Perlindungan UPT masyarakat dari prevalensi TB tinggi, akomodasi lapas seringkali penuh sesak dan ventilasi yang buruk. Oleh karena itu, orang-orang di lapas / rutan (narapidana dan petugas masyarakat) menghadapi paparan tuberkulosis setiap hari.

Pengendalian lingkungan melalui ventilasi yang baik mampu mengurangi penularan TB di dalam ruangan. Sinar matahari merupakan sumber sinar ultraviolet yang dapat membunuh basil tuberkulum. Jadi idealnya sel / bangsal pada ruangan harus memiliki jendela yang besar. Ketika tindakan pengendalian lingkungan lainnya tidak dilakukan, penekanannya harus pada ventilasi alami dengan memaksimalkan bukaan jendela. Selain bentuk ventilasi, lapas / rutan dapat menggunakan kipas yang kemudian dirancang, dirawat, dan dioperasikan dengan benar guna mendapatkan udara yang cukup per jam yang tidak dapat dicapai halnya dengan ventilasi alami.

Lapas / Rutan memiliki risiko tinggi penularan TB dan dimana ventilasi yang memadai tidak dapat dicapai (misalnya, karena kendala desain atau musim dingin), pilihan lain adalah menggunakan ruang atas atau alat penyinaran kuman ultraviolet berpelindung. Jika perangkat seperti itu digunakan, perlengkapan harus dirancang untuk mencegah cedera akibat penggunaan yang tidak benar atau gangguan pada perangkat.

4. Pilar Pengendalian Dengan Alat Perlindungan Diri

Masker udara partikulat efisiensi tinggi (HEPA) memberikan perlindungan terhadap tuberkulosis dengan menyaring droplet nuklei berdiameter 1-5 μm . Penggunaan masker HEPA memberikan perlindungan bagi petugas kesehatan yang berhubungan dekat dengan pasien tuberkulosis. Hal ini sangat penting ketika petugas kesehatan sedang mengawasi prosedur yang memicu batuk, misalnya bronkoskopi, atau induksi dahak dengan menggunakan larutan garam hipertonik nebulised. Namun, biaya tinggi membatasi penggunaannya di negara dengan prevalensi tuberkulosis yang tinggi. Masker wajah bedah standar mencegah pelepasan tetesan. Ini mengurangi risiko orang yang memakai masker dapat menulari orang lain. Jadi tersangka atau pasien TB, jika memungkinkan, harus memakai masker jika berpindah dari satu bagian penjara rumah sakit ke bagian lain. Beberapa petugas kesehatan memakai masker bedah standar untuk perlindungan terhadap tuberkulosis, misalnya saat bekerja di rumah sakit penjara. Faktanya, ini memberikan sedikit perlindungan terhadap menghirup tetesan infeksius orang lain.

Tindakan Pengendalian Infeksi Dapat

Dilakukan Di Lapas / Rutan

1. Mencegah penyebaran infeksi dari masyarakat ke Lapas dengan menggunakan skrining TB yang intensif untuk narapidana baru atau yang

dipindahkan dan menyiapkan blok atau sel karantina khusus (untuk digunakan selama satu atau dua minggu) untuk tahanan baru atau yang dipindahkan.

Skrining saat masuk ditujukan untuk mendeteksi TB yang tidak terdiagnosis (antara lain) dan mengidentifikasi pasien yang menerima pengobatan sebelum penahanan untuk memastikan bahwa mereka menyelesaikan pengobatannya. Skrining medis saat masuk ke sistem Lapas / Rutan sangat penting, karena banyak narapidana berasal dari komunitas dengan prevalensi TB yang tinggi. Para narapidana tidak boleh memasuki tubuh penghuni lapas sampai telah diverifikasi bahwa mereka tidak mengidap TB menular. Jika memungkinkan, narapidana yang baru tiba tidak boleh ditempatkan bersama narapidana lain sampai mereka telah diskriminasi dengan benar untuk TB.

2. Mencegah penularan infeksi TB dari satu narapidana ke narapidana lain atau ke petugas pemsayarakatan dengan:

- a. Melakukan investigasi kontak untuk tersangka dan kasus TB.

Penyelidikan kontak di Lapas / Rutan melalui orang-orang yang berbagi udara dalam waktu lama dengan kasus TB aktif. Ini termasuk yang berikut: semua narapidana yang tidur di sel yang sama dengan pasien TB, narapidana yang menghabiskan waktu di area kerja tertutup atau berventilasi

- buruk di dalam lapas / rutan, narapidana yang berinteraksi dengan pasien TB selama kegiatan rekreasi, petugas masyarakatan yang berhubungan dengan kasus TB dan pengunjung.
- b. Meningkatkan pengendalian infeksi dengan melakukan intervensi organisasi, administrasi dan lingkungan di UPT masyarakatan; dan menggunakan informasi, pendidikan dan komunikasi untuk narapidana;
 - c. Mencegah penularan anggota keluarga dan masyarakat oleh narapidana yang dibebaskan atau petugas masyarakatan dengan memeriksa narapidana sebelum dibebaskan dan memeriksa petugas masyarakatan secara teratur;
3. Untuk meminimalkan gangguan pengobatan pada narapidana yang dibebaskan, direkomendasikan bahwa pemulangan atau perencanaan rujukan, tindak lanjut pasca pembebasan, pemberitahuan pembebasan yang tidak direncanakan dan pemantauan rujukan harus dilaksanakan. Perencanaan pemulangan atau rujukan petugas kesehatan Lapas / Rutan, sebagai manajer kasus, harus mengoordinasikan tindak lanjut narapidana yang dibebaskan dengan sektor sipil (koordinator TB kabupaten) mengenai di mana narapidana tinggal

setelah dibebaskan, dukungan sosial yang tersedia dan bantuan pasca pembebasan (dengan faktor-faktor seperti sebagai perumahan, pekerjaan, kelanjutan pengobatan dan dukungan psikologis). Selama dalam pengobatan, narapidana dengan TB harus memberikan alamat dan nomor telepon kerabat dan anggota keluarga serta informasi tentang di mana mereka akan tinggal.

4. Membangun pengendalian infeksi TB di masyarakat dengan melakukan deteksi kasus TB dini dan menggunakan pengobatan yang efektif. Deteksi kasus dan penyembuhannya Deteksi kasus yang cepat dan penyembuhan kasus infeksius mengganggu rantai penularan. Oleh karena itu, deteksi dan pengobatan segera pasien dengan PTB BTA-positif membantu mengurangi pajanan terhadap tuberkulosis. Oleh karena itu, program pengendalian tuberkulosis di UPT masyarakatan yang efektif sangat penting untuk pencegahan tuberkulosis. Petugas masyarakatan penting mempromosikan deteksi dan penyembuhan kasus untuk mengurangi risiko terpapar mereka sendiri. Penyaringan narapidana saat masuk ke lapas / rutan mungkin memiliki peran dalam deteksi kasus dini TB.

PENUTUP

Berdasarkan distribusi jumlah pasien TB yang di rawat tahun 2016 s/d 2020 pada UPT Pemasarakatan menunjukkan peningkatan kasus TB bagi tahanan dan narapidana pada setiap tahunnya. Hal ini di latar belakang sosial-ekonomi serta layanan kesehatan Lapas / Rutan yang kurang optimal dalam melaksanakan pengendalian TB dan menjamin kesembuhan TB. Narapidana berisiko tinggi keluar dari Lapas dengan TB, karena pengobatan di dalam lapas / rutan yang belum optimal. Oleh karena itu, ada kebutuhan mendesak untuk melembagakan pengendalian TB yang efektif di UPT pemsarakatan. Pengendalian TB yang berhasil di suatu negara membutuhkan pengendalian TB yang efektif di UPT pemsarakatan.

Ditjen Pemsarakatan antara Kementerian Hukum dan HAM dan Kementerian / lembaga terkait dapat melakukan perbaikan pada kondisi fisik bangunan, khususnya penambahan ventilasi atau kipas angin mekanik guna memperlancar sirkulasi udara di dalam sel atau ruangan lapas / rutan. Perlu adanya pengamatan dan skrinning lanjutan guna mendeteksi TB yang tidak terdiagnosis (antara lain) dan mengidentifikasi pasien yang menerima pengobatan sebelum penahanan untuk memastikan bahwa mereka menyelesaikan pengobatannya.

DAFTAR PUSTAKA

Apriadisiregar, P. A., Gurning, F. P., Eliska, E., & Pratama, M. Y. (2018). Analysis of Factors Associated with Pulmonary Tuberculosis Incidence of Children in Sibuhuan General

Hospital. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(3), 268.

<https://doi.org/10.20473/jbe.v6i32018.268-275>

Dara, M., Chorgoliani, D., & de Colombani, P. (2014). Tuberculosis prevention and control care in prison. *Prison and Health*, 56–72. [https://www.who.int/tb/areas-of-](https://www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/prisons-facts/en/)

[work/population-groups/prisons-facts/en/](https://www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/prisons-facts/en/)

Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2017). Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Dinas Kesehatan*, 163.

Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, K. K. R. (2013). Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Warga Binaan Pemsarakatan Usia Dewasa. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 31–92.

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Firmansyah, R., A.Rani, F., & Adwani, A. (2019). Pemenuhan Pelayanan Kesehatan dan Konsumsi Bagi Narapidana di Lapas dan Rutan. *Jurnal Magister Hukum Udayana (Udayana Master Law Journal)*, 8(3), 433. <https://doi.org/10.24843/jmhu.2019.v08.i03.p10>

Maher Malgorzata Grzemska, D., Coninx Hernan Reyes, R., Demeulenaere, T., Harries, A., Fernandez de la Hoz, K., Levy, M., van der Loo, C., & Mathieu, C. (1998). Guidelines for he Control of Tuberculosis in Prisons International Committee of the Red Cross Acknowledgements. *Geneva, World Health*

Organization.

- Megatsari, H., Laksono, A. D., Ridlo, I. A., Yoto, M., & Azizah, A. N. (2019). Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 247–253. <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i4.231>
- Muchtar, N. H., Herman, D., & Yulistini, Y. (2018). Gambaran Faktor Risiko Timbulnya Tuberkulosis Paru pada Pasien yang Berkunjung ke Unit DOTS RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 80. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.783>
- Muti'ah., Siahaan, J., S. (2016). 濟無No Title No Title. *Jurnal .Pijar MIPA*, 11, 81–86. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Nuryastuti, T. (2015). Koinfeksi TB HIV dan Kaitannya Dengan TB MDR. *Ugm*, 57–69.
- Penyakit, D., Di, T., & Pedesaan, D. (2013). Determinasi Penyakit Tuberkulosis Di Daerah Pedesaan. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 85–91. <https://doi.org/10.15294/kemas.v9i1.2834>
- Penyusun, T. I. M., Kamso, P. S., Manaf, A., Alamiahnya, R., Tuberkulosis, U. P., Tuberkulosis, P., Mutu, P., & Tb, L. (2011).
- Pramudyo, R. W., Albarda, A., & Putra, A. B. (2015). Sistem Pencegahan Penyakit Menular Berbasis Informasi Spasial (Studi Kasus Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen). *Jurnal Edukasi Dan Penelitian Informatika (JEPIN)*, 1(1). <https://doi.org/10.26418/jp.v1i1.10146>
- Sanusi, A. (2016). Aspek Layanan Kesehatan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara. *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum*, 10(1), 37–56. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30641/kebijakan.2016.V10.37-56>
- Yazid, H. F. (2020). Akses Layanan dan Informasi Bantuan Hukum bagi Narapidana di Rumah Tahanan Negara Enrekang. *Jurnal HAM*, 11(1), 51. <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.51-66>