



PROSIDING KARYA ILMIAH

SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2018
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
JAKARTA 1

“TETAP SEHAT DI USIA SENJA”

JAKARTA, 24 NOVEMBER 2018



**PENERBIT
POLTEKES
KEMENKES
JAKARTA I**

PROSIDING

**SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2018
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I**

“TETAP SEHAT PADA USIA SENJA”



Penerbit

Poltekkes Kemenkes Jakarta I

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2018 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I

“TETAP SEHAT PADA USIA SENJA”

Jakarta, 24 November 2018

Panitia Pelaksana:

Penanggung Jawab : Heni Nurhaeni, SKp., MKM

Ketua Pelaksana : Emini, S.SiT., MA.Kes.

Sekretaris : Ni Putu Wendi Yuniarti, SKM.

Bendahara : Frisky Wihasti, A.Md

Ilmiah : Bara Miradwiyana, SKp., MKM.
Dinny Atin Amanah, SKep., Ns.
Dewi Chandra Pribawanti, SSiT.
Suci Anastasia, MSc.

Humas & Publikasi : Riduan Arifin, A.Md.
Sephthian Suryana, A.Md.
Nono Suwelo, SE.

Perlengkapan : Rizky Sofian, SKM.
Sutikno

Acara : Dra. Henny Novita, S.SiT., MAKes.
Amirotul Mudhmainnah, SKeb., Bd

Dana & Usaha : Rasumawati, SKM., MAKes.
Amelia Arnis, MNurs.
Raden Achmad CP., B.PO.

Kesekretariatan : Fika Trifani, B.PO
Rini Widyastuti, S.SiT., MKes
Suryati, SKp., MKM.
Saiful Ahmad, AMd.

Steering Committee:

drg. Ita Astit Karmawati, MARS.
Ns. Tarwoto, Skep., MKep.
drg. Ita Yulita, MKes.
Sri Handayani, SPd., MKM.
Mumpuni, SKp., MBioMed.
Ngatemi, SSiT., MKM.
Triyani, SKM, MPH.
Erlin Puspita, SST., MKeb.

Reviewer:

drg. Jusuf Kristanto, MM., MHA., MQIH., PhD.
Dr. Tririana Lestari, SKM., MKes.
Dr. Tutiany, SKp., MKes
Dr. Ns. Emmy Rianti, SKep., MKM.

Editor:

Heni Nurhaeni, SKp., MKM.

Penerbit

Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Redaksi:

Jl. Wijaya Kusuma raya No. 48 Cilandak
Jakarta Selatan 12430
Tel +622175909605
Fax +62217657701
Email: pkjwikupenerbit@gmail.com

Cetakan pertama, November 2018

ISBN. 978-602-53475-0-4

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak, mencetak, dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi karya tulis ini dengan cara dan dalam bentuk apapun juga tanpa seijin tertulis dari editor dan penerbit.

ISBN 978-602-53475-0-4



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak, mencetak, dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi karya tulis ini dengan cara dan dalam bentuk apapun juga tanpa seijin tertulis dari editor dan penerbit Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Sambutan
Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, Prosiding Karya Ilmiah Kesehatan dalam rangka mendukung kegiatan pengembangan kompetensi dosen, khususnya Seminar Nasional Kesehatan "Tetap Sehat di Usia Senja" dapat diselesaikan.

Kementerian Riset Teknologi - Pendidikan Tinggi menjelaskan Rencana Induk Riset Nasional (RIRN) Tahun 2017-2045 disusun untuk menyelaraskan kebutuhan riset jangka panjang dengan arah pembangunan nasional terkait ilmu pengetahuan dan teknologi. Bidang kesehatan dan obat-obatan merupakan salah satu dari 10 bidang strategis yang menjadi prioritas pemerintah dalam Rencana Induk Riset Nasional (RIRN) tersebut.

Kesehatan pada seseorang individu perlu dipersiapkan sejak tumbuh kembang individu tersebut serta lingkungan keluarga termasuk sistem tata layanan kesehatan. Kesejahteraan Lanjut Usia Secara global membawa dampak populasi lansia yang terus mengalami peningkatan. Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di dunia setelah tahun 2100.

Poltekkes Kemenkes Jakarta I sebagai salah satu unit pelaksana pelayanan Pendidikan kesehatan senantiasa mendukung proses terwujudnya masyarakat sehat mandiri Indonesia. Berkaitan dengan hal tersebut, maka kami dengan bangga mempersembahkan seminar Nasional dengan tema "Tetap Sehat Di Usia Senja". Seminar ini kami selenggarakan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan penelitian pada bidang kesehatan, untuk mendorong mewujudkan kemandirian pada pada bidang kesehatan terutama mewujudkan dan menjaga kondisi tetap sehat sejak usia dini (bayi) sampai dengan lanjut usia.

Semoga hasil karya kami berupa Prosiding Karya Ilmiah Kesehatan Seminar Nasional "Tetap Sehat Di Usia Senja" dapat memberikan manfaat khususnya bagi kami Sivitas Akademika Poltekkes Kemenkes Jakarta I dan umumnya bagi khalayak ramai.

Kami mengucapkan terima kasih kepada Panitia Pelaksana Seminar Nasional, Ketua Jurusan Keperawatan, Kebidanan, Keperawatan Gigi, dan Ortotik Prostetik, beserta jajarannya, Pembantu Direktorat I, II, dan III, Organisasi Profesi PPNI, IBI, PTGMI, IOPI dan para pemangku kepentingan kesehatan, khususnya kepada

Peserta Seminar Nasional Kesehatan beserta pihak-pihak yang tak dapat kami sebutkan satu persatu sehingga Prosiding Karya Ilmiah ini tersusun. Kami tetap mengharapkan masukan dari semua pihak agar dimasa depan kualitas karya ilmiah dapat selaras dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan masyarakat baik pada tingkat Nasional maupun Internasional.

Jakarta, 1 November 2018
Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta I

drg. Ita Astit Karmawati, MARS.

Kata pengantar

بِسْمِ اللَّهِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Salam sukses bersama Teman Sejawat

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya lah Prosiding Karya Ilmiah ini dapat tersusun dengan baik dan selesai tepat pada waktunya. Prosiding ini berisi kumpulan manuscript hasil penelitian yang ditulis oleh para Dosen, Instruktur Akademik, dan Instruktur Klinik. Prosiding ini bersamaan disusun dengan Seminar sehari Kesehatan yang diselenggarakan pada tanggal 24 November 2018 di Poltekkes Kemenkes Jakarta.

Seperti yang kita ketahui bersama, sering timbul anggapan di kalangan praktisi medis dan masyarakat bahwa kondisi kesehatan merupakan tanggung jawab individu tersebut. Namun dalam kenyataan di dalam keseharian, keluarga, masyarakat sekitarnya memiliki tanggung jawab untuk Bersama menjadi sehat.

Sangat penting bagi praktisi memahami tentang kerjasama guna meningkatkan status kesehatan untuk tetap sehat dan prima. Oleh karenanya Prosiding ini disusun, agar ilmu yang merupakan hasil dari penelitian dan telaah dari ahli termasuk bahan Seminar sehari dapat disebarluaskan ke seluruh jajaran pelayanan Pendidikan, RS/Puskesmas, atau khalayak masyarakat.

Akhir kata, kami mengharapkan dengan membaca prosiding karya ilmiah ini, Pembaca dapat menginternalisasi pentingnya kesehatan dimulai dari awal sampai dengan kesiapan dukungan sarana prasarana hingga di usia lanjut memiliki status kesehatan prima.

Wassallam,

Heni Nurhaeni, SKp., MKM.

Kontributor:

Tutiany

Dinarti

Suryati B.

Fenti Hasnani

Henny Novita

Sri Handayani

Elsye Rahmawaty

Ni Nyoman Kasihani

Siti Nurbayani Tauchid

Rizki Sofian, Sri Lestari

Rospa Hetharia, Ellya Netty

Khasiah Saadah, Tedi Purnama

Heni Nurhaeni, Agus Susanto

Julhana, Sri Handayani, A.Haris,

Emy Rianti, Bella Aprilia Hadianti

Rahaju Budiarti, Indrayati Fadjeri

Ratna Aryani, Sri Mulyani, Sumiati

Nurhayati, Erlin Puspita, Siti Rahmadani

Mutarobin, Deka Hardiyan, Mira Rosmiatin

Hesti Wulandari, Sari Puspa Dewi, Benny Hasan Purwara

Pudentiana Rr. R.E, Eka Anggreni, Emini, Nita Noviani, Adelina.B,

Jusuf Kristanto, Ita Astit Karmawati, Ngatemi, Ita Yulita, Dwi Priharti

Daftar isi

| | <i>Hal.</i> |
|--|-------------|
| Sambutan Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta I | vi |
| Kata Pengantar Tim Editor | viii |
| Kontributor | ix |
| Daftar isi | x |
| | |
| Efektifitas liflet dalam meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut pada lansia <i>Rahaju Budiarti, Indrayati Fadjeri</i> | 1 |
| | |
| Gambaran <i>Patient Safety Culture</i> Pada Perawat Unit Rawat Jalan Dan Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Di Wilayah Jakarta <i>Mutarobin, Deka Hardiyani, Mira Rosmiatin</i> | 11 |
| | |
| Pengaruh Konsumsi Telur Rebus Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka <i>Henny Novita</i> | 16 |
| | |
| Pengaruh Booklet Karies Gigi Dan Pencegahannya Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Dalam Mencegah Karies Gigi <i>Siti Nurbayani Tauchid</i> | 20 |
| | |
| Efektifitas Penggunaan Sikat Gigi Dewasa Dan Sikat Gigi Anak Terhadap Penurunan Debris Indeks <i>Rizki Sofian, Sri Lestari</i> | 29 |
| | |
| Pengaruh Penyuluhan Oral Higiene Terhadap Penurunan Status Kebersihan Gigi dan Mulut <i>Khasiah Saadah, Tedi Purnama</i> | 35 |
| | |
| Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanggulangan DBD di wilayah Puskesmas Kelurahan Pondok Labu <i>Suryati B.</i> | 40 |
| | |
| Pengaruh Model Pembelajaran Tematik Terhadap Tingkat Pengetahuan <i>Pudentiana Rr. R.E, Siti Nurbayani Tauchid, Eka Anggreni, Emini, Rahayu Budiarti, Indrajati Fadjeri, Nita Noviani, Ngatemi, Adelina.B, Jusuf.K, Ita Astit Karmawati, Ita Yulita, Dwi Priharti</i> | 48 |

| | Hal. |
|---|-------------|
| Hubungan Antara Pengetahuan Tentang KESPRO Dan HIV/AIDS Dengan Perilaku Beresiko Seksual <i>Elsye Rahmawaty</i> | 55 |
| Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Skizofrenia <i>Dinarti, Ratna Aryani</i> | 66 |
| Penerapan <i>Interprofessional Education (IPE)</i> Untuk Meningkatkan Keterampilan Kerjasama Tim <i>Hesti Wulandari, Sari Puspa Dewi, Benny Hasan Purwara</i> | 79 |
| Pengaruh Kompensasi, Supervisi Dan Beban Kerja Bidan Desa Dalam Melakukan Proses Rujukan Obstetri <i>Nurhayati, Erlin Puspita, Siti Rahmadani</i> | 89 |
| Kelengkapan Imunisasi Dasar di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Petukangan Jakarta Selatan <i>Emy Rianti, Bella Aprilia Hadianti</i> | 94 |
| Hubungan Daya Tanggap Dan Empati Layanan Terhadap Kepuasan Mahasiswa <i>Ni Nyoman Kasihani</i> | 101 |
| Konstruksi Alat Ukur kinerja perawat dalam asuhan keperawatan berorientasi keselamatan pasien <i>Tutiany</i> | 108 |
| Anemia Kehamilan Dan BBLR Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Bayi Baru Lahir Di RSUP FATMAWATI <i>Sri Handayani</i> | 122 |
| Pengaruh Pre-Operative Teaching Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi <i>Rospa Hetharia, Ellya Netty</i> | 128 |
| Hubungan Status Nutrisi Pengguna NAPZA Terhadap Ketahanan Hidup Pasien HIV/AIDS <i>Ratna Aryani, Sri Mulyani, Sumiati</i> | 136 |
| Pengaruh Senam LANSIA Terhadap Aktifitas Sehari-hari LANSIA DI Desa Puyung Wilayah Kerja PUSKESMAS Puyung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah <i>Julhana, Sri Handayani, A.Haris</i> | 143 |

| | Hal. |
|---|-------------|
| Pengaruh Pelatihan Perawatan Metode Kanguru (PMK) Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktik Dukun <i>Fenti Hasnani</i> | 156 |
| Intervensi relaksasi terhadap skala nyeri saat tindakan anestesi lokal pada Pasien Gangguan Jantung Koroner <i>Heni Nurhaeni, Agus Susanto</i> | 162 |

EFEKTIFITAS *LEAFLET* DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP TERKAIT KESEHATAN RONGGA MULUT PADA LANSIA YANG MENGGUNAKAN GIGI TIRUAN SEBAGIAN LEPASAN

Rahaju Budiarti 1), Indrayati Fadjeri 2)
Jurusan Keperawatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Jakarta I
Email: rahayu.budiarti13@gmail.com

ABSTRAK

Pada proses penuaan akan terjadi penurunan fungsi organ tubuh secara fisiologis dan patologis termasuk jaringan dalam rongga mulut. Salah satu masalah yang sering ditemukan pada lanjut usia adalah kehilangan gigi yang dapat mengganggu fungsi pengunyahan, fungsi bicara dan juga estetis yang dapat berdampak pada kehidupan sehari-hari yang akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Cara untuk mengatasi masalah kehilangan gigi adalah dengan pembuatan Gigi Tiruan yang diikuti dengan cara pemeliharaan yang baik sehingga tidak mengganggu kualitas hidup lansia itu sendiri. Tujuan penelitian adalah didapatkan media yang dapat membantu lansia pengguna gigi tiruan agar mempunyai kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut yang baik. Selain itu juga untuk menganalisa pengaruh *leaflet* pemeliharaan gigi tiruan terhadap kualitas hidup. Metode penelitian berupa quasi eksperimen dengan pretest dan posttest penggunaan *leaflet* dengan kuesioner Oral Health Impact Profile-14. Pengambilan sampel dengan cara stratified random sampling dengan jumlah 30 Orang pralansia dan lansia (45th-75 th) yang diambil dari posbindu di wilayah Pondok labu. Uji statistik menggunakan analisis univariat, bivariat dan uji T-Test. Hasil penelitian menunjukkan *leaflet* cara pemeliharaan gigi tiruan dapat meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut, terlihat adanya hubungan yang bermakna pada kualitas hidup sebelum dan sesudah penyuluhan dengan *leaflet* ($p=0.000$)

Kata kunci: Kualitas hidup, lansia, gigi tiruan, *Leaflet*

Abstract

The aging process results in reducing function of human organs physiologically and pathologically, include tissues of the oral cavity. One of frequent problems found in elderly is tooth loss that interfere with mastication, speech and aesthetic function that impact on daily life which will affect the quality of life of the elderly. Denture can be made to resolve this problem followed with good maintenance and denture care to prevent disruption on well-being. Objective of this research is to gain insight of media that is necessary to help elderly denture users prevent disruption on well being related to oral health. This research also intends to analyse the effect of leaflet regarding denture care and quality of life. Methods: This research method is quasi experiment, with pretest-posttest using leaflet with Oral Health Impact Profile-14 questionnaire. Sampling by stratified random sampling with 30 participants from Posbindu in Pondok Labu Area, obtained with age range from 45 -75 years old. This research use univariat, bivariat and T-Test analysis. Result of this research shows that denture maintenance leaflet can improve the quality of life related to oral health , there is a significant correlation to quality of life before and after counseling with leaflet ($p=0.000$),

Key words: Quality of life, elderly, denture, leaflet

PENDAHULUAN

Definisi sehat menurut WHO yaitu keadaan kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau keterbatasan, jasmani saja tetapi termasuk didalamnya adalah kesejahteraan sosial baik individu ataupun kelompok masyarakat.

Pada saat ini mulai dikembangkan sisi kesejahteraan sosial yaitu tentang kualitas hidup individu dan kelompok. Belakangan ini sudah ada peningkatan pada pendekatan pasien tidak hanya pada penyembuhan penyakit saja tetapi juga dilihat apa sebab mereka mencari pengobatan yang dihubungkan dengan tingkat kualitas hidupnya (Caglayan, 2009). Kini sudah mulai diakui bahwa kesehatan mulut tidak hanya berdampak pada fisik saja tetapi juga pada kenyamanan secara psikologis dan sosial. Oleh karena itu dirasakan penting untuk mengetahui kualitas hidup seseorang ataupun kelompok masyarakat yang berhubungan dengan penyakit ataupun kelainan yang dialami. Penyakit dan gangguan dalam rongga mulut dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan hilangnya kepercayaan diri. (Bennadi,2013)

Angka harapan hidup penduduk Indonesia (perempuan dan laki-laki) semakin meningkat dari 67,8 tahun pada periode 2000-2005 menjadi 69,8 tahun pada periode 2005-2010. (Bappenas, BPS 2005) Dengan meningkatnya usia harapan hidup maka populasi penduduk lansia juga akan meningkat, dan Indonesia akan menjadi negara kelima yang memiliki populasi lansia yang tinggi setelah Cina, India Amerika Serikat dan dan Meksiko.(United Nation,2003)

Dengan bertambahnya usia, sistem kekebalan akan berkurang sehingga akan meningkatkan penyakit termasuk penyakit gigi dan jaringan penyangganya. Meningkatnya gangguan/penyakit pada lansia dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidup mereka. Pada kasus kehilangan gigi untuk dapat menggantikannya dibuat gigi tiruan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Drake CW,1993 disebutkan bahwa masalah yang timbul setelah penggunaan GT ialah terjadinya karies/lubang gigi pada mahkota maupun akar gigi penyangganya serta adanya penyakit periodontal. Oleh karena itu GT harus selalu dikontrol dan disesuaikan dengan keadaan jaringan sekitarnya agar tidak menimbulkan masalah baru lagi. Dengan demikian dirasakan sangat perlu pemakai Gigi Tiruan mendapat edukasi melalui dokter gigi atau melalui penyuluh kesehatan agar mereka dapat merawat giginya sendiri dan memeriksakan secara periodik ke klinik gigi. Penelitian oleh Wong CM juga menyatakan bahwa kehilangan gigi dapat mempengaruhi keadaan fisik dan psikologis seperti kurangnya percaya diri dan keterbatasan kegiatan sosial.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka peneliti bertujuan untuk menganalisa "Bagaimana efektivitas penggunaan leaflet dalam peningkatan kualitas hidup terkait kesehatan mulut pada Lansia pengguna Gigi Tiruan Sebagian Lepas (GTSL)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperiment dengan pretest dan posttest dengan tujuan diperolehnya pedoman untuk meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan mulut pada lansia yang menggunakan gigi tiruan sebagian lepasan.

Sampel: jumlah sampel adalah 30 responden dengan kriteria: Pralansia dan lansia dengan usia 45-74 tahun, menggunakan Gigi Tiruan Sebagian Lepas/GTSL Dapat berkomunikasi dengan baik. Bersedia menjadi responden. Kriteria inklusi: subyek menggunakan Gigi tiruan Sebagian lepasan dengan minimal kehilangan gigi 4 buah (baik anterior maupun posterior), telah memakai GTSL minimal 6 bulan.

Kriteria eksklusi: subyek yang menggunakan Gigi Tiruan Cekat, subyek yang kehilangan seluruh gigi dalam rongga mulutnya

Untuk mengukur tingkat Kualitas Hidup pada Lansia pengguna GTSL dilakukan wawancara menggunakan instrumen Kuesioner OHIP-14 (Oral Health Impact Profil-14) yang ditemukan oleh Slade and Spencer (1994). Kuesioner terdiri dari 14 pertanyaan yang mencakup 7 dimensi yang dilihat yaitu: 1) keterbatasan fungsi; 2) rasa sakit fisik; 3) ketidaknyamanan psikis; 4) ketidakmampuan fisik; 5) ketidakmampuan psikis; 6) ketidakmampuan social; dan 7) keterbatasan, yang merupakan dampak kelainan pada gigi dan mulut atau masalah pada rongga mulut yang mempengaruhi kualitas hidup. Wawancara dengan Kuesioner diberikan pertama kali sebagai pretest untuk mengetahui kualitas hidup pengguna Gigi Tiruan Sebagian Lepas (GTSL) selanjutnya responden diberi penyuluhan tentang cara pemeliharaan GT sekaligus diberikan leaflet dan dianjurkan untuk melakukan pemeliharaan GT seperti tercantum pada leaflet tersebut. Setelah satu bulan diadakan pemeriksaan dan mengisi kuesioner kembali (posttest) untuk mengetahui adanya perbedaan kualitas hidup setelah mendapatkan edukasi tentang pemeliharaan GT melalui leaflet yang diberikan

Hasil pengambilan data dirangkum dalam bentuk tabel untuk melihat perbedaan kualitas hidup sebelum dan sesudah diberi penyuluhan dengan leaflet. untuk melihat mean dari masing-masing dimensi dan melakukan uji T-test untuk melihat apakah ada perbedaan bermakna antara Kualitas Hidup sebelum dan sesudah penyuluhan

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden: responden pra lansia (45-59 thn) berjumlah 16 orang (53.3%) dan responden lansia (60 -74 thn) berjumlah 14 orang (46.7 %) sedangkan jumlah responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 7 orang (23.3%) dan perempuan berjumlah 23 orang (76.7%). Pada tingkat pendidikan dapat diamati bahwa responden yang menempuh pendidikan SD dan SMP berjumlah 8 orang (26.7 %) sedangkan responden yang menyelesaikan sampai tingkat SMA atau lebih sebanyak 22 orang (73.3 %). Contoh Leaflet yang dibuat untuk penyuluhan tentang pemeliharaan GT adalah seperti dibawah ini:



Hasil pengukuran Kualitas hidup berdasarkan kuesioner OHIP-14

Tabel 1. Distribusi frekuensi (%) masalah pada penggunaan Gigi Tiruan Pada Lansia berdasarkan kuesioner OHIP-14 sebelum/pretest dan sesudah/postest dilakukan penyuluhan/edukasi dengan leaflet

| | | Skala Likert | | | | | | | | | | Mean ± SD | |
|-------------------------|--|------------------|---------|----------------|---------|-------------------|---------|------------|--------|-------------------|---------|--------------|------------|
| | | Tidak pernah (1) | | Sgt jarang (2) | | Kadang-kadang (3) | | Sering (4) | | Sangat Sering (5) | | | |
| Dimensi OHIP-14 | Kuesioner OHIP-14 | pretest | postest | pretest | postest | pretest | postest | pretest | postes | Pre test | pos tes | pretest | postest |
| Keterbatasan Fungsional | Kesulitan berbicara | 56.7 | 56.7 | 13.3 | 16.6 | 20 | 23.3 | 6.7 | 3.3 | 3.3 | - | 1.87± 1.167 | 1.73±0.944 |
| | Kesulitan menikmati Makanan | 23.3 | 23.3 | 23.3 | 36.7 | 43.3 | 40 | 6.7 | - | 3.3 | - | 2.43±1.040 | 2.17±0.791 |
| Rasa sakit fisik | Rasa nyeri hebat | 56.7 | 63.3 | 33.3 | 26.7 | 10 | 10 | - | - | - | - | 1.53±0.681 | 1.13±0.346 |
| | Tidak nyaman waktu makan | 30 | 36.6 | 30 | 33.4 | 33.4 | 30 | 3.3 | - | 3.3 | - | 2.20±1.031 | 1.93±0.828 |
| Ketidaknyamanan psikis | Merasa cemas | 60 | 63.3 | 13.3 | 16.7 | 26.7 | 20 | - | - | - | - | 1.67 ± 0.884 | 1.57±0.817 |
| | Merasa tegang | 80 | 76.7 | 10 | 13.3 | 10 | 10 | - | - | - | - | 1.30±0.651 | 1.30±0.651 |
| Ketidakmampuan Fisik | Tidak puas dgn makanan tertentu | 23.3 | 26.7 | 23.3 | 43.3 | 36.7 | 30 | 16.7 | - | - | - | 2.47± 1.042 | 2.03±0.765 |
| | Merasa terganggu waktu makan | 16.7 | 16.7 | 26.7 | 53.3 | 43.3 | 26.7 | 10 | 3.3 | 3.3 | - | 2.57±1.006 | 2.30±0.877 |
| Ketidakmampuan Psikis | Merasa kesulitan waktu bersantai | 53.3 | 56.7 | 26.7 | 26.7 | 20 | 16.6 | - | - | - | - | 1.67±0.802 | 1.60±0.770 |
| | Merasa malu | 53.3 | 53.4 | 26.7 | 33.3 | 20 | 13.3 | - | - | - | - | 1.67±0.802 | 1.60±0.724 |
| Keterbatasan Sosial | -Merasa terganggu oleh orang lain | 66.7 | 66.7 | 26.7 | 30 | 6.6 | 3.3 | - | - | - | - | 1.40±0.621 | 1.37±0.556 |
| | -Kesulitan melakukan pekerjaan sehari-hari | 60 | 60 | 30 | 33.3 | 10 | 6.7 | - | - | - | - | 1.50±0.682 | 1.47±0.629 |
| Keterhambatan/Handikap | Merasa hidup tidak memuaskan | 73.4 | 76.7 | 13.3 | 13.3 | 10 | 10 | 3.3 | - | - | - | 1.43±0.817 | 1.33±0.661 |
| | Merasa seluruh aktivitas terganggu | 80 | 93.4 | 16.7 | 6.7 | 3.3 | - | - | - | - | - | 1.23±0.504 | 1.07±0.254 |
| Total | Mean OHIP-14 | | | | | | | | | | | 12.36 | 11.51 |

Pada tabel di atas terlihat bahwa dimensi Kualitas hidup yang paling dirasakan oleh para responden adalah ketidaknyamanan fisik berupa ketidakpuasan terhadap makanan tertentu dengan Mean 2.47±1.042 dan merasa terganggu pada waktu makan dengan Mean 2.57±1.006. Pada wawancara untuk pengisian kuesioner setelah edukasi tentang pemeliharaan GT didapat hasil sebagai berikut: Pada dimensi ketidakmampuan fisik terlihat adanya penurunan pada jumlah

responden yang merasa tidak puas dengan makanan tertentu dan juga tidak ada lagi responden yang merasa terganggu pada saat makan.

Dari tabel 1 terlihat adanya perubahan persentasi dari setiap dimensi kualitas hidup yang menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup dari para responden yang bila dilihat dari hasil statistik terlihat adanya perubahan nilai mean dari 12.36 menjadi 11.51

Tabel 2. Distribusi skor OHIP-14 terhadap Kualitas Hidup Lansia Pengguna GTSL setelah penyuluhan

| Kuesioner OHIP-14 | Mean ± SD | Std.Error | p-value |
|---|---------------|-----------|---------|
| 1. Kesulitan berbicara | 0.133±0,346 | 0.063 | 0.043 |
| 2. Kesulitan menikmati Makanan | 0.267±0.521 | 0.095 | 0.009 |
| 3. Rasa nyeri hebat | 0.400±0.563 | 0.103 | 0.001 |
| 4. Tidak nyaman waktu makan | 0.267 ± 0.521 | 0.095 | 0.009 |
| 5. Merasa cemas | 0.100 ± 0.403 | 0.074 | 0.184 |
| 6. Merasa tegang | 0.033 ± 0.414 | 0.076 | 0.662 |
| 7. Tidak puas dgn makanan tertentu | 0.433 ± 0.504 | 0.092 | 0.000 |
| 8. Merasa terganggu waktu makan | 0.267 ± 0.521 | 0.095 | 0.009 |
| 9. Merasa kesulitan waktu bersantai | 0.067 ± 0.254 | 0.046 | 0.161 |
| 10. Merasa malu | 0.067 ± 0.254 | 0,046 | 0.161 |
| 11. Merasa terganggu oleh orang lain | 0.033± 0.183 | 0.033 | 0.326 |
| 12. Kesulitan melakuka Pekerjaansehari-hari | 0.033 ±0.183 | 0.033 | 0.326 |
| 13. Merasa hidup tidak memuaskan | 0.100±0.305 | 0.056 | 0.083 |
| 14. Merasa seluruh aktivitas terganggu | 0.167±0.379 | 0.069 | 0.023 |

Pada tabel 2 dapat dilihat dari 14 pertanyaan yang diajukan pada subyek yang berkaitan dengan kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut ada 6 pertanyaan yang mempunyai hubungan yang signifikan ($p < 0.05$) yaitu pada dimensi keterbatasan fungsional tidak ada kesulitan berbicara dan tak ada kesulitan untuk menikmati makanan pada saat menggunakan GTSL. ($p = 0.043$ dan $p = 0.009$). Sementara pada dimensi rasa sakit fisik (merasakan sakit hebat pada saat menggunakan

GTSL dan merasa nyaman pada saat makan) merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup para lansia pengguna GTSL

Rasa puas pada saat menikmati makanan tertentu merupakan masalah yang paling berhubungan dengan kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut ($p=0.000$) berarti pada pengguna GTSL pada penelitian ini merasa kualitas hidupnya baik apabila tidak ada masalah pada saat menikmati makanan. Pada penelitian terlihat adanya peningkatan Kualitas hidup dan kenyamanan setelah diberikan edukasi/ penyuluhan tentang bagaimana sebaiknya melakukan pemeliharaan GT yang digunakan.

Uji T-Test untuk mengetahui adanya perbedaan Kualitas Hidup terkait kesehatan rongga mulut pada lansia pengguna GTSL dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Perbedaan kualitas hidup sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan leaflet.

| | Paired Differences | | | | | T | df | Sig.(2-tailed) |
|------------------------------|--------------------|--------------|----------------|----------------|--------|--------|----|----------------|
| | Mean | Std. deviasi | Std error Mean | 95% Difference | CI of | | | |
| Kualitas 1-kualitas 2 | 0.133 | 0.346 | 0.063 | Lower | Upper | -2.112 | 29 | 0.043 |
| | | | | -0,262 | -0.004 | | | |

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0.043$ yang menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut pada lansia setelah diberikan penyuluhan dan pemberian *leaflet* tentang cara pemeliharaan GTSL.

PEMBAHASAN

Dimensi Keterbatasan Fungsional pada Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Rongga Mulut. Pergeseran jumlah responden yang tidak pernah atau sangat jarang merasakan kesulitan bicara dari 70% menjadi 73.3 % dan kesulitan menikmati makanan dari 46.6% menjadi 60%. Hasil uji statistik menunjukkan pada dimensi kesulitan bicara $p=0.043$ dan kesulitan menikmati makanan $p=0.009$ berarti terdapat hubungan yang bermakna antara keterbatasan fungsional dan kualitas hidup dimana semakin baik fungsi bicara dan menikmati makanan akan semakin baik pula kualitas hidupnya tidak adanya dampak negatif pada penggunaan GT.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nikita dkk yang menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak pernah merasa kesulitan untuk berbicara dan tidak pernah merasa tidak dapat menikmati makanan dengan baik.

Sementara hasil penelitian ini agak berbeda dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Carmen dkk yang menyatakan bahwa pemakaian Gigi Tiruan Lepas mempunyai dampak negatif terhadap kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut (OHRQoL) terutama pada dimensi

keterbatasan fungsional khususnya untuk penggunaan gigi tiruan rahang bawah dimana pasien sering merasakan ketidakpuasan pada saat mengunyah dan berbicara karena pada umumnya gigi tiruan rahang bawah retensi tidak stabil. Pada hasil penelitian ini tidak ada dampak negatif pada keterbatasan fungsi karena kehilangan gigi hanya beberapa gigi dan bukan keseluruhan gigi dalam rahang sehingga retensi gigi tiruan masih bisa didapatkan dari kawat/klamer yang melekat pada sisa gigi yang ada.

Dimensi Rasa sakit fisik

Dimensi ini ialah rasa nyeri hebat dan tidak nyaman waktu makan didapatkan adanya peningkatan jumlah responden yang tidak pernah merasakan nyeri hebat dari 56.7% menjadi 63.3% berarti makin banyak responden yang merasa lebih nyaman dalam menggunakan gigi tiruannya. Dengan adanya penyuluhan maka responden dapat segera memeriksakan GT apabila terdapat masalah yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang timbul akibat pemakaian GT. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0.001$ sehingga dapat dikatakan bahwa rasa nyeri hebat mempunyai hubungan bermakna dengan kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut, bila tidak ada rasa sakit berarti kualitas hidupnya baik.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Carmen yang menyimpulkan bahwa rasa sakit/nyeri dan tidak nyaman waktu makan dapat memberi pengaruh yang kurang baik pada kualitas hidup pengguna GT. Hasil penelitian Shaghaghian (Iran) didapatkan bahwa masalah yang paling banyak ditemui pada pengguna GT adalah rasa sakit fisik dan ketidakmampuan fisik.

Dimensi ketidaknyamanan psikis

Perasaan cemas dan tegang pada saat menggunakan GT merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 63.3% responden yang menyatakan tidak pernah merasa cemas ataupun tegang pada saat menggunakan GT karena mereka berpendapat bahwa penggunaan GT justru membantu mereka untuk dapat menghilangkan rasa cemas karena kehilangan gigi. Keadaan ini sesuai dengan penelitian Massie yang menyatakan bahwa rasa cemas dan tegang pada pengguna GT tidaklah menunjukkan kualitas hidup yang buruk. Hasil uji statistik pada dimensi ini didapatkan nilai $p=0.184$ untuk rasa cemas dan $p=0,662$ untuk merasakan ketegangan pada saat menggunakan GT, hasil ini menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara kecemasan dan ketegangan dengan kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut.

Dimensi Ketidakmampuan Fisik

Kepuasan pada saat makan merupakan dimensi yang paling berhubungan dengan kualitas hidup ($p= 0.000$), responden merasa sangat nyaman menggunakan GT apabila tidak ada masalah dalam menikmati makanan. Rasa cemas dan rasa sakit yang timbul pada waktu menggunakan GT

dapat segera hilang apabila mereka dapat menikmati makanan yang mereka makan. Kepuasan pada saat makan merupakan salah satu manfaat yang dirasakan pada penggunaan GT yang berarti gigi tiruan tersebut dapat berfungsi dengan baik untuk menggantikan gigi asli. Gigi Tiruan yang dipakai dan dilakukan pemeliharaan dengan baik akan dapat menjaga stabilitasnya dan akan dapat berfungsi sesuai dengan tujuan pembuatan GT yaitu mengembalikan fungsi dari organ dalam rongga mulut yaitu gigi, otot pengunyahan. Penelitian ini menunjukkan hasil yang mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Massie dkk yang menyatakan bahwa dari 77 responden mempunyai kualitas hidup baik ditinjau dari sisi dimensi ketidakmampuan fisik.

Dimensi ketidakmampuan psikis dan keterbatasan sosial

Untuk dimensi ini pada hasil penelitian tidak menunjukkan adanya perubahan yang signifikan ($p=0.161$ dan $p=0,326$) dalam hal responden menjalani kehidupan sehari-hari dimana mereka tidak ada kesulitan pada saat bersantai dan tidak merasa malu untuk bersosialisasi dengan masyarakat, bahkan dengan menggunakan GT membuat mereka lebih nyaman dan percaya diri. Salah satu tujuan mereka menggunakannya adalah untuk meningkatkan rasa percaya diri dan dapat menjalankan kehidupan sehari-hari tanpa masalah walaupun sudah kehilangan gigi karena telah diganti dengan GT. Responden berharap walaupun sudah lanjut usia tetapi mereka tetap dapat menjalankan keseharian tanpa masalah oleh karena itu mereka menggantikan gigi yang hilang dengan membuat Gigi Tiruan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang Kualitas Hidup terkait kesehatan rongga mulut pada lansia pengguna GTSL didapat kesimpulan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan tentang cara pemeliharaan gigi tiruan ada 74.75% lansia yang tidak pernah atau sangat jarang mendapatkan masalah pada gigi tiruan yang dipakainya berarti tidak ada dampak negatif pada kualitas hidup.

Setelah diberikan edukasi berupa penyuluhan tentang cara pemeliharaan gigi tiruan dan pemberian leaflet didapatkan adanya peningkatan persentasi lansia yang tidak pernah atau jarang mendapat masalah dengan gigi tiruan menjadi 82.38% (kenaikan sebesar 7.63%).

Dari hasil uji statistik diketahui tidak adanya hubungan antara usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup lansia pengguna gigi tiruan dan faktor yang mempunyai pengaruh terkuat dalam meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut pada pengguna gigi tiruan adalah pengetahuan tentang bagaimana cara yang baik dan benar merawat atau memelihara GT yang mereka gunakan.

Terlihat perbedaan yang bermakna pada kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut dari para lansia pengguna GTSL sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan leaflet ($p=0.043$)

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada pihak yang telah membantu jalannya penelitian ini:

1. Puskesmas Kelurahan Pondok Labu Cilandak Jakarta Selatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan
2. Ketua Forum Komunikasi Lanjut Usia Kelurahan Pondok Labu Cilandak Jakarta Selatan
3. Poltekkes Kemenkes Jakarta I sebagai penyandang dana pada penelitian ini.

REFERENSI

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. Available from: [www.k4health.org/sites/default/files/laporan Nasional Riskesda2008](http://www.k4health.org/sites/default/files/laporan_Nasional_Riskesda2008.pdf). Diakses pada 12 April 2016.

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Badan Pusat Statistik, United Nations Population Fund. Proyeksi penduduk Indonesia 2000 – 2025. Jakarta: Bappenas, BPS, UNFPA; 2005.

Caglayan F, Altun O, Miloglu O, Kaya MD, Yilmaz AB. Correlation between oral health-related quality of life (OHQoL) and oral disorders in a Turkish patient population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009 Nov 1;14

Carmen P, Maria JSG, Jaime DR, Daniel TL, Javier M, Raquel CO. Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their socio-demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2013; 18(3): e379

Departemen Kesehatan R.I. Survei Kesehatan Nasional 2001. Laporan SKRT 2001: studi morbiditas dan disabilitas. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan R.I. ; 2002.

Haryanto, AG, Margo.A, Burhan, Lusiana, Ilmu Gigi Tiruan Sebagian Lepas, Jakarta, Hipokrates, 1995.

J Int Soc Prev Community Dent. 2013 Jan-Jun; 3(1): 1–6. *Oral health related quality of Life*.

Kusurkar, R., Kruitwagen, C., Cate, O., Croiset, G., 2010, Effects Of Age, Gender And Educational Background On Strength Of Motivation For Medical School, *Sciences Education Theory And Practice* Volume: 15, Issue: 3, Publisher: Springer Netherlands, : 303- 13

Massie, Wowor, Tendean, Kualitas Hidup Manusia Lanjut Usia Pengguna Gigi Tiruan di Kecamatan Wanea, *Jurnal e-Gigi (eG)*, volume 4 no 2, Juli Desember 2016

McGrath C, Bedi R. A study of the impact of oral health on the quality of life of older people in the UK--findings from a national survey. *Gerodontology*. 1998;15:93-8.

McMillan AS, Wong MCM Emotional effects of tooth loss in Community Dwelling elderly People in Hongkong, *Int J Prosthodontic* ,2004.17:172-76

Siti M, Mia FE, Rosidawati, Ahmad J, Irwan B Mengenal Usia Lanjut dan perawatannya, , Jakarta, Salemba Medika, 2008

Montero-Martín J, Bravo-Pérez M, Albaladejo-Martínez A, Hernández-Martín LA, Rosel-Gallardo EM. Validation the oral health impact profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009;14: E44-50

Oral Health. Switzerland: World Health Organization; c2012 Available from: http://www.who.int/topics/oral_health/en/. [cited 2012 Jan 18] .

Ratmini NK, Arifin. Hubungan kesehatan mulut dengan kualitas hidup lansia. *Jurnal Ilmu Gizi*; 2011: 2(2): 140-1,145.

S. Shaghaghian, M. Taghva, J. Abduo, R. Bagheri, Oral health-related quality of life of removable partial denture wearers and related factors ,2014

Sekaran U. Metode Penelitian Bisnis. Jakarta: Salemba Empat; 2006.

Thorstensson H, Johansson B., (2010), Why Do Some People Lose Teeth Across their Lifespan Whereas Others Retain A Functional Dentition Into Very Old Age? *Gerodontology Journal* 27(1):19-25

Ummul Rawiyah, Perbedaan Kualitas Hidup Manula Pengguna dan bukan penggunaGTP dikota Makassar, diakses 11 April 2016

United Nations Population Division. World population prospects: the 2002 revision. United Nations: New York; 2003.

Wangsarahardja K, Dharmawan OV, Kasim E. Hubungan antara status kesehatan mulut dan kualitas hidup pada lanjut usia, *Universa Medicina*;2007:26(4): 188, 190.

Yusof AY, Hussain H, Manap RM, Rosli TI. Oral health related quality of life: assessing satisfaction among denture wearers. *Dentika Dental Journal*;2008;3(2):105.

**GAMBARAN PATIENT SAFETY CULTURE PADA PERAWAT
UNIT RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT JANTUNG
DI WILAYAH JAKARTA**

Mutarobin 1), Deka Hardiyan 2), Mira Rosmiatin 3)

- 1) Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I, 2) RS Jantung Harapan Kita
Jakarta, 3) RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta
Email : obien8oke@yahoo.com

Abstrak

Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya sebagai wadah pelayanan kesehatan modern menjunjung tinggi prinsip keselamatan sebagai hal yang fundamental. Upaya yang dapat dilakukan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan budaya keselamatan pasien merupakan sebuah aspek yang menentukan kualitas pelayanan sebuah institusi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran *Patient Safety Culture* pada perawat Unit Rawat jalan dan Rawat Inap tahun 2018 di rumah Sakit Jantung Wilayah Jakarta, dilihat dari 12 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien menurut AHRQ. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 384 responden. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran budaya keselamatan pasien secara keseluruhan adalah sebesar 67,8% yang dikategorikan dalam budaya keselamatan yang sedang, diharapkan dapat meneruskan dan mempertahankan program-program keselamatan pasien yang telah berjalan, monitoring dan evaluasi, serta melakukan pengukuran budaya keselamatan pasien secara menyeluruh dan periodik.

Kata kunci: budaya keselamatan pasien, AHRQ, perawat, unit rawat inap, dan rawat jalan

Abstract

Description of Patient Safety Culture on Nurse Outpatient and Inpatient Unit Heart Hospital in The Jakarta Area. Hospitals in carrying out their functions as a container for modern health services uphold education as fundamental. Efforts that can be made in improving the quality of health services are by creating an aspect that determines the quality of health services. This study aims to look at the picture of Patient Safety Culture in outpatient and inpatient nurses in 2018 at the Jakarta Regional Heart Hospital, which is seen from the 12 Dimensions of Patient Safety Culture according to AHRQ. This study uses a quantitative method with a cross-sectional design. The number of samples in this study was 384 respondents. The results of this study indicate that the measurement is 67.8% which is categorized in the program that is being, can be improved and patient program programs that have been running, monitoring and evaluation, as well as measuring patients thoroughly and periodically.

Keywords: patient safety culture, AHRQ, nurses, inpatient, and outpatient units

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional harus mampu berperan secara strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Rumah sakit dalam upaya tersebut memiliki karakteristik yang unik dan kompleks, padat modal, padat teknologi, dan padat karya (Radjak, 2007). Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya sebagai wadah pelayanan kesehatan modern menjunjung tinggi prinsip keselamatan sebagai hal yang fundamental, seperti yang diungkapkan oleh Hippocrates sebagai "*Primum non nocere*" yang berarti pelayanan tidak mendatangkan cedera bagi pasien. Dalam perkembangannya, rumah sakit saat ini merupakan institusi yang sangat kompleks sehingga terdapat peluang untuk terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan yang dapat mengakibatkan cedera atau kematian. Kesalahan yang berpotensi merugikan pasien dapat terjadi dari berbagai aspek, antara lain: kesalahan diagnosis, kesalahan terapi, keterlambatan pencegahan, kegagalan komunikasi, dan kesalahan sistem lain. Infeksi yang dikaitkan dengan pelayanan kesehatan juga termasuk isu penting dalam keselamatan pasien (Yendi, 2011). Disebuah rumah sakit terdapat bermacam- macam obat, prosedur dan tes, banyak alat yang digunakan, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap dalam memberi pelayanan selama 24 jam. Kemajemukan dan rutinitas dalam memberikan pelayanan tersebut apabila tidak dapat diolah dengan baik bisa saja menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan (KTD) dan kejadian nyaris cedera (KNC). Selanjutnya di tahun 2008 *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) melaporkan sejak 1999 terjadi 42 juta kasus kematian akibat kesalahan pelayanan. Morse juga menyatakan bahwa sekitar 2,2-7 kejadian pasien jatuh/1000 tempat tidur per hari di ruang perawatan per tahun, 7,5% dengan luka-luka serius, dan 29-48% pasien mengalami luka.

Di Indonesia, data mengenai angka kesalahan medis secara luas belum dapat diketahui. Namun kejadian kesalahan medis pada pasien telah banyak dilaporkan dalam beberapa kasus malpraktik sebagai kasus yang mendatangkan kerugian bermakna buat pasien. Berdasarkan data dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2012) telah menunjukkan bahwa di Indonesia dari beberapa provinsi pada bulan Januari 2010 sampai dengan bulan April 2011, terdapat insiden keselamatan pasien sebanyak 137 kejadian. Berdasarkan dari jenis kejadiannya, dari 137 kejadian, 55,47% adalah KTD, 40,15% KNC, dan 4,38% kejadian lainnya, 8,76% menyebabkan terjadi kematian, 2,19% cedera *irreversible*, 21,17% cedera *reversible*, dan 19,71% cedera ringan.

Beberapa fenomena terkait dengan *patient safety culture* belum dijadikan sebuah prioritas dalam memberikan pelayanan kesehatan, pendekatan keselamatan pasien masih atas dasar reaktif, kejadian suatu keselamatan pasien pada dasarnya disadari ada pada setiap unit pelayanan kesehatan, belum adanya umpan balik dan sosialisasi kaitannya dengan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dalam sebuah unit di rumah sakit, kepemimpinan yang ada belum dapat mengakomodasi aspirasi dari stafnya, komunikasi antara atasan dan staf belum memberikan dukungan kepada budaya keselamatan pasien, serta adanya *blaming culture*,

kerjasama diantar unit dirasakan tidak menyenangkan, proses *handoff* di rumah sakit masih berpeluang untuk terjadinya masalah, dan jumlah staf disadari sangat sedikit.

Upaya yang dapat dilakukan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan budaya keselamatan pasien merupakan sebuah aspek yang menentukan kualitas pelayanan sebuah institusi kesehatan. Keberhasilan institusi ini tidak saja tercermin melalui indikator capaian kinerja finansial dan tingkat kepuasan pelanggan, tetapi juga melalui seberapa institusi tersebut mengedepankan keselamatan pasien sebagai sebuah budaya. Rumah sakit memerlukan informasi mengenai sejauh mana keselamatan pasien sudah menjadi prioritas dan sejauh mana penerapan standar keselamatan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Budaya keselamatan dari sebuah organisasi merupakan hasil dari nilai (individual maupun kelompok), kompeten dibidangnya, sikap, persepsi, pola perilaku yang mendasari komitmen serta kemahiran dalam mengelola keselamatan pasien di dalam institusi tersebut. Organisasi yang memiliki budaya keselamatan yang positif memiliki ciri-ciri antara lain adanya komunikasi yang didasari oleh rasa saling percaya, persepsi yang sama mengenai pentingnya keselamatan, serta keyakinan untuk dapat melakukan berbagai tindakan pencegahan (Hogden, 2017).

Ada beberapa upaya yang bisa digunakan dalam mengukur budaya keselamatan pasien, yaitu *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)*, *Safety Climate Survey (SCS)*, *Veterans Administration Patient Safety Culture Questionnaire (VHA PSCQ)*, *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)*, *Stanford Patient Safety Center of Inquiry culture survey (Stanford PSCI)*, *Patient Safety Cultures in Healthcare Organizations (PSHCO)*, *Safety Climate Scale (SCS)*, *Strategies for Leadership: An organi Teamwork and Patient Safety Attitudes Questionnaire zational approach to Patient Safety (SLOAPS)*, *Culture of Safety Survey (CSS)*, *Hospital Safety Culture Questionnaire*, *Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF)*. *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)* dan *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* menjadi alat ukur yang paling sederhana serta praktis yang dapat digunakan dalam mengukur budaya keselamatan pasien serta memiliki *good evidence* yang menunjukkan peningkatan budaya keselamatan pasien dan merupakan rekomendasi dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Robb G, (2010).

HSOPSC adalah survei yang paling banyak digunakan, yang awalnya dikembangkan AHRQ dalam *United States Department of Health & Human Services* pada tahun 2004. Survei ini dirancang untuk mengukur pendapat staf tentang masalah keselamatan pasien, kesalahan medis, dan pelaporan setiap dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan. Survei ini dikembangkan untuk digunakan di rumah sakit, tetapi telah diadaptasi, dengan berbagai versi sekarang tersedia mengukur budaya keselamatan pasien di farmasi masyarakat, operasi rawat jalan, perawatan dirumah, dan kantor medis rawat jalan, termasuk perawatan primer. HSOPSC juga telah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa, termasuk bahasa Farsi, Arab, Prancis, Belanda, dan Spanyol. Survei ini bebas untuk diakses. HSOPSC dapat diselesaikan oleh semua staf rumah sakit yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang rumah sakit. Meskipun demikian, survei HSOPSC lebih cocok untuk mereka yang memiliki kontak langsung dengan pasien dan atau yang bekerja secara langsung dalam memberikan perawatan pada pasien. *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* terdiri dari 42 item yang mengukur 12 "ruang lingkup" (Hogden A, 2017). Dengan cara ini, penerapan

tindakan praktis sehari-hari untuk meningkatkan keselamatan perawatan kesehatan bagi pasien untuk itu diperlukan sebuah standar keselamatan pasien (Robb G, 2010).

Standar keselamatan pasien dipakai sebagai acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera. Standar budaya keselamatan pasien ini mencakup hak sebagai pasien, mendidik kepada pasien dan keluarga pasien, keselamatan pasien dan kesinambungan terhadap pelayanan kesehatan, peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, mendidik staf tentang keselamatan pasien, komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien, penggunaan metode-metode peningkatan budaya kerja dalam melakukan monitoring, evaluasi, dan program peningkatan budaya keselamatan kepada pasien (Morello, 2014).

Patient Safety Culture belum banyak dikembangkan sehingga manfaat budaya keselamatan pasien belum banyak dipahami oleh dokter, perawat, staf administrasi dan penunjang lainnya, dan tenaga non medis lainnya, masih tampak parsial, dan belum memperhatikan 12 dimensi budaya keselamatan pasien dari *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC). Berdasarkan hal tersebut, residen tertarik untuk melakukan proyek karya inovasi “sejauh mana pengaruh 12 dimensi budaya keselamatan pasien (*Patient Safety Culture*) dari *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) terhadap mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, karena peneliti ingin mengukur semua variabel pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang diterbitkan AHRQ untuk survei budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Data sekunder berupa data yang diperoleh dari Rumah Sakit Jantung di Wilayah Jakarta, seperti profil rumah sakit, data jumlah perawat, dan data mengenai sistem keselamatan pasien. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari FIK UI dan Rumah Sakit Jantung di Wilayah DKI Jakarta.

HASIL PENELITIAN

Kedua belas dimensi budaya keselamatan pasien di Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu budaya kuat, budaya sedang, dan budaya lemah. Pengkategorian tersebut berdasarkan pedoman pada *Hospital Survey On Patient Safety Culture* yang dilakukan AHRQ. Suatu budaya keselamatan pasien dikatakan kuat apabila respon positif sebesar sama dengan 75% atau lebih, dikatakan budaya sedang apabila respon positif sebesar 50% - 75%, dan dikatakan budaya lemah apabila respon positif kurang dari 50%. Berikut rekapitulasi dari 12 belas dimensi budaya keselamatan yang telah diukur dalam tabel dibawah ini:

Tabel 1 Gambaran 12 Dimensi
Budaya Keselamatan Pasien
Di RS Jantung Wilayah Jakarta, 2 – 15 Mei 2018
(n = 384)

| Dimensi | Respon | | | | N | % Respon Positif | Kategori Budaya |
|---|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------------|----------------------|
| | Positif | | Negatif | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| <i>communication openness</i> | 706 | 61,3 | 446 | 38,7 | 1152 | 61,3 | Budaya Sedang |
| <i>feedback and communication about errors</i> | 949 | 82,4 | 203 | 17,6 | 1152 | 82,4 | Budaya Kuat |
| <i>frequency of events reported</i> | 814 | 70,7 | 338 | 29,3 | 1152 | 70,7 | Budaya Sedang |
| <i>handoffs and transitions</i> | 963 | 62,7 | 573 | 37,3 | 1536 | 62,7 | Budaya Sedang |
| <i>management support for patient safety</i> | 884 | 76,7 | 268 | 23,3 | 1152 | 76,7 | Budaya Kuat |
| <i>nonpunitive response to errors</i> | 499 | 43,3 | 653 | 56,7 | 1152 | 43,3 | Budaya Lemah |
| <i>organisational learning</i> | 1066 | 92,5 | 86 | 7,5 | 1152 | 92,5 | Budaya Kuat |
| <i>overall perceptions of patient safety</i> | 994 | 64,7 | 542 | 35,3 | 1536 | 64,7 | Budaya Sedang |
| <i>staffing</i> | 635 | 41,3 | 901 | 58,7 | 1536 | 41,3 | Budaya Lemah |
| <i>manager expectations and actions promoting</i> | 1049 | 68,3 | 487 | 31,7 | 1536 | 68,3 | Budaya Sedang |
| <i>teamwork across units</i> | 1109 | 72,2 | 427 | 27,8 | 1536 | 72,2 | Budaya Sedang |
| <i>teamwork within units</i> | 1259 | 82,0 | 277 | 18,0 | 1536 | 82,0 | Budaya Kuat |
| Total | 10927 | 67,8 | 5201 | 32,2 | 16128 | | Budaya Sedang |

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa terdapat 4 dimensi budaya keselamatan pasien dikategorikan dalam budaya kuat diantaranya umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan (*feedback and communication about errors*), dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien (*management support for patient safety*), perbaikan yang berkelanjutan (*organisational learning - continuous improvement*), kerjasama dalam satu unit (*teamwork within units*) yaitu dengan respon positif >75%.

Kemudian 6 dimensi budaya keselamatan lainnya dikategorikan dalam budaya keselamatan sedang yaitu dengan respon positif 50% - 75% antara lain dimensi keterbukaan komunikasi (*communication openness*), frekuensi melaporkan jika ada insiden keselamatan pasien (*frequency of events reported*), operan dan transisi (*handoffs and transitions*), Persepsi keseluruhan staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien (*overall perceptions of patient safety*), harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien (*manager expectations/supervisor and actions promoting patient safety*), kerjasama antar unit (*teamwork across units*).

Sedangkan 2 dimensi budaya keselamatan lainnya dikategorikan dalam budaya keselamatan lemah yaitu dengan respon positif <50% antara lain dimensi respon tidak mempersalahkan terhadap kesalahan (*nonpunitive response to errors*) dan penempatan staf atau kepegawaian (*staffing*). Berdasarkan hasil analisa data dari pengukuran tersebut dapat disimpulkan bahwa gambaran budaya keselamatan secara keseluruhan di Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Wilayah Jakarta tahun 2018 adalah sebesar 67,8% yang dikategorikan dalam budaya keselamatan yang sedang.

PEMBAHASAN

1. Dimensi Keterbukaan Komunikasi (*communication openness*)

Pada dimensi komunikasi terbuka dalam survei ini mendapatkan respon positif sebesar 61,3% yang dikategorikan dalam budaya keselamatan pasien yang sedang. Sejak tahun 2010 keterbukaan dalam komunikasi telah menjadi standart *Joint Commision Acerditation of Health Organization (JCI)* (2011). Komunikasi terbuka dapat diaplikasikan pada waktu operan atau serah terima pasien, ronde keperawatan, dan *briefing* sebelum melakukan aktivitas. Pada saat serah terima seorang perawat diharapkan mampu melakukan komunikasi secara terbuka dengan cara mengkomunikasikannya kepada perawat yang lain tentang faktor risiko terjadinya sebuah insiden. *Briefieng* dapat digunakan sebagai cara dalam mendapatkan informasi terkait dengan isu-isu terkini yang berhubungan dengan budaya akan keselamatan pasien, perawat juga dapat bertanya secara bebas dan terbuka seputar keselamatan pasien yang berisiko terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan sehari-hari. Ronde keperawatan bisa dilakukan setiap minggunya dan hanya berfokus pada keselamatan pasien (Hamdani, 2007).

Menurut Hamdani (2007) pada budaya keselamatan pasien, komunikasi wajib ada dalam pola komunikasi dua arah, dari pimpinan ke bawahan dan begitu juga sebaliknya. Demikian juga dengan tindakan menutupi atau berdiam diri terhadap kesalahan yang terjadi maka harus diganti dengan prinsip keterbukaan, kejujuran terhadap suatu insiden yang berhubungan dengan keselamatan terhadap pasien. Kepatuhan pelaporan terhadap prosedur keselamatan merupakan sebuah indikator yang dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk berjalannya sebuah komunikasi yang efektif serta menjadi komponen penting dalam mewujudkan interaksi profesi.

Interaksi profesi di rumah sakit yang cukup banyak, membutuhkan suatu strategi yang baik dalam melakukan komunikasi antar profesi yang lainnya. Dalam berkomunikasi metode SBAR (*situation, backgraound, assessment, recomendation*) dapat dijadikan sebagai pilihan dalam berkomunikasi. Berdasarkan latar belakang, situasi, penilaian dan rekomendasi yang dikomunikasikan dengan baik akan memberikan kondisi pengobatan pasien lebih informatif, jelas dan terstruktur. Hal ini akan dapat mengurangi terjadinya potensi insiden yang tidak diinginkan (Cahyono, 2008).

2. Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Mengenai Kesalahan (*feedback and communication about errors*)

Pada dimensi umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan mendapat respon positif sebesar 82,4% yang dikategorikan dalam budaya keselamatan pasien yang baik atau

membudaya kuat. Umpan balik dan komunikasi terhadap suatu kesalahan merupakan hal yang sangat penting setelah dilakukannya pelaporan dari setiap insiden terhadap keselamatan pasien. Salah satu dari prinsip inti dalam pelaporan kejadian menurut Mahajan (2011) dalam Hamdani (2007) adalah pelaporan hanya bisa memberi manfaat apabila direspon secara konstruktif. Paling tidak terdapat umpan balik dari analisis temuan. Idealnya terdapat rekomendasi untuk perubahan pada semua sistem. Umpan balik dari organisasi dan rekan satu tim merupakan suatu bentuk dari organisasi yang belajar. Salah satu bentuk hambatan dalam sistem pencatatan dan pelaporan adalah kurangnya umpan balik laporan kejadian.

Berdasarkan hasil survei, manajer telah memberikan umpan balik dengan baik berdasarkan laporan kejadian yang dilaporkan, memberi tahu mengenai kesalahan yang terjadi, dan mendiskusikan kepada sesama perawat atau dokter serta tenaga kesehatan lainnya untuk mencegah KTD yang dibuktikan dengan hasil respon positif lebih dari 80%. Hal tersebut telah menunjukkan bahwa umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan pada Unit tersebut sudah berjalan dengan baik dan berjalan optimal. Adanya umpan balik dari setiap kejadian yang dilaporkan diharapkan dapat memberi tindakan perbaikan pada sistem keselamatan pasien yang telah berjalan saat ini. Oleh karena itu, di Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Wilayah Jakarta dapat melakukan lima langkah menuju sistem pelaporan kejadian menurut NPSA (2009) dalam Setiowati (2010) antara lain memberikan umpan balik pada staf saat mereka melaporkan setiap insiden yang terjadi, berfokus pada pembelajaran tentang kejadian dengan akar masalah, pelatihan tentang pelaporan kejadian, kompetensi pelaporan yang sifatnya internal, membuat alat yang mudah untuk mencatat laporan setiap kejadian, membudayakan pencatatan dan pelaporan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang paripurna, bukan mencari kesalahan-kesalahan dari seseorang.

3. Dimensi Frekuensi Melaporkan Jika Ada Insiden Keselamatan Pasien (*frequency of events reported*)

Menurut Jeff dkk (2007) dalam Beginta (2012), pelaporan adalah komponen yang penting dari keselamatan pasien. Informasi yang akurat pada pelaporan dapat dijadikan bahan oleh organisasi dalam pembelajaran berkelanjutan. Organisasi ataupun institusi belajar dari setiap pengalaman-pengalaman sebelumnya serta mempunyai daya ungkit dalam mengidentifikasi faktor-faktor risiko terjadinya insiden sehingga dapat mencegah atau mengurangi insiden yang terjadi. Hambatan atau kendala dalam pelaporan telah diidentifikasi sehingga proses pelaporan insiden menjadi lebih mudah. Hambatan yang dapat terjadi pada pelaporan diantaranya: perasaan takut akan disalahkan, perasaan kegagalan, takut akan hukuman, kebingungan dalam bentuk pelaporan, kurang kepercayaan dari organisasi, kurang menyadari keuntungan dari pelaporan (Beginta, 2012).

Perawat akan membuat pelaporan jika merasa aman apabila membuat laporan tidak akan menerima hukuman. Perawat yang terlibat merasa bebas untuk menceritakan atau terbuka terhadap kejadian yang terjadi. Perlakuan yang adil terhadap perawat, tidak menyalahkan secara individu tetapi organisasi lebih fokus terhadap sistem yang berjalan akan meningkatkan budaya pelaporan (NPSA, 2004). Menjadikan sistem pelaporan ini sebagai salah satu sumber informasi dalam proses pembelajaran, memerlukan sedikitnya dua hal

yang harus dapat dipersiapkan oleh suatu rumah sakit tertentu. Pertama, tersedianya SDM yang mampu melakukan analisis secara kritis terhadap insiden yang terjadi. Kedua, adanya suatu kebijakan yang dikembangkan oleh pihak rumah sakit dalam rangka menjabarkan kriteria analisa pelaksanaan akar masalah dan analisa kegagalan (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan hasil survei, perawat di Rumah Sakit Jantung Wilayah Jakarta lebih tidak sering melaporkan kejadian ketika kesalahan terjadi tetapi hal tersebut segera diketahui dan dikoreksi sebelum mempengaruhi atau berdampak pada pasien, ketika kesalahan terjadi, namun tidak berpotensi untuk membahayakan pasien, dan ketika kesalahan terjadi, yang berpotensi membahayakan pasien, walaupun hal yang buruk tidak terjadi pada pasien yang dibuktikan dari hasil respon positif sebesar 70,7% yang menggambarkan bahwa dimensi frekuensi pelaporan sebesar yang dapat diartikan cukup baik atau membudaya sedang.

4. Dimensi Operan dan Transisi (*handoffs and transitions*)

Berdasarkan hasil survei, pada dimensi *handsoff* dan transisi antar unit pelayanan memiliki respon positif sebesar 62,7% yang menggambarkan bahwa dimensi kerja *handsoff* dan transisi pasien dapat diartikan cukup baik atau membudaya sedang. Menurut Hamdani (2007), transisi adalah sebuah proses perpindahan pasien dari satu tempat ke tempat yang lain. Perpindahan pasien dari satu lingkungan ke lingkungan lain dapat berupa perpindahan pasien dari IGD ke unit dalam rangka mendapatkan pengobatan. Dalam perpindahan tersebut dapat terjadi suatu kesalahan sehingga membahayakan pasien seperti jatuhnya pasien dan kesalahan informasi ketika terjadi pertukaran informasi mengenai pasien. Kesalahan informasi mengenai pasien tersebut juga dapat terjadi ketika berlangsungnya pergantian *shift* antar perawat (Hamdani, 2007). Berdasarkan hasil survei, dimensi *handsoff* dan transisi ini dikategorikan dalam budaya yang sedang sehingga perlu untuk memperhatikan proses *handsoff* dan transisi antar unit pelayanan agar dapat berjalan dengan optimal.

5. Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien (*management support for patient safety*)

Berdasarkan hasil survei, pada dimensi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien ada 4 pernyataan yang diukur dalam dimensi ini. Pada dimensi ini respon positif yang didapatkan sebesar 76,7% yang dapat dikategorikan bahwa budaya keselamatan pasien pada dimensi ini dapat dikatakan baik atau membudaya kuat. Pada dimensi harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien, yang dimaksud manajer disini adalah atasan langsung dari setiap perawat pelaksana yaitu kepala ruang. Kepala ruang adalah seorang perawat dimana mempunyai tugas dan tanggung jawab mengatur dan mengendalikan kegiatan perawat di ruang rawat dalam meyakinkan perawatan yang aman bagi pasien (Gilies, 2006).

Hasil survei menunjukkan bahwa kepala ruangan di Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Wilayah Jakarta telah memberikannya terhadap keselamatan pasien dibuktikan dengan beberapa poin dalam kuesioner yang mendapat respon positif yang tinggi diantaranya manajer memberi pujian jika melihat pekerjaan yang diselesaikan sesuai dengan standar keselamatan pasien, dapat mendengar dan memperhatikan saran dari bawahannya untuk meningkatkan keselamatan pasien. Hal-hal tersebut merupakan

bagian dari kepemimpinan yang efektif dalam mewujudkan lingkungan yang kondusif bagi keselamatan pasien. Kepemimpinan yang kuat yang salah satunya harus dimiliki kepala ruang dapat membangun budaya keselamatan pasien yang memungkinkan seluruh tim mendukung dan meningkatkan keselamatan pasien (Nivalinda dkk, 2013).

6. Dimensi Respon tidak Mempersalahkan Terhadap Kesalahan (*non punitive response to errors*)

Perawat dan pasien diperlakukan secara adil ketika terjadi insiden. Ketika terjadi insiden, selayaknya tidak berfokus untuk mencari kesalahan individu tetapi lebih mempelajari secara sistem yang mengakibatkan terjadinya kesalahan. Budaya tidak menyalahkan kepada perawat perlu dikembangkan dalam menumbuhkan budaya keselamatan pasien. Perawat akan membuat laporan kejadian jika yakin bahwa laporan tersebut tidak akan mendapatkan hukuman atas kesalahan yang terjadi. Lingkungan terbuka dan adil akan membantu membuat pelaporan yang dapat menjadi pelajaran dalam keselamatan pasien (Nurmalia, 2012). Fokus pada kesalahan yang diperbuat perawat akan mempengaruhi psikologis perawat. Kesalahan yang dilakukan perawat akan berdampak secara psikologis yang akan menurunkan kinerja (Yahya, 2006). Menurut Reason (2000) dalam Hamdani (2007) kesalahan yang terjadi lebih banyak disebabkan kesalahan sistem, jadi fokus apa yang diperbuat, hambatan yang mengakibatkan kesalahan serta risiko lain yang dapat terjadi dapat dijadikan pembelajaran dari pada hanya terfokus pada siapa yang melakukan.

Berdasarkan hasil penelitian, perawat merasa khawatir kesalahan yang kami buat akan dicatat di dokumen pribadi kami oleh pimpinan dan bila melakukan kesalahan dalam melayani pasien perawat merasa kesalahan tersebut akan mengancam yang dibuktikan dengan hasil respon positif yang cenderung rendah mengenai hal tersebut. Hal tersebut menggambarkan bahwa masih adanya perawat yang merasa khawatir kesalahan yang dibuatnya akan dicatat di dokumen pribadi oleh pimpinan dan khawatir akan disalahkan ataupun dihukum.

7. Dimensi Perbaikan Yang Berkelanjutan (*organisational learning - continuous improvement*).

Berdasarkan hasil survei, pada dimensi *organizational learning* atau perbaikan yang berkelanjutan mengenai keselamatan pasien diukur dari 3 pernyataan. Pada dimensi ini respon positif yang didapatkan sebesar 92,5% yang dapat diartikan budaya keselamatan pada dimensi *organizational learning* pada Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Wilayah Jakarta dikategorikan baik atau membudaya kuat. *Organizational learning* atau perbaikan yang berkelanjutan dilaksanakan oleh tim khusus dalam membuat strategi nilai-nilai budaya keselamatan pasien. Tim tersebut secara berkala bertemu untuk menganalisis RCA (*Root Cause Analys*) atau mencari akar masalah dari setiap insiden keselamatan pasien. Mengambil keputusan atas kejadian tersebut untuk diaplikasikan sehingga dapat menghindari terulangnya kembali kesalahan menurut Reiling (2006) dalam (Setiowati, 2010). Umpan balik dari organisasi dan rekan satu tim merupakan suatu bentuk dari organisasi yang belajar dan menjadi upaya mengevaluasi keefektifan program yang sudah berjalan.

Hasil survei juga menguatkan hal ini yang dibuktikan dengan perawat senantiasa secara aktif melakukan kegiatan sosialisasi, bertukar informasi, dan diskusi mengenai keselamatan pasien yang mendapat respon positif yang tinggi pada kuesioner. Proses pembelajaran juga dapat dilakukan dari laporan kejadian yang diberitahukan secara berkala baik itu oleh tim khusus maupun dari jajaran manajemen rumah sakit pada setiap pertemuan. Informasi insiden yang dibuat dengan saran dan kritik dari hasil analisis inti permasalahan, dapat menjadi sumber informasi yang berharga bagi setiap seseorang dalam meningkatkan kognitifnya. Tanpa adanya budaya menyalahkan seseorang atas insiden yang terjadi dapat memperbaiki perilaku dan sikap serta keberanian dalam memberikan laporan dari setiap insiden sebagai salah satu bagian dari pembelajaran.

8. Dimensi Persepsi Keseluruhan Staf di Rumah Sakit terkait Keselamatan Pasien (*overall perceptions of patient safety*)

Berdasarkan hasil survei, dimensi persepsi keseluruhan mengenai keselamatan pasien memiliki respon positif sebesar 64,7% yang menggambarkan bahwa dimensi persepsi keseluruhan staf rumah sakit tentang keselamatan pasien yang dapat diartikan cukup baik atau membudaya sedang. Persepsi adalah proses menginterpretasikan sensasi sehingga membuat sensasi tersebut memiliki arti. Proses pengamatan seseorang yang berasal dari kemampuan kognitif yang dipengaruhi oleh faktor proses belajar, pengalaman empirik, paradigma dan pengetahuan seseorang. Faktor yang mempengaruhi persepsi dapat berasal dari pihak yang membentuk persepsi (Robbins, 2006). Persepsi mengenai keseluruhan dalam keselamatan pasien berarti proses pengamatan individu yang berawal dari unsur kognisi yang dipengaruhi oleh faktor pengalaman empiris, proses pendewasaan, pengetahuan dan wawasan dari komponen-komponen dalam keselamatan pasien diantaranya mencakup analisis risiko, pelaporan insiden dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, dan umpan balik dari insiden.

9. Dimensi Penempatan Staf/kepegawaian (*staffing*)

Pada dimensi *staffing* diukur memiliki respon positif sebesar 41,3% yang menggambarkan bahwa dimensi *staffing* dapat diartikan membudaya lemah yang hampir dalam kategori budaya lemah. Sumber daya manusia di rumah sakit sebagai individu pelaksana langsung dalam memberikan pelayanan kesehatan harus dapat memenuhi kebutuhan baik itu secara kualitas maupun kuantitas. Unsur kualitas seseorang dapat dilihat dari unsur pendidikan dan kompetensi dasar yang dimiliki. Kompetensi sumber daya manusia di rumah sakit dapat dilaksanakan melalui upaya memenuhi standar kompetensi dari setiap petugas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh profesi. Rumah sakit dapat menerapkan upaya seperti pendelegasian petugas untuk mengikuti sebuah pelatihan yang berbasis kompetensi. Langkah tersebut sudah terintegrasi dengan *planning* SDM rumah sakit khususnya bagian dari pendidikan dan pelatihan rumah sakit. Bagi para petugas yang belum mencapai standar kompetensi, rumah sakit berhak memberikan fasilitas agar para Petugas Pemberi Asuhan (PPA) dapat memenuhi standar kompetensi tersebut.

Perhitungan kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit sangat diperlukan dalam upaya menghindari adanya *overload* beban kerja bagi masing-masing staf. Perhitungan rasio jumlah pasien dengan tenaga serta waktu pelayanan kesehatan harus dimiliki oleh setiap rumah sakit. Perhitungan kebutuhan dengan metode analisis beban kerja merupakan salah

satu cara yang dapat dilakukan oleh setiap rumah sakit. Hal tersebut akan bermanfaat dalam perencanaan perawat rumah sakit dengan jumlah tenaga yang masih terbatas.

10. Dimensi Harapan dan Tindakan Manajer Mempromosikan Keselamatan Pasien (*Manager expectations and actions promoting patient safety*)

Respon positif pada dimensi harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien sebesar 68,3% yang dapat dikategorikan cukup baik atau membudaya sedang. Menurut IOM terdapat lima prinsip untuk merancang *patient safety* sistem di organisasi kesehatan yakni (Kohn, 2000): Prinsip I, *Provider Leadership* meliputi tujuan utama atau prioritas, menjadikan keselamatan pasien sebagai tanggung jawab bersama menunjuk atau menugaskan seseorang yang bertanggung jawab untuk program keselamatan pasien, menyediakan sumber daya manusia dan dana untuk analisis *error dan redesign system*, dan mengembangkan mekanisme yang efektif untuk mengidentifikasi "*unsafe*" dokter. Prinsip II: Memperhatikan keterbatasan manusia dalam perancangan proses yakni: *design job for safety*, menyederhanakan proses, dan membuat standar proses. Prinsip III: Mengembangkan tim yang efektif. Prinsip IV: Antisipasi untuk kejadian tak terduga: pendekatan proaktif, menyediakan antidotum dan training simulasi. Prinsip V: Menciptakan *atmosfer learning*.

11. Dimensi Kerjasama Antar Unit (*teamwork across units*)

Pada dimensi kerja sama antar unit (*teamwork across units*) di Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Wilayah Jakarta dihasilkan respon positif sebesar 72,2% yang dapat diartikan cukup baik atau membudaya sedang. Kerja sama antar unit mengindikasikan sejauh mana kekompakan serta kerja sama tim antar unit atau bagian dari dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Kerja sama tersebut secara terminologi dapat diartikan sebagai kumpulan seseorang dengan keahlian spesialisiknya yang bekerja sama dan berinteraksi untuk mencapai tujuan institusi tersebut (Ilyas, 2003). Kerja sama antar unit diperlukan jika terjadi perpindahan pasien antar unit maupun kasus kasus tertentu yang melibatkan antar unit. Kerja sama yang baik antar unit dapat dilihat pada saat unit keperawatan lain memerlukan bantuan, maka unit lainpun akan ikut membantu.

12. Dimensi Kerjasama Dalam Satu Unit (*teamwork within units*)

Pada dimensi kerja sama dalam unit dihasilkan respon positif sebesar 82,0% yang dapat diartikan bahwa budaya keselamatan pada dimensi kerja sama dalam unit di Unit tersebut dikategorikan baik atau membudaya kuat. Kerja sama dalam unit menunjukkan sejauh mana anggota suatu divisi kompak dan bekerja sama dalam tim. Kerja sama didefinisikan sebagai kumpulan individu dengan keahlian spesifik yang bekerja sama dan berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama (Ilyas, 2003). Sedangkan Thompson (2000) dalam (Setiowati, 2010) mendefinisikan tim sebagai sekelompok orang yang saling terkait terhadap informasi, sumber daya, keterampilan, dan berusaha mencapai tujuan bersama. Peluang insiden terjadi akibat dari kondisi-kondisi tertentu. Kondisi yang memudahkan terjadinya kesalahan misalnya gangguan lingkungan dan *teamwork* yang tidak berjalan. Menurut Lestari (2013) hambatan komunikasi dan pembagian tugas yang tidak seimbang menjadi penyebab tidak berjalannya *teamwork* yang efektif. Efektivitas *teamwork* tergantung pada komunikasi

dalam tim, kerjasama, adanya supervisi dan pembagian tugas, Vincent (2003) dalam (Setiowati, 2010).

Berdasarkan hasil survei, perawat di Unit tersebut dalam bekerja saling mendukung satu sama lain, saling bekerja sama sebagai tim jika ada banyak pekerjaan, dan merasa saling menghargai satu sama lain yang dibuktikan dengan hasil respon positif yang tinggi mengenai hal tersebut. Kerjasama tim dalam pelayanan di rumah sakit dapat mempengaruhi kualitas dan keselamatan pasien. Bekerja secara *teamwork* merupakan sebuah nilai yang harus dibangun sebagai budaya keselamatan. Konflik yang muncul dapat menurunkan persepsi individu atas *teamwork*, yang dapat mengganggu proses pelayanan dan berujung pada kemungkinan terjadinya insiden. Sebuah survei menunjukkan persepsi individu yang kurang terhadap *teamwork* berpotensi tiga kali lebih besar untuk terjadi insiden keselamatan (Lestari dkk, 2013).

SIMPULAN

Hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa survei gambaran budaya keselamatan pasien secara keseluruhan di Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Wilayah Jakarta tahun 2018 adalah sebesar 67,8% yang dikategorikan dalam budaya keselamatan yang cukup baik atau sedang. Kuesioner pengukuran budaya keselamatan pasien dapat diterapkan oleh perawat untuk mendapatkan gambaran situasional dan tingkat kualitas penerapan budaya keselamatan pasien terkait dengan pengembangan 12 ruang lingkup atau dimensi budaya keselamatan pasien dari HSOPSC.

REFERENSI

- Beginta, Romi. 2012. Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja, Terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan Pelayanan Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2011. Tesis. FKM Universitas Indonesia.
- Budihardjo, Andreas. 2008. Pentingnya Safety Culture di Rumah Sakit Upaya Meminimalkan Adverse Events. Prasetya Mulya Bussiness School. Jakarta.
- Cahyono, J.B. Suharjo B. (2008). Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran. (Yogyakarta: Kanisius).
- Flin, R. (2007). Measuring safety culture in healthcare: A case for accurate diagnosis. *Safety science*, 45(6), 653-667.
- Gillies, D. A. (2006). Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem. Edisi Kedua. Terjemahan Illinois W. B. Saunders Company.
- Hamdani, Siva. 2007. Analisis Budaya Keselamatan Pasien (Patient safety Culture) Di Rumah Sakit Islam Jakarta Tahun 2007. Tesis. FKM UI.
- Hogden, A. (2017). Safety Culture Assessment in Health Care: A review of the literature on safety culture assessment modes. AIHI, Macquarie University aihi.mq.edu.au CRICOS Provider No 00002J www.safetyandquality.gov.au.
- Ilyas. 2003. Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Ivnevich, J.M. 2008. Perilaku Manajemen dan Organisasi. Jakarta: Erlangga.

Jefferies, M. & Baker. 2007. Creating Reporting & Learning Culture In HealthCare Organization. The Canadian Nurse.

Joint Commission International (JCI). (2011) Patient Safety, essentials for health care. (International Edition). USA.

Kementerian Kesehatan. 2011. Permenkes RI Nomor 1691/Menkes.Per/Viii/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Kohn, et al. 2000. Too err is human. Building a safer health system. Washington: National Academy of Science, USA.

Komite Keselamatan Pasien RS (KKPRS). 2012. Laporan IKP Triwulan I tahun 2011.

Lestari dkk. 2013. Konsep Manajemen Keselamatan Pasien Berbasis Program Di Rsd Kapuas Provinsi Kalimantan Tengah. FKG. Universitas Padjajaran.

Mahajan RP. 2011. Clinical incident reporting and learning. British of Journal Anaesthesia., 105:69-75.

Morello, RT. (2014). Strategies for improving patient safety culture in hospitals: a systematic review. *BMJ Qual Saf* 2013;22:11–18. doi:10.1136/bmjqs-2011-000582.

NPSA (National Patient Safety Agency). 2006. Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF). Manchester: University of Manchester.

Nivalinda dkk, 2013. Skripsi. Pengaruh Motivasi Perawat Dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Pada Rumah Sakit Pemerintah di Semarang. FK Universitas Diponegoro. Semarang.

Nurjanah, D. 2012. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kepuasan Kerja Pada Karyawan Bagian Produksi Perusahaan Tekstil. Skripsi (Tidak diterbitkan). Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Setia Budi.

Nurmalia, Devi. 2012. Pengaruh Program Mentoring Keperawatan terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Sultan Agung Semarang. Tesis. FKM UI.

Potter, P. Anne G. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik. alih bahasa Yasmin A. Edisi 4. Volume 1. Jakarta: EGC.

Radjak. 2007. Pengaruh gaya kepemimpinan, lingkungan kerja, budaya organisasi, dan motivasi kerja terhadap kepuasan kerja perawat RSPAD Gatot Subroto tahun 2007. Tesis. Jakarta: PSKARS-FKMUI.

Reason JT. 2000. Understanding adverse events: human factors. In Vincent CA, ed. *Clinical risk Management* (1995). London: BMJ Publication.

Reiling, J. G. (2006). *Creating a culture of patient safety through innovative hospital design. Journal advance in patient safety*. 2 (20), 1-5 <http://www.ahrq.gov>.

Robb, G. (2010). Measuring the safety culture in a hospital setting: a concept whose time has come. *NZMJ* 30 April 2010, Vol 123 No 1313; ISSN 1175 8716 Page 68 of 158. URL: <http://www.nzma.org.nz/journal/123-1313/4112>.

Robbins, S P. 2006. Perilaku Organisasi. New Jersey. Practice Hall.

Sastrohardiwiryo BS. 2005. Manajemen Tenaga Kerja Indonesia. Bumi Aksara.

Setiowati, D 2010. Hubungan Kepemimpinan Efektif Head Nurse dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangkusumo Jakarta. Tesis, Universitas Indonesia: Jakarta.

Thompson, L. 2000. A guide for managers. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Vincent CA, ed. *Clinical risk Management* (1995). London: BMJ Publication.

Yahya, A. 2006. Konsep dan Program Patient Safety. Bandung, November 2000.

Yendi. 2011. Aspek ilmu keselamatan pasien (patient safety).
Wijono, (2006), *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Surabaya: Airlangga
University Press.

PENGARUH KONSUMSI TELUR REBUS TERHADAP PERCEPATAN PENYEMBUHAN LUKA

Henny Novita

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Email: hennynovita58@gmail.com

Abstrak

Infeksi perineum merupakan salah satu komplikasi yang dialami oleh ibu post partum. Faktor resiko terjadinya infeksi perineum adalah penyembuhan luka perineum yang lama. Telur merupakan jenis lauk pauk protein hewani yang murah, mudah ditemukan, ekonomis dan salah satu makanan paling padat nutrisi yang akan memfasilitasi penyembuhan luka perineum. Rancangan penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan rancangan *post test only design*. Subjek penelitian adalah ibu post partum hari ke-1-7 di Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan. Data dianalisis menggunakan uji uji *Chi Square*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan September 2017. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat pengaruh konsumsi telur rebus ayam negeri dengan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Wilayah Puskesmas Tangerang Selatan dengan *p-value* < 0,05. Simpulan dari penelitian ini adalah Penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan yang mengkonsumsi telur rebus ayam negeri lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi telur rebus. Terdapat pengaruh konsumsi telur rebus ayam negeri terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan

Kata kunci : Luka Perineum, Ibu nifas, Telur rebus ayam negeri.

Abstract

Perineal infection is one of the complications experienced by postpartum mothers. The risk factor for perineal infection is healing of the old perineal wound. Eggs are a cheap, easy to find, economical and one of the most nutrient-intensive foods that will facilitate healing of the perineal wound. The design of this research is quasi experiment with post test design design. Research subjects were post-partum mothers day 1-7 at Puskesmas of

South Tangerang Region. Data were analyzed using Chi Square test. The study was conducted from August to September 2017. The result of data analysis shows that there is influence of domestic boiled chicken egg consumption with perineal wound healing on postpartum in Tangerang Selatan Public Health Center with p-value <0,05. The conclusion of this research is the healing of perineal wound on the puerperal mother at Puskesmas of South Tangerang Area who consume boiled chicken eggs of the country faster than those who do not consume boiled eggs. There is influence of consumption of boiled chicken eggs against healing of perineal wounds in postpartum in Puskesmas Area of South Tangerang

Keywords: *Perineal wound, postpartum, boiled chicken domestic chicken*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan kejadian fisiologis. Seringkali persalinan menyebabkan perlukaan jalan lahir sehingga harus dirawat dengan baik dan benar (Prawirohardjo, 2002). Perlukaan jalan lahir dapat mengakibatkan infeksi pada daerah antara lubang vagina dan anus, bagian

luar alat kelamin, vagina serta mulut rahim dan biasanya akan timbul gejala seperti: rasa nyeri serta panas pada tempat terinfeksi, kadang-kadang rasa perih muncul bila buang air kecil karena sudah merambat pada saluran kandung kencing dan sering juga disertai demam.¹

Dalam persalinan akan terjadi perlukaan pada perineum baik itu karena robekan spontan maupun episiotomi. Di Indonesia luka perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2013 menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan).² Sebanyak 11% ibu yang melahirkan secara normal (vaginal delivery) mengalami infeksi perineum.³⁻⁴ Infeksi perineum merupakan salah satu komplikasi yang dialami oleh ibu post partum dan dapat menyebabkan ketidaknyamanan selama fase nifas. Prevalensi infeksi perineum saat ini belum didokumentasikan dengan baik. Ibu yang melakukan persalinan secara normal dapat mengalami infeksi perineum. Faktor resiko terjadinya infeksi perineum adalah penyembuhan luka perineum yang lama.³

Perlukaan jalan lahir dapat terjadi di vulva, vagina, servik, dan uterus diantaranya adalah robekan pada perineum. Robekan tersebut dapat terjadi secara spontan maupun disengaja dengan episiotomi. Episiotomi adalah insisi perineum untuk melebarkan orifisium vulva pada saat melahirkan bayi. Luka pada perineum tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering, pengamatan dan perawatan khusus diperlukan untuk menjamin agar bagian tersebut cepat sembuh.⁵

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan perineum antara lain gizi, obat-obatan, keturunan, sarana dan prasarana, budaya dan keyakinan. Faktor gizi terutama protein sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu pertumbuhan, pemeliharaan jaringan tubuh, dan perbaikan jaringan. Protein yang bermutu tinggi, banyak terdapat pada protein hewani seperti daging, ikan, dan telur.⁶

Telur merupakan jenis lauk pauk protein hewani yang murah, mudah ditemukan, ekonomis dan salah satu makanan paling padat nutrisi. Kandungan nutrisi telur utuh mengandung lebih dari 90% kalsium dan zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan 9 asam amino esensial. Nutrisi yang baik akan memfasilitasi penyembuhan dan menghambat atau bahkan menghindari keadaan malnutrisi. Zat besi dapat menggantikan darah yang hilang, sedangkan protein merupakan zat yang bertanggung jawab sebagai blok pembangun otot, jaringan tubuh, serta jaringan tulang, namun tak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk menyembuhkan luka memerlukan asupan protein setiap hari. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh konsumsi telur rebus terhadap lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan.

METODE

Studi ini merupakan *quasi eksperiment* dengan rancangan *post test only design*. Sampel adalah ibu nifas yang mengalami luka perineum yang bersalin di Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan sebanyak 80 orang yang terdiri dari 40 orang diberikan telur ayam negeri rebus dan 40 orang tidak diberikan. Adapun telur rebus yang dimakan ibu nifas 1 butir sehari dari setelah bersalin sampai 7 hari. Analisis data adalah deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik ibu nifas dan untuk melihat hubungan konsumsi telur rebus ayam negeri dengan penyembuhan luka perineum digunakan chi square.

Hasil

Distribusi frekuensi variabel pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel penelitian

| Karakteristik | Frekuensi (n=80) | % |
|----------------------------------|---------------------|----|
| Perlukaan jalan lahir | | |
| - Grade I | 72 | 90 |
| - Grade II | 8 | 10 |
| Pengetahuan | | |
| - Baik | 36 | 45 |
| - Kurang | 44 | 55 |
| Personal Hygiene | | |
| - Ada | 40 | 50 |
| - Tidak Ada | 40 | 50 |
| Penyembuhan Luka Perineum | | |
| - Cepat | 40 | 50 |
| - Lambat | 40 | 50 |

Berdasarkan tabel di atas diketahui dari 80 responden diperoleh mayoritas responden mempunyai luka jalan lahir grade I 90% (72 orang) dan mempunyai pengetahuan kurang tentang masa nifas 55% (72 orang), sebagian 50% (40 orang) responden melakukan personal hygiene dan penyembuhan luka perineumnya cepat .

Pengaruh Konsumsi Telur Rebus Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Tangerang Selatan dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2 Pengaruh Konsumsi Telur Rebus Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Tangerang Selatan

| Konsumsi Telur Rebus | Penyembuhan Luka Perineum | | | | Total | | P value | α |
|----------------------------|------------------------------|------|--------|------|-------|-----|------------|----------|
| | Cepat | | Lambat | | f | % | | |
| | f | % | f | % | | | | |
| Ya | 25 | 62,5 | 15 | 37,5 | 40 | 50 | 0,022 | 0,05 |
| Tidak | 15 | 37,5 | 25 | 62,5 | 40 | 50 | | |
| Total | 40 | 50 | 40 | 50 | 80 | 100 | | |

*uji chi-square

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden yang mengkonsumsi telur rebus dapat membantu dalam penyembuhan luka perineum. Sebanyak (62,5%) 25 responden yang mengkonsumsi telur rebus mengalami penyembuhan luka perineum yang lebih cepat dibanding yang tidak mengkonsumsi telur rebus ayam negeri.

Hasil uji statistik membuktikan terdapat pengaruh konsumsi telur rebus ayam negeri dengan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Wilayah Puskesmas Tangerang Selatan dengan $p\text{-value} < 0,05$.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, penyembuhan luka perineum mayoritas mengalami penyembuhan luka perineum lebih cepat (penyembuhan luka perineum ibu dengan derajat I ≤ 3 hari dan derajat II ≤ 6 hari) sebesar 62,5% (25 responden), sedangkan responden dengan penyembuhan luka perineum lebih lama sebanyak 15 responden (37,5%). Banyak faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum antara lain gizi, tradisi, personal hygiene, lingkungan, pengetahuan, dan cara perawatan. Pada penelitian ini, konsumsi makanan protein hewani seperti telur adalah salah satu faktor penentu dalam proses penyembuhan luka perineum.

Proses penyembuhan luka perineum akan melalui beberapa tahapan yaitu inflamasi, proliferasi, dan maturasi (Hendro, 2008). Banyak faktor yang berperan dalam kesembuhan luka perineum. Menurut (Harmono, 2008) salah satu faktor yang berpengaruh adalah status gizi, hal ini berkaitan dengan proses penyembuhan luka perineum yang memang memerlukan zat-zat metabolisme salah satunya yaitu protein. Protein mensuplai asam amino, yang dibutuhkan untuk perbaikan jaringan dan generalisasi.⁷

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat hubungan konsumsi telur rebus pada ibu nifas dengan penyembuhan luka perineum di Wilayah Puskesmas Tangerang Selatan dengan melihat nilai $p\text{ value} < 0,05$. Dari 80 responden yang diteliti, yang mengkonsumsi makanan protein hewani seperti telur rebus akan mengalami penyembuhan luka perineum lebih cepat sebanyak 62,5% (25 responden) dibandingkan yang tidak mengkonsumsi telur rebus.

Seperti yang dikemukakan oleh (Almatsier, 2009) protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh.⁶ Protein merupakan zat penting untuk struktur dan fungsi tubuh serta penting untuk sintesis dan pembelahan sel yang sangat vital untuk penyembuhan luka. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kang Kapuk, 2013 yang menyatakan bahwa faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.⁸

Terwujudnya semua makanan yang dianjurkan untuk ibu nifas maka proses penyembuhan luka *heating* akan semakin cepat sembuh dan kering. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mukarramah dan Ismail, 2013 yang menyatakan bahwa nutrisi sangat berpengaruh terhadap penyembuhan luka karena pada ibu nifas yang sudah mengerti tentang pemenuhan nutrisi dan mau mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan maupun ikan, daging dan telur dalam masa nifas sehingga proses penyembuhan luka baik dan cepat.⁹ Diet yang diberikan pada ibu nifas harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.¹⁰ Responden mengalami penyembuhan luka perineum yang tidak baik dan tidak mengkonsumsi makanan protein hewani sebanyak 5 responden (71,4%). Dari 5 responden tersebut berpotensi terjadinya infeksi pada luka perineum. Berdasarkan penelitian Ija (2009) menyatakan bahwa pada sebagian pasien dengan penurunan protein akan mempengaruhi penyembuhan luka.¹¹ Zat gizi yang mempengaruhi penyembuhan luka salah satunya adalah protein. Sejalan dengan penelitian Setiya (2010), ibu nifas pantang mengkonsumsi telur, daging ayam, ikan (yang berasal dari air tawar ataupun air laut), serta bahan makanan lain yang berasal dari laut

seperti udang, kepiting, cumi-cumi, dan sebagainya yang merupakan sumber protein hewani.¹²

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan yang mengkonsumsi telur rebus ayam negeri lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi telur rebus yaitu penyembuhan luka perineum ibu dengan derajat I \leq 3 hari dan derajat II \leq 6 hari dengan derajat I \leq 3 hari dan derajat II \leq 6 hari.
2. Terdapat pengaruh konsumsi telur rebus ayam negeri terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa saran yang dapat diberikan, yaitu

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi peneliti selanjutnya terkait masalah gizi pada ibu nifas dengan penyembuhan luka perineum atau personal hygiene pada ibu nifas dengan lama penyembuhan luka perineum.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan edukasi untuk kepentingan program khususnya terkait pemantauan konsumsi makan telur rebus ayam negeri pada ibu nifas terhadap penyembuhan luka perineum di Puskesmas wilayah Tangerang Selatan.

REFERENSI

Rahardjo, Pudji. 2006. *Hemodialisis dalam Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid: 1. Edisi: IV. Penerbit: FKUI. Jakarta: 579

Depkes RI. 2013. Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Johnson, A., R. Thakar, dan A.H Sultan. 2012. *Obstetric Perineal Wound Infection: Is There Underreporting?* British Journal of Nursing 21(5).

Romi, S. 2009. *Kejadian Infeksi Luka Episiotomi dan Pola Bakteri pada Persalinan Normal di RSUD. H. Adam Malik dan RSUD Dr. Pirngadi Medan*. Tesis. Universitas Sumatera Utara. Medan.

Ayu dan Nur Meity Sulistia. 2007. *Manuyal Persalinan*. Jakarta: EGC

Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Edisi 6*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka

Sulastri. 2011. *Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Penyembuhan Luka PostSectio Ceasarea (SC) Di Ruang Mawar I RSUD Moewardi Surakarta*. Gaster , Vol. 8, No. 2 Agustus 2011(772-782)

Kang Kapuk, (2012). *Perawatan luka perineum post partum*. <http://perawatanlukaperineum.com>

Mukarramah, (2013). *Hubungan Pemenuhan Nutrisi Dan Personal hygiene Dalam Masa Nifas dengan Penyembuhan Luka Perineum di Klinik Sehat Harapan Ibu Kecamatan Gumpang Baro Kabupaten Pidie*. Stikes U Budiayah Banda Aceh.

Elida, Fitri. 2013. *Faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di RSUD dr. Zainal Abidin (skripsi)*. Banda Aceh : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiayah Program Studi Diploma IV Kebidanan

Ija M. 2009. *Pengaruh Status Gizi Pasien Bedah Mayor Pre Operasi terhadap Penyembuhan Luka dan Lama Rawat Inap Pasca Operasi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Universitas Gajah Mada. Tesis.

Setiya Hartiningtiyaswati. 2010. *Hubungan Perilaku Pantang Makanan Dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar*. Program Studi IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

PENGARUH “BOOKLET KARIES GIGI DAN PENCEGAHANNYA” TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK MENCEGAH KARIES GIGI

Siti Nurbayani Tauchid

Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Imel: yani.tauchid@yahoo.co.id

Abstrak

Masalah terbesar yang dihadapi bidang kesehatan gigi dan mulut saat ini adalah penyakit karies gigi yang disebabkan oleh banyak faktor (multifaktor) penyebab yang saling berinteraksi, baik faktor utama yang berada di dalam mulut maupun faktor di luar mulut yang secara tidak langsung berhubungan dengan karies antara lain pengetahuan dan praktik yang berhubungan dengan pencegahan karies gigi. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik anak usia sekolah dalam menjaga kesehatan giginya, khususnya dalam hal pencegahan karies adalah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan gigi dengan menggunakan berbagai media pendidikan, salah satunya adalah dengan Booklet. Tujuan dan manfaat dari penelitian ini adalah dapat dihasilkannya *booklet* yang dapat dipakai sebagai media dalam pendidikan kesehatan gigi khususnya dalam pencegahan karies gigi untuk murid SD. Selain itu juga untuk menganalisa pengaruh *booklet* tersebut terhadap pengetahuan dan praktik murid SD dalam mencegah karies gigi. Penelitian ini dilakukan pada murid SD kelas V di SDN 03 Pondok Labu Jakarta Selatan pada bulan Juli-September 2017. Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasy experimental*) dengan rancangan penelitian *Nonrandomized control group pretest posttest design*. Besar sampel penelitian seluruhnya berjumlah 148 murid yang terdiri dari 74 murid untuk kelompok perlakuan dan 74 murid untuk kelompok kontrol. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank* dan uji *Mann Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan *Booklet* karies gigi dan pencegahannya dapat dipakai sebagai media pendidikan kesehatan gigi untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik murid SD tentang karies gigi dan pencegahannya. Terdapat hubungan bermakna antara pemberian *Booklet* dengan peningkatan pengetahuan (p value = 0,006) dan praktik (p value = 0,030) murid dalam upaya pencegahan karies gigi.

Kata kunci : *booklet*, karies gigi, pengetahuan, praktik

Abstract

The biggest problem facing dental and oral health today is dental caries disease caused by many factors (multifactor) causes that interact, both the main factors that are in the mouth and factors outside the mouth that is not directly related to caries among others knowledge and practice related to dental caries prevention. One way to improve the knowledge and practice of school age children in maintaining healthy teeth, especially in terms of caries prevention is to provide dental health education by using various educational media, one of which is the *Booklet*. The purpose and benefits of this research is to produce booklets that can be used as media in dental health education, especially in the prevention of dental caries for elementary students. In addition, to analyze the effect of the booklet on the knowledge and practice of elementary school students in preventing dental caries. This research was conducted on elementary school students of class V in SDN 03 Pondok Labu South Jakarta in July-September 2017. The type of research used is quasi experimental with non randomized control group pretest posttest design. A total sample of the study was 148 students consisting of 74 pupils for the treatment group and 74 students for the control group. Data analysis was performed by using *Wilcoxon Signed Rank* test and *Mann Whitney* test. The results showed that dental caries *Booklet* and its prevention can be used as dental health education media to improve knowledge and practice of elementary school students about dental caries and its prevention. There is a significant correlation between giving of *Booklet* with knowledge increase (p value = 0,006) and practice (p value = 0,030) of pupil in prevention of dental caries.

Keywords: *booklet*, dental caries, knowledge, practice

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan. Kesehatan gigi juga merupakan salah satu komponen kesehatan secara menyeluruh dan tidak dapat diabaikan karena kesehatan gigi dan mulut ikut mempengaruhi tumbuh kembang anak yang sempurna untuk mewujudkan manusia sehat, cerdas dan produktif serta mempunyai daya juang yang tinggi (Depkes RI, 2004). Kesehatan gigi dan mulut yang diabaikan dapat menimbulkan berbagai macam penyakit di dalam mulut, yang dapat menyerang semua golongan umur yang bersifat progresif dan akumulatif. (Pedoman UKGS, 2011).

Data yang dirilis oleh *Oral Health Media Centre* pada bulan April 2012, memperlihatkan sebanyak 60-90% anak usia sekolah dan hampir semua orang dewasa di seluruh dunia memiliki permasalahan gigi. (Nurani, 2012). Menurut Riskesdas 2013, terjadi peningkatan prevalensi karies aktif dari 43,4% di tahun 2007 menjadi 53,2% di tahun 2013, dimana peningkatan yang terbesar terjadi pada kelompok usia 12 tahun. Selain itu diketahui pula pada kelompok usia 12 tahun, rata-rata 2 gigi permanen telah mengalami karies. (Kemenkes RI, 2013)

Karies gigi adalah penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor (multifaktor) penyebab yang saling berinteraksi, baik faktor utama yang berada di dalam mulut maupun faktor di luar mulut yang secara tidak langsung berhubungan dengan karies. Faktor-faktor di luar mulut yang mempengaruhi karies antara lain jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, lingkungan dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi (Suwelo, 1997). Menurut Reich, dkk (1997), salah satu faktor di luar mulut yang mempengaruhi perkembangan karies adalah faktor perilaku, yaitu kebiasaan makan dan pemeliharaan kebersihan gigi, sedangkan menurut WHO faktor resiko perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut antara lain adalah praktik pemeliharaan kebersihan mulut dan konsumsi gula baik dalam jumlah, frekuensi dan tipe. (Petersen, 2005).

Usia anak sekolah dasar ialah saat yang tepat dimana seorang anak dilatih kemampuannya untuk menjaga dan memelihara kebersihan gigi dan mulut yaitu melalui cara menyikat gigi yang benar dan mengurangi makanan yang manis dan melekat. Anak usia sekolah dasar yaitu usia 6-12 tahun merupakan kelompok usia rentan yang perlu mendapatkan perhatian karena pada periode tersebut terdapat gigi sulung dan gigi permanen secara bersamaan dalam mulut (Agtini dkk, 2005). Usia sekolah merupakan usia penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik anak. Periode ini juga disebut sebagai periode kritis karena pada masa ini anak mulai mengembangkan kebiasaan yang biasanya cenderung menetap sampai dewasa.

Salah satu cara intervensi dalam meningkatkan perilaku anak dalam menjaga kesehatan gigi adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan gigi. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut adalah semua upaya atau aktivitas untuk mempengaruhi seseorang agar berperilaku yang baik untuk kesehatan gigi dan mulut, serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan gigi dan mulut. (Raharjo, dalam Darwita, 2011).

Media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan, yang merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. (Notoatmodjo, 2012). Banyak media yang dapat juga dipakai sebagai alat bantu pendidikan, termasuk dalam pendidikan kesehatan gigi seperti menggunakan media *Booklet*. Media *Booklet* adalah media cetak atau cetakan yang berisi gambar dan tulisan yang berbentuk buku setebal 20-25 halaman yang ditujukan kepada banyak orang maupun umum yang bertujuan untuk menyampaikan pesan yang bersifat promosi, anjuran, larangan kepada khalayak massa. (Soehoet, 2003)

Penggunaan *booklet* dalam menyampaikan pendidikan kesehatan gigi di wilayah Pondok Labu, sampai saat ini belum pernah dilakukan. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan gigi untuk memberikan pendidikan kesehatan gigi di tiap sekolah dasar sebenarnya dapat diatasi dan dibantu dengan adanya *booklet-booklet* yang berisi tentang kesehatan gigi ini.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasi eksperiment*) dengan rancangan penelitian *Nonrandomized control group pretest posttest design*. Dengan rancangan ini kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random.

Penelitian dilakukan pada bulan Juli – September 2017 pada murid kelas V SDN 03 di Kelurahan Pondok Labu Jakarta Selatan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh murid kelas V SDN 03 Pondok Labu Jakarta Selatan tahun 2017. Besar sampel pada penelitian ini mengikuti rumus slovin, ditemui hasil perhitungan maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 74 murid, baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Sehingga pada penelitian ini jumlah sampel seluruhnya 148 murid. Penentuan sampel penelitian dilakukan secara *purposive sampel*, yaitu metode pengambilan sampel untuk mendapatkan kriteria tertentu.

Variabel yang akan dilihat pada penelitian adalah variabel pengetahuan tentang karies gigi dan pencegahannya serta variabel praktik pencegahan karies gigi pada murid. Pada kelompok perlakuan akan diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan gigi dengan menggunakan booklet, sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi.

HASIL PENELITIAN

Penyusunan Booklet tentang karies gigi dan pencegahannya telah dilakukan dengan tampilan sebagai berikut:

1. Bagian pertama menjelaskan tentang gigi, yang meliputi pengertian gigi, bagian gigi, fungsi gigi, macam-macam gigi serta fungsinya.
2. Bagian kedua menjelaskan tentang karies gigi yang meliputi pengertian karies gigi, penyebab terjadinya karies gigi, perjalanan karies gigi, akibat karies gigi, perawatan karies gigi.
3. Bagian ketiga menjelaskan cara mencegah karies gigi yang meliputi mengurangi makanan dan minuman yang manis dan melekat, memperbanyak makanan yang berserat dan berair, menyikat gigi dengan cara yang benar dan waktu yang tepat, Menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor dan memeriksakan gigi ke dokter gigi secara teratur setiap 6 bulan sekali.

Selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada murid kelas V di SDN 16 Pondok Labu Jakarta Selatan dengan jumlah sampel 29 murid. Kuesioner pada awalnya dikonstruksikan dengan 20 pertanyaan untuk pengetahuan dan 10 pertanyaan untuk praktik. Namun dari uji validitas diperoleh hanya 10 pertanyaan pengetahuan dan 5 pertanyaan praktik yang valid. Kemudian uji reliabilitas dilakukan dengan hasil alpha Cronbach's = 0,673 yang > r tabel (0,361) yang berarti reliabel.

Pengaruh *Booklet* terhadap Pengetahuan Murid SD dalam Mencegah Karies Gigi

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan hasil pretest dan posttest pada kelompok perlakuan dengan menggunakan media Booklet dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1
Tingkat Pengetahuan Responden Kelompok Booklet dan Kontrol

| Variabel | Total | | |
|------------------------------|-------------|----|-------|
| | N | % | |
| Pengetahuan kelompok Booklet | | | |
| | Pretest | | |
| | Baik | 33 | 44,59 |
| | Kurang Baik | 41 | 55,41 |
| Posttest | Baik | 51 | 68,92 |

| | | | |
|-------------------------------------|-------------|----|-------|
| | Kurang Baik | 23 | 31,08 |
| Pengetahuan kelompok Kontrol | | | |
| Pretest | Baik | 47 | 63,51 |
| | Kurang Baik | 27 | 36,49 |
| Posttest | Baik | 35 | 47,30 |
| | Kurang Baik | 39 | 52,70 |

Tabel 1 menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden pada kelompok booklet dengan tingkatan baik dari 44,59% pada saat pretest menjadi 68,92% pada saat post test. Kemudian terlihat juga adanya penurunan persentase responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik dari 55,41% pada saat pretest menjadi 31,08% pada saat posttest. Selanjutnya pada kelompok kontrol menunjukkan adanya penurunan pengetahuan responden pada kelompok kontrol dengan tingkatan baik dari 63,51% pada saat pretest menjadi 47,30% pada saat posttest. Kemudian terlihat juga adanya peningkatan persentase responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik dari 36,49% pada saat pretest menjadi 52,70% pada saat posttest.

Langkah selanjutnya adalah melakukan analisis bivariat untuk membuktikan hipotesis, yaitu adanya pengaruh *booklet* karies gigi dan pencegahannya terhadap pengetahuan murid SD dalam mencegah karies gigi. Sebelum melakukan analisis bivariat maka dilakukan uji normalitas data untuk memastikan apakah data yang ada memenuhi asumsi *paired t test* yaitu asumsi normalitas pada selisih pasangan (*pair differences*). Uji normalitas terhadap pengetahuan pretest dan posttest secara bersamaan dengan Kolmogorov–Smirnov sebesar 0,000 dan Shapiro Wilk sebesar 0,001 yang artinya data terdistribusi tidak normal (karena nilai uji < 0,05), maka salah satu alternatif untuk melakukan analisis bivariat untuk menjawab hipotesis adalah dengan uji *Wilcoxon Signed Rank test*. Hasil analisis perbedaan rata-rata pengetahuan pada kelompok booklet maupun kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2
Analisis Perbedaan Rata rata Pengetahuan Responden Tentang Karies Gigi dan Pencegahannya Sebelum dan Sesudah Pendidikan kelompok Booklet dan Kontrol

| Pengetahuan | Mean | Standar Deviasi | Z | P value (95% CI) |
|-------------------------|------|-----------------|--------|------------------|
| Kelompok Booklet | | | | |
| Pretest | 9,00 | 1,783 | -5,014 | 0,000 |
| Posttest | 9,88 | 1,720 | | |
| Kelompok Kontrol | | | | |
| Pretest | 9,85 | 1,541 | -4,463 | 0,000 |
| Posttest | 8,76 | 2,520 | | |

Pada tabel 2 terlihat adanya peningkatan mean rata-rata pengetahuan responden pada kelompok yang diberikan booklet dari 9,00 pada pretest menjadi 9,88 pada saat post test. Berdasarkan hasil dari perhitungan *Wilcoxon Signed Rank Test*, maka pada kelompok Perlakuan Booklet nilai Z yang di dapat sebesar -5,014 dengan P value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 dimana lebih kecil dari 0,05, yang berarti terdapat perbedaan bermakna pada pengetahuan responden antara pretest dan posttest pada kelompok booklet.

Terlihat adanya penurunan mean rata-rata pengetahuan responden pada kelompok kontrol dari 9,85 pada saat pre test menjadi 8,76 pada saat post test. Berdasarkan hasil dari perhitungan *Wilcoxon Signed Rank Test*, maka pada kelompok Kontrol nilai Z yang di dapat sebesar -4,463 dengan P value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 dimana lebih kecil dari 0,05, yang berarti

terdapat perbedaan bermakna pada pengetahuan antara pretest dan posttest pada kelompok kontrol.

Selanjutnya dilakukan Analisis kedua dengan *Uji Mann Whitney* untuk mengetahui besarnya perbedaan pengetahuan kelompok booklet dan kelompok kontrol pada saat pretest maupun posttest. Hasil analisis data menggunakan teknik *Uji Mann Whitney* pada saat sebelum diberikan perlakuan (pretest) pada kelompok booklet dan kelompok kontrol adalah sebagai berikut:

Tabel 3
Peringkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan

| | kelompok penelitian | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|-------------------------------------|---------------------|----|-----------|--------------|
| Sebelum Perlakuan | | | | |
| Skor pretest pengetahuan responden | Booklet | 74 | 64,34 | 4761,50 |
| | Kontrol | 74 | 84,66 | 6264,50 |
| Sesudah Perlakuan | | | | |
| Skor posttest pengetahuan responden | Booklet | 74 | 84,07 | 6221,00 |
| | Kontrol | 74 | 64,93 | 4805,00 |

Berdasarkan pada tabel 3 di atas didapatkan bahwa sebelum perlakuan, mean rank untuk data pengetahuan pada saat pretest untuk kelompok booklet sebesar 64,34 sedangkan untuk kelompok kontrol sebesar 84,66. Dengan masing-masing sum of ranks kelompok booklet sebesar 4761,50 dan untuk kelompok kontrol sebesar 6264,50. Sedangkan sesudah perlakuan, mean rank untuk data pengetahuan pada saat posttest untuk kelompok booklet sebesar 84,07 sedangkan mean rank pengetahuan pada saat pretest untuk kelompok kontrol sebesar 64,93. Dengan masing-masing sum of ranks kelompok booklet sebesar 6221,00 dan untuk kelompok kontrol sebesar 4805,00. Mean rank untuk data pengetahuan pada saat posttest untuk kelompok booklet sebesar 84,07 sedangkan mean rank pengetahuan pada saat posttest untuk kelompok kontrol sebesar 64,93. Dengan masing-masing sum of ranks kelompok booklet sebesar 6221,00 dan untuk kelompok kontrol sebesar 4805,00.

Analisa selanjutnya didapat hasil test statistik pengetahuan setelah diberi perlakuan sebagai berikut:

Tabel 4
Test Statistik Pengetahuan Sesudah Diberikan Perlakuan

| | Skor posttest pengetahuan responden |
|------------------------|-------------------------------------|
| Mann-Whitney U | 2030.000 |
| Wilcoxon W | 4805.000 |
| Z | -2.757 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .006 |

Tabel 4 menunjukkan nilai U sebesar 2030 dan nilai W sebesar 4805. Apabila dikonversi ke Nilai Z maka besarnya -2,757. Nilai Asymp.Sig.(2-tailed) atau P sebesar 0,006 yang berarti terdapat perbedaan pengetahuan antara kelompok booklet dan kontrol pada saat posttest.

Selanjutnya untuk mengetahui derajat hubungan pengetahuan antara kelompok booklet dan kelompok kontrol setelah perlakuan dilakukan uji statistik *chi square* (kai kuadrat) untuk mendapatkan nilai OR (Odds Ratio), dengan hasil sebagai berikut (tabel 5)

Tabel 5
Distribusi Responden Menurut Kelompok Booklet dan kontrol dengan Pengetahuan

| Kelompok Penelitian | Pengetahuan | | | | Total | | OR 95% CI | P value |
|---------------------|-------------|------|-------------|------|-------|-----|--------------|---------|
| | Baik | | Kurang Baik | | N | % | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| Booklet | 51 | 68,9 | 23 | 31,1 | 74 | 100 | 2,471 | 0,012 |
| Tanpa Booklet | 35 | 47,3 | 39 | 52,7 | 74 | 100 | 1,263-4,853 | |
| Jumlah | 86 | 58,1 | 62 | 41,9 | 148 | 100 | | |

Hasil uji statistik *chi square* (kai kuadrat) diperoleh nilai OR = 2,471, artinya responden yang diberi booklet mempunyai peluang 2,471 kali untuk memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan dengan responden yang tidak diberi booklet.

Analisa Pengaruh *Booklet* terhadap Praktik Murid SD dalam Mencegah Karies Gigi

Praktik responden berdasarkan hasil pretest dan posttest pada kelompok perlakuan dengan menggunakan media Booklet dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut

Tabel 6
Tingkat Praktik Responden Kelompok Booklet dan Kontrol

| Variabel | | Total | | |
|---------------------------------|----------|-------------|----|-------|
| | | N | % | |
| Praktik Kelompok Booklet | Pretest | Baik | 29 | 39,19 |
| | | Kurang Baik | 45 | 60,81 |
| | Posttest | Baik | 36 | 48,65 |
| | | Kurang Baik | 38 | 51,35 |
| Praktik Kelompok Kontrol | Pretest | Baik | 20 | 27,03 |
| | | Kurang Baik | 54 | 78,97 |
| | Posttest | Baik | 21 | 28,38 |
| | | Kurang Baik | 53 | 71,62 |

Tabel 6 menunjukkan adanya peningkatan praktik responden kelompok booklet dengan tingkatan baik dari 39,19% pada saat pretest menjadi 48,65% pada saat post test. Kemudian terlihat juga adanya penurunan persentase responden dengan tingkat praktik kurang baik dari 60,81% pada saat pretest menjadi 51,35% pada saat posttest. Pada kelompok kontrol menunjukkan adanya peningkatan praktik responden dengan tingkatan baik dari 27,03% pada saat pretest menjadi 28,38% pada saat posttest. Kemudian terlihat juga adanya penurunan persentase responden dengan tingkat praktik kurang baik dari 72,97% pada saat pretest menjadi 71,62% pada saat posttest.

Tabel 7
Analisis Perbedaan Rata rata Praktik Responden Tentang Karies Gigi dan Pencegahannya Sebelum dan Sesudah Pendidikan kelompok Booklet dan Kontrol

| Praktik | Mean | Standar Deviasi | Z | P value (95% CI) |
|-------------------------|------|-----------------|--------|------------------|
| Kelompok Booklet | | | | |
| Pretest | 3,03 | 1,260 | -2,754 | 0,006 |

| | | | | |
|-------------------------|------|-------|--------|-------|
| Posttest | 3,28 | 1,350 | | |
| Kelompok Kontrol | | | | |
| Pretest | 2,77 | 1,200 | -0,895 | 0,371 |
| Posttest | 2,85 | 1,224 | | |

Tabel 7 menunjukkan adanya peningkatan nilai mean rata-rata praktik responden pada kelompok booklet dari 3,03 pada saat pretest menjadi 3,28 pada saat post test. Berdasarkan hasil dari perhitungan *Wilcoxon Signed Rank Test*, maka pada kelompok Booklet nilai Z yang di dapat sebesar -2,754 dengan P value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,006 dimana lebih kecil dari 0,05, yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara pretest dan posttest. Pada kelompok control juga menunjukkan adanya peningkatan mean rata-rata praktik dari 2,77 pada saat pre test menjadi 2,85 pada saat post test. Berdasarkan hasil dari perhitungan *Wilcoxon Signed Rank Test*, maka pada kelompok Kontrol nilai Z yang di dapat sebesar -0,895 dengan P value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,371 dimana lebih besar dari 0,05, yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna antara pretest dan posttest.

Tabel 8
Ranks Praktik Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan

| | kelompok penelitian | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---------------------------------|---------------------|----|-----------|--------------|
| Sebelum Perlakuan | | | | |
| Skor pretest praktik responden | Booklet | 74 | 79,03 | 5848,00 |
| | Kontrol | 74 | 69,97 | 5178,00 |
| Sesudah Perlakuan | | | | |
| Skor Posstets Praktik Responden | Booklet | 74 | 81,95 | 6064,00 |
| | Kontrol | 74 | 67,05 | 4962,00 |

Berdasarkan tabel 8 di atas, menunjukkan pada saat sebelum perlakuan, mean rank untuk data praktik pada saat pretest untuk kelompok booklet sebesar 79,03 sedangkan mean rank praktik pada saat pretest untuk kelompok kontrol sebesar 69,97. Dengan masing-masing sum of ranks kelompok booklet sebesar 5848,000 dan untuk kelompok kontrol sebesar 5178,00, maka berarti menunjukkan bahwa praktik antara kelompok booklet dan kelompok kontrol untuk sebelum diberikan perlakuan menunjukkan lebih besar kelompok booklet. Sedangkan sesudah perlakuan, mean rank untuk data praktik pada saat posttest untuk kelompok booklet sebesar 81,95 sedangkan mean rank praktik pada saat pretest untuk kelompok kontrol sebesar 67,05. Dengan masing-masing sum of ranks kelompok booklet sebesar 6064,00 dan untuk kelompok kontrol sebesar 4962,00 maka berarti menunjukkan bahwa praktik antara kelompok booklet dan kelompok kontrol untuk sesudah diberikan perlakuan menunjukkan lebih besar kelompok Booklet.

Tabel 9
Test Statistik Praktik Sesudah Diberikan Perlakuan

| | Skor posttest praktik responden |
|------------------------|---------------------------------|
| Mann-Whitney U | 2187.000 |
| Wilcoxon W | 4962.000 |
| Z | -2.165 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .030 |

Tabel menunjukkan nilai U sebesar 2187 dan nilai W sebesar 4962. Apabila dikonversi ke Nilai Z maka besarnya -2,165. Nilai Asymp.Sig.(2-tailed) atau P sebesar 0,030 yang berarti terdapat perbedaan praktik antara kelompok booklet dan kontrol pada saat posttest.

Tabel 10
Distribusi Responden Menurut Kelompok Penelitian dan Praktik

| Kelompok Penelitian | Praktik | | | | Total | | OR 95% CI | P value |
|---------------------|---------|------|-------------|------|-------|-----|--------------|---------|
| | Baik | | Kurang Baik | | N | % | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| Booklet | 36 | 48,6 | 38 | 51,4 | 74 | 100 | 2,391 | 0,018 |
| Tanpa Booklet | 21 | 28,4 | 53 | 71,6 | 74 | 100 | 1,211-4,722 | |
| Jumlah | 57 | 38,5 | 91 | 61,5 | 148 | 100 | | |

Hasil uji statistik *chi square* (kai kuadrat) diperoleh nilai OR = 2,391, artinya responden yang diberi booklet mempunyai peluang 2,391 kali untuk memiliki praktik yang baik dibandingkan dengan responden yang tidak diberi booklet.

PEMBAHASAN

Didalam suatu proses pendidikan kesehatan termasuk juga kesehatan gigi, yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu disamping masukannya sendiri juga metode, materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya dan alat-alat bantu/media pendidikan. Agar tercapai suatu hasil yang optimal maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis. (Notoatmodjo, 2012). Media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan, yang merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. (Notoatmodjo, 2012). Banyak media yang dapat juga dipakai sebagai alat bantu pendidikan, termasuk dalam pendidikan kesehatan gigi seperti menggunakan media *Booklet*.

Salah satu alternatif solusi yang akan memberikan wawasan dan informasi untuk mengembangkan media pembelajaran dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan praktik anak dalam mencegah karies gigi adalah dengan menggunakan media booklet. Sebagaimana hasil penelitian ini yang telah dinyatakan dari analisis yang dilakukan dengan Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan uji *Mann Whitney U* didapatkan bahwa media booklet tentang karies gigi dan pencegahannya mempunyai pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik murid SD dalam upaya pencegahan karies gigi.

Keunggulan *Booklet* adalah karena merupakan suatu media cetak, maka biaya yang dikeluarkan untuk pembuatannya lebih murah jika dibandingkan dengan menggunakan media audio, visual atau audio visual. Selain itu, proses booklet agar sampai kepada obyek dapat dilakukan sewaktu-waktu dan dapat disesuaikan dengan kondisi yang ada. Selain itu keuntungan lainnya adalah lebih terperinci dan jelas, karena bisa mengulas lebih banyak pesan yang disampaikannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan antara lain oleh Agustini (2014) tentang efektifitas pendidikan kesehatan media booklet terhadap pengetahuan orangtua yang menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan media booklet. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2016) tentang pengaruh edukasi gizi dengan ceramah dan booklet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap gizi remaja overweight juga menunjukkan adanya perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah edukasi dengan ceramah dan booklet.

SIMPULAN

1. Media Booklet karies gigi dan pencegahannya dapat digunakan sebagai media pembelajaran dalam pendidikan kesehatan gigi pada murid Sekolah Dasar untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik murid dalam upaya mencegah karies gigi.

2. Terdapat perbedaan bermakna secara statistik tingkatan pengetahuan antara pretest dan posttest ($p = 0,006$). Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2,471$, artinya responden yang diberi booklet mempunyai peluang 2,471 kali untuk memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan dengan responden yang tidak diberi booklet.
3. Terdapat perbedaan bermakna secara statistik tingkatan praktik antara pretest dan posttest ($p = 0,030$). Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,391$, artinya responden yang diberi booklet mempunyai peluang 2,391 kali untuk memiliki praktik yang baik dibandingkan dengan responden yang tidak diberi booklet.

SARAN

Media Booklet Karies Gigi dan Pencegahannya dapat dipakai sebagai media untuk pendidikan kesehatan gigi pada murid-murid di Sekolah Dasar dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik murid dalam mencegah karies gigi.

Disarankan juga kepada peneliti lain untuk membuat media booklet dengan materi lainnya yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik murid SD di bidang kesehatan gigi dan mulut.

REFERENSI

- Depkes RI, 2004, *Pedoman Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM)*. Cetakan ke 3. Jakarta.
- Nurani, AN. Hampir 90% anak usia sekolah dan dewasa punya masalah gigi berlubang. [online]. Okehealth, available from: <http://health.okezone.com/red/2012/09/05/482/685563/hampir-90%-anak-usia-sekolah-dewasa-punya-masalah-gigi-berlubang>.
- RI, 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Suwelo, 1997, *Peranan Pelayanan Kesehatan gigi Anak dalam menyongsong Peningkatan Kualitas Sumber Daya manusia Indonesia di Masa Mendatang*. Jakarta.
- Reich,E, Lussi, A and Newbrun,E, 1999 Caries-risk Assesment. *International Dental Journal*.49,15-26 (http://www.fdi.worldental.org/assets/commission/95_4.pdf)
- Petersen, P E, 2005, `Sociobehavioral Risk Factor in Dental Caries-International Perspectives`. *Community Dent. Epidemiol*, 2005, 33, pp 274-9. Dari: http://www.who.int/entity/oral_health/media/orh_socio_beh_risks_CDOE2005.pdf
- Agtini, M D, Sintawati & Murwanto, T, 2005, `Status Kesehatan Gigi, Performed Treatment Index dan Required Treatment Index Anak Sekolah Dasar di Kabupaten Cianjur, Karawang dan Serang`. *Media Litbang Kesehatan*, Vol. XV, No. 4, pp 26-33.
- Darwita, dkk ,2011. `Efektivitas Program Sikat Gigi Bersama terhadap Risiko Karies Gigi pada Murid Sekolah`. *Jurnal Indonesia Medical Association*, vol. 61, no. 5
- Notoatmodjo, 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Soehoet, H.,2003, *Media Komunikasi*. Penerbit Yayasan Kampus tercinta, IISIP. Jakarta
- Fitria. R, 2003. *Media Gizi Booklet*. <http://owjha27.blogspot.com>
- Agustin, M, dkk, 2014, Efektivitas Pendidikan Kesehatan Media Booklet dibandingkan dengan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Orang Tua tentang Karies Gigi Pada Anak Usia 5-9 Tahun di Desa Makam Haji. Naskah Publikasi Skripsi Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Safitri, NRD, 2016. Pengaruh Edukasi Gizi dengan Ceramah dan Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Remaja Overweight. Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Diponegoro.

EFEKTIFITAS PENGGUNAAN SIKAT GIGI DEWASA DAN SIKAT GIGI ANAK TERHADAP PENURUNAN DEBRIS INDEKS PADA JAKARTA SELATAN

Rizki Sofian 1), Sri Lestari2)

Jurusan Keperawatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta I

Email: rizki_sofians@yahoo.com

ABSTRAK

Karies gigi merupakan penyakit yang sering ditemukan pada masyarakat Indonesia, kemampuan menyikat gigi secara baik dan benar merupakan faktor yang cukup penting untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Penelitian *Quasy Experiment* dengan metode *single blind, cross-over* dengan populasi adalah siswa SMP Islam Al hidayah I Jakarta Selatan dan sampel sebanyak 30 orang yang diambil secara *purposive sampling* pada bulan Juli 2017. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Tujuan penelitian adalah mengetahui efektifitas penggunaan sikat gigi dewasa dan sikat gigi anak terhadap penurunan debris indeks pada siswa SMP Islam Alhidayah I Jakarta Selatan Tahun 2017. Hasil penelitian Rata-rata debris indeks sebelum menyikat gigi dengan sikat gigi dewasa 1,31 dengan standar deviasi 0,44 dan setelah 0,34 dengan standar deviasi 0,22. Rata-rata debris indeks sebelum menyikat gigi dengan sikat gigi anak 1,64 dengan standar deviasi 0,33 dan setelah 0,46 dengan standar deviasi 0,26. Hasil uji t dependen, didapatkan p value sebesar 0,0001 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor debris indeks sebelum dan setelah menggosok gigi pada kedua kelompok tersebut. Selain itu berdasarkan hasil uji t- independen didapatkan bahwa rata-rata penurunan debris indeks yang menggunakan sikat gigi dewasa sebesar 0,96 dengan standar deviasi 0,44, sedangkan pada kelompok sikat gigi anak sebesar 1.16 dengan standar deviasi 0,33. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,0001$. Simpulan Pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata penurunan debris indeks sehingga dapat disimpulkan sikat gigi anak lebih efektif dibandingkan sikat gigi dewasa dalam menurunkan skor debris indeks pada siswa SMP.

Kata kunci: debris indeks, efektifitas

ABSTRACT

Background: Dental caries is a disease commonly found in Indonesian society, proper and correct tooth brushing is an important factor for dental and oral health care. **Methodology:** Quasy Experiment research with single blind method, cross-over with population is the students of SMP Islam Al Hidayah I South Jakarta and sample of 30 people taken by purposive sampling in July 2017. Data analysis using univariate and bivariate analysis. **Objective:** To know the effectiveness of the use of adult toothbrush and child's toothbrush to decrease index debris in Alhidayah I Junior High School student of South Jakarta Year 2017. **Result:** Average index debris before brushing teeth with adult toothbrush 1.31 with standard deviation 0,44 and. after 0.34 with a standard deviation of 0.22. Average index debris before brushing with a child toothbrush 1.64 with a standard deviation of 0.33 and after 0.46 with a standard deviation of 0.26. Result of t test dependent, got p value equal to 0.0001 hence can be concluded there is difference of mean score of index debris before and after brushing teeth in both group. In addition, based on the results of the test t - difference in average decrease in the index using an adult toothbrush of 0.96 with a

standard deviation of 0.44, whereas in the child toothbrush group of 1.16 with a standard deviation of 0.33. Statistical test results obtained $p = 0.0001$. **Conclusion:** At the 5% alpha there was a significant difference in the mean of the index debris reduction can be concluded that the child's toothbrush was more effective than the toothbrush in the index debris score score in junior high school students.

Keywords: debris index, effectiveness

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara keseluruhan. Gigi merupakan salah satu organ pencernaan yang berperan penting dalam proses pengunyahan makanan, sehingga pemeliharaan kesehatan gigi penting dilakukan (Depkes RI, 1999). Perawatan gigi dan mulut secara keseluruhan diawali dari kebersihan gigi dan mulut pada setiap individu (Barmo dkk, 2013). Karies gigi merupakan penyakit yang sering ditemukan pada masyarakat Indonesia baik pada laki-laki maupun perempuan, selain itu penyakit karies gigi ini merupakan penyakit yang tidak mengenal kelompok umur artinya penyakit ini dapat menyerang anak-anak, remaja maupun dewasa. Data terbaru yang bersumber pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menyatakan bahwa di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi terjadinya karies gigi pada penduduk Indonesia dibandingkan tahun 2007 lalu, yaitu dari 43,4 % (2007) menjadi 53,2 % (2013) yaitu kurang lebih di Indonesia terdapat 93.998.727 jiwa yang menderita karies gigi (Risikesdas, 2013).

Untuk prevalensi karies gigi berdasarkan provinsi terlihat bahwa hampir semua provinsi di Indonesia mengalami kenaikan prevalensi karies dari tahun 2007 ke tahun 2013, hanya 4 provinsi yang mengalami penurunan, yaitu Maluku Utara, Papua Barat, Jogjakarta dan Riau. Selain itu, prevalensi penduduk DKI Jakarta yang memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 29,1 %. Angka ini lebih tinggi dari rata-rata masalah kesehatan gigi dan mulut nasional yaitu sebesar 25,9 % (Risikesdas, 2013).

Timbulnya karies dan penyakit periodontal diawali dengan adanya akumulasi bakteri plak yang menumpuk pada permukaan gigi. Plak adalah suatu deposit lunak yang terdiri dari bakteri di dalam matriks ekstraseluler dan melekat erat pada permukaan gigi atau struktur keras lainnya dalam mulut. Usaha yang dapat dilakukan dalam pembuangan plak sebagai etiologi primer dari berbagai penyakit gigi dan periodontal antara lain menggunakan sikat gigi, benang gigi, tusuk gigi, sikat interdental, dan semprotan air tekanan tinggi. Sikat gigi merupakan alat yang paling fundamental dan umum digunakan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Penggunaan sikat gigi dalam oral fisioterapi penting untuk diperhatikan, karena dipasaran ditemukan beberapa macam sikat gigi baik sikat gigi manual maupun elektrik dengan berbagai bentuk dan ukuran. Penggunaan sikat gigi yang salah, selain mengurangi keefektifan dalam membersihkan plak di permukaan gigi juga dapat menimbulkan

kerusakan pada jaringan penyangga gigi. Sehingga ukuran sikat gigi harus disesuaikan dengan kebutuhan setiap individu.

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengantisipasi keadaan tersebut salah satunya adalah dengan meningkatkan program penyuluhan serta menyebarkan informasi mengenai kesehatan gigi dan teknik pemeliharaan yang benar (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1991). Sangatlah tepat apabila informasi kesehatan gigi dan mulut dikenalkan sejak usia dini, karena dalam hukum masa peka yang dikemukakan oleh Dr. Maria Montessori, pada masa pertumbuhan suatu fungsi sangat mudah dipengaruhi dan dikembangkan. Salah satu penyuluhan yang penting adalah mengenai kesesuaian ukuran sikat gigi yang digunakan.

SMP Islam Alhidayah Jakarta Selatan merupakan Sekolah Menengah Pertama Swasta yang berlokasi di Propinsi DKI Jakarta Kabupaten Jakarta Selatan. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya (Nurilmi, 2010) menyatakan bahwa ada perbedaan penurunan skor debris pada siswa SMP serta adanya perbedaan penggunaan jenis sikat gigi pada usia tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektifitas penggunaan sikat gigi dewasa dan sikat gigi anak terhadap penurunan debris indeks pada siswa SMP Al Hidayah Jakarta Selatan. Efektifitas penggunaan sikat gigi dewasa dan sikat gigi anak dilihat berdasarkan penurunan skor plak setelah penggunaan kedua sikat gigi tersebut dengan membandingkan nilai sebelum dan setelah menggosok gigi pada masing-masing kelompok. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa SMP Islam Al Hidayah yang memiliki gigi lengkap dan bebas dari karies gigi dan karag gigi sertamemiliki penyakit sistemik yang dapat mengganggu proses penelitian (Riyanto, 2010).

Tujuan pengendalian plak secara mekanis adalah merusak pembentukan suksesi ekologi dan membuatnya mengulangi proses pembentukan plak awal. Daerah yang dibersihkan secara berkala akan mengganggu tempat berkembangnya plak sehingga plak tidak akan tumbuh dengan cepat. Proses pematangan plak menjadi lebih lama bila dibandingkan dengan daerah yang jarang dibersihkan. Alat yang digunakan adalah sikat gigi dan alat bantu untuk membersihkan daerah interdental seperti benang gigi, sikat interdental, tusuk gigi, *rubber tip stimulator* dan semprotan air tekanan tinggi (Riyanti, 2015).

Sikat gigi adalah alat dasar yang digunakan untuk membuang plak dan deposit lainnya secara mekanis dan paling sering digunakan oleh masyarakat. Ukuran sikat gigi disesuaikan dengan ukuran mulut sehingga dapat dipergunakan untuk membersihkan semua daerah di dalam rongga mulut dengan efektif tanpa menyebabkan trauma pada jaringan lunak maupun keras (Putri, 2010).

Sikat gigi mempunyai desain yang bervariasi jika dilihat dari segi ukuran, bentuk, tekstur, dan susunan bulu sikatnya (Hoag dan Pawlak, 2010). Beragam jenis sikat gigi telah beredar dipasaran, produsen pembuat sikat gigi selalu berusaha meningkatkan kualitas, akan tetapi tidak ada satupun yang menunjukkan produk sikat gigi yang paling efektif untuk

pembuangan plak. Hal tersebut mengakibatkan masyarakat kesulitan dalam menentukan sikat gigi yang akan digunakan.

Menurut *European Workshop on Mechanical Plaque Control*, bahwa sikat gigi ideal harus memenuhi beberapa syarat dasar yaitu (Lindhe, 2003) :

- Ukuran tangkai sikat disesuaikan dengan usia dan keterampilan.
- Ukuran kepala sikat disesuaikan dengan ukuran mulut pengguna.
- Bulu sikat terbuat dari nilon atau polyester berdiameter tidak lebih dari 0,009 inch.
- Menggunakan tekstur bulu sikat halus yang telah ditetapkan oleh *international industry standards* (ISO).
- Bentuk bulu sikat harus mampu menghilangkan plak pada daerah aproksimal dan batas gusi.

Beberapa syarat sikat gigi di atas menunjukkan bahwa sikat gigi harus dapat digunakan dengan mudah agar dapat membersihkan seluruh daerah di dalam rongga mulut secara efektif.

Berikut merupakan tabel hasil analisis univariat dan analisis bivariante Penelitian ini:

A. Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Debris Indeks Sebelum dan Setelah Menyikat Gigi Dengan Sikat Gigi Dewasa pada Siswa SMP Islam Al Hidayah Tahun 2017

| Variabel | Mean | Median | SD | Min-Maks | 95% CI |
|----------|------|--------|------|-------------|-------------|
| Sebelum | 1,31 | 1,3 3 | 0,44 | 0,67 – 2,50 | 1,14 – 1,47 |
| Setelah | 0,34 | 0,33 | 0,22 | 0,00 – 0,83 | 0,26 – 0,43 |

Tabel 2
Distribusi Debris Indeks Sebelum dan Setelah Menyikat Gigi Dengan Sikat Gigi Anak Pada Siswa SMP Islam Al Hidayah Tahun 2017

| Variabel | Mean | Median | SD | Min-Maks | 95% CI |
|----------|------|--------|------|-------------|-------------|
| Sebelum | 1,64 | 1,67 | 0,33 | 0,83 – 2,50 | 1,51 – 1,76 |
| Setelah | 0,46 | 0,50 | 0,26 | 0,00 – 1,17 | 0,36 – 0,56 |

B. Analisis Bivariat

Tabel 3
Distribusi rata-rata debris indeks sebelum dan setelah menggunakan sikat gigi dewasa dan sikat gigi anak pada siswa SMP Islam Al Hidayah Jakarta Selatan tahun 2017.

| Variabel | Mean | SD | SE | P - value | N |
|----------|------|------|------|-----------|----|
| Sebelum | 1.31 | 0,44 | 0,08 | 0,0001 | 30 |

| | | | | | | |
|--------------------------|---------|------|------|------|--------|----|
| Sikat gigi dewasa | Setelah | 0.34 | 0,22 | 0,41 | | |
| Sikat gigi anak | Sebelum | 1.64 | 0.33 | 0.06 | 0.0001 | 29 |
| | Setelah | 0.46 | 0.04 | 0.04 | | |

Hasil uji t dependen dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor debris indeks sebelum dan setelah menggosok gigi pada kelompok sikat gigi dewasa dan sikat gigi anak.

Tabel 4
Distribusi rata-rata debris indeks menurut penggunaan jenis sikat gigi dewasa dan sikat gigi anak pada siswa SMP Islam Al Hidayah Jakarta Selatan tahun 2017.

| Variabel | | Mean | SD | SE | P - value | N |
|-------------------------|--------------|-------------|-----------|-----------|------------------|----------|
| Penurunan Debris | Sikat Dewasa | 0.96 | 0,44 | 0,38 | 0,0001 | 30 |
| | Sikat Anak | 1.16 | 0,33 | 0,44 | | 30 |

Untuk melihat efektifitas penggunaan sikat gigi dewasa dan sikat gigi anak dapat dilihat dari hasil uji t- independden yang ditunjukkan pada tabel 4 didapatkan bahwa rata-rata penurunan debris indeks yang menggunakan sikat gigi dewasa sebesar 0,96 dengan standar deviasi 0,44, sedangkan rata-rata penurunan debris indeks yang menggunakan sikat gigi anak sebesar 1.16 dengan standar deviasi 0,33. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,0001$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata penurunan debris indeks yang menggunakan sikat gigi dewasa dan sikat gigi anak. Sehingga dapat disimpulkan sikat gigi anak lebih efektif dibandingkan sikat gigi dewasa dalam menurunkan skor debris indeks pada siswa SMP.

Dalam penulisan karya ilmiah ini peneliti mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ani Nuraeni, S.Kp, M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I
2. drg. Nita Noviani H., MKM. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I
3. DR. Jusuf Kristianto, MM. M.Kes. selaku Kepala Unit Penelitian Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I
4. Kepala sekolah dan staff yang berpartisipasi dalam penelitian ini.
5. drg. Siti Nurbayani, MKM. selaku Pembimbing dalam penelitian ini.
6. Pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Semoga semua kebaikan dan dorongan yang diberikan mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Peneliti menyadari dalam penulisan masih banyak kekurangan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun guna kesempurnaan karya ilmiah ini sangat kami harapkan.

REFERENSI

- Anonimus. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementrian RI. [serial online] 2013 [cited 4 April 2017]. Available from URL: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>
- Djamil, S.M. 2011. *A-Z Kesehatan Gigi*. Solo: PT. Tiga Serangkai Putra Mandiri.
- Haryanto, A.G. dkk. 2000. *Metode Penulisan dan Penyajian Karya Ilmiah*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Putri, H. M. Dkk. 2010. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Riyanti, E., Chemiawan E. dan Rizalda, A. Rully. 2005. *Hubungan Pendidikan Penyikatan Gigi dengan Tingkat kebersihan Gigi dan Mulut Siswa Siswi Sekolah Dasar Islam Terpadu (SDIT) Imam Bukhari*. Bandung: Skripsi Kedokteran Gigi diakses di <https://id.scribd.com/document/52573858/6D161CE9d01> tanggal 4 April 2017.
- Notoatmodjo, Sukidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: P.T. Rineka Cipta.
- Sabri, L., Hastono. 2006. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

**PENGARUH PENYULUHAN ORAL HYGIENE
TERHADAP PENURUNAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT**

(Khasiah Saadah¹), Tedi Purnama²)

Jurusan Keperawatan, Gigi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta I

Imel: saadah_sk@yahoo.com

ABSTRAK

Penyuluhan berfungsi untuk merubah perilaku dan memberikan motivasi agar timbul kesadaran diri. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih baik dibanding dengan perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Notoamodjo, 2007). Penyakit gigi dan mulut menduduki urutan pertama dengan prevalensi 61% penduduk. Penyakit yang terbanyak yang diderita masyarakat Indonesia adalah karies gigi dan penyakit periodontal. Usia anak 12 tahun adalah usia penting untuk diperiksa karena semua gigi permanen diperkirakan sudah erupsi pada kelompok umur ini kecuali gigi molar tiga. Berdasarkan ini, umur 12 tahun ditetapkan sebagai umur pemantauan global untuk karies. Untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut seseorang harus dilakukan pengukuran. Mengukur kebersihan gigi dan mulut dengan mempergunakan metode yang seragam digunakan suatu *index* yang disebut *Oral Hygiene Index Simplified* dari ahli yang bernama *Green dan Vermilion*. Oleh karena itu Peneliti tertarik mengetahui pengaruh penyuluhan *Oral Hygiene* terhadap peningkatan pengetahuan dan status kebersihan gigi dan mulut pada siswa kelas VIII di SMP Negeri 37. Jenis penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperiment* dengan menggunakan *pre-post test design without control group design*, dengan cara pemeriksaan status kebersihan gigi mulut sebelum dan sesudah penyuluhan dan lembar kuesioner mengenai pengetahuan *oral hygiene* siswa. Teknik Pengambilan sampel dengan *Random Sample*. Analisa data menggunakan analisa Univariat dan analisa Bivariat. Dari hasil penelitian diharapkan akan diperoleh pengaruh penyuluhan terhadap status kebersihan gigi dan mulut.

Kata Kunci : Penyuluhan Oral Hygiene, Pengetahuan dan Status kebersihan gigi dan mulut

ABSTRACT

Counseling serves to change behavior and provide motivation to arise self-awareness. Behavior based on knowledge will be better than with behavior that is not based on knowledge (Notoamodjo, 2007). Dental and oral disease was ranked first with a prevalence of 61% of the population. The most common diseases suffered by Indonesian people are dental caries and periodontal disease. The 12-year-old is an important age for examination because all permanent teeth are estimated to have erupted in this age group except the third molar. Based on this, age 12 is defined as the age of global monitoring for caries. To know the dental and oral hygiene status of a person should be measured. Measuring dental and oral hygiene using uniform methods used an index called the Simplified Oral Hygiene Index of experts named Green and Vermilion. Therefore, the researcher is interested to know the influence of Oral Hygiene extension to the improvement of knowledge and status of oral hygiene in grade VIII students at State Junior High School 37. This research uses quasi experimental method by using pretest-post test design without control group design, oral hygiene status before and after counseling and questionnaire sheet on oral hygiene knowledge of students. Sampling technique by Random Sample. Data analysis using Univariat analysis and Bivariat analysis. The result of this research is expected to get the influence of counseling on tooth and mouth hygiene status.

Keywords: Oral Hygiene Counseling, Knowledge and Status of oral and dental hygiene

PENDAHULUAN

Presentasi penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut menurut Riskesdas tahun 2007 dan 2013 meningkat dari 23,2 % menjadi 25,9%. Dari penduduk yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut, presentase penduduk yang menerima perawatan medis gigi meningkat dari 29,7% tahun 2007 menjadi 31,1% pada tahun 2013. Sama halnya dengan EMD yang didefinisikan sebagai presentase penduduk yang bermasalah dengan gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir dikali presentase penduduk yang menerima perawatan atau pengobatan gigi dari tenaga medis gigi meningkat dari 6,9% tahun 2007 menjadi 8,1% tahun 2013. (Infodatin, 2014). Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut adalah usaha terencana dan terarah untuk menciptakan suasana agar seseorang atau kelompok masyarakat mau mengubah perilaku lama yang kurang menguntungkan menjadi lebih menguntungkan untuk kesehatan giginya. Pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut sangat penting untuk terbentuknya tindakan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Usia anak 12 tahun adalah usia penting untuk diperiksa karena semua gigi permanen diperkirakan sudah erupsi pada kelompok umur ini kecuali gigi molar tiga. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk dilakukan pengukuran karies gigi pada anak 12 tahun. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh penyuluhan *oral hygiene* terhadap status kebersihan gigi dan mulut pada murid SMP Negeri 37 Jakarta tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian quasi eksperiment dengan menggunakan *pre-post test design*. Sebelum dan sesudah penyuluhan dilakukan pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut siswa dan pengisian kuesioner *pre test*, Hasilnya dilihat dengan membandingkan kuesioner *pre-post test*. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VIII SMPN 37 Jakarta yang berjumlah 280 siswa. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan teknik *random* sampling menggunakan rumus slovin, Untukantisipasi drop out sample ditambah 10%, jadi total sample sebesar 80 siswa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Meliputi variabel pengetahuan dan status kebersihan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan sbb.

a . **Distribusi Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan *Oral Hygiene***

Dari hasil pemeriksaan pengetahuan siswa SMPN 37 Jakarta kelas VIII sebelum dilakukan penyuluhan dari 80 siswa yang mempunyai pengetahuan kurang 56 (70%) dan yang mempunyai pengetahuan baik 24 (30%) dan setelah diberikan Penyuluhan pengetahuan siswa yang kurang 20 orang siswa(25%) dan pengetahuan siswa yang baik sebanyak 60 (75%).

b. **Indeks Status Kebersihan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan *Oral Hygiene***

Dari hasil Pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut siswa sebelum diberikan penyuluhan dari total 80 siswa diperoleh 13 orang siswa (16,3%) yang mempunyai *oral hygiene* yang baik, 45 orang siswa (56,3%) yang sedang sementara 22 orang siswa (27,5%) yang buruk. Dan dari hasil pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut sesudah diberikan penyuluhan diperoleh 54

orang siswa (67,5%) yang mempunyai *oral hygiene* yang baik, 24 orang siswa (30%) yang sedang dan 2 orang siswa (2,5%) yang buruk.

2. Analisis Bivariat

Dari hasil penelitian diperoleh perbandingan nilai skewness dengan standar eror didapatkan sebelum penyuluhan = $0,551/0,269 = 2,04$ dan nilai sesudah penyuluhan = $0,108/0,269 = 0,4$. Karena salah satu distribusi tersebut hasilnya > 2 maka distribusi penelitian ini tidak normal. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Mc Neamer* dikarenakan penelitian ini merupakan penelitian berskala ukur nominal (binary respon) dengan crosstabulasi 2x2.

Hasil uji *Mc Neamer* Pengetahuan responden tentang kebersihan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan di SMPN 37 Jakarta tahun 2017

| | | Pengetahuan Intervensi (Post Test) | | | P value | |
|--------------------------|-------|--|------|----|---------|-------|
| | | Buruk | Baik | | | |
| Intervensi (Pre Test) | Buruk | n | 20 | 36 | 56 | 0,001 |
| | | % | 25 | 45 | 70 | |
| | Baik | n | 0 | 24 | 24 | |
| | | % | 0 | 30 | 30 | |
| | Total | n | 20 | 60 | 80 | |
| | | % | 25 | 75 | 100 | |

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan tentang *Oral Hygiene* terhadap 80 siswa, di peroleh data 56 siswa (70%) memiliki pengetahuan kurang dan 24 siswa (30%) yang baik. Setelah diberikan penyuluhan tentang *Oral Hygiene* diperoleh 20 siswa (25%) memiliki pengetahuan kurang dan 60 siswa (75%) memiliki pengetahuan baik. Dari 60 siswa yang mempunyai pengetahuan baik, siswa yang memiliki pengetahuan baik sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan 24 siswa(30%) dan yang kurang sebelum diberikan penyuluhan dan berubah menjadi baik setelah diberikan penyuluhan sebanyak 36 siswa (45%). Dan dari 20 siswa yang memiliki pengetahuan kurang terdiri dari 0 siswa memiliki pengetahuan baik sebelum penyuluhan dan berubah menjadi kurang setelah penyuluhan, sedangkan 20 siswa memiliki pengetahuan kurang sebelum dan sesudah penyuluhan. Analisis statistik menggunakan uji Mc Nemar diperoleh P value (0.001) < 0.05 , maka H_0 di tolak dan H_1 diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan *Oral Hygiene* terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang menjaga kebersihan gigi dan mulut di SMPN 37 Jakarta kelas VIII tahun 2017.

a. Pengaruh Status kebersihan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan

Dari hasil penelitian diperoleh perbandingan nilai skewness dengan standar eror didapatkan sebelum penyuluhan = $0,374/0,269 = 1,39$ dan nilai sesudah penyuluhan = $1,239/0,269 = 4,60$ Karena salah satu distribusi tersebut hasilnya > 2 maka distribusi penelitian ini tidak normal sehingga menggunakan uji *Mc.Neamer*.

Hasil Uji *Mc Neamer* Indeks Status Kebersihan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di SMPN 3 Jakarta tahun 2017

| | | Index OHI-S Intervensi (Post Test) | | | Total | P Value |
|--------------------------|-------|--|------|----|-------|---------|
| | | Buruk | Baik | | | |
| Intervensi (Pre Test) | Buruk | n | 25 | 42 | 67 | 0,001 |
| | | % | 31 | 52 | 83 | |
| | Baik | n | 1 | 12 | 13 | |
| | | % | 2 | 15 | 17 | |
| | Total | n | 26 | 54 | 80 | |
| | | % | 33 | 67 | 100 | |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan tentang *Oral Hygiene* terhadap 80 siswa, di peroleh data 67 siswa (83%) memiliki status kebersihan gigi dan mulut buruk dan 13 siswa(17%) memiliki status kebersihan gigi dan mulut yang baik. Setelah diberikan penyuluhan di peroleh 26 siswa (33%) memiliki status kebersihan gigi dan mulut yang buruk dan 54 siswa (67%) memiliki status kebersihan gigi dan mulut yang baik. Dari 54 siswa yang memiliki status oral hygiene yang baik, 12 siswa (15%) memiliki status *oral hygiene* yang baik sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan sedangkan sebanyak 42 siswa(52 %) yang memiliki status *Oral Hygiene* buruk sebelum penyuluhan berubah menjadi baik setelah penyuluhan. Dari 26 siswa (33%) yang memiliki status *oral hygiene* yang buruk 25 siswa (31%) yang tetap memiliki status oral hygiene yang buruk sebelum dan sesudah penyuluhan, sedangkan 1 siswa (2%) yang memiliki status *oral hygiene* yang baik sebelum penyuluhan berubah menjadi buruk setelah penyuluhan. Analisis statistik menggunakan uji Mc Nemar diperoleh P value (0.001) < 0.05, maka Ho di tolak dan H1 di terima. Dapat disimpulkan ada pengaruh penyuluhan Oral Hygiene terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang menjaga kebersihan gigi dan mulut di SMPN 37 Jakarta kelas VIII tahun 2017.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan *Oral Hygiene*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah adanya intervensi penyuluhan Oral Hygiene terhadap siswa. Seperti yang terlihat dari data yang diperoleh bahwa sebelum diberikan penyuluhan Oral Hygiene terhadap 80 siswa diperoleh data 24 siswa memiliki pengetahuan baik. Setelah di berikan penyuluhan Oral Hygiene terjadi peningkatan pengetahuan baik siswa menjadi 60 siswa sehingga terjadi perubahan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan Oral hygiene sebanyak 36 siswa. Dan terjadi perubahan pengetahuan siswa yang kurang sebelum diberikan penyuluhan dari 56 orang yang mempunyai pengetahuan kurang menjadi 20 siswa sesudah di berikan penyuluhan *Oral Hygiene*. Sesuai dengan tujuan penyuluhan kesehatan gigi adalah adanya perubahan perilaku dari masyarakat kearah perilaku sehat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berdasarkan hasil uji Mc Nemar dengan taraf signifikasi 0.05 ($\alpha = 0,05$) diperoleh nilai P-value sebesar 0,001 dimana nilai P-value lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang berarti Ho di tolak dan H1 di terima artinya ada pengaruh penyuluhan *Oral Hygiene* terhadap peningkatan pengetahuan siswa dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut di SMPN 37 Jakarta kelas VIII tahun 2017. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyuluhan yang dilakukan pada penelitian ini efektif dan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa.

2. Status kebersihan gigi dan mulut sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan *Oral Hygiene*

Dari data yang diperoleh bahwa sebelum diberikan penyuluhan *Oral Hygiene* terhadap 80 siswa hasil pemeriksaan Ohis Buruk 67 siswa dan Ohis Baik 13 siswa setelah dilakukan pemeriksaan terjadi perubahan dalam hasil pemeriksaan dimana Ohis buruk menjadi 26 siswa dan ohis baik meningkat menjadi 54 siswa. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh (Notoatmodjo, 2007) yang menjelaskan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dari 54 siswa yang memiliki status oral hygiene yang baik, 12 siswa memiliki status *oral hygiene* yang baik sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan sedangkan sebanyak 42 siswa yang memiliki status *Oral Hygiene* buruk sebelum penyuluhan berubah menjadi baik setelah penyuluhan. Dari 26 siswa yang memiliki status *oral hygiene* yang buruk 25 siswa yang tetap memiliki status *oral hygiene* yang buruk sebelum dan sesudah penyuluhan, sedangkan 1 siswa yang memiliki status *oral hygiene* yang baik sebelum penyuluhan berubah menjadi buruk setelah penyuluhan. Dari data diatas terlihat bahwa dengan adanya pengetahuan yang baik mengenai *Oral Hygiene* berdampak positif pada hasil pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang. Menurut WHO (*World Health Organization*), Berdasarkan hasil statistik menggunakan uji Mc Nemar dengan taraf signifikansi 0,05 ($\alpha = 0.05$) diperoleh nilai P value 0.000 ($\alpha 0,001$) < 0.05, yang berarti H_0 di tolak dan H_1 di terima. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan *Oral Hygiene* terhadap Status kebersihan gigi dan mulut pada siswa di SMPN 37 Jakarta kelas VIII tahun 2017.

SIMPULAN

Ada pengaruh pengetahuan dan status kebersihan gigi dan mulut siswa/siswi tentang *Oral Hygiene* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di SMPN 37 Jakarta. Dimana terjadi peningkatan pengetahuan dan peningkatan status kebersihan gigi dan mulut setelah dilakukan intervensi penyuluhan *Oral Hygiene*.

REFERENSI

Bertone, Mary, 2014, '*Canadian Dental Hygienists Association (CDHA)*', OTTAWA, ON2014-01-10 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012, '*Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)*'. Jakarta:32-33

Notoatmodjo, 2012, '*Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*', Rineka Cipta. Jakarta

Hirayan putri, Megananda dkk, 2011, '*Ilmu Pencegahan Jaringan Keras dan Jaringan pendukung Gigi*', EGC Jakarta

Herijulianti, Eliza dkk. 2010, '*Ilmu pencegahan penyakit jaringan keras dan jaringan pendukung*', EGC. Jakarta

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008, '*Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional Tahun 2013*'. Jakarta

Machfoedz, Ircham, 2007, '*Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*', Jakarta

Arikunto. 2006, '*Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*', Rineka Cipta. Jakarta

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENANGGULANGAN DEMAM BERDARAH (DBD) di wilayah Puskesmas Kelurahan Pondok Labu.

Suryati B, SKp, MKM.

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Imel: suryati_suripto@yahoo.com

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* oleh virus dengue. Penyakit DBD dapat menyerang semua orang serta mengakibatkan kematian. Vektor penyakit DBD adalah nyamuk yang menjadi terinfeksi saat menggigit manusia yang sedang sakit dan *viremia* (terdapat virus dalam darahnya). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran penanggulangan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di wilayah Kelurahan Pondok Labu Jakarta Selatan. Desain penelitian deskriptif untuk memperoleh gambaran yang jelas mengenai gambaran karakteristik variable penelitian dengan cara menyusun table distribusi frekuensi. Hasil penelitian tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD sudah cukup baik, sehingga dapat membentuk sikap positif yang nantinya akan membentuk perilaku yang baik dalam pencegahan dan penanggulangan DBD. Masyarakat yang berumur kurang dari 20 tahun mempunyai pengetahuan yang lebih rendah dari kelompok umur 20 – 30 tahun. Masyarakat yang mempunyai tingkat pendidikan dasar (tamat SD dan SMP) mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan lanjutan. Masyarakat yang bekerja menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Rekomendasi hasil penelitian ini disarankan dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, dan Perawat melalui Pimpinan Puskesmas bekerja sama dengan pihak Kelurahan untuk lebih memperhatikan dan mengantisipasi masalah kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat. Puskesmas diharapkan lebih proaktif untuk meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat, memotivasi masyarakat dengan bekerja sama dengan kader untuk memberikan informasi melalui media brosur tentang penyakit DBD. Diharapkan keluarga dapat lebih memperhatikan kesehatan diri, keluarga dan lingkungan untuk mengetahui bagaimana penanganan dari penyakit DBD untuk menggerakkan keluarga setiap 1 kali seminggu melakukan gerakan 3M.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan Masyarakat, Penanggulangan DBD

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease transmitted by the bite of the *Aedes aegypti* mosquito by the dengue virus. DHF can attack everyone and cause death. The vector of dengue is a mosquito that becomes infected when biting a sick person and *viremia* (there is a virus in his blood). The purpose of the study was to determine the description of the prevention of dengue fever (DHF) in the Pondok Labu Sub-District of South Jakarta. Descriptive research design to obtain a clear picture of the characteristics of research variables by compiling a frequency distribution table. The results of the research level of public knowledge about prevention and control of dengue disease is quite good, so it can form a positive attitude that will later form good behavior in prevention and prevention of dengue. People who are less than 20 years old have lower knowledge than the 20-30 year age group. Communities that have a basic education level (graduating from elementary and junior high school) have a lower level of knowledge than those with further education. People who work show a higher level of knowledge than those who do not work. Recommendations on the results of this study are suggested in an effort to improve public knowledge, and nurses through the Puskesmas leadership work with the Kelurahan to pay more attention to and anticipate health problems in an effort to increase community knowledge, attitudes and actions. Puskesmas are expected to be more proactive in increasing counseling to the community, motivating the community by working with cadres to provide information through media brochures about dengue disease. It is expected that families can pay more attention to their personal, family and environmental health to find out how to handle dengue disease to move the family every 1 week to do 3M movements.

Keywords: Level of Community Knowledge, Management of DHF

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* oleh virus dengue. Penyakit DBD dapat menyerang semua orang serta mengakibatkan kematian. Nyamuk yang menjadi vektor penyakit DBD adalah nyamuk yang menjadi terinfeksi saat menggigit manusia yang sedang sakit dan viremia (terdapat virus dalam darahnya).

Menurut David Blyden pada tahun 1779 melaporkan terjadinya letusan *demam berdarah dengue* (DBD) di Batavia, pada tahun 1873 di Zanzibar, dan pada tahun 1953 di Philipina yang kemudian disusul oleh negara-negara lain seperti Thailand dan Vietnam. Pada dekade enam puluhan penyakit ini mulai menyebar ke negara-negara Asia Tenggara antara lain Singapura, Malaysia, Srilanka dan Indonesia. Berdasarkan jumlah kasus DBD, Indonesia menempati urutan ke dua setelah Thailand.

Di Indonesia, *demam berdarah dengue* (DBD) pertama kali dicurigai di Surabaya pada tahun 1968. Di Jakarta, kasus pertama di dilaporkan pada tahun 1969, kemudian kejadian DBD berturut-turut dilaporkan di Bandung, Yogyakarta, Sumatera Barat, Lampung, Riau, Sulawesi Utara, Bali, Kalimantan Selatan, dan Nusa Tenggara Barat. Sejak tahun 1994 seluruh propinsi di Indonesia telah melaporkan kasus DBD, dan daerah tingkat II yang melaporkan terjadinya kasus DBD terus meningkat pada tahun 1995. Walaupun angka kesakitan rata-rata DBD di Indonesia cenderung meningkat, suatu hal yang mengembirakan ialah angka kematian (*Case fatality rate=CFR*) secara drastis menurun pada tahun 1984, dan sejak tahun 1991 CFR terlihat stabil.

Tahun 1998 kasus DBD dilaporkan meningkat di 14 propinsi, sedangkan 12 propinsi melaporkan penurunan kasus. DBD masih merupakan masalah serius dan penyebab kematian di delapan Negara tropis. Dengan penatalaksanaan yang baik diharapkan angka kematian dapat ditekan serendah mungkin.

Pelaksanaan penelitian dengan memberikan kuesioner kepada masyarakat, melakukan pengamatan di lingkungan sekitar kelurahan Pondok Labu dan melakukan wawancara dengan petugas Puskesmas Kelurahan Pondok Labu Jakarta Selatan. Karena keterbatasan biaya maka kami hanya dapat mengumpulkan data selama 6 bulan terakhir. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas puskesmas yang menangani penanggulangan DBD diketahui bahwa gagalnya program penanggulangan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dimana pengambilan data dilakukan dalam satu waktu dengan maksud memperoleh gambaran yang jelas mengenai gambaran karakteristik variable penelitian dengan cara menyusun table distribusi frekuensi. Variabel-variabel keseluruhan dari data yang dikumpulkan dianalisa berupa analisa univariat. Penelitian dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah dengue dengan angka kejadian DBD. Dengan demikian pengukuran variable bebas (Karakteristik masyarakat: Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Sumber Informasi dan variable terikat (Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanggulangan DBD) dilakukan bersamaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pencegahan dan Penanggulangan DBD.

Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik tentang pencegahan dan penanggulangan DBD. Hal ini memang diharapkan karena dengan pengetahuan yang baik diharapkan masyarakat dapat mencegah terjadinya wabah DBD. Sadikin (1991) menyatakan bahwa perilaku tidaklah mencerminkan sikap seseorang, sedangkan sikap sendiri dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Dalam hal pencegahan dan penanggulangan DBD masyarakat akan memiliki sikap positif jika ia memperoleh pengetahuan yang cukup mengenai hal itu. Beberapa penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 1997:128).

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur

Variabel umur dibagi dalam 3 kelompok berdasarkan data-data demografi tahun 1981 yaitu umur < 20 tahun, umur 20 – 30 tahun, dan umur > 30 tahun. Dari kelompok umur 20 – 30 tahun tersebut yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 11 orang (55 %) sedangkan yang pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (10 %). Terlihat dari hasil penelitian bahwa umur yang lebih tua mempunyai pengetahuan yang lebih baik. Menurut Darmawati (2000) dan Yunita (1997) hal ini mungkin karena pada usia yang lebih tua seseorang semakin matang dan bijaksana

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan

Variabel pendidikan dibagi dalam dua kelompok yaitu pendidikan dasar (SD dan SMP) dan lanjutan SMA dan Akademi/Perguruan Tinggi). Didapati bahwa tingkat pendidikan yang

paling banyak adalah tingkat lanjutan. Dari kelompok tingkat pendidikan lanjutan tersebut yang berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (50 %) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 5 orang (25 %). Bila dibandingkan dengan pendidikan dasar didapati yang berpengetahuan baik 2 orang (10 %) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang (15 %). Keadaan ini menunjukkan bahwa masyarakat yang berpendidikan lanjutan mempunyai pengetahuan yang lebih baik dalam hal pencegahan dan penanggulangan DBD. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sinulingga (1998) diperoleh hasil bahwa seseorang yang berpendidikan rendah mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap peningkatan angka kejadian DBD. Kondisi ini disebabkan karena orang yang berpendidikan rendah tidak mengerti cara-cara mengatasi masalah yang berhubungan dengan kesehatan dirinya dan kesehatan masyarakat, dan tidak tahu kepada siapa ia akan mencari pertolongan jika kesehatannya atau keluarganya jika kesehatannya terganggu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yunita (1997) yang menyatakan bahwa masyarakat dengan pendidikan lebih tinggi memiliki pemikiran yang lebih maju, lebih terpelajar, lebih terbuka, lebih banyak berkomunikasi dan berhubungan dengan kehidupan modern sehingga lebih cepat menyerap informasi dan menerapkannya dibandingkan dengan masyarakat yang berpendidikan rendah.

Sunoto (1990) dalam Sadikin (1991) mengemukakan bahwa pendidikan memiliki korelasi dengan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan dan penanggulangan DBD, yaitu makin tinggi pendidikan makin besar proporsi untuk memiliki pengetahuan dan sikap positif terhadap pencegahan dan penanggulangan DBD.

4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan

Variabel pekerjaan dibagi dalam dua kelompok yaitu bekerja dan tidak bekerja. Didapati masyarakat yang bekerja sebanyak 15 orang (75 %), yang berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (50 %) dan pengetahuan kurang 5 orang (25 %). Bila dibandingkan dengan masyarakat yang tidak bekerja 5 orang (25 %), yang berpengetahuan baik 2 orang (10 %), dan pengetahuan kurang 3 orang (15 %). Data di atas membuktikan bahwa masyarakat yang banyak terpapar dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan lebih banyak bergaul dan berkomunikasi dengan dunia luar akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada yang sehari-hari tinggal di rumah.

5. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat berdasarkan Sumber Memperoleh Informasi

Variabel sumber Informasi dibagi dalam tiga kelompok yaitu sumber informasi dari tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas (perawat, bidan, dokter tenaga kes lainnya),

tenaga kesehatan ditempat lain selain puskesmas dan tenaga non kesehatan (tetangga, saudara dan orang tua). Didapati bahwa masyarakat yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas sebanyak 11 orang (55 %), yang berpengetahuan baik sebanyak 7 orang (35 %) dan yang pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (20 %). Bila dibandingkan dengan masyarakat yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan yang bekerja di selain puskesmas (RS, poliklinik, praktek dokter dan lain-lain) didapati masyarakat yang berpengetahuan baik sebanyak 3 orang (15 %) dan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (10 %).

Hasil penelitian Yudianto (1999) ditemukan bahwa kegiatan penyuluhan atau pemberian informasi secara langsung dari tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas kepada masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan DBD lebih efektif dan lebih efisien dari pada melalui tenaga kesehatan yang bekerja di sarana kesehatan lainnya. Puskesmas yang tersebar di semua daerah lebih mudah dijangkau oleh masyarakat dibanding dengan sarana kesehatan lainnya dan transportasinya jauh lebih murah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada bab-bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD sudah cukup baik, sehingga dapat membentuk sikap positif yang nantinya akan membentuk perilaku yang baik dalam pencegahan dan penanggulangan DBD.
2. Masyarakat yang berumur kurang dari 20 tahun mempunyai pengetahuan yang lebih rendah dari kelompok umur 20 – 30 tahun. Hal ini mungkin disebabkan kurangnya pengalaman dalam mencegah dan menanggulangi DBD dan kurangnya informasi yang didapat tentang kesehatan.
3. Masyarakat yang mempunyai tingkat pendidikan dasar (tamat SD dan SMP) mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan lanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.
4. Masyarakat yang bekerja menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa masyarakat yang bekerja lebih banyak terpapar dengan dunia luar (kesehatan) dan lebih banyak berkomunikasi dengan dunia kesehatan, sehingga mereka lebih mempunyai informasi tentang pencegahan dan penanggulangan DBD.

5. Masyarakat yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari pada melalui tenaga kesehatan yang bekerja di sarana kesehatan lainnya. Hal ini mungkin karena komunikasi dari tenaga kesehatan puskesmas terjadi secara langsung melalui penyuluhan sehingga umpan balik dan keberhasilan dari komunikasi yang dilakukan dapat diketahui secara langsung.

SARAN:

1. Perawat melalui Pimpinan Puskesmas bekerja sama dengan pihak Kelurahan untuk lebih memperhatikan dan mengantisipasi masalah kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan responden mengenai DBD
2. Puskesmas diharapkan lebih proaktif untuk meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat, memotivasi masyarakat dengan bekerja sama dengan kader untuk memberikan informasi melalui media brosur tentang penyakit DBD kepada setiap keluarga untuk mengetahui cara pencegahannya, mengajak keluarga untuk pencegahan DBD, khususnya kepala keluarga untuk menggerakkan keluarga setiap 1 kali seminggu melakukan gerakan 3M.
3. Diharapkan keluarga dapat lebih memperhatikan kesehatan diri, keluarga dan lingkungan untuk mengetahui bagaimana penanganan dari penyakit DBD, sehingga berkurangnya angka kejadian DBD di wilayah tersebut.
4. Bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melanjutkan penelitian dengan variabel dan cara ukur yang berbeda serta lebih dikembangkan lagi tentang hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kejadian DBD dan peran kader
5. Dinas kesehatan terkait agar dapat memberikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai tanda-tanda penyakit DBD sehingga masyarakat paham dan cepat tanggap mengenai penyakit DBD dan penanganan awal sebelum ke rumah sakit, supaya pasien yang datang ke tempat pelayanan kesehatan cepat ditangani dengan baik dan juga gejala tanda bahaya pada repository.unisba.ac.id DBD dapat dihindari, agar pasien tidak jatuh pada DBD dengan komplikasi.

REFERENSI

- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bapenas. 2006. *Laporan Kajian Kebijakan Penanggulangan (wabah) Penyakit Menular (Studi Kasus DBD)*. Jakarta: Direktorat Kesehatan&Gizi Masyarakat.
- Chahaya, I. 2011. *Pemberantasan Vektor Demam Berdarah Di Indonesia* Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman. *Pengenalan Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD)*. Jakarta: Departemen Kesehatan, 1995.

- Depkes RI. Petunjuk Teknis Pemberantasan Nyamuk Penular Penyakit DBD. Ditjen. P2M dan PL, Jakarta; 1999
- Depkes RI. 2004. Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2004. Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Salah Satu Peran Serta Masyarakat Dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD).
- Depkes RI. 2004. Perilaku dan Siklus Hidup Nyamuk Aedes Aegypti sangat Penting Diketahui dalam Melakukan Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Termasuk Pemantauan Jentik Berkala. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2004. Petunjuk Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Jakarta: Ditjen PPM-PLP.
- Depkes RI. 2004. Perilaku Hidup Nyamuk Aedes aegypti Sangat Penting Diketahui Dalam Melakukan Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Termasuk Pemantauan Jentik Berkala. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2005. Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Dirjen PP& PL.
- Depkes RI. 2007. Demam berdarah. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2007. Ayo Lakukan Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.
- Depkes RI. 2008. Modul Pelatihan Bagi Pelatih Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dengan Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku (Communication For Behavioral Impact). Jakarta: Ditjen PP dan PL.
- Kementerian Kesehatan RI. 2007. Waspada Demam Berdarah. Jakarta: Pusat Malasari, Sukma N.N. 2010. Perbedaan Faktor Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Lingkungan di Desa Endemis dan Non Endemis DBD (Studi di Puskesmas Ngadiluwih, Kab. Kediri (Skripsi). Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR.
- Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pranoto, Hadi. 2004. Perbedaan Praktik PSN dan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Desa Percontohan DBD dan Desa Non Percontohan DBD di Bantul (Skripsi). Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP.
- Puskesmas Rimbo. 2010. Juru pemantau Jentik (Jumantik). Diunduh: 10 Agustus 2011. <http://puskesmasrimbo9.blogspot.com/2010/12/juru-pemantau-jentik-jumantik.html>.
- Riwidikdo, Handoko. 2010. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Rosidi, A.R. dan Adisasmito, Wiku. 2009. Hubungan Faktor Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dengan Angka Bebas Jentik di Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka, Jawa Barat. MKB Volume XLI No 2 Tahun 2009:80-86.
- Sukowinarsih, T.I dan Cahyati, W.H. 2010. Hubungan Sanitasi Rumah dengan Angka Bebas Jentik Aedes Aegypti di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran Kota Semarang. Kemasvolume 6 no 1 Juli-Desember 2010:43-51.
- Suhardiono. 2005. Sebuah Analisis Faktor Risiko Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Helvetia Tengah, Medan Tahun 2005. Jurnal Mutiara Kesehatan Indonesiavol 1 no 2 Desember 2005: 48-65.
- Taviv, Y., Saikhu, A., dan Sitorus, H. 2010. Pengendalian DBD Melalui Pemanfaatan Pemantau Jentik dan Ikan Cupang di Kota Palembang.
- WHO. Buletin Penelitian Kesehatan. Vol 38 no 4, 2010: 215-224. WHO. 1995. Kader kesehatan Masyarakat. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Widiantoro, Wisnu. 2011. Kasus DBD di Indonesia Tertinggi di ASEAN. Diunduh: 8 Juni 2011. <http://health.kompas.com/index.php/read /2011/02/19/07163187/> www.kompas.com

Yudhastuti, R. dan Vidiyani, A. 2005. Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer, dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Vol 1 no 2 Januari 2005: 170-18

**PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN THEMATIK MURID
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
DI KELAS RENDAH (II) SEKOLAH DASAR NEGERI KELURAHAN PONDOK LABU
Pudentiana Rr. R.E 1), Siti Nurbayani Tauchid 2), Eka Anggreni 3), Emini 4) Rahayu
Budiarti 5), Indrajati Fadjeri 6), Nita Noviani 7), Ngatemi 8), Adelina Barus 9), Jusuf
Kristanto 10), Ita Astit Karmawati 11), Ita Yulita 12), Dwi Priharti 13)
Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta I
email: roro.reno69@gmail.com**

Abstrak

Murid kelas rendah adalah subjek yang perlu diperhatikan sejak usia dini dengan rentang usia mulai dari enam hingga sembilan tahun. Peneliti akan mencoba menerapkan pembelajaran tematik Pendidikan Kesehatan Gigi yang didiskusikan dari sudut mata pelajaran Bahasa Indonesia, seni, menggambar, matematika, lingkungan, dan ilmu alam dengan menerapkan pelajaran tematik pada mata pelajaran yang diharapkan peserta didik dapat memperoleh pengalaman. pengalaman langsung / belajar. Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah membuat media pendukung pengaruh model pembelajaran kesehatan gigi bagi para murid kelas dua di Sekolah Dasar, mengetahui tingkat pengetahuannya, mengetahui perbedaan pengetahuan kesehatan gigi responden sebelum dan sesudah penerapan pembelajaran tematik kesehatan gigi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu atau quasi eksperimental. Desain yang digunakan adalah pretest-posttest dengan desain kelompok kontrol terhadap 126 murid dari Sekolah Dasar Negeri sampel yaitu 63 murid sebagai kelompok perlakuan dan 63 murid lainnya sebagai kelompok kontrol. Pengumpulan data dua kelompok tersebut diberikan dalam bentuk kuesioner, setelah diperoleh hasil nilainya, responden diberikan intervensi berdasarkan buku panduan berikut buklet untuk setiap murid dan dilakukan post test dari kelompok perlakuan, sedangkan kelompok kontrol hanya diberi buklet tanpa arahan. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah uji beda dari dua mean dependen (sampel berpasangan).

Kata kunci: Pembelajaran tematik, pendidikan kesehatan gigi, anak, tingkat pengetahuan, kelas rendah

Abstract

Low grade students are subjects that need to be considered at an early age with ages ranging from six to nine years. The researcher will try to apply the thematic learning of Dental Health Education which is discussed from the point of view of the subjects of Indonesian Language, Art, Drawing, Mathematics, Environment, and Natural Sciences by applying thematic lessons to subjects that students are expected to gain experience. direct experience / learning. The specific purpose of this research is to make supporting media influence the dental health learning model for second grade students in elementary school, to know the level of knowledge, to know the differences in dental health knowledge of respondents before and after the application of dental health thematic learning between the control group and intervention group. This research is quasi-experimental or quasi experimental research. The design used was the pretest-posttest with the control group design of 126 students from the Public Elementary School sample of 63 students as the treatment group and 63 other students as the control group. Data collection of the two groups was given in the form of a questionnaire, after the results were obtained, respondents were given an intervention based on the following guidebook booklet for each student and post test from the treatment group, while the control group was only given a booklet without direction. The analysis used in this study is a test different from the two dependent means (paired samples).

Keywords: Thematic learning, dental health education, children, knowledge level, low class

PENDAHULUAN

Penyakit gigi dan mulut masih diderita oleh 90% penduduk Indonesia, dan berdasarkan laporan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Depkes RI pada tahun 2001, diantara penyakit yang dikeluhkan dan tidak dikeluhkan, prevalensi penyakit gigi dan mulut tertinggi mencapai 60% dari populasi. Karies gigi dan penyakit periodontal adalah penyakit yang paling umum di rongga mulut, yang merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut. Penyakit karies gigi dan penyakit periodontal dapat dicegah melalui penerapan kebiasaan menjaga kebersihan mulut pada anak-anak sejak usia dini dan secara berkelanjutan. Proses pertumbuhan sangat erat kaitannya dengan faktor kesehatan, dengan kata lain hanya pada anak yang sehat dapat diharapkan terjadi proses pertumbuhan optimal (Kurnia, 2008). Pertumbuhan dasar yang tak kalah pentingnya adalah pertumbuhan gigi. Anak usia dini menurut UU No. 20 tahun 2003 adalah anak antara usia 0 hingga 6 tahun yang berada dalam periode pertumbuhan dan perkembangan. Model pembelajaran yang dapat mensimulasikan aspek perkembangan anak secara simultan untuk semua aspek perkembangan anak adalah dengan pembelajaran tematik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan eksperimen semu atau quasi eksperimental. Desain yang digunakan adalah pretest-posttest dengan desain kelompok kontrol dari 150 siswa dari Sekolah Dasar Negeri yang berbeda dibagi menjadi 2 kelompok, 75 kelompok perlakuan dan 75 kontrol untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa yang pretest atau sebelum tematik intervensi / pembelajaran tematik. Selanjutnya, post test dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol hanya diberi buklet tanpa arahan sementara kelompok perlakuan dibagikan sebuah buku kecil untuk setiap murid, satu buku petunjuk untuk Guru Kelas, dan setiap item disajikan untuk setiap target. . Variabel bebas adalah pembelajaran tematik dan variabel terikat adalah tingkat pengetahuan murid. Analisis yang digunakan adalah uji beda dari dua mean dependen (sampel berpasangan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Pada tabel 1.1 dapat dilihat bahwa distribusi responden kelompok Perlakuan berdasarkan jenis kelamin adalah 30 laki-laki (47,6%), dan 33 wanita (52,4%) hampir sebanding dengan kelompok kontrol yaitu 31 laki-laki (49,2%) dan 32 wanita (50,8%)

Tabel 1.1

Distribusi Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Jenis Kelamin

| Variabel | Kelompok Perlakuan | | Kelompok kontrol | |
|-----------|--------------------|------------|------------------|------------|
| | Jumlah | Persentase | Jumlah | Persentase |
| Laki-Laki | 30 | 47,6 | 31 | 49,2 |
| Perempuan | 33 | 52,4 | 32 | 50,8 |

B. Analisis Bivariat

Tabel 2.1

Perbedaan Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penerapan Model Pembelajaran Tematik Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

| Variabel | Mean | SD | SE | <i>p-value</i> |
|--|-------|-------|-------|----------------|
| Pengetahuan Responden kelompok Perlakuan Sebelum (<i>pre-test</i>) | 44,76 | 10,75 | 1,35 | 0,000 |
| Sesudah (<i>post test</i>) | 79,76 | 7,09 | 0,89 | |
| Pengetahuan Responden kelompok Kontrol Sebelum (<i>pre-test</i>) | 44,60 | 7,99 | 1,00 | 0,000 |
| Sesudah (<i>post test</i>) | 59,84 | 6,83 | 0,861 | |

Berdasarkan tabel 2.1 bahwa tingkat Pengetahuan rata-rata responden sebelum intervensi pada kelompok Perlakuan adalah 44,76 dengan standar penyimpangan 10.75. Dalam pengukuran setelah intervensi, pengetahuan rata-rata-nya adalah 79, 76 dengan standar deviasi 7.09. Perbedaan rata-rata antara mean sebelum dan sesudah intervensi adalah 0,152. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,000 dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

Pada kelompok kontrol pengetahuan rata-rata yang diperoleh sebelum intervensi adalah 44,60 dengan standar deviasi 7,99. Dalam pengukuran kedua setelah intervensi diperoleh rata-rata pengetahuan 59,84 dengan standar deviasinya 6,83. Perbedaan rata-rata antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,152 dengan standar deviasi 7,79. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,000 dapat disimpulkan ada perbedaan Pengetahuan yang signifikan pada kelompok *pre dan post test*.

Tabel 2.2
Perbedaan Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penerapan Model Pembelajaran Tematik Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

| <i>Variable</i> | <i>Mean</i> | <i>SD</i> | <i>SE</i> | <i>Pvalue</i> |
|--|-------------|-----------|-----------|---------------|
| Tingkat Pengetahuan Kelompok Perlakuan Sebelum (<i>pre-test</i>) | 44,76 | 10,75 | 1,35 | 0,000 |
| Sesudah (<i>post test</i>) | 79,76 | 7,09 | 0,89 | |

| | | | | |
|--|-------|------|-------|-------|
| Tingkat Pengetahuan Kelompok Kontrol Sebelum (<i>pre-test</i>) | 44,60 | 7,99 | 1,00 | 0,000 |
| Sesudah (<i>post test</i>) | 59,84 | 6,83 | 0,861 | |

Berdasarkan tabel 2.2 bahwa Pengetahuan Responden rata-rata sebelum perlakuan adalah 44,76 dengan standar deviasi 10,75. Dalam pengukuran setelah intervensi, diperoleh tingkat Pengetahuan rata-ratanya adalah 79,76 dengan standar deviasi 7.09. Perbedaan antara mean sebelum dan sesudah intervensi adalah 0,152.

Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,000 dapat disimpulkan adalah perbedaan yang signifikan antara pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Pada kelompok Kontrol bahwa Pengetahuan rata-rata sebelum Perlakuan adalah 44,60 dengan standar deviasi 7,99 sedangkan pada setelah perlakuan diperoleh Pengetahuan rata-rata 59,84 dengan standar deviasi 6,83. Perbedaan rata-rata antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,152 dengan standar deviasi 7,79. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,000 dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan kelompok kontrol atau tanpa perlakuan.

Tabel 2.3
Perbedaan Pengetahuan Responden Setelah Penerapan Model Pembelajaran Tematik Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

| <i>Variabel</i> | <i>Mean</i> | <i>SD</i> | <i>SE</i> | <i>p-value</i> |
|--------------------------------|-------------|-----------|-----------|----------------|
| Pengetahuan Kelompok Perlakuan | 79,76 | 7,09 | 1,35 | 0,000 |
| Pengetahuan Kelompok Kontrol | 59,84 | 6,83 | 0,861 | |

Hasil Uji *T- Independen* diperoleh nilai $p = 0,000$ dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat Pengetahuan Responden antara kelompok Perlakuan dibandingkan kelompok kontrol setelah pembelajaran tematik

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase murid laki-laki (47,6%) kurang dari persentase murid perempuan pada kelompok Perlakuan (52,4%) hampir sebanding dengan murid kelompok kontrol yaitu jumlah laki-laki (49,2%) dan perempuan (50,8%).

Hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin murid dengan hasil pembelajaran tematik kesehatan gigi ($p\ value = 0,000$). Mengenai hasil yang

berbeda ini, peneliti berasumsi bahwa peran gender saja tidak secara langsung mempengaruhi pengetahuan pembelajaran tematik kesehatan gigi

2. Pengetahuan responden sebelum dan sesudah penerapan pembelajaran tematik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tabel 2 menunjukkan bahwa nilai p (*sig. 2 tailed*) adalah 0,000 lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan pengukuran sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan rata-rata kelompok Perlakuan sebelum intervensi adalah 44,76 dengan standar deviasi 10,75. Pada pengukuran pengetahuan rata-rata setelah intervensi adalah 79,76 dengan standar deviasi 7.09. Perbedaan rata-rata antara mean sebelum dan sesudah perlakuan adalah 0,152.

Sedangkan hasil rata-rata pengetahuan kelompok kontrol sebelum test adalah 44,60 dengan standar deviasi 7,99. Pada pengukuran kedua setelah test diperoleh pengetahuan rata-rata adalah 59,84 dengan standar deviasi adalah 6,83. Perbedaan rata-rata antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,152 dengan standar deviasi 7,79.

Hasil *uji t-independen* diperoleh p value = 0,000 dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan responden yang signifikan antara kelompok Perlakuan dibandingkan kelompok kontrol setelah dilakukan pembelajaran tematik.

Berdasarkan studi pendahuluan bahwa masalah yang muncul adalah bahan ajar berupa buku teks yang digunakan, sehingga peneliti mengembangkan dengan menyusun buku pedoman untuk guru kelas atau guru UKS. Buklet yang dikembangkan berisi kegiatan murid untuk dapat menemukan pengetahuan mereka sendiri (penyelidikan) seperti mengamati, membaca teks, disusun menggunakan kalimat komunikatif sambil mendorong rasa ingin tahu (meminta), menyajikan gambar berikut rincian penjelasan agar mendorong peserta didik untuk membangun pengetahuan mereka sendiri secara konstruktif, termasuk uji kompetensi belajar yang akan digunakan untuk mencari efektivitas produk (penilaian otentik).

Penelitian ini mengembangkan bahan ajar dalam bentuk buklet belajar kebersihan gigi karena proses pembuatan dilakukan sesuai dengan model pembelajaran kesehatan gigi dan mulut dengan efektivitas yang diketahui dari peningkatan hasil *pretest dan post-test*. Berdasarkan analisis data hasil *pretest dan post-test* yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa nilai signifikansi 0,000 < 0,05. Ini berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima atau dengan pengertian lain bahwa buku pembelajaran yang dikembangkan efektif dalam pembelajaran tematik kesehatan gigi. Efektivitasnya dilihat dari hasil rata-rata hasil *post test* yang lebih besar dari rata-rata hasil *pre-test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pembelajaran tematik kesehatan gigi, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori kurang dan responden yang tidak mendapat perlakuan dalam pembelajaran tematik dapat meningkatkan level pengetahuan kesehatan gigi antara lain. melalui pembelajaran sendiri buklet yang telah dibagikan.

Penerapan model pembelajaran tematik tersebut, rata-rata jumlah pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum intervensi adalah 59,84 sementara setelah uji test (*post test*) rata-rata pengetahuan meningkat menjadi 79,76. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara model pembelajaran tematik sebelum intervensi dan sesudahnya yaitu perbedaan lebih besar daripada rata-rata sebelumnya dan setelah test di kelompok kontrol sehingga model pembelajaran lebih efektif. Perbedaan yang signifikan dalam hasil belajar antara responden mengikuti pembelajaran tematik gigi dengan peserta didik setelah pembelajaran konvensional adalah karena perbedaan dalam perlakuan pembelajaran tematik yang menekankan aktivitas belajar murid lebih dari aktivitas guru. Hal ini terjadi karena proses dalam mengajar tematik adalah *student centered*, dan murid mendapatkan informasi melalui interaksi serta suasana menarik yang menyebabkan pembelajaran menjadi bermakna. Proses pembelajaran konvensional menempatkan guru sebagai sumber belajar yang mengajarkan pengetahuan dan keterampilan peserta didik. Pembelajaran konvensional mengacu pada guru yang berpusat pada metode ceramah yang merupakan bentuk interaksi mengajar dan belajar dilakukan melalui penjelasan verbal oleh guru kepada sekelompok peserta didik (Agung, 2011:12).

Penentuan fokus penelitian tersebut di atas setidaknya didukung oleh penelitian Isyah yang berpendapat bahwa model pembelajaran yang paling tepat dalam upaya mencapai optimal pada semua aspek perkembangan anak merupakan model pembelajaran terpadu yang disajikan berdasarkan tema pembelajaran. Lebih lanjut dijelaskan bahwa pembelajaran terpadu sebagai konsep yang merupakan pendekatan pembelajaran yang melibatkan seseorang untuk memberikan pengalaman belajar yang bermakna bagi anak-anak.

REFERENSI

- Ahmad Sabri. 2010. Strategi Pembelajaran Mengajar dan Pembelajaran Mikro. Padang: Quantum Teaching.
- Armstrong Thomas. 2003. Setiap Anak Cerdas. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Elaine B. Johnson. 2006. Pembelajaran dan Pembelajaran Kontekstual. Bandung: Pusat Pembelajaran Mizan
- Erman Suherman. 2003. Strategi Pembelajaran Matematika Kontemporer. Bandung: UPI.
- Herijulianti, Eliza. 2001. Pendidikan Kesehatan Gigi. EGC Medical Book Publishers
- Holid Narbuko & Abu Ahmadi. 2005. Metodologi Penelitian. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Kunandar. 2008. Implementasi Guru Profesional Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP) dan Keberhasilan dalam Sertifikasi Guru. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

- Muhibbin Shah. 2004. Belajar Psikologi. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Muliyardi. 2002. Strategi Pembelajaran Matematika. Padang: Jurusan Matematika FMIPA UNP.
- Nana Sudjana. 2004. Penilaian Hasil Belajar Mengajar. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nurhadi dan Agus Gerrad Senduk. 2003. Pembelajaran Kontekstual dan Implementasi dalam CBC.
Surabaya: Universitas Negeri Malang.
- Nursalam. 2000. Pendekatan Praktis Metodologi Penelitian Keperawatan. CV. Sagung Seto. Jakarta
- Prayitno Edi. 2003. Pengembangan Sistem Penilaian (Materi Pelatihan). Yogyakarta: FMIPA UNY
- Ridwan. 2004. Studi Mudah Penelitian untuk Pegawai-Guru dan Penelitian. Bandung: Alfabeta
- Ronald E. Walpole dan Raymond H Myers. 1995. Peluang Sains dan Statistik untuk Insinyur dan ilmuwan edisi keempat. Bandung: ITB
- Sardiman. 2011. Motivasi Interaksi dan Pengajaran Motivasi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Slameto. 2003. Belajar dan Faktor Mempengaruhinya. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suharsimi Arikunto. 2006. Proses Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sumadi Suryabrata. 2003. Metodologi Penelitian. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Supranto. 2000. Teknik Sampling Untuk Survei & Eksperimen. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Syaiful Sagala. 2006. Konsep dan Arti Pembelajaran. Bandung: CV. Alfabeta.
- Trianto. 2010. Merancang Model Pembelajaran Inovatif-Progresif. Jakarta: Kencana.
- Wina Sanjaya. 2005. Pembelajaran dalam Implementasi Kurikulum Berbasis Kompetensi. Jakarta: Kencana.
- , 2008. Belajar Standar Proses Pembelajaran Berorientasi Strategi. Jakarta: Kencana

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG KESPRO DAN HIV/AIDS DENGAN
PERILAKU BERESIKO SEKSUAL REMAJA SMU NEGERI
DI WILAYAH JAKARTA SELATAN**

**Elsye Rahmawaty
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I
Imel: elsy_e_fen@yahoo.co.id**

ABSTRAK

Penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional* ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku seksual berisiko di SMU wilayah Jakarta Selatan. Hasil penelitian pada 261 responden, menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan siswa terhadap HIV/AIDS dengan perilaku seksual ($p=0,001$). Berdasarkan pengetahuan siswa terhadap HIV/AIDS didapatkan bahwa dari 89 siswa yang masuk ke dalam kelompok pengetahuan HIV/AIDS kurang, ada 15 (16,9%) siswa diantaranya berperilaku seksual berisiko berat, sedangkan dari 172 siswa masuk kelompok pengetahuan HIV/AIDS baik, ada 5 (2,9%) siswa diantaranya juga berperilaku seksual berisiko berat. Kegiatan Penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS dapat diperluas guna menekan angka peningkatan perilaku berisiko di kalangan siswa SMU.

Kata kunci: Pengetahuan tentang HIV/AIDS, Perilaku Seksual Berisiko, Penyuluhan Kesehatan.

ABSTRACT

This correlational study with a cross sectional approach aims to determine the relationship between knowledge about HIV / AIDS and risky sexual behavior in the South Jakarta high school. The results of the study on 261 respondents showed a relationship between students' knowledge of HIV / AIDS and sexual behavior ($p = 0.001$). Based on students' knowledge of HIV / AIDS, it was found that out of 89 students who entered the HIV / AIDS knowledge group less, there were 15 (16.9%) students including heavy risk sexual behavior, while 172 students entered the HIV / AIDS knowledge group well, there are 5 (2.9%) students including also risky sexual behavior. Health education activities on HIV / AIDS can be expanded to reduce the rate of increased risk behavior among high school students.

Keywords: Knowledge about HIV / AIDS, Risk Sexual Behavior, Health Counseling.

Pendahuluan

Maraknya perilaku seks bebas, khususnya di kalangan remaja, berbanding lurus dengan infeksi HIV/AIDS. Data Kemenkes pada pertengahan 2010, di Indonesia mencapai 21.770 kasus AIDS positif dan 47.157 kasus HIV positif dengan persentase pengidap usia 20-29 tahun (48.1%). Isu terkait penyakit HIV/AIDS yang beredar saat ini adalah bahwa jumlah penderita HIV/AIDS khususnya di Indonesia terbanyak berada pada kelompok umur 15-29 tahun. Badan PBB untuk penanggulangan AIDS (UNAIDS) melaporkan 67 % kasus baru HIV dan AIDS di negara - negara berkembang berada pada kalangan usia muda (15-24 th) dari jumlah tersebut 64 % adalah perempuan dan remaja

Untuk itu, perlu ada upaya untuk mencegah penyebaran penyakit HIV/AIDS demi kebaikan bangsa Indonesia sendiri, dan melaksanakan program yang dicanangkan PBB terkait pencegahan HIV/AIDS yang ditetapkan dalam ICPD di Kairo tahun 1994.

Human Immunodeficiency Virus'. (HIV) merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia terutama CD4 positive T-sel dan macrophages sebagai komponen-komponen utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh.

Tingginya kejadian HIV/AIDS di Indonesia ini disebabkan oleh perilaku masyarakat/remaja yang tidak atau belum baik. Perilaku Kesehatan menurut Lawrence Green (1993) ditentukan oleh tiga faktor yang salah satunya adalah predisposisi yang meliputi pengetahuan dan sikap seseorang. Karena kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya remaja tentang HIV/AIDS, maka kemungkinan penularan dan pencegahan penyakit tersebut tidak dapat diketahui. Seperti diketahui bahwa penularan HIV/AIDS dapat melalui darah, sekret vagina, serta transmisi dari ibu ke anak. Selain itu penularan HIV/AIDS juga dapat disebabkan melalui hubungan seks, penggunaan narkoba secara suntikan dan transfusi darah.

Dari fenomena saat ini yang dikutip dari Media Indonesia (2010) 85% remaja berumur 13-15 tahun mengaku telah berhubungan seks dengan pacar mereka. Fakta lain pelajar belum memiliki pengetahuan yang baik terhadap HIV/AIDS baik penyebab, penularan,

pengecahan serta pengobatannya dan sekitar 5% pelajar menyatakan bahwa dengan kondom dapat menjamin 100% aman tidak tertular HIV/AIDS. Bahkan ada 0.3% diantaranya tidak mengerti apapun tentang HIV/AIDS hanya sebatas mengerti bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit akibat hubungan sex bebas.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS Dengan Perilaku Beresiko Seksual Remaja SMU Negeri di Wilayah Jakarta Selatan Tahun 2012”.

Metode Penelitian

Penelitian ini bertujuan membuktikan hipotesis: ada hubungan antara pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS dengan perilaku beresiko seksual remaja SMU. Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan cross sectional. Dimana pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu). Sampel dalam penelitian ini adalah siswa dan siswi kelas X sampai XII pada SMU Negeri di Wilayah Jakarta Selatan berjumlah 1150 orang. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan selama tiga bulan dari bulan Juli-September. Uji statistic menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari kedua variabel. Untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen, yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji Kai Kuadrat (Chi-Square).

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Pengumpulan data telah dilakukan dengan menggunakan instrument kuesioner yang berisikan data karakteristik responden dan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS.

Tabel 1 Karakteristik Demografi : Umur, Level, Jenis Kelamin, tinggal bersama orangtua dan transportasi ke sekolah.

| Karakteristik siswa | N | % |
|---------------------|----|------|
| Umur siswa | | |
| 15 tahun | 83 | 31.8 |
| 16 tahun | 88 | 33.7 |
| 17 tahun | 90 | 34.5 |
| Karakteristik siswa | N | % |

| | | |
|---------------------------|-----|------|
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 117 | 44.8 |
| Perempuan | 144 | 55.2 |
| Kelas siswa | | |
| Level X | 70 | 26.8 |
| Level XI | 98 | 37.6 |
| Level XII | 93 | 35.6 |
| Tinggal bersama orang tua | | |
| Ya | 244 | 93.5 |
| Tidak | 17 | 6.5 |
| Transportasi ke sekolah | | |
| Naik motor | 147 | 56.3 |
| Kendaraan umum | 63 | 24.1 |
| Mobil pribadi | 33 | 12.6 |
| Lainnya | 18 | 7.0 |

Distribusi Frekuensi level X sebanyak 70 siswa (26.8%) dan jumlahnya lebih sedikit dibanding dengan jumlah siswa terpilih pada level XI yaitu sebanyak 98 siswa (37.6%) dan dari level XII sebanyak 93 siswa (35.6%). Jumlah siswa laki-laki ada sebanyak 117 (44.8%) dan lebih sedikit dibanding dengan jumlah siswa perempuan 144 (55.2%). Bila dilihat dari umur siswa hampir terbagi merata yaitu 31.8% berusia 15 tahun, 33.7% berusia 16 tahun dan 34.5% berusia 17 tahun. Mayoritas siswa 93.5% tinggal bersama orangtua dan transportasi naik motor paling tinggi 56.3%.

Tabel 2. Pengetahuan siswa tentang Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS, dan Perilaku Beresiko seksual Remaja.

| Pengetahuan Siswa Terhadap Kesehatan Reproduksi | Benar | | Salah | |
|---|-------|------|-------|------|
| | N | % | N | % |
| Perempuan memasuki akil balik ditandai haid untuk pertama kali | 249 | 95.4 | 12 | 4.6 |
| Laki-laki akil balik ditandai tumbuh bulu pada ketiak, tangan, kaki | 33 | 12.6 | 228 | 87.4 |
| Terjadi kehamilan bertemu-nya sel telur dan sperma | 260 | 99.6 | 1 | 0.4 |
| Hubungan seksual sekali saja tidak dapat menyebabkan kehamilan | 170 | 65.1 | 91 | 34.9 |
| Mencuci alat kelamin setelah hubungan seksual tidak terjadi kehamilan | 139 | 53.3 | 122 | 46.7 |
| Penyakit Menular Seksual (PMS) tertular melalui hubungan seksual | 199 | 76.2 | 62 | 23.8 |
| Gonta ganti pasangan seksual berisiko terjadinya PMS | 211 | 80.8 | 50 | 19.2 |
| PMS dapat dicegah bila selalu gunakan kondom | 98 | 37.5 | 163 | 62.5 |

Distribusi Frekuensi tabel 2, terdapat 95.4% siswa sudah tahu bahwa perempuan memasuki usia akil balik ditandai dengan haid pertama kali, 87% siswa yang belum dapat memahami bahwa tanda laki-laki memasuki usia akli balik, 99.6% siswa tahu bahwa proses terjadinya kehamilan karena bertemunya sel telur perempuan dengan sperma laki-laki, namun demikian masih banyak siswa (34.9%) yang beranggapan bahwa hubungan seksual sekali saja antara laki-laki dan perempuan pada masa subur tidak akan menyebabkan kehamilan, Selain itu 46.7% diantara siswa masih beranggapan bahwa mencuci alat kelamin setiap selesai melakukan hubungan seksual dapat terhindar dari kehamilan, 76.2% responden tahu bahwa Penyakit Menular Seksual (PMS) dapat tertular melalui hubungan seksual, dan sekitar 80.8% siswa mengatakan bahwa penularan tersebut dapat terjadi karena gonta ganti pasangan seksual, 37.5% siswa beranggapan bahwa PMS dapat dicegah bila setiap melakukan hubungan seksual selalu menggunakan kondom.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi pengetahuan tentang HIV/AIDS

| Pengetahuan HIV/AIDS Siswa | Benar | | Salah | |
|---|-------|------|-------|------|
| | N | % | N | % |
| HIV/AIDS menurunkan kekebalan tubuh | 241 | 92.3 | 20 | 7.7 |
| HIV/AIDS tidak dapat disembuhkan | 190 | 72.8 | 71 | 27.2 |
| HIV/AIDS dpt diderita laki-laki atau perempuan setelah usia akil balik | 111 | 42.5 | 150 | 57.5 |
| HIV/AIDS hanya disebabkan melalui hubungan seksual | 195 | 74.7 | 66 | 25.3 |
| HIV/AIDS dapat disebabkan jarum suntik yang tidak steril | 229 | 87.7 | 32 | 12.3 |
| Pengguna narkoba suntik berisiko menularkan HIV /AIDS keorang lain | 244 | 93.5 | 17 | 6.5 |
| HIV/AIDS dapat ditular-kan memalu jabat tangan | 211 | 80.8 | 50 | 19.2 |
| Jarum tattoo yang digu-nakan secara bersama-sama berisiko tertular HIV/AIDS | 226 | 86.6 | 35 | 13.4 |
| Bayi dalam kandungan dapat tertular HIV/AIDS dari ibu penderita HIV/ AIDS | 241 | 92.3 | 20 | 7.7 |
| Remaja gonta ganti pa-sangan seksual dapat menularkan HIV/AIDS | 242 | 92.7 | 19 | 7.3 |
| Cium dipipi dengan penderita HIV/AIDS berisiko kena HIV/AIDS | 184 | 70.5 | 77 | 29.5 |

Pada tabel 3 Distribusi Responden yang menyatakan HIV/AIDS menurunkan kekebalan tubuh 92.3%, dan 27.2% beranggapan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang dapat disembuhkan. Masih ditemukan bahwa 57.5% beranggapan bahwa seseorang dapat terinfeksi HIV/AIDS setelah usia akil balik. Masih cukup banyak siswa 25.3% yang beranggapan bahwa penyebab HIV/AIDS hanya melalui hubungan seksual saja. Namun demikian, sebagian besar siswa (92.3%) sudah mengetahui bahwa bayi dalam kandungan ibunya dapat tertular HIV/AIDS melalui ibunya penderita HIV/AIDS. Sudah banyak siswa yang mengetahui bahwa penularan HIV/AIDS dapat melalui pengguna narkoba suntik 93.5%, gonta-ganti pasangan seksual 92.7%, penggunaan jarum suntik yang tidak steril 87.7%, penggunaan jarum tattoo secara bersama (86.6%). Pemahaman siswa yang cukup baik terhadap penularan HIV/AIDS tersebut nampaknya belum seutuhnya. Hal tersebut terlihat bahwa masih cukup banyak siswa yang beranggapan bahwa berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS (19.2%) dan responden yang menyatakan berciuman di pipi dengan penderita HIV/AIDS yaitu (29.5%) dapat menularkan HIV/AIDS.

Analisis Bivariat

Tabel 4 Hubungan karakteristik Demografi, Pengetahuan Kespro dan HIV/AIDS dengan perilaku beresiko seksual remaja.

| Variabel | Perilaku seksual | | | Hasil uji kuadrat | |
|--------------------|------------------|-----------------|------------|-------------------|------------------|
| | Beresiko berat | Beresiko ringan | total | P Value | OR (95%CI) |
| Usia | | | | | |
| 15 thn | 4(4.8%) | 79 (95,2) | 83 (100%) | 0.437 | |
| 16 thn | 7(8.0) | 81 (92%) | 88(100%) | | |
| 17 thn | 9(10.0) | 81 (90%) | 90(100%) | | |
| Laki-laki | | | | | |
| | 13(11.1%) | 104 (88.9%) | 117 (100%) | 0.098 | 2.446 0.9-6.3 |
| Perempuan | 7(4.9%) | 137 (95.1%) | 144 (100%) | | |
| Kelas Siswa | | | | | |
| Level X | 3 (4.3%) | 67 (95.7%) | 70(100%) | 0.428 | |
| Level XI | 8 (8.2%) | 90 (91.8%) | 98(100%) | | |
| Level XII | 9 (9.7%) | 84(90.3%) | 93(100%) | | |
| Pengetahuan Kespro | | | | | |
| | | | | | 3.287 |

| | | | | | |
|----------------------|------------|------------|------------|-------|----------|
| Kurang | 13 (13%) | 87(87%) | 100 (100%) | 0.021 | 1.3-8.5 |
| Baik | 7 (4.3%) | 54 (95.7%) | 161 (100%) | | |
| Pengetahuan HIV/AIDS | | | | | |
| Kurang | 15 (16.9%) | 74 (83.1%) | 89 (100%) | 0.001 | 6.770 |
| Baik | 5(2.9%) | 167(97.1%) | 172 (100%) | | 2.4-19.3 |

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, didapatkan bahwa siswa dengan umur 17 tahun cenderung secara persentase lebih tinggi (10,0%) berperilaku seksual berisiko berat dibanding dengan persentase siswa yang berumur 16 tahun (8,0%) atau umur 15 tahun (4,8%). Meskipun demikian perbedaan persentase tersebut secara statistik tidak signifikan ($p=0,437$). Sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada kaitan antara umur siswa dengan perilaku seksual siswa. Dari 117 siswa laki-laki, ada sebanyak 13 siswa (11,1%) termasuk ke dalam kelompok perilaku seksual berisiko berat, sedangkan dari 144 siswa perempuan ada sebanyak 7 siswa (4,9%) masuk ke dalam kelompok perilaku seksual berisiko berat. Angka persentase tersebut memberikan gambaran bahwa siswa laki-laki lebih tinggi persentase untuk berperilaku seksual berisiko berat dibanding dengan siswa perempuan. Hasil uji statistik didapatkan bahwa perbedaan persentase tersebut secara statistik tidak signifikan ($p=0,098$). Sehingga dari hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan risiko perilaku seksual antara siswa laki-laki dan siswa perempuan.

Persentase siswa level XII masuk kedalam kelompok berperilaku seksual berisiko berat adalah 9,7% dan angka persentase tersebut lebih tinggi dibanding dengan siswa level XI (8,2%) dan juga siswa level X hanya 4,3%. Hasil ini sesuai dengan usia siswa dan berdasarkan hasil uji secara statistik dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara level kelas siswa dengan perilaku seksual siswa ($p=0,428$).

Terdapat 100 siswa masuk ke dalam kelompok pengetahuan kesehatan reproduksi kurang, ada 13 (13,0%) siswa diantaranya berperilaku seksual berisiko berat, sedangkan dari 161 siswa masuk kelompok pengetahuan kesehatan reproduksi baik, ada 7 (4,3%) siswa diantaranya juga berperilaku seksual berisiko berat. Dari angka persentase tersebut dapat dikatakan bahwa persentase siswa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang lebih tinggi akan berperilaku seksual berisiko berat dibanding dengan siswa yang mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi yang lebih baik. Berdasarkan hasil uji

statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan siswa terhadap kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual ($p=0,021$).

Demikian juga pengetahuan siswa terhadap HIV/AIDS didapatkan bahwa dari 89 siswa masuk ke dalam kelompok pengetahuan HIV/AIDS kurang, ada 15 (16,9%) siswa diantaranya berperilaku seksual berisiko berat, sedangkan dari 172 siswa masuk kelompok pengetahuan HIV/AIDS baik, ada 5 (2,9%) siswa diantaranya juga berperilaku seksual berisiko berat. Dari angka persentase tersebut dapat dikatakan bahwa persentase siswa dengan pengetahuan HIV/AIDS kurang lebih tinggi akan berperilaku seksual berisiko berat dibanding dengan siswa yang mempunyai pengetahuan HIV/AIDS yang lebih baik. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan siswa terhadap HIV/AIDS dengan perilaku seksual ($p=0,001$).

PEMBAHASAN

Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor, sebenarnya penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, akan tetapi HIV/AIDS belum benar-benar bisa disembuhkan, bahkan pada penelitian ini masih didapatkan beberapa siswa yang berpendapat HIV/AIDS bisa disembuhkan, ada juga yang beranggapan bahwa seseorang dapat terinfeksi HIV/AIDS setelah usia akil balik. Masih cukup banyak siswa yang beranggapan bahwa penyebab HIV/AIDS hanya melalui hubungan seksual saja. Namun demikian, sebagian besar siswa sudah mengetahui bahwa bayi dalam kandungan ibunya dapat tertular HIV/AIDS melalui ibunya penderita HIV/AIDS.

Banyak siswa yang sudah mengetahui bahwa penularan HIV/AIDS dapat melalui pengguna narkoba melalui jarum suntik, gonta-ganti pasangan seksual, penggunaan jarum suntik yang tidak steril, penggunaan jarum tattoo secara bersama. Pemahaman siswa yang cukup baik terhadap penularan HIV/AIDS tersebut nampaknya belum seutuhnya. Hal tersebut terlihat bahwa masih cukup banyak siswa yang beranggapan bahwa berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS dan berciuman di pipi dengan penderita HIV/AIDS adalah dapat menularkan HIV/AIDS. Sehingga dapat dikatakan bahwa persentase siswa dengan pengetahuan HIV/AIDS kurang lebih tinggi akan berperilaku seksual berisiko berat dibanding dengan siswa yang mempunyai pengetahuan HIV/AIDS yang lebih baik.

Selain pengetahuan HIV/AIDS, pemahaman siswa terhadap kesehatan reproduksi cukup bervariasi khususnya pengetahuan terhadap tanda-tanda usia akil balik, hubungan seksual yang menyebabkan kehamilan dikarenakan bertemunya sel telur perempuan dengan laki-laki, sampai pada upaya pencegahan terhadap penyakit menular seksual. Pada penelitian ini didapatkan siswa yang beranggapan bahwa hubungan seksual sekali saja tidak akan menyebabkan kehamilan, menurut siswa memang benar penyakit menular seksual dapat tertular melalui hubungan seksual, dan masih ada yang beranggapan bahwa penyakit dapat dicegah bila setiap melakukan hubungan seksual selalu menggunakan kondom. Pengetahuan siswa terhadap kesehatan reproduksi baik sudah cukup banyak, akan tetapi masih ada yang kurang pengetahuannya. Sehingga dapat bahwa persentasi siswa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang lebih tinggi akan berperilaku seksual beresiko berat disbanding dengan siswa yang mempunyai pengetahuan Kesehatan Reproduksi yang lebih baik.

Penelitian ini juga untuk mengetahui perilaku beresiko seksual pada remaja, sebagaimana yang sudah diketahui bahwa perilaku seksual yaitu suatu tindakan atau perbuatan yang pernah dilakukan untuk mendapatkan kepuasan seksual atau dorongan nafsu seksual baik dengan pacar ataupun bukan dengan pacar termasuk didalamnya adalah berpegangan tangan, bercium pipi (*touching*), bercium bibir sampai mempermainkan lidah (*deep kissing*) dan menyentuh atau meraba-raba bagian sensitif dari tubuh pasangan (*petting*) serta berhubungan kelamin (*sexual intercourse*). Siswa SMU ada yang sudah punya pacar dan yang tidak punya pacar, didapatkan Remaja yang melakukan *petting* dengan pacar dan dengan bukan pacar, bahkan ada seorang siswa siswa yang sudah melakukan *sexual intercourse*. Penelitian perilaku seksual dikelompokkan menjadi dua yaitu perilaku seksual beresiko berat bila siswa pernah melakukan bercium bibir sampai mempermainkan lidah (*deep kissing*), bercumbu (*petting*) sampai berhubungan seksual (*sexual intercourse*). Perilaku seksual beresiko ringan bila siswa hanya melakukan bersentuhan (*touching*) mulai dari mengobrol sampai bercium pipi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan tentang Kespro dan HIV/AIDS dengan perilaku beresiko seksual remaja SMU Negeri di wilayah Jakarta Selatan tahun 2012 dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengetahuan responden terhadap HIV/AIDS masih kurang yaitu 89 siswa (34,1%), karena ada yang beranggapan bahwa seseorang dapat terinfeksi HIV/AIDS setelah usia akil balik dan penyebab HIV/AIDS hanya melalui hubungan seksual saja, bahkan ada 7,7% yang tidak mengetahui bahwa bayi dalam kandungan ibunya dapat tertular HIV/AIDS melalui ibunya, terdapat 211 siswa (80,8%) yang mengatakan HIV/AIDS dapat ditularkan melalui jabat tangan, artinya pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMU Negeri tersebut masih perlu adanya peningkatan dan bukan hanya sekedar tahu saja tetapi harus betul-betul memahami dampak yang ditimbulkannya.
2. Responden dengan pengetahuan HIV/AIDS kurang lebih tinggi akan berperilaku seksual berisiko berat dibanding dengan siswa yang mempunyai pengetahuan HIV/AIDS yang lebih baik.
3. Dapat disimpulkan bahwa responden dengan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang lebih tinggi akan berperilaku seksual berisiko berat dibanding dengan siswa yang mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi yang lebih baik, hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan siswa terhadap kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual ($p=0,021$).
4. Ada hubungan pengetahuan siswa terhadap HIV/AIDS dengan perilaku berisiko seksual dengan nilai $p=0,001$.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengetahuan tentang kespro HIV/AIDS ini maka disarankan sebagai berikut :

1. Institusi Pendidikan
 - a. Perlu diberikan penyuluhan kesehatan tentang Kespro dan HIV/AIDS dengan benar sejak siswa masuk SMU agar betul-betul memahami dengan baik , dan materi seksualitas diharapkan dapat disisipkan dalam mata pelajaran biologi.
 - b. Agar memberikan program penyuluhan Kespro dan HIV/AIDS ke sekolah - sekolah melalui pengabdian masyarakat oleh institusi Poltekkes Jakarta I
2. Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini hanya melihat hubungan antara pengetahuan siswa SMU tentang Kespro dan HIV/AIDS dengan perilaku berisiko seksual dan belum meneliti variabel yang

berpengaruh terhadap pengetahuan tentang Kespro dan HIV/AIDS, oleh karena itu peneliti selanjutnya perlu untuk melihat variabel – variabel tersebut.

REFERENSI

- Azwar, S (2003). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Jakarta : Pustaka Pelopor
- Green, Lawrence,(1980) *Health Educational Planning a Diagnostic Approach*, Mayfield Published Company California (terjemahan oleh Zulazmi Mamdy: at.al).
- Jawa Pos. (1/12/2004). Hari Aids Sedunia Narendra B. (2002). *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*, Edisi I. Jakarta : Sagung Seto
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S (2004). *Promosi kesehatan teori dan administrasi*, Jakarta : PT. Rineke Cipta
- Notoatmodjo, S.(2007) *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam dan Pariani S. (2001). *Pendekatan Praktek Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Olit,D.F. hungler, B.P. (1999). *Nursing research principle and metode*. Sixth edition. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins
- Supriyanto.S. (2007). *Metodologi Riset*. Surabaya: Program Administrasi dan Kebijakan kesehatan. FKM- Unair.
- Sabri.L. Dan Sutanto>P.H. (2006) *Basic data analysis for health reseach*. Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
- Sastro Asmoro,S. & Sofyan Ismael (2002) *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* edisi 2. Jakarta: Sagung Seto
- Soetjiningsih (2004). *Buku Ajar Tumbuhkembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto
- Vrisaba R. (2001). *Kiat Menangkal AIDS*. Bandung : Pioner Jaya

**PENGALAMAN KELUARGA TENTANG MAKNA BEBAN & SUMBER
DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT
KLIEN DENGAN SKIZOFRENIA
Dinarti 1), Ratna Aryani 2)
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I
Imel: din_rh@yahoo.co.id**

ABSTRAK

Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang. Klien dengan Skizofrenia mempunyai masalah dalam pikiran, persepsi, afek dan perilaku yang tidak sesuai. Perilaku tersebut menimbulkan beban bagi keluarganya. **Tujuan penelitian** : menguraikan pengalaman keluarga tentang makna beban dan sumber dukungan keluarga dalam merawat klien dengan Skizofrenia. **Metode** : menggunakan desain riset kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Teknik pengambilan partisipan dilakukan secara *purposive sampling* Pengumpulan data dilakukan dengan cara teknik wawancara mendalam dengan menggunakan pertanyaan terbuka dan semi terstruktur. Hasil wawancara mendalam dianalisis menggunakan metode *Colaizzi*. **Hasil** : Peneliti mengidentifikasi tujuh tema, yaitu beban finansial, beban psikologis, masalah dalam fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan *social*, dukungan keluarga, perhatian tanpa pamrih, kecewa terhadap pemberi dukungan. Tenaga kesehatan harus meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat dalam hal melibatkan keluarga dalam merawat klien dengan Skizofrenia, karena klien tidak mampu mandiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya. **Simpulan**: Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan pengalaman keluarga tentang beban dan sumber dukungan serta makna dan hikmah dalam merawat klien dengan skizofrenia. Beban yang dihadapi oleh partisipan dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia adalah beban psikologi, beban finansial dan masalah dalam fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : pengalaman keluarga, dukungan keluarga, beban keluarga, skizofrenia

ABSTRACT

Schizophrenia is a term used to describe a major psychiatric disorder characterized by changes in a person's perception, thoughts, affect, and behavior. Clients with schizophrenia have problems in mind, perception, affect and behavior that is not appropriate. Such behavior creates a burden on his family. The purpose of the study: describes the family experience of the meaning of the burden and the source of family support in caring for clients with schizophrenia. Method: using a qualitative research design with a phenomenological study approach. Participant taking technique is done by purposive sampling Data collection is done

by means of in-depth interview techniques using open and semi-structured questions. The results of in-depth interviews were analyzed using the Colaizzi method. Results: The researcher identified seven themes, namely financial burden, psychological burden, problems in health care facilities, social support, family support, selfless attention, disappointment with the support provider. Health workers must improve mental health services in the community in terms of involving families in caring for clients with schizophrenia, because clients are not able to independently fulfill their daily needs. Conclusion: Based on the results of the study concluded the family experience of the burden and source of support and the meaning and wisdom in caring for clients with schizophrenia. The burden faced by participants in caring for family members with schizophrenia is a psychological burden, financial burden and problems in health care facilities. Keywords: family experience, family support, family burden, schizophren

PENDAHULUAN

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI pada tahun 2013 menunjukkan bahwa saat ini terdapat 1.728 penderita gangguan jiwa berat dimana prevalensi psikosis tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7‰), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7‰). Khusus wilayah DKI Jakarta menyentuh angka 1,1‰. Beberapa kepustakaan menyebutkan secara umum prevalensi Skizofrenia sebesar 1 persen penduduk, namun sayangnya belum semua klien Skizofrenia menerima perawatan yang semestinya, dimana hanya 1,52% klien saja yang baru menerima perawatan di Puskesmas maupun rumah sakit jiwa, sehingga perawatan klien sepenuhnya ditanggung oleh keluarga, hal ini menyebabkan keluarga merasa terbebani dan tidak mendapat dukungan layanan kesehatan dalam merawat klien dengan Skizofrenia.

Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (Sadock,2003). Penyakit ini juga dapat muncul pada usia dewasa muda yang ditandai dengan terjadinya relaps dengan periode remisi sempurna atau parsial (Kembaren, 2011).

Dukungan yang cukup terhadap keluarga akan membantu keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa atau Orang dengan Skizofrenia. Penelitian yang dilakukan oleh (Barton dalam Hawari, 2007) menunjukkan bahwa 50% dari penderita Skizofrenia kronis yang menjalani program rehabilitasi dapat kembali produktif dan mampu menyesuaikan diri kembali di keluarga dan masyarakat.

WHO (2001) telah memberikan 9 rekomendasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat yaitu tersedianya : (1) pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas; (2) perawatan di masyarakat; (3) pendidikan masyarakat; (4) keterlibatan klien, keluarga dan masyarakat; (5) kebijakan dan legalisasi kesehatan jiwa; (6) pengembangan sumber daya manusia; (7) kerjasama lintas sektor; (8) monitoring kesehatan jiwa masyarakat dan (9) penelitian.

Khususnya di DKI Jakarta, untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan kepada orang gangguan jiwa, telah dilakukan pemberdayaan masyarakat melalui RW Siaga Sehat Jiwa. RW Siaga Sehat Jiwa (RW-SSJ) adalah bagian terintegasi dari RW siaga yang masyarakatnya memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa secara mandiri dengan melatih Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) untuk mendeteksi secara dini gangguan jiwa dan meningkatkan kesehatan jiwa di masyarakat khususnya keluarga.

Berdasarkan hasil survey dan wawancara pada sebelas keluarga yang berkunjung ke KPSI, keluarga mengalami kesulitan untuk menghadapi anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia ketika ODS dirawat di rumah. Keluarga harus membujuk klien untuk bisa memenuhi kebutuhan sehari-harinya secara mandiri ataupun dibantu. Terkadang keluarga menjadi sering tidak sabar terhadap perilaku klien yang aneh dan sering menjengkelkan. Terlebih keluarga juga mempunyai kesibukan dan aktivitas masing-masing sehingga tidak mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan klien

METODE

Penelitian ini menggunakan desain riset kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Jumlah partisipan adalah 11 keluarga yang merawat klien atau ODS (orang dengan Skizofrenia yang menjadi anggota KPSI dan berdomisili di wilayah

Jabodetabek. Kriteria partisipan diseleksi melalui proses rekrutmen dengan metode *purposive sampling*.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam

HASIL

Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga inti pasien (ibu, suami, istri dan kakak pasien). Usia partisipan termuda adalah 40 tahun dan yang tertua adalah 70 tahun. Tingkat pendidikan partisipan sebanyak 50% adalah tamatan Sekolah Dasar dengan lama merawat pasien terpendek adalah 7 tahun dan terlama 22 tahun.

Seluruh partisipan merawat anggota keluarga dengan Skizofrenia.

Rekapitulasi karakteristik partisipan

| Partisipan | Usia | Agama | Suku | Pendidikan | Pekerjaan | Lama merawat |
|------------|------|-------|--------|------------|-----------|--------------|
| 1 | 71 | Islam | Sunda | SD | IRT | 22 tahun |
| 2 | 43 | Islam | Jawa | SMA | IRT | 12 tahun |
| 3 | 53 | Islam | Betawi | SD | IRT | 7 tahun |
| 4 | 60 | Islam | Jawa | SMA | IRT | 16 tahun |
| 5 | 40 | Islam | Sunda | S1 | Guru | 15 tahun |
| 6 | 74 | Islam | Betawi | SD | IRT | 6 tahun |

Berdasarkan analisa dari 6 partisipan, peneliti mendapatkan 7 tema sebagai berikut :

1. Beban psikologis

Hasil penelitian menyatakan bahwa semua partisipan merasakan beban psikologis yang dinyatakan oleh partisipan dalam bentuk rasa kecewa terhadap klien karena putus asa dalam menghadapi proses penyakit klien, ketidakpatuhan dalam minum obat, rasa takut terhadap perilaku klien dan marah terhadap perilaku klien.

Perasaan tersebut menimbulkan kecemasan bagi partisipan.

Kecewa karena ketidakpatuhan minum obat

Partisipan menjelaskan bahwa keluarga merasa kecewa dengan perilaku ODS yang sering tidak patuh dalam minum obatnya, Hal ini di ungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

"... mau gak mau kan dimasukin lagi ke RS dapet 1 bulan dia keliatan sembuh trus dibawa pulang kerumah, dia gak mau makan obat berasa dia

udah sehat kali ya, padahal kan obat-obatan itu gak boleh berhenti katanya harus terus, nah kalo Erwin itu kalo udah merasa enak gak mau makan obat kesel rasanya campur kecewalah klo sudah perkara obat gitu ...” (P1) “....

Rasa putus asa dalam menghadapi proses penyakit ODS

Partisipan dengan menjelaskan bahwa keluarga merasa putus asa jika ODS sedang kambuh, sudah lelah dan kepikiran ODS pergi, Hal ini di ungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“.....Udah aku kuat-kuatin ya. Hapus air mata aku kuat-kuatin sampai bangsal langsung, eh udah dah. **Pikiranku makin drop di situ tuh. Semakin kacau nggak keruan...**”(P4)*

“.....berobat sudah ,memberikan aktifitas yang menyokong kegiatan dirumah untuk sembuh selalu ,tinggal berdoa aja ya. Kita semua sudah berusaha untuk kaka saya, Bingung kadang klo sudah mulai ada tanda-tanda depresinya ..harus gimana lagi”(P5)

Rasa takut terhadap perilaku ODS

Partisipan dengan menjelaskan bahwa keluarga mendapat banyak laporan dari tetangga sekitar yang merasa terganggu dan ketakutan akibat perilaku klien, Hal ini di ungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“....itu dia gedor-gedor pager cuma orang kan jadi ketakutan malah , jadi itu saya banyak laporannya begitu.... siapa tahu nanti sembuh kan saya minumin obat, ternyata makin parah. Jadi kalau misalnya sekarang ini saya langsung **buru-buru bawa gitu kalau udah kayak gitu. Nah itu, jadi udah mengganggu orang lah.**” (P2)*

2. Beban Finansial

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa lima dari enam partisipan merawat anggota keluarganya dengan skizofrenia biasanya akan mengalami kesulitan dari segi finansial. Ketidaksesuaian antara kebutuhan dengan potensi yang di miliki keluarga dipersepsikan keluarga menjadi beban dalam merawat klien dengan skizofrenia. Hal ini dinyatakan partisipan karena untuk mendapatkan obat-obatan yang harus di bayar dengan sangat mahal dan untuk mendapatkan sarana kesehatan juga memerlukan biaya yang cukup mahal.

*“.....Ya kita kan paling tidak harus bisa menyisihkan anggaran ya kan Mas? Anggaran yang harus cukup ini obat, ya nggak? **Kalau makan ya jelaslah bisa kita irit-irit, nah kalau obat kan gak bisa.** Itu yang memang aku agak ... apa ya(P4)*

*“**kesulitan nya ada kalo E lagi kambuh trus ibu gak ada uang ...**, sibapak kan sekarang udah gak kerja dulu-dulu kan bapak masih kerja kita gak susah..”.* (P1)

*“.....Tiba-tiba misalnya kita **lagi nggak ada uang**, dia tahu-tahu kumat, gitu. Terus **obatnya juga harus rutin, obatnya juga mahal**, jadi ya semua-muanya kalau saya bilang bukan finansial aja, ya tenaga, ya pikiran karena kalau dia pergi...”* (P2)

3. Masalah dalam fasilitas pelayanan kesehatan ;tenaga kesehatan dan memperoleh obat.

Semua partisipan mengatakan pernah merawat klien dengan skizofrenia di rumah sakit jiwa ataupun berobat jalan. Pengalaman keluarga dalam mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan di nyatakan oleh beberapa partisipan sebagai masalah, hal ini terjadi karena kurang terapeutiknya komunikasi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada keluarga, selain itu partisipan merasakan kalau saja dokter menjelaskan penyakit klien dengan jelas keluarga akan faham dan tidak sampai keluarga mencari alternatif pengobatan, atau penyakit keluarga saya tidak terlanjur berat.

Kurang terapeutiknya tenaga kesehatan

*“....**saya bingung**, dokter psikiatri itu penyakit apa ya..... **Nggak dikasih tahu.** Kata dokternya, Bu ini ke dokter psikiatri ya, kan dari dokter rumah sakit. Lalu langsung ke psikiatri lah. Psikiatri ini penyakit apa ya. Awalnya tuh saya nggak tahu penyakit apa. Kemungkinan sembuhnya seberapa. Dan sebenarnya apa sih yang lukanya dan yang dirasanya **nggak jelasin, sakitnya sakit jiwanya atau sakit apanya.....**”* (P4)

Belum merata program yankeswa di PKM.

*“.... Jauh sana di Titi Murni. **Yang paling ada kan di sana** kan. Pernah aku sampai ke Gatot Subroto, poli psikiatrinya, obatnya gak ada. Di mana sih ya? Nyari obatnya ke mana? Pernah saya ini, dari Kramat Jati sampai Jatinegara*

sampai ... mana. Ya, **akhirnya ketemu di Titi Murni itu.** ...aku bilang, Tri, nyari obatnya susah..... " (P4)

"dulu di RSKO bisa beli obat walau resepnya dari luar ...(P5)

4. Dukungan sosial

Partisipan mengatakan dukungan yang diterima sebagai dukungan sosial yaitu perhatian yang di terima dari luar keluarga, informasi yang di terima dari luar keluarga, bantuan finansial yang di terima dari luar keluarga, dan bantuan keagamaan yang di terima dari masyarakat.

Bantuan perhatian dari luar keluarga

"....setiap dia pergi yang tanpa pamit, ke mana saja, itu **tetangga pasti laporan. Misalnya [yang] ujung sana, ketemu di jalan. Oh tadi anaknya keluar, katanya.....**" (P4)

Bantuan informasi

"...Yah kan pertamanya itu Erwin suka ngamuk-ngamuk,suka triak-teriak, trus kata tetangga kenapa, kan tetangga juga gak tahu trus saya jelasin, **trus kata tetangga suruh bawa kesini nyari obat,bawa kesitu nyari obat** trus ibu ngikutin tuh kata orang-orang ..." (P1)

Bantuan finansial

"...bapak berobatnya sudah cukup lama ya, Alhamdulillah untuk beli obatnya gratis **dari Askes jadi** tidak begitu berat, hanya untuk ongkosnya saja cukup lumayan, rumah saya jauh dari Rumah sakit...(P4)"

Bantuan keagamaan

"....Ya senang bangetlah ya kalau ada yang berempati. Apalagi kalau ustadzah-ustadzah (menirukan ucapan) Aduh, kenapa sih Tut... kok jadi begini. **Bu Haji doain, gini-gini-gini.** Buat kita rasanya jadi ringan juga. Kita jadi senang ya. Gitu sih Mas Lilik...." (P5).

5. Dukungan keluarga besar

Dukungan keluarga sangat besar di butuhkan oleh partisipan dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia, dukungan yang diterima semua partisipan berupa perhatian dari keluarga besar, bantuan finansial dan bantuan keagamaan.

Perhatian dari keluarga besar

*“.....**bapaknya sering dukung** ,....**anak-anak juga** sering dukung sampe sehat banget...”(P3)*

*“.....**tidak dekat**. [Tidak] dekat itu maksudnya domisili. Tapi **perhatian seminggu sekali, misalnya, menemani, apa mengajak jalan-jalan** ya, atau bantuan berupa materi. Kemudian **bantuan berupa pujian** segala macam itu” (P5)*

Bantuan financial.

*“.....atau **bantuan berupa materi**. Kemudian bantuan berupa pujian segala macam itu diberikan kakak-kakaknya Mbak T tuh, terutama kakak nomor 6, Mas A ya. Dan itu paling ini...”(P5)*

*“..... **semua saudara-saudara pada ngasih.....dari uang baju** gitu **semua ngasih**ngasih ..**iye ngasih..ngasih** segala macem pokoknya...”(P6)*

Bantuan keagamaan

*“.....memberi perhatian dalam **bentuk doa ya**, terus mengingatkan selalu, apa **mengorientasikan Mbak T untuk selalu kembali kepada Allah-lah**. Segala sesuatunya ada ... apa ... pasti ada solusinya....”(P5)*

6. Perhatian tanpa pamrih

Dari beberapa partisipan mengungkapkan bahwa dalam menerima dukungan, mendapatkan stressor yang baru yaitu ketidak tulusan dari pemberi dukungan (keluarga, masyarakat, maupun tenaga kesehatan), sehingga semua partisipan menyampaikan harapannya terhadap pemberi dukungan adalah dukungan yang di berikan hendaknya yang tulus, tanpa pamrih atau tanpa motivasi- motivasi tertentu.

*“... Kita men-support **tapi orang kesannya apa ya, mengingat-ingat masa lalunya gitu**. Nah kadang itu meng-nol-kan lagi, mengurangi lagi, mengurangi progress. Kalau misalnya ada di angka 8, dengar tetangga jadi 6 lagi, jadi 5 lagi...” Orang di luar keluarga tuh nggak ada [yang memberikan dukungan]. Murni dari keluarga support buat Mbak T (P5)*

Respon partisipan terhadap pemberi dukungan dapat terjawab dengan satu tema yaitu kecewa terhadap pemberi dukungan dalam merawat ODS dengan skizofrenia

7. Kecewa terhadap pemberi dukungan

Hasil penelitian didapatkan Partisipan dalam menerima bantuan baik dari masyarakat, tenaga kesehatan maupun bantuan dari keluarga sering di hadapkan dengan sikap pemberi bantuan yang kurang menyenangkan, sehingga kebanyakan partisipan merespon bantuan itu dengan rasa kecewanya terhadap pemberi dukungan

*“.....tapi ada aja **omongan di sekelilinglah yang kurang enak gitu ya.. Tokh orang nggak bisa menerima ... (berpikir)... usaha/ikhtiar dia untuk berkegiatan. Ngingatnya tuh pengalaman yang lalu aja, kadang itu jadi beban juga bagi kita.....Misalnya mau ikut arisan di RT atau apa. Kan **orang itu apa ya... , misalnya lebih suka berbisik-bisik apa atau apa**, sementara Mbak T mudah curiga atau apa. Nah itu biasanya langsung membuat dia down. Ya itu sih kalau menurut saya justru masyarakat itu memang harus ditumbuhkan cara **berpikarnya**. Sebenarnya harus menyadarkan mereka bahwa mereka itu punya **peran besar... apa namanya ... menyetatkan kembali kejiwaan seseorang...**”***

(P5)

HASIL dan DISKUSI

Pengalaman keluarga tentang beban dan sumber dukungan serta makna dan hikmah dalam merawat klien dengan skizofrenia. Beban yang dihadapi oleh partisipan dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia adalah beban psikologi, beban finansial dan masalah dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Beban psikologi yang di rasakan partisipan selama merawat anggota keluarganya dengan perilaku skizofrenia adalah rasa kecewa terhadap klien karena ketidak patuhan minum obat, putus asa dalam menghadapi proses penyakit klien, marah terhadap perilaku klien, rasa takut terhadap perilaku klien.

Masalah dalam fasilitas kesehatan di rasakan keluarga karena kurang terpeutiknya komunikasi tenaga kesehatan dan pelayanan keswa belum merata pada semua puskesmas sehingga menimbulkan masalah bagi keluarganya. Kebutuhan keluarga dalam merawat anggota keluarganya membutuhkan perhatian tanpa pamrih,

yang meliputi perhatian yang tulus, bantuan finansial yang tulus dan bantuan informasi yang tulus.

Merawat klien dengan skizofrenia, partisipan membutuhkan beberapa dukungan. Dukungan yang diterima adalah dukungan sosial dan dukungan keluarga. Dukungan sosial terdiri dari perhatian yang diterima dari luar keluarga besar meliputi masyarakat, tenaga kesehatan, bantuan keagamaan yang di berikan oleh masyarakat maupun lembaga keagamaan, bantuan finansial dan dukungan informasional yang berasal dari masyarakat sekitar maupun dari tenaga kesehatan. Dukungan keluarga terdiri dari perhatian yang berasal dari anggota kluarga, bantuan keagamaan yang diberikan oleh anggota keluarga dan bantuan finansial yang berasal dari keluarga. Respon partisipan terhadap pemberi dukungan dalam penelitian ini adalah kecewa terhadap pemberi dukungan.

Hal ini merupakan waktu yang cukup lama sehingga menimbulkan rasa lelah dan kesal terhadap klien. Menurut pendapat peneliti dalam penelitian ini, beban psikologis ini dirasakan juga karena sangat kompleknya masalah-masalah yang harus di hadapi partisipan dalam merawat Orang dengan skizofrenia, hal ini terjadi karena perilaku skizofrenia sangat bervariasi. Faktor yang memperberat kondisi keluarga adalah masih adanya stigma negatif masyarakat tentang orang dengan skizofrenia. Saat mengalami kekambuhan pasien sering kali menunjukkan komunikasi yang tidak efektif seperti tidak mampu menyampaikan perasaan, tidak mampu memahami pesan dari orang lain, menginterupsi percakapan, mengungkapkan kata-kata kasar. Keluarga yang terbiasa berkomunikasi secara efektif akan mampu membantu pasien, sebaliknya untuk keluarga yang mempunyai kebiasaan berkomunikasi tidak efektif (Fontaine, 2003).

Dukungan keluarga terhadap pasien skizofreni sangat berkaitan dengan fungsi sportif yang di kemukakan oleh Friedman (1998). Dukungan ini meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Partisipan mengatakan bahwa dari semua strategi koping yang di lakukan, melakukan aktivitas spiritual merupakan strategi koping yang paling mampu mengurangi beban psikologisnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Friedman (1998)

yang mengatakan bahwa dukungan spiritual dapat membantu keluarga mentoleransi adanya ketegangan yang kronis dan lama dalam keluarga.

Peneliti berpendapat kondisi masyarakat Indonesia masih memegang nilai kekeluargaan dan gotong royong dalam kehidupan, dimana keluarga tidak sendiri merawat pasien gangguan jiwa, dan keluarga juga harus merawat anggota keluarga yang lain. Dukungan keluarga yang di berikan baik yang berasal dari keluarga besar maupun dari masyarakat dapat meningkatkan kemampuannya dalam menghadapi stressor.

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berpendapat bahwa rasa kecewa partisipan terhadap pemberi dukungan dikarenakan sikap partisipan yang belum bisa menerima apa adanya, sehingga muncul rasa kecewa dari pemberi dukungan yang kurang komunikatif, kurang ramah, dan kurang bersahabat dari keluarga besar, maupun tenaga kesehatan. Dalam penelitian ini ada kekurangan yang perlu ditindaklanjuti pada penelian lanjutan yang bisa menggali akan keyakinan keluarga akan tanggung jawab nya dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia .

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa beban yang dihadapi oleh partisipan dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia adalah beban psikologi, beban finansial dan masalah dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Merawat orang dengan skizofrenia, partisipan membutuhkan beberapa dukungan, baik dukungan sosial dan dukungan keluarga.

Perlu ditingkatkannya kemampuan tenaga kesehatan sehingga akan lebih mendalam lagi dalam melakukan pengkajian terhadap kebutuhan keluarga dalam merawat orang dengan skizofrenia sehingga akan semakin tepat dalam memberikan intervensi kepada keluarga terutama untuk meminimalkan beban yang dirasakan keluarga. Keluarga dapat mengantar ODS untuk bisa menolong dirinya dalam memenuhi kegiatan hidup sehari-harinya .Keluarga dengan anggota keluarga mengalami skizofrenia diharapkan dapat membantu klien skizofrenia agar mampu melakukan hubungan sosial baik di dalam lingkungan keluarga itu sendiri maupun di

luar lingkungan seperti berinteraksi dengan tetangga sekitarnya, berbelanja, memanfaatkan transportasi umum ataupun melakukan interaksi dalam kelompok yang ada di wilayah tempat tinggalnya (Utami, 2008).

REFERENSI

Agiananda,F. (2006). Pengkajian, beban, kebutuhan dan sumber daya keluarga dalam *merawat penderita skizofrenia (sebuah studi kasus)*. Tesis, FK UI. Tidak dipublikasikan.

Asniar. (2007).Study fenomenologi terhadap pengalaman keluarga merawat anggota keluarga pasca stroke di rumah di kelurahan depok, kecamatan pancoran mas, Kota Depok, Jawa Barat. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan

Bowes, E (2014). *Understanding Shizophrenia*. London : National Association for Mental Health

Brockop,D,Y.,& Tolsma,M.T.H, (1995). *Dasar-dasar riset keperawatan*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC

Creswell,J.W.(1998). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five tradition*. Thousands Oaks: Sage publication, inc

Depkes RI (2008). Riset kesehatan dasar .www.litbang.go.id. diakses tanggal 10 mei 2013.

Ekowati,W (2008). Studi fenomenologi tentang dukungan keluarga terhadap pencapaian integritas diri individu lanjut usia di kabupaten kebumen, propinsi jawa tengah , Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan

Friedman (1998) *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek* Edisi 3. EGC.Jakarta

Frisch N.C & Frisch,L.E.(2006) *Psychiatric Mental Health Nursing(3 th ed)* Clofton Park NY : Thomson

Hamid,A,Y,S. (2008) . buku ajar riset keperawatan : konsep,etika,& instrumentasi. Jakarta: EGC

Hamid,A,Y,S. (2009). *Bunga rampai “ asuhan keperawatan kesehatan jiwa”* penerbit EGC, jakarta.

Hawari, D. (2001). *Pendekatan holistik pada gangguan jiwa skizoprenia*, Jakarta : FKUI

Ice,Y,W. (2009). *Gambaran pengalaman keluarga dalam menghadapi ketidakpastian anggota keluarga dengan skizofrenia dalam mengikuti regimen terapeutik: pengobatan.di RSMM Bogor*, Tesis FIK UI . tidak di publikasikan.

Irawan,P. (2006). *Penelitian kualitatif&kuantitatif untuk ilmu-ilmu sosial*. Depok: departemen ilmu Administrasi FISIP UI

Kaplan,H.I: sadock,B,J.& Grebb,J.A.(1997). *Sinopsis psikiatri (7 th ed)*. Jakarta : bina rupa aksara

Keliat, BA. *Pemberdayaan Klien dan Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia dengan Prilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor*, 2001. Jakarta: University of Indonesia, 2003. Dissertation

Kemenkes (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Kemenkes RI

Lahargo Kembaren.*Psikoedukasi keluarga pada pasien skizofrenia*. Jakarta : University of Indonesia, 2011. Dissertation

Mamnu'ah. (2008). Pengalaman stress dan strategi koping keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di Yogyakarta: studi fenomenologi. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan

Mohr,W,K. (2006). *Psychiatric mental health nursing. (6 th ed.)* Philadelphia: Lipincott Williams Wilkins

Moleong, Lexy J (2010) Metododologi Penelitian kualitatif . Bandung: Remaja Rosdakarya

Murthy,S.. (2003). *Family interventions and empowerment as an approach to enhance mental health resources in developing countries*.diambil dari www.pubmedcentral.nih.gov . pada tanggal 14 februari 2010

Poerwandari,E.K.(2005) *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia. (ed-3)*. Jakarta: perfecta LPSPS. Fakultas Psikologis UI.

Polit, D.F., & Beck,C.T.(2004). *Nursing Research: Priciples and Methods. 7 th edition*. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins

Potter,PA.,&Perry. A.G(2005). *Fundamental of nursing: Concepts, Process and pratice.*(4th ed.) Philadelphia: Mosby-Years book-inc

Speziale,H.j.s & Carpenter,D.R (2003). *Kualitatif Research In Nursing Advanceing The Humanistic Imperative*. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins

Streubert& Cartepener (1999) *Quality research In Nursing Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: lipincott

Stuart,G,W. & Laria,M,T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing. (7ed)*. St.louis: Mosby

Sugiono, (2007). *Metode penelitian kualitatif. (ed.12)*. Bandung : albeta

Suliswati; payapo,,T.A; Maruhawa,J.: sianturi,Y& sumijatun (2005). *Konsep keperawatan kesehatan jiwa*, Jakarta:EGC

Videbeck,S,L. (2008) . *buku ajar keperawatan* . Jakarta :EGC

WHO. (2001). *The world health report: 2001: mental health: new understanding, new hope*, www.who.int/whr/2001/en/ diakses tanggal 22 februari 2013.

World federation for mental health (2008). *Learning about skizofrenia : an international mental health awareness packet*. <http://www.wfmh.org>. Diakses tanggal 22 januari 2013

PENERAPAN *INTERPROFESSIONAL EDUCATION* (IPE) UNTUK MENINGKATKAN KETRAMPILAN KERJASAMA TIM

Hesti Wulandari 1), Sari Puspa Dewi 2), Benny Hasan Purwara3)

- 1) Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta I_hestiwulandari85@gmail.com
- 2) Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
- 3) Departemen Obstetri dan Ginekologi Kedokteran Universitas Padjadjaran/Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin.

Imel: hestiwulandari85@gmail.com

Abstrak

Praktik kolaborasi yang efektif merupakan prinsip kunci dalam pelayanan kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan secara kolaboratif, tidak dipungkiri tim profesi kesehatan seringkali mengalami konflik. *Medical error* atau kesalahan medis dan munculnya konflik antara profesi kesehatan seringkali dikaitkan dengan kegagalan komunikasi dan perpecahan di fungsi tim serta kurangnya kerjasama tim. Salah satu komponen yang sangat penting agar kolaborasi dalam pelayanan kesehatan berjalan efektif yaitu keterampilan tenaga kesehatan dalam kerjasama tim. Keterampilan kerja sama tim merupakan kompetensi dasar untuk kolaborasi interprofesional yang sukses. Kerjasama tim interprofesi berlaku dalam latar apapun di mana profesi kesehatan berinteraksi untuk tujuan bersama dalam perawatan dengan pasien atau masyarakat. Proses kerjasama tim mencerminkan tingkat saling ketergantungan yang tertanam dalam tim, di unit kecil seperti unit rumah sakit, dan atau di antara organisasi dan masyarakat. Beberapa manfaat kerjasama tim pada mahasiswa adalah dapat memberikan kesempatan berharga untuk mencapai kualitas hasil kerja yang tinggi, mengembangkan kepercayaan diri dan mempersiapkan mahasiswa untuk siap kerja. Penyedia layanan kesehatan masa depan perlu menerima pendidikan yang memberi mereka kompetensi yang diperlukan untuk menjadi anggota tim yang efektif. Tenaga kesehatan yang kompeten dituntut untuk bekerja sama dalam lingkungan kesehatan yang kompleks dan dinamis untuk berkolaborasi dalam tim. Sektor pendidikan tinggi dengan demikian terikat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang mudah beradaptasi, dapat berkolaborasi dan bekerja melintasi batas-batas profesional. Studi ini merupakan tinjauan pustaka (*literature review*), mengkaji dan mengumpulkan berbagai informasi terkait keterampilan kerjasama tim yang merupakan bagian dari kompetensi IPE.

Kata kunci: *Interprofessional Education*, Keterampilan Kerjasama Tim

Abstract

Effective collaboration practices are a key principle in health care. In providing collaborative health services, it is undeniable that health profession teams often experience conflict. Medical errors and the emergence of conflicts between health professions are often associated with communication failures and division in team functions and lack of teamwork. One very important component for collaboration in health services to be effective is the skills of health workers in teamwork. Teamwork skills are the basic competencies for successful interprofessional collaboration. Interprofessional teamwork applies in any setting where health professionals interact for shared goals in care with patients or the community. The team collaboration process reflects the level of interdependence embedded in the team, in small units such as hospital units, and or between organizations and communities. Some of the benefits of teamwork for students are being able to provide valuable opportunities to achieve high quality work results, develop self-confidence and prepare students to be ready for work. Future health care providers need to receive education that gives them the competencies needed to be effective team members. Competent health workers are required to work together in complex and dynamic health environments to collaborate on teams. The higher education sector is thus bound to produce health workers who are adaptable, can collaborate and work across professional boundaries. This study is a literature review, reviews and collects various information related to team collaboration skills that are part of IPE competencies.

Keywords: *Interprofessional Education, Teamwork Skills*

Pendahuluan

Praktik kolaborasi yang efektif merupakan prinsip kunci dalam pelayanan kesehatan.⁽¹⁾ Peningkatan mutu pelayanan kesehatan akan terjadi jika profesi kesehatan interdisiplin saling bekerjasama/berkolaborasi dalam tim.⁽²⁾

Keterampilan Kerjasama Tim merupakan komponen penting dari kolaborasi interprofessional yang efektif. Kegagalan komunikasi dan perpecahan di fungsi tim telah dikaitkan dengan kesalahan medis.⁽³⁻⁵⁾ Kerjasama tim dan komunikasi yang efektif merupakan komponen penting untuk pelayanan yang berkualitas tinggi dan perawatan pasien yang aman.⁽⁶⁾ Enam asosiasi sekolah profesi kesehatan nasional di Kanada dan Amerika Serikat membentuk kolaborasi untuk mempromosikan pendidikan interprofessional, yang dinamakan *the Interprofessional Education Collaborative* (IPEC). Kerangka kompetensi interprofessional yang dikembangkan IPEC memasukkan keterampilan kerja sama tim sebagai kompetensi dasar untuk kolaborasi *interprofessional* yang sukses.⁽⁷⁾

Konflik sering terjadi pada tim profesi kesehatan. Munculnya konflik antara profesi adalah dipicu oleh tidak jelas atau tumpang tindih tugas, peran, dan tanggung jawab. Namun, konflik dapat diselesaikan dan menjadi sumber daya yang positif dalam kelompok jika setiap profesi memahami peran dan tanggungjawab mereka dan terampil dalam bekerjasama dan manajemen konflik untuk menyelesaikan tugas kelompok.⁽⁸⁾ Mahasiswa profesi kesehatan membutuhkan kesempatan untuk memperoleh dan menerapkan keterampilan kerja sama tim yang cocok untuk praktek kolaboratif interprofessional. Mereka harus disiapkan untuk menganalisis kegagalan tim melalui pendekatan berbasis tim dan memungkinkan kesempatan untuk merefleksikan interaksi tim.⁽⁹⁾

Belajar menjadi *interprofessional* berarti belajar menjadi tim yang baik. Perilaku kerjasama tim berlaku di banyak *setting* dimana profesi kesehatan berinteraksi atas nama tujuan bersama untuk perawatan dengan pasien atau masyarakat. Perilaku kerjasama tim melibatkan bekerja sama dalam pemberian perawatan berpusat pada pasien; koordinasi tentang perawatan dan atau pendidikan kesehatan pasien dengan profesi kesehatan lainnya sehingga kesenjangan dan kesalahan dapat dihindari; dan berkolaborasi dengan orang lain melalui pemecahan masalah dan pengambilan keputusan bersama, terutama dalam keadaan ketidakpastian. Proses ini mencerminkan meningkatnya tingkat saling ketergantungan antara tim di *microsystem* seperti unit rumah sakit, atau di dalam organisasi dan komunitas. Memahami bagaimana proses perkembangan tim dapat memengaruhi anggota tim, fungsi tim secara keseluruhan dan hasil perawatan berbasis tim adalah bagian penting dari menjadi anggota tim yang efektif.⁽⁷⁾

Penyedia layanan kesehatan masa depan perlu menerima pendidikan yang memberi mereka kompetensi yang diperlukan untuk menjadi anggota tim yang efektif. Tenaga kesehatan yang kompeten dituntut untuk bekerja sama dalam lingkungan kesehatan yang kompleks dan dinamis untuk berkolaborasi dalam tim. Semua penelitian dari skala besar sampai skala kecil menunjukkan bahwa kerjasama tim merupakan salah satu hal terpenting yang dibutuhkan para lulusan baru untuk memajukan karirnya di dunia kerja⁽⁷⁾ Survei oleh *National Association of Colleges and Employers* (NACE) menyatakan

bahwa, 5 diantara 20 kualitas lulusan Perguruan Tinggi yang diharapkan di dunia kerja adalah kemampuan untuk memimpin (3,97%), kemampuan untuk bekerja sama (4,54%), kemampuan berorganisasi (4,05%), kemampuan berkomunikasi (4,69%), dan kemampuan interpersonal (4,50%).⁽¹⁰⁾ Sektor pendidikan tinggi dengan demikian terikat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang mudah beradaptasi, terampil bekerjasama dan bekerja melintasi batas-batas profesional.⁽¹¹⁾

Metode

Studi ini merupakan tinjauan pustaka (*literature review*), mengkaji dan mengumpulkan berbagai informasi terkait keterampilan kerjasama tim yang merupakan bagian dari kompetensi IPE.

Diskusi

Keterampilan kerjasama tim adalah campuran interaktif, interpersonal, pemecahan masalah dan keterampilan komunikasi yang diperlukan oleh sekelompok orang yang bekerja pada tugas bersama, di peran yang saling melengkapi, menuju tujuan bersama yang hasilnya lebih besar dari orang-orang yang bekerja secara independen.⁽¹¹⁾

Kolaborasi adalah bekerja sama dengan orang lain untuk melakukan tugas dan untuk mencapai tujuan bersama. Secara khusus, tim yang bekerja sama dapat memperoleh sumber daya lebih besar, pengakuan dan penghargaan ketika menghadapi kompetisi dalam sumber daya yang terbatas.⁽¹²⁾

Kerjasama antara profesi kesehatan adalah satu usaha untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Seperti halnya pendapat Hind (2003) yang menyebutkan bahwa kolaborasi adalah satu usaha peningkatan mutu pelayanan kesehatan.⁽¹³⁾

Kerjasama tim merupakan kompetensi dasar untuk kolaborasi interprofessional yang sukses menurut kerangka kompetensi *interprofessional* yang dikembangkan IPEC.⁽⁷⁾

Kerjasama berlaku dalam latar apapun di mana profesi kesehatan berinteraksi untuk tujuan bersama dalam perawatan dengan pasien atau masyarakat. Kerjasama tim melibatkan perawatan berpusat pada pasien; koordinasi perawatan pasien dengan profesi kesehatan lainnya sehingga kesenjangan dan kesalahan dapat dihindari; dan berkolaborasi dengan orang lain melalui *problem solving* dan pengambilan keputusan bersama, terutama dalam ketidakpastian. Proses ini mencerminkan tingkat saling ketergantungan yang tertanam dalam tim, di unit kecil seperti unit rumah sakit, dan atau di antara organisasi dan masyarakat.

Belajar untuk bekerja dalam tim menyaratkan menjadi bagian dari sistem yang kecil dan kompleks yang diselenggarakan untuk berbagi perawatan seseorang atau suatu populasi. Keterlibatan sebagai anggota tim berdasarkan nilai keahlian profesional menunjukkan bahwa seseorang bisa berkontribusi pada hasil perawatan dalam situasi tertentu. Memahami bagaimana proses perkembangan tim dapat mempengaruhi anggota tim, fungsi tim secara keseluruhan, dan hasil perawatan berbasis tim yang merupakan bagian penting dari anggota tim yang efektif.

Bekerja dalam tim melibatkan berbagi keahlian seseorang dan melepaskan beberapa otonomi profesional untuk bekerja sama dengan orang lain, termasuk pasien dan masyarakat, untuk mencapai hasil yang lebih baik. Tanggungjawab bersama, berbagi pemecahan masalah, dan berbagi keputusan adalah karakteristik dari kerja sama tim kolaboratif dan bekerja secara efektif dalam tim. Bekerja dengan orang lain dalam memberikan perawatan berpusat pada pasien memperjelas tanggung jawab diri dan orang lain, dan melatih komunikasi interprofesi yang berkontribusi penting untuk kerja sama tim yang efektif.⁽⁷⁾

Beberapa argumentasi mengapa siswa perlu keterampilan kerjasama tim:

- a. bekerja dengan orang dari berbagai usia, jenis kelamin, ras, agama atau politik;
- b. bekerja sebagai individu dan sebagai anggota tim;
- c. mengetahui cara menetapkan peran sebagai bagian dari sebuah tim;
- d. menerapkan kerja tim untuk berbagai situasi - misalnya, perencanaan berjangka, krisis pemecahan masalah;
- e. mengidentifikasi kekuatan anggota tim; dan
- f. *coaching, mentoring* dan memberikan umpan balik.⁽¹⁴⁾

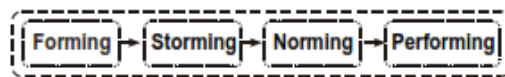
Manfaat keterampilan kerjasama tim menurut Johnson DWJ (2000) di antaranya adalah: 1) memberikan kesempatan berharga untuk mencapai kualitas hasil belajar yang tinggi; 2) meningkatkan kerjasama serta persaingan; 3) mengembangkan kepercayaan diri siswa dan partisipasi aktif dalam pembelajaran; 4) mempersiapkan siswa untuk siap kerja; 5) mengembangkan lingkungan kerja yang mendukung; 6) mempertemukan orang-orang dengan keahlian dan perspektif yang berbeda-beda; 7) menemukan solusi kreatif dan inovatif untuk masalah yang kompleks; 8) mendorong siswa untuk menerima tantangan; 9) memberikan siswa kesempatan untuk melakukan sejumlah peran yang berbeda; 10) mengembangkan keterampilan lain seperti manajemen proyek, manajemen waktu, pemecahan masalah, komunikasi, resolusi konflik dan keterampilan; dan 11) menghasilkan pekerjaan kelompok dengan standar yang sangat tinggi.⁽¹⁴⁾

Hal yang sangat mendasar dalam mewujudkan keutuhan sebuah tim agar dapat berkinerja dan berdaya guna adalah dengan melakukan perancangan tim yang baik. Pentingnya perancangan tim yang baik diuraikan Tuckman (2000) dengan membagi ke dalam 4 (empat) tahap perkembangan, yaitu:

1. *Forming* (pembentukan), adalah tahapan di mana para anggota setuju untuk bergabung dalam suatu tim. Karena kelompok baru dibentuk maka setiap orang membawa nilai-nilai, pendapat dan cara kerja sendiri-sendiri. Konflik sangat jarang terjadi, setiap orang masih sungkan, malu-malu, bahkan seringkali ada anggota yang merasa gugup. Kelompok cenderung belum dapat memilih pemimpin (kecuali tim yang sudah dipilih ketua kelompoknya terlebih dahulu).
2. *Storming* (merebut hati), adalah tahapan di mana kekacauan mulai timbul di dalam tim. Pemimpin yang telah dipilih seringkali dipertanyakan kemampuannya dan anggota kelompok tidak ragu-ragu untuk mengganti pemimpin yang dinilai tidak

mampu. Terjadi pertentangan karena masalah-masalah pribadi, semua bersikeras dengan pendapat masing-masing. Komunikasi yang terjadi sangat sedikit karena masing-masing orang tidak mau lagi menjadi pendengar.

3. *Norming* (pengaturan norma), adalah tahapan di mana individu-individu dan subgroup yang ada dalam tim mulai merasakan keuntungan bekerja bersama dan berjuang untuk menghindari team tersebut dari kehancuran (bubar). Karena semangat kerjasama sudah mulai timbul, setiap anggota mulai merasa bebas untuk mengungkapkan perasaan dan pendapatnya kepada seluruh anggota tim.
4. *Performing* (melaksanakan), adalah tahapan merupakan titik kulminasi di mana team sudah berhasil membangun sistem yang memungkinkannya untuk dapat bekerja secara produktif dan efisien. Pada tahap ini keberhasilan tim akan terlihat dari prestasi yang ditunjukkan.⁽¹⁵⁾



Gambar 1. Tahapan Perkembangan Tim (Tuckman, 2000).

Tahapan perkembangan tim menurut Tuckman tersebut dapat dilalui dan dibentuk dengan berdasarkan waktu. Tahapan forming menuju ke tahap storming akan memerlukan waktu, orang akan membutuhkan waktu untuk mengenal orang lain sebelum menyadari adanya perbedaan-perbedaan di antara mereka. Bila mereka telah menyadari adanya perbedaan tersebut anggota tim tersebut juga memerlukan waktu untuk mengatasinya, begitu pula seterusnya menuju tahapan selanjutnya. Hal ini tentu saja membutuhkan waktu yang cukup lama untuk dapat membuat suatu tim menjadi lebih kohesif atau dengan kata lain menjadi lebih solid dan kompak.

Keterampilan seseorang dalam kerjasama tim dapat dipengaruhi berbagai macam faktor, diantaranya adalah: kecerdasan emosional, kecerdasan intelegensia, kepribadian, keterampilan komunikasi, hubungan interpersonal dan kemampuan beradaptasi/fleksibilitas⁽¹⁶⁻¹⁹⁾

Tim yang efektif dapat dilihat berdasarkan lima komponen utama sebagai berikut:

- a. *Task effectiveness*, adalah sejauh mana tim ini berhasil mencapai tujuan yang terkait tugas-tugasnya.
- b. *Team member well-being*, kesejahteraan yang dimaksud mengacu pada faktor-faktor seperti kesehatan mental (misalnya, bebas stres), serta pertumbuhan dan perkembangan anggota tim
- c. *Team viability*, adalah kemungkinan bahwa tim akan terus bekerja sama dan berfungsi secara efektif .
- d. *Team Innovation*, adalah sejauh mana tim mengembangkan dan mengimplementasikan ide-ide baru dan meningkatkan proses, produk dan prosedur .
- e. *Inter-team cooperation*, adalah efektivitas tim dalam bekerja dengan tim lain dalam organisasi dengan bekerja untuk memberikan produk atau jasa.⁽²⁰⁾

Para praktisi perlu memahami beberapa prinsip dinamika kerja tim dan proses kerja kelompok agar kolaborasi interprofesi dapat efektif. Untuk mendukung kolaborasi interprofesional, pembelajar / praktisi mampu :

- a. Memahami proses pengembangan tim
- b. Mengembangkan berbagai prinsip kerjasama yang menghargai nilai-nilai etis yang dianut oleh anggota kelompok.
- c. Memfasilitasi diskusi secara efektif dan berinteraksi serta berpartisipasi dengan anggota tim dan menghargai seluruh anggota tim.
- d. Berpartisipasi dan menghargai seluruh anggota yang berpartisipasi secara berkolaborasi dalam pengambilan keputusan
- e. Melakukan refleksi secara berkala terhadap posisi dan fungsi mereka terhadap tim mahasiswa, praktisi dan pasien/klien/keluarga
- f. Menciptakan dan menjaga secara efektif dan lingkungan hubungan kerja yang sehat dengan mahasiswa / praktisi, pasien / klien dan keluarga baik dalam atau di luar tim yang telah ditentukan.
- g. Menghargai kode etik dalam tim, termasuk di dalamnya kerahasiaan, alokasi sumber daya dan profesionalisme.

Hubungan kerja yang nyaman dan efektif serta saling menghargai dengan dapat mengikutsertakan pasien / klien / keluarga merupakan karakteristik interprofesi dari praktik kolaborasi. Kolaborasi membutuhkan kepercayaan, rasa saling menghargai, komunikasi yang terbuka dan dapat mendengarkan pendapat yang lain. Ini semua merupakan karakteristik hubungan kooperatif. Para mahasiswa / praktisioner dapat membagikan informasi yang dibutuhkan untuk melakukan koordinasi mengenai pelayanan dengan profesi lain dan pasien/ klien, keluarga dan komunitas untuk mencegah jarak, redundansi, kesalahan yang dapat memengaruhi baik efektifitas dan efisiensi dari pelayanan kesehatan. Situasi yang kompleks membutuhkan diskusi mengenai perencanaan pelayanan, penyelesaian masalah dan pengambil keputusan untuk hasil yang terbaik.

Pada situasi tertentu, praktik kolaboratif dibentuk melalui tim interprofesi yang formal, membutuhkan pemahaman dari dinamika pembentukan tim, atau praktik pada system mikro, membutuhkan kesadaran mengenai bagaimana memengaruhi organisasi dengan praktik kolaborasi. Mahasiswa / praktisi membutuhkan refleksi berkala mengenai efektifitas dalam bekerja bersama dan memenuhi kebutuhan dari pasien / klien / keluarga. Kesadaran dan komitmen terhadap pelaksanaan kolaborasi interprofesi merupakan dasar yang diperlukan untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan merupakan dasar untuk bekerjasama secara berkolaborasi.

Secara khusus kerjasama interprofesi dan perawatan berbasis tim dijelaskan sebagai berikut :

- a. Menjelaskan proses pengembangan melalui peran dan praktik tim yang efektif.

- b. Mengembangkan consensus mengenai prinsip-prinsip etis untuk membimbing semua aspek perawatan pasien dan kinerja tim.
- c. Melibatkan profesi kesehatan yang lainnya sesuai dengan situasi perawatan khusus yang berpusat pada pasien saat proses pemecahan masalah.
- d. Mengintegrasikan pengetahuan dan pengalaman profesi lain untuk perawatan yang spesifik.
- e. Menerapkan praktik kepemimpinan yang mendukung praktik kolaboratif dan kinerja tim yang efektif.
- f. Melibatkan diri dan orang lain untuk mengelola perbedaan pendapat secara konstruktif tentang nilai – nilai, peran, tujuan dan tindakan, yang timbul antara professional kesehatan dengan pasien dan keluarga.
- g. Berbagi akuntabilitas dengan profesi lain, pasien dan masyarakat untuk hasil yang relevan untuk perawatan dan pencegahan terhadap masalah kesehatan.
- h. Merenungkan kinerja individu dan tim serta perbaikan kinerja tim.
- i. Menggunakan strategi perbaikan proses untuk meningkatkan efektivitas kerja interprofessional dan perawatan berbasis tim.
- j. Menggunakan bukti yang tersedia untuk menginformasikan kerjasama tim yang efektif dan perawatan berbasis tim.
- k. Melakukan pengaturan secara efektif pada tim dan peran anggota tim yang berbeda.

Simpulan

Mutu pelayanan kesehatan dapat meningkat dengan adanya kerjasama tim dari tenaga kesehatan. Penyedia layanan kesehatan masa depan dalam hal ini mahasiswa perlu menerima pendidikan yang memberi mereka kompetensi yang diperlukan untuk menjadi anggota tim yang efektif. IPE memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengembangkan kemampuan kerjasama yang dibutuhkan untuk bekerja sebagai anggota tim interprofessional. Tenaga kesehatan yang kompeten dituntut untuk bekerja sama dalam lingkungan kesehatan yang kompleks dan dinamis untuk berkolaborasi dalam tim.

Sektor pendidikan tinggi dengan demikian terikat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang mudah beradaptasi, dapat berkolaborasi dan bekerja melintasi batas-batas profesional. WHO mendorong pengembangan *interprofessional education* (IPE) di seluruh dunia, sehingga sudah selayaknya pendidikan tenaga kesehatan di Indonesia menerapkan IPE ke dalam kurikulum perguruan tinggi kesehatan.

*“Teamwork is a sophisticated skill, if quality care is the goal for patients and families clinical competence must be balanced with timwork skill competence.
Strategies to improve the effectiveness of service delivery need to be political,*

REFERENSI

- Alma Ata Declaration In International Conference on Primary Health Care. 1978.
- Hind M. NI CS, Gill E. Interprofessional Perception of Health Service Student. *Journal Interprofessional care* [serial online]. 2009 15 May;1(17):21-34.
- Tully MP AD, Dornan T, Lewis PJ, Taylor D, WassV. The causes of and factors associated with prescribing errors in hospital inpatients: a systematic review. *Drug Saf.*2009;32:819-36.
- Freitag M CV. Handoff communication: using failure modes and effects analysis to improve the transition in care process. *Qual Manag Health Care.* 2011;20(103-9).
- Woods DM HJ, Angst D. Improving clinical communication and patient safety: clinician-recommended solutions. Agency for Healthcare Research and Quality. 2008.
- Committee on Quality Health Care in America IoM. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.* Washington, DC: National Academy Press; 2001.
- IPEC. Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice : Report and Expert Panel: American Association of Colleges of Nursing, American Association of Colleges of Osteopathic Medicine, American Association of Colleges of Pharmacy, American Dental Education Association, Association of American Medical Colleges, and Association of Schools of Public Health. May 2011.
- IPEC. Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice : Report and Expert Panel: American Association of Colleges of Nursing, American Association of Colleges of Osteopathic Medicine, American Association of Colleges of Pharmacy, American Dental Education Association, Association of American Medical Colleges, and Association of Schools of Public Health. May 2011.
- Lynn M vanderWielen AAv EKD, Elizabeth K Do, Kim t isringhausen, Marcie s Wright, Alexander s enurah, sallie D Mayer, Melissa Bradner. Improving public health through student-led interprofessional extracurricular education and collaboration: a conceptual framework. *Journal of Multidisciplinary Healthcare.* 2014;7:105-10.
- Putri HE, Handoyo S. Hubungan antara Self Esteem terhadap Leadership Identity pada Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal INSAN.* 2010;12 (3): 168-170.
- L-TIPP. *Interprofessional Health Education in Australia: The Way Forward. Learning and Teaching for Interprofessional Practice, Australia.* 2009.
- Wikipedia. Collaboration. 2014 [updated 5 September 2014]; Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Collaboration>.
- Hind M. NI, Cooper S., Gill E. . Interprofessional Perception of Health Service student. *Journal Interprofessional care* [serial online]. 2003 2009 May 15;17(1):21-34
- Crebert G, Patrick, C.-J., Cragnolini, V., Smith, C., Worsfold, K., & Webb, F. *Teamwork Skills Toolkit Edition 2.* 2011.
- Johnson DWJ, F.P. *Joining Together: Group Theory and Group Skills, Fourth Edition.* USA: Prentice Hall International Edition. ; 2000.
- Ilgen DR. Teams embedded in organizations. *American Psychologist.* 1999;54:129-39.
- Irhamnil Faaizin AK. Pengaruh Kecerdasan Emosional Terhadap Kerja Tim Melalui Kepercayaan. *Jurnal Ilmu Manajemen.* 2013;1(1):260-71.
- Annisa Nugraheni CU. Pengaruh Kepribadian Terhadap Kerja Tim & Kepuasan Kerja Individu 2012.

Ulfiana Q. Hubungan Keterampilan Komunikasi Interpersonal dan Motivasi Belajar terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa (Studi pada mahasiswa Akademi Keperawatan Bakti Nusantara). Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2014.

West MA. Effective Teamwork Practical Lessons from Organizational Research. 3, editor. UK: BPS Blackwell; 2012.

21. Antoinette McCallin MM. Factors influencing team working and strategies to facilitate successful collaborative teamwork. *Journal of Physiotherapy*. July 2009;37(2).

PENGARUH KOMPENSASI, SUPERVISI DAN BEBAN KERJA BIDAN DESA DALAM MELAKUKAN PROSES RUJUKAN OBSTETRI DI KABUPATEN TANGERANG

Nurhayati 1), Erlin Puspita 2), Sri Rahmadani 3)
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta I
Email: nurhayatisamlawi@gmail.com

ABSTRAK

Dalam melakukan pelayanan proses rujukan bidan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu jika terjadi penyulit. Standar pelayanan rujukan yang harus dilakukan dan dipersiapkan oleh bidan adalah standar BAKSOKU. Jenis penelitian ini adalah penelitian *explanatory research* studi kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dan didapatkan jumlah sampel sebesar 119 bidan desa. Data dianalisis dengan pendekatan kuantitatif antara variabel Analisis bivariat menggunakan *rank spearman*, sedangkan untuk analisis multivariat menggunakan *regresi logistik*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kinerja bidan desa adalah pengetahuan, motivasi, kompensasi, supervisi, dan beban kerja. Analisis multivariat menunjukkan variabel yang mempengaruhi kinerja bidan desa adalah pengetahuan (p 0,035, Exp B 2,477), motivasi (p 0,004, Exp B 7,202), kompensasi (p 0,000, Exp B 20,353), supervisi (p 0,000, Exp B 12,121), beban kerja (p 0,001, Exp B 9,638). Dalam rangka meningkatkan kinerja bidan desa melakukan proses rujukan komplikasi, maka disarankan kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk melakukan supervisi secara langsung dan berkala, mengadakan penyuluhan dan pelatihan, memberikan kompensasi yang sesuai dengan beban kerja bidan desa, bidan desa diberi tugas dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok bidan.

Kata Kunci: Kinerja, Proses Rujukan Komplikasi Obstetri, Bidan Desa

ABSTRACT

In conducting the referral process service the midwife must have the readiness to refer the mother to the referral facility optimally and on time if complications occur. The standard of referral services that must be done and prepared by midwives is the BAKSOKU standard. This type of research is an explanatory research quantitative study with a cross sectional approach, and it was obtained a sample of 119 village midwives. Data were analyzed by quantitative approach between bivariate analysis variables using rank spearman, while for multivariate analysis using logistic regression. The results showed that the variables related to the performance of village midwives were knowledge, motivation, compensation, supervision, and workload. Multivariate analysis shows the variables that affect the performance of village midwives are knowledge (p 0.035, Exp B 2.477), motivation (p 0.004, Exp B 7.202), compensation (p 0,000, Exp B 20,353), supervision (p 0,000, Exp B 12,121), workload (p 0.001, Exp B 9,638). In order to improve the performance of village midwives to carry out a complication referral process, it was suggested to the head of the Tangerang District Health Office to conduct direct and periodic supervision, conduct counseling and training, provide compensation in accordance with the workload of the village midwife, village midwives were given assignments and responsibilities according to the midwife's main tasks.

Keywords: Performance, Referral Process for Obstetrics, Village Midwives Complications

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian ibu adalah kematian seorang wanita ketika hamil yang diakibatkan oleh penyebab apapun yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas, tetapi bukan akibat kecelakaan.¹ Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia

masih cukup tinggi dan jauh berada di atas AKI negara ASEAN lainnya. Menurut data SDKI tahun 2012 AKI di Indonesia adalah 359 / 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara tetangga yaitu negara Malaysia AKI 32 / 100.000 kelahiran hidup.² Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (40 %), infeksi (30 %), dan keracunan kehamilan (20 %).³

Penerapan sistem rujukan merupakan elemen penting dalam menyukseskan program *safe motherhood* di negara-negara berkembang.¹ Rujukan terlambat disebabkan antara lain oleh karena mekanisme rujukan belum dilaksanakan secara terencana dan optimal. Rujukan terlambat dapat terjadi pada semua ibu hamil baik resiko rendah maupun resiko tinggi. Komplikasi persalinan dapat terjadi sewaktu-waktu sehingga keluarga menjadi panik dan sulit atau lama dalam mengambil keputusan untuk merujuk. Ketidaksiapan mental, biaya, transportasi dan hambatan sosial budaya merupakan pertimbangan keluarga dalam pengambilan keputusan.⁴

Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Tangerang menyangkut pelayanan rujukan adalah dengan menempatkan bidan di desa, pelayanan PONEK di Puskesmas (ada 10 Puskesmas yang sudah PONEK), dan Rumah Sakit PONEK (dari 7 Rumah Sakit Masih 1 Rumah Sakit yang sudah PONEK).

Menurut teori Gibson, untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja personal dapat dilakukan kajian terhadap teori kinerja. Ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut dapat mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja personal.⁵

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *explanatory research* studi kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan populasi penelitian adalah seluruh bidan desa yang ada di Kabupaten Jember yaitu sejumlah 246 bidan desa, dan didapatkan jumlah sampel sebesar 119 bidan desa. Data dianalisis dengan pendekatan kuantitatif antara variabel pengetahuan, motivasi, kompensasi, persepsi supervisi, beban kerja, dan fasilitas dengan kinerja bidan desa. Analisis bivariat menggunakan *rank spearman*, sedangkan untuk analisis multivariat menggunakan *regresi logistik*.⁶

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik Variabel Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Tangerang.

| No | Variabel | f | % |
|----------------|------------|----|------|
| Kinerja | | | |
| 1 | Tidak Baik | 53 | 44,5 |
| 2 | Baik | 66 | 55,5 |
| Umur | | | |

| | | | |
|--------------------|------------|----|------|
| 1 | < 35 | 91 | 76,5 |
| 2 | > 35 | 28 | 23,5 |
| Pendidikan | | | |
| 1 | DIII | 64 | 53,8 |
| 2 | P2B | 55 | 46,2 |
| Pengetahuan | | | |
| 1 | Tidak Baik | 80 | 67,2 |
| 2 | Baik | 39 | 32,8 |
| Motivasi | | | |
| 1 | Rendah | 55 | 46,2 |
| 2 | Tinggi | 64 | 53,8 |
| Kompensasi | | | |
| 1 | Tidak Baik | 56 | 47,1 |
| 2 | Baik | 63 | 52,9 |
| Supervisi | | | |
| 1 | Tidak Baik | 57 | 47,9 |
| 2 | Baik | 62 | 52,1 |
| Beban kerja | | | |
| 1 | Rendah | 55 | 46,2 |
| 2 | Tinggi | 64 | 53,8 |

Dari table di atas menunjukkan bahwa bidan yang kinerjanya baik sebanyak 66 bidan (55,5 %), dari karakteristik umur didapatkan sebagian besar bidan berumur < 35 tahun yaitu sebanyak 76,5 %, dari aspek pendidikan, menunjukkan bahwa sebagian besar bidan desa berpendidikan DIII yaitu sebanyak 53,8 %, jumlah bidan yang memiliki pengetahuan tidak baik sebanyak 67,2 %, dari variable motivasi bidan yang mempunyai motivasi tinggi sebanyak 64 bidan (53,8 %), dari variabel kompensasi sebagian besar bidan mempunyai persepsi kompensasi tinggi yaitu sebanyak 63 bidan (52,9 %), dari variabel supervise bahwa bidan yang mempunyai persepsi supervisi baik sebanyak 62 bidan (52,1 %), dan dari variabel beban kerja bidan yang mempunyai beban kerja tinggi sebanyak 64 bidan (53,8 %).

Tabel 2. Pengaruh Variabel Pengetahuan, Motivasi, Kompensasi, Supervisi, dan Beban Kerja terhadap Kinerja Bidan Desa dalam Melakukan Proses Rujukan Komplikasi Obstetri

| No | Variabel | B | SE | Wald | df | Sig. | Exp (B) | 95,0% C.I. for EXP(B) | |
|----|-------------|-------|------|--------|----|-------|---------|-----------------------|--------|
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| 1 | Pengetahuan | .907 | .430 | 4.446 | 1 | 0.035 | 2.477 | 1.066 | 5.757 |
| 2 | Motivasi | 1.974 | .686 | 8.275 | 1 | 0.004 | 7.202 | 1.876 | 27.650 |
| 3 | Kompensasi | 3.013 | .773 | 15.190 | 1 | 0.000 | 20.353 | 4.472 | 92.627 |
| 4 | Supervisi | 2.495 | .790 | 9.966 | 1 | 0.000 | 12.121 | 2.575 | 57.054 |
| 5 | Beban kerja | 2.266 | .706 | 10.309 | 1 | 0.001 | 9.638 | 2.417 | 38.432 |
| 6 | Pendidikan | 1.888 | .688 | 7.532 | 1 | 0.006 | .151 | .039 | .583 |

Dari nilai Exp B bahwa variabel yang mempunyai pengaruh terbesar terhadap kinerja bidan desa untuk menjadi lebih baik adalah variabel kompensasi, yang kemudian dilanjutkan dengan variabel supervisi, beban kerja, motivasi, dan pengetahuan.

Untuk meningkatkan kinerja bidan desa dalam melakukan proses rujukan komplikasi obstetri, bidan desa harus meningkatkan pengetahuannya baik melalui pendidikan maupun pelatihan-pelatihan, yang dalam hal ini yaitu lebih meningkatkan pengetahuannya tentang penanganan komplikasi obstetri dan rujukannya. Selain meningkatkan pengetahuan, bidan juga harus meningkatkan keterampilannya atau skillnya dengan mengikuti pelatihan-pelatihan tentang kegawatdaruratan obstetri. Dengan meningkatkan pengetahuan dan skillnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap kinerjanya^{7,8}.

Menurut Soeprihanto untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang dapat melalui pelatihan-pelatihan yang dalam hal ini pelatihan kegawatdaruratan obstetri. Pelatihan kegawatdaruratan obstetri merupakan hal yang penting untuk meningkatkan pengetahuan bidan desa khususnya dalam hal mendeteksi secara dini resiko tinggi yang dialami oleh ibu sehingga apabila mengalami komplikasi bidan dapat melakukan rujukan dengan tepat dan cepat⁹. Kompensasi merupakan faktor yang paling besar yang mempengaruhi motivasi seseorang, dengan kompensasi yang tinggi dapat meningkatkan motivasi seseorang untuk lebih bertanggung jawab terhadap kerjanya, sehingga secara tidak langsung kinerjanya juga akan meningkat. Dalam penelitian ini terbukti bahwa kompensasi mempunyai pengaruh yang terbesar untuk membuat kinerjanya menjadi lebih baik. Kompensasi adalah balas jasa organisasi terhadap anggotanya atas kontribusi yang telah diberikan. Pemberian kompensasi merupakan faktor yang sangat penting untuk meningkatkan kinerja karyawan dalam sebuah organisasi. Pemberian kompensasi tersebut dapat berupa imbalan finansial maupun non finansial.¹⁰

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dalam rangka meningkatkan kinerja bidan desa, bidan harus meningkatkan pengetahuannya, mempunyai motivasi yang tinggi untuk lebih bekerja keras dan penuh tanggung jawab, ada kompensasi dan insentif yang memadai dari organisasi, ada supervisi yang baik dari atasan langsung, beban kerja yang diberikan sesuai dengan tugas pokok bidan, serta meningkatkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian variabel pengetahuan, motivasi, kompensasi, persepsi supervisi, beban kerja, dan pendidikan mempengaruhi secara bersama-sama terhadap kinerja bidan desa dalam melakukan proses rujukan komplikasi obstetri.

Saran

Dinas Kesehatan dan Bidan Koordinator melakukan supervisi secara langsung ke lapangan dan dilakukan secara teratur. Selain itu diharapkan ada feed back yang baik dari atasan

terhadap bidan desa dan memberikan kompensasi berupa pendapatan yang sesuai dengan golongan PNS.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dan responden yang terlibat dalam penelitian ini.

REFERENSI

Wijayanti Maria A. 2001. *Safe Motherhood, Modul Dasar : Bidan di Masyarakat*, EGC. Jakarta

Kemenkes. 2016. Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Lingkungan. Jakarta

Wijono Djoko. 2008. *Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak*. Duta Prima Airlangga. Surabaya.

Rochyati, P. 2000. *Rujukan Terencana dalam Sistem Rujukan Paripurna Terpadu Kabupaten Kota*. Pusat Safe Motherhood RSUD dr. Soetomo / FK UNAIR. Surabaya.

Gibson, James L, John M. Ivancevich, James H. Donnelly. Jr. *Organization : Behavior, Structur, Processes*, 7th ed, Irwan, Bostom. 1996

Nursalam. 2000. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Surabaya.

Prawirosentoro, S. 1999. *Kebijakan Kinerja Karyawan*. Yogyakarta

Handoko, T.H. 1992. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia* Edisi 2. Yogyakarta.

Soeprihanto, J. 2000. *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. BPFE. Yogyakarta

Muclas. M. 1997. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta.

**KELENGKAPAN IMINISASI DASAR DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PETUKANGAN JAKARTA SELATAN**

Emy Rianti 1), Bella Aprilia Hadiani 2)

- 1) Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta I
 - 2) Bidan Praktik Swasta
-

ABSTRAK

Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif untuk melindungi bayi dan balita dari wabah, kecacatan dan kematian. Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, beberapa penyebab yang melatarbelakangi seorang ibu tidak ingin anaknya diimunisasi adalah karena takut anaknya panas, keluarga tidak mengizinkan, akses menuju tempat imunisasi sangat jauh, orangtua sibuk sehingga tidak sempat membawa anaknya untuk imunisasi, anak sering sakit, dan orangtua tidak tahu tempat imunisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Petukangan Utara, Jakarta Selatan. Penelitian ini merupakan survey analitik dengan metode cross sectional, menggunakan data primer berupa kuesioner dan sekunder berupa rekam medik. Responden penelitian adalah seluruh ibu yang datang berkunjung ke posyandu sebanyak 77 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan, dan status ekonomi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. Tidak ada hubungan antara umur dan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Kata kunci: Kelengkapan, Imunisasi dasar, Posyandu

ABSTRACT

Immunization is a very effective form of health intervention to protect infants and toddlers from epidemics, disability and death. Basic immunization is the provision of initial immunization to achieve immunity levels above the threshold of protection. Based on data from the 2013 Basic Health Research (Riskesdas), some of the causes behind a mother do not want her child to be immunized because they fear their child is hot, the family does not allow, access to the immunization site is very far, parents are busy so they do not have time to bring their children to immunization, children are often sick , and parents do not know the place of immunization. This study aims to describe the factors related to the completeness of basic immunization in children under five at the Posyandu in the working area of Petukangan Utara Community Health Center, South Jakarta. This research is an analytical survey with cross sectional method, using primary data in the form of questionnaires and secondary in the form of medical records. The study respondents were 77 people who came to visit Posyandu. Sampling is done by accidental sampling. The results of the study found that there was a relationship between knowledge, education, and economic status of mothers with the completeness of basic immunizations. There is no relationship between the age and work of the mother and the completeness of basic immunization.

Keywords: Completeness, basic immunization, Posyandu

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi dan masih menjadi perhatian dunia khususnya Indonesia. Berdasarkan laporan world bank tahun 2017, dalam sehari ada empat [ibu](#) di Indonesia yang meninggal akibat [melahirkan](#), dengan kata lain ada satu ibu di Indonesia yang meninggal setiap enam jam. Berdasarkan evaluasi Millennium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015, kasus kematian ibu di Indonesia masih pada posisi 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH), padahal target yang dicanangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) adalah 102 per 100.000 KH, program tersebut masih belum terlaksana dengan baik sehingga saat ini program dilanjutkan melalui *Sustainable Developments Goals* (SDGs) dengan target mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH dan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH pada tahun 2030 (USAID dalam evidence summit, 2018).

Secara global pada tahun 2016, sebanyak 46% dari seluruh anak di bawah 5 tahun meninggal dunia, diantaranya 2,6 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan, sekitar 7.000 kematian bayi baru lahir setiap hari, dan sekitar 1 juta bayi meninggal pada hari pertama dan mendekati 1 juta bayi meninggal dalam 6 hari berikutnya. Menurut WHO 2015, sebagian penyebab kematian balita adalah kasus kegawatdaruratan, pada kelompok neonatal sebagian besar prematuritas (16%), asfiksia (11%), sepsis (7%), kelainan kongenital (5%) dan lain-lain, sedangkan pada postnatal penyebabnya adalah pneumonia (13%), diare (9%), kelainan anomaly dan infeksi masing-masing 8%.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2010), secara keseluruhan cakupan imunisasi lengkap sebesar 53,8% dan yang tidak lengkap sebesar 33,5%. Persentase imunisasi lengkap antar provinsi terdapat variasi yang besar, persentase imunisasi lengkap terendah di Papua (28,2%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (91,1%). DKI Jakarta pada persentase imunisasi lengkap antar provinsi berada pada urutan ke-13 (53,2%). Tetapi terdapat peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap dari 89% pada 2010 menjadi 90% pada 2013. Capaian Universal Child Immunization (UCI) atau desa yang 100% cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi juga meningkat dari 75,3% pada 2010 menjadi 82% pada 2013. Namun, target yang ditetapkan belum tercapai, yaitu 95% pada 2013. Ini menyebabkan banyaknya kantong-kantong imunisasi yang berisiko menimbulkan kejadian luar biasa dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Kemenkes, (2013).

Berdasarkan Riskesdas (2013), beberapa penyebab yang melatarbelakangi seorang ibu tidak ingin anaknya diimunisasi adalah karena takut anaknya panas, keluarga tidak mengizinkan, akses menuju tempat imunisasi sangat jauh, orangtua sibuk sehingga tidak sempat membawa anaknya untuk imunisasi, anak sering sakit, dan orangtua tidak tahu tempat imunisasi.

Imunisasi lengkap dapat melindungi anak dari wabah, kecacatan dan kematian. Orang tua diharapkan melengkapi imunisasi anak mereka agar seluruh anak Indonesia terbebas dari penyakit yang sebenarnya dapat dicegah lewat imunisasi. Lima jenis imunisasi yang diberikan secara gratis di Posyandu, terdiri dari imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio, DPT-HIB, serta campak. Semua jenis vaksin ini harus diberikan secara lengkap sebelum anak berusia 1 tahun. 1. Vaksin Hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir untuk mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke anak pada proses kelahiran. Hepatitis B dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada

kegagalan fungsi hati dan kanker hati. 2. Vaksin BCG diberikan satu kali pada usia 1 bulan guna mencegah kuman tuberkulosis menyerang paru, dan selaput radang otak yang bisa menimbulkan kematian atau kecacatan. 3. Vaksin Polio diberikan 4 kali pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan untuk mencegah lumpuh layu. 4. Vaksin Campak diberikan dua kali pada usia 9 bulan dan 24 bulan untuk mencegah penyakit campak berat yang dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia), diare atau menyerang otak. 5. Vaksin DPT-HB-HIB diberikan 4 kali, pada usia 2, 3, 4 dan 18 bulan guna mencegah 6 penyakit, yaitu: Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia (radang paru) dan Meningitis (radang otak).

METODE

Penelitian ini merupakan survey dengan desain deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*, dimana data variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan di posyandu RW 03 (terdiri dari 14 RT) wilayah kerja Puskesmas Petukangan Utara yaitu Posyandu Pisang Tanduk 1, 2, dan 3, Kelurahan Petukangan Utara, Kecamatan Pesanggrahan, Jakarta Selatan.

Sampel yang terpilih adalah ibu yang mempunyai balita berusia 12-23 bulan yang berkunjung ke Posyandu dengan besar sampel sebanyak 77 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Data diambil secara primer dan sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner kepada ibu yang memiliki balita yang berusia 12-23 bulan yang berkunjung ke Posyandu, sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh dari rekam medik.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan distribusi kelengkapan imunisasi dasar pada Balita di Posyandu RW 03 wilayah kerja Puskesmas Petukangan Utara.

Tabel 1. Distribusi Kelengkapan Imunisasi Dasar

| Kelengkapan Imunisasi Dasar | Frekuensi | Persentase |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Tidak Lengkap | 10 | 13.0 |
| Lengkap | 67 | 87.0 |
| Jumlah | 77 | 100.0 |

Tabel 2 menunjukkan distribusi faktor terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada Balita di Posyandu RW 03 wilayah kerja Puskesmas Petukangan Utara.

Tabel 1. Distribusi Faktor Kelengkapan Imunisasi Dasar

| No | Variabel | Frekuensi | Persentase | |
|----|-----------------|-----------|------------|------|
| 1 | Pengetahuan Ibu | Kurang | 15 | 19,5 |
| | | Baik | 62 | 80,5 |
| 2 | Umur Ibu | | | |

| | | | |
|---|------------------------------------|----|------|
| | Akhir (> 35 tahun) | 12 | 15,6 |
| | Dini (\leq 35 tahun) | 65 | 84,4 |
| 3 | Pendidikan Ibu | | |
| | Rendah (tidak tamat SD/ SD/ SLTP) | 18 | 23,4 |
| | Tinggi (SLTA/PT) | 59 | 76,6 |
| 4 | Pekerjaan Ibu | | |
| | Bekerja | 23 | 29,9 |
| | Tidak bekerja | 54 | 70,1 |
| 5 | Status Ekonomi | | |
| | < UMR (< Rp 2.200.000) | 26 | 33,8 |
| | \geq UMR (\geq Rp. 2.200.000) | 51 | 66,2 |

Tabel 3 menunjukkan hubungan faktor terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada Balita di Posyandu RW 03 wilayah kerja Puskesmas Petukangan Utara.

Tabel 2. Analisis Faktor Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar

| No | Variabel | Imunisasi | | | | | | P value | |
|----|----------------|---------------|----|---------|----|--------|----|---------|-------|
| | | Tidak Lengkap | | Lengkap | | Jumlah | | | |
| | | F | % | F | % | F | % | | |
| 1 | Pengetahuan | Kurang | 10 | 66,7 | 5 | 33,3 | 15 | 100,0 | 0,000 |
| | | baik | 0 | 0 | 62 | 100,0 | 62 | 100,0 | |
| 2 | Umur | Dini | 9 | 13,8 | 56 | 86,2 | 65 | 100,0 | 1,000 |
| | | Akhir | 1 | 8,3 | 11 | 91,7 | 12 | 100,0 | |
| 3 | Pendidikan | Rendah | 6 | 33,3 | 12 | 66,7 | 18 | 100,0 | 0,009 |
| | | Tinggi | 4 | 6,8 | 55 | 93,2 | 59 | 100,0 | |
| 4 | Pekerjaan | Bekerja | 3 | 13,0 | 20 | 87,0 | 23 | 100,0 | 1,000 |
| | | Tidak Bekerja | 7 | 13,0 | 47 | 87,0 | 54 | 100,0 | |
| 5 | Status Ekonomi | < UMR | 7 | 26,9 | 19 | 73,1 | 26 | 100,0 | 0,026 |
| | | \geq UMR | 3 | 5,9 | 48 | 94,1 | 51 | 100,0 | |
| | | Jumlah | | | | | | | |

PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki balita usia 12-23 bulan di Posyandu Rw 03 wilayah kerja Puskesmas petukangan utara Jakarta selatan melakukan imunisasi dasar secara lengkap yaitu 87,0%, sedangkan yang tidak melakukan imunisasi sebesar 13,0%. Hasil ini menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki balita yang melakukan imunisasi dasar secara lengkap terhadap anaknya jauh lebih besar dibandingkan dengan proporsi ibu yang tidak melakukan imunisasi.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik yaitu 80,5%. Sebagian besar ibu memiliki umur ≤ 35 tahun yaitu 84,4%. Sebagian besar pendidikan ibu masuk dalam kategori tinggi yaitu 76,6%. Sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 70,1%. Sebagian besar status ekonomi keluarga diatas UMR yaitu 66,2%.

Berdasarkan tabel 3, hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar menunjukkan bahwa semua ibu yang memiliki balita berusia 12-23 bulan di Posyandu Rw 03 wilayah kerja Puskesmas petukangan utara Jakarta selatan, yang mempunyai pengetahuan baik, melakukan imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya (100,0%). Sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang dan tidak melakukan imunisasi secara lengkap sebesar 66,7%. Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai $p=0,000$ ($\leq 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Green (1980) yang mengatakan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi perilaku atau terbentuknya tindakan seseorang, dan pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan, dalam Rianti, E (2016).

Hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melakukan imunisasi dasar dengan lengkap terhadap bayinya adalah ibu dalam kategori umur akhir (> 35 tahun) yaitu sebesar 91,7 %. Sedangkan ibu yang masuk dalam kategori umur dini (≤ 35 tahun) yang melakukan imunisasi secara lengkap adalah sebesar 86,2%. Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai $p=1,000$, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang melakukan imunisasi dasar dengan lengkap adalah ibu dengan pendidikan tinggi yaitu sebesar 93,2 %. Sedangkan ibu dengan pendidikan rendah yang melakukan imunisasi secara lengkap adalah 66,7 % dan lebih besar dibandingkan dengan yang tidak melakukan imunisasi secara lengkap yaitu sebesar 33,3 %. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. Lawrence Green dalam teori *Precede* menyebutkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor utama dalam perubahan perilaku kesehatan. Menurut Bloom, bahwa perilaku dimulai pada domain kognitif, tahu terhadap stimulus sehingga menimbulkan pengetahuan baru. Hidayati dengan judul Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pola Asuh Orang tua terhadap Prestasi Belajar mengatakan bahwa tingkat pendidikan orang tua yaitu ayah dan ibu mempengaruhi perilaku belajar anaknya sehingga mempengaruhi prestasi belajarnya juga.

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja, yang melakukan imunisasi dasar secara lengkap sama besar dibandingkan dengan ibu yang bekerja yang melakukan imunisasi secara lengkap yaitu 87,0

% Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. Pada distribusi hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku terlihat kecenderungan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Variabel pekerjaan ibu dikategorikan ibu tidak bekerja mempengaruhi kelengkapan imunisasi, dengan harapan ibu tidak bekerja lebih banyak waktu melakukan imunisasi dasar terhadap balita. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa seorang ibu yang bekerja bukan merupakan faktor resiko untuk tidak melakukan imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya.

Hasil analisis hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang melakukan imunisasi dasar dengan lengkap adalah ibu dengan status ekonomi keluarga \geq UMR yaitu sebesar 94,1% dan hanya 5,9% ibu dengan status ekonomi keluarga \geq UMR yang tidak melakukan imunisasi dasar dengan lengkap. Sedangkan ibu dengan status ekonomi keluarga $<$ UMR yang melakukan imunisasi secara lengkap sebesar 73,1%, lebih besar dari yang tidak melakukan imunisasi secara lengkap yaitu 26,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,026$, artinya ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dan status ekonomi keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Saran, Meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang program imunisasi dasar lengkap sehingga diharapkan dapat pengetahuan ibu; meningkatkan peran kader kesehatan dalam melakukan penyuluhan program imunisasi dasar lengkap sehingga dapat dicapai cakupan imunisasi sebesar 100%.

REFERENSI

- Fida dan Maya. 2012. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jogjakarta: D-Medika.
- Hadinegoro, Sri Rejeki, dkk. 2011. *Panduan Imunisasi Anak*. Jakarta: IDAI.
- Kemendes RI. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goal (SDGs)*. *Rakorpop Kementerian Kesehatan RI [Internet]*.(97):24.
from:http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf.
- Kemendes RI, 2017. *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2016*. Jakarta.
- Kemendes RI, 2014 *Lindungi Ibu dan Bayi dengan Imunisasi*.
<http://www.depkes.go.id/article/view/15010200001/lindungi-ibu-dan-bayi-dengan-imunisasi.html>
- Kemendes RI, 2014, *Riset Kesehatan Dasar Nasional Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 482/MENKES/SK/IV/2010 Tentang Pedoman Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010-2014 (Gain UCI 2010-2014). Jakarta: Depkes RI.
- Pieter, Herri Zan dan Namora Lumongga Lubis. 2010. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana.
- Riwidikdo, Handoko. 2011. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cedekia Press

Sandra, Taufiq. 2010. *Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Usia 12 Bulan Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2007)*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Sodikin. 2011. *Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta: Salemba Medika.

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

Laurence W Green, alih bahasa Zullazmi Mamdy, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik*. Proyek Pengembangan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Depdikbud RI, 1990.

Bloom, B.S., Engelhart, M.D., Furst, E.J., Hill, W.H., dan Krathwohl, D.R. 1956. *The Taxonomy of Educational Objectives The Classification of Educational Goals, Handbook I: Cognitive Domain*. New York: David McKay.

HUBUNGAN DAYA TANGGAP DAN EMPATI LAYANAN TERHADAP KEPUASAN MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN

Ni Nyoman Kasihani

Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Email : nyoman.kasihani@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Evaluasi kepuasan mahasiswa penting dilakukan agar proses penyelenggaraan pendidikan sesuai dengan yang diharapkan. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan karakteristik, daya tanggap dan empati layanan terhadap kepuasan mahasiswa di Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta I. **Metode:** Jenis penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*, dilakukan pada bulan Juni-Oktober 2018. Penelitian dilakukan pada seluruh mahasiswa semester 4 dan 6. Penelitian dilakukan pada seluruh populasi. Pengumpulan data dengan kuesioner. Pengolahan dan analisis data dengan uji univariate, bivariate dan multivariat. **Hasil:** Sebagian besar mahasiswa merasa puas terhadap layanan klinik dengan persentase 60,5%. Karakteristik mahasiswa tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan mahasiswa dengan nilai $p > 0,05$. Dimensi layanan yaitu daya tanggap dan empati memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan mahasiswa dengan nilai $p < 0,000$. Variabel yang memiliki hubungan terbesar dengan kepuasan mahasiswa adalah empati dengan nilai OR sebesar 21,719. **Kesimpulan:** Sebagian besar mahasiswa merasa puas terhadap layanan klinik. Karakteristik mahasiswa tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan mahasiswa. Variabel daya tanggap dan empati memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan mahasiswa. Hubungan terbesar dimiliki oleh variabel empati.

Kata kunci: Daya Tanggap, Empati, Kepuasan

ABSTRACT

Background: Evaluation of student satisfaction is important so that the process of implementing education is as expected. **Objective:** to determine the relationship of characteristics, responsiveness and empathy of service to student satisfaction in the Department of Dental Nursing Poltekkes Kemenkes Jakarta I. **Method:** Type of analytic research with cross sectional design, conducted in June-October 2018. The study was conducted on all 4th semester students and 6. The study was conducted on the entire population. Data collection with questionnaires.. Processing and analysis of data by univariate, bivariate and multivariate tests. **Results:** Most of the students were satisfied with clinical services with a percentage of 60.5%. Student characteristics do not have a significant relationship with student satisfaction with a value of $p > 0.05$. The service dimension is responsiveness and empathy that has a significant relationship with student satisfaction with a value of $p < 0,000$. The variable that has the biggest relationship with student satisfaction is empathy with an OR value of 21,719. **Conclusion:** Student characteristics do not have a significant relationship with student satisfaction. The responsiveness and empathy variables have a significant relationship with student satisfaction. The biggest relationship is owned by the empathy variable.

Keywords: Responsiveness, Empathy, Satisfaction

PENDAHULUAN

Mahasiswa adalah pelanggan dalam proses penyelenggaraan pendidikan. Dalam proses penyelesaian pendidikannya mahasiswa harus menyelesaikan berbagai penugasan baik teori maupun praktek sesuai kurikulum. Prodi Diploma III Keperawatan Gigi merupakan pendidikan vokasi yang wajib menyiapkan sarana dan prasana untuk menunjang pencapaian kompetensi sesuai persyaratan.

Klinik adalah salah satu fasilitas yang disiapkan untuk mendukung pencapaian kompetensi tersebut. Dalam proses layanan, terdapat interaksi antara dosen, instruktur, petugas klinik, mahasiswa dan pasien. Daya tanggap dan empati yang ditunjukkan oleh penyelenggara pendidikan merupakan bagian dari dimensi kualitas layanan yang dapat mempengaruhi kepuasan mahasiswa. Penelitian ini penting dilaksanakan untuk menganalisis hubungan daya tanggap dan empati layanan terhadap kepuasan mahasiswa sebagai evaluasi dalam rangka meningkatkan mutu layanan agar sesuai dengan yang diharapkan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian berlokasi di Poltekkes Kemenkes Jakarta I Jurusan Keperawatan Gigi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni – Oktober 2018. Penelitian dilakukan pada seluruh mahasiswa yang sudah memiliki pengalaman praktek klinik yaitu seluruh mahasiswa semester 4 dan 6 T.A. 2017/2018. Penelitian dilakukan pada seluruh populasi.

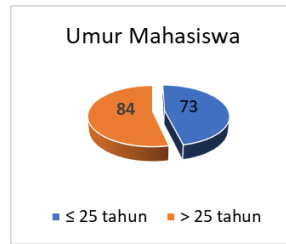
Variabel bebas yaitu karakteristik mahasiswa, daya tanggap dan empati. Variabel terikat yaitu Kepuasan mahasiswa. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner diuji validitasnya dengan Korelasi Product Moment dan uji reliabilitas dilakukan dengan Teknik Koefisien Alpha Cronbach. Rentang nilai hasil uji validitas antara 0,576 – 0,854. Hasil uji reliabilitas dengan Alpa Cronbach dengan nilai 0,787.

Pengolahan dan analisis data. Pada tahap koding kelompok yang kategori kurang baik diberi kode 0 dan yang baik diberi kode 1. Pengelompokan dilakukan dengan membuat total skor masing-masing komponen penilaian untuk masing-masing mahasiswa kemudian ditentukan nilai Meannya. Apabila skor nilai masing-masing mahasiswa kurang dari Mean maka diberi kategori kurang baik dan apabila lebih dari atau sama dengan Mean dikategorikan baik. Data selanjutnya dianalisis distribusi frekuensi, Chi-Square dan Regresi Logistik.

HASIL

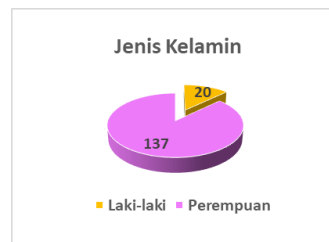
Pengambilan data dilakukan pada mahasiswa semester 4 dan 6 baik reguler umum maupun reguler karyawan berjumlah 162 orang. Namun tidak semua mahasiswa dapat mengisi kuesioner karena ada mahasiswa yang sedang cuti akademik dan tidak hadir pada saat pengambilan data. Mahasiswa yang mengisi kuesioner berjumlah 157 orang sehingga *respons rate* responden sebesar 96,91%.

Karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin dan semester dapat dilihat pada gambar berikut.



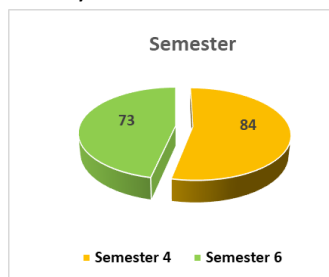
Gambar 1. Distribusi usia mahasiswa

Berdasarkan gambar 1 diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki usia > 25 tahun, karena mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Gigi Tahun Akademik 2017/2018 terdiri dari mahasiswa regular umum yang umumnya berusia dibawah 25 tahun dan mahasiswa regular karyawan yang usianya di atas 25 tahun.



Gambar 2. Distribusi jenis kelamin

Dari Gambar 2 diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa berjenis kelamin perempuan yaitu 87 % dan responden laki-laki sebanyak 13 %.



Gambar 3. Distribusi semester mahasiswa

Berdasarkan Gambar 3 diketahui bahwa mahasiswa semester 4 berjumlah 54 % lebih banyak dibandingkan dengan mahasiswa semester 6 berjumlah 46 %.

Distribusi frekuensi dimensi kualitas layanan variabel daya tanggap, bahwa 91,1% mahasiswa menyatakan bahwa dosen cepat dalam menanggapi masalah yang dihadapi, 82,8 % mahasiswa menyatakan bahwa instruktur/petugas klinik cepat dalam membantu mengatasi kesulitan/masalah yang dihadapi serta 83,4% mahasiswa menyatakan bahwa pengelola program studi baik dalam menanggapi dan menyelesaikan masalah yang dikeluhkan mahasiswa.

Variabel empati, distribusi frekuensi mahasiswa yang menyatakan bahwa pembimbing (dosen/instruktur) peduli terhadap keinginan mahasiswa sebesar 89,2%, respon positif pembimbing dalam menanggapi keluhan mahasiswa sebesar 89,2% dan 94,9% mahasiswa menyatakan bahwa terjalin hubungan yang baik antara pembimbing dan petugas klinik dengan mahasiswa.

Tingkat kepuasan mahasiswa berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar mahasiswa merasa puas terhadap layanan klinik yang dilaksanakan di Jurusan Keperawatan Gigi dengan persentase 60,5%, sedangkan mahasiswa yang merasa tidak puas sebesar 39,5%.

Tahap selanjutnya data dianalisis bivariat dengan Chi Square untuk melakukan seleksi kandidat variabel yang dapat masuk ke uji Regresi Logistik. Hasil bivariat yang menghasilkan p value < 0,25, maka variabel tersebut langsung masuk ke tahap multivariate (Hastono, 2017). Hasil uji Chi Square pada variabel karakteristik mahasiswa dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Hasil seleksi bivariate pada kandidat karakteristik mahasiswa

| Variabel Karakteristik Mahasiswa | Tingkat kepuasan | | | | Total | | OR (95% CI) | p value |
|--|------------------|------|------|------|-------|-----|--------------------|---------|
| | Tidak puas | | Puas | | N | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Usia | | | | | | | | |
| ≤ 25 tahun | 23 | 31,5 | 50 | 68,5 | 73 | 100 | 0,531 0,2 – 1,0 | 0,081 |
| > 25 tahun | 39 | 46,4 | 45 | 53,6 | 84 | 100 | | |
| Jumlah | 62 | 39,5 | 95 | 60,5 | 157 | 100 | | |
| Jenis kelamin | | | | | | | | |
| Perempuan | 52 | 38 | 85 | 62 | 137 | 100 | 0,612 0,2 – 1,5 | 0,433 |
| Laki-laki | 10 | 50 | 10 | 50 | 20 | 100 | | |
| Jumlah | 62 | 39,5 | 95 | 60,5 | 157 | 100 | | |
| Semester | | | | | | | | |
| Semester 4 | 32 | 38,1 | 52 | 61,9 | 84 | 100 | 0,882 0,4 – 1,6 | 0,826 |
| Semester 6 | 30 | 41,1 | 43 | 58,9 | 73 | 100 | | |
| Jumlah | 62 | 39,5 | 95 | 60,5 | 157 | 100 | | |

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa variabel yang memiliki nilai p value < 0,25 hanya variabel usia, sehingga variabel tersebut dapat masuk ke analisis regresi logistik. Seleksi kandidat selanjutnya dilakukan pada dimensi layanan klinik dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil seleksi bivariate pada kandidat Dimensi layanan

| Dimensi layanan | Tingkat kepuasan | | | | Total | | OR (95% CI) | p value |
|---------------------|------------------|------|------|------|-------|-----|-----------------------|---------|
| | Tidak puas | | Puas | | n | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Daya Tanggap | | | | | | | | |
| Kurang Baik | 38 | 88,4 | 5 | 11,6 | 43 | 100 | 28,500 101 – 80,2 | 0,000 |
| Baik | 24 | 21,1 | 90 | 78,9 | 114 | 100 | | |
| Jumlah | 62 | 39,5 | 95 | 60,5 | 157 | 100 | | |
| Empati | | | | | | | | |
| Kurang Baik | 19 | 95 | 1 | 5 | 20 | 100 | 41,535 5,3 – 320,3 | 0,000 |
| Baik | 43 | 31,4 | 94 | 68,6 | 137 | 100 | | |
| Jumlah | 62 | 39,5 | 95 | 60,5 | 157 | 100 | | |

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa variabel yang memiliki nilai p value < 0,25 adalah kedua variabel yaitu daya tanggap dan empati, sehingga kedua variabel tersebut dapat masuk ke analisis regresi logistik.

Pada tahap multivariabel, semua variabel yang sudah lolos tahap seleksi bivariat dilakukan analisis secara bersama-sama dalam model. Hasil pemodelan sebagai berikut :

Tabel 3. Pemodelan pertama Regresi Logistik

| Variabel | B | p value | OR | 95% CI |
|---------------------|--------|---------|--------|-----------------|
| Usia | -0,853 | 0,62 | 0,426 | 0,174 – 1,044 |
| Daya tanggap | 3,100 | 0,000 | 22,197 | 7,407 -66,520 |
| Empati | 3,129 | 0,005 | 22,851 | 2,545 – 205,222 |

Langkah selanjutnya dilakukan eliminasi variabel yang p valuenya > 0,05 yaitu usia. Pemodelan kedua dan terakhir Regresi Logistik diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4. Pemodelan akhir Regresi Logistik

| Variabel | B | p value | OR | 95% CI |
|---------------------|-------|---------|--------|-----------------|
| Daya tanggap | 3,063 | 0,000 | 21,394 | 7,317 – 62,555 |
| Empati | 3,078 | 0,005 | 21,719 | 2,485 – 189,834 |

Hasil pemodelan akhir terdapat dua variabel yang berhubungan dengan kepuasan mahasiswa yaitu daya tanggap dan empati. Untuk mengetahui variabel yang paling besar pengaruhnya dilihat pada nilai OR pada variabel yang signifikan. Semakin besar nilainya, semakin besar pengaruhnya. Pada hasil ini variabel yang memiliki hubungan terbesar terhadap kepuasan mahasiswa adalah empati dengan nilai OR 21,719.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar mahasiswa merasa puas terhadap layanan klinik yang diselenggarakan, namun dari sisi persentase masih perlu ditingkatkan jumlahnya. Variabel bebas karakteristik mahasiswa yaitu usia, jenis kelamin dan semester diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik mahasiswa dengan kepuasan mahasiswa. Dari hasil penelitian mahasiswa berusia ≤ 25 tahun memiliki rasa puas yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa yang berusia > 25 tahun. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian kepada pasien di Finlandia bahwa pasien yang berusia lebih tua lebih puas terhadap kualitas perawatan yang dilakukan oleh staf keperawatan di rumah sakit dibandingkan pasien yang lebih muda (Kvist, Voutilainen, Mantynen, & Vehvilainen-Julkunen, 2014). Hal ini kemungkinan disebabkan karena mahasiswa yang berusia > 25 tahun adalah mahasiswa regular karyawan yang telah memiliki pengalaman kerja, sehingga bisa membandingkan antara layanan klinik yang dirasakan di kampus dengan layanan klinik yang dilakukan ditempat kerjanya, sedangkan mahasiswa regular umum belum memiliki pengalaman kerja. Variabel jenis kelamin, proporsi mahasiswa perempuan memiliki kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Bahwa tidak ada perbedaan antara kepuasan kerja laki-laki dan perempuan, tetapi kepuasan dipengaruhi oleh tingkat pelatihan yang berkesinambungan (Karabiyik & Korumaz, 2014).

Hasil penelitian terkait dimensi layanan yaitu daya tanggap diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan dengan kepuasan mahasiswa. Kecepatan daya tanggap yang diberikan dosen memiliki persentase tertinggi dibandingkan kecepatan daya tanggap yang dilakukan oleh instruktur dan petugas klinik lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian kinerja dosen di Kalimantan Selatan bahwa dosen memiliki nilai pribadi yang berpengaruh kuat terhadap kepuasan kerja. Kemampuan dosen untuk berfikir analitis, perilaku terstruktur, hubungan vertikal dan horizontal yang berkualitas dan mampu menyelesaikan tugas sesuai dengan ketentuan yang ada (Kuswandi, Sundjoto, Noor, & Purwanto, 2015).

Dimensi layanan empati yaitu rasa peduli, respon positif dan hubungan baik antara pembimbing dan petugas klinik juga diperoleh hasil memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan mahasiswa. Menurut Gunarso (2000), empati merupakan salah satu cara yang efektif dalam usaha untuk mengenali, memahami dan mengevaluasi orang lain. Empati mendorong individu untuk mengubah pola pikir yang rigid menjadi fleksibel, pola pikir yang egois menjadi toleran. Variabel empati memiliki hubungan terbesar dengan kepuasan mahasiswa dengan nilai OR tertinggi dibandingkan dengan variabel lainnya yaitu sebesar 21,719.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa merasa puas terhadap layanan klinik yang diselenggarakan. Tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik mahasiswa dengan kepuasan mahasiswa. Terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi layanan daya tanggap dan empati terhadap kepuasan mahasiswa. Variabel empati yang memiliki hubungan terbesar dengan kepuasan mahasiswa.

Terima kasih kepada Risbinakes yang telah mendanai penelitian ini.

REFERENSI

- Azwar S. (2011). Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Gunarsa. (2000). Psikologi Praktis, Anak Remaja dan Keluarga, Jakarta : PT. BPK Gunung Mulia.
- Hastono, S. P., 2017, Analisis Data. Cetakan ke-2, Jakarta : FKM-UI
- Karabiyik, B., & Korumaz, M. (2014). Relationship Between Teachers ' Self-Efficacy Perceptions and Job Satisfaction Level. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 826–830. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.305>
- Kuswandi, Sundjoto, Noor, A., & Purwanto. (2015). Effect of transformational leadership, personal value, job satisfaction on lecturer performance. *Journal of Arts, Science & Commerce*, VI(2), 84–92.
- Kvist, T., Voutilainen, A., Mantynen, R., & Vehvilainen-Julkunen, K. (2014). The relationship between patients' perceptions of care quality and three factors: nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age. *BMC Health Services Research*, 14(1), 466. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-466>

KONSTRUKSI ALAT UKUR KINERJA PERAWAT BERORIENTASI KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT

TUTIANY

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I

Imel: tutiany.suryana@yahoo.com

ABSTRAK

Keselamatan pasien masih menjadi masalah dalam pelayanan kesehatan, maka pemerintah mewajibkan seluruh tenaga kesehatan (termasuk Perawat) menerapkan program keselamatan pasien (PMK. No. 11 Tahun 2017). Penelitian ini bertujuan menghasilkan alat ukur untuk menilai kinerja perawat dalam penerapan keselamatan pasien. Disain penelitian yang digunakan *cross sectional*, dengan besar sampel 35 perawat. Teknik sampling *non-probability sampling: aksidental sampling*. Analisis data dilakukan dengan metode *single test*, meliputi: analisis reliabilitas dengan formula *Cronbach alpha*), analisa validitas konstruk menggunakan *confirmatory analisis factor* dan metode analisis item dengan metode kualitatif (melihat isi dan bentuk dari item pemahaman bacaan) dan kuantitatif (melihat *corrected item total correlation*). Hasil: data kinerja perawat berdistribusi normal. Hasil identifikasi dan secara bertahap membuang item alat ukur yang memiliki koefisien korelasi kurang dari nilai r-tabel, didapatkan 33 item alat ukur kinerja perawat berorientasi KPRS yang valid dan reliabel, dengan nilai *alpha Cronbach* 0,928. alat ukur reliable/ konsisten dalam mengukur kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien. Validitas konstruk diuji dengan *internal consistency* (rumus *Pearson product moment*) dihasilkan 33 item yang valid (mengukur konstruk yang sama dengan yang sedang diukur dan mampu membedakan responden yang memiliki kinerja baik dan kurang) dengan nilai $r \geq 0.334$. Alat ukur kinerja perawat berorientasi ini dapat digunakan mengevaluasi dan meningkatkan kinerja perawat.

Kata kunci: konstruksi alat ukur, kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien,

ABSTRACT

Patient safety is still a problem in health services, the government requires all health workers (including nurses) to implement a patient safety program (PMK No. 11 of 2017). This study aims to produce a measuring instrument to assess nurse performance in the application of patient safety. The research design used was cross sectional, with a sample size of 35 nurses. Non-probability sampling technique: accidental sampling. Data analysis was carried out with a single test method, including: reliability analysis with Cronbach alpha formula), construct validity analysis using confirmatory factor analysis and item analysis methods with qualitative methods (looking at the contents and forms of reading comprehension items) and quantitative (see corrected item total correlation).) Results: nurse performance data are normally distributed. The results of identification and phasing out the measuring instrument items that have a correlation coefficient less than the r-table value, obtained 33 items of KPRS oriented nurse performance

measurement tools that are valid and reliable, with Cronbach's alpha value 0.928. reliable / consistent measuring instruments in measuring nurse performance oriented to patient safety. Construct validity was tested by internal consistency (Pearson product moment formula) produced 33 valid items (measuring constructs that are the same as those being measured and able to distinguish respondents who have good performance and less) with r values ≥ 0.334 . This nurse-oriented performance measurement tool can be used to evaluate and improve nurse performance.

Keywords: construction of measuring instruments, performance of nurse oriented patient safety

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien sudah menjadi isu global sejak adanya laporan dari Institute of Medicine (IOM) Amerika Serikat (2000) hingga Laporan WHO (2015) yang mengemukakan bahwa angka kematian akibat kejadian tidak diharapkan (*adverse event*) pada pasien rawat inap di seluruh rumah sakit di Amerika yang berjumlah 33,6 juta pertahun berkisar 44.000-98.000 pertahun, yaitu setara dengan 1-3 pasien meninggal per 1000 pasien (KKP-RS, 2008; WHO, 2015). Kejadian tidak diharapkan (KTD) dan insiden keselamatan pasien lainnya sampai saat ini masih cukup tinggi. Laporan Washington State Department of Health (2012) menyebutkan bahwa insiden yang terjadi di Amerika pada tahun 2006-2012 berjumlah 1415 kejadian, yang meliputi: kriminal, terbakar, hipoglikemi 33, insiden pembedahan 391, luka tekan 641, restraints 253, kesalahan obat 30, salah produk darah 3, manipulative terapi spinal 25, kematian (sentinel) & bunuh diri 39 kasus.

Insiden keselamatan pasien di Indonesia Tahun 2006-2011 berdasarkan Laporan Monitoring & Evaluasi KKP-RS (2012) berjumlah 555 kejadian, meliputi: kejadian nyaris cedera (KNC) 283 kasus, kejadian tidak diharapkan (tidak dijelaskan jenis insidennya) berjumlah 272 kasus. Kondisi ini merupakan gambaran masalah pelayanan kesehatan di Indonesia yang harus diatasi dengan optimal, karena berdampak pada mutu pelayanan kesehatan & keperawatan dan kerugian bagi pasien, serta berdampak pada sektor lain, seperti: sosial, hukum dan ekonomi (Lumenta, 2012). Salah satu factor penyebab angka kejadian insiden keselamatan pasien adalah belum optimalnya kinerja tenaga kesehatan termasuk profesi Perawat.

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: assessmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem

tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Permenkes No. 11 Tahun 2017).

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya (UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan). Adapun asuhan keperawatan pada pasien yang berorientasi keselamatan pasien merupakan suatu tindakan/ asuhan yang diberikan oleh perawat, dalam rangka mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan, yang meliputi: pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan rencana keperawatan, melakukan implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko sesuai rencana keperawatan yang ditetapkan, melakukan evaluasi dan pelaporan, serta menganalisis insiden bersama tim, meningkatkan kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya.

Hasil penelusuran literatur sudah banyak ditemukan alat ukur kinerja perawat yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya, namun peneliti belum menemukan alat ukur kinerja perawat yang berorientasi keselamatan pasien di rumah sakit. Berdasarkan uraian tersebut di atas peneliti tertarik untuk mengembangkan alat ukur kinerja perawat dalam hal keselamatan pasien rumah sakit, dengan pertanyaan penelitian: bagaimanakah alat ukur penilaian kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien di rumah sakit?

Tujuan Umum penelitian adalah menghasilkan alat ukur penelitian untuk menilai kinerja perawat dalam asuhan keperawatan yang berorientasi keselamatan pasien rumah sakit. Dan tujuan khusus, meliputi: 1) meng-identifikasi reliabilitas alat ukur, 2) mengidentifikasi validitas alat ukur, 3) Menghasilkan alat ukur kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien rumah sakit yang valid dan reliabel.

Konstruksi alat ukur bagi pengembangan ilmu keperawatan, diharapkan dapat mengukur kinerja perawat dalam mempertahankan keselamatan pasien selama dirawat di rumah sakit, dan menambah khasanah ilmu keperawatan, Bagi Rumah Sakit dan praktik keperawatan, instrumen yang dihasilkan dapat digunakan bagi pelaksanaan penilaian kinerja perawat dan penelitian-penelitian keperawatan di rumah sakit, serta hasil evaluasi dapat digunakan sebagai dasar pengembangan kompetensi dan meningkatkan kinerja perawat.

METODE PENELITIAN

1. Metode konstruksi

Responden yang digunakan dalam pengujian alat ukur adalah perawat pelaksana yang bekerja di Rumah Sakit Umum di Jakarta dengan kriteria inklusi: a) berpendidikan minimal D3 keperawatan, b) sudah bekerja lebih dari 1 tahun, c) bekerja di Instalasi rawat inap, d) tidak sedang cuti, e) bersedia menjadi responden. Besar sampel = 35 responden. Teknik sampling menggunakan *non-probability sampling* yaitu *aksidental sampling*.

Metode pengujian yang digunakan dalam penyusunan instrument/ alat ukur ini adalah metode *single test* yaitu melakukan tes pada sekelompok subjek dengan hanya satu kali pengukuran. Metode ini dipilih karena lebih praktis dan singkat. Analisa reliabilitas alat ukur kinerja perawat dalam hal asuhan keperawatan yang berorientasi keselamatan pasien digunakan formula *Cronbach alpha*. Menurut DeVellis (2003), formula *Cronbach alpha* lebih luas digunakan untuk mengukur reliabilitas *sampling* yaitu *aksidental sampling*. Alat ukur terdiri atas lima dimensi yang dijabarkan dalam 66 item pernyataan. Pernyataan dibuat dalam bentuk *favorable* dan *unfavorable*, menggunakan jenis pendekatan respons dengan skala likert 1 - 6. Respon dinilai dari tidak pernah hingga selalu melakukan.

2. Metode pengujian instrumen

Metode pengujian yang digunakan dalam penyusunan instrument/ alat ukur ini adalah metode *single test*. Nilai standar yang ditetapkan adalah $\geq 0,8$. Hal ini didasarkan pada pendapat Anastasi & Urbina (1997) yang menyatakan bahwa alat ukur disebut reliabel jika memiliki koefisien sebesar 0,8.

Analisa validitas konstruk menggunakan *confirmatory analisis faktor*. Tujuan analisis faktor konfirmasi adalah menaksir parameter dari model faktor yang dihipotesiskan berdasarkan sebuah matriks kovariansi sampel dan juga, dilakukan untuk menentukan kesesuaian data dengan model faktor yang dihipotesiskan (Tiro, Sukarna & Aswi, 2006).

Metode analisis item yang digunakan adalah metode kualitatif dan kuantitatif. Analisis kualitatif dilakukan dengan cara melihat isi dan bentuk dari item pemahaman bacaan. Analisis kuantitatif dilakukan dengan melihat korelasi skor item dengan total pada *corrected item total correlation*. Jika diperoleh korelasi yang positif dan diatas 0,4 berarti item tersebut konsisten untuk mengukur suatu konstruk. Nilai 0,4 didasarkan pada pendapat Gliem & Gliem (2003) yang menyatakan bahwa nilai *corrected item total correlation* minimal 0,4. *Item-total correlation* yang

positif menunjukkan bahwa item mengukur hal yang sama dengan yang diukur oleh alat ukur secara keseluruhan dan memiliki kemampuan yang baik dalam membedakan antara responden yang memiliki skor yang tinggi dan skor rendah. Nilai korelasi antara skor item dan skor total yang dijadikan sebagai acuan untuk menyatakan item memiliki daya pembeda yang baik dan homogen adalah lebih dari atau sama dengan 0,4 (Gliem & Gliem, 2003).

3. Konstruksi Item Alat Ukur

Variabel penelitian: Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan berorientasi Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Kinerja perawat dalam asuhan keperawatan berorientasi KPRS adalah persepsi perawat tentang tugasnya dalam pelayanan/ asuhan humanistik yang diberikan kepada pasien dengan pendekatan proses keperawatan, yang meliputi: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang berorientasi pada keselamatan pasien rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Distribusi usia responden sebanding antara proporsi perawat yang berusia kurang dari 37 tahun dengan usia 37 atau lebih; tingkat pendidikan responden, distribusi terbesar adalah lulusan D3 keperawatan (97,1%); 82,9% perawat perempuan; 94,3% sudah menikah; 97,1% berstatus kepegawaian pegawai negeri sipil (PNS); lama kerja menjadi perawat berkisar 1-28 tahun, 57,1% perawat sudah bekerja lebih dari 16 tahun; dan baru 22,9% perawat yang sudah mendapatkan pelatihan tentang program keselamatan pasien rumah sakit.

2. Analisis statistik deskriptif

Statistik deskriptif dilakukan untuk mengetahui ukuran pemusatan data (mean), ukuran penyebaran data (standar deviasi, minimum, maksimum, range), dan distribusi data (skewness dan kurtosis). Berdasarkan responden ada 35, rata-rata kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien adalah 333,17 dengan standar deviasi 15,947. Bila dibandingkan dengan nilai maksimum kinerja perawat (362), dan skor total tertinggi (66 item x 6= 396), maka kinerja perawat cenderung terpusat mendekati nilai maksimum. Berdasarkan nilai skewness kinerja total (-0,017), dapat diketahui bahwa variabel data kinerja perawat mengikuti distribusi normal. Sesuai dengan yang dikemukakan Yamin dan Kurniawan (2009) bahwa bila nilai skewness terletak pada range -2 hingga 2, maka variabel data tersebut akan mengikuti distribusi normal.

Pernyataan tersebut juga didukung dengan hasil *Tests of Normality*, gambaran histogram, *Normal Q-Q Plot of Normal*, berikut ini:

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Data Kinerja Perawat Berorientasi KPRS

| <i>Tests of Normality</i> | | | | | | |
|---------------------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Total Item | .076 | 35 | .200* | .969 | 35 | .427 |

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa data kinerja perawat berdistribusi normal.

3. Pengujian reliabilitas alat ukur

Uji reliabilitas alat ukur kinerja perawat berorientasi KPRS dilakukan menggunakan formula *Cronbach alpha* dengan program SPSS for windows versi 16. Berdasarkan formula *Cronbach alpha* dari 66 item alat ukur didapatkan nilai *alpha* sebesar 0,774. Hasil ini menunjukkan bahwa alat ukur belum memenuhi kriteria reliabilitas yaitu konsistensi interna. Nilai standar yang ditetapkan peneliti adalah $\geq 0,8$. Hal ini mengacu kepada pendapat Anastasi & Urbina (1997), yang menyatakan bahwa alat ukur disebut reliabel jika memiliki koefisien sebesar 0,8.

Tabel 4. Reliabilitas Alat Ukur Kinerja Perawat (N=35)

| <i>Reliability Statistics</i> | | |
|---|-------------------------|-------------------|
| Konstruk & Dimensi | <i>Cronbach's Alpha</i> | <i>N of Items</i> |
| Kinerja Perawat (Total) | 0,774 | 66 |
| Kinerja Perawat Total setelah menghilangkan item yang tidak valid | 0,928 | 33 |

Hasil analisis validitas dan reliabilitas alat ukur kinerja dengan 33 item pada Tabel 4. di atas memberikan gambaran, bahwa: koefisien alpha sebesar 0,928 artinya bahwa 92,8% dari *variance observed* merupakan *variance true scor* dan sisanya 7,2% merupakan *variance error*. *Content sampling* adalah *error* yang disebabkan oleh pemilihan item yang tidak tepat, sehingga jawaban responden tidak menggambarkan keadaan kinerja perawat yang sebenarnya. Sedangkan *heterogeneity error* disebabkan oleh item yang tidak homogen sehingga tidak mengukur dimensi yang sama dengan alat ukur kinerja perawat.

Rentang koefisien alpha dimensi berkisar antara 0,645-0,928. Terdapat dua dimensi dengan koefisien alpha kurang dari 0.8 yaitu: dimensi implementasi (0,793) dan evaluasi keperawatan (0,645). Hal ini menunjukkan bahwa item-item dalam dimensi implementasi dan evaluasi tidak homogen satu sama lain. Namun karena dimensi evaluasi ini hanya diwakili oleh 3 item pertanyaan, maka tidak berpengaruh signifikan terhadap koefisien reliabilitas alat ukur secara keseluruhan.

4. Pengujian validitas alat ukur

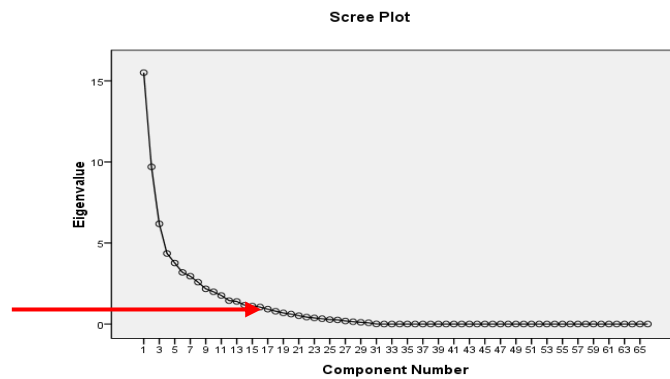
Pengujian validitas yang digunakan untuk alat ukur kinerja perawat adalah validitas konstruk dengan prosedur *internal consistency*. Prosedur ini dilakukan dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total alat ukur. Nilai koefisien korelasi (r) antara skor item dan skor total didapatkan dengan rumus *Pearson product moment*. Berikut ini kesimpulan nilai koefisien korelasi (r) *item-total* alat ukur kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien rumah sakit:

- a. Terdapat 33 item dengan nilai $r \geq 0.334$, yang menunjukkan bahwa 33 item tersebut merupakan item yang valid atau dapat mengukur konstruk yang sama dengan konstruk yang sedang diukur (kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien rumah sakit).
- b. Terdapat 33 item dengan nilai $r < 0.334$. Item-item tersebut menunjukkan item yang tidak homogen. Sehingga item tersebut dikeluarkan dari alat ukur. Setelah item ini dikeluarkan, terjadi peningkatan nilai koefisien alpha menjadi 0.928.
- c. Setelah menghilangkan 33 item dari alat ukur, maka secara keseluruhan item pernyataan telah memenuhi unsur validitas konstruk yang artinya semua item mampu mengukur konstruk yang sama dengan konstruk alat ukur kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien rumah sakit.

Pengujian validitas konstruk juga dilakukan dengan Analisis faktor (*Factor analysis*), yaitu memvalidasi sekaligus sejumlah tes dengan menganalisis pola interkorelasinya (faktor-faktor yang dihasilkan melalui analisis faktor). Analisis dilakukan untuk menguji hubungan diantara beberapa variabel dan menjelaskan variabel-variabel ini dalam keadaan umumnya berdasarkan dimensi atau faktor (Hair, Anderson, Tatham, Black, 1995 dalam Yamin dan Kurniawan, 2009).

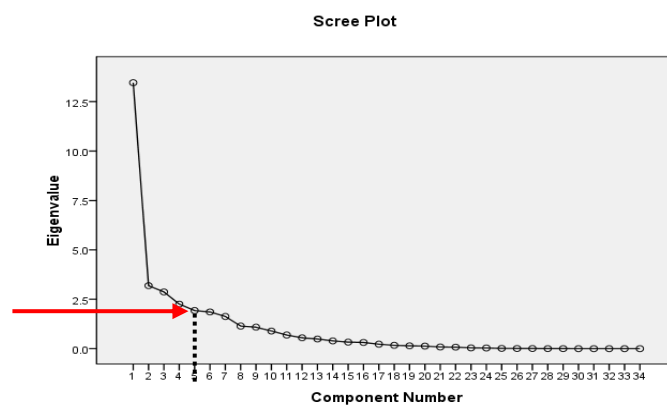
Tabel *Total Variance Explained* menerangkan nilai persen dari varians yang mampu diterangkan oleh banyaknya faktor yang terbentuk. Nilai ini didasarkan dari nilai *Eigenvalue*

(kolom initial eigenvalue, Total varians yang dijelaskan oleh alat ukur adalah sebesar 91.360% dengan jumlah optimum faktor yang terbentuk sebanyak 16 faktor baru.



Gambar 1. Scree Plot Kinerja Perawat Berorientasi KPRS

Berdasarkan hasil analisis faktor tersebut di atas, dilakukan analisis factor dengan menetapkan faktor yang dihasilkan adalah 5, maka hasilnya dapat dilihat pada Gambar 2. *Scree Plot* berikut dan Tabel Total Variance Explained dengan 5 faktor (pada Lampiran5), yang menunjukkan bahwa pada saat dilakukan analisis faktor terhadap alat ukur kinerja perawat dengan membatasi faktor yang dihasilkan, yaitu 5 faktor, maka besarnya varians yang mampu dijelaskan oleh faktor tersebut adalah hanya 69,719% (nilai *eigenvalue*= 1,928).



Gambar 2. Scree Plot Kinerja Perawat Berorientasi KPRS (5 faktor)

a. Analisis item

Analisis item yang digunakan untuk menguji alat ukur ini adalah *item discriminant*. Analisis ini dilakukan dengan cara mengkorelasikan skor item dengan skor total (*item-total correlation*). Pada dasarnya prosedur analisis item yang digunakan untuk alat ukur ini sama dengan prosedur yang digunakan untuk menguji validitas konstruk, namun interpretasi atau pemaknaan hasilnya yang berbeda. Uji validitas menunjukkan kemampuan item mengukur konstruk yang sama dengan konstruk alat ukur kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien rumah sakit. Sedangkan analisis item menunjukkan kemampuan item dalam membedakan skor kinerja antara responden yang memiliki kinerja yang tinggi/baik dan yang kurang (daya pembeda).

Berdasarkan perhitungan koefisien korelasi antara skor item dengan skor total, terdapat 33 item yang berkorelasi signifikan dan memiliki nilai $r \geq r\text{-tabel}$ (0.334). Hal ini menunjukkan bahwa item ini mampu membedakan responden yang memiliki kinerja kerja yang tinggi dan responden yang memiliki kinerja kerja yang kurang. Sedangkan 33 item lainnya (item yang dibuang) memiliki koefisien korelasi (nilai-r) kurang dari 0.334.

Tabel 5. Item Pernyataan yang Tidak Memiliki Daya Pembeda Berdasarkan Analisis Item (Keputusan: Item dibuang)

| No. Item | Pernyataan | r-it total | r-it dimensi | Loading factor |
|----------------------------|---|------------|--------------|----------------------|
| Dimensi Pengkajian: | | | | |
| 1 | Saya memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kepada pasien/ keluarga sebelum pengkajian | 0,199 | 0,131 | 0,257-f1 |
| 2-U | Saya melakukan anamnesa tanpa format/pedoman pengkajian | 0,277 | 0,138 | 0,643-f2 0,371-f3 |
| 3 | Saya mengkaji kesehatan pasien saat ini dengan menanyakan keluhan yang dirasakan klien | -0,039 | -0,158 | 0,723-f4 |
| 4 | Saya memvalidasi keluhan/ gejala yang dirasakan klien dengan cara mengobservasi tanda-tanda fisik | 0,294 | 0,312 | 0,382-f3 0,365-f4 |
| 8-U | Saya mengkaji data fisik klien hanya dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter | 0,276 | 0,276 | 0,801-f2 |
| 9-U | Untuk keperluan perumusan diagnosa keperawatan, saya melakukan pemeriksaan laboratorium tanpa kolaborasi dengan dokter | 0,265 | 0,146 | 0,489-f2 0,515-f3 |
| 10-U | Saya melakukan pengkajian status kesehatan pasien masa lalu bila ada instruksi | 0,098 | 0,134 | 0,480-f2 |
| 12-U | Saya tidak mempunyai waktu untuk mengkaji status psikologis pasien | 0,319 | 0,225 | 0,438-f2 |
| 13-U | Saya mengkaji status sosial pasien jika perlu saja | 0,143 | 0,118 | 0,393-f2 0,381-f4 |
| 20-U | Saya mengkaji tanda infeksi pada klien dengan resiko penurunan daya tahan tubuh (penyakit kronis/ gangguan nutrisi/ imunologi) bila ada instruksi | -0.240 | -0,290 | 0,395-f2 |

| | | | | |
|--------------------------------------|---|----------------|---------------------|-----------------------|
| 21 | Saya bekerja sama dengan keluarga dalam mengobservasi kondisi pasien yang beresiko mengalami jatuh (gangguan persarafan/ imobilisasi) | 0,028 | -0,109 | 0,512-f3 |
| Dimensi Diagnosa keperawatan: | | | | |
| 27-U | Saya hanya fokus pada diagnosa keperawatan aktual | 0,290 | 0,174 | 0,457-f2 0,437-f4 |
| 29 | Saya bekerja sama dengan pasien dalam menetapkan diagnosa kperawatn | 0,173 | 0 | 0,365-f1 0,391-f4 |
| 30 | Saya berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam menetapkan diagnosa keperawatan | 0,094 | 0,275 | 0,440-f4 |
| Dimensi Perencanaan: | | | | |
| 36 | Saya meminta pendapat klien tentang prioritas masalah keperawatan, bila masalah tidak mengancam jiwa pasien | -0,428 | | -0,225-f3 |
| 37-U | Saya menginformasikan rencana tindakan keperawatan kepada klien dan keluarga, bila klien bertanya. | -0,221 | | 0,714-f2 |
| 38 | Saya menetapkan rencana tindakan sesuai standar asuhan kep yang sudah ditetapkan Direktur RS tanpa melihat masalah/ kebutuhan spesifik pasien | -0,019 | | 0,656-f2 |
| Dimensi Implementasi: | | | | |
| 41-U | Saya mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, bila pasien berpenyakit menular | -0,419 | | 0,639-f1 |
| 45 | Saya berkolaborasi dengan dengan tim kesehatan lain dalam program perawatan klien | 0,236 | | 0,724-f1 |
| 46 | Saya menjelaskan kepada klien/ keluarga cara menghubungi perawat bila memerlukan bantuan. | 0,218 | | 0,682-f3 0,348-f1 |
| 47 | Saya mengobservasi kondisi klien yang berisiko secara berkala | 0,068 | | 0,605-f3 |
| 48-U | Saya tidak melibatkan keluarga dalam pelaksanaan tindakan kep pada klien yang berisiko cidera | 0,174 | | 0,441-f4 |
| 49 | Saya menjelaskan kepada klien/ keluarga tentang penting-nya alih baring min setiap 2 jam bagi klien imobilisasi | 0,092 | | 0,192-f4 |
| 50-U | Saya tidak mengecek kebenaran obat pada pasien yang sudah biasa. | 0,246 | | 0,752-f2 0,401-f3 |
| No. Item | Pernyataan | Nilai-r | r-it dimensi | Loading factor |
| 51-U | Saya memberikan obat pasien tanpa mengecek kebenarannya karena nama pasien tertulis dalam gelang pasien | 0,235 | | 0,652-f2 0,419-f3 |
| 52 | Saya mencatat/ melaporkan kepada ketua tim bila terlambat memberikan obat pasien/melakukan kesalahan | 0,087 | | 0,493-f4 |
| 54 | Saya menjelaskan kepada klien post operasi & keluarga tentang tujuan & cara menjaga balutan luka operasi agar tetap kering | 0,217 | | 0,721-f3 |
| 56 | Saya memberikan pendidikan kesehatan kepada klien & keluarga tentang pencegahan cidera/ kejadian tidak diharapkan | 0,043 | | 0,740-f2 |
| 57-U | Saya merevisi rencana tindakan keperawatan tanpa mengevaluasi kondisi klien | 0,177 | | 0,740-f2 |
| 58 | Saya mengevaluasi respon klien setelah melakukan tindakan keperawatan | -0,011 | | -0,380-f4 |
| Dimensi Evaluasi keperawatan: | | | | |
| 62 | Saya melakukan evaluasi hasil intervensi secara komprehensif mengacu kepada rencana evaluasi | 0,286 | | 0,437-f1 0,499-f4 |

| | | | | |
|------|---|-------|--|----------------------|
| 64-U | Saya tidak memvalidasi & menganalisis data baru yang ditemukan dari klien dengan teman sejawat | 0,216 | | 0,777-f2 0,469-f3 |
| 65-U | Saya memodifikasi rencana keperawatan tanpa kerja sama dengan klien & keluarga | 0,198 | | 0,410-f4 |

Berdasarkan Tabel 5 di atas, tampak bahwa pernyataan item yang tidak memenuhi syarat untuk alat ukur kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien [memiliki koefisien korelasi (nilai r-it total dan atau r-it dimensi) lebih kecil dari nilai r tabel (0,334)], umumnya adalah item dengan pernyataan *unfavourable*. Kesalahan kemungkinan dapat disebabkan, karena: 1) pernyataan membingungkan, karena mengandung dua makna, 2) responden tidak membaca dengan cermat pernyataan/ tidak membaca sampai akhir kalimat.

Contoh: item 10-U (Saya melakukan pengkajian status kesehatan pasien masa lalu bila ada instruksi) atau item 37-U (Saya menginformasikan rencana tindakan keperawatan kepada klien dan keluarga, bila klien bertanya). Responden yang menjawab selalu, kemungkinan tidak tahu bahwa pengkajian status kesehatan seharusnya dikaji tanpa harus menunggu instruksi, dan informasi tentang rencana tindakan kepada pasien dan keluarga seharusnya diberikan, tanpa menunggu pasien/keluarga bertanya. Jawaban selalu dari responden terhadap pernyataan seperti item 10-U dan 37-U, juga karena responden tidak seksama membaca pernyataan/kalimat sampai akhir.

Untuk item dengan pernyataan *favourable*, jawaban selalu yang diberikan oleh responden, kemungkinan karena: 1) memang sebenarnya responden melakukan demikian, 2) responden tahu bahwa itu adalah hal yang benar, sehingga bila menjawab sesuai yang dilakukan, khawatir mendapat sanksi, 3) responden tidak membaca dengan seksama, dan lain-lain.

Pada kolom *loading factor* tabel 4.11 tampak item-item yang mempunyai nilai-r (total maupun dimensi) $< 0,334$, mempunyai loading factor yang tinggi, atau $> 0,334$. *Loading factor* merupakan besarnya korelasi antara factor score dan variabel tersebut. Contoh: untuk item kinerja-pengkajian2, korelasi antara variabel tersebut dengan faktor-1 sebesar -0,110; korelasi dengan faktor-2= 0,643; korelasi dengan faktor-3 = 0,371; dengan faktor-4= 0,122; dengan faktor-5 = 0,146. Maka berdasarkan nilai loading faktor tersebut, item kinerja pengkajian- 2 masuk faktor 2 karena mempunyai hubungan/korelasi paling besar, yaitu: 0,643. Pada tabel 4.11 di atas, item kinerja pengkajian2 adalah termasuk item yang dibuang, karena tidak valid mengukur kinerja perawat secara umum, ataupun dalam hal pengkajian.

SIMPULAN

Konstruksi alat ukur kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien rumah sakit, dilaksanakan melalui proses kegiatan identifikasi tujuan penggunaan alat ukur kinerja perawat; identifikasi tingkah laku yang mewakili konstruk kinerja perawat dan mendefinisikan domain tingkah laku yang akan diukur; menyiapkan rangkaian spesifikasi alat ukur termasuk proporsi item yang akan dibuat; konstruksi sejumlah item untuk masing-masing dimensi kinerja perawat yang akan diukur; review item alat ukur dan revisi jika perlu; uji coba instrumen; pengambilan data lapangan; dan pengujian statistik terhadap item-item alat ukur.

Alat ukur kinerja perawat dalam hal keselamatan pasien rumah sakit dikembangkan berdasarkan konsep kinerja, perawat, dan program keselamatan pasien rumah sakit. Hasil studi literatur teridentifikasi lima dimensi konstruk kinerja perawat, yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan, dan telah disusun 66 item pernyataan alat ukur kinerja, yang mewakili masing-masing dimensi kinerja perawat (dengan metode penilaian sendiri).

Uji reliabilitas alat ukur kinerja perawat dalam hal keselamatan pasien rumah sakit dilakukan menggunakan formula *Cronbach alpha*. Hasil uji terhadap 66 item didapatkan 33 item alat ukur yang dinyatakan memiliki validitas dan memiliki daya pembeda yang baik, dengan koefisien alpha sebesar 0,928. Koefisien alpha sebesar 0,928 menunjukkan bahwa 92.8% dari *variance observed* merupakan *variance true scor* dan sisanya 7.2% merupakan *variance error*.

Uji validitas alat ukur kinerja perawat dalam hal keselamatan pasien rumah sakit dilakukan menggunakan prosedur *internal consistency* dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total alat ukur. Terdapat 33 item dengan nilai $r \geq$ nilai r -tabel (0.334), yang menunjukkan bahwa 33 item tersebut mengukur konstruk yang sama dengan konstruk yang sedang diukur. Sedangkan 33 item lainnya memiliki nilai $r < 0.334$ yang menunjukkan bahwa item tersebut tidak homogen. Sehingga item ini dikeluarkan dari alat ukur. Setelah item ini dikeluarkan terjadi peningkatan nilai koefisien alpha menjadi 0.928.

Analisis item yang digunakan untuk menguji alat ukur ini adalah *item discriminant* yang dilakukan dengan cara mengkorelasikan skor item dengan skor total (*item-total correlation*). Terdapat 33 item yang berkorelasi signifikan dan memiliki nilai $r \geq 0.334$. Hal

ini menunjukkan bahwa item ini mampu membedakan responden perawat yang memiliki kinerja yang baik dan responden yang memiliki kinerja perawat yang kurang. Sedangkan 33 item lainnya, memiliki koefisien korelasi kurang dari 0.334 yang artinya item tersebut tidak dapat membedakan antara responden perawat yang memiliki kinerja baik dan responden yang memiliki kinerja kurang.

SARAN

Berdasarkan uraian di atas dinyatakan bahwa 50% (33 item) item alat ukur tidak memenuhi persyaratan untuk mengukur kinerja perawat dalam hal keselamatan pasien rumah sakit, karena memiliki nilai $r < 0,334$, sehingga item alat ukur yang tersisa tidak mewakili dimensi kinerja perawat, khususnya dimensi implementasi dalam hal keselamatan pasien. Dengan demikian perlu disusun kembali item yang mewakili setiap dimensi dan indikatornya, sesuai dengan 14 kriteria informal untuk menulis pernyataan yang baik.

REFERENSI

- Anastasi, A., & Urbina, S. (2007). Tes psikologi (*Psychological testing*). (7th ed.). USA: Prentice Hall Inc. Alih bahasa: R. Hariono S. Imam. Jakarta: PT. Indeks.
- DeVellis, Robert F. (2003). *Scale development: Theory and applications*. Second edition. Applied Social Research Methods Series. Volume 26. California: Sage publications, Inc.
- Gliem, J.A., & Gliem, R.R. (2003). *Calculating, interpreting, and reporting cronbach's alpha reliability coefficient for likert type scales*. Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education. <https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/344/Gliem+&+Gliem.pdf?sequence=1>. (27 Des 2010)
- Kaplan & Saccuzzo. (2005). *Psychological testing: Principles, applications, and issues*. (6th edition). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson
- Linn, R.L, Grondlund, N.E. 2000. *Measurement and Assessment In Teaching*. Eighth edition. New Jersey: Merrill an imprint of Prentice Hall
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pramesti, Getut. (2011). *Aplikasi SPSS dalam penelitian*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Riduwan. (2005). *Panduan penyusunan penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- RT. (25 Juli 2011). *Pengukuran*. <http://id.shvoong.com/social-sciences/education/2190347-pengertian-analisis-item/#ixzz1YS5Pk6jj>. (8 November 2011)
- Santyassa, I.W. (2005). *Analisis butir dan konsistensi internal*. Makalah yang disajikan dalam workshop bagi para pengawas dan kepala sekolah dasar di Kabupaten Tabanan tanggal 20-25 Oktober 2005. <http://www.freewebs.com/santyasa/PDF Files/ ANALISIS BUTIR pdf>. (8 November 2011).
- Seniati, Ali Nina Liche. (2011). *Konstruksi alat ukur penelitian*. Materi Kuliah Kontruksi Alat Ukur (KAU) bagi mahasiswa S2 & S3 FIK-UI. Fakultas Psikologi UI Depok: Tidak dipublikasikan.
- Sugiharto, B. (2010). *Analisis instrument*. <http://bowo.staff.fkip.uns.ac.id/files/2010/11/validitas-reliabilitas-bowo.pdf>. (8 November. 2011)
- Yamin, Sofyan dan Heri Kurniawan. (2009). *SPSS complete: Teknik analisis statistik terlengkap dengan software SPSS*. Buku Aplikasi Statistik Seri 1. Jakarta: Penerbit Salemba Infotek.

ANEMIA KEHAMILAN DAN BBLR SEBAGAI FAKTOR RISIKO ASFIKZIA BAYI BARU LAHIR DI RSUP FATMAWATI

Sri Handayani

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Email : handayani.edi30@gmail.com

ABSTRAK

Asfiksia merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi saat kelahiran dan menyebabkan kematian bayi(1). Penyebab asfiksia tersebut sangatlah beragam, antara lain karena faktor anemia ibu hamil dan BBLR(2). Tujuan penelitian diketahuinya anemia ibu hamil dan umur ibu merupakan faktor risiko asfiksia bayi baru lahir di RSUP Fatmawati, dengan menggunakan desain penelitian *case control* sepadan (*matching*) dengan rasio 1 : 1 berdasarkan usia kehamilan. Subyek penelitian adalah kelompok kasus yaitu bayi dengan asfiksia sebanyak 103 sampel dan kelompok kontrol yaitu bayi tidak asfiksia yang lahir sebanyak 103 sampel. Pengolahan dan analisis data menggunakan uji regresi logistik kondisional, diperoleh hasil proporsi kelompok ibu dengan anemia lebih dari separuhnya (71,4%) melahirkan bayi dengan asfiksia dengan *p value* = 0,0001, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara anemia ibu hamil dengan asfiksia bayi baru lahir, nilai OR = 4,9 (95% CI:2,3 – 10,7), berarti ibu hamil dengan anemia memiliki risiko 4,9 kali melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu hamil tidak anemia, sedangkan bayi yang lahir BBLR mempunyai risiko 7,7 kali mengalami asfiksia dibandingkan dengan bayi yang lahir tidak BBLR. Perlunya dilakukan penyuluhan terhadap ibu hamil tentang pentingnya mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan dan mengkonsumsi makanan bergizi.

Kata kunci: Asfiksia Bayi Baru Lahir, Anemia, BBLR

ABSTRACT

Asphyxia is one of major health problems in newborn and often ended up with neonatal death(1). There are many risk factors for birth asphyxia and one of the risk factor is anemia in pregnancy and low birth weight(2). The purpose to assess anemia in pregnancy as a risk factor for birth asphyxia in Fatmawati General Hospital, using a matched 1:1 ratio case-control study design. The matching variable is gestational age. The sample is 103 newborn with history of birth asphyxia and its mother as cases. Controls are 103 newborns without asphyxia who were born in Fatmawati General Hospital. Matched in gestational age. Data analysis used conditional logistic regression. The result showed more pregnant women with history of anemia in pregnancy in cases (71.4%) be delivered for birth asphyxia. Adjusted odds ratio for anemia in pregnancy as risk factor for birth asphyxia is 4.9 with 95% confidence interval of 2.3-10.9, means women with history of anemia in pregnancy had had 4.9 times the risk of giving birth asphyxia compared with women with history of no anemia, while babies born with low birth weight have a risk of 7.7 times asphyxia compared to babies born not low birth weight. Therefore we suggested hemoglobin testing for pregnant women and counseling for iron tablet supplementation during pregnancy and consume nutritious food.

Keywords: Birth Asphyxia, Anemia in Pregnancy, low birth weight

PENDAHULUAN

Di seluruh dunia, setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi meninggal pada tahun pertama kehidupannya dan dua pertiganya meninggal pada bulan pertama. Penyebab utama kematian pada minggu pertama kehidupan adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia, sepsis dan komplikasi berat lahir rendah. Kurang lebih 99% kematian ini terjadi di negara berkembang dan sebagian besar kematian ini dapat dicegah dengan pengenalan dini dan pengobatan yang tepat(3). Diperkirakan bahwa sekitar 23% seluruh angka kematian neonatorum di seluruh dunia disebabkan oleh asfiksia, dengan proporsi lahir mati yang lebih besar. Menurut Laporan dari organisasi kesehatan dunia bahwa setiap tahunnya, kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal(3). Di Indonesia, dari seluruh kematian bayi, sebanyak 57%. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah (29%), asfiksia (27%), trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital(2).

Asfiksia bayi baru lahir (BBL) adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir(4). Penyebab asfiksia tersebut sangatlah beragam dan banyak hal yang mempengaruhi dan berhubungan dengan kejadian asfiksia, antara lain karena faktor ibu meliputi umur, paritas, hipertensi, penyakit infeksi, perdarahan *antepartum*, dan anemia, dari faktor bayi meliputi *prematurnitas*, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelainan bawaan dan air ketuban bercampur mekonium, sedangkan faktor persalinan meliputi persalinan sungsang, persalinan dengan tindakan seperti seksio sesarea, vacuum/forcep dan pitocinon drip(5).

Salah satu masalah yang kerap menghampiri wanita yang sedang hamil adalah anemia. Penyebab yang paling umum dari anemia saat hamil adalah adanya kekurangan zat besi. Anemia defisiensi besi diperkirakan menjangkit lebih dari 600 juta manusia(6). Perkiraan prevalensi anemia kehamilan secara global adalah sekitar 51%. Berdasarkan data dari The Fifty Sixth Session of Regional Committee WHO for South-East Asia, pada tahun 2005, kematian bayi terjadi pada usia neonatal dengan penyebab infeksi 33%, asfiksia atau trauma 28%, BBLR 24%, kelainan bawaan 10% dan lain-lain 5%. Risiko kematian BBLR 4 kali lebih besar dibandingkan bayi lahir dengan berat badan lebih dari 2500 gram (Yulifah dan

Yuswanto, 2009). Bayi berat lahir rendah mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi(7). Sindroma gangguan pernapasan pada bayi BBLR adalah perkembangan imatur system pernapasan atau tidak adekuatnya surfaktan pada paru-paru, sehingga berdampak pada proses adaptasi pernapasan waktu lahir dan bayi akan mengalami asfiksia lahir(3).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data rekam medik RSUP Fatmawati dengan desain studi *case control* sepadan (*matching*) dengan rasio 1 : 1, berdasarkan usia kehamilan. Sampel kasus yang berjumlah 103 dengan tehnik *quota sampling* diambil berdasarkan kasus asfiksia yang tersedia, sedangkan sampel kelompok kontrol yang berjumlah 103 dengan tehnik *simple random sampling*. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan proporsi, bivariat dan multivariat dilakukan dengan uji analisis regresi logistik kondisional untuk melihat nilai odds ratio (OR) pada variabel anemia dan BBLR.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Anemia Ibu Hamil Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kelompok Kontrol Di RSUP Fatmawati

| Anemia | Kasus | | Kontrol | |
|--------|-------|------|---------|------|
| | N | % | N | % |
| Ya | 65 | 63,1 | 35 | 33,9 |
| Tidak | 38 | 36,9 | 68 | 66,1 |
| Total | 103 | 100 | 103 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas, dilihat lebih dari separuhnya (63,1%) ibu mengalami anemia pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol (33,9%).

Tabel 2
Distribusi BBLR Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kelompok Kontrol Di RSUP Fatmawati

| BBLR | Asfiksia | | Tidak Asfiksia | |
|-------|----------|------|----------------|------|
| | n | % | n | % |
| Ya | 74 | 71,8 | 16 | 15,5 |
| Tidak | 29 | 28,2 | 87 | 84,5 |

Tabel diatas menunjukkan kejadian BBLR pada kelompok kasus sebagai besar (71,8%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (15,5%).

Tabel 3
Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Asfiksia Bayi Baru Lahir Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kelompok Kontrol Di RSUP Fatmawati

| KELOMPOK | KASUS | | | | TOTAL n | P value | OR |
|-----------------|----------|------|-------------------|------|------------|------------|-----|
| | ASFIKZIA | | TIDAK ASFIKZIA | | | | |
| | N | % | n | % | | | |
| ANEMIA | 40 | 71,4 | 25 | 58,8 | 65 | 0,0001 | 4,0 |
| TIDAK ANEMIA | 10 | 28,6 | 28 | 41,2 | 38 | | |
| TOTAL | 50 | 100 | 53 | 100 | 103 | | |

Dari tabel diatas diperoleh bahwa ada hubungan antara anemia ibu hamil dengan asfiksia bayi baru lahir, dengan nilai OR = 4,0. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia memiliki risiko melahirkan bayi dengan asfiksia dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia sebelum dikontrol dengan variabel lain.

Tabel 4
Hubungan BBLR Dengan Asfiksia Bayi Baru Lahir Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kelompok Kontrol Di RSUP Fatmawati

| BBLR | Asfiksi | | Tidak Asfiksia | | P value | OR (95% CI) |
|-------|---------|------|----------------|------|------------|----------------|
| | N | % | n | % | | |
| Ya | 74 | 71,8 | 16 | 15,5 | 0,003 | 4,3 |
| Tidak | 29 | 28,2 | 87 | 84,5 | | (1,4 - 12,6) |
| Total | 103 | 100 | 103 | 100 | | |

Dari tabel diatas diperoleh bahwa secara statistik ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan asfiksia bayi baru lahir, dengan nilai OR = 4,3 (95% CI:1,4 – 12,6).

Tabel 5
Model Akhir Regresi Logistik Kondisional Faktor Anemia dan BBLR dengan Asfiksia Bayi Baru Lahir Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kontrol Di RSUP Fatmawati Tahun 2012 - 2013

| Asfiksia | Odds Ratio | Std.Error | P Value | (95% Conf.Interval) |
|----------|------------|-----------|---------|---------------------|
| Anemia | 4,9 | 1,9 | 0,001 | 2,3 - 10,7 |
| BBLR | 7,7 | 4,9 | 0,002 | 2,2 - 27,2 |

Pada pemodelan terakhir untuk variabel anemia dan BBLR, diperoleh ada hubungan yang signifikan dengan asfiksia bayi baru lahir. Variabel anemia diperoleh nilai OR = 4,9 artinya bahwa ibu yang menderita anemia mempunyai risiko 4,9 kali melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita anemia setelah dikontrol variabel umur dan BBLR.

Variabel BBLR diperoleh nilai OR = 7,7 artinya bahwa bayi yang lahir BBLR mempunyai risiko 7,7 kali mengalami asfiksia dibandingkan dengan bayi yang lahir tidak BBLR setelah dikontrol variabel anemia dan umur.

Anemia yang terjadi saat hamil salah satunya dapat mengakibatkan asfiksia intra uterin. Janin dalam rahim ibu yang sedang berkembang mempunyai kebutuhan yang harus dipenuhi yaitu O₂ dan nutrisi. Proses pemenuhan kebutuhan tersebut terjadi melalui proses *in-utero placenta*. Jika Hb berkurang, dapat menyebabkan gangguan pada fungsi plasenta sehingga terjadi hipertropi, infark, janin akan mengalami anoksia/hipoksia yang akhirnya terjadi asfiksia pada bayi baru lahir(1). Berdasarkan riwayat bayi yang lahir dengan BBLR dapat dilihat bahwa secara statistik ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan asfiksia bayi baru lahir, secara umum bayi yang lahir dengan BBLR dihubungkan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (*premature*) disamping itu juga disebabkan dismaturitas, yaitu bayi lahir cukup bulan tapi berat badan lahirnya lebih kecil dibandingkan masa kehamilannya. Sindroma gangguan pernapasan pada bayi BBLR adalah perkembangan imatur system pernapasan atau tidak adekuatnya surfaktan pada paru-paru, sehingga berdampak pada proses adaptasi pernapasan waktu lahir dan bayi akan mengalami asfiksia lahir(3).

SIMPULAN

Prevalensi kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUP Fatmawati adalah sebesar 1,94%, dengan proporsi kelompok ibu dengan anemia lebih dari separuhnya (71,4%) melahirkan bayi dengan asfiksia. Berdasarkan karakteristik terdapat sepertiganya 31,1% Hasil uji

analisis penelitian ini terbukti bahwa ibu hamil dengan anemia memiliki risiko 4,9 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia dan bayi yang lahir BBLR mempunyai risiko 7,7 kali mengalami asfiksia dibandingkan dengan bayi yang lahir tidak BBLR.

REFERENSI

- HELLEN V. BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN. In JAKARTA: EGC; 2006.
- Sarwono P. Ilmu Kebidanan. In Jakarta: Balai Pustaka; 2010.
- WHO. The World Health Report. Make every Mother and Child Count, p.8-10. Jakarta; 2005.
- Brucknerová I, Ujházy E, Dubovický M, Mach M. Early assessment of the severity of asphyxia in term newborns using parameters of blood count. *Interdiscip Toxicol* [Internet]. 2008;1(3–4):211–3. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2994022&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Asfiksia Neonatorum. In: Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak. Jakarta: IDAI; 2006. p. 272–6.
- Wasnidar dan Tarwoto. Konsep dan Penatalaksanaan. In: Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil. Jakarta: Trans Info Media; 2007.
- Kefiyalew F, Zemene E, Asres Y, Gedefaw L. Anemia among pregnant women in Southeast Ethiopia: prevalence, severity and associated risk factors. *BMC Res Notes* [Internet]. 2014;7(1):771. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/7/771>

PENGARUH PREOPERATIVE TEACHING TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUANG CEMPAKA RSUD PASAR REBO JAKARTA TIMUR TAHUN 2014

Rospa Hetharia 1), Ellya Netty 2)

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Imel: paroshetharia@gmail.com

Abstrak

Pembedahan akan membangkitkan reaksi secara psikologis yaitu kecemasan. Sekitar 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan melaporkan mengalami kecemasan. Kecemasan ini akan menimbulkan peningkatan kontraksi jantung, dilatasi pupil, penurunan motilitas gastro intestine tract. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas preoperative teaching terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang Cempaka RS Pasar Rebo, sebelum diberikan preoperative teaching pada pasien preoperative yang mengalami kecemasan di ruang cempaka RSUD Pasar Rebo. Penelitian ini direncanakan pada bulan November sampai dengan Desember 2014 menggunakan quasi experiment one group pre test-post test design dan teknik purposive sampling. Jumlah sampel adalah pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan yang telah menyetujui tindakan pembedahan sebanyak 43 orang di Ruang Cempaka RSUD Pasar Rebo. Berdasarkan Analisa hasil penelitian dengan menggunakan uji Beda Mean Paired-Sample *t- Test* , menunjukkan terdapat penurunan tingkat kecemasan dengan nilai *t* hitung lebih besar dari *t- tabel* yaitu Sig (0, 000) < 0,05 berarti Preoperative Teaching efektif terhadap kecemasan pasien pre operasi di ruang Cempaka RSUD Pasar Rebo dan pada uji *Chi.Square* untuk melihat hubungan variabel, jenis kelamin perempuan sangat berpengaruh terhadap kecemasan preoperasi di ruang Cempaka RSUD Pasar Rebo, dengan hasil p-value 0,049 dan nilai OR 8,824 (<0,05). Hasil penelitian ini akan merekomendasikan penelitian lebih lanjut.

Kata kunci: preoperative teaching, kecemasan, pasien preoperasi

Abstract

Surgery will evoke a psychological reaction, anxiety. About 80% of patients who will undergo surgery report experiencing anxiety. This anxiety will cause an increase in heart contraction, dilated pupils, decreased motility of the gastro intestine tract. This study aims to determine the effectiveness of preoperative teaching to reduce the anxiety level of preoperative patients in the Cempaka Hospital Pasar Rebo Hospital, before preoperative teaching was given to preoperative patients who experienced anxiety in the Cempaka Room at Pasar Rebo Hospital. This study was planned in November to December 2014 using a quasi experiment of one group pre-post test post design and purposive sampling technique. The number of samples is patients who will undergo surgical procedures that have agreed to surgery for as many as 43 people in the Cempaka Room at Pasar Rebo Hospital. Based on the analysis of the results of the study using the Difference Test of Mean Paired-Sample *t-Test*, it shows that there is a decrease in the level of perfection with *t* count greater than *t-table*, namely Sig (0, 000) < 0.05 means that Preoperative Teaching is effective against the anxiety of pre patients the operation in the Cempaka Room at Pasar Rebo Hospital and in the *Chi.Square* test to see the relationship of variables, female sex greatly influenced preoperative anxiety in the Cempaka Room at Pasar Rebo Hospital, with the results of p-value 0.049 and OR 8.824 (<0.05). The results of this study will recommend further research.

Keywords: preoperative teaching, anxiety, preoperative patients

PENDAHULUAN

Preoperatif teaching merupakan tindakan suportif dan pendidikan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien sebelum dan sesudah pembedahan. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase Preoperatif. Untuk menghadapi pembedahan maka pasien akan melewati fase. Hal ini merupakan awalan yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan pembedahan berikutnya (Intra operasi dan Post Operasi). *Preoperatif Teaching* (Pendidikan sebelum operasi) merupakan pemberian dukungan mental yang dapat dilakukan adalah memberikan sensasi untuk antisipasi, dan mendengarkan keluhan pasien yang akan menjalani operasi, sehingga, pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku kearah yang lebih baik (Notoatmojo, 2003). Selain itu pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk menjadikan kondisi sehat yang sedemikian rupa sehingga orang mampu untuk berperilaku hidup sehat (Ferlina, 2002) dalam (Fitriani, 2011)

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dapat dialami oleh semua makhluk hidup dalam didefinisikan kecemasan *adalah* kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2005).

Penyebab Kecemasan pre operasi adalah akibat terpajan pada peristiwa traumatik yang dialami individu menghadapi satu atau beberapa peristiwa aktual atau ancaman kematian atau cedera serius atau ancaman integritas fisik

Fase preoperasi yaitu ketika keputusan untuk menjalani intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Smeltzer & Bare, 2002).

Persiapan preoperasi sangat penting sekali untuk mengurangi faktor resiko karena hasil akhir suatu pembedahan sangat bergantung pada penilaian keadaan pasien. Dalam persiapan inilah ditentukan adanya kontraindikasi operasi, toleransi pasien terhadap tindakan bedah, dan ditetapkan waktu yang tepat untuk melaksanakan pembedahan (Sjamsuhidajat & Jong, 2005).

Pembatalan pembedahan dapat diakibatkan pendidikan kesehatan / Teaching tidak berhasil yang dapat menimbulkan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Barbara C. Long) perubahan fisiologis mengakibatkan operasi dapat dibatalkan.

Penyebab Kecemasan pre operasi adalah akibat terpajan pada peristiwa traumatik yang dialami individu menghadapi satu atau beberapa peristiwa aktual atau ancaman kematian atau cedera serius atau ancaman integritas fisik. Ketakutan atau kecemasan yang dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti : meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menayakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering berkemih.

Preoperative teaching merupakan salah satu perilaku caring petugas kesehatan untuk menurunkan tingkat kecemasan. Agustin (2002), melaporkan dalam penelitiannya bahwa jumlah perawat yang caring hanya 51.5% dan perawat yang tidak/ belum caring masih tinggi, yaitu 48.5%. Begitu juga hasil penelitian Rahayu (2001) menyatakan bahwa proporsi perawat yang tidak caring, adalah 49.1%. Suatu penelitian menyebutkan bahwa 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan mengalami kecemasan (Ferlina, 2002).

Melalui *preoperatif teaching* pasien belajar bagaimana menerima dan diterima oleh orang lain secara terbuka, jujur sehingga, perawat akan menerima pasien apa adanya, dan mau meningkatkan kemampuan pasien dalam membina hubungan saling percaya (Hibdon, 2000).

Teaching yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien melalui pemenuhan kebutuhan informasi mengenai pembedahan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengarah pada *praoperatif teaching* terhadap penurunan kecemasan pasien operasi. Metoda Penelitian adalah Kwantitatif , Jenis penelitian potong lintang (*cross sectional*) dengan desain penelitian *Quasi Experiment* (Eksperimen Semu) yang dilakukan dengan cara *pre-test* dan *post-test* untuk mengetahui apakah ada perubahan tingkat kecemasan pasien sebelum dan setelah diberikan penyuluhan.

Desain penelitian ini adalah bersifat quasi eksperimen dengan observasi bertujuan untuk mengungkapkan adanya hubungan sebab akibat antara variable dependen tentang penurunan tingkat kecemasan dan variabel independen (informasi tentang dukungan mental, psikologi preoperasi ,Kecemasan, Kesedihan, Ketakutan) variabel councuden yaitu karakteristik responden (Usia, Agama, Jenis kelamin, Pekerjaan ,Tingkat pendidikan ,Pengetahuan Pasien tentang kesehatan.Data yang diperoleh, diolah menggunakan uji *Chi.Square* dan uji-t untuk melihat pengaruh Preoperative Teaching.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisa terhadap karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan , Pekerjaan terhadap efektif preoperative teaching pada pasien pre operasi adalah:

1. Analisa hasil . Jenis kelamin : ditemukan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dari jenis kelamin laki-laki. dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendiskripsikan tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensinya, ternyata jenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki
2. Analisa Umur : ditemukan Adah hubungan umur pasien pra operasi dengan preoperative teaching. Untuk penelitian Pre dan post *pre-operative teaching* menggunakan “*Quasi Eksperiment*” untuk melihat pre dan post tes terhadap kecemasan pasien sebelum dilakukan *pre-operative teaching*. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif design *cross sectional* dengan uji Chi Square untuk melihat hubungan variabel terhadap penurunan tingkat kecemasan
3. Penelitian ini untuk menguji apakah *pre-operative teaching* efektif terhadap kecemasan pasien pre operasi. Kecemasan diukur dengan kuisiones yaitu 24 butir pertanyaan yang bertipe skala liker (Skala 0-4.) dimana skor 0, tidak pernah terjadi dan skor 4 paling sering terjadi (terkait dengan kecemasan). Dari hasil pre tes didapatkan responden yang mengalami kecemasan 37,2% dan responden tidak mengalami kecemasan 62,8 %. Kecemasan diukur menggunakan skala likert (skala 0 – 4). Di mana skor 0 tidak pernah terjadi cemas dan skor 4 paling sering terjadi (terkait dengan kecemasan).
4. Variabel umur dapat dilihat bahwa jumlah responden yang berusia ≤ 30 tahun 23.3%, sedangkan yang berusia >30 tahun ada 76.7%. Variabel Jenis kelamin laki-laki sebanyak 23.3%, jenis kelamin perempuan adalah 76,7% ,responden yang bekerja 23,3% yang tidak bekerja 76.7%. Untuk pendidikan rendah (SD/SMP) 46.5% , sedangkan yang berpendidikan Tinggi (SMA/Perguruan Tinggi) 53.5%. Variabel pekerjaan ; yang bekerja ada (23.3%), sedangkan yang Tidak Bekerja (76.7%). Responden yang mengalami kecemasan ada (37.2%), sedangkan yang tidak mengalami kecemasan (62.8%).

Hasil analisis faktor penguat

1. **Analisis Bivariat / Crosstabs** dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan) terhadap variabel dependen (Kecemasan) Umur Pasien vs Kecemasan 50% tidak mengalami kecemasan. Sedangkan , 33.3% mengalami kecemasan dan 66.7% tidak mengalami kecemasan.

Kemudian dilakukan pengecekan dengan Chi-Square Test: Sig. (p-value) sebesar **0.339 > 0.05**. Artinya tidak ada hubungan/pengaruh antara **Umur Pasien** dengan kecemasan dan Risk Estimate dapat dilihat nilai Odds Ratio (OR) sebesar **0.5 (1/2)**. Artinya responden yang berusia > 30 tahun memiliki kecenderungan 0.5 (1/2) kali lebih kecil untuk mengalami kecemasan jika dibandingkan dengan responden yang berusia ≤ 30 tahun ini berarti lebih mudah mengkompensasi rasa cemasnya daripada pasien yang berusia dibawah 30 tahun. Hal ini disebabkan karena pasien yang berusia kurang dari 30 tahun masih memiliki kesiapan psikologi yang labil ditunjukkan masih ada kecemasan walaupun dalam kenyataan *preoperative teaching* juga efektif dilakukan, sementara pada pasien yang memiliki umur lebih dari 30 tahun tingkat psikologinya lebih baik sudah stabil dengan menunjukkan kesiapan untuk menerima informasi (pendidikan kesehatan), cepat beradaptasi dengan lingkungan dan menunjukkan sikap siap menghadapi operasi. Kondisi ini sama dengan penelitian Larasati tentang *preoperative teaching*, terhadap kecemasan bahwa pada usia lebih dari 50 tahun memiliki kesiapan kesiapan psikologis yang lebih baik pada pasien yang dibawah 50 tahun dengan menunjukkan konsentrasi yang penuh pada saat dilakukan *preoperative teaching*.

Variabel Jenis Kelamin vs Kecemasan responden Laki-laki, (10%) yang mengalami kecemasan (90%) tidak mengalami kecemasan. Sedangkan dari responden perempuan, (46.9%) mengalami kecemasan dan (53.1%) tidak mengalami kecemasan. Kemudian dilakukan pengecekan dengan Chi-Square Test terlihat bahwa nilai Sig. (p-value) sebesar **0.025 < 0.05**. Artinya **ada** hubungan/pengaruh antara **Jenis Kelamin** dengan kecemasan. Pada analisa keeratan dua variabel ditemukan bahwa nilai Odds Ratio (OR) sebesar **8.824**. Artinya responden Perempuan memiliki kecenderungan 8.8 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan jika dibandingkan dengan responden Laki-laki. Artinya secara psikologis pengakuan dari responden perempuan, kecemasan dan kekhawatiran terhadap keluarga terutama pada anak-anak yang usia sekolah di tinggal dirumah, kekhawatiran bila tidak dapat mengurus suami.

Pendidikan

Hasil ditemui pada Pendidikan vs Kecemasan berpendidikan , responden (35%) mengalami kecemasan dan responden (65%) tidak mengalami kecemasan. Sedangkan dari responden yang berpendidikan tinggi, (39.1%) mengalami kecemasan (60.9%) tidak mengalami kecemasan. Kemudian dilakukan pengecekan dengan Chi-Square Test:

terlihat bahwa nilai Sig. (*p-value*) sebesar **0.780 > 0.05**. Artinya tidak ada hubungan/pengaruh antara

Pada analisa keeratan hubungan dua variabel diperoleh Odds Ratio (OR) sebesar **1.194**. Artinya responden yang berpendidikan tinggi memiliki kecenderungan 1.194 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah. Seharusnya pada tingkat pendidikan lebih tinggi dapat mampu mengendalikan kondisi psikologis yaitu kecemasan menghadapi operasi sesuai dengan penelitian Nikibakht, et al (2009) dalam Santoso dkk pendidikan yang lebih tinggi memberikan pengaruh positif untuk mengolah masalah psikologik yang dilakukan dengan metode preoperatif pada pasien preoperasi. Sebaliknya pada pendidikan yang rendah dapat menurunkan kesadaran seseorang untuk dapat mengelola masalah psikologik.

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang berdasarkan jabatan atau profesi masing masing

Pekerjaan vs Kecemasan dapat dilihat bahwa dari 10 responden yang bekerja, hanya 2 responden (20%) yang mengalami kecemasan dan 8 responden (80%) lainnya tidak mengalami kecemasan responden tidak bekerja, (42.4%) mengalami kecemasan dan (57.6%) tidak mengalami kecemasan. Kemudian dilakukan pengecekan dengan *Chi-Square Tests* terlihat bahwa nilai Sig. (*p-value*) sebesar **0.199 > 0.05**. Artinya tidak ada hubungan/pengaruh antara **Pekerjaan** dengan kecemasan. Pada analisa keeratan dua variabel terlihat nilai Odds Ratio (OR) sebesar **2.947**. Artinya responden yang tidak bekerja memiliki kecenderungan 2.947 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan responden yang bekerja. Artinya orang yang bekerja memiliki kecenderungan untuk mengolah masalah psikologisnya dari pada orang yang tidak bekerja. Pengakuan dari pasien bahwa bila dia memiliki pekerjaan maka akan mendapatkan penghasilan, dan bagi pasien pekerjaan merupakan suatu kepuasan dan kebahagiaan secara psikologis, dengan adanya kondisi sakit maka penghasilanpun akan berkurang, namun demikian masalah psikologi dapat diatasi oleh pasien dengan cara mengolah masalah psikologis, Tuncay, et al, (2008).

2. Analisis Multivariat

Analisa Multivariat dengan faktor prediksi dilakukan untuk mendapatkan model yang terbaik dalam menentukan determinan preoperative teaching terhadap kecemasan preoperasi. Dengan model ini semua variabel di cobakan bersamasama dengan model terbaik akan dipertimbangkan pada *p-value* $\leq 0,05$ dan pemilihan model dilakukan secara

hilarkhidengan semua variabel yang menjadi kandidat serta memenuhi syarat variabel p -value $\geq 0,05$ dikeluarkan dari model satu persatu

Tahapan yang dilakukan dalam analisis multivariat dimulai dari pemilihan kandidat model, pemilihan model terbaik, penilaian interaksi, dan penentuan model akhir.

Pada pemilihan kandidat model dilakukan dengan memasukkan semua variabel yang pada analisis bivariat menunjukkan p -value < 0.25 ke dalam model mutivariat. Kemudian dilakukan pemilihan model analisis dilakukan dengan metode Regresi Logistik menggunakan metode *Enter*, yaitu dengan cara memasukkan secara bersamaan (sekaligus) variabel hasil analisis bivariat yang memiliki p -value < 0.25 ke dalam model regresi. Kemudian dilakukan seleksi dengan mengeluarkan variabel penelitian satu persatu dari model, yaitu variabel yang memiliki p -value > 0.05 . Dari hasil analisis regresi logistik di atas ternyata variabel pekerjaan memiliki p -value > 0.05 , yaitu sebesar 0.223. sehingga variabel pekerjaan dikeluarkan dari model. Kemudian diproses lagi dengan hanya mengikut sertakan variabel independen Jenis Kelamin. Hasil p -value dari seluruh variabel independen memiliki nilai $< 0,5$ dimana variabel yang paling berpengaruh adalah variabel jenis kelamin (Perempuan dengan nilai p -value 0,049 dan nilai Odds Ratio 8,824 artinya Jenis kelamin perempuan kecenderungan 8,824 mengalami kecemasan dari pada jenis kelamin laki-laki.

Pada kegiatan perlakuan degan metoda *pre operative teaching* salah satunya pendidikan kesehatan bagi pasien dengan memiliki variabel, baik pada katagori usia, Jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan pasien diketahui bahwa ternyata dengan intervensi preoperative teaching dapat efektif terhadap kecemasan pasien preoperasi walaupun dalam penelitian ditemukan tingkat kecemasan berbeda-beda. Peran perawt / petugas kesehatan sangat penting dalam melaksanakan preoperative care yang merupakan tahap awal dalam persiapan pasien secara fisik maupun psikologis.

Hal ini sesuai dengan Bahrodin dalam Susanto penelitian pengaruh Penyuluhan terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi mengatakan bahwa Preoperative Teaching sangat baik terhadap kecemasan pasien preoperasi. Kebutuhan Informasi tentang pembedahan perlu diketahui oleh setiap orang yang akan menjalani pembedahan. Preoperative teaching memberikan gambaran dalam pemberian informasi tentang proses operasi dan mendengarkan keluhan dan harapan pasien yang akan menjalani operasi *pre-operative teaching* tidak sekedar memberkan pendidikan kesehatan tentang pembedahan pasien tetapi *pre-operative teaching* efektif mengatasi emosi dan dapat merubah perilaku pasien. (Anonim 2008)

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya waktu sangat terbatas dalam pengambilan data yaitu hanya 11 hari (25 Nov s/d 05 Desember) ,Rumah Sakit memiliki peraturan yang peneliti harus mengikuti (Surat Ijin dari Suku Dinas Kesehatan DKI, Surat Ijin dari KesBangPol Kota Madya Jakarta Timur), yang pengurusannya membutuhkan waktu yang lama, selain itu jumlah sampel yang kurang. Dalam pengambilan data pada penelitian ini belum memperhatikan tentang faktor kemungkinan akan membiaskan hasil penelitian ini seperti jenis operasi.

Desain penelitian ini adalah bersifat quasi eksperimen dengan observasi bertujuan untuk mengungkapkan adanya hubungan sebab akibat antara variabel ,dengan manipulasi suatu variabel. Pembedahan bagi pasien merupakan hal yang paling mengerikan yang pernah mereka alami. Mengingat hal tersebut diatas, maka sangatlah penting untuk melibatkan pasien dalam setiap tindakan pra operasi. Hal ini bertujuan mengetahui efek *preoperatif teaching* terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.

REFERENSI

Agustin, Umar, (2002). Perilaku Caring Perawat dan Hubungannya dengan Kepuasan Pasien di Intalasi Rawat Inap Bedah Dewasa RS Dr. M Hoesin Palembang tahun 2002 . tesis Prog Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI; Tidak dipublikasikan .

Dempsey,A.D.Dempsey, P.A 2002 Riset Keperawatan: Buku Ajar dan Latihan, Alih bahas: Palupi W.edisi 4. Jakarta : EGC.

Effendy,C Hastuti, S.O 2005 Kiat Sukses Meghadapi Operasi Yogyakarta: Salisabeth, J,Corwin. (2009). Buku saku Patofisiologi, EGC, Jakarta

Ferlina, I.S. (2002) Hubungan Pengetahuan dengan kecemasan pada pasien preoperasi Skrepsi tidak diterbitkan. Malang Program Studi Ilmu Keperawatan UMM.

Notoatmojo, S (2005) Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nurachman, Elly.(2001) *Jurnal Keperawatan Indonesia : How Nurse Expres Their Caring Behavior to Patients With Spesial Needs (Research Report) Vol V. No 1 (Maret 2001) Jakarta : Falkutas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.*

Nuzulul. (2009) Askep Appendicitis; Diakses Tgl 17 Juli 2014l
[Http://nuzulul.fkp09.webunair.ac.id/artike_detail-35840-Kep%20pencernaan_askep%20Apendisitis.html](http://nuzulul.fkp09.webunair.ac.id/artike_detail-35840-Kep%20pencernaan_askep%20Apendisitis.html)

Smetzer, S. C., Bare B. G (1999) Medical- Surgical Nursing 5th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.

Smetzer, Bare (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Brunner & suddart. Edisi 8 Volume 2. Jakarta, EGC.

Sugyono .(2005). Statistik Untuk penelitian . Bandung: CV Alfabeta.

Suliswati. (2005). Konsep dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa . Jakarta : EGC
[Http://id.shvoong.com/social-sciences/psychology/2292150-pengertian-sedih/#ixzz3DseRd](http://id.shvoong.com/social-sciences/psychology/2292150-pengertian-sedih/#ixzz3DseRd)

HUBUNGAN STATUS NUTRISI PENGGUNA NAPZA TERHADAP KETAHANAN HIDUP 4 TAHUN PASIEN HIV/AIDS

Ratna Aryani 1), Sri Mulyani 2), Sumiati 3)

^{1.2.3}Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta 1
Email: ratna_aryani@poltekkesjakarta1.ac.id

Abstrak

Latar belakang : Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan jenis retrovirus yang menginfeksi sistem kekebalan tubuh manusia yang menyebabkan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Masalah nutrisi secara signifikan berkontribusi terhadap kesehatan dan kematian penderita HIV/AIDS. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain kohort retrospektif di RS Ketergantungan Obat di wilayah Jakarta tahun 2008. Sumber data yang digunakan adalah data rekam medis pasien. Pengumpulan data melibatkan petugas Pokja HIV/AIDS (validasi diagnosa dan kovariat) yang di-blind atas hipotesis penelitian.

Hasil : Adanya perbedaan yang bermakna ketahanan hidup pasien HIV pengguna NAPZA antara kelompok status gizinya tidak baik dan status gizi baik ($p=0.008$). Penelitian ini juga menunjukkan pasien HIV pengguna NAPZA dengan status gizi tidak baik akan berisiko untuk meninggal 2.5 kali dibandingkan dengan pasien HIV pengguna NAPZA dengan status gizi baik. **Kesimpulan :** Nutrisi berkontribusi terhadap ketahanan hidup 4 tahun penderita HIV/AIDS.

Kata kunci : nutrisi, ketahanan hidup, HIV/AIDS

Abstract

Background: Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a type of retrovirus that infects the human immune system that causes Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Nutritional problems significantly contribute to the health and death of people with HIV / AIDS. Methods: This study used a retrospective cohort design in the Drug Dependency Hospital in the Jakarta area in 2008. The data sources used were patient medical records. Data collection involved Pokja HIV / AIDS officers (diagnostic validation and covariates) who were blinded to the research hypothesis.

Results: There were significant differences in the survival of HIV patients with drug users between groups with poor nutritional status and good nutritional status ($p = 0.008$). This study also shows that HIV patients who use drugs with poor nutritional status will be at risk of dying 2.5 times compared to HIV patients who use drugs with good nutritional status. Conclusion: Nutrition contributes to the 4-year survival of people with HIV / AIDS.

Keywords: nutrition, survival, HIV / AIDS

PENDAHULUAN

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala atau penyakit yang menyebabkan penurunan kekebalan tubuh akibat infeksi dari virus HIV / *Human Immunodeficiency Virus* (CDC, 2018). Virus ini menyebar melalui cairan tubuh dan menyerang sistem imun tubuh, khususnya sel CD4 (seringkali disebut dengan sel T). Dengan bertambahnya waktu, HIV dapat merusak sel tubuh lainnya sehingga tubuh tidak mampu lagi melakukan perlawanan. Jika tidak ditangani dengan baik, maka HIV akan menurunkan jumlah dari CD4 di dalam tubuh.

HIV/AIDS adalah masalah besar yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. Saat ini saja diperkirakan terdapat 36,7 juta penderita HIV/AIDS di seluruh dunia dimana 2.1 juta adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun (UNAIDS, 2018). Jumlah ini akan terus bertambah karena diperkirakan terdapat 5000 penderita baru setiap harinya.

Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh penderita HIV/AIDS adalah defisiensi nutrisi dan *growth failure* (Prats, McMeans, Ferry & Klish, 2017). Penderita akan mengalami kehilangan berat badan yang signifikan, terutama jika penderita berada di komunitas yang terbatas (misalnya kemiskinan). Dalam sumber yang sama disebutkan bahwa 40-44% penderita dewasa dan 59% anak-anak mengalami manifestasi klinis yang menampakkan malnutrisi.

Penelitian tentang ketahanan hidup pasien HIV/AIDS dan kaitannya dengan nutrisi sudah ada, namun membahas bagaimana hubungan status nutrisi dengan ketahanan hidup 4 tahun pasien HIV/AIDS masih sangat terbatas. Penelitian ini akan memberikan manfaat dalam mengendalikan faktor-faktor resiko yang mempengaruhi ketahanan hidup pasien HIV / AIDS sehingga angka kematian karena penyakit ini dapat dikurangi dan kualitas hidup pasien akan lebih baik.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah desain kohort retrospektif dengan menggunakan data sekunder rekam medis pasien yang teridentifikasi HIV tahun 2004 di RS Ketergantungan Obat Jakarta. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan mengikuti subyek untuk mengetahui peristiwa yang terjadi sejak pasien didiagnosa HIV hingga 4 tahun masa pengamatan (s.d tahun 2008) yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh nutrisi terhadap ketahanan hidup 4 tahun pasien HIV/AIDS.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien HIV yang dirawat di RS Ketergantungan Obat dan teridentifikasi HIV periode waktu tanggal 1 Januari sampai 31 Desember 2004 yang berjumlah 75 orang. Kriteria inklusi sampel adalah pasien yang teridentifikasi HIV tahun 2004, data karakteristik pasien lengkap (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dan tersedianya data variabel lamanya menggunakan NAPZA, tinggi badan, berat badan, penyakit penyerta dan nomor telepon. Kriteria eksklusi sampel adalah pasien yang teridentifikasi HIV tahun 2004 namun data yang diperlukan pada status pasien tidak lengkap. Data dari semua pasien yang memenuhi syarat dan lengkap diambil sebagai obyek penelitian dan diikuti selama 4 tahun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil statistik univariat ini menunjukkan bahwa rata-rata kadar Hb 9.8120 gr% dengan nilai minimum 5.40 gr% dan maksimum 16.50 gr%. Rata-rata nilai SGOT adalah 112.64 U/L dengan nilai minimum 22 U/L dan nilai maksimum 1407 U/L, sedangkan rata-rata nilai SGPT adalah 84.80 U/L dengan nilai minimum 17 U/L dan nilai maksimum 1072 U/L. Status gizi menunjukkan sebanyak 76% tidak baik dan 24% dengan status gizi baik. Hal ini berarti sebagian besar responden status gizinya tidak baik. Pengkategorian ini didasarkan pada hasil *biochemical data* seperti Haemoglobin (Hb), nilai SGOT dan SGPT yang terdapat pada status pasien. Peneliti tidak menggunakan pengkajian nutrisi yang lain seperti *Antropometri* (tinggi badan, berat badan, TSF, MAC), *clinical sign data* (rambut rontok, turgor kulit buruk, konjunctiva anemis, badan tampak kurus dan lain-lain) serta pengkajian

dietary. Hal diatas tidak bisa dilakukan karena keterbatasan pendokumentasian di dalam status pasien.

Tabel 1 : Hasil Uji Bivariat Variabel Independent dengan Ketahanan Hidup 4 tahun pasien HIV pengguna NAPZA

| Variabel | Probabilitas | | | Median (bln) | Wilcox | df | p-value |
|--------------------|--------------|--------|--------|--------------|--------|----|---------|
| | 12 bln | 24 bln | 48 bln | | | | |
| Status Gizi | | | | | | | |
| Tidak baik | .44 | .40 | .40 | 3.9 | 6.958 | 1 | .008* |
| Baik | .78 | .72 | .72 | 48 | | | |

Berdasarkan hasil bivariat pada tabel 1 didapatkan pada kelompok responden yang status gizi tidak baik diperoleh probabilitas ketahanan hidup pasien HIV pada 1 tahun pertama sebesar 44% sedangkan probabilitas pada 4 tahun sebesar 40%, dengan median ketahanan hidup 3.9 bulan. Pada kelompok yang status gizi baik probabilitas ketahanan hidup pada 1 tahun pertama sebesar 78% sedangkan probabilitas pada 4 tahun sebesar 72%, dengan median ketahanan hidup 48 bulan. Hal ini berarti bahwa probabilitas ketahanan hidup pasien HIV pada kelompok responden yang status gizinya tidak baik lebih rendah dibandingkan kelompok yang status gizinya baik. Analisis statistik lanjut dengan uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ketahanan hidup pasien HIV pengguna NAPZA antara kelompok status gizinya tidak baik dan status gizi baik ($p=0.008$). Interpretasi Multivariat Regresi Cox juga menunjukkan pasien HIV Pengguna NAPZA dengan status gizi tidak baik akan berisiko untuk meninggal 2.5 kali dibandingkan dengan pasien HIV pengguna NAPZA dengan status gizi baik (tabel 2).

Tabel 2 : Hasil Analisis Multivariat Regresi Cox

| Variabel | B | Wald | df | Exp(β) | P-value | 95 % CI |
|----------|------|-------|----|----------------|---------|-------------|
| Gizi | .932 | 3.757 | 1 | 2.541 | .053 | .990- 6.522 |

Pasien yang terinfeksi HIV akan mengalami gejala yang berpengaruh terhadap asupan nutrisi yang dapat mengakibatkan malnutrisi, diantaranya anorexia atau penurunan nafsu makan, diare, demam, mual dan muntah serta anemia (Sumiati, dkk, 2009). Kondisi

malnutrisi ini mempunyai dampak yang negatif terhadap fungsi imun (Talluri, Prabhala, Prabhala, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Amlogu, Tewfik, Wambebe, Tewfik, (2016) mengindikasikan bahwa prevalensi makro dan mikro nutrien (khususnya Magnesium, Selenium, Zinc dan vitamin C) sangat mempengaruhi jumlah CD4 yang mempengaruhi status kesehatan dan menyebabkan kematian. Mereka melakukan perbandingan pada 400 penderita HIV di Nigeria yang diberikan makanan selama 12 bulan sebanyak 354.92 kkal/hari. Makanan yang dimaksud mengandung Glycine max 50g (Soya bean); Pennisetum americanum 20g (Millet); Moringa oleifera 15g (Moringa) dan Daucus carota spp.sativa 15g(Carrot). Penderita di kelompok intervensi menunjukkan peningkatan jumlah CD4 sebanyak 6.31% (sebelum pemberian ARV) dan 12.12% (diberikan ARV).

Nutrisi yang baik akan membuat berat badan dan jaringan otot lebih terjaga. Penelitian Zimmerman (2002) memberi kesan bahwa gizi yang adekuat akan meningkatkan sistem kekebalan dan detoksifikasi secara cepat, memperbaiki pencernaan, dan dampak kesehatan yang baik. Untuk alasan ini pulalah nutrisi dijadikan dasar dalam proses penyembuhan dan memperpanjang umur pasien HIV secara keseluruhan.

Pandangan serupa pernah juga diungkapkan oleh Martin Bloem, Direktur Badan PBB untuk Program Pangan Dunia, UN-WFP (*United Nations - World Food Programme*) yang mengingatkan pentingnya dukungan gizi bagi penderita HIV/AIDS. Bahkan bagi pasien yang sedang menjalani terapi Antiretroviral (ARV) diketahui nutrisi sebagai elemen yang sangat vital dalam perawatan HIV yang komprehensif karena tanpa gizi yang cukup, para penderita HIV yang kekurangan gizi akan mengalami efektifitas perawatan yang rendah serta toleransi/ respon yang rendah terhadap obat – obat yang mereka konsumsi. UN-WFP juga telah bermitra dengan NACO (*National AIDS Control Organization*) milik pemerintah India, untuk menyediakan produk makanan tersertifikasi yang disebut NutriPLUS. Program itu dijalankan bersamaan dengan bimbingan konseling bagi 15.000 penderita HIV penerima ARV selama periode lebih dari 15 bulan. Hasil dari program tersebut menunjukkan perkembangan status gizi secara umum yang signifikan bagi penderita yang menerima NutriPLUS dan ARV.

Untuk menjaga status nutrisi yang memadai pada pasien HIV pengguna NAPZA dianjurkan memakan makanan yang bervariasi, seperti karbohidrat, susu, kacang-kacangan, lemak, daging, minyak, buah-buahan dan sayur-sayuran. Kuantitasnya juga harus cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan energi, protein dan mikrinutrient. Meski demikian pemberian nutrisi harus memperhatikan kesehatan per-individu misalnya pasien HIV yang menderita penyakit ginjal, hati dan Diabetes Melitus. Kelompok Kerja HIV AIDS (Pokja AIDS) RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso (2009) menyatakan syarat diet pada pasien dengan HIV adalah konsumsi protein berkualitas (daging tanpa lemak, ayam/unggas tanpa kulit, telur (empat per minggu) atau putih telur, susu rendah lemak, biji, kacang dan makanan dari kacang kedelai), banyak sayuran dan buah-buahan (kaya vitamin dan mineral), minum susu setiap hari, menghindari makanan yang diawetkan dan beragi, makanan bebas pestisida ataupun bebas zat kimia serta hindari rokok, kafein dan alkohol. Kandungan alami yang ada pada makanan dari tanaman terbukti menjaga sel terhadap penyakit seperti Antosianin, Indol, Flavonoid, Sulfaforafan, Lisopen, dan Limonoid (Zimmerman, 2002) .

Woods, et all (2009) bahkan pernah menyatakan diet yang lebih spesifik pada pasien HIV dengan rincian kebutuhan protein sebanyak 0.6–0.9 g/lb (1.2–2.0 g/kg) dari berat badan atau dapat pula diperkirakan 100–150 g/hari pada pasien HIV laki-laki dan 80–100 g/hari untuk pasien wanita pengidap HIV. Jumlah protein sebaiknya tidak lebih dari 15–20% total kalori karena protein yang terlalu ekstrem akan meningkatkan kerja dari ginjal. Sedangkan jumlah kalori yang dibutuhkan adalah 17-20 kalori/berat badan. Pembagian gizi yang seimbang mencakup 15-20% protein, 15-60% karbohidrat dan 25% lemak (Woods, 2009).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa nutrisi berkontribusi terhadap ketahanan hidup 4 tahun penderita, dimana adanya perbedaan yang bermakna ketahanan hidup pasien HIV pengguna NAPZA antara kelompok status gizinya tidak baik dan status gizi baik. Interpretasi penelitian ini juga menunjukkan pasien HIV pengguna NAPZA dengan status gizi tidak baik akan berisiko untuk meninggal 2.5 kali dibandingkan dengan pasien HIV pengguna NAPZA dengan status gizi baik.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 sebagai penyandang dana penelitian. Terima kasih juga pada RS Ketergantungan Obat Jakarta yang memfasilitasi tempat penelitian.

REFERENSI

Amlogu, A.M; Tewfik, S; Wambebe, C; Tewfik, I (2016). A comparative study: long and short term effect of a nutrition sensitive approach to delay the progression of HIV to AIDS among people living with HIV (PLWH) in Nigeria. *Functional Foods in Health and Disease*, Vol 6, Iss 2, Pp 79-90 (2016).

CDC (2018). HIV/AIDS. Diunduh pada tanggal 7 November 2018 di <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>

UNAIDS (2018). The Global HIV/AIDS Epidemic. Diunduh pada tanggal 7 November 2018 di <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

Kelompok Kerja HIV AIDS (Pokja AIDS) RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso (2009). *Syarat diet pada orang HIV*. Diunduh pada tanggal 7 November 2018 di <http://www.aids-rspiss.com/articles.php?lng=in&pg=275>

Prats, AJG; McMeans, A.R; Ferry, G.D & Klish (2017). Nutrition and HIV/AIDS. Diunduh pada tanggal 7 November 2018 di <https://bipai.org/sites/bipai/files/21-Nutrition.pdf>

Sumiati, dkk (2009). *Asuhan Keperawatan pada klien penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA*. Jakarta : Trans Info Medika

Talluri, S; Prabhala, N.D & Prabhala, R (2015). *Influence of nutrition on Human Immunodeficiency Virus Infection*. Philadelphia : Elsevier

Woods, et all (2009). *Building a High Quality Diet*. Diunduh pada tanggal 7 November 2018 di http://www.tufts.edu/med/nutritioninfection/hiv/health_high_quality_diet.html

Zimmerman (2002). *Nutrition for Health and Healing in HIV*. Diunduh pada tanggal 7 November 2018 di http://www.acria.org/treatment/treatment_edu_springupdate2002_healing.html

**PENGARUH SENAM LANSIA TERHADAP AKTIVITAS SEHARI-HARI
LANSIA DI DESA PUYUNG WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUYUNG KECAMATAN
JONGGAT KABUPATEN LOMBOK TENGAH**

TAHUN 2017

Julhana 1), Sri Handayani 2), Abdul Haris 3)

Prodi DIV Keperawatan Bima Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram

ABSTRAK

Lansia akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan sehari-harinya (ADL) yang berakibat dapat meningkatkan ketergantungan untuk memerlukan bantuan orang lain. Salah satu cara untuk memperbaiki kesehatan lansia adalah dengan senam lansia. Senam lansia membuat tubuh agar tetap bugar dan tetap segar sehingga bermanfaat untuk menghambat proses degeneratif/penuaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam lansia terhadap aktivitas sehari-hari lansia di Desa Puyung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah. Jenis penelitian ini adalah penelitian *Pre Eksperimental* dengan rancangan *One Group Pretest Posttest*. Populasi penelitian ini adalah 192 lansia di Desa Puyung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* sampel sebanyak 22 lansia. Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur aktivitas sehari-hari dengan ADL Instrumental sebagai kuesioner pada lansia sebelum dan setelah dilakukan Senam Lansia. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji *Paired Sample T test* ($p \text{ value} < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa $p \text{ value } 0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh senam lansia terhadap aktivitas sehari-hari lansia. Senam Lansia dapat digunakan sebagai alternatif untuk penatalaksanaan penurunan ADL pada lansia.

Kata kunci: Senam Lansia, Lansia, aktivitas sehari-hari.

Abstract

The elderly people will suffer from impairment especially in physical ability, resulting in insufficient activities of daily living (ADL) fulfillment which can lead to increase dependency and assistance the other's assists. One way to improve the health in the elderly people is geriatric gymnastic. This makes the body stay fit and fresh so it is useful to inhibit the degenerative/aging process. This study aims to find the influence of geriatric gymnastic toward activities of daily living of the elderly people at Puyung Village, Jonggat district. This was a *pre-eksperimental* study with *one group pretest posttest* design. The population in this study was 192 elderly people at Puyung Village Jonggat district. Data sampling used purposive sampling technique to 22 elderly people in the intervention. The data were collected by measuring activities of daily living with instrumental ADL as the questionnaires in the intervention groups before and after geriatric gymnastic. The data were analyzed by using univariate and bivariate analyses with the Paired sample T test ($p \text{ value} < 0.05$). The results of this study indicated that the $p \text{ value of } 0.000 < \alpha (0.05)$, so could be concluded that there was an influence of geriatric gymnastic toward the activities of daily living in the elderly people. The geriatric gymnastic can be used as an alternative for the management of ADL decline in the elderly people.

Keywords: Geriatric gymnastic, Elderly people, Activities of daily living

PENDAHULUAN

Berdasarkan data BPS (Badan Pusat Statistik) pada tahun 2014, jumlah rumah tangga lansia sebanyak 16,08 juta rumah tangga atau 24,50 persen dari seluruh rumah tangga di Indonesia. Rumah tangga lansia adalah yang minimal salah satu anggota rumah tangganya berumur 60 tahun ke atas. Populasi lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03 persen dari seluruh penduduk Indonesia. Peningkatan jumlah lansia menunjukkan bahwa usia harapan hidup penduduk Indonesia semakin tinggi dari tahun ke tahun. Jumlah lansia perempuan lebih besar daripada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan dibandingkan 9,47 juta lansia laki-laki. Adapun lansia yang tinggal di perdesaan sebanyak 10,87 juta jiwa, lebih banyak daripada lansia yang tinggal di perkotaan sebanyak 9,37 juta jiwa.

WHO (*World Health Organization*) membagi dewasa lanjut atau lansia menjadi empat kelompok yakni (*middle age*) atau usia pertengahan diantaranya kelompok usia 45 sampai 59 tahun, (*elderly*) atau lanjut usia yakni antara 60-74 tahun, (*old*) atau usia tua antara 75 dan 90 tahun, dan (*very old*) atau sangat tua diatas 90 tahun (Nugroho, 2008). Di Indonesia, istilah untuk kelompok usia ini belum baku, orang memiliki sebutan yang berbeda-beda. Ada yang menggunakan istilah usia lanjut, ada pula lanjut usia atau jompo dengan padanan kata dalam bahasa inggris biasa disebut *the aged, the elders, older adult, serta senior citizen* (Noorkasiani, 2012).

Lanjut usia ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, diantaranya kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi mulai tanggal, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lamban, dan kurang lincah. Kemunduran lain yang juga terjadi adalah kemampuan-kemampuan kognitif seperti sering lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat (Maryam, 2012).

Menurunnya fungsi sebagai organ, lansia menjadi rentan terhadap penyakit yang bersifat akut atau kronis. Ada kecendrungan terjadi penyakit degeneratif dan penyakit metabolik (Nugroho, 2008). Tidak hanya kemunduran biologis, masalah psikologis juga merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehidupan lansia, diantaranya kesepian, keterasingan dari lingkungan, kurang percaya diri, keterlantaran terutama bagi lansia yang miskin serta kurangnya dukungan dari anggota keluarga dimana keadaan fisik lansia lemah dan tak berdaya, sehingga harus bergantung pada orang lain (Maryam, 2012).

Secara individu, semakin lanjut usia, mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik sehingga timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan sehari-harinya (ADL) yang berakibat dapat meningkatkan ketergantungan untuk memerlukan bantuan orang lain (Nugroho, 2008). Aktivitas kehidupan harian yang dalam istilah bahasa inggris disingkat ADL (*activity of daily living*) merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. Aktivitas sehari-hari meliputi ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi dan berpindah tempat. Termasuk di sini kegiatan berbelanja, masak, pekerjaan rumah tangga, mencuci, menggunakan sarana transportasi, dan mampu menggunakan obat secara benar, serta manajemen keuangan (Noorkasiani, 2012). Dari aktivitas sehari-hari tersebut, tidak semua lansia dapat melakukannya secara mandiri, karena lanjut usia sudah terjadi penurunan kondisi fisik/biologis, kondisi psikologis serta perubahan kondisi sosial (Nugroho, 2008).

Dari beberapa upaya menjaga kesehatan dan pencegahan penyakit bagi lansia, senam merupakan tindakan yang banyak dianjurkan. Senam bagi lansia memiliki gerakan-gerakan yang sederhana dengan tempo lambat dan waktu yang diperlukan juga singkat sehingga tenaga yang

dikeluarkan tidak terlalu besar (Widianti, 2010). Senam lansia dapat mencegah atau memperlambat kehilangan fungsional seperti penurunan massa otot serta kekuatannya, toleransi latihan, dan terjadinya penurunan lemak tubuh, bahkan dengan senam teratur dapat memperbaiki morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler (Martono dalam Darmojo, 2009). Aktivitas olahraga ini juga membantu tubuh tetap bugar dan segar karena melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja optimal, dan membantu dalam aktivitas sehari-hari (Maryam, 2012).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ardiyanti (2009), lansia yang rutin melakukan senam lansia dapat melakukan aktivitas dasar sehari-hari sebesar 96,23%. Penelitian Ulliya dkk (2007), bahwa latihan ROM selama 3 minggu sudah meningkatkan ROM fleksi sendi lutut pada lansia yang mengalami keterbatasan gerak. Latihan ROM adalah latihan yang menggerakkan persendian secara optimal dan seluas mungkin sesuai kemampuan seseorang yang menyebabkan peningkatan fungsi muskuloskeletal sehingga berpengaruh pada ADL atau aktivitas dasar sehari-hari. Menurut sebuah penelitian di Amerika ditemukan hampir 8 juta atau 35% persen sampai 45% lansia Amerika masih ketergantungan dalam melakukan aktivitas dikarenakan beberapa faktor yaitu faktor makanan, pola istirahat dan fisik (Irianto, 2007).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Posyandu Lansia di Desa Puyung, Kecamatan Jonggat pada tanggal 24 Februari sampai 03 Maret. Di dapatkan data dari Penanggung jawab Posyandu Lansia Puskesmas Puyung terdapat 4.529 lansia yang terbagi menjadi 4 posyandu. Dimana lansia berusia 45-59 tahun sebanyak 1.598, lansia dengan usia diantara 60-69 berjumlah 2.675 lansia, dan lansia yang berusia lebih dari 70 tahun sebanyak 256 lansia. Di posyandu lansia desa Puyung sendiri terdapat 192 lansia. Dari 40 lansia didapatkan 32 (80%) lansia melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan 8 (20%) lansia mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil wawancara dengan 4 lansia yang melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri didapatkan 2 lansia dengan skor aktivitas 130, dan 2 lansia dengan skor aktivitas 120, upaya yang dilakukan untuk meningkatkan aktivitas sehari-hari adalah dengan rutin mengikuti senam lansia dua kali dalam seminggu di puskesmas puyung, sedangkan hasil wawancara dengan 2 lansia yang membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari didapatkan 2 lansia tersebut dengan skor aktivitas 85, upaya untuk meningkatkan aktivitas sehari-hari hanya dengan jalan-jalan disekitar rumah lima sampai enam menit itupun tidak dilakukan setiap hari.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti menganggap penting untuk mengetahui pengaruh senam lansia terhadap aktivitas sehari-hari lansia tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Senam Lansia terhadap Aktivitas Sehari-hari Pada Lansia Di Desa Puyung wilayah kerja Puskesmas Puyung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah". Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis melakukan penelitian untuk mengetahui "apakah ada pengaruh senam lansia terhadap aktivitas sehari-hari pada lansia di desa Puyung kecamatan Jonggat kabupaten Lombok Tengah".

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh senam lansia terhadap aktivitas sehari-hari pada lansia di desa Puyung kecamatan Jonggat kabupaten Lombok Tengah". Adapun manfaat dalam penelitian ini yaitu dapat memberikan informasi bagi pengembangan ilmu keperawatan. Khususnya keperawatan gerontik mengenai senam lansia.

1. Senam Lansia

Senam lansia adalah olahraga ringan dan mudah dilakukan, tidak memberatkan yang diterapkan pada lansia. Aktifitas olahraga ini akan membantu tubuh agar tetap bugar dan tetap segar karena melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja optimal dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran di dalam tubuh. Jadi senam lansia adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang diikuti oleh orang lanjut usia yang dilakukan dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut (Widianti, 2010).

2. Manfaat Senam Lansia

Semua senam dan aktifitas olahraga ringan tersebut sangat bermanfaat untuk menghambat proses degeneratif/penuaan. Senam ini sangat dianjurkan untuk mereka yang memasuki usia pra lansia (45 tahun) dan usia lansia (65 tahun ke atas). Orang melakukan senam secara teratur akan mendapatkan kesegaran jasmani yang baik yang terdiri dari unsur kekuatan otot, kelenturan persendian, kelincahan gerak, keluwesan, *cardiovascular fitness* dan *neuromuscular fitness*. Mengikuti senam lansia efek minimalnya adalah lansia merasa berbahagia, senantiasa bergembira, bisa tidur lebih nyenyak, pikiran tetap segar. Senam lansia disamping memiliki dampak positif terhadap peningkatan fungsi organ tubuh juga berpengaruh dalam meningkatkan imunitas dalam tubuh manusia setelah latihan teratur (Widianti, 2010).

Menurut Maryam (2012) manfaat senam lansia yaitu:

1. Mempertahankan atau meningkatkan taraf kesegaran jasmani yang baik
2. Membentuk sikap dan gerak
3. Membentuk kondisi fisik (kekuatan otot, kelenturan, keseimbangan, ketahanan, keluwesan, dan kecepatan)
4. Memperlambat proses degenarasi karena perubahan usia
5. Mempermudah untuk menyesuaikan kesehatan jasmani dalam kehidupan
6. Fungsi melindungi yaitu memperbaiki tenaga cadangan dalam fungsinya terhadap bertambahnya tuntutan, misalnya sakit
7. Sebagai rehabilitasi pada lanjut usia terjadi penurunan masa otot serta kekuatannya, toleransi latihan, terjadinya peningkatan lemak tubuh. Dengan melakukan olahraga seperti senam lansia dapat mencegah dan melambatkan kehilangan fungsional tersebut.

3. Prinsip senam lansia

Menurut Sumintarsih (2006) prinsip senam lansia yaitu:

1. Gerakanya bersifat dinamis (berubah-ubah)
2. Bersifat progresif (bertahap meningkat)
3. Adanya pemanasan dan pendinginan pada setiap latihan
4. Lama latihan berlangsung 15-30 menit adalah waktu atau durasi yang diperlukan setiap kali berlatih, untuk meningkatkan kebugaran paru-jantung dan penurunan berat badan. Durasi latihan olahraga untuk mendapatkan hasil yang baik bagi fungsi kardiovaskuler adalah mencapai daerah zona latihan dan dipertahankan sampai 15 – 45 menit (Irianto, 2007).
5. Frekuensi latihan perminggu minimal 3 kali dan optimal 5 kali. Banyaknya unit latihan perminggu, untuk meningkatkan kebugaran perlu latihan 3 – 5 kali per minggu. Latihan 6 – 7 kali per minggu tidak dianjurkan karena tubuh memerlukan pemulihan yang cukup untuk menjaga kesegaran fisik (Irianto, 2007).

Melakukan senam pada lansia sangat dianjurkan pada lansia. Namun ternyata waktu senam yang paling baik adalah dilakukan saat pagi hari. Beberapa penjelasan menurut Irianto (2007),

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan Pra Ekperimental yaitu dengan menggunakan *One Group Pretest Posttest*. Kelompok eksperimen diukur sebelum dan sesudah intervensi.

2. Populasi Dan Sampel

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Populasi dapat dibedakan menjadi populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target adalah sasaran akhir penerapan hasil penelitian, sedangkan populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah 192 lansia di Desa Puyung kecamatan Jonggat pada bulan maret.

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagian dari lansia di Desa Puyung kecamatan Jonggat.

Berdasarkan hasil penghitungan di atas, maka didapatkan jumlah sampel sejumlah 18 lansia.

Responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.

3. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui prosedur yaitu pengajuan surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Puyung, pengajuan lembar persetujuan untuk menjadi responden kepada lansia dan pembagian kuesioner.

4. Instrumen Penelitian

1. Senam lansia

Instrumen pada senam lansia bertujuan untuk melihat bagaimana senam lansia dilaksanakan sesuai SOP. Adapun hal-hal yang harus diperhatikan yaitu :

- a. Senam lansia harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan.
- b. Lama senam 15-30 menit
- c. Intensitas senam 60-80% denyut nadi maksimal (DNM) dimana DNM- usia
- d. Sebelum melakukan senam dilakukan pengecekan tekanan darah dan nadi.
- e. Pada awal senam dilakukan dahulu pemanasan, peregangan, kemudian inti. Pada akhir senam lakukan pendinginan dan peregangan lagi.
- f. Sebelum melakukan senam minum terlebih dahulu untuk menggantikan keringat yang hilang. Bila memungkinkan minum air selama melakukan senam dan sesudah senam.
- g. Senam dilakukan secara lambat, gerakan tidak boleh menyentak dan memutar terutama untuk tulang belakang.
- h. Senam dilakukan secara teratur dan tidak terlalu berat sesuai dengan kemampuan.

2. Aktivitas sehari-hari

Pada variable aktivitas sehari-hari, instrument penelitian berfungsi untuk mengetahui lansia dapat melakukan aktivitas sehari-hari dalam kategori mandiri atau membutuhkan bantuan.

Komponen penting untuk diperhatikan yaitu makan, minum, berpakaian, toileting, berpindah, olahraga/latihan dan rekreasi.

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar kuesior. Kuesioner terdiri dari 13 pertanyaan mengenai skor dari tingkatan aktivitas sehari-hari lansia. Skor jawaban terdiri dari 130-65. Skor 130 untuk kategori mandiri, dan skor 65-125 untuk kategori memerlukan bantuan.

5. Pengolahan Data

Teknik pemberian kode dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan tanda dengan berupa angka. Aktivitas sehari-hari yang memerlukan bantuan diberi kode angka ganjil dan aktivitas sehari-hari secara mandiri diberi kode Angka genap. Kode yang akan diberikan yaitu: (1:memerlukan bantuan, 2: mandiri). Selanjutnya menyusun data (*Tabulating*), Memasukkan data (*Entry data*), dan *Cleansing*.

6. Analisa Data

Analisa univariate dan Analisa bivariate

Untuk mengetahui pengaruh senam lansia terhadap peningkatan aktivitas sehari-hari lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Puyung Kecamatan Jonggat, maka uji kenormalan distribusi yang digunakan adalah uji *Paired Sample T Test* dengan $\alpha=0.05$, karena sampel yang digunakan berjumlah < 50 . Apabila syarat-syarat berkaitan dengan jumlah sampel, kenormalan distribusi dan bentuk data yang digunakan dalam uji statistik parametrik terpenuhi, maka menggunakan uji *Paired Sample T Test*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel I
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

| No | Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|-------|-----------|----------------|
| 1. | 60-65 | 12 | 54,6 |
| 2. | 66-70 | 6 | 27,2 |
| 3. | 71-75 | 4 | 18,2 |
| Total | | 22 | 100 |

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel I dapat diinterpretasikan bahwa responden berusia 60-65 lebih dari setengah jumlah responden keseluruhan yaitu 12 responden (54,5%). Sedangkan responden usia 66-70 sejumlah 6 responden (27,2%) dan usia 71-75 sejumlah 4 responden (18,2%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel II

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| No | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|---------------|-----------|----------------|
| 1 | L | - | 0 |
| 2 | P | 22 | 100 |
| Total | | 22 | 100 |

Berdasarkan Data yang diperoleh pada tabel II dapat diinterpretasikan bahwa keseluruhan responden berjenis kelamin perempuan yakni sejumlah 22 responden (100%).

3. Karakteristik Aktivitas Sehari-Hari Responden Sebelum Dilakukan Senam Lansia di Desa Puyung Kecamatan Jonggat, 2017.

Tabel III

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas Sehari-Hari Sebelum Dilakukan Senam

| No | Aktivitas Sehari-hari | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|-------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Tanpa bantuan/memandiri | 0 | 0 |
| 2. | Ketergantungan Sebagian | 22 | 100 |
| Total | | 22 | 100 |

Berdasarkan Data yang diperoleh pada tabel III dapat diinterpretasikan bahwa tingkat aktivitas sehari-hari keseluruhan responden dalam kategori memerlukan bantuan atau ketergantungan sebagian yaitu sejumlah 22 responden (100%).

4. Perubahan Tingkat Kemandirian Lansia Sebelum dan Sesudah Senam

Tabel IV

Distribusi Frekuensi Perubahan Tingkat Kemandirian Lansia Sebelum dan Sesudah Senam

| No. | Perlakuan | Bantuan | Mandiri | Jumlah |
|-----|---------------|---------|---------|--------|
| 1. | Sebelum Senam | 22 | 0 | 22 |
| 2. | Setelah Senam | 16 | 6 | 22 |

Berdasarkan Data yang diperoleh pada tabel IV dapat diinterpretasikan bahwa tingkat aktivitas sehari-hari responden setelah dilakukan senam lansia mengalami peningkatan yaitu

responden dengan aktivitas tanpa bantuan atau mandiri sejumlah 6 responden dan responden dengan aktivitas ketergantungan sebagian mengalami penurunan yaitu sejumlah 16 responden dari 22 responden.

5. Analisis Pengaruh Senam Lansia Terhadap Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Puyung Kecamatan Jonggat, 2017.

Dalam rangka menganalisa peningkatan aktivitas sehari-hari lansia sebelum dan sesudah diberikan senam lansia, dapat dilihat melalui perubahan skor aktivitas sebagai berikut

Tabel V

Perubahan Skor Aktivitas Sehari hari Lansia Sebelum dan Sesudah Diberikan Senam Lansia

| No. | Perubahan Skore Aktivitas | |
|-----|---------------------------|---------|
| | Sebelum | Sesudah |
| 1. | 95 | 120 |
| 2. | 85 | 105 |
| 3. | 95 | 130 |
| 4. | 90 | 120 |
| 5. | 95 | 120 |
| 6. | 85 | 100 |
| 7. | 85 | 120 |
| 8. | 95 | 130 |
| 9. | 85 | 105 |
| 10. | 85 | 120 |
| 11. | 85 | 125 |
| 12. | 85 | 120 |
| 13. | 95 | 130 |
| 14. | 95 | 125 |
| 15. | 90 | 125 |
| 16. | 90 | 130 |
| 17. | 95 | 130 |
| 18. | 85 | 120 |
| 19. | 85 | 105 |
| 20. | 85 | 105 |
| 21. | 85 | 120 |
| 22. | 95 | 130 |

Berdasarkan tabel V dapat diinterpretasikan bahwa skor aktivitas sehari-hari sebelum dilakukan senam lansia sebanyak 11 responden dengan skor aktivitas sehari-hari 85 (50%), 3 responden dengan skor aktivitas sehari-hari 90 (13,7%), dan 8 responden dengan skor aktivitas sehari-hari 95 (36,3%). Keseluruhan responden dalam kategori aktivitas memerlukan bantuan atau ketergantungan sebagian. Setelah dilakukan senam lansia didapatkan data 8 responden dengan skor aktivitas sehari-hari 120 (36,3%), 6 responden dengan skor aktivitas sehari-hari 130 (27,27%), 4 responden dengan skor aktivitas sehari-hari 105 (18,1%), 3 responden dengan skor aktivitas sehari-hari 125 (13,6%), dan 1 responden dengan skor aktivitas sehari-hari 100 (4,6%). Setelah dilakukan senam lansia didapatkan sejumlah 6 responden dengan skor aktivitas sehari-hari 130 atau dalam kategori mandiri/tanpa bantuan.

Dari hasil interpretasi di atas dapat disimpulkan terjadi peningkatan skor aktivitas sebelum dan sesudah dilakukan senam lansia dimana sebelum senam lansia seluruh responden dalam kategori aktivitas memerlukan bantuan atau ketergantungan sebagian dan setelah dilakukan senam terdapat 6 responden dengan skor aktivitas sehari-hari 130 yaitu dalam kategori mandiri.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji t, didapatkan nilai t hitung 19.341 dan t tabel 2,07. Pada hasil SPSS nilai p-value $0,000 < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan secara bermakna aktivitas sehari-hari lansia sesudah dilakukan senam. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti bahwa ada pengaruh senam lansia terhadap aktivitas sehari-hari pada lansia di desa puyung wilayah kerja puskesmas puyung kecamatan jonggat kabupaten Lombok tengah tahun 2017.

Hasil kuesioner post test didapatkan untuk aktivitas sehari-hari makan dan minum tidak ada lansia yang tidak bisa makan dan minum, masing-masing lansia yang bisa makan sejumlah lansia (100%), bisa minum (100%), tidak ada lansia yang tidak bisa berpindah dari kursi roda ke tempat tidur/sebaliknya (100%), lansia tidak bisa melakukan personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi sendiri) menurun menjadi 22,7%, keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, dan menyiram) dengan bantuan 41%, lansia mandi dengan bantuan 41%, lansia berjalan dengan bantuan dipermukaan yang datar 9,0%, lansia bisa naik turun tangga dengan bantuan 41%, lansia memakai pakaian dengan bantuan 13,6%, lansia mengontrol *bowel* (BAB) dengan bantuan 41%, lansia mengontrol *Bladder Training* (BAK) dengan bantuan 36,3%, lansia bisa senam atau olahraga dengan bantuan 22,7%, dan lansia bisa memanfaatkan waktu/rekreasi dengan bantuan sebanyak 27,2%.

Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan terhadap skor aktivitas sehari-hari lansia pada lansia yang dilakukan senam lansia, dimana setelah dilakukan senam lansia didapatkan 6 lansia (27,27%) dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri, 16 (73,73%) lansia melakukan aktivitas sehari-hari dengan bantuan. Peningkatan skor aktivitas sehari-hari paling tinggi terjadi pada aktivitas personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi) sendiri yaitu sebelum senam persentasi responden dengan bantuan sebagian sebanyak 90,9% menurun menjadi 22,7%.

Hasil penghitungan aktivitas sehari-hari lansia menggunakan skor ADL Instrumental setelah dilakukan senam lansia yaitu didapatkan bahwa terdapat peningkatan aktivitas sehari-hari pada lansia, hasil penelitian aktivitas sehari-hari lansia di Desa Puyung sebelum dilakukan senam lansia sebagian besar lansia yang mengalami ketergantungan sebagian atau bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan setelah dilakukan senam lansia, lansia yang melakukan aktivitas sehari-hari dengan bantuan sebagian besar skor (ADL) meningkat menjadi mandiri, Menua (menjadi tua)

adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita dengan kata lain secara perlahan mengalami kemunduran struktur dan fungsi organ sehingga dapat memengaruhi kemandirian dan kesehatan lanjut usia (Nugroho, 2008). Proses menua pada lansia yang salah satunya adalah berkurangnya serabut otot pada proses menua menyebabkan menurunnya kekuatan otot. Biasanya berjalan menjadi kurang stabil karena lemahnya otot paha bagian depan dan berkurangnya koordinasi antar otot. Penurunan kekuatan kaki lebih jelas terasa menurun dan mungkin mulai terasa osteoporosis (pengeroposan tulang), sehingga kekuatan makin berkurang. Peranan latihan beban sangat penting untuk menguatkan tulang agar tidak mudah jatuh (Suroto, 2014).

Responden lansia di Desa Puyung yang dilakukan senam lansia. Senam lansia yaitu bentuk latihan-latihan tubuh dan anggota tubuh yang umumnya dilakukan pada pagi hari dengan waktu 15-30 menit setiap hari untuk mendapatkan kekuatan otot, kelentukan persendian, kelincahan gerak, keseimbangan gerak, daya tahan, kesegaran jasmani dan stamina dan lain-lain. Senam lansia akan membantu memperlancar metabolisme dalam tubuh. Senam lansia akan mempengaruhi kontraksi dinding kapiler sehingga terjadi keadaan vasodilatasi atau melebarnya pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening. Aliran oksigen dalam darah meningkat, pembuangan sisa-sisa metabolik semakin lancar sehingga memacu hormon endorphen yang berfungsi memberikan rasa bahagia (Widianti, 2010).

Dengan diadakannya senam lansia ini diharapkan lansia dapat memenuhi kebutuhan fisiologisnya. Apabila senam lansia ini dilakukan secara teratur maka akan dapat meningkatkan aktivitas sehari-hari lansia.

Berdasarkan tabel IV menunjukkan bahwa jumlah responden aktivitas sehari-hari dibantu sebelum dilakukan senam lansia sebesar 22 responden, setelah dilakukan senam jumlah responden dengan aktivitas sehari-hari mandiri meningkat menjadi 6 responden.

Senam lansia akan membuat individu mampu menghindari penurunan daya otot. Pada lansia yang kurang aktif, penurunan daya otot terjadi dua kali lebih cepat. Latihan daya tahan jelas bermanfaat pada perbaikan fungsi organ tubuh, misalnya pada sistem jantung dan pembuluh darah, pernapasan, otot, sendi, tulang (Suroto, 2014).

Senam lansia dapat digunakan untuk meningkatkan daya tahan tubuh karena senam membantu meningkatkan daya tahan otot dengan cara melakukan gerakan-gerakan ringan, seperti: mengangkat lutut, dan menendang, sehingga tubuh menjadi kuat. Tubuh yang seimbang akan mengurangi risiko terluka. Senam lansia sangat baik untuk peregangan dan kelenturan otot (Suroto, 2014).

Dari hasil penelitian memperlihatkan adanya pengaruh senam lansia terhadap aktivitas sehari-hari lansia di Desa Puyung. Hal ini dikarenakan senam yang diberikan kepada lansia merupakan latihan yang menyenangkan yang dapat menstimulasi rasa senang dan bugar yang lebih cepat.

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian diatas bahwa lansia mengalami peningkatan aktivitas sehari-hari setelah mengikuti senam lansia.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji t, didapatkan nilai t hitung 19.341 dan t tabel 2,07. Pada hasil SPSS didapatkan hasil koefisien korelasi sebesar t 0,675 dengan p-value 0,000. Terlihat p value= 0,000 < α (0.05) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan secara bermakna aktivitas sehari-hari lansia sesudah dilakukan senam lansia di Desa Puyung. Ini menunjukkan bahwa

ada pengaruh senam lansia terhadap aktivitas sehari-hari pada lansia di Desa Puyung, Kecamatan Jonggat. Disini dapat dilihat adanya perbedaan pada *post-test* yaitu adanya peningkatan aktivitas sehari-hari lansia pada lansia.

Senam lansia yang dilakukan pada lansia dapat berpengaruh pada jantung. Ketika beban kerja otot meningkat, tubuh akan menanggapi dengan meningkatkan jumlah oksigen yang dikirim ke otot dan jantung. Sebagai akibatnya, detak jantung dan frekuensi pernafasan meningkat sampai memenuhi kebutuhannya. Tubuh akan berkeringat dan membakar kalori dan lemak. Saat melakukan latihan jantung akan memompa lebih banyak darah pada setiap detakan sehingga membantu mengirim oksigen pada otot yang bekerja. Jaringan-jaringan yang ada di dalam tubuh bekerja sama untuk membantu meningkatkan kondisi kesegaran tubuh. Senam lansia merupakan latihan yang cocok bagi lansia karena gerakannya sederhana namun masih dapat memacu kerja jantung-paru dengan intensitas ringan sedang, bersifat menyeluruh dengan gerakan yang melibatkan sebagian besar otot tubuh, serasi sesuai gerakan sehari-hari dan mengandung gerakan-gerakan melawan beban badan dengan pemberian beban antara bagian kanan dan kiri tubuh secara seimbang dan berimbang. Gerakan senam lansia mengandung gerakan-gerakan yang diharapkan dapat meningkatkan komponen kebugaran kardio-respirasi, kekuatan dan ketahanan otot, kelenturan dan komposisi tubuh yang seimbang (Suroto, 2004).

Dari fakta tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia yang diberi senam lansia dapat meningkatkan aktivitas sehari-hari lansia. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Aisah (2014) yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam lansia terhadap aktivitas sehari-hari pada lansia di Desa Mijen Ungaran Kelurahan Gedanganak Kecamatan Ungaran membuktikan bahwa dari jumlah lansia yang memerlukan bantuan sebanyak 20 orang, setelah diberi perlakuan jumlah lansia yang memerlukan bantuan menurun menjadi 16 orang. Penelitian Safaah dkk (2014) membuktikan bahwa lansia yang aktivitas dasar sehari-harinya mandiri sebagian besar didapatkan pada lansia yang selalu mengikuti senam.

REFERENSI

Aisah (2014). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Di Desa Mijen Ungaran Kelurahan Gedanganak Kecamatan Ungaran Timur. Jurnal Publikasi STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.

Hidayat,A.A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Ardiyanti. N (2009). *Hubungan senam lansia terhadap activity of daily living (ADL) pada lansia di panti sosial tresna wredha unit budi luhur kasongan bantul yogyakarta*.Artikel diakses tanggal 15 april 2017. dari <http://one.indoskripsi.com> Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

Arikunto,S.2010.*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.Jakarta:Rineka Cipta

Bandiyah, S. 2009.*Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*.Yogyakarta: Nuha Medika

Brick, L. (2001). *Sugar dengan Senam Lansia*. Diakses 10 mei dari <http://www.sabda.org/c3i/book/export/html/4830>

Darmojo, B. 2009. *Teori Proses Menua*.In: H.Hadi Martono dan Kris Pranarka (eds): *Buku Ajar Boedhi-Darmojo GERIATRI* Edisi 4.Jakarta:Balai Penerbit FKUI

Guyton & Hall 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Diakses tanggal 21 mei dari <http://www.sabda.org/c3i/book/export/html/4830>

Hardywinoto, S. 2005. *Panduan Gerontologi*. Jakarta : Gramedia.

Ilyas, B. (2017) *Profil Penduduk lanjut Usia di Kotamadya Ujung Pandang*. *Warta Demografi*. Th-27, No. 4, diakses 1 21 mei dari <http://health.kompas.com/read/2012/04/17/18571099/Beban.Ketergantungan.Lansia.Mengkawatirkan>

Irianto, J. 2007. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta: Andi Offset.

Komnas Lansia (2017). Diakses 17 juni dari <http://www.eriktapan.com/2013/09/komnas-lansia-ternyata-aturan-ttg.html>

Maryam. S. 2012. *Mengenal Usia Lanjut dan Keperawatannya*. Jakarta: Salemba Medika

Noorkasiani, S. 2012. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Notoatmodjo. S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC

Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika

Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika

Pramono, Teguh. 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014*. Jakarta: Badan Pusat Statistik

Potter dan perry, 2005. *Fundamental keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta:

EGC

Setiono (2017). *senam lansia. Panduan Senam Lansia*. Diakses 17 juni 2017 dari <http://irasuryani5.wordpress.com/2013/10/07/senam-lansia-2/>

Santoso, H. 2009. *Memahami Krisis Lanjut Usia*. Jakarta: Gunung Mulia.

Sugiarto, A. 2005. *Penilaian Keseimbangan Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Pada Lansia Dip Anti Werdha Pelkris Elim Semarang Dengan Menggunakan Berg Balance Scale Dan Indeks Barthel*. Semarang : UNDIP.

Suroto. (2004). *Buku Pegangan Kuliah Pengertian Senam, Manfaat Senam dan Urutan Gerakan*. Semarang: Unit Pelaksana Teknis Mata Kuliah Umum Olahraga Undip.

Sumintarsih, 2006. *Kebugaran Jasmani Untuk Lanjut Usia, Olahraga*, edisi Agustus, 147150.

Ulliya, S., Soempeno, B., Kushartanti, W. BM., 2007, Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Fleksibilitas Sendi Lutut Pada Lansia di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran, *Media Ners*, Volume 1 Nomor 2, edisi Oktober, 49.

Wahyudi, N. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatric*. Jakarta: EGC

Widianti, T.A dkk. 2010. *Senam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

PENGARUH PELATIHAN PERAWATAN METODE KANGGURU (PMK) TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK DUKUN BAYI DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR (BBLR)

Fenti Hasnani

Jurusan Keperawatan Poltekks Kemenkes Jakarta I

Email : fenti112@hotmail.com

ABSTRAK

Pelatihan merupakan proses pembelajaran dari rangkaian program perubahan perilaku yang yang kemudian mempengaruhi perubahan yang positif terhadap pengetahuan dan sikap. Pelatihan adalah suatu bentuk pelaksanaan pelatihan yang didalamnya terdapat program pelatihan dan tata cara pelaksanaannya. Dukun bayi adalah seseorang yang membantu seorang ibu pada saat hamil, melahirkan dan nifas serta membantu meningkatkan kesehatan bayi baru lahir yang keterampilannya diperoleh melalui magang dengan dukun bayi tradisional lainnya atau diperoleh karena keturunan. Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah metode perawatan dini dan terus menerus dengan sentuhan kulit ke kulit (*Skin to skin contact*) antara ibu dan bayi prematur dan BBLR dalam posisi seperti kanguru. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Pengetahuan dan Sikap Dukun Bayi dalam Perawatan Bayi BBLR Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Depok Penelitian dilakukan dengan disain kuasi eksperimen secara pre test dan post test yang diikuti oleh 23 orang dukun bayi di daerah intervensi (kec. Tapos) dan daerah Kontrol (kecamatan Beji). Intervensi berupa pelatihan Perawatan Metode Kanguru (PMK) hanya dilakukan di Kecamatan Tapos. Hasil penelitian diketahui variabel peranan dukun bayi terbukti sebagai variabel yang paling berhubungan signifikan dengan peningkatan pengetahuan dan sikap dukun bayi setelah dilakukan intervensi. Variabel peranan dukun bayi memiliki nilai koefisien B = 0.987, hal ini menunjukkan bahwa peranan dukun bayi akan mempengaruhi praktek dukun bayi mengenai Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) sebesar 0,373 kali. Kesimpulannya adalah peranan aktif dukun bayi dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) akan meningkatkan praktek dukun bayi dalam melakukan pertolongan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan bayi Prematur dengan metode Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK).

Kata kunci : Pelatihan, Dukun Bayi, Pengetahuan, Sikap dan Perawatan Metode Kanguru (PMK).

ABSTRACT

Training is a learning process from a series of behavioral change programs that then influence positive changes in knowledge and attitudes. Training is a form of training that includes training programs and procedures for implementing them. A traditional birth attendant is someone who helps a mother during pregnancy, childbirth and childbirth and helps improve the health of a newborn baby whose skills are obtained through apprenticeships with other traditional birth attendants or obtained because of offspring. Kangaroo Method Treatment (PMK) is a method of early and continuous treatment with skin to skin contact between mothers and premature babies and LBW in positions like kangaroos. The purpose of the study was to determine the effect of training on Kangaroo Method Care (PMK) on Knowledge and Attitudes of TBAs in the Care of LBW Babies in the Work Area of Depok City Health Office. The study was conducted with quasi-experimental design by pre-test and post-test which was attended by 23 dukuns in the intervention area (kecamatan Tapos) and the Control area (Beji sub-district). Interventions in the form of Kangaroo Method Care (PMK) training were only carried out in Tapos District. The results of the study revealed that the variable role of traditional birth attendants was proven to be the most significantly related variable with an increase in knowledge and attitudes of traditional birth attendants after intervention. The role variable of traditional birth attendants has a coefficient value of B = 0.987, this indicates that the role of traditional birth attendants will influence the practice of traditional birth attendants regarding the Kangaroo Method of Care Implementation

(PMK) of 0.373 times. The conclusion is that the active role of traditional birth attendants in the Implementation of the Kangaroo Care Method (PMK) will improve the practice of traditional birth attendants in assisting low birth weight babies and premature babies using the Kangaroo Method of Care (PMK) method.

Keywords: Training, TBAs, Knowledge, Attitudes and Care of the Kangaroo Method (PMK).

PENDAHULUAN

Rendahnya status kesehatan ibu hamil dan ibu menyusui, serta tidak adekuatnya praktik perawatan neonatal disebabkan karena masih banyak negara yang kurang mempunyai akses ke pelayanan kesehatan. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan maka masyarakat bergantung pada dukun atau tabib tradisional. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Karena itu pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan dalam Profil Indonesia 2014, penolong persalinan terbanyak dilakukan oleh bidan (68,6%), kemudian oleh dokter (18,5%), lalu non tenaga kesehatan (11,8%). Namun sebanyak 0,8% kelahiran dilakukan tanpa ada penolong, dan hanya 0,3% kelahiran saja yang ditolong oleh perawat (Kemenkes, 2015).

Penanggulangan permasalahan AKI dan AKB memerlukan kerjasama dengan berbagai pihak termasuk dengan mengikut sertakan dukun bayi dalam upaya peningkatan derajat Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Kerjasama dengan dukun bayi diperlukan karena bagaimana pun juga jauh sebelum penempatan bidan desa serta bagi daerah dengan akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan terbatas, penanganan tiga periode penting meliputi kehamilan, persalinan dan nifas masih dilakukan oleh dukun bayi.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh model pelatihan dukun bayi terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Depok

METODE

Disain penelitian kuantitatif yang dipakai adalah kuasi eksperimen. Sampel dalam penelitian adalah 23 orang dukun bayi pada daerah intervensi dan 23 orang pada daerah control. Kriteria Inklusi: dukun bayi berusia antara 50 sampai 70 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi adalah dukun bayi yang memiliki keterbatasan fisik dan gangguan pendengaran, dukun bayi masih magang

dan masih belajar pada dukun bayi sebelumnya, karena bila masih magang, maka dukun bayi tersebut belum banyak dipilih oleh masyarakat, dan pernah mengikuti pelatihan serupa.

Pada kelompok intervensi, dukun bayi akan diberikan intervensi berupa pelatihan dengan menggunakan beberapa metoda seperti pemutaran film mengenai persalinan sehat, sketsa cerita bergambar, metoda ceramah, diskusi, dan pendampingan selama penelitian.

Pengolahan data kuantitatif dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariate. Analisis bivariat yang digunakan adalah t berpasangan dan tidak berpasangan. Untuk mengetahui Pengetahuan, Sikap, Praktik Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) oleh dukun bayi sebelum intervensi pelatihan dukun bayi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan uji Wilcoxon.

HASIL

Tabel. 1. Gambaran Profil dukun Bayi

| No | Variable | Kelompok Dukun Bayi | | | | Total | | P value |
|----|---|---------------------|------|---------|------|-------|---|---------|
| | | Intervensi | | Kontrol | | F | % | |
| | | F | % | F | % | | | |
| 1 | Usia | | | | | | | 0.790 |
| | a. 50-60 tahun | 17 | 73.9 | 15 | 65.2 | 32 | | |
| | b. 61-70 tahun | 6 | 26.1 | 8 | 34.8 | 24 | | |
| 2. | Pendidikan | | | | | | | 0.520 |
| | a. Tidak Sekolah | 11 | 47.8 | 9 | 39.1 | | | |
| | b. Tidak Tamat SD | 9 | 39.1 | 13 | 56.5 | | | |
| | c. Tamat SD/Sederajat | 2 | 8.7 | 1 | 4.3 | | | |
| | d. Tidak Tamat SLTP/Sederajat | 1 | 4.3 | 0 | 0 | | | |
| 3. | Proses menjadi dukun | | | | | | | 0.562 |
| | a. Turun temurun dari keluarga | 16 | 69.6 | 14 | 60.9 | | | |
| | b. Pelatihan dari petugas kesehatan | 4 | 17.4 | 2 | 8.7 | | | |
| | c. Wangsit/mimpi | 3 | 13 | 7 | 10.4 | | | |
| 4. | Sumber Ketrampilan | | | | | | | |
| | a. Turunan | 15 | 65.2 | 10 | 43.5 | | | |
| | b. Lewat Mimpi | 5 | 21.7 | 5 | 21.7 | | | |
| | c. Belajar sendiri | 3 | 13 | 4 | 14.4 | | | |
| | d. Magang/pelatihan | 0 | 0 | 4 | 14.4 | | | |
| 5. | Pekerjaan lain yang ditekuni | | | | | | | 0.924 |
| | a. Petani | 10 | 43.5 | 10 | 43.5 | | | |
| | b. Pedagang | 6 | 26.1 | 5 | 21.7 | | | |
| | c. Buruh | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | d. Ibu rumah tangga | 7 | 30.4 | 8 | 34.8 | | | |
| 6. | Peran Dukun Bayi | | | | | | | 0.003 |
| | a. Pertolongan persalinan (< 24 jam) | 6 | 26.1 | 0 | 0 | | | |
| | b. Pertolongan perawatan ibu nifas(>24 jam) | 8 | 34.8 | 6 | 26.1 | | | |
| | c. Perawatan bayi (hingga tali pusat puput) | 8 | 34.8 | 7 | 30.4 | | | |
| | d. Pertolongan bayi sakit/pijat bayi | 1 | 4.3 | 10 | 43.5 | | | |
| 7. | Kerjasama Dukun dengan Tenaga Kesehatan | | | | | | | 0.018 |
| | a. Membantu perawatan kehamilan | 5 | 21.7 | 0 | 0 | | | |

| | | | | | | |
|----|-----------------------------|----|------|----|------|-------|
| | b. Membantu persalinan | 1 | 4.3 | 0 | 0 | |
| | c. Membantu perawatan nifas | 17 | 79.9 | 19 | 82.6 | |
| | d. Lainnya | 0 | 0 | 4 | 17.4 | |
| 8. | Lama menjadi dukun | | | | | 1.000 |
| | a. 5-10 tahun | 4 | 17.4 | 4 | 17.4 | |
| | b. > 10 Tahun | 19 | 82.6 | 19 | 82.6 | |
| 9. | Jumlah Pasien/bulan | | | | | 0.884 |
| | a. 1-5 orang | 11 | 47.8 | 10 | 43.5 | |
| | b. 6-10 orang | 10 | 43.5 | 10 | 43.5 | |
| | c. > 11 orang | 2 | 8.7 | 3 | 13 | |

Tabel 2. Profil Pengetahuan, Sikap dan Praktik Dukun Bayi dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) sebelum dan setelah pelatihan.

| No | Variabel | Intervensi (Kec. Tapos) | | | Kontrol (Kec. Beji) | | | P value |
|----|-------------------|-------------------------|--------|---------|---------------------|--------|---------|---------|
| | | Mean | Median | Min-Max | Mean | Median | Min-Max | |
| 1 | Sebelum pelatihan | | | | | | | |
| | Pengetahuan | 1 | 0 | 1 | 2.39 | 2 | 1-5 | 0.00 |
| | Sikap | 3 | 0 | 3 | 4.43 | 5 | 2-6 | 0.00 |
| | Praktik | 0 | 0 | 0 | 2.52 | 2 | 0-12 | 0.00 |
| 2 | Setelah Pelatihan | | | | | | | |
| | Pengetahuan | 9.30 | 10 | 6-10 | 5.60 | 5 | 4-8 | 0.00 |
| | Sikap | 9.34 | 10 | 8-10 | 4.91 | 5 | 2-7 | 0.00 |
| | Praktik | 9.43 | 10 | 7-10 | 3.30 | 3 | 0-13 | 0.00 |

Tabel 3. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Dukun Bayi dalam Perawatan Metode Kanguru.

| No | Variabel | P value | | |
|----|---------------------|-------------|-------|---------|
| | | Pengetahuan | Sikap | Praktek |
| 1 | Sumber Keterampilan | 0.497 | 0.260 | 0.198 |
| 2 | Peranan dukun bayi | 0.011 | 0.002 | 0.008 |
| 3 | Kerjasama | 0.187 | 0.005 | 0.022 |

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat Peranan dukun bayi dengan peningkatan PSP dukun bayi

| Variabel | B | Wald | P Wald | OR CI 95% |
|--|--------|-------|--------|---------------------|
| Pengetahuan Nagelkerle R Square = 0.206 | -0.921 | 6.393 | 0.011 | 0.398 (0.195-0.813) |
| Sikap Nagelkerle R Square = 0.334 | -1.294 | 9.625 | 0.002 | 0.274 (0.121-0.621) |
| Praktik Nagelkerle R Square = 0.231 | -0.987 | 7.129 | 0.008 | 0.373 (0.181-0.769) |

PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian menunjukkan adanya perbedaan bermakna Pengetahuan PMK antara kelompok dukun bayi yang mengikuti dengan yang tidak mengikuti “Pelatihan dukun bayi”. Hasil tersebut sama dengan analisis yang dilakukan oleh Sibley (2004) yang menyimpulkan pelatihan dukun bayi berhubungan secara signifikan dengan peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku, dan nasihat yang diberikan dukun bayi terlatih pada ibu dibandingkan dengan dukun bayi tidak terlatih. Peranan dukun terbukti sebagai variabel yang paling berhubungan signifikan dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik dukun bayi setelah dilakukan intervensi. Peranan dukun akan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan praktik mengenai Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK).

Hasil serupa juga dikemukakan oleh Okubagzhi (1988) ada perbaikan indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak setelah dilakukan pelatihan untuk dukun bayi. Indikatornya berupa perubahan perilaku dukun bayi terlatih dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan, perawatan ibu dan bayi. Okubagzhi juga merekomendasikan pelatihan dukun bayi diikuti pendampingan pasca pelatihan serta desain pelatihan yang telah disesuaikan dengan budaya setempat. Pendampingan 2 kali dalam sebulan terbukti memberikan hasil yang sangat signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dukun bayi. Selain itu metoda yang digunakan dalam “Pelatihan dukun bayi” memperhatikan latarbelakang dan kemampuan dukun bayi seperti materi yang disampaikan tidak hanya dalam bentuk baca tulis tetapi harus dimodifikasi dengan gambar, pemutaran video, diskusi dan simulasi.

Pendekatan interaktif bermanfaat untuk mengetahui sudut pandang dan nilai yang dianut seseorang, yang seringkali menjadi hambatan bagi pelayanan kesehatan. Hal ini juga terbukti ketika metoda pelatihan tersebut diterapkan ke dukun bayi, mereka terlihat sangat antusias, karena dengan cara tersebut mendorong dukun bayi untuk interaktif dan berpartisipasi, sehingga proses belajar tidak berlangsung satu arah.

Alasan pernyataan mengenai sulit untuk memberi pelatihan kepada dukun bayi, karena faktor pendidikan dukun bayi yang rendah, secara fisik sudah tua (terbatas dalam kemampuan tertentu), serta “keras kepala”, (merasa yang paling benar karena sudah berpengalaman). Namun demikian pendapat ini sudah terbukti tidak benar karena dengan pendekatan “Model Pelatihan dukun bayi” dalam pelaksanaan PMK terbukti meningkatkan pengetahuan dukun bayi secara bermakna, hal ini didukung dengan metoda pemberian materi dan media yang digunakan bisa diterima dan sesuai dengan kondisi dukun bayi.

SIMPULAN

Pelatihan dukun bayi dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK), adalah suatu

model pelatihan yang memperhatikan latarbelakang dan karakteristik dukun bayi. Pelatihan Dukun Bayi ini terbukti mempunyai efek terhadap peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) oleh dukun bayi.

Faktor Peranan dukun bayi merupakan factor paling dominan yang mempengaruhi Pengetahuan, Sikap, Praktik Dukun Bayi dalam Pelaksanaan PMK. Hal ini menggambarkan bahwa Model Pelatihan Dukun Bayi dalam Pelaksanaan PMK perlu dipertimbangkan untuk dipilih sebagai Model Pelatihan dukun bayi dalam Pelaksanaan PMK atau tindakan pertolongan pertama lainnya yang dapat dilakukan oleh orang awam.

SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh Pelatihan Dukun Bayi dalam merubah Pengetahuan, Sikap, Praktik Pelaksanaan PMK. Oleh sebab itu, disarankan mempertimbangkan adanya kebijakan melakukan pembinaan dukun bayi dengan model pelatihan yang menerapkan metode dan menggunakan media pembelajaran yang disesuaikan dengan karakteristik dukun bayi, serta melakukan pendampingan secara berkala kepada dukun bayi agar terciptanya kemitraan antara tenaga kesehatan dan dukun bayi dalam pencapaian tujuan pelayanan kesehatan.

REFERENSI

- Kementerian Kesehatan RI, 2015, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014, Jakarta, 2015
- Okubagzhi, Gebre Selassie 1988, 'Fulfilling the potential of traditional birth attendants', World Health Forum, vol. 9
- Sibley, Lynn & Sipe, Theresa Ann 2003, 'What can a meta-analysis tell us about traditional birth attendant training and pregnancy outcomes?', Midwifery, Vol. 20, pp. 51-60. Diakses tanggal : <www.elsevier.com/locate/midw> [12 Februari 2016]
- Sibley, Lynn & Sipe, Theresa Ann 2004, 'Transition to Skilled Birth Attendant: Is there a Future Role For Trained Traditional Birth Attendants?', J Health Popul Nut, Vol. 24, no. 4, pp. 472-478
- Sibley, Lynn, Sipe, Theresa Ann & Brown, CM 2008, Traditional Birth Attendant training for improving health behaviours and pregnancy outcomes (Review), Wiley Pub.Ltd, USA

INTERVENSI RELAKSASI TERHADAP SKALA NYERI SAAT TINDAKAN INVASIF PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER

Heni Nurhaeni, SKp., MKM.¹,
Ns. Agus Susanto, Skep., SpKV.²

¹Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta 1,

² Perawat Diagnostik Invasif & Intervensi Non Bedah RSJPD "Harapan Kita Jakarta"

Email: hnurhaeni@gmail.com

Kateterisasi pada jantung koroner yang sering disebut koronerangiogram, tindakan invasif tersebut bertujuan untuk menurunkan resiko perdarahan major, menciptakan kenyamanan Pasien, sehingga Pasien bisa segera mobilisasi. Komplikasi RKA Hematoma $\leq 0.5\%$, Pseudo aneurysm $\leq 0.1\%$, AV fistula $\leq 0.1\%$, Surgical Repair $\leq 0.1\%$, Blood transfusion 0 dan Radial Artery Thrombosis $\leq 5\%$ (TRA from PCR, 2005). Di RS Jantung dan Pembuluh darah "HK" ditemui rerata lama tindakan membutuhkan waktu antara 30 – 80 menit. Dengan prosentase jumlah kegagalan puncture sekitar 4 % kegagalan (RSJPD-ITK, 2013). Demikian pula dari hasil Riskesdas tahun 2013 ditemui Prevalensi PJK lebih tinggi pada masyarakat tidak bersekolah dan tidak bekerja. Prevalensi penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Kegagalan saat puncture arteri radialis Puncture lebih dari satu kali Pasien mengeluh nyeri saat puncture, perubahan pada frekuensi EKG, menambah waktu tindakan dan pergantian lokasi puncture. Kondisi membuat ketidaknyamanan Pasien yang memerlukan segera intervensi mandiri yaitu relaksasi nafas dalam Perawat yang mendampingi selama tindakan. Hasil penelitian ini, dengan metode desain *Pra-Eksperiment (One Group pretest-Postest Design)*, dengan *Simple Random Sampling* 29 responden. Hasil uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan nilai signifikan ($p\ sign = 0,001$) dimana hal ini berarti $p\ sign \leq 0,05$ sehingga H1 diterima artinya ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada tindakan invasive.

Kata-kata kunci : Radial kardio angiogram (RKA), nyeri, relaksasi nafas dalam dan Perawat.

Pendahuluan

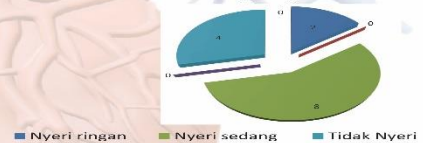
Relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan (*equilibrium*) setelah terjadinya gangguan. Tujuan dari teknik relaksasi adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, secara kognitif, dan secara behavioral. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi nafas (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperature pada ekstremitas (Rahmayati, 2010).

Teknik relaksasi nafas dalam akan lebih efektif bila dikombinasikan dengan beberapa teknik lainnya, seperti *guided imagery*. *Guided imagery* merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010). Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka. Klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Rahmayati, 2010).

Hasil Penelitian

Dengan menggunakan Random Sampling pada kelompok Non Intervensi : 14 responden dan kelompok Intervensi 14 responden yang diberikan intervensi Relaksasi Nafas Dalam dengan menggunakan standar operasional prosedur (SOP) Metode Relaksasi Pernafasan, ditemui hasil, sebagai berikut:

Distribusi tingkat nyeri setelah RKA



Interpretasi :

Distribusi diatas, menggambarkan setelah tindakan pada kelompok Non intervensi ditemui paling banyak merasakan nyeri sedang yaitu 8 orang (57,14%), tidak nyeri ditemui 4 orang (28,57%), dan nyeri ringan 2 orang (14,29%)

Relaksasi

merupakan metode yang efektif untuk mengurangi nyeri dengan cara nafas dalam dengan cara relaksasi membantu mengurangi tegangan otot, sehingga menurunkan intensitas nyeri atau meningkatkan toleransi nyeri, dengan cara mengajarkan pasien untuk menggunakan pernafasan abdomen berirama dan lambat enam sampai sembilan kali permenit, dan dapat mempertahankan irama yang lambat dan konstan (Mander, 2003:149).

Dalam keadaan kaya akan oksigen yang bersih diharapkan metabolisme didalam tubuh akan berjalan dengan baik dan otak akan relaksasi sehingga impuls nyeri yang diterima akan diolah dengan baik dan diterjemahkan dengan persepsi nyeri yang berkurang. Belakangan ini relaksasi bukan hanya berhubungan dengan peredaan rasa nyeri tetapi juga berhubungan dengan istirahat dan tidur serta dapat juga menurunkan ketegangan atau stress.

Dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa prosedur relaksasi dapat membantu menurunkan rasa nyeri melalui tehnik dan metode yang baik dan benar sesuai prosedur tetap. Melalui prosedur ini, Pasien akan merasa nyaman dan tindakan invasive dapat terlaksana sesuai tujuan intervensi dengan maksimal. *Pelayanan paripurna*



INTERVENSI RELAKSASI TERHADAP SKALA NYERI SAAT TINDAKAN INVASIF PADA PASIEN GANGGUAN JANTUNG KORONER

Heni Nurhaeni 1), Agus Susanto 2)

1) Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I,

2) RS Jantung Harapan Kita Jakarta

Imel: hnurhaeni@gmail.com

Abstrak

Tindakan invasif ini bertujuan untuk mengurangi risiko pendarahan besar, meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan pasien, sehingga pasien dapat dengan cepat memobilisasi dan menurunkan biaya rawat inap dan lama masa inap. Pada setiap tindakan invasif terutama pada tindakan kateterisasi jantung yaitu RKA, memiliki komplikasi Hematoma <0,5%, Pseudo aneurysms <0,1%, AV fistula <0,1%, Perbaikan Bedah <0,1%, Transfusi darah dan Radial Artery Thrombosis 0 <5% (TRA dari PCR, 2005). Rumah Sakit "HK" telah melakukan tindakan Radial Coronary Angiogram (RKA) pada Kateterisasi Jantung dari Agustus-Oktober 2013 sebesar 315 kasus, rerata tindakan (sebelum memposting) membutuhkan waktu antara 30-80 menit. Persentase tusukan Kegagalan: dari 105 kasus mengalami kegagalan RKA 4% di setiap bulan, Demikian pula dari Riskesdas pada tahun 2013 menemukan prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) yang lebih tinggi di masyarakat tidak bersekolah dan tidak bekerja. Prevalensi gagal jantung meningkat seiring bertambahnya usia. Kegagalan tusukan arteri radial Puncture ketika lebih dari satu pasien mengeluh nyeri saat tusukan, perubahan EKG dalam frekuensi, meningkatkan waktu dan penggantian situs tusukan tindakan. Pasien membuat kondisi yang membutuhkan intervensi independen ketidaknyamanan yang cepat yaitu perawat relaksasi napas dalam yang menemaninya selama bertindak. Oleh karena itu, melalui penelitian ini selama September hingga Oktober 2013 dengan metode desain pra-eksperimen (satu kelompok pra desain test-posttest), dengan sampling acak sederhana 29 responden. Hasil uji statistik Wilcoxon Sign Rank Test menunjukkan nilai yang signifikan ($p = 0,001$ tanda) dimana tanda ini berarti $p < 0,05$ sehingga H_1 diterima itu berarti Ada Efek Relaksasi Nafas Menurun Nyeri Dalam Tindakan RKA. Untuk intervensi RKA dianjurkan untuk relaksasi pernapasan dalam dalam prosedur yang tetap.

Kata kunci: Radial cardio angiogram (RKA), nyeri, relaksasi napas dalam dan Perawat.

Abstract

This invasive action aims to reduce the risk of major bleeding, increase patient comfort and trust, so patients can quickly mobilize and reduce the cost of hospitalization and length of stay. In each invasive procedure, especially in cardiac catheterization, RKA, had hematoma complications <0.5%, Pseudo aneurysms <0.1%, AV fistula <0.1%, Surgical repair <0.1%, Blood transfusion and Radial Artery Thrombosis 0 <5% (TRA from PCR, 2005). The "HK" Hospital has performed a Radial Coronary Angiogram (RKA) on Cardiac Catheterization from August-October 2013 of 315 cases, the average action (before posting) takes between 30-80 minutes. Percentage of Failure: from 105 cases experiencing 4% RKA failure in each month, Similarly from Riskesdas in 2013 found a higher prevalence of coronary heart disease (CHD) in the community did not go to school and did not work. The prevalence of heart failure increases with age. Failure of the radial Puncture artery puncture when more than one patient complains of puncture pain, changes in ECG frequency, increases the time and replacement of the puncture site. Patients make conditions that require independent interventions of rapid discomfort, namely nurses relaxation of deep breath accompanying them during acting. Therefore, through this study during September to October 2013 with a pre-experimental design method (one group pre-test-posttest design), with a simple random sampling of 29 respondents. The results of the Wilcoxon Sign Rank Test statistical test showed a significant

value ($p = 0.001$ signs) where this sign means $p < 0.05$ so H_1 was accepted, meaning that there was an effect of breathing relaxation decreasing pain in the actions of RKA. For RKA interventions it is recommended to relax deep breathing in a fixed procedure.

Keywords: Radial cardio angiogram (RKA), pain, deep breathing relaxation and nurse.

PENDAHULUAN

Angka kejadian kasus jantung koroner selama periode tahun 2010 – 2013, khususnya Tindakan Radial Koroner Angiogram di Ruang Kateterisasi Jantung dari bulan Agustus-Oktober 2013 berjumlah 315 kasus, dimana rata-rata dilakukan 5 kasus. Rerata lama tindakan (Pre sd. Post) membutuhkan waktu antara 30 – 80 menit. Prosentase jumlah Kegagalan puncture : dari 105 kasus RKA ditemui 4 % kegagalan dalam tiap bulannya. Rerata lama tindakan (Pre sd. Post) membutuhkan waktu antara 30 – 80 menit

Prosentase jumlah Kegagalan puncture : dari 105 kasus RKA ditemui 4 % kegagalan dalam tiap bulannya.

Pasien dengan tindakan invasive tersebut sering mengeluhkan adanya kecemasan serta beberapa masalah yang kemungkinan timbul, baik sebelum atau setelahnya. Masalah yang sering ditemuinya kegagalan saat puncture arteri radialis, Puncture lebih dari satu kali, Pasien mengeluh nyeri saat puncture, Perubahan pada frekuensi EKG, Menambah waktu tindakan, Pergantian lokasi puncture.

Mengingat kondisi di atas mengakibatkan kegagalan dari tindakan invasive, Peneliti melalui intervensi relaksasi ingin mengetahui; pengaruh intervensi relaksasi nafas dalam terhadap perubahan skala nyeri saat tindakan invasive

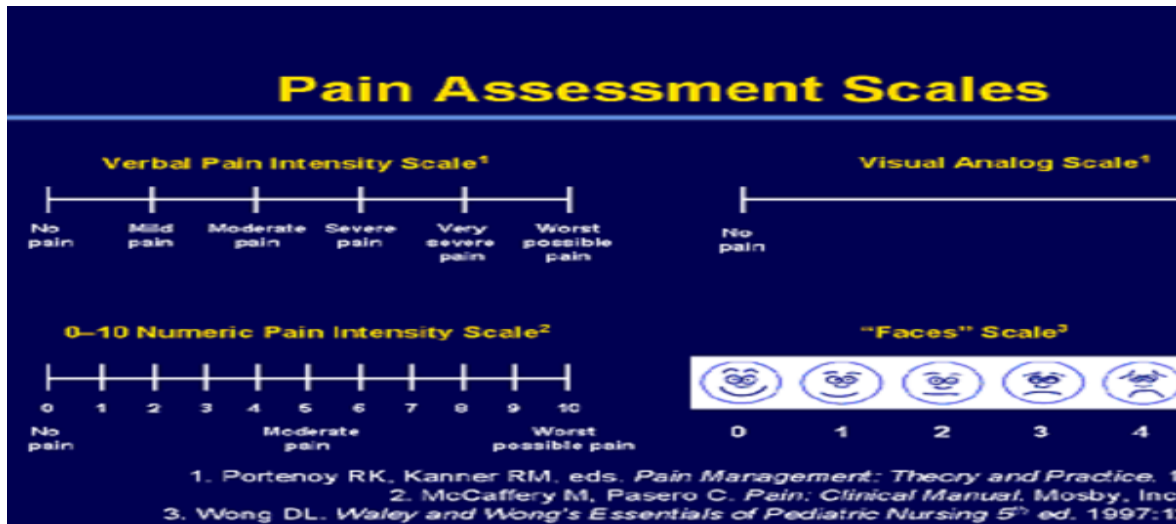
METODE

Adapun intervensi dilakukan dengan cara random pada pasien yang masuk ke ruang kateterisasi Jantung, dimana sebelumnya dijelaskan tentang tindakan dan resiko prosedur serta efek positif dari relaksasi nafas dalam. Jumlah Responden adalah 29 orang. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *Pra-Eksperiment (One Group pretest-Posttest Design)*



HASIL

Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yg tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yg aktual dan potensial. Secara umum **keperawatan** mendefinisikan nyeri sebagai apapun yg menyakitkan tubuh yg dikatakan individu yg mengalaminya, yg ada kapanpun individu mengatakannya

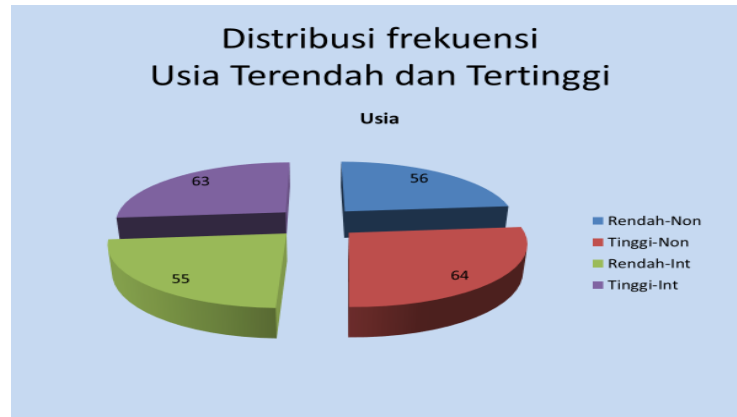


PROSEDUR RELAKSASI NAFAS DALAM

Relaksasi Pernapasan adalah membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikkan. Kemampuan untuk relaksasi secara disengaja dan sadar dapat dimanfaatkan sebagai pedoman mengurangi ketidak nyamanan yang normal (*Whalley, Simpkin., & Kepler. 2008, Hal 154*).

Relaksasi sadar telah ditemukan berkaitan dengan penurunan tegangan otot dan menurunkan laju metabolisme. Relaksasi sadar terhadap seluruh tubuh, ketika dikombinasikan dengan pernapasan, relaksasi dapat membantu pasien mengatasi nyeri lebih efektif pada (*Patree., Walsh. 2007*).

Pengaruh metode relaksasi pernapasan pada perubahan HR dan nyeri saat RKA adalah menurunkan intensitas nyeri pada persalinan melalui tiga mekanisme merelaksasikan otot *skelet* yang mengalami *spasme* akibat perusakan jaringan. Relaksasi otot *skelet* meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami perusakan sehingga nyeri yang dialami berkurang. Metode relaksasi pernapasan dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan *opiod endogen* yaitu *endorgen* dan *enkefalin*. (*Suddarth., Brunner. 2001, Hal 217-218*).



Wong-Baker FACES Pain Rating Scale



From Wong D.L., Hockenberry-Eaton M., Wilson D., Winkelstein M.L., Schwartz P.: *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, ed. 6, St. Louis, 2001, p. 1301. Copyrighted by Mosby, Inc. Reprinted by permission.

Dari hasil penelitian diperoleh SKALA nyeri pada Pasien RKA:

- A. Kelp Non Intervensi : Nyeri ringan dilakukan teknik relaksasi mengalami nyeri ringan sebanyak 2 orang atau 14,3 % sedangkan yang mengeluh nyeri sedang sebanyak 8 orang atau 57,1% dan tidak merasa nyeri sebanyak 4 orang atau 28,6%.
- B. Kelp Intervensi : didapati Nyeri ringan 100%

Berdasarkan data diatas, dapat diketahui bahwa hasil uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan nilai signifikan ($p\ sign = 0,001$) dimana hal ini berarti $p\ sign < 0,05$ sehingga H1 diterima artinya Ada Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada tindakan invasive (RKA)

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah melihat hasil penelitian ini maka teknik relaksasi adalah salah satu strategi yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh Pasien yang akan dilakukan Radial Kardio Angiogram (RKA)

Rencana tindak lanjut sebagai saran, di masa yad. dapat direkomendasikan untuk dilakukan intervensi Nafas Dalam sebagai Prosedur Tetap

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami ucapkan terimakasih kepada Direktur dan jajaran manajemen serta Perawat Pelaksana RS Jantung Harapan Kita yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan kegiatan studi kasus prosedur relaksasi nafas dalam

REFERENSI

Flynn and Mahon, Paula., 2013. Trans Radial Catherization. Catholic Medical Centre. (3rd), (Online), (<http://www.catholicmedicalcentre.org> diakses 20 Juni 2013, jam 20.00 wib.)

Portoney dan Kanner, 2006. Pain Management: Theori and Parctice, 4rd ed. FA. Davis. USA: Elsevier

Riduwan. 2003. Dasar-dasar Statistik. Bandung. CV. Alfabeta
Patasik, Chandra Kristianto., Tangka, Jon., dan Rottie, Juli a. 2013. Efektifitas teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Guided Imagery terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi SC di RSUP “K” Manado, eJurnal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Diakses 7 Januari 2014, jam 17.00 wib.)

Taufik, Nahar, 2014. Penyakit Jantung Koroner. Jurnal Persatuan Dokter Spesialis Kardio Vaskuler Indonesia, 12(2). Jakarta. Indonesia

Wells, Nancy., Pasero, Chris., dan McCaffery, Margo., editor Ronda G. Hughes. 2008. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. AHRQ Publication No. 08-0043

Suyanto. 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Smeltzer, Suzanne C., etall. 2010. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (12th) Ed. **Lippincott Williams & Wilkins. Philadelpia**

Syahriyani ST. 2010. Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi di Ruang

Perawatan Bedah RSUD TK II Pelamonia Makassar.
<https://www.box.com/s/d306231b8d03f80cf358> didownload Februari 22 2014. 21.00 wib.

Kabacoff, Robert I., 2014. Quick R. (online). (www.statmethod.net/stat/nonparametric.html), Februari 22 2014. 22.00wib.

