

Terapeutik **Jurnal**

Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Kedokteran Komunitas

Analisis Keluhan Psikologis, Somatovegetatif, Pada Wanita Menopause Di Wilayah RW.02 Kelurahan Kassilampe

Oleh : Abdul Syukur Bau (1-7)

Hubungan Tugas Peran dan Fungsi Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016

Oleh : Narmi, Sri Asriani Sarwin (8-16)

Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rsud Kabupaten Wakatobi Tahun 2015

Oleh : Aluddin (17-28)

Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kelurahan Mandati 1 Kabupaten Wakatobi

Oleh : Herman (29-36)

Faktor Yang Menghambat Kunjungan Lanjut Usia Berkunjung Ke Pos Pelayanan Terpadu Di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Tahun 2011

Oleh : Ketut Rasmiati (37-40)

Tinjauan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Dalam Menstimulasi Perkembangan Bayi Usia 0 – 12 Bulan di Kelurahan Anduonohu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari

Oleh : Waode Syahrani Hajri (41-46)

Analisis Perbandingan Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi (Puberitas) Pada Siswa(I) Di MTSN 5 Muna

Oleh : Osrin Wahyuni (47-52)

Hubungan Antara *Verbal Abuse* Orang Tua Dengan Perilaku Agresif Pada Remaja Di Smpn 1 Kulisusu Utara

Oleh : Mien (53-60)

Latihan Asertif terhadap Depresi *Caregiver* Pasien Penyakit Jantung

Oleh : Fitri Wijayati (61-65)

TERAPEUTIK *JURNAL*

Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Kedokteran Komunitas

Terapeutik Jurnal merupakan jurnal yang memuat hasil-hasil penelitian maupun naskah konsep dalam bidang ilmu keperawatan dan kedokteran komunitas. Diterbitkan setiap enam bulan pada bulan April dan Desember.

Penanggung Jawab/Pemimpin Umum
Risnawati, SKM, M.Kes

Pemimpin Redaksi
Siti Umrana, S.Kep., Ns., M.Kes

Redaksi Pelaksana
Wa Ode Syahrani, S.Kep., Ns., M.Kep
Iqra, S.Kep., Ns., M.Kep
Herman, S.Kep., Ns., M.Kes

Redaksi
Muh. Syawal, S.Kep., M.Kes
Anastasia Budianti W, S.Kep., Ns

Sekretaris Redaksi
Aluddin, S.Kep., Ns, M.Kes
Hasrima, S.Kep., Ns
Neneng Sundari, S.Kep, Ns

Alamat Redaksi
Kampus AKPER PPNI Kendari
Jln. Jend. A.H. Nasution. No. 89 G, Kendari, Sulawesi Tenggara
Telp. 0401-3191713 Email : ppniakper@yahoo.com

TERAPEUTIK **JURNAL**

Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Kedokteran Komunitas

Daftar Isi

Analisis Keluhan Psikologis, Somatovegetatif, Pada Wanita Menopause Di Wilayah RW.02 Kelurahan Kassilampe

Oleh : Abdul Syukur Bau (1-7)

Hubungan Tugas Peran dan Fungsi Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016

Oleh : Narmi, Sri Asriani Sarwin (8-16)

Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rsud Kabupaten Wakatobi Tahun 2015

Oleh : Aluddin (17-28)

Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kelurahan Mandati 1 Kabupaten Wakatobi

Oleh : Herman (29-36)

Faktor Yang Menghambat Kunjungan Lanjut Usia Berkunjung Ke Pos Pelayanan Terpadu Di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Tahun 2011

Oleh : Ketut Rasmiati (37-40)

Tinjauan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Dalam Menstimulasi Perkembangan Bayi Usia 0 – 12 Bulan di Kelurahan Anduonohu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari

Oleh : Waode Syahrani Hajri (41-46)

Analisis Perbandingan Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi (Puberitas) Pada Siswa(I) Di MTSN 5 Muna

Oleh : Osrin Wahyuni (47-52)

Hubungan Antara *Verbal Abuse* Orang Tua Dengan Perilaku Agresif Pada Remaja Di Smpn 1 Kulisusu Utara

Oleh : Mien (53-60)

Latihan Asertif terhadap Depresi *Caregiver* Pasien Penyakit Jantung

Oleh : Fitri Wijayati (61-65)

ANALISIS KELUHAN PSIKOLOGIS, SOMATOVEGETATIF, PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH RW.02 KELURAHAN KASSILAMPE

Abdul Syukur Bau

Poltekkes Kemenkes Kendari

Abstrak

Analisis Keluhan Psikologis, Somatovegetatif, Pada Wanita Monopause Di Wilayah Rw.02 Kelurahan Kasilampe Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017". Menopause dikenal sebagai akhir siklus haid pada wanita secara alami, keluhan menopause seperti keluhan fisik, psikologi dan seksual akan dialami wanita yang mengalami menopause. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keluhan yang terjadi pada wanita menopause (keluhan somato – vegetatif, dan keluhan psikologi). Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita menopause sebanyak 70 orang, teknik purposive sampling, hasil penelitian menggambarkan keluhan somato vegetatif diperoleh sebanyak 18 orang (51.42%) dengan tingkat keluhan ringan, dan yang paling sedikit yaitu 0 orang (0%) dengan tingkat keluhan sangat berat. Keluhan psikologi sebanyak 23 orang (65.71%) dengan tingkat keluhan ringan, dan yang paling sedikit yaitu sebanyak 0 orang (0%) dengan tingkat keluhan tidak ada, berat dan sangat berat. Berdasarkan hasil tersebut agar lebih ditingkatkan sosialisasi mengenai kesehatan pada umumnya dan mengenai kesehatan alat reproduksi / masalah menopause khususnya kepada para wanita usia menopause dan gaya hidup sehat yang dapat diterapkan untuk mengurangi masalah dan keluhan – keluhan pada mereka, baik melalui konseling ataupun penyuluhan.

Kata Kunci : Menopause, keluhan psikologi, dan keluhan somato- vegetatif

Abstract

Analysis of Psychological Complaints, Somatovegetatif, In Monopause Women In Region Rw.02 Kasilampe Urban Village Southeast Sulawesi Year 2017 ". Menopause known as the end of the menstrual cycle in women naturally, menopause complaints such as physical, psychological and sexual complaints will be experienced by women who experience menopause. The aim of this research is to know the complaints of menopausal women (somato-vegetative complaints, and psychological complaints. This study used is descriptive. The population in this study were all menopausal women as many as 70 people, purposive sampling technique, the results of the study describe somato vegetative complaints were obtained as many as 18 people (51.42%) with mild complaints level, and the least 0 people (0%) with very severe complaint rate. Physical complaints were 23 people (65.71%) with mild complaints, and the least 0 people (0%) with no complaints level, severe and very severe Based on these results to be further enhanced socialization about health in general and on reproductive health / menopause problem especially to women of menopausal age and healthy lifestyle that can be applied to reduce the problems and complaints on them, good me through counseling or counseling.

Keywords: Menopause, psychological complaints, and somato-vegetative complaints

PENDAHULUAN

Menurut Maspaitella (2004), gejala umum perempuan pada waktu menjelang menopause, biasanya rambut mulai rontok, mudah tersinggung, susah tidur malam, sering berkeringat, dada terasa panas, vagina terasa kering dan gairah seks turun. Gejala atau perubahan – perubahan mulai tersebut dirasakan dua – tiga tahun sebelum masa menopause datang. Pada umumnya gejala atau tanda umum sering dialami wanita menopause yaitu gejala panas (hot flushes) sebanyak 70%, sakit kepala sebanyak 70%, cepat lelah dan mudah lupa sebanyak 65%, berat badan bertambah sebanyak 60%, nyeri tulang serta otot sebanyak 50%, dan kesemutan sebanyak 25%, stress akan sulit

dihindari jika wanita menilai atau menganggap menopause itu sebagai peristiwa menakutkan (Mulyani, 2008).

Menurut WHO, pada tahun 2025 jumlah wanita yang menopause akan melonjak dari 107 juta jiwa akan menjadi 373 juta jiwa. Prakiraan kasar menunjukkan akan terdapat sekitar 30 – 40 juta wanita dari seluruh jumlah penduduk Indonesia yang sebesar 240 – 250 juta jiwa pada tahun 2010. Menurut World Health Organization (WHO, 1996), setiap tahunnya sekitar 25 juta wanita di seluruh dunia diperkirakan mengalami menopause. WHO juga mengatakan pada tahun 1990 sekitar 467 juta wanita berusia 50 tahun keatas menghabiskan hidupnya dalam keadaan pasca menopause dan 40% dari wanita pasca menopause tersebut tinggal di Negara berkembang dengan usia rata – rata mengalami menopause pada usia 51 tahun. WHO memperkirakan jumlah wanita usia 50 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat dari 500 juta pada saat ini menjadi lebih dari 1 miliar. Dalam kurun waktu (usia lebih dari 60 tahun) hampir 100% mengalami menopause dengan segala akibat serta dampak yang menyertainya.

Menurut WHO, Di Asia pada tahun 2025 jumlah wanita yang berusia lanjut akan meningkat 107 juta jiwa menjadi 373 juta jiwa. Menurut Purwatiyastuti dalam Lombogia (2014) sindroma premenopause dan menopause dialami oleh banyak wanita di dunia, sekitar 50% di Eropa, 40% di Amerika, 35% di Malaysia, 18% di Cina, dan 10% di Jepang dan Indonesia. Julianto dalam Lombogia (2014) mengemukakan bahwa gejala yang banyak daris eluruh jumlah wanita premenopause yaitu 40% merasa hot flushes, 36% mengalami susah tidur, 31% mengalami lebih cepat lelah dalam bekerja, 28% mengatakan menjadi lebih sering lupa, 26% mengatakan mudah tersinggung, 20% mengatakan mengalami nyeri sendi dan 18% mengatakan sering sakit kepala berlebihan.

Menurut Depkes RI (2009) hingga saat ini wanita di Indonesia yang memasuki masa menopause sebanyak 7,4% dari populasi. Jumlah tersebut meningkat menjadi 11% pada tahun 2005. Kemudian, naik lagi sebesar 14% pada tahun 2015. Meningkatnya jumlah tersebut, sebagai akibat bertambahnya populasi penduduk usia lanjut dan tingginya usia harapan hidup bersamaan dan membaiknya derajat kesehatan masyarakat, jumlah dan proporsi.

Penduduk perempuan yang berusia diatas 50 tahun dan diperkirakan memasuki usia menopause dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2013 jumlah penduduk menurut jenis kelaminnya setiap tahunnya mengalami peningkatan dari tahun 2010 sampai 2013.

Data dari BPS pada tahun 2009 bahwa 5.320.000 wanita Indonesia telah memasuki masa menopause. Pada tahun 2010 terdapat 118.010.413 penduduk perempuan, tahun 2011 sebesar 119.768.768 penduduk perempuan, tahun 2012 sebesar 121.553.332 penduduk perempuan dan pada tahun 2013 sebesar 123.364.472 (Depkes, 2014). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan jumlah ibu yang mengalami menopause di Sulawesi Tenggara sebanyak 221.261 jiwa dari 1.332.480 jiwa perempuan (Dinkes Sultra,2012).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 14 bulan juli 2017, diketahui jumlah wanita usia 45 – 55 tahun di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari cukup besar. Jumlah wanita usia tersebut mencapai 245 jiwa dari jumlah penduduk 3571 jiwa. Hasil observasi bulan juli 2010, kepada 10 ibu – ibu mengenai gejala yang terjadi pada saat memasuki masa menopause, didapatkan hasil gejala yang dirasakan berupa rasa panas (hot flushes), banyak keringat, gangguan kardiovaskular, rasa kering pada vagina, ingatan menurun, keluhan psikologis, gangguan tidur, dan rasa nyeri pada tulang dan otot. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Analisis Keluhan Psikologis, Somatovegetatif, Pada Wanita Menopause Di Wilayah Rw.02 Kelurahan Kasilampe Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survey deskriptif, Lokasi penelitian ini adalah di Wilayah RW 02 Kelurahan Kasilampe. Penelitian dilakukan pada tanggal 20 juni - 27 Juli 2017 Populasi Penelitian Populasi dalam penelitian ini seluruh wanita yang sudah menopause di Kelurahan Kessilampe Provinsi Sulawesi Tenggara. Adapun untuk bulan Mei 2017 jumlah wanita yang menghadapi menopause di Kelurahan Kaessilampe RW 02 sebanyak 70 orang. Sesuai dengan data sekunder dan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti. Sampel Penelitian Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Sampel dalam penelitian ini adalah wanita monopause yang berusia 50 tahun ke atas di Kelurahan Kessilampe RW 02 yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini akan diambil sebanyak 50% dari jumlah populasi atau $50 / 100 \times 70 = 35$ orang. menurut Arikunto (2003) apabila jumlah populasi > 100 maka sampel dapat diambil 10% - 30% dan apabila jumlah populasi < 100 maka sampel dapat diambil 50 - 100%). Adapun instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Menopause Rating Scale (MRS)* yang dikembangkan oleh *The Berlin Center For Epidemiology and Helath Research* sehingga pertanyaan tersebut sudah tervalidasi secara isi. Pilihan jawaban dan sistem *scoring* pada tiap 11 pertanyaan di kuesioner ini yaitu skala 0 (tidak ada keluhan) sampai 4 (keluhan sangat berat).

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Menurut Umur Responden di Wilayah RW 02 Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Umur/Thn	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	47-50 tahun	3	8,57
2	51-54 tahun	15	42,85
3	55-58 tahun	17	48,57
	Total	35	100%

Sumber: data diolah 2017

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan Umur, selama penelitian berlangsung dari 35 orang responden, yang terbanyak berada pada kisaran usia > 55 - 58 tahun terdapat 17 orang (48,57%) dan usia 47-50 tahun terdapat 3 orang (8,57%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Menurut Pendidikan Responden di Wilayah RW 02 Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak sekolah	4	11,42
2	SD	6	17,14
3	SMP	8	22,85
4	SMA	14	40
5	AKADEMIK	3	8,57
	Total	35	100

Sumber: data diolah 2017

Pada tabel 2 menunjukkan karakteristik dari 35 responden berdasarkan pendidikan, diperoleh sebagian besar SMA 14 orang (40%), dan sebagian kecil akademik sebanyak 3 orang (8.57%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan Responden di Wilayah RW 02 Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	PNS	6	17,14
2	IRT	23	65,71
3	SWASTA	6	17,14
	Total	35	100

Sumber: data diolah 2017

Pada table 3 menunjukkan karakteristik dari 35 responden berdasarkan pekerjaan , diperoleh sebagian besar IRT sebanyak 23 orang (65.71%) dan sebagian kecil PNS dan Swasta sebanyak 6 orang (17.14%).

2. Variabel Penelitian

a. Keluhan Somato vegetatif

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Menurut keluhan somato vegetative Responden di Wilayah RW 02 Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Keluhan somato-vegetatif	Frekuensi	Presentase
1	Tidak ada	4	11.42
2	Ringan	13	37.14
3	Sedang	18	51.42
4	Berat	0	0
	Total	35	100

Sumber : Data primer 2017

Dari tabel menunjukkan bahwa dari 35 responden yang menopause, diperoleh sebagian besar responden 18 orang mengalami keluhan soamto vegetatif tingkat sedang dengan presentase 51.42%, dan yang paling sedikit yaitu gejala somatik dengan tingkat keluhan berat yaitu 0 orang (0%).

b. Keluhan Psikologi

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Menurut keluhan Psikologi Responden di Wilayah RW 02 Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Keluhan Psikologi	Frekuensi	Presentase
1	Tidak ada	9	25,71
2	Ringan	15	42,85
3	Sedang	9	25,71
4	Berat	2	5,71
	Total	35	100

Sumber: data diolah 2017

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang menopause, diperoleh sebagian besar responden 15 orang mengalami keluhan psikologi tingkat ringan dengan

presentase 42.85%, dan yang paling sedikit yaitu gejala psikologi dengan tingkat keluhan berat yaitu 2 orang (5.71%).

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Menurut Keluhan Keseluruhan Responden di Wilayah RW 02
Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Keluhan menopause	Frekuensi	Presentase
1	Tidak ada	0	0
2	Ringan	12	34,28
3	Sedang	23	65,71
4	Berat	0	0
Total		35	100

Sumber : Data Primer 2017

Pada tabel menunjukkan tingkat keluhan keseluruhan menopause dari 35 responden di RW 02 kelurahan Kessilampe, sebagian besar responden 23 orang mengalami keluhan menopause tingkat ringan dengan presentase 65.71%, dan yang paling sedikit yaitu tingkat keluhan tidak ada keluhan dan berat sebanyak 0 orang (0%).

PEMBAHASAN

1. Keluhan Somato Vegetatif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden yang menopause, diperoleh sebagian besar responden 18 orang mengalami keluhan somato vegetatif tingkat sedang dengan presentase 51.42%, hal ini sejalan dengan teori Gilly Andrews (2009) mengatakan bahwa wanita menggambarkan *flush* sebagai satu perasaan panas yang intens, terkadang disertai dengan berkeringat, mulai dari area dada, menjalar hingga ke leher dan wajah. Frekuensi dan durasi *flush* beragam antara wanita yang satu dengan wanita lain. *Flush* yang terjadi pada malam hari sering menimbulkan keringat yang berlebihan, yang lebih dikenal dengan "keringat malam".

Menurut Aqila (2010) mengatakan bahwa estrogen berfungsi membantu penyerapan kalsium ke dalam tulang. Kadar estrogen yang berkurang pada saat menopause, akan diikuti dengan penurunan penyerapan kalsium yang terdapat pada makanan. Tubuh mengatasi masalah ini dengan menyerap kembali kalsium yang terdapat dalam tulang. Akibatnya, tulang menjadi keropos dan rapuh yang disertai rasa tidak nyaman pada sendi dan otot. Rasa tidak nyaman pada sendi dan otot yang dialami wanita menopause berkaitan dengan kurangnya penyerapan kalsium. Berdasarkan literatur yang ada diketahui bahwa kita kehilangan sekitar 1% tulang dalam setahun akibat proses penuaan. Tetapi setelah menopause, terkadang wanita akan kehilangan 2% pertahun.

Gejalak panas (*Hot Flushes*) adalah keluhan yang paling umum, terjadi sekitar 70 hingga 85% dari semua wanita pramenopause. Secara umum diketahui bahwa efek dari berkurangnya produksi estrogen secara mendadak (*estrogen withdrawal*) dapat menginduksi peningkatan aktivitas serotonin, dopamin dan norepinefrin di hipotalamus sehingga mencetuskan kenaikan *set point* suhu tubuh. Peningkatan suhu sentral ini akan diikuti oleh peningkatan suhu sentral ini akan diikuti oleh peningkatan laju metabolisme yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga menghasilkan panas dan berkeringat (Shifren,2007).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi penulis kepada responden didapatkan bahwa banyak wanita yang mengalami keluhan somatik dengan tingkat keluhan sedang, hal ini

dikarenakan bahwa beberapa responden mengungkapkan bahwa mereka terkadang merasakan badan terasa sangat panas dan keringat berlebih di malam hari sehingga membuat mereka sulit untuk tidur dan merasa gelisah. Mereka juga mengatakan mereka merasakan keluhan rasa tidak nyaman di persendian dan otot seiring bertambahnya usia. Dan yang paling sedikit yaitu keluhan somato vegetatif dengan tingkat keluhan berat dan sangat berat yaitu 0 orang (0%). Hal ini dikarenakan responden mengatakan bahwa mereka merasakan keluhan tetapi bukan dengan tingkat keluhan yang berat dan sangat berat

2. Keluhan Psikologis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden yang menopause, diperoleh sebagian besar responden sebanyak 15 orang mengalami keluhan psikologi pada tingkat ringan dengan presentase 42.85%, hal ini ditunjang oleh teori Gilly Andrews (2009), yang menyatakan bahwa banyak wanita menopause mengeluh masalah psikologi saat menopause, tetapi sulit untuk menentukan apakah masalah ini timbul akibat defisiensi estrogen atau merupakan faktor sekunder akibat gejala lain, seperti *flush* dan keringat malam. Episode keringat malam yang berkepanjangan dapat mengakibatkan gangguan pola tidur, yang akhirnya menyebabkan gangguan konsentrasi, ingatan yang kurang baik, perubahan alam perasaan, bahkan gejala fisik, seperti sakit kepala dan kelemahan.

Selama periode menopause terjadi penurunan kadar hormon seks steroid. Penurunan ini menyebabkan beberapa perubahan neuroendokrin sistem susunan saraf pusat, maupun kondisi biokimiawi otak. Padahal sistem susunan saraf pusat merupakan target organ yang penting bagi hormon seks steroid seperti estrogen. Pada keadaan ini terjadi proses degeneratif sel neuron (kesatuan saraf) pada hampir seluruh bagian otak, terutama di daerah yang berkaitan dengan fungsi ingatan (Kasdu, 2004).

Kemampuan kognitif atau kemampuan mengingat akan bertambah buruk akibat kekurangan hormon estrogen. Akibat kekurangan estrogen terjadi gangguan fungsi sel – sel saraf serta terjadi pengurangan aliran darah ke otak. Pada keadaan kekurangan estrogen jangka lama dapat menyebabkan kerusakan pada otak, yang suatu saat kelak dapat menimbulkan demensia atau penyakit Alzheimer (Baziad, 2003).

Setiap perubahan dalam kehidupan atau peristiwa yang dapat menimbulkan keadaan stress disebut *stressor*. *Stressor* dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme berikut ini : ancaman dipersepsi oleh pancaindra, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan RAS (Reticular Activating System), lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan menyebabkan gejala tertentu, misalnya takikardi, nyeri kepala, dan nafas cepat. Perubahan level estrogen dan progesteron menunjukkan sejumlah pengaruh neurotransmitter SSP seperti dopamin, norepinefrin, asetikolin dan serotonin yang semuanya diketahui sebagai modulator yang mempengaruhi mood, tidur, tingkah laku dan kesadaran (Widosari, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian tentang keluhan psikologi didapatkan bahwa banyak wanita yang mengalami keluhan psikologi dengan tingkat keluhan ringan, hal ini dikarenakan beberapa responden mengungkapkan bahwa terkadang mereka merasa gelisah dan cemas terhadap suatu hal seperti saat mengetahui bahwa mereka sudah tidak haid lagi. Beberapa responden juga mengungkapkan bahwa terkadang mereka susah untuk mengingat suatu hal dan mengeluh sering lupa dimana tempat simpan barang yang mereka simpan. Serta beberapa responden juga mengatakan bahwa tidak selamanya mereka merasakan perasaan tertekan dan merasa mudah marah. Sebagian responden juga mengatakan bahwa mereka kadang

merasakan gelisah di malam hari sehingga kurang tidur diakibatkan mereka mengalami gejala seperti *flush*.

Dan yang paling sedikit yaitu keluhan psikologi dengan tingkat keluhan sangat berat yaitu 2 orang (5.71%). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi penulis kepada responden didapatkan bahwa tidak ada responden yang mengalami keluhan psikologi dengan tingkat keluhan sangat berat, hal ini dikarenakan tidak ada responden yang mengalami keluhan psikologi dengan tingkat keluhan sangat berat, beberapa responden mengatakan bahwa jika sudah mengalami masa menopause maka aktivitas seksual juga akan berhenti.

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan yang dapat ditarik oleh peneliti berdasarkan hasil penelitian tentang Keluhan Yang Terjadi Pada Wanita Menopause Di Wilayah RW 02 Kelurahan Kasilampe Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017, yaitu :

- a. Berdasarkan keluhan somato vegetatif dari 35 responden yang menopause, diperoleh sebagian besar responden 18 orang mengalami keluhan somato-vegetatif tingkat sedang dengan presentase 51.42%, dan yang paling sedikit yaitu keluhan somato vegetatif dengan tingkat keluhan berat dan sangat berat yaitu 0 orang (0%).
- b. Berdasarkan keluhan psikologi dari 35 responden di RW 02 kelurahan Kessilampe, sebagian besar responden 23 orang mengalami keluhan menopause tingkat ringan dengan presentase 65.71%, dan yang paling sedikit yaitu tingkat keluhan berat sebanyak 2 orang (5.71%).

DAFTAR PUSTAKA

- Anik Maryunani. 2010. *Biologi Reproduksi Dalam Kebidanan*. Jakarta : TIM
- Chandranita Manuaba (2010). *Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi*. Jakarta : TIM
- Depkes RI. 2009. *Wanita Indonesia Yang Memasuki Masa Menopause*. Jakarta : Depkes RI
- Datta Missha, Dkk. 2009. *Rujukan Cepat Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Dewi Ida Ayu Sri Kusuma. 2009. *Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Dinkes Sultra. 2012. *Jumlah Ibu Yang Mengalami Masa Menopause Di Sulawesi Tenggara*. Kendari : Dinkes Sultra
- Data Kelurahan. 2017. *Rekapitulasi Data Penduduk Kelurahan Kessilampe*. Kendari : Kantor Kelurahan Kessilampe.
- Eva Ellya. (2010). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : TIM
- Gant. Norman F (2010). *Dasar – Dasar Ginekologi Dan Obstetric*. Jakarta : EGC
- Gilly Andrew. 2009. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta :EGC
- Llewellyn Jones, Derek (2001). *Dasar – Dasar Obstetric Dan Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates
- Linda J Heffner, Danny J Schust (2008). *At A Glance Sistem Reprosuksi*. Jakarta : Erlangga
- Nurningsih, 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Mnopause Dengan Keluhan Wanita Saat Menopause Di Kelurahan Cijantung Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur 2012*. Di akses tanggal 05 juli 2017.
- Norwitz Errol R, Dkk. 2007. *At a Glance Obstetric dan Ginekologi*. Jakarta : Erlangga
- Nugroho Taufan. 2010. *Buku Ajar Ginekologi*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Rayburn, William F. 2001. *Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta : Widya Medika
- Sugiono. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dalam Perspektif Grounded Theory*. Google Cendekia

Hubungan Tugas Peran dan Fungsi Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016

Narmi, Sri Asriani Sarwin

Staf Pengajar S1 Keperawatan

STIKES KARYA KESEHATAN KENDARI

Abstrak

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2007, Beberapa wilayah di Indonesia akan mengalami ledakan jumlah penduduk lansia pada tahun 2010 hingga tahun 2020. Jumlah lansia diperkirakan naik 11,34% dari jumlah penduduk Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui hubungan tugas peran dan fungsi keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di kelurahan lapulu kecamatan abeli kota kendari 2016. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kolerasi observasi. Penelitian ini di laksanakan di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari. Jumlah responden 34 dari 226 lanjut usia, di ambil dengan metode Purposive Sampling. Data di olah secara univariat, analisa bivariat dengan *Chi-square* di olah dalam bentuk cross tab dengan alpha 0,05. Pengolahan data dengan menggunakan peangkat computer program SPSS versi 20.0. Hasil uji *Chi-square* di dapatkan nilai probabilitas lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa: (1) ada hubungan tugas keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari. (2) ada hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari. (3) ada hubungan fungsi keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan abeli Kota Kendari.

Kata Kunci : Tugas, Peran, Fungsi dan Kemandirian lansia

Abstract

Based on data from the Central Statistics Agency (BPS) in 2007, Several areas in Indonesia will experience the explosion of the elderly population in the years 2010 to 2020. The number of elderly is expected to rise 11.34% of the total population of Indonesia. This study aimed to Know the role and function assignment relationship with the independence of elderly families in fulfilling their daily activities in the village Lapulu Abeli city districts kendari 2016. This study uses this type of research correlates observation. The research was carried on in the Village Lapulu Abeli District of Kendari. The number of respondents 34 of 226 elderly, was taken with purposive sampling method. Data in though univariate, bivariate analysis by chi-square on though in the form of a cross tab with alpha of 0.05. Peangkat data processing using the computer program SPSS version 20.0. Chi-square test results in getting smaller probability value of $\alpha = 0.05$. It concluded that: (1) there is a connection with the independence of elderly family duties in fulfillment of daily activities in the Village Lapulu Abeli District of Kendari. (2) there is a connection with the independence of elderly family role in fulfilling the daily activities in the Village Lapulu Abeli District of Kendari. (3) No correlation function with the independence of elderly families in fulfilling their daily activities in the Village Lapulu Abeli District of Kendari.

Keywords : Tasks, Roles, Functions and independence of the elderly

PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah dan proporsi lanjut usia di indonesia merupakan tantangan cukup berat bagi pemerintah dan masyarakat, terutama karena masih besarnya jumlah lanjut usia yang mengalami berbagai bentuk pemasalahan. Beban sosial yang menyertai perkembangan jumlah lanjut usia, antara lain karena tingkat pendidikan dan kesejahteraan sosial dari mereka masih

rendah, menurunnya produktivitas kerja sebagai akibat berbagai penyakit kronis maupun penyakit degeneratif serta faktor kemiskinan, keterlantaran dan kecacatan (Rafikah A, 2006).

Sesungguhnya bentuk, siklus dan fungsi keluarga secara keseluruhan mempunyai pengaruh yang amat besar terhadap kesehatan setiap anggota keluarga, baik kesehatan fisik maupun mental. Sebaliknya keadaan kesehatan juga berpengaruh terhadap bentuk, siklus dan fungsi keluarga. Peran keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga antara lain: menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan status sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spritual bagi lansia.

Berdasarkan rekapitulasi data penduduk Kelurahan Lapulu tahun 2012, jumlah penduduk sebanyak 3.964 jiwa. Dari data tersebut jumlah lansia yang berada di kelurahan Lapulu sebanyak 226 orang. Usia 46-50 tahun berjumlah 175 orang, usia 51-55 tahun berjumlah 123 orang, usia 56-60 tahun berjumlah 107 orang, usia 61-65 tahun berjumlah 59 orang, usia 66-70 tahun berjumlah 64 orang, dan usia 71 tahun ke atas berjumlah 50 orang.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan penulis dari 18 orang lansia hanya sebagian kecil lansia yang dapat melakukan aktivitas sehari-hari. 6 orang lansia dapat melakukan aktivitas seperti olahraga, rekreasi, kegiatan keagamaan, menyalurkan hobi dan mengikuti kegiatan posyandu lansia. Kebersihan diri para lansia masih kurang, Hal ini ditunjukkan pada 4 orang lanjut usia nampak kuku yang panjang dan kotor, memiliki gigi kotor, pakaian tidak rapi, kondisi rambut yang acak-acakan. Hal ini menunjukkan tugas keluarga kurang berfungsi pada kehidupan lansia. Pekerjaan rumah seperti merapikan tempat tidur dan membersihkan ruangan jarang dilakukan oleh para lanjut usia hal ini menunjukkan bahwa tingkat kemandirian lanjut usia dalam aktivitas sehari-hari masih kurang. 2 orang lanjut usia mengatakan bahwa keluarga hanya mengunjunginya 3-4 kali dalam setahun. 6 orang mengatakan saran yang diberikan kepada keluarga tidak lagi di dengarkan

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kolerasi observasi. Penelitian kolerasi mengkaji hubungan antara variabel (Notoatmodjo, 2007). Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada.

Sampel dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang ada di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli.

Cara penarikan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan Purposive sampling yaitu pengambilan sampel secara sengaja sesuai persyaratan sampel yang di perlukan atau peneliti menentukan sendiri sampel yang diambil karena ada pertimbangan tertentu, Dengan populasi sebanyak 226 orang.

Data primer dalam penelitian ini adalah tugas, peran dan fungsi keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Data diperoleh menggunakan alat bantu kuesioner yang telah di persiapkan terlebih dahulu oleh peneliti. Data dikumpulkan secara langsung dari responden melalui tehnik wawancara dan observasi. Data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah lanjut usia.

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung melalui observasi dan wawancara dengan responden dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Data sekunder tentang jumlah lanjut usia dengan melihat laporan perkembangan kesehatan lanjut usia di Kelurahan Lapulu.

Adapun Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Lansia yang berusia diatas 55 tahun 2) Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik 3) Lansia yang berada di Kelurahan Lapulu

Kecamatan Abeli 4) Bersedia menjadi responden dan Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Lansia yang berusia di bawah 55 tahun, Tidak dapat berkomunikasi dengan baik, Bukan di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli, Tidak bersedia menjadi responden.

Penelitian ini di laksanakan di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari. Jumlah responden 34 dari 226 lanjut usia, di ambil dengan metode Purposive Sampling. Data di olah secara univariat, analisa bivariat dengan *Chi-square* di olah dalam bentuk cross tab dengan alpha 0,05. Pengolahan data dengan menggunakan peangkat computer program SPSS versi 20.0. Hasil uji *Chi-square* di dapatkan nilai probabilitas lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

1. Hubungan antara Tugas dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Setelah dilakukan analisis berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh hasil hubungan antara tugas dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi tugas keluarga dengan kemandirian lansia.

Tugas	Kemandirian				Total		x^2 hitung = 26.293 x^2 tabel = 3,841 df= 1 P= 0,000 $\alpha = 0,05$
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	29	85,3	1	2,9	30	88,2	
Kurang	0	0,0	4	11,8	4	11,8	
Total	29	85,3	5	14,7	34	100,0	

Sumber : data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.1: dilihat bahwa tugas baik, kemandirian baik sebanyak 29 (85,3%) orang, dan tugas baik, kemandirian kurang sebanyak 1 (2,9%) orang. Sedangkan tugas kurang, kemandirian kurang sebanyak 4 (11,8%) orang, dan tugas kurang, kemandirian baik sebanyak 0 (0,0%) orang.

Dari hasil analisis Fisher's Exact Test dengan menggunakan SPSS 20 diketahui bahwa untuk variabel tugas keluarga di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari di ketahui bahwa $x^2 \text{ hitung} > x^2 \text{ tabel} (26,293) > 3,841$ dengan nilai probabilitas lebih kecil dari $\alpha = 0,05 (0,000 < 0,05)$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, ini berarti ada hubungan antara Tugas dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016 pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

2. Hubungan antara peran dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Setelah dilakukan analisis berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh hasil hubungan antara peran dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari sebagai berikut :

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi peran keluarga dengan kemandirian lansia

Peran	Kemandirian				Total		x^2 hitung = 19,925 x^2 tabel = 3,841 df= 1 P= 0,001 α = 0,05
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	28	82,4	1	2,9	29	85,3	
Kurang	1	2,9	4	11,8	5	14,7	
Total	29	85,3	5	14,7	34	100,0	

Sumber : data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.2: dilihat bahwa peran baik, kemandirian baik sebanyak 28 (82,4%) orang, dan peran baik, kemandirian kurang sebanyak 1 (2,9%) orang. Sedangkan peran kurang, kemandirian kurang sebanyak 4 (11,8%) orang, dan peran kurang, kemandirian baik memiliki frekuensi sebanyak 1 (2,9%) orang.

Dari hasil analisis Fisher's Exact Test dengan menggunakan SPSS 20 diketahui bahwa untuk variabel peran keluarga di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari di ketahui bahwa x^2 hitung > x^2 tabel (19,925) > 3,841) dengan nilai probabilitas lebih kecil dari α = 0,05 (0,001 < 0,05) maka H_a diterima dan H_o ditolak, ini berarti ada hubungan antara peran dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016 pada tingkat kepercayaan 95% (α = 0,05).

3. Hubungan antara fungsi dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Setelah dilakukan analisis berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh hasil hubungan antara fungsi dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari sebagai berikut :

Tabel 5.3. Distribusi frekuensi fungsi keluarga dengan kemandirian lansia

Fungsi	Kemandirian				Total		x^2 hitung = 12,325 x^2 tabel = 3,841 df= 1 P= 0,018 α = 0,05
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	29	85,3	3	8,8	32	94,1	
Kurang	0	0,0	2	5,9	2	5,9	
Total	29	85,3	5	14,7	34	100,0	

Sumber : data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.3: dilihat bahwa fungsi baik, kemandirian baik sebanyak 29 (85,3%) orang, dan fungsi baik, kemandirian kurang sebanyak 3 (8,8%) orang. Sedangkan fungsi kurang, kemandirian kurang sebanyak 2 (5,9%) orang, dan fungsi kurang, kemandirian baik sebanyak 0 (0,0%) orang.

Dari hasil analisis Fisher's Exact Test dengan menggunakan SPSS 20 diketahui bahwa untuk variabel fungsi keluarga di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari di ketahui bahwa x^2 hitung > x^2 tabel (12,325) > 3,841) dengan nilai probabilitas lebih kecil dari α = 0,05 (0,018 < 0,05) maka H_a diterima dan H_o ditolak, ini berarti ada hubungan antara fungsi

dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016 pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

PEMBAHASAN

a. Hubungan antara Tugas dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Kelurahan Lapulu, tugas baik kemandirian baik yaitu, keluarga dapat menyadari adanya perubahan kesehatan pada lansia, keluarga selalu menyarankan lansia melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, keluarga selalu menyarankan lansia olahraga secara teratur sesuai kemampuan dan lansia mandiri yaitu, buang air kecil sendiri, melepas pakainya sendiri, penggunaan toilet sendiri, makan sendiri, berpakaian sendiri dan mandinya sendiri. Dan Tugas baik, kemandirian kurang yaitu keluarga dapat menyadari adanya perubahan kesehatan pada lansia, keluarga selalu menyarankan lansia melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, keluarga selalu menyarankan lansia olahraga secara teratur sesuai kemampuan, tidak dapat melakukan mobilisasi secara mandiri, merawat diri tidak mandiri, berpindah tidak mandiri, naik turun tangga tidak mandiri. Sedangkan tugas kurang kemandirian baik yaitu, keluarga tidak dapat memenuhi atau menjalankan tugasnya terhadap lansia dengan baik. Dan tugas kurang Kemandirian kurang yaitu, keluarga tidak dapat memenuhi atau menjalankan tugasnya dengan baik. tidak dapat melakukan mobilisasi secara mandiri, merawat diri tidak mandiri, berpindah tidak mandiri, naik turun tangga tidak mandiri.

Dapat disimpulkan bahwa keluarga yang dapat menjalankan tugasnya terhadap lansia berupa mengenali masalah kesehatan pada lansia dengan baik sebanyak 32 (94,1%) orang. Dengan adanya tugas keluarga dapat meningkatkan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Mubarak WI dkk, 2009) Adapun tugas keluarga dengan lansia yaitu keluarga harus dapat mengenal masalah kesehatan lansia dan mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi kesehatan lansia. Selanjutnya keluarga juga harus merawat anggota keluarga lansia dan memodifikasi lingkungan fisik dan psikologis sehingga lansia dapat beradaptasi terhadap proses penuaan. Keluarga juga harus mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dan sosial dengan tepat sesuai dengan kebutuhan lansia.

Dapat diinterpretasikan bahwa semakin baik tugas keluarga maka semakin baik pula kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016.

b. Hubungan antara peran dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Kelurahan Lapulu, peran baik kemandirian baik yaitu, keluarga selalu menganjurkan lansia minum obat atau vitamin secara teratur, keluarga selalu memperhatikan kesehatan lansia, keluarga dapat mempertahankan kehangatan keluarga, dan buang air kecil sendiri, melepas pakainya sendiri, penggunaan toilet sendiri, makan sendiri, berpakaian sendiri dan mandinya sendiri. Dan peran baik kemandirian kurang yaitu, keluarga selalu menganjurkan lansia minum obat atau vitamin secara teratur, keluarga selalu memperhatikan kesehatan lansia, keluarga dapat mempertahankan kehangatan keluarga. tidak dapat melakukan mobilisasi secara mandiri,

merawat diri tidak mandiri, berpindah tidak mandiri, naik turun tangga tidak mandiri. Sedangkan peran kurang kemandirian baik yaitu, keluarga kurang memperhatikan kebersihan diri lansia dan keluarga kurang menyediakan atau menyarankan lansia makan secara teratur, dan buang air kecil sendiri, melepas pakai sendiri, penggunaan toilet sendiri, makan sendiri, berpakaian sendiri dan mandis sendiri. Dan peran kurang Kemandirian kurang yaitu, keluarga kurang memperhatikan kebersihan diri lansia dan keluarga kurang menyediakan atau menyarankan lansia makan secara teratur, tidak dapat melakukan mobilisasi secara mandiri, merawat diri tidak mandiri, berpindah tidak mandiri, naik turun tangga tidak mandiri.

Dapat disimpulkan bahwa keluarga dapat menjalankan perannya dengan baik terhadap lansia sebanyak 31 (91,2%) orang. Dengan adanya peran keluarga dapat meningkatkan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Efendi (2009), peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi. Dukungan sosial sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupannya. Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang mengalami masalah atau sakit, di sinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Dwi Handayani & Wahyuni, 2012).

Hasil ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Sartono (2012) di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Kembang Kota Cirebon dengan hasil dari 82 responden sebanyak 73 lansia memiliki dukungan keluarga yang baik dan 9 lansia yang memiliki dukungan keluarga kurang.

Dapat diinterpretasikan bahwa semakin baik peran keluarga maka semakin baik pula kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016.

c. Hubungan antara fungsi dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Kelurahan Lapulu, fungsi baik kemandirian baik yaitu, keluarga dapat memecahkan masalah bersama lansia, keluarga mampu menciptakan rasa nyaman dalam anggota keluarga terutama pada lansia dan keluarga dapat menjalankan perannya terhadap lansia. Mandiri buang air kecil sendiri, melepas pakai sendiri, penggunaan toilet sendiri, makan sendiri, berpakaian sendiri dan mandis sendiri. Dan fungsi baik kemandirian kurang yaitu, keluarga dapat memecahkan masalah bersama lansia, keluarga mampu menciptakan rasa nyaman dalam anggota keluarga terutama pada lansia dan keluarga dapat menjalankan perannya terhadap lansia. tidak dapat melakukan mobilisasi secara mandiri, merawat diri tidak mandiri, berpindah tidak mandiri, naik turun tangga tidak mandiri. Sedangkan fungsi kurang kemandirian kurang yaitu, keluarga tidak dapat memenuhi atau menjalankan fungsinya terhadap lansia. tidak dapat melakukan mobilisasi secara mandiri, merawat diri tidak mandiri, berpindah tidak mandiri, naik turun tangga tidak mandiri. Dan fungsi kurang Kemandirian baik yaitu, keluarga tidak dapat memenuhi atau menjalankan fungsinya terhadap lansia. Mandiri buang air kecil sendiri, melepas pakai sendiri, penggunaan toilet sendiri, makan sendiri, berpakaian sendiri dan mandis sendiri.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keluarga dapat menjalankan fungsinya dengan baik terhadap lansia sebanyak 32 (94,1%) orang. Dengan adanya fungsi keluarga

dapat meningkatkan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Friedman (1998) menyatakan bahwa fungsi dasar keluarga antara lain adalah fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan saling mendukung. Sehingga dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan (Safarach Alnidi dkk, 2011).

Menurut (Maryam, dkk. 2009), Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya mengembangkan kesehatan anggota keluarganya. Nurdiana dkk (2007) dalam penelitiannya menemukan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam menentukan tingkat kemandirian lanjut usia. Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh penelitian Dinosestro (2008) yang menemukan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menentukan tingkat kemandirian lanjut usia dalam aktivitas sehari-hari. Berkurangnya interaksi sosial dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga usia lanjut menyendiri atau mengalami isolasi sosial.

Dapat diinterpretasikan bahwa semakin baik fungsi keluarga maka semakin baik pula kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan tugas, peran dan fungsi dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Tahun 2016. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara Tugas keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016 pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).
2. Ada hubungan antara Tugas dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016 pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).
3. Ada hubungan antara fungsi dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016 pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Adilasari, 2008. Aktivitas Kegiatan Lanjut Usia Untuk Mengurangi Beban Penyakit (<http://id.wikipedia.org>. Diakses, 11 September 2010).
2. Akhmadi, 2009 Dukungan Keluarga. (<http://ww.rajawana.com>, diakses 19 Februari 2011).
3. Alimul, 2004. Fungsi Tingkat Kemandirian Lanjut Usia Dalam Memenuhi Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (<http://digilib.itb.ac.id>, diakses 19 Februari 2011).
4. Dion, Y. Betan, Y. 2013 Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik. Nuha Medika. Yogyakarta.
5. Dinosestro, 2008. Psikologi Kepribadian. Universitas Muhammadiyah Malang Press
6. Dolan, 2006. Ilmu Kesehatan Usia Lanjut. Edisi ke-dua. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.

7. Dwi Handayani dan Wahyuni, 2012. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo. Diakses tanggal 22 november 2014.
8. Effendy, (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: EGC.
9. Friedman, M. (2003). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Edisi ketiga. Jakarta:EGC.
10. Fatmah. 2010. Gizi Usia Lanjut. Depok. EMS
11. Candra Faisaldo, 2014. Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktik. Nuha Medika: Yogyakarta.
12. Feriyanto, 2013. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan Pada Lanjut Usia Di panti Sosial Tresna Werda Provinsi Gorontalo. <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/231> diakses tanggal 20 November 2014.
13. Indah Kresnawati, 2012. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia (Lanjut Usia) Dalam Mengikuti Kegiatan di Posyandu Lansia Desa Gonilan Kecamatan Kartasura. Diakses tanggal 20 november 2014.
14. Indriana, Y. 2014. Gerontology dan Progeria. Pustaka Pelajar, yogyakarta.
15. Kozier, B. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik Edisi 7 (Pamilih Eko Karyuni, Penerjemah). Jakarta EGC.
16. Kelurahan Lapulu, 2012. Profil Kelurahan Lapulu. Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.
17. Lily Herlinah, dkk. 2011. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Prilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi. diakses tanggal 21 November 2014.
18. Maryam siti, dkk. 2009. Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya. Salemba Medika. Jakarta.
19. Mubarak, WI dkk. 2009. Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi. Jakarta. Salemba Medika.
20. Nugroho, W. 2014. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. Ed.3.EGC, Jakarta.
21. Nursallam, 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen penelitian Keperawatan. Salemba Medika., Jakarta.
22. Narayani, I. 2008. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Activities Dailying Of Living (ADL) Pada Lansia. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses 2 februari 2011.
23. Notoatmodjo. 2007. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.
24. Nurdiana, dkk. 2007. Hubungan dukungan keluarga dalam menentukan tingkat kemandirian lanjut usia. Universitas Muhammadiyah malang.
25. Padila. 2013. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Nuha Medika. Yogyakarta.
26. Potter, PA & Anne, GP. 2009. Fundamental Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika.
27. Pudjiastuti, 2003. Pengukuran Tingkat Kemandirian (<http://digilib.itb.ac.id>, diakses 19 februari 2011).
28. Setyoadi, Noer Hamdani, Fela Ermawati, 2011. Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup Pada Wanita Lansia di Komunitas dan Panti. Diakses pada tanggal 22 november 2014.
29. Safarach Alnidi, dkk. 2011. Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posbindu Lansia Di Kelurahan Karasak Kota Bandung.
30. Sartono. 2012. Dukungan keluarga. Puskesmas jalan kembang. Cirebon
31. Sethiabudi, 2005. Panduan Gerontologi. Garamedia Pustaka Umum, Jakarta.
32. Setiadi. 2008. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta. Graha Ilmu.

33. Sihjayadi, I 2009. Pengaruh Free Active Exercise Terhadap Peningkatan Range Of Motion Sendi Lutut Wanita Lanjut Usia Di posyandu lanjut usia. Universitas Muhammdiyah. Diakses 20 juni 2011.
34. Stanley. M & Patricia, GB. 2007. Buku ajar Keperawatan Gerontik edisi 2 (Neni Juniarti & Sari Kumala sari, Penerjemah). Jakarta. EGC.
35. Suhartini, R 2008. Kemandirian Lansia. <http://www.damandiri.or.id//.bab2.pdf>.diakses 10 maret 2011.
36. Tamher dan Noorkasyani, 2009. Activite Of Dailing Living (ADL). Lanjut Usia. (<http://www.padang.ekspres.co.id>.diakses mei 2008).
37. Wahjudi Nugroho, 2009. Komunikasi Dalam Keperawatan Gerontik. Buku Kedokteran EGC: Jakarta
38. Yeniar Indriana, 2012. Gerontologi dan Progeria. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
39. Yusniarti bado, 2011. Hubungan kemampuan aktivitas fisik lansia dengan pemenuhan kebutuhan activitas of daily living (ADL) pada lansia di panti sosial tresna werda minaula kendari. Kendari

Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rsud Kabupaten Wakatobi Tahun 2015

Aluddin

Dosen Program Studi DIII Keperawatan AKPER PPNI Kendari

Email: aluddin70@yahoo.com

Abstrak

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang sehingga pelayanan kesehatan harus dikelola secara profesional melalui perubahan paradigma dan strategi pengolahan yaitu bagaimana menciptakan kepuasan bagi konsumen dan juga peningkatan mutu berkelanjutan, serta tata cara penyelenggaraan kesehatan yang sesuai kode etik dan standar pelayanan profesional yang telah ditetapkan sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan haruslah dapat memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen dengan tepat, cepat, profesional, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara harapan dan tuntutan terhadap pelayanan yang diharapkan. Kualitas pelayanan lebih terkait pada kelancaran komunikasi antara pasien dengan petugas. Menurut Parasuraman dalam Fandy (2011) mengatakan bahwa ada 5 dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam menilai suatu mutu pelayanan yaitu kehandalan (Reliability), penampilan fisik (Tangible), ketanggapan (Responsiveness), kepastian (Assurance) dan kemampupahaman (Empathy).

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Wakatobi. Tujuan Khususnya adalah mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Wakatobi ditinjau dari segi kehandalan, ketanggapan, komunikasi, rasa percaya dan kemampupahaman.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional study. Teknik pengambilan sampel secara total sampling. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh kehandalan, ketanggapan, komunikasi, rasa percaya, dan kemampupahaman terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten wakatobi sehingga disarankan perlu upaya peningkatan keterampilan dari pemberi pelayanan kesehatan khususnya paramedis yang bertugas di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

Kata Kunci : Pelayanan kesehatan

Abstract

Quality health services is one of the basic necessities required for each person so that health services should be managed professionally through a paradigm shift and processing strategies: how to create satisfaction for consumers as well as continuous quality improvement, as well as the procedure for the organization of health according to the code of ethics and standards of service professionals who have been assigned so that health services provided must be able to meet the needs and expectations of consumers with precise, fast, professional, so there is no gap between the expectations and demands of the service expected. Quality of service is more relevant to the smooth communication between the patients with officers. According to Parasuraman in Fandy (2011) says that there are five dimensions that are used by customers in evaluating a quality of service which the reliability, tangible, responsiveness, Assurance and Empathy.

General purpose from This research is know the quality of health care in hospitals Wakatobi. In particular goal was to determine the quality of health care in hospitals Wakatobi in terms of reliability, responsiveness, communication, trust and empathy.

This type of research is descriptive with cross sectional approach study. Technique sampling is total sampling. Results showed no effect of reliability, responsiveness, communication, trust, and empathy to health services in hospitals district suggested wakatobi so necessary efforts to improve the skills of health care providers, especially paramedics on duty in the hospital outpatient disease in Wakatobi.

Keywords: Health services

PENDAHULUAN

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah salah satu isu yang sangat krusial dalam manajemen, baik dalam sektor pemerintah maupun sektor swasta. Hal ini terjadi karena di satu sisi tuntutan masyarakat terhadap perbaikan kualitas pelayanan dari tahun ke tahun menjadi semakin besar, sedangkan di sisi lain, praktek penyelenggaraan pelayanan tidak mengalami perbaikan yang berarti. Dalam Undang-Undang Dasar Negara Indonesia diamanatkan bahwa Kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, yaitu sebagaimana yang tercantum dalam pasal 28 H ayat (1) : “ setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum sebagai yang dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan dengan berdasarkan kepada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yaitu suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sebagai pelaku dari pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah masyarakat, pemerintah (pusat, provinsi, kabupaten/kota), badan legeslatif serta badan yudikatif. Dengan demikian dalam lingkungan pemerintah baik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus saling bahu membahu secara sinergis melaksanakan pembangunan kesehatan yang terencana, terpadu dan berkesinambungan dalam upaya bersama-sama mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Anjaswati, 2009).

Keberhasilan pembangunan Kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai keberhasilan dalam pembangunan bidang kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Dalam hal ini Rumah Sakit sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang pertama di wilayah kerjanya masing-masing. Rumah Sakit sesuai dengan fungsinya (sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pusat pelayanan kesehatan dasar) berkewajiban mengupayakan, menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan Nasional yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang (Aditama, 2010).

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang sehingga pelayanan kesehatan harus dikelola secara profesional melalui perubahan paradigma dan strategi pengolahan yaitu bagaimana menciptakan kepuasan bagi konsumen dan juga peningkatan mutu berkelanjutan, serta tata cara penyelenggaraan kesehatan yang sesuai kode etik dan standar pelayanan profesional yang telah ditetapkan sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan haruslah dapat memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen dengan

tepat, cepat, profesional, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara harapan dan tuntutan terhadap pelayanan yang diharapkan (Depkes RI, 2009).

Kualitas pelayanan lebih terkait pada kelancaran komunikasi antara pasien dengan petugas. Menurut Parasuramandalam Fandy (2011) mengatakan bahwa ada 5 dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam menilai suatu mutu pelayanan yaitu kehandalan (Reliability), penampilan fisik (Tangible), ketanggapan (Responsiveness), kepastian (Assurance) dan kemampupahaman (Empathy). Salah satu kondisi yang menunjukkan masalah pelayananyakni adanya keluhan yang sering terdengar dari pihak pemakai pelayanan kesehatan, dan yang biasanya menjadi sasaran ialah sikap dan tindakan dokter/perawat, sikap petugas administrasi, kelambanan pelayanan kesehatan, ketersediaan obat yang terbatas, tarif pelayanan yang relatif tinggi, dan peralatan medis yang tidak memadai (Depkes, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Sudirman (2012) pada RSUD Wakatobi dimana didapatkan bahwa 47% responden yang menyatakan pelayanan kesehatan baik dan 53% responden yang menyatakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakittersebut belum optimal sesuai dengan yang diharapkan.

Namun demikian ada beberapa hal yang perlu dicermati yaitu dari segi penampilan fisik (Tangible) dimana petugas dalam memberikan pelayanan sudah menunjukkan sikap sopan dan ramah kepada pasien, demikian juga dari segi kehandalan (Reliability) petugas kesehatan sudah memberikan pelayanan secara baik terutama pada saat penerimaan pasien baru, namun ada juga yang berpendapat bahwa penampilan fisik dan kehandalan petugas (paramedis) masih perlu terus ditingkatkan. Hal inilah yang kemudian menjadi pertanyaan dan masalah, sehingga peneliti ingin melakukan penelitian tentang "Kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Wakatobi".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional study. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan dilakukan dalam waktu bersamaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisa Bivariat

- a. Pengaruh Kehandalan (Reliability) Terhadap Pelayanan Kesehatan

Tabel 1.

Hubungan Kehandalan (*Relibility*) dengan kepuasan pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Wakatobi

Kehandalan	Pelayanan Kesehatan				Total	%	P
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%			
Baik	33	66	2	4	35	70	0,001
Kurang	6	12	9	18	15	30	
Total	39	78	11	22	50	100	

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kehandalan pada kategori baik, dominan terdistribusi pelayanan kesehatan dalam kategori baik sebanyak 33 orang (66%) dan yang mengatakan kehandalan dalam kategori kurang namun

pelayanan kesehatan baik sebanyak 6 orang (12%). Sedangkan responden yang menyatakan kehandalan pada kategori kurang, dominan terdistribusi pada pelayanan kesehatan dalam kategori kurang sebanyak 9 orang (18%) dan yang mengatakan kehandalan baik namun pelayanan kesehatan dalam kategori kurang sebanyak 2 orang (4%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,001 < nilai α = 0,05 sehingga Ho ditolak dengan interpretasi bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kehandalan (*reability*) dengan pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

b. Pengaruh Ketanggapan Terhadap Pelayanan Kesehatan

Tabel 2.

Hubungan Ketanggapan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Wakatobi

Ketanggapan	Pelayanan Kesehatan				Total	%	p
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%			
Baik	29	58	1	2	30	60	0,005
Kurang	10	20	10	20	20	40	
Total	39	78	11	22	50	100	

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang menyatakan ketanggapan pada kategori baik dominan terdistribusi pada pelayanan kesehatan dalam kategori baik sebanyak 29 orang (58%), sedangkan responden yang menyatakan ketanggapan dalam kategori baik namun pelayanan kesehatan kurang sebanyak 1 orang (2%). Sedangkan responden yang menyatakan ketanggapan pada kategori kurang, terdistribusi pada pelayanan kesehatan dalam kategori baik sebanyak 10 orang (20%) dan yang memiliki ketanggapan kurang dan pelayanan kesehatan kurang sebanyak 10 orang (20%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,005 < nilai alpha (α = 0,05) sehingga Ho ditolak dengan interpretasi bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

c. Pengaruh Komunikasi Terhadap Pelayanan Kesehatan

Tabel 3.

Hubungan Komunikasi Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Wakatobi

Komunikasi	Pelayanan Kesehatan				Total	%	p
	Baik		Kurang				
	N	%	n	%			
Baik	31	62	1	2	32	64	0,000
Kurang	8	16	10	20	18	36	
Total	39	78	11	22	50	100	

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang menyatakan komunikasi petugas kesehatan pada kategori baik dominan terdistribusi pada pelayanan kesehatan dalam kategori baik sebanyak 31 orang (62%) dan yang menyatakan komunikasi petugas

kesehatan dalam kategori baik namun pelayanan kesehatan kurang sebanyak 1 orang (2%). Sedangkan responden yang menyatakan komunikasi petugas kesehatan pada kategori kurang juga dominan terdistribusi pada pelayanan kesehatan yang kurang sebanyak 10 orang (20%) dan yang menyatakan komunikasi dalam kategori kurang namun pelayanan kesehatan baik sebanyak 8 orang (16%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,000 < nilai alpha ($\alpha = 0,05$) sehingga H_0 ditolak dengan interpretasi bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Komunikasi dengan pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

d. Pengaruh Rasa Percaya Terhadap Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.
Hubungan Rasa Percaya Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Wakatobi

Rasa percaya	Pelayanan Kesehatan				Total	%	P
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%			
Baik	34	68	3	6	37	74	0,009
Kurang	5	10	8	16	13	26	
Total	39	78	11	22	50	100	

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang menyatakan rasa percaya kepada petugas kesehatan pada kategori baik dominan terdistribusi pada pelayanan yang baik sebanyak 34 orang (68%) dan yang menyatakan rasa percaya terhadap petugas kesehatan pada kategori baik namun pelayanan kesehatan kurang sebanyak 3 orang (6%), sedangkan responden yang menyatakan rasa percaya terhadap petugas kesehatan pada kategori kurang dominan terdistribusi pada pelayanan kesehatan yang kurang sebanyak 8 (16%) dan yang menyatakan rasa percaya terhadap petugas kesehatan dalam kategori kurang namun pelayanan kesehatan baik sebanyak 5 orang (10%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,009 < nilai alpha ($\alpha = 0,05$) sehingga H_0 ditolak dengan interpretasi bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara rasa percaya terhadap pelayanan kesehatan Di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

e. Pengaruh Kemampuan Terhadap Pelayanan Kesehatan

Tabel 5.
Hubungan Kemampuan (Empathy) Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Wakatobi

Kemampuan	Pelayanan Kesehatan				Total	%	p
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%			
Baik	34	68	0	0	34	68	0,002
Kurang	5	10	11	22	16	32	
Total	47	78,3	13	21,7	60	100	

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kemampuan pada kategori baik dominan terdistribusi pada pelayanan kesehatan

yang baik sebanyak 34 orang (68%), sedangkan responden yang menyatakan kemampupahaman pada kategori kurang juga dominan terdistribusi pada pelayanan kesehatan yang kurang sebanyak 11 orang (22%) dan yang menyatakan kemampupahaman dalam kategori kurang namun pelayanan kesehatan baik sebanyak 5 orang (10%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,002 < nilai alpha ($\alpha = 0,05$) sehingga H_0 ditolak dengan interpretasi bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Kemampupahaman (*Empathy*) terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam di RSUD Kabupaten Wakatobi.

2. Analisa Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui Untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi dengan variabel independennya secara bersamaan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen apabila dimasukkan kedalam model hubungan.

Untuk melihat variabel mana yang paling berpengaruh dilakukan uji multivariat sebagai berikut :

Tabel 6.
Hasil Uji Regresi Logistik Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Wakatobi

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Exp(B)
Kehandalan	30.647	2.362E4	3.278	1	2.041E13
Ketanggapan	31.490	2.377E4	1.201	1	4.741E13
Komunikasi	17.550	4.336E3	2.210	1	4.185E7
Rasa percaya	21.568	2.191E4	3.134	1	2.327E9
Kemampupahaman	3.302	2.257E4	2.435	1	27.155
Constant	-174.470	2.691E4	2.325	1	.000

Tabel diatas menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan terhadap kepuasan pasien adalah variabel ketanggapan.

Pembahasan

1. Kehandalan (*Reliability*)

Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa kehandalan dalam kategori baik 35 (70%) dengan adanya kemampuan dan keterampilan petugas dalam melaksanakan berbagai upaya kesehatan kepada pasien akan mempengaruhi penilaian pasien atas pelayanan kesehatan yang baik.

Kehandalan menunjukkan kemampuan untuk melakukan setiap pekerjaan (aktivitas) baik yang bersifat pokok (utama) maupun tugas tambahan dengan hasil yang memuaskan sesuai dengan aturan pokok yang telah ditetapkan. Ketanggapan seseorang dalam melaksanakan pekerjaan dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman kerja dan pelatihan.

Kehandalan dalam pelayanan kesehatan merupakan kemampuan yang dimiliki pelayanan kesehatan sehubungan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan masyarakat dan pada pelayanan rumah sakit berhubungan dengan pelaksanaan berbagai pelayanan kesehatan berhubungan dengan aspek medikal klinik termasuk keperawatan yang menjawab tuntutan kebutuhan masyarakat akan

pelayanan kesehatan paripurna dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dominan pasien menyatakan kehandalan (*reliability*) pelayanan kesehatan pada kategori baik sebanyak 35 orang (70%) dengan nilai p value = $0,001 < \alpha 0,05$ yang memberikan indikasi bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kehandalan (*reliability*) dengan pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

Kehandalan dalam penelitian ini berdasarkan penilaian pasien di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten wakatobi mencakup tindakan keperawatan tepat waktu, sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, menepati janji, memberikan informasi yang mudah dimengerti dan tidak membedakan pasien. Hasil penelitian juga menunjukkan masih terdapat pasien yang menyatakan kehandalan (*Reliability*) pelayanan kesehatan pada kategori kurang yaitu sebanyak 15 (30%). Jika ditinjau dari angka pencapaian tersebut masih relatif tinggi.

Kehandalan pelayanan yang kurang baik memberi indikasi bahwa pelayanan yang diselenggarakan di rumah sakit tidak sesuai dengan prosedur, berbelit-belit sehingga membutuhkan waktu lama untuk memberikan pelayanan, petugas yang kurang cermat dalam memberikan tindakan pelayanan dan membedakan pasien. Kurangnya kehandalan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh adanya beberapa faktor. Faktor tersebut diantaranya adalah tingkat kemampuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dan pada pelayanan rawat inap cenderung berhubungan dengan pelayanan yang diberikan perawat, bidan dan dokter sebagai tenaga kesehatan yang sering melaksanakan interkasi dengan pasien.

Kemampuan petugas kesehatan yang kurang dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman secara lebih mendalam atas kebutuhan pasien akan pelayanan kesehatan yang cenderung meningkat seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Kemampuan dan keterampilan kerja dari petugas kesehatan, upaya penyelenggaraan pelatihan perlu mendapat perhatian dengan memberikan materi pelatihan yang disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kondisi lingkungan kerja sehingga pelatihan yang diberikan dapat menjawab kebutuhan dunia kerja yang tentunya akan berdampak pada kualitas pencapaian hasil kerja pelayanan di rumah sakit.

2. Ketanggapan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dominan pasien di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi menyatakan ketanggapan (*responsiveness*) pelayanan kesehatan pada kategori baik yaitu sebanyak 30 orang (60%) yang memberi indikasi bahwa pelayanan yang diberikan ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten wakatobi telah memberikan kepuasan atas kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang paripurna dimana pelayanan diberikan tepat waktu sesuai dengan permintaan kebutuhan pasien.

Ketanggapan pelayanan kesehatan pada penelitian ini didasarkan atas penilaian pasien yang mencakup kemampuan petugas memberikan pelayanan pada pasien, kesiagaan petugas memberikan pelayanan, kecekatan petugas dan pemberian informasi dari petugas.

Berdasarkan penilaian atas ketanggapan pelayanan maka penulis menarik kesimpulan bahwa ketanggapan pelayanan lebih berkaitan dengan pelayanan yang segera diberikan petugas kesehatan. Dan ketanggapan yang baik memberi indikasi akan adanya kemampuan

dari petugas untuk memberikan pelayanan dengan segera dan tepat waktu yang menjawab kebutuhan pasien.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dengan nilai $p \text{ value} = 0,005 < \alpha 0,05$ yang memberikan indikasi bahwa ada pengaruh yang signifikan antara ketanggapan (*responsiveness*) terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

Terdapat pasien yang menyatakan ketanggapan (*responsiveness*) pelayanan pada kategori kurang sebanyak 20 (40%) yang memberikan indikasi bahwa pada beberapa kasus masih terjadi keterlambatan dalam penyelenggaraan pelayanan dimana petugas kurang cekatan dan tidak tepat waktu menyelesaikan keluhan yang dirasakan pasien. Kurangnya ketanggapan pelayanan kesehatan dapat berdampak pada kurang berhasil pelayanan kesehatan dimana berbagai keluhan yang dirasakan pasien di ruang perawatan bedah tidak dapat diselesaikan secara tuntas dan tepat waktu yang tentunya akan berdampak pada penurunan kualitas derajat kesehatan masyarakat.

Kurangnya ketanggapan pelayanan kesehatan sehubungan dengan kurangnya pengetahuan terutama penyelenggara pelayanan kesehatan dalam hal ini tenaga kesehatan dalam hal pelaksanaan berbagai aktivitas pelayanan dan pada pelayanan rumah sakit berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dan pemahaman petugas kesehatan dalam menganalisis kebutuhan pasien atas keluhan yang dirasakan sewaktu berada di sarana pelayanan kesehatan.

Aspek lain yang juga dapat mempengaruhi ketanggapan pelayanan kesehatan yang kurang adalah sehubungan dengan keadaan fasilitas pelayanan yang kurang memadai sehingga berbagai pelaksanaan aktivitas kerja belum dapat dilaksanakan secara maksimal dan hal ini biasanya berhubungan dengan aspek efektifitas pelayanan yang rendah dimana fasilitas tersebut merupakan alat bantu bagi petugas dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

Ketanggapan pelayanan kesehatan juga berhubungan dengan jumlah ketenagaan yang dimiliki instansi pelayanan kesehatan dimana ketanggapan yang kurang baik memberi indikasi bahwa rumah sakit masih memiliki keadaan ketenagaan yang belum dapat memenuhi kebutuhan yang seimbang dengan jumlah pasien yang memanfaatkan pelayanan di rumah sakit. Ketanggapan yang cukup namun belum mewujudkan pelayanan yang berkualitas memberi indikasi akan beberapa aspek pendukung mutu pelayanan yang lain belum terpenuhi secara maksimal mencakup kehandalan, penampilan fisik, jaminan dan empati pelayanan.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menganjurkan agar upaya perbaikan kualitas kerja dari petugas kesehatan harus ditingkatkan yang dilaksanakan dengan pengefektifan dan pengefisienan waktu pemberian tindakan pelayanan melalui penegakan disiplin kerja bagi petugas terhadap waktu pelaksanaan kerja.

3. Komunikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dominan pasien di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi menyatakan komunikasi petugas dalam pelayanan kesehatan pada kategori baik yaitu sebanyak 32 orang (64%) yang memberi indikasi bahwa komunikasi yang diberikan kepada pasien di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi dalam kategori baik dan telah memberikan kepuasan atas kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang paripurna.

Komunikasi pada pelayanan kesehatan pada dasarnya berhubungan dengan kemampuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan

yang dengan mempertimbangkan aspek hubungan interaktif dan adanya perhatian dengan pasien dan hal ini sangat berpengaruh terhadap pencapaian mutu pelayanan. Komunikasi yang dimaksud disini adalah interaksi yang dibentuk oleh petugas dalam memberikan pelayanan, tindakan yang diberikan serta tingkah laku petugas dalam mendengarkan keluhan pasien sehingga pasien merasa diperhatikan dan memberikan umpan balik yaitu memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya. Komunikasi petugas, yang mampu untuk berkomunikasi dan memperlihatkan rasa memperhatikan dan mendengarkan keluhan pasien, maka akan memberikan kepuasan pada pasien yang dirawatnya, yang disebabkan mutu pelayanan yang diterima oleh pasien dianggap baik dan berkualitas

Elemen yang harus ada pada proses komunikasi adalah pengirim pesan, penerima pesan, pesan, media, dan umpan balik. Perilaku individu (pengiriman dan penerima) adalah komunikasi yang akan memberikan efek pada perilaku (Rusli,2010).

Komunikasi pelayanan kesehatan dimaksudkan dengan kemampuan Rumah Sakit yang lebih difokuskan pada petugas kesehatan Rumah Sakit untuk dapat lebih menguasai komunikasi kepada pasien atau masyarakat terhadap masalah kesehatan yang sedang dihadapinya.

Komunikasi seorang petugas kesehatan terhadap orang lain dalam hal ini pasien, dapat memberikan dorongan terhadap tanggung jawab yang harus dilakukan dalam rangka memberikan bantuan kepada pasien yang membutuhkan perhatian dan pertolongan.

4. Rasa percaya

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kepada masyarakat pada suatu instansi diharapkan mampu mengurangi atau menghindari kemungkinan terjadinya resiko, mengingat akibat yang ditimbulkan jika resiko tidak mendapat penanganan adalah penurunan status kesehatan dari pasien (masyarakat) yang menjadi sasaran tindakannya. Dalam rangka hal tersebut, pelayanan kesehatan diharapkan mampu memberikan suatu kepercayaan kepada pasien dan keluarganya terutama di rumah sakit sebagai bentuk tanggung jawab terhadap perwujudan kualitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dominan pasien di ruang rawat jalan RSUD Kabupaten Wakatobi menyatakan rasa percaya pasien terhadap petugas pelayanan kesehatan pada kategori baik yaitu sebanyak 37 (74%) yang memberikan interpretasi bahwa pelayanan kesehatan telah memberikan rasa aman dan nyaman pada sebagian besar pasien di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

Pada pelayanan kesehatan, rasa percaya dimaksudkan sebagai adanya tingkat kepercayaan dari pasien atau masyarakat sebagai sasaran pelayanan kesehatan terhadap berbagai tindakan intervensi kesehatan yang diberikan kepadanya. Sedangkan tingkat kepercayaan ini biasanya terbentuk atas adanya informasi dan pengetahuan yang telah terbangun sebelumnya oleh pasien atau masyarakat. Sehingga dapat dikatakan bahwa aspek rasa percaya pada petugas ini dipengaruhi oleh pengalaman instansi pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, rasa percaya pada petugas terhadap pelayanan kesehatan ini berhubungan dengan penilaian tingkat kepercayaan pasien atau masyarakat atas tindakan yang dilaksanakan oleh petugas dalam hal ini tenaga kesehatan sebagai tenaga operasional bidang kesehatan pada instansi kesehatan.

Oleh sebab itu, petugas kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan diharapkan mampu untuk mengurangi atau menghindari kemungkinan terjadinya resiko mengingat akibat yang ditimbulkan jika resiko tidan mendapat penanganan adalah penurunan status kesehatan dari pasien (masyarakat) yang menjadi sasaran tindakannya. Dalam rangka

hal tersebut, tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan suatu jaminan kepada pasien dan keluarganya terutama di rumah sakit sebagai bentuk tanggung jawab terhadap perwujudan kualitas pelayanan kesehatan.

Jaminan petugas kesehatan dalam melaksanakan tindakan merupakan bentuk kegiatan yang dapat menghilangkan kecemasan pasien terhadap kondisi yang dihadapi pada saat ke tempat pelayanan kesehatan. Upaya mengurangi atau menghilangkan kecemasan tersebut, tenaga kesehatan harus dapat menciptakan suasana pelayanan yang ramah dan nyaman.

5. Kemampupahaman (*Empathy*)

Empathy dapat memberikan dorongan untuk memberikan bantuan kepada orang yang diempatinya khususnya mereka yang sedang memperoleh suatu kesulitan atau masalah kesehatan. Respon ini biasanya timbul jika dalam diri seseorang memiliki rasa iba terhadap keadaan yang dialami orang lain sehingga memberikan refleks untuk melakukan suatu pertolongan kepada orang lain sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

Empathy pada pelayanan kesehatan berhubungan dengan kemampuan yang dimiliki oleh pelayanan kesehatan dalam hal ini tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan untuk turut serta merasakan keadaan yang dialami masyarakat dengan adanya masalah kesehatan sehingga akan memberikan pelayanan kesehatan yang dengan mempertimbangkan aspek hubungan abteraktif dan adanya perhatian dengan pasien dan hal ini sangat berpengaruh terhadap pencapaian mutu pelayanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dominan pasien di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten wakatobi menyatakan kemampupahaman (*empathy*) pelayanan kesehatan pada kategori baik yaitu sebanyak 34 orang (68%) yang memberikan indikasi bahwa petugas kesehatan di ruang perawatan bedah telah ikut serta merasakan yang dialami pasien atas gangguan kesehatan yang dialaminya sehingga petugas memberikan perhatian yang baik terhadap keadaan kesehatan pasien.

Empathy pelayanan kesehatan pada penelitian ini didasarkan atas penilaian pasien mencakup motivasi yang diberikan petugas, ketelatenan dalam memeriksa, perhatian petugas terhadap keluhan pasien, kesabaran petugas dalam memberikan pelayanan, dan perlakuan yang diberikan petugas.

Berdasarkan unsur penilaian tersebut sehingga *empathy* pelayanan kesehatan yang cukup dapat memberi indikasi bahwa petugas selalu memberikan motivasi pasien dengan baik terutama terhadap kesembuhan penyakitnya, perawat memberikan perhatian yang baik terhadap berbagai keluhan yang dirasakan pasien serta memberikan pelayanan atas keluhan dengan ramah dan penuh perhatian, petugas yang sabar memberikan pelayanan atas adanya keluhan dari pasien dan dengan perlakuan yang bersahabat.

Hasil penelitian juga didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,002 < \alpha 0,05$ yang memberikan indikasi bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kemampupahaman (*emphaty*) terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

Terdapat juga pasien yang menyatakan tingkat kemampupahaman (*empathy*) pelayanan kesehatan pada kategori kurang sebanyak 16 orang (32%) dimana meskipun angka ini lebih rendah namun dapat memberi gambaran bahwa pada beberapa kasus masih terdapat pasien yang belum terlayani dengan ramah, kurangnya perhatian yang diberikan petugas dan dengan perlakuan yang kurang memberikan kepuasan. *Empathy* yang kurang berhubungan dengan komunikasi yang tidak berlangsung dengan harmonis dan hal ini tentunya memberi gambaran akan kurangnya perhatian pelayanan kesehatan terhadap keadaan masyarakat

dalam hal ini pasien yang membutuhkan perhatian lebih dari petugas dalam rangka pengembalian status kesehatannya. Selain itu, *empathy* yang kurang baik juga berhubungan dengan kekurangmampuan pelayanan kesehatan dalam hal ini petugas untuk turut serta larut dalam kondisi kesehatan yang dirasakan pasien sehingga berbagai upaya pelayanan dalam rangka pengembalian status kesehatan pasien tidak dapat dilaksanakan secara maksimal.

Kurangnya *empathy* sebagai simbol kurangnya perhatian terutama petugas kesehatan sebagai pelaksana pelayanan terhadap kesehatan pasien merupakan unsur yang mempengaruhi kepuasan masyarakat atas pelayanan yang diselenggarakan sebagai indikator akan mutu pelayanan yang rendah.

Empathy yang cukup namun belum mewujudkan pelayanan kesehatan yang memuaskan pasien dapat disebabkan karena aspek kemampuan petugas dalam melaksanakan tindakan pelayanan selain hubungan komunikasi dimana aspek kemampuan ini merupakan unsur pendukung utama terhadap penilaian pasien atas pelayanan yang diselenggarakan.

Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa *empathy* berada pada kategori baik yaitu sebanyak 34 orang (68%) memberi indikasi bahwa penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas harus ditunjang dengan ketenagaan yang memahami keadaan yang dirasakan oleh pasien sehingga memberi inisiatif untuk melaksanakan berbagai tindakan yang sesuai dengan kebutuhan pasien

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengumpulan, pengolahan, penyajian dan pembahasan data penelitian sebelumnya di atas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh yang signifikan antara kehandalan (*reliability*) terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi
2. Ada pengaruh yang signifikan antara ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi
3. Ada pengaruh yang signifikan antara komunikasi terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi
4. Ada pengaruh yang signifikan antara rasa percaya terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi
5. Ada pengaruh yang signifikan antara kemampupahaman terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi
6. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan adalah variabel ketanggapan

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, 2010, *Manajemen Kepuasan Pasien*, Rineka Cipta, Jakarta
- Anjaswati, 2009, *Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas*, Andi Offset, Yogyakarta
- Azwar Asrul, 2009, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi 3, Binarupa Aksara Jakarta
- Budiastuti, 2012, *Pengantar Manajemen Kepuasan Klien*, Bumi Aksara, Jakarta
- Depkes RI, 2009, *Pedoman Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah sakit*, Jakarta
- Eli Nurachma, 2009, *Kepuasan Pasien*, Andi Offset, Yogyakarta
- Entjang, 2011, *Tingkat Kepuasan Pasien*, EGC, Jakarta
- Fandy, 2011, *Prinsip-prinsip Total Qualit Service*, Andi Offset, Yogyakarta
- Goetsh dan Davis, 2008, *Pengantar Manajemen Mutu 2*, Jakarta: PT Prenhalindo

- Kotler, 2009, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya
- Laksono Trisantoro, 2010, *Mutu Pelayanan Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Lovelock & Lauren K Wright.2008, *Manajemen Pemasaran Jasa*, PT. In deks,Indonesia
- Muninjaya, A.A, Gde, 2010, *Manajemen Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Nasution, *Pelayanan Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Nursalam, 2008, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Noer Bachry, 2009, *Manajemen Mutu Terpadu*, Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar (Diktat)
- Riyadi Slamet,2009,*Conceptual Model Of Service Quality and It's Implikation For Future Research*.
- Robert dan Prevest dalam Lupiyoadi, 2011, *Manajemen Pemasaran Jasa*, Salem Ba empat, jakarta
- Rusli Ngatimin, 2010, *Pelayanan Kesehatan*, EGC, Jakarta
- R. Widodo Talago, 1967, dimuat <https://pertarunganhidup.wordpress.com/tag/kesehatan-masyarakat/>
- Samsualam, 2010, *Pelayanan Dan Kepuasan Pasien*, EGC, Jakarta
- Sudirman, 2011, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Widodo, 2009, *Administrasi Layanan Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Wijono Djoko, 2009, *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.

Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kelurahan Mandati 1 Kabupaten Wakatobi

Herman

Dosen Program Studi D III Keperawatan AKPER PPNI Kendari

Email : herman.medsurg@gmail.com

Abstrak

Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer yang efektif untuk mencegah terjangkitnya penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Program Pengembangan Imunisasi (PPI) telah dicanangkan oleh WHO sejak tahun 1974 dengan tujuh penyakit target yaitu difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, tuberkulosis, dan hepatitis B. Lebih dari 12 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahun. Sekitar 2 juta disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Serangan penyakit tersebut akibat status imunisasi dasar yang tidak lengkap pada sekitar 20% anak sebelum ulang tahun yang pertama. Berdasarkan data Puskesmas Wangi - Wangi Selatan pada tahun 2014 yang mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak (63,44%) dan tidak lengkap sebanyak (46,65%), untuk tahun 2015 yang mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak (80%) dan tidak lengkap sebanyak (20%). Dan pada tahun 2016 yang mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak (94%) dan tidak lengkap (6%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Jenis penelitian adalah observasional dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 59 ibu yang mempunyai bayi 0-12 bulan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara *total sampling* sampel. Metode analisis menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian imunisasi dasar mempunyai hubungan dengan pengetahuan dengan nilai $p = 0,006$, sikap dengan nilai $p = 0,006$, dan dukungan keluarga dengan nilai $p = 0,001$. Disarankan kepada ibu agar memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anak, agar terhindar dari berbagai penyakit yang dapat diderita oleh anak. Disamping itu, juga diharapkan agar penyuluhan kesehatan tentang imunisasi terus ditingkatkan oleh petugas kesehatan sehingga ibu termotivasi untuk memberikan imunisasi kepada anaknya.

Kata Kunci : Pemberian imunisasi, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga.

Abstract

Immunization is an effective primary preventive measure to prevent infectious diseases that can be prevented by immunization. The Immunization Development Program (PPI) has been proclaimed by the WHO since 1974 with seven target diseases: diphtheria, tetanus, pertussis, polio, measles, tuberculosis and hepatitis B. More than 12 million children younger than 5 die every year. About 2 million are caused by diseases that can be prevented by immunization. The disease attacks are due to an incomplete basic immunization status in about 20% of children before the first birthday. Based on data of Wangi - Wangi Selatan Puskesmas in 2014 that get complete immunization as much as (63,44%) and not complete as much (46,65%), for year 2015 that get complete immunization as much (80%) and incomplete as much (20 %). And in the year 2016 that get complete immunization as much (94%) and incomplete (6%). The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge, attitude and family support to the provision of complete basic immunization in infants.

The type of research is observational with cross-sectional design. The population in this study amounted to 59 mothers who have babies 0-12 months. Sampling in this study is the total sampling samples. The analysis method used chi-square test.

The results of this study indicate that the provision of basic immunization has a relationship with knowledge with p value = 0.006, attitude with value $p = 0,006$, and family support with value $p = 0,001$.

It is suggested to the mother to provide complete basic immunization to the child, to avoid the various diseases that can be suffered by the child. In addition, it is also hoped that health counseling about immunization will be continuously improved by health officer so that the mother is motivated to give immunization to their child.

Keywords : Provision of immunization, knowledge, attitude and family support.

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer yang efektif untuk mencegah terjangkitnya penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Program Pengembangan Imunisasi (PPI) telah dicanangkan oleh WHO sejak tahun 1974 dengan tujuh penyakit target yaitu difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, tuberkulosis, dan hepatitis B. Indonesia telah melaksanakan PPI sejak tahun 1977 (Albertina et al, 2009). Lebih dari 12 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahun. Sekitar 2 juta disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Serangan penyakit tersebut akibat status imunisasi dasar yang tidak lengkap pada sekitar 20% anak sebelum ulang tahun yang pertama. Hasil estimasi WHO (*World Health Organization*) terhadap kematian akibat PD3I adalah dalam 1 tahun adalah tidak kurang 1000 balita meninggal karena polio, 4000 anak meninggal karena difteria, 294.000 anak meninggal karena tetanus 198.000 dan 368.000 karena hepatitis B (WHO, 2006).

Di tingkat Association South East Asean Nation (ASEAN) tahun 2012, Indonesia misalnya angka kematian bayinya 32/1.000 kelahiran hidup yaitu hampir 5 kali lipat dibandingkan dengan angka kematian bayi di Malaysia, 2 kali dibandingkan dengan Thailand dan 1,3 kali dibandingkan dengan Philipina sekitar 57% kematian bayi tersebut terjadi pada bayi berumur dibawah satu bulan dan utamanya disebabkan oleh campak, selain itu adalah gangguan perinatal, infeksi saluran pernapasan akut, diare, malaria dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), 40% disebabkan oleh hipotermi, asfiksia karena prematuritas, trauma persalinan dan tetanus neonatium (Anonim, 2008).

Cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada 2016 belum mencapai target. Pemerintah menargetkan cakupan IDL sebesar 91,5 persen, namun hingga akhir tahun hanya 82,1 persen yang berhasil tercapai. Angka tersebut setara 3.589.226 bayi yang lahir sepanjang 2016. Capaian 2016 berbeda dengan 2015 yang berhasil melebihi target. Cakupan IDL mencapai 80 persen, yang lebih besar dari target sebesar 75 persen, Angka tersebut setara 4.139.903 bayi yang lahir setahun kemarin.

Persentase Imunisasi Dasar masing-masing di Indonesia yang mendapat imunisasi HB-0 sebesar 79,1%, BCG 87,6%, DPT+HB-3 sebesar 75,6%, Polio 77,0% dan Campak sebesar 82,1%. Persentase Imunisasi Dasar Provinsi Sulawesi Tenggara yang mendapat imunisasi HB-0 sebesar 59,8%, BCG 84,8%, DPT+HB-3 sebesar 75,3%, Polio 76,9%, dan campak sebesar 83,8%. Persentase Imunisasi Dasar di Indonesia yang mendapat imunisasi lengkap 59,2%, tidak lengkap 32,1 dan tidak mendapat sama sekali 8,7%. Dan di provinsi Sulawesi Tenggara yang mendapat imunisasi lengkap 47,3%, tidak lengkap 41,8% dan tidak mendapat imunisasi sama sekali 10,9% (Risksedas, 2013).

Di Sulawesi Tenggara, pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) yang pada dasarnya merupakan cakupan imunisasi secara lengkap pada sekelompok bayi cenderung meningkat namun belum mencapai target yang telah ditetapkan (100%). Data tahun 2011 menunjukkan cakupan desa/kelurahan UCI tahun 2011 sebesar 63,5% dan mengalami peningkatan di tahun 2012 sebesar 76,38%. Namun pada tahun 2013 terjadi penurunan cakupan desa/kelurahan UCI menjadi 55,5% (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2013). Sedangkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Wakatobi pencapaian *universal child immunization* (UCI) pada tahun 2014 telah mencapai 80% cakupan imunisasi ini mengalami peningkatan, cakupan imunisasi dari seluruh jumlah puskesmas yang ada di Kabupaten Wakatobi. Pencapaian cakupan *universal child immunization* (UCI) rata-rata belum mencapai 100% (Profil Dinkes Kabupaten Wakatobi 2013).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Wangi-Wangi Selatan yang merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Wakatobi yang berada di wilayah pesisir yang angka pencapaian cakupan *Universal Child Immunization* (UCI) belum mencapai 100% dalam pemberian imunisasi lengkap. Pencapaian cakupan imunisasi Hb (73,30%), BCG (98,89%) DPT (73%), Polio (55,28%), campak (71,94%), imunisasi lengkap (63,44%) dan tidak lengkap (46,65%) (Profil Puskesmas Wangi-Wangi Selatan, 2014). Untuk imunisasi Hb (62%), BCG (90%), DPT (79%), Polio (87%), Campak (81%), imunisasi lengkap (80%), dan tidak lengkap (20%) (Profil Puskesmas Wangi-Wangi Selatan, 2015). Untuk imunisasi Hb (54,43%), DPT (82%), BCG (92,35%), Polio (75,16%), Campak (80,89%), imunisasi lengkap (94%) dan tidak lengkap (6%) (Profil Puskesmas Wangi-Wangi Selatan 2016).

Berdasarkan survei pendahuluan di wilayah kerja, peneliti melakukan diskusi langsung dengan para ibu yang memiliki bayi dibawah satu tahun dan didapat keterangan bahwa kurangnya pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dapat membuat para ibu tidak patuh membawa bayinya untuk diimunisasi. Selain itu, waktu imunisasi yang tidak sesuai dengan waktu masyarakat desa juga merupakan kendala yang harus diatasi. Dimana biasanya para ibu membawa tidak membawahkan anaknya atau melakukan aktivitas lain untuk mencari nafkah sehingga lebih mengutamakan mencari nafkah dari pada imunisasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian Observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Wangi – Wangi Selatan Kelurahan Mandati 1 Kabupaten Wakatobi pada bulan Mei 2017. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan. Dimana terdapat 59 ibu yang mempunyai bayi di wilayah kerja Puskesmas Wangi – Wangi Selatan Kelurahan Mandati 1 Kabupaten Wakatobi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Sementara itu uji statistik yang digunakan adalah *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kelurahan Mandati 1 Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status imunisasi lengkap dengan berpengetahuan baik sebanyak 36 (61,0%) responden, berpengetahuan baik tapi dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 9 (15,5%), berpengetahuan kurang dengan status imunisasi lengkap sebanyak 5 (8,3%), dan berpengetahuan kurang tapi dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 9 (15,3%) responden.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan analisis *chi-square* diperoleh $P_{\text{value}} = 0,006$ ($\alpha \leq 0,05$). Maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan kelurahan mandati 1 kabupaten wakatobi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.
 Analisis Hubungan Pengetahuan Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kelurahan Mandati 1 Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

pengetahuan	Status imunisasi				Jumlah		95% Pvalue
	Lengkap		Tidak lengkap		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	36	61,0	9	15,3	45	76,3	0,006
Kurang	5	8,5	9	15,3	14	23,7	
Jumlah	41	69,5	18	30,5	59	100,0	

Sumber: Data primer, Juni 2017

Hasil penelitian status imunisasi lengkap tetapi memiliki pengetahuan kurang dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi sebesar 5 (8,5%). Asumsi peneliti bahwa walaupun berpengetahuan kurang tetapi memiliki peluang sama untuk membawa bayinya di tempat posyandu dan akan diberikan penyuluhan tentang program imunisasi. Pada status imunisasi tidak lengkap sebesar 9 (15,3%) hal ini karena masyarakat setempat kurang percaya dengan adanya imunisasi dasar lengkap dan belum sesuai dengan umur bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh I Komang W (2009), dengan jumlah responden 36 orang yang berpengetahuan baik sebanyak 16 responden dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 20 responden.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdulraheem *et al* (2011), tentang alasan ketidaklengkapan vaksinasi, hasilnya menunjukkan bahwa alasan ibu tidak memberikan imunisasi secara lengkap antara lain ibu meragukan keamanan imunisasi, pendidikan, usia, pekerjaan, kurangnya pemahaman tentang kontraindikasi pemberian imunisasi.

Pengetahuan tentang imunisasi mencakup tahu akan pengertian imunisasi, penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi, manfaat imunisasi, tempat pelayanan imunisasi, waktu pemberian imunisasi, jenis imunisasi dan jumlah pemberian imunisasi. Melalui pengetahuan yang baik diharapkan dapat mempengaruhi tindakan seorang ibu dalam memberikan imunisasi secara lengkap kepada anaknya (Budiman dan Agus, 2014).

Hasil Analisis Hubungan Sikap Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kelurahan Mandati 1 Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status imunisasi lengkap dengan bersikap baik sebanyak 38 (64,4%) responden, bersikap baik tapi dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 11 (18,6%), bersikap kurang dengan status imunisasi lengkap sebanyak 3 (5,1%), dan bersikap kurang tetapi dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 7 (11,9%) responden. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi-square*, diperoleh nilai $Pvalue = 0,006\alpha \leq 0,05$. Maka H_0 ditolak H_a diterima, yang berarti ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.
 Analisis Hubungan Sikap Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi
 Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan
 Kelurahan Mandati 1 Kabupaten Wakatobi
 Tahun 2017

Sikap	Status imunisasi				Jumlah		95%
	Lengkap		Tidak lengkap				Pvalue
	n	%	N	%	n	%	
Baik	38	64,4	11	18,6	49	83,1	
Kurang	3	5,1	7	11,9	10	16,9	0,006
Jumlah	41	69,5	18	30,5	59	100,0	

Sumber: Data primer, Juni 2017

Hasil penelitian status imunisasi lengkap tetapi sikap ibu kurang dalam pemberian imunisasi dasar lengkap sebesar 3 (5,1%). Asumsi peneliti dalam hal ini sikap ibu yang tidak memiliki rasa ingin tahu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap, disebabkan oleh beberapa faktor seperti umur dan pendidikan. Pada status imunisasi tidak lengkap sebesar 7 (11,9%), hal ini karena kurangnya perhatian ibu terhadap bayinya untuk membawa bayi ke tempat posyandu, interaksi yang kurang sesama ibu-ibu yang memiliki bayi dan belum sesuai dengan umur bayi dalam pemberian imunisasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mulyati (2010), di Kemukiman Gani Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar yaitu mayoritas responden mempunyai sikap positif yaitu sebanyak 34 responden (70,8%) yang memberikan imunisasi dasar pada bayi di Kemukiman Gani Kabupaten Aceh Besar.

Menurut Notoadmodjo, (2003), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kelurahan Mandati 1 Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status imunisasi lengkap dengan dukungan keluarga baik sebanyak 24 (42,4%) responden, dukungan keluarga baik tetapi dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 18 (30,5%), dukungan keluarga kurang dengan status imunisasi lengkap sebanyak 16 (16,9%), dan dukungan keluarga kurang tapi dengan status imunisasi tidak lengkap tidak ada.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi- square, diperoleh nilai $P_{value} = 0,005$ ($\alpha \leq 0,05$). Maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.
 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap
 Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan
 Kelurahan Mandati 1 Kabupaten Wakatobi
 Tahun 2017

Dukungan keluarga	Status imunisasi		Jumlah		95%		Pvalue
	Lengkap		Tidak lengkap				
	N	%	N	%	n	%	
Baik	25	42,4	18	30,5	43	79,9	0,001
Kurang	16	16,9	0	0	16	16,9	
Jumlah	41	69.5	18	30.5	59	100,0	

Sumber: Data primer, Juni 2017

Hasil penelitian status imunisasi lengkap tetapi memiliki dukungan keluarga yang kurang dalam pemberian imunisasi dasar lengkap sebesar 16 (16,9%). Asumsi peneliti bahwa kurangnya inisiatif anggota keluarga dalam memberikan motivasi terhadap ibu yang mempunyai bayi dalam pemberian imunisasi dan pada waktu pemberian imunisasi bayi sakit sehingga tidak bisa untuk di berikan vaksinasi. Karena hal ini sebagian masyarakat masih menganut sistem kepercayaan atau tradisi, belum sesuai dengan umur bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlia, (2006), ibu – ibu yang didukung keluarga memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap, sebaliknya ibu – ibu yang tidak didukung keluarga memiliki bayi status imunisasi tidak lengkap. Hal ini disebabkan karena responden mempunyai kesadaran sendiri untuk mengimunisasi anaknya secara lengkap, sehingga ibu yang didukung dan tidak didukung oleh keluarga sama – sama mempunyai kesempatan untuk mengimunisasi anaknya secara lengkap.

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan (*decision making*) dalam perawatan kesehatan (Mubarak, 2012).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Wangi – Wangi Selatan Kelurahan Mandati 1 Kabupaten Wakatobi Tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi..

SARAN

Bagi masyarakat sebagai bahan informasi agar lebih memahami terutama pada ibu yang mempunyai bayi agar membawa bayi untuk di berikan imunisasi tepat pada jadwal yang di tentukan. Bagi Puskesmas Wangi – Wangi Selatan, sebagai bahan masukan agar dapat memperhatikan, meningkatkan dan mempertahankan pelayanan yang ada di puskesmas terutama dalam pemberian imunisasi dengan memberikan penyuluhan program imunisasi dasar lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Reneka Cipta
- Azis. 2008. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*" ed. 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Budiarto E. 2002 *Metodeologi Penelitian Kedokteran*, Jakarta : EGC
- Depkes, 2009. *Jadwal Pemberian Imunisasi*. Jakarta : Depkes
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI. 2010 *Prinsip Pengelolaan Program KIA*. Jakarta : Kemenkes RI
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*
- Dinkes Kabupaten Wakatobi. 2013 *Laporan Puskesmas Kabupaten Wakatobi*
- Effendi, N. 1999. *Perawat Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : EGC.
- Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Jakarta : Kemenkes RI : 2010.
- Kaplan dan Sadock., 2002. *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Friedman, M, 1998, *Keperawatan Keluarga : Teori Dan Praktik, Edisi 3, Alih Bahasa : Indonesia* Adaebora R. Lyoalin Asy, Jakarta : EGC.
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Hasuki Irfan. 2007. *Jenis Imunisasi* Yogyakarta : Nuha Medika
- IDAI. 2011. *Pedoman Imunisasi Indonesia Edisi 4*. Jakarta : IDAI.
- Khotimah, NN, Rusnelly 2010, 'Faktor – faktor yang berhubungan dengan peran serta ibu membawa anaknya untuk diimunisasi di Desa Sugih Waras Kecamatan Rambang Kabupaten Muaraenim Tahun 2008', *Ilimah*, vol. 3, no. 1, pp. 15-21
- Marimbi. 2010. *Tumbuh Kembang Status Gizi Dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Musa. *Dasar-dasar Pengetahuan Tentang Zat Pengatur Tumbuh*, Angkasa. Bandung. 2005.
- Notoadmodjo, 2003. *Pendidikandan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Adi Maharya
- Notoadmodjo, 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta
- Notoatmodjo, S., 2007 *perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoadmodjo., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep Dan Keperawatan Metodologi* Penelitian Ilmu Keperawatan. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam, 2008. *Metode penelitian ilmu kep pedoman skripsi dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Proverawati A. 2010. *Imunisasi Dan Vaksinasi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Profil *Puskesmas Wangi-Wangi Selatan* Kabupaten Wakatobi 2014 – 2016.
- Ranuh, I.G.N. 2008. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Edisi 3. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Sugiono. 2007 *Statistik Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sarwono, 2000. *Psikologi Sosial, Individu dan Teori – Teori Psikologi Sosial*. Jakarta : Refika Aditama.
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Suprajitno, 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplilaksi Dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Stikes Karya Kesehatan Kendari, 2017. *Pedoman Penulisan Skripsi*. Kendari : Yayasan Karya Kesehatan.
- Suririnah 2007. *Buku Pintar Kehamilan & Kehamilan*. Jakarta : Penerbit PT.Gramedis Pustaka Utama.
- Sunaryo. 2013. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Sudiharto, 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta : EGC.

- Universal Child Immunization*. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010 Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- United Nation Development Programme (UNDP)*. 2008. *Human Development Report Statistic*.
- Wawan,A. & Dewi Maria. 2010. *Medikal Book : Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Numed
- WHO. 2006. *Implemeting The New Recomendatian On The Clinic Management Of Diarrhea : Guidelines For Policy Makers And Programme Managers*. Genevw : WHO Press 2006.
- WHO. 2008. *Progress towards global immunization goals – 2007: Key indicators*. Geneva: WHO Press 2008.

Faktor Yang Menghambat Kunjungan Lanjut Usia Berkunjung Ke Pos Pelayanan Terpadu Di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Tahun 2011

Ketut Rasmiati

Dosen, Stikes Karya Kesehatan Kendari, Kendari

Email: ketutrasmiatiety@gmail.com

Abstrak

latar Belakang:Jumlah penduduk lanjut usia (lansia) diperkirakan akan terus mengalami peningkatan sehingga pemerintah merumuskan posyandu lansia sebagai salah satu wadah untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia. Akan tetapi pada studi pendahuluan yang dilakukan di lokasi penelitian data menunjukkan bahwa kunjungan lansia keposyandu terus mengalami penurunan. **Metode:**Penelitian ini dilakukan dengan desain kualitatif pendekatan studi fenomenologi. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan jumlah 10 informan yang dipilih dengan *purposive sampling* (3 orang dari petugasposiandu dan 7 orang dari lansia yang terdaftar di kelurahan tersebut). **Hasil:**satu tema dihasilkan yang disusun berdasarkan beberapa kategori. Tema tersebut yaitu bersumber dari diri lansia dengan empat kategori yaitu persepsi lansia tentang posyandu, kondisi kesehatan, sifat lansia, aktivitas lain lansia. **Kesimpulan:**secara keseluruhan, ada beberapa hal yang menghambat kunjungan lansia ke posyandu lansia yang bersumber dari diri pribadi lansia seperti persepsi lansia tentang posyandulansia. Sehingga disarankan bagi pihak Puskesmas untuk meluruskan pemahaman lansia tentang posyandu melalui penyuluhan tentang posyandu lansia dan meningkatkan sosialisasi kemasyarakatan tentang posyandu lansia.

Kata Kunci : posyandu lansia, lansia, kunjungan lansia.

PENDAHULUAN

Penduduk lanjut usia (lansia) merupakan bagian dari anggota keluarga dan anggota masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya sejalan dengan usia harapan hidup. Isu penduduk lansia di negara berkembang telah mendunia, dimana Indonesia adalah penyumbang tertinggi persentase peningkatan jumlah lansia (Chamsyah, 2008).Penduduk lansia di Indonesia yang berusia 60 tahun keatas pada tahun 2009 tercatat 20.547.541 lansia, jumlah tersebut meningkat pada tahun 2010 menjadi 21.134.092 lansia. Jumlah ini diperkirakan akan terus mengalami peningkatan (U.S Census Bureau, 2011).

Peningkatan jumlah lansia tersebut diiringi dengan peningkatan usia harapan hidup.Meningkatnya usia harapan hidup maka diperkirakan akan terjadi peningkatan masalah kesehatan dan penurunan kemampuan fisik di kalangan lansia, sehingga dibutuhkan suatu pedoman untuk mengatasi dinamika masalah kesehatan lansia saat ini dan saat yang akan datang (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010).

Melihat kejadian tersebut, pemerintah melahirkan suatu jenis pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia yaitu pos pelayanan terpadu (posyandu) lansia.Keberadaan posyandu lansia hendaknya dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat lansia setempat (Fauzi, 2008).

Fenomena yang ada dilapangan menunjukkan fakta yang berbeda. Masyarakat lansia di kec. Balocci nampaknya kurang memanfaatkan posyandu lansia. Hal ini terlihat dari jumlah kunjungan lansia ke posyandu lansia yang terus mengalami penurunan. Jumlah lansia yang hadir tidak lebih dari 50% lansia yang terdaftar dalam wilayah tersebut (Data Sekunder Puskesmas Balocci 2011).Melihat fenomena tersebut sehingga peneliti ingin melakukan suatu penelitian di lapangan untuk menggali lebih dalam terkait hal-hal yang menghambat kunjungan lansia keposyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif, pendekatan studi fenomenologi. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 Oktober sampai 3 November 2011 di wilayah kerja Puskesmas Balocci Kelurahan Sumpang Bitu Kec. Balocci Kab. Pangkep.Populasi dalam

penelitian ini adalah semua lansia yang tercatat di posyandu Kelurahan Sumpang Bitu dengan jumlah 61 lansia.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan analisa data dilakukan dengan pendekatan Colaizzi, 1978 (dikutip dalam Streubert & Carpenter, 2013). Wawancara dilakukan dengan 3 orang informan dari petugas posyandu dan 7 orang informan dari lansia yang dipilih dengan menggunakan *purposive sampling*.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini menemukan satu tema yang dibentuk dari beberapa kategori dengan penjabaran sebagai berikut:

Tema 1: Bersumber dari Diri Lansia

Tema ini dibentuk terdiri dari empat kategori yaitu persepsi lansia tentang posyandu, kondisi kesehatan, sifat lansia, dan aktivitas lain.

Persepsi lansia tentang posyandu

Beberapa informan menyatakan informan tidak berkunjung ke posyandu karena merasa tidak sakit sehingga tidak perlu berkunjung ke posyandu. Pernyataan informan diungkapkan sebagai berikut:

"Kalau tidak sakit ka, untuk apaki pergi berobat kesana kalau tidak sakitjeki" (tersenyum) (I/4)

Kondisi kesehatan

Kondisi kesehatan juga dapat menjadi kendala bagi lansia untuk berkunjung ke posyandu. Pada penelitian ini terdapat satu informan lansia yang menyatakan tidak dapat berkunjung karena sakit tidak bisa jalan sehingga tidak mampu untuk pergi ke posyandu. Pernyataan informan diungkapkan sebagai berikut:

"Biasa karena sakit ka nak, kalau sakit sekali kaki ku tidak bisa jalan jadi tidak pergi ka nak (mengelus kaki)" (I/1)

Sifat lansia

Selain karena kondisi kesehatan, sifat lansia juga bisa menjadi kendala dalam berkunjung ke posyandu. Sebagian besar informan lansia dan informan petugas menjawab ada beberapa hal yang menyebabkan lansia tidak berkunjung seperti karena faktor lupa, malas, lansia datang lebih awal dari jadwal posyandu yang telah ditetapkan, lansia juga datang satu persatu atau tidak bersamaan sehingga sulit bagi petugas untuk memberikan penyuluhan sekaligus mengenai posyandu lansia. Pernyataan informan diantaranya diungkapkan sebagai berikut:

"Maunya itu datang ka ke posyandu setiap hari rabu tapi biasa ku lupai jadi tidak pergima (tersenyum) (I/2)..... menurut dari lansianya waktu saya tanya kenapa tidak berkunjung ya karena dia lupa jadi nda berkunjung (tersenyum)" (IP/2)

Aktivitas lain

Seperti halnya individu lainnya, lansia juga memiliki aktivitas masing-masing. Sebagian besar informan lansia dan informan petugas mengatakan lansia sibuk dikebun, ketika musim panen tiba. memiliki banyak pekerjaan lain, sedang tidak berada di tempat saat jadwal posyandu tibasehingga tidak berkunjung ke posyandu. Pernyataan informan diantaranya diungkapkan sebagai berikut:

"Kalau anua... kalau pergi ka di kebun tidak pergi (tersenyum)" (I/4)... *nda datang juga biasa karena mereka pergi ke kebun karena kan disini banyak petani masyarakatnya (tersenyum)* (IP/3)

PEMBAHASAN

Dalam pemanfaatan posyandu lansia, ada kendala yang menghambat lansia untuk mengikuti posyandu lansia. Persepsi lansia yang salah tentang posyandu bisa menjadi kendala bagi lansia untuk berkunjung ke posyandu. Persepsi lansia yang menganggap posyandu merupakan tempat pengobatan untuk orang sakit, sehingga ketika ia merasa tidak sakit, ia tidak berkunjung ke

posyandu. Persepsi ini muncul karena kurangnya pemahaman lansia tentang posyandu lansia. Kurangnya pemahaman lansia tentang posyandu bisa muncul karena kurangnya pemberian informasi dari petugas kepada lansia tentang posyandu lansia.

Perbedaan persepsi antara masyarakat dan petugas kesehatan inilah yang sering menimbulkan masalah dalam melaksanakan program kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Sarwono (1997) dikutip dalam Tinendung (2009) bahwa kadang-kadang orang tidak pergi berobat atau menggunakan sarana kesehatan yang tersedia sebab dia merasa tidak mengidap penyakit atau tidak sakit.

Pada penelitian ini ditemukan lansia tidak berkunjung karena sakit yang diderita sehingga tidak mampu berjalan untuk berkunjung ke posyandu. Usia 60 tahun adalah usia yang dimana seseorang rentan terkena penyakit karena adanya penurunan daya tahan tubuh. Adapun perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia yaitu penglihatan dan pendengaran berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lamban dan kurang lincah (Nugroho 2000). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Musdalipah (2011) mendapatkan bahwa dalam pemanfaatan posyandu lansia, ada kendala yang menghambat lansia untuk mengikuti posyandu lansia yaitu kondisi fisik lansia yang menurun. Dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia, ada lansia yang sudah tidak mampu lagi mengikuti kegiatan posyandu lansia. Hal ini disebabkan kondisi lansia yang sudah menurun karena kemunduran biologis yang dialami oleh lansia sehingga tidak mampu lagi mengikuti kegiatan tersebut (Nugroho 2000).

Selain kondisi kesehatan, sifat lansia juga dapat mempengaruhi kunjungannya ke posyandu. Hasil penelitian ini mendapatkan kendala lansia berkunjung ke posyandu adalah berasal dari sifat lansia itu sendiri. Sifat-sifat lansia yang dimaksud salah satunya adalah lupa.

Diusia 60 tahun keatas selain kondisi fisik yang menurun, daya ingatpun mulai menurun. Secara fisiologis, ingatan adalah hasil perubahan kemampuan penyaluran sinaptik dari satu neuron ke neuron berikutnya, sebagai akibat dari aktivitas neural sebelumnya (Guyton, 1997 dikutip dalam Situmorang, 2010). Seiring penuaan selain terjadi penurunan fungsi fisik, umumnya terjadi kemunduran daya ingat dan kecerdasan. Akibatnya, proses berpikir menjadi lamban, sulit konsentrasi, dan kemampuan daya ingat menurun. Pada lansia, penurunan kemampuan otak dan tubuh membuat tubuh mudah jatuh sakit, pikun, frustrasi (Situmorang, 2010). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasan (2009) dalam penelitiannya juga menyebutkan lansia juga mengalami hambatan dalam memanfaatkan posyandu lansia yaitu lansia sering kelupaan karena faktor usia sehingga tidak biasa ikut serta dalam pelaksanaan posyandu.

Hasil penelitian ini mendapatkan lansia memiliki aktivitas lain, dimana hal tersebut dapat menjadi kendala bagi lansia untuk berkunjung ke posyandu seperti bermalam dirumah anak, sibuk berkebun, musim panen, banyak pekerjaan lain dan tidak ada ditempat. Aktivitas tersebut menjadi kendala karena hal tersebut bertepatan dengan jadwal pelaksanaan posyandu. Penelitian Hasan (2009) yang menyebutkan dalam penelitiannya lansia memiliki kepentingan lain sehingga lansia tidak bisa ikut serta dalam pelaksanaan posyandu.

Lansia walaupun usianya sudah mencapai 60 tahun, namun hal tersebut tidak membuat lansia berhenti bekerja. Banyak hal yang masih bisa dilakukan lansia seperti membantu keluarga dikebun sesuai dengan kemampuan yang ia miliki, sehingga terkadang hal tersebut bisa membuat lansia tidak berkunjung ke posyandu. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kesibukan pada pekerjaan akan mempengaruhi seseorang dalam membuat keputusan mencari pengobatan. Hal ini didasarkan pada bagaimana individu menghargai dan menilai produktivitas waktunya. Robinson (1971) dikutip dalam Kurniawati (2008) dalam studi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan pada saat adanya gejala penyakit, ditemukan bahwa individu cenderung lebih kuat terhadap ancaman kehilangan pekerjaannya daripada ancaman penyakit. Beberapa hasil penelitian yang dilakukan seperti yang dilakukan oleh Jafar (1992) dikutip dalam Kurniawati (2008) dalam studi pada masyarakat Malaysia dimana ditemukan alasan masyarakat tidak pergi ke dokter karena sibuk dengan pekerjaan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kendala yang dialami lansia sehingga tidak berkunjung ke posyandu adalah bersumber dari diri pribadi dan kepentingan lansia sendiri. Sehingga dapat disarankan agar pihak puskesmas meluruskan pemahaman lansia tentang posyandu melalui penyuluhan tentang posyandu lansia dan meningkatkan sosialisasi

kemasyarakatan tentang posyandu lansia. Disarankan pula agar pihak Puskesmas dapat membentuk kader posyandu khusus untuk lansia dan menambah program-program pelayanan yang ada di posyandu seperti senam lansia sehingga diperkirakan dapat menambah minat lansia berkunjung ke posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Chamsyah, B. (2008). *Perlindungan terhadap lanjut usia untuk hidup sehat, aktif dan mandiri*, Departemen Sosial, diakses tanggal 13 September 2011, <<http://www.depsos.go.id/modules.php?name=News&file=print&sid=65>>.
- Fauzi, A. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan minat lansia terhadap posyandu lansia di Desa Pagak Kecamatan Pagak Kabupaten Malang*. Karya Tulis Ilmiah. Malang: Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, diakses tanggal 10 Juni 2009, <<http://grahacendikia.wordpress.com/2009/04/17/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-penurunan-minat-lansia-terhadap-posyandu-lansia/>>.
- Hasan, F. (2009). *Studi fenomenologi motivasi lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia di Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Matesih Kabupaten Karanganyar*. Tesis. Bandung: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, diakses tanggal 9 September 2011, <<http://eprints.undip.ac.id/10167/1/>>.
- Komisi Nasional Lanjut Usia. (2010). *Pedoman pelaksanaan posyandu lanjut usia*, Komisi Nasional Lanjut Usia, diakses tanggal 25 Agustus 2011, <<http://www.komnaslansia.or.id/modules.php?name=News&file=article&sid=65>>.
- Komisi Nasional Lanjut Usia. (2010). *Profil penduduk lanjut usia 2009*, Komisi Nasional Lanjut Usia, diakses tanggal 16 September 2011, <[http://www.komnaslansia.or.id/d0wnloads/profil/Profil Penduduk Lanjut Usia 2009.pdf](http://www.komnaslansia.or.id/d0wnloads/profil/Profil%20Penduduk%20Lanjut%20Usia%202009.pdf)>.
- Kurniawati, I.T (2008). *Gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemegang kartu JPK gakin di wilayah Puskesmas Kelurahan Srengseng Jakarta Selatan tahun 2008*. Skripsi. Depok: Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, diakses tanggal 10 November 2011, <<http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=hasil%20penelitian%20tentang%20pekerjaan%20mempengaruhi%20seseorang%20dalam%20memanfaatkan%20pelayanan%20kesehatan&source=web&cd=7&ved=0CEcQFjAG&url=http%3A%2F%2Fwww.lontar.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F126607-S-5399-Gambaran%20pemanfaatanLiteratur.pdf&ei=Zs7TpvJoX3rQe3q7iiBg&usq=AFQjCNF6mCSf6xIZkx3nNM1VnhxjKY7pg&cad=rja>>
- Musdalipah. (2011). *Pengetahuan, sikap dan tindakan lanjut usia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Trauma Center Samarinda Seberang tahun 2011*. Skripsi. Samarinda: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman. diakses tanggal 29 Oktober 2011, <<http://www.scribd.com/doc/65625744/bab-iv>>
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan gerontik, ed. 2*. EGC: Jakarta.
- Situmorang, A.P. (2010). *Pengaruh senam otak terhadap peningkatan daya ingat lansia di panti werdha karya kasih mongonsidi medan*. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. diakses tanggal 27 Oktober 2011, <<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/24258>>.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2013). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative* (Book Online).<https://books.google.co.id/books?isbn=0781796008>
- Tinendung, A. (2009). *Pola pencarian pengobatan pada masyarakat suku pak-pak di Kelurahan Sidiangkat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Sumatera Utara tahun 2009*. Skripsi. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, diakses tanggal 13 November 2011, <<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/25100/5/Chapter%20I.pdf>>

**Tinjauan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Dalam Menstimulasi
Perkembangan Bayi Usia 0 – 12 Bulan di Kelurahan Anduonohu Wilayah Kerja
Puskesmas Poasia Kota Kendari**

Waode Syahrani Hajri

Akademi Keperawatan PPNI Kendari

Abstrak

Latar Belakang : Gangguan perkembangan di masa anak-anak berpotensi terjadi pada tiap tahapan perkembangan anak. Stimulasi perkembangan sedini mungkin dibutuhkan untuk dapat mencegah terhadap kemungkinan gangguan perkembangan anak. Orang tua memiliki peran penting dalam optimalisasi perkembangan anak. Mengingat pentingnya peran stimulasi oleh orang tua terhadap perkembangan anak, maka maka pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu tentang stimulasi perkembangan anak sangat diperlukan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan Ibu dalam menstimulasi bayi usia 0-12 bulan di keluarahan Andounohu wilayah kerja Puskesmas Poasia Kendari.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif. Ukuran sampel minimal 38 Ibu, dimana sampel diperoleh secara *purposive sampling*. Kuesiner pengetahuan dengan pertanyaan pilihan tunggal, kuesioner sikap dengan skala *likert* dan kuesioner tindakan dengan skala *guttman* yang masing-masing terdiri dari 10 pertanyaan digunakan dalam penelitian ini.

Hasil : Karakteristik responden dalam penelitian menunjukkan mayoritas Ibu berusia antara <12 – 25 tahun, berpendidikan SMP dan tidak bekerja. Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, maupun tindakan ibu dalam menstimulasi bayi usia 0 – 12 bulan terkategori kurang dengan persentasi masing-masing 57,9%; 52,6%; dan 60,5%.

Saran: Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan pertimbangan untuk memaksimalkan edukasi atau promosi kesehatan tentang stimulasi bayi sedini mungkin.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, tindakan, stimulasi perkembangan, bayi

Abstract

Background : Gangguan perkembangan di masa anak-anak berpotensi terjadi pada tiap tahapan perkembangan anak. Stimulasi perkembangan sedini mungkin dibutuhkan untuk dapat mencegah terhadap kemungkinan gangguan perkembangan anak. Orang tua memiliki peran penting dalam optimalisasi perkembangan anak. Mengingat pentingnya peran stimulasi oleh orang tua terhadap perkembangan anak, maka maka pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu tentang stimulasi perkembangan anak sangat diperlukan.

Purpose: The purpose of this study was to examine and analyse mother's knowledge, attitudes, and practice in stimulazing her child aged 0-12 months in Andounohu, the working area of Puskesmas Poasia Kendari.

Method: This study used descriptive kuantitative desaign. There were 38 minimum of sampling based on the formula that was used in this study. Sample selection was taken by purposive sampling. Knowledge questionnaire with single choice, attitudes questionnaire with Likert scale and practice questionnaire with Guttman scale consisted of 10 questions respectively were applied in this study.

Result : Characteristics of respondents in the study showed the majority of mothers aged between <12-25 years old, junior-educated and the mother was not working. The findings in this study also showed that knowledge, attitude, and practice of mother in stimulating her children aged 0 - 12 months were categorized less with percentage respectively 57,9%; 52.6%; and 60.5%.

Suggestion: It is expected that the results of this study can be taken into consideration to maximize education or health promotion about children stimulation as early as possible

Keywords : Knowledge, attitudes, practice, development stimulation, children.

PENDAHULUAN

Bayi adalah masa tahapan pertama kehidupan seorang manusia, dimana pada masa ini perkembangan otak dan fisik selalu menjadi perhatian utama. Perkembangan diartikan sebagai penambahan struktur, fungsi, dan kemampuan manusia ke arah yang lebih kompleks dan bersifat kualitatif (Wong, et al., 2009). Gangguan perkembangan di masa anak-anak berpotensi terjadi pada tiap tahapan perkembangan anak. Stimulasi perkembangan sedini mungkin dibutuhkan untuk dapat mencegah terhadap kemungkinan gangguan perkembangan anak.

Sitairesmi (2008) menyebutkan bahwa masa usia 2 tahun pertama anak merupakan masa emas (*golden period*) sekaligus masa kritis (*critical period*) dalam tahapan perkembangan anak. Dalam Seshadri, S dan Rao, M (2012) dikatakan bahwa perkembangan maksimum terjadi pada periode ini dibandingkan dengan setiap tahapan lain dalam hidup seseorang. Selama periode tersebut, terjadi perkembangan pada bagian-bagian khusus otak dan perkembangan untuk kemampuan tertentu yang berlangsung sangat cepat. Otak pada periode ini mengalami plastisitas sehingga sangat rentan terhadap stimulus lingkungan (Volkmar, et.al, 2005). Sangat penting untuk terus memantau perkembangan anak pada tahap ini dan memastikan bahwa anak mengalami perkembangan yang optimal.

Selama periode perkembangan, anak memerlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensi dapat berkembang secara optimal. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya, bahkan sejak bayi dalam kandungan (Wong, 2009). Orang tua memiliki peran penting dalam optimalisasi perkembangan seorang anak. Orang tua harus selalu memberikan rangsang / stimulasi kepada anak dalam semua aspek perkembangan baik motorik kasar maupun halus, bahasa dan personal sosial. Stimulasi ini harus di berikan secara rutin dan berkesinambungan dengan kasih sayang, metode bermain dan lain-lain. Kurangnya stimulasi dari orang tua dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan anak, karena itu para orang tua atau pengasuh harus diberi penjelasan cara-cara melakukan stimulasi kepada anak-anak (Depkes,2009).

Perkembangan secara umum terdiri dari empat ranah, yaitu motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan personal sosial. Di Indonesia, data dari Suryawan dan Narendra (2010) menyebutkan bahwa 16% balita mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Suryawan dan Irwanto (2012) menyebutkan bahwa perkembangan anak-anak di negara berkembang dipengerahi oleh setidaknya empat faktor resiko yaitu malnutrisi kronis berat, defisiensi yodium, anemia defisiensi besi, serta stimulasi dini yang tidak adekuat.

Stimulasi dini terutama yang dilakukan oleh orang tua merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan balita. Penelitian oleh warsito et al (2012) menunjukkan bahwa stimulasi tumbuh kembang yang optimal pada anak dapat membantu pencapaian perkembangan kognitif anak dengan baik. Hasil yang sama ditunjukkan pada penelitian Maghfuroh et al (2012) bahwa stimulasi orangtua mempengaruhi perkembangan bahasa anak.

Mengingat pentingnya peran stimulasi oleh orang tua terhadap perkembangan anak, maka maka pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu tentang stimulasi perkembangan anak sangat diperlukan. Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada 10 Ibu yang mempunyai bayi usia 0 – 12 bulan di Puskesmas Poasia didapatkan data bahwa 6 ibu belum melaksanakan cara mengasuh anak dengan menstimulasi perkembangannya secara tepat. Mereka beranggapan bahwa jika pertumbuhan fisik anaknya normal maka perkembangan anaknya juga tidak akan

mengalami masalah, serta bahwa perkembangan anak tidak membutuhkan perhatian yang khusus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu dalam menstimulasi perkembangan bayi usia 0 – 12 bulan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus 2014 di Kelurahan Andounohu Kecamatan Poasia Kota Kendari sebagai wilayah kerja Puskesmas Poasia. Sampel penelitian merupakan Ibu yang memiliki bayi berusia 0-12 bulan yang memenuhi kriteria inklusi: Ibu mengasuh dan tinggal serumah dengan bayi, dapat membaca dan menulis, pendidikan ibu minimal SMP atau sederajat, serta bersedia menjadi responden. Anak dengan cacat dan penyakit bawaan sejak lahir dieksklusi dari penelitian. Responden dipilih secara *purposive sampling* sebanyak 38 orang sesuai ukuran minimal besar sampel yang diperoleh dalam penelitian ini.

Pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam menstimulasi perkembangan diukur dengan menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah diuji validitas dan realibilitasnya. Kuesioner masing-masing terdiri dari 10 pertanyaan pilihan tunggal untuk variabel pengetahuan, 10 pertanyaan skala *likert* untuk variabel sikap, serta 10 pertanyaan skala *guttman* untuk variabel tindakan stimulasi perkembangan. Masing-masing variabel diaktegorikan baik dan kurang, dimana pengkategorian dilakukan dengan menggunakan *cut off point* mean jika data terdistribusi normal, dan median jika data tidak berdistribusi normal.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	N	%
Umur Anak (mean±SD)	8	±4,99
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	16	42,1
Perempuan	22	57,9
Umur Ibu :		
<17 - 25 tahun	20	52,6
26 - 35 tahun	16	42,1
>35 tahun	2	5,3
Pendidikan Ibu :		
Tamat SMP	18	47,3
Tamat SMA	16	42,2
Perguruan Tinggi	4	10,5
Status Pekerjaan :		
Bekerja	14	36,8
Tidak bekerja	24	63,2

Didapatkan total 38 Ibu yang memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian. Dari tabel 1 diketahui bahwa mayoritas Ibu berusia <12 - 25 tahun (52,6%), berpendidikan SMP (47,3%), berstatus tidak bekerja (63,2%), dengan rata-rata umur bayi 8 bulan (SD±4,99) dan mayoritas merupakan bayi perempuan (57,9%).

Tabel 2 Pengetahuan, sikap, dan tindakan Ibu dalam menstimulasi perkembangan bayi

	N	%	Rerata ± SD	Min	Max
Pengetahuan					
			4,13±1,33	2	7
Baik	16	42,1			
Kurang	22	57,9			
Sikap					
			35,76±7,78	20	46
Baik	18	47,4			
Kurang	20	52,6			
Tindakan					
			6,79±1,63	4	9
Baik	15	39,5			
Kurang	23	60,5			

Ketiga variabel pengetahuan, sikap, maupun tindakan memiliki data yang tidak berdistribusi normal. Oleh karenanya, nilai median dijadikan patokan *cut off point* untuk mengkategorikan variabel menjadi baik dan kurang. Dikatakan baik jika skor > median; dan kurang jika skor ≤ median.

Hasil yang termuat pada tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas Ibu memiliki pengetahuan kurang (57,9%); sikap kurang (52,6%); serta tindakan yang juga menunjukkan sebagian besar ibu memiliki tindakan kurang (60,5%) dalam menstimulasi perkembangan bayinya.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang kurang dalam menstimulasi perkembangan bayinya dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Dari hasil penelitian diketahui bahwa kebanyakan ibu yang berpendidikan tamat SMP memiliki pengetahuan yang kurang tentang cara menstimulasi bayi. Sedangkan ibu-ibu yang berpengetahuan baik umumnya berpendidikan SMA dan perguruan tinggi. Suherman (2010) menyatakan bahwa tinggi rendahnya pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan yang diperoleh. Semakin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan yang didapatkan akan semakin banyak begitu pula sebaliknya, tetapi ini tidak berlaku mutlak. Hal yang sama dikemukakan oleh Marjanovic et al (2008) bahwa pendidikan Ibu yang tinggi mempengaruhi pengetahuan dan pendidikan Ibu merupakan faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi perkembangan anak.

Peneliti melakukan wawancara acak kepada beberapa responden. Ibu-ibu yang memiliki tingkat pendidikan SMA/perguruan tinggi namun memiliki pengetahuan kurang tentang cara menstimulasi bayi dikarenakan beberapa diantaranya mengakui belum pernah mendapatkan informasi tentang cara menstimulasi anak untuk perkembangannya, serta baru mempunyai 1 anak sehingga belum pernah mempunyai pengalaman sebelumnya dalam menstimulasi bayi. Azwar A (2005) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan berbanding lurus dengan banyaknya informasi yang diperoleh.

Analisis terhadap item pertanyaan pada masing-masing kuesioner menunjukkan bahwa pada kuesioner sikap, skor terendah ditujukan oleh item pertanyaan umur perkembangan bayi dapat memberikan reaksi ke sumber cahaya; umur perkembangan bayi dapat duduk, serta umur perkembangan bayi dapat mulai merayap dan merangkap. Mayoritas Ibu memiliki pengetahuan baik pada item pertanyaan kapan bayi mulai diberikan stimulasi untuk perkembangannya.

Hasil penelitian pada variabel sikap menunjukkan bahwa kebanyakan Ibu memiliki sikap kurang terhadap stimulasi perkembangan bayi. Mayoritas dari Ibu yang memiliki sikap baik tersebut juga memiliki pengetahuan baik tentang stimulasi perkembangan. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Notoatmojo (2005) bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan senantiasa memberikan respon sikap positif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Setyowati (2010) pada ibu yang memiliki bayi usia 24-36 bulan yang menunjukkan bahwa sebagian Ibu memiliki sikap kurang tentang stimulasi perkembangan bayi.

Item sikap terendah ditujukan pada item pernyataan bahwa perkembangan bayi yang tidak sesuai usianya merupakan ancaman gangguan perkembangan. Item sikap tertinggi terdapat pada pernyataan pentingnya Ibu memiliki pemahaman tentang tahapan perkembangan bayi sehingga dapat memberikan stimulus/rangsangan perkembangan yang sesuai.

Tindakan menstimulasi perkembangan bayi yang ditunjukkan Ibu dalam penelitian ini sebagian besar terkategori kurang. Kebanyakan Ibu yang memiliki tindakan stimulasi yang kurang tersebut juga memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmojo (2007) bahwa seseorang yang memiliki sikap yang positif cenderung akan melakukan tindakan mendekati yang diharapkan. Dari hasil wawancara yang dilakukan, beberapa ibu yang memiliki tindakan baik mengakui sering berkunjung ke posyandu dan mendapatkan penyuluhan dari petugas setempat tentang perkembangan bayi sesuai usia. Penyuluhan merupakan salah satu kegiatan pokok dari posyandu madya yang berada di wilayah kerja puskesmas poasia.

Skor pertanyaan terendah pada kuesioner tindakan menstimulasi bayi ditunjukkan pada item stimulasi bermain di depan cermin saat bayi mulai dapat tersenyum, dan item stimulasi bayi berdiri dan berjalan tanpa pegangan. Item pernyataan lainnya pada kuesioner tindakan menunjukkan skor yang relatif setara.

KESIMPULAN

Pengetahuan, sikap, dan tindakan Ibu dalam menstimulasi perkembangan bayi usia 0 – 12 bulan di kelurahan Andounohu wilayah kerja Puskesmas Poasia Kendari menunjukkan nilai yang terkategori kurang. Dibutuhkan upaya seperti pendidikan kesehatan yang dapat diberikan kepada Ibu tentang cara menstimulasi perkembangan bayi mulai usia dini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis berterimakasih kepada kader Puskesmas Poasia dan seluruh responden yang telah terlibat dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmojo, S. (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip – prinsip dasar)* , Rineka Cipta, Jakarta.
- Maghfuroh L dan Impartina A. (2012). Peran Stimulasi Orang Tua terhadap Perkembangan Bahasa pada Anak Todler. *Jurnla Surya Stikes Muhammadiyah Lamongan periode Oktober 2012*. <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/jurnalsurya/NoXX/58-64%20lilis%20M%20dedember%202014.pdf>
- Marjanovic L, Socan G, Bajc K, Fekonja U. (2008). *Studia Psychologia Children's Intellectual Ability, family environment, and preschool as predictors of language competence for 5 year old children*. Bratislava: Vol 50, Edisi 1: pg 31.
- Seshadri,S., Rao, M. (2012). *Parenting: The art and science of nurturing*. India: Byword books private limited, diakses tanggal 27 Oktober 2014, < <http://books.google.co.id>>

- Sitasresmi, M.N., Ismail, D., & Wahab, A. (2008). Risk factors of developmental delay: Community-based study. *Paediatrica Indonesiana* 48 (3): 161-165, diakses tanggal 27 Oktober 2014, < <http://paediatricaindonesiana.org/pdf/48-3-7.pdf>>
- Setyowati, Endang Budi. (2010). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 24-36 bulan (Studi di Kelurahan Krembangan Selatan Kecamatan Krembangan Surabaya). Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Suherman. (2010). *Peran Keluarga Dalam Tumbuh Kembang Anak*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Suryawan A, Narendra M.B, (2010). Penyimpangan tumbuh kembang anak, RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- Suryawan A, Irwanto. (2012) UK Tumbuh Kembang Anak dan Remaja IDAI Jawa Timur. In: Deteksi Dini Tanda dan Gejala Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. Surabaya.
- Volkmar, F.R., Paul, R., Klin, A., Cohen, D., (2005). *Handbook of autism and pervasive developmental disorder*, 3rd edition. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc
- Warsito O, Khomsan A, Hernawati N, Anwar F. (2012). Relationship between nutritional status, psychosocial stimulation, and cognitive development in preschool children in Indonesia. *Nutr Res Pract* [Internet]. Oct;6(5):451-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23198025>.
- Wong, D.L., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L & Schwartz, P. (2009). *Wong's essential of pediatric nursing*, 7th edition, St Louis: Mosby, Inc.

Analisis Perbandingan Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi (Puberitas) Pada Siswa(I) Di MTSN 5 Muna

Osrin Wahyuni

Dosen STIKES Karya Kesehatan Kendari

Abstrak

Kesehatan reproduksi sama halnya dengan kesehatan pada umumnya adalah hak setiap manusia. Untuk mampu mencapainya diperlukan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang benar dan komprehensif. Pengetahuan tersebut didapatkan melalui berbagai sarana, salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan merupakan cara yang paling penting dan efektif untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Penelitian ini bertujuan melihat perbedaan pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah dan audio visual pada tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi (Puberitas) pada siswa MTsN 5 Muna. Studi ini menggunakan jenis penelitian quasy eksperimen. Dalam rancangan ini digunakan menjadi dua kelompok yaitu kelompok ceramah dan kelompok audio visual dengan jumlah sampel 60 responden yang dibagi menjadi dua kelompok, yakni kelompok ceramah sebanyak 30 responden dan kelompok audio visual 30 responden. Teknik sampel dalam penelitian ini adalah system random sampling, perlakuan dilakukan satu waktu. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji T Independen.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara peningkatan pengetahuan Puberitas siswa (selisih skor pengetahuan kesehatan Puberitas setelah intervensi penyuluhan kesehatan) pada kelompok siswa yang mendapatkan intervensi penyuluhan kesehatan reproduksi dengan metode ceramah dan media audio visual (Pvalue = 0,000). Rata-rata selisih skor pengetahuan kesehatan Puberitas setelah dilaksanakan penyuluhan kesehatan reproduksi dengan metode ceramah adalah 13,10. Sedangkan pada kelompok audio visual rata-rata selisih skor pengetahuan kesehatan Puberitas setelah penyuluhan adalah 15,77. Dengan demikian ada perbedaan rata-rata selisih skor pengetahuan kesehatan Puberitas di antara keduanya walaupun hanya sebesar 2,67.

Kata Kunci : Kesehatan Reproduksi (Puberitas), Remaja, Metode ceramah dan audio visual

Abstract

Reproductive health as well as health in general is the right of every human being. To be able to achieve the required knowledge of reproductive health is correct and comprehensive. Knowledge is obtained through various means, one of which is education. Education is the most important and effective way to gain knowledge about reproductive health.

This study aims to examine the differences of health education influence using lecture and audio visual methods on reproductive health level (Puberitas) on MTsN 5 Muna students. This study uses a type of quasy experimental research. In this design is used into two groups namely lecture groups and audio visual groups with a sample of 60 respondents are divided into two groups, namely lecture group as much as 30 respondents and audio visual groups 30 respondents. Sample technique in this research is system random sampling, treatment done one time. Data analysis included univariate and bivariate analysis using Independent T test.

Based on the result of the research indicate that there is a significant difference between the increase of the students' knowledge of Puberitas (difference of Health Knowledge score after health intervention intervention) in the group of students who get reproductive health counseling intervention using lecture method and audio visual media (Pvalue = 0,000).

The average score of Public Health knowledge scores after the reproduction health training with the method of correction is 13.10. While in the group of visual averages the difference of Public Health knowledge score after extension is 15,77. Thus there is a difference in the average difference between the public health knowledge score between the two, although only 2.67.

Keywords: Reproductive Health (Puberitas), Teens, Methods lectures and visual audios

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi sama halnya dengan kesehatan pada umumnya adalah hak setiap manusia. Untuk mampu mencapainya diperlukan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang benar dan komprehensif. Pengetahuan tersebut didapatkan melalui berbagai sarana, salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan merupakan cara yang paling penting dan efektif untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi diperlukan oleh masyarakat, khususnya usia anak-anak yang perlu diberi pendidikan tentang kesehatan reproduksi. Survei *World Health Organization* (WHO) tahun (2010), kelompok usia remaja (10-19 tahun) menempati seperlima jumlah penduduk dunia, dan 83% diantaranya hidup di negara-negara berkembang. Usia remaja merupakan usia yang paling rawan mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan usia dini, aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual (IMS) termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), pelecehan seksual dan perkosaan. Dengan adanya pendidikan kesehatan reproduksi, diharapkan masalah-masalah tersebut dapat dicegah.

Usia tersebut bisa dibidang termasuk dalam pernikahan dini.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2010 menunjukkan, angka pernikahan usia dini di bawah usia 19 tahun, sebesar 46,7 persen. Pernikahan di kelompok umur antara 10-14 tahun sejumlah hampir 5 persen. Sementara dari sebuah situs, *GirlsNotBrides.org*, diperkirakan bahwa 1 dari 5 perempuan di Indonesia menikah di bawah usia delapan belas tahun. Di samping itu, Indonesia menempati urutan ke-37 di antara negara-negara yang memiliki jumlah pernikahan usia dini tertinggi di dunia (*World Fertility Policies, United Nations, 2011*).

Menurut data penelitian Pusat Kajian Gender dan Seksualitas Universitas Indonesia tahun 2015, angka pernikahan dini di Indonesia peringkat kedua di kawasan Asia Tenggara. Ada sekitar 2 juta dari 7,3 perempuan Indonesia di bawah umur 15 tahun sudah menikah dan putus sekolah. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 3 juta orang di tahun 2030.

Data menunjukkan bahwa remaja di negara-negara berkembang sangat membutuhkan pendidikan kesehatan reproduksi. Remaja yang berada di tingkat awal sekolah menengah mempunyai risiko melakukan hubungan seksual di luar nikah baik disengaja maupun tidak. Oleh karena itu, masa yang paling tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi adalah pada tingkat remaja. Hal ini juga akan menolong remaja yang tidak dapat melanjutkan studinya ke sekolah menengah (Gender, 2005).

Selain itu, WHO menekankan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja muda (*younger adolescents*), yaitu kelompok usia 10 hingga 14 tahun. Usia ini merupakan masa emas untuk terbentuknya landasan yang kuat tentang kesehatan reproduksi, sehingga dapat mempersiapkan mereka untuk mengambil keputusan seksual yang lebih aman dan bijaksana dalam hidupnya.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 Mei 2017 di MTsN 5 Muna diperoleh keterangan dari Wakil Kepala Sekolah yang mewakili Kepala Sekolah MTsN 5 Muna yang sedang berhalangan. Dari Ibu Wakil Kepala Sekolah bahwasannya di sekolah tersebut hampir tidak pernah diadakan penyuluhan kesehatan terutama kesehatan reproduksi yang sampai sekarang belum pernah diadakan penyuluhan di sekolah ini. Dan juga terhambat oleh jaringan informasi yang kurang memadai serta letak sekolah yang kurang strategis. Menurut Wakil Kepala Sekolah bahwa di MTsN 5 Muna masih kurang sentuhan untuk pendidikan/penyuluhan kesehatan terutama pendidikan kesehatan reproduksi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan pendekatan *quasi-experimental one group posttest design*. Dimana kedua kelompok murid diberikan perlakuan penyuluhan yaitu kelompok A dengan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan kelompok B menggunakan metode audio visual. Sampel sebanyak 60 siswa dari seluruh jumlah populasi.

HASIL PENELITIAN

Analisis Bivariat

- 1) Pengetahuan siswa setelah diberikan intervensi penyuluhan kesehatan reproduksi (Puberitas) pada kelompok ceramah

Tabel 1

Distribusi Statistik pengetahuan siswa setelah berikan intervensi pada kelompok Ceramah

Jenis Perlakuan	N	Skor Nilai		Mean	Std. Deviasi
		Min	Max		
Ceramah	30	8	18	13,10	2,833

Sumber : Data Primer, Agustus 2017

Hasil analisis didapat rata-rata pengetahuan siswa setelah diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi untuk metode ceramah adalah 13,10, median 13,00 dengan standar deviasi 2,833. Nilai terendah adalah 8 dan yang tertinggi 18.

- 2) Pengetahuan siswa setelah diberikan intervensi penyuluhan kesehatan reproduksi (Puberitas) pada kelompok ceramah

Tabel 2

Distribusi Statistik pengetahuan siswa setelah berikan intervensi pada kelompok Ceramah

Jenis Perlakuan	N	Skor Nilai		Mean	Std. Deviasi
		Min	Max		
Audio Visual	30	8	19	15,77	2,555

Sumber : Data Primer, Agustus 2017

Hasil Analisis didapatkan rata-rata pengetahuan siswa sebelum intervensi penyuluhan kesehatan reproduksi dengan metode audio visual adalah 15,77, median 16,00 dengan standar deviasi 2,555. Nilai terendah untuk kelompok metode audio visual sebelum intervensi penyuluhan kesehatan reproduksi adalah 8 dan yang tertinggi 19.

- 3) Perbedaan Pengaruh Intervensi Penyuluhan kesehatan reproduksi (Puberitas) dengan Metode Ceramah dengan Metode Audio Visual

Tabel 3

Distribusi Perbedaan Rata-Rata Selisih Skor Pengetahuan dan Standar Deviasi pada Kedua Kelompok

Kelompok Perlakuan	N	Mean	SD	P-Value
Ceramah	30	13,10	2,833	0,000
Audio Visual	30	15,77	2,555	

Sumber : Data Primer, Agustus 2017

Tabel di atas menunjukkan rata-rata selisih skor pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi pada 2 kelompok yang diberikan intervensi penyuluhan dengan masing-masing metode. Pada kelompok ceramah rata-rata selisih skor pengetahuan kesehatan reproduksi (Puberitas) setelah diberikan penyuluhan adalah 13,10 poin dengan standar deviasi 2,833. Sedangkan pada kelompok metode audio visual rata-rata selisih skor pengetahuan kesehatan reproduksi (Puberitas) setelah diberikan penyuluhan kesehatan adalah 15,77 poin dengan standar deviasi 2,555.

Berdasarkan Hasil Uji *T Independen* menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata selisih skor pengetahuan kesehatan reproduksi antara kedua kelompok. Yang dibuktikan dengan hasil analisis data bahwa metode yang lebih efektif untuk penyuluhan kesehatan reproduksi yaitu, dengan menggunakan metode audio visual dengan nilai rata-rata 15,77 berbandingan kecil dengan nilai intervensi penyuluhan menggunakan metode ceramah dengan nilai rata-rata 13,10, dengan demikian Hipotesis alternatif (H_a) diterima dan Hipotesis nol (H_0) ditolak.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan kesehatan reproduksi (Puberitas) pada siswa(i) di MTsN 5 Muna dengan menggunakan metode ceramah

Hasil penelitian yang dilakukan di MTsN 5 Muna, dengan metode ceramah yang diberikan intervensi penyuluhan kesehatan reproduksi (Puberitas) yang diberikan kepada kelas VIII dan IX dengan banyak sampel sebanyak 30 orang/Responden. Kemudian diberikan kuesioner untuk mengetahui seberapa tingkat pengetahuan responden setelah diberikan intervensi penyuluhan kesehatan dengan hasil analisis didapat rata-rata pengetahuan siswa setelah diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi untuk metode ceramah adalah 13,10, median 13,00 dengan standar deviasi 2,833. Nilai terendah adalah 8 dan yang tertinggi 18.

2. Tingkat Pengetahuan kesehatan reproduksi (Puberitas) pada siswa(i) di MTsN 5 Muna dengan menggunakan metode Audio Visual

Hasil penelitian yang dilakukan di MTsN 5 Muna, dengan metode ceramah yang diberikan intervensi penyuluhan kesehatan reproduksi (Puberitas) yang diberikan kepada kelas VIII dan IX dengan banyak sampel sebanyak 30 orang/Responden. Kemudian diberikan kuesioner untuk mengetahui seberapa tingkat pengetahuan responden setelah diberikan intervensi penyuluhan kesehatan dengan hasil analisis didapat rata-rata pengetahuan siswa setelah diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi untuk metode ceramah adalah 15,77, median 16,00 dengan standar deviasi 2,555. Nilai terendah adalah 8 dan yang tertinggi 19.

3. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Puberitas Siswa antara Kedua Kelompok

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara peningkatan pengetahuan Puberitas siswa (selisih skor pengetahuan kesehatan Puberitas setelah intervensi penyuluhan kesehatan) pada kelompok siswa yang mendapatkan intervensi penyuluhan kesehatan reproduksi dengan metode ceramah dan media audio visual ($Pvalue = 0,000$). Rata-rata selisih skor pengetahuan kesehatan Puberitas setelah dilaksanakan penyuluhan kesehatan reproduksi dengan metode ceramah adalah 13,10. Sedangkan pada kelompok audio visual rata-rata selisih skor pengetahuan kesehatan Puberitas setelah penyuluhan adalah 15,77. Dengan demikian ada perbedaan rata-rata selisih skor pengetahuan kesehatan Puberitas di antara keduanya walaupun hanya sebesar 2,67.

Pada penelitian ini pemberi informasi (penyuluh) pada kedua kelompok adalah orang yang belum mereka kenal dengan baik, sehingga hal ini juga dapat mempengaruhi tidak adanya perbedaan efektivitas penyuluhan yang bermakna di antara kedua media tersebut. Pendapat ini didasarkan pada Ludlow (2000) dalam nurfitrianie (2008), yang menyatakan bahwa keberhasilan dalam menyampaikan informasi sangatlah ditentukan oleh sifat dan mutu informasi yang diterima dan ini pada gilirannya ditentukan oleh sifat dan mutu hubungan di antara pribadi yang terlibat. Dalam penelitian ini juga didapatkan informasi bahwa adanya perbedaan peningkatan pengetahuan kesehatan Puberitas siswa.

Hal tersebut dikarenakan salah satunya ada faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya persepsi, motivasi dan pengalaman.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Salmah (1995) dengan judul pengaruh metode permainan dan ceramah terhadap pendidikan kesehatan reproduksi didapatkan hasil kedua kelompok dapat meningkatkan pengetahuan responden, namun ceramah lebih efektif meningkatkan pengetahuan dibandingkan metode simulasi dan kedua kelompok tidak berpengaruh kepada retensi memori responden.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salmah (1995), yang berjudul pengaruh penggunaan metode pengembangan keterampilan dan metode ceramah dalam penyuluhan AIDS terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan AIDS siswa SLTA BPK Penabur. Hasil yang didapat menunjukkan bahwa ternyata eksperimen ini berhasil meningkatkan pengetahuan siswa mengenai AIDS dan sikap terhadap pencegahan dan penderita HIV AIDS. Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah pengembangan keterampilan dan ceramah dimana pada pengembangan keterampilan peneliti berusaha untuk mengikutsertakan siswa agar lebih aktif dalam proses pendidikan kesehatan tersebut. Sedangkan ceramah juga mengalami peningkatan pengetahuan walaupun tidak lebih tinggi dari pada pengembangan keterampilan. Hal ini membuktikan pengembangan keterampilan lebih efektif dari pada ceramah. Pada penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Salmah hanya metode yang dipakai adalah audio visual dan ceramah. Berbeda dengan penelitian Salmah pada penelitian ini ceramah disini menggunakan media audio visual.

KESIMPULAN

1. Skor pengetahuan tertinggi setelah dilaksanakan intervensi penyuluhan kesehatan reproduksi (Puberitas) dengan metode ceramah adalah 18 dan skor terendahnya adalah 8 dengan nilai rata-ratanya adalah 13,10.
2. Skor pengetahuan tertinggi setelah dilaksanakan intervensi penyuluhan kesehatan reproduksi (Puberitas) dengan metode audio visual adalah 19 skor dan skor terendah 8 dengan nilai rata-ratanya adalah 15,77.
3. Ada perbedaan yang bermakna dari pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi Puberitas dengan metode ceramah dan audio visual siswa MTsN 5 Muna ($Pvalue = 0,000$).
4. Hasil Uji *T Independen* menunjukkan bahwa nilai derajat kemaknaan perbedaan antara rata-rata selisih skor pengetahuan kesehatan reproduksi antara kedua kelompok adalah sebesar 0,000. Kemudian setelah diberikan intervensi penyuluhan kesehatan reproduksi (Puberitas) antara metode ceramah dengan metode audio visual pada tingkat pengetahuan siswa(i) di MTsN 5 Muna bernilai ($Pvalue = 0,000$). Kemudian pada nilai α (alpha) bernilai 5%, ternyata nilai $Pvalue = 0,000$ sehingga $P < \alpha$. Karena α lebih besar dari P , dengan demikian hipotesis alternatif (H_a) diterima dan Hipotesis nol (H_0) ditolak. Ini berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara pemberian penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan metode audio visual terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa(i) di MTsN 5 Muna

SARAN

Bagi MTsN 5 Muna, hendaknya dibuatkan kegiatan atau program khusus sebagai langkah pencegahan terjadinya masalah kesehatan terutama masalah kesehatan reproduksi yang berupa pendidikan kesehatan yang rutin dilaksanakan sekurang-kurangnya 6 bulan sekali.

Perlu adanya penelitian lebih lanjut dimana pengukuran pada penelitian ini tidak hanya dilakukan pada saat selesai intervensi saja tapi juga dapat dilakukan pula beberapa hari setelah intervensi

DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad, 2002. *Media pendidikan kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Balen R, Crawshaw M., 2006. Sexuality and fertility issues in ill health and disability: *from early adolescence to adulthood*. London: Jessica Kingsley Publ;
- Bensley RJ, Brookins-Fisher J., 2008, *Metode pendidikan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Bolin A, Whelehan P. *Human sexuality: biological, psychological, and cultural perspectives*. New York: Routledge; 2009.
- Dahlan MS., 2010, *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan MS., 2010, *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Farahani FKA, Cleland J, Mehryar AH. *Associations between family factors and premarital heterosexual relationships among female college students in Tehran*. Int Perspect Sex Reprod Health. 2011; 37(1):30-39.

Hubungan Antara *Verbal Abuse* Orang Tua Dengan Perilaku Agresif Pada Remaja Di Smpn 1 Kulisusu Utara

Mien

Dosen STIKES Karya Kesehatan Kendari

Abstrak

Perilaku agresif merupakan tindakan yang dilakukan untuk menyakiti atau melukai seseorang, dan merupakan suatu luapan emosi sebagai reaksi terhadap kegagalan individu yang ditunjukkan dengan perilaku menciderai orang lain atau pengrusakan benda dengan unsur kesengajaan dalam bentuk kata-kata (*verbal*) maupun perilaku (*non verbal*). banyak orang tua yang tidak menyadari bahwa tindakannya dalam sehari-hari seperti mengicilkan atau mempermalukan anak, mencela anak dan berperilaku dingin terhadap anak merupakan bentuk kekerasan terhadap anak yang dapat menyebabkan anak merasa tidak disayang dan tidak dihargai hal ini yang menyebabkan anak-anak dapat berperilaku agresif.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *verbal abuse* orang tua dengan perilaku agresif pada remaja di SMPN 1 Kulisusu Utara Tahun 2017. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas VII dan kelas VIII yang berusia 12-14 tahun SMPN 1 Kulisusu Utara yang berperilaku agresif di sekolah sepanjang tahun 2016 hingga 2017 dimana jumlah sampel sebanyak 43 orang yang diperoleh menggunakan tehnik *total sampling*. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Analisis *Fisher Exact*.

Hasil analisis *Fisher Exact* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *verbal abuse* orang tua dengan perilaku agresif remaja dengan nilai $p \text{ value } 0,001 < \alpha 0,05$.

Simpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara *verbal abuse* orang tua dengan perilaku agresif pada remaja di SMPN 1 Kulisusu Utara Tahun 2017.

Kata Kunci : *Verbal abuse* orang tua, perilaku agresif remaja.

Abstract

Aggressive behavior is an act done to harm or injure a person, and is an outpouring of emotion as a reaction to an individual's failure which is indicated by the behavior of injuring another person or the destruction of the object with intentional elements in verbal or nonverbal form. many parents are unaware that their daily actions such as installing or embarrassing children, child abuse and cold behavior toward children are a form of child abuse that can cause children to feel unloved and unappreciated in this way that can cause children to behave aggressively .

The purpose of this study was to determine the relationship between verbal abuse of parents with aggressive behavior in adolescents at SMPN 1 Kulisusu Utara. Type of research used is descriptive analytic method with cross sectional approach. The sample in this study are students of class VII and class VIII aged 12-14 years old SMPN 1 Kulisusu North who behave aggressively in schools throughout the year 2016 to 2017 where the number of samples of 43 people obtained using total sampling techniques. Data analysis used in this research is by using Fisher Exact Analysis.

Fisher Exact analysis results show that there is a significant relationship between verbal abuse of parents with aggressive behavior of adolescents with $p \text{ value } 0.001 < \alpha 0.05$.

Conclusion in this study is there is a relationship between verbal abuse of parents with aggressive behavior in adolescents at SMPN 1 Kulisusu Utara.

Keywords : *Verbal abuse* of parents, aggressive behavior of adolescents

PENDAHULUAN

Keadaan remaja di Indonesia saat ini sangat memprihatinkan, hal ini dapat dilihat dari kondisi remaja yang cenderung lebih bebas dan jarang memperhatikan nilai moral yang terkandung dalam setiap perbuatan yang mereka lakukan (Trisnawati, 2014). Masa remaja ini merupakan masa krisis yang ditunjukkan dengan adanya kepekaan dan labilitas tinggi, penuh gejolak, dan ketidakseimbangan emosi, sehingga membuat remaja mudah terpengaruh oleh lingkungan. Hal ini mengakibatkan remaja tidak bisa menyesuaikan atau beradaptasi dengan lingkungan yang selalu berubah-ubah, sehingga menimbulkan perilaku yang maladaptif, salah satunya adalah perilaku agresif (Santrock, 2013).

Perilaku agresif merupakan tindakan yang dilakukan untuk menyakiti atau melukai seseorang, dan merupakan suatu luapan emosi sebagai reaksi terhadap kegagalan individu yang ditunjukkan dengan perilaku menciderai orang lain atau pengrusakan benda dengan unsur kesengajaan dalam bentuk kata-kata (*verbal*) maupun perilaku (*non verbal*) (Sudrajat, 2011 dalam Trisnawati, 2014). Sedangkan menurut pendapat Murray dan Fine (dalam Sarwono, 2002) mendefinisikan agresi sebagai tingkah laku kekerasan secara fisik ataupun non fisik terhadap individu lain atau terhadap objek-objek.

Menurut data dari BPS, tren kenakalan dan kriminalitas remaja mulai dari kekerasan fisik, kekerasan seksual dan kekerasan psikis menunjukkan angka peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2007, tercatat 3145 remaja usia ≤ 18 tahun menjadi pelaku tindak kriminal, tahun 2008 dan 2009 meningkat menjadi 3280 hingga 4123 remaja (BPS, 2014). Pada pertengahan tahun 2013, telah terjadi 147 tawuran antar pelajar (Lukmansyah & Andini, 2013). Dan tahun 2014 terjadi sebanyak 255 kasus tawuran pelajar (Komnas Perlindungan Anak, 2014). Selain itu kasus pelajar pengguna narkoba dari tahun 2008 sampai 2012 yaitu sebanyak 654 tahun 2008, 635 kasus tahun 2009, 531 kasus tahun 2010, 605 kasus tahun 2011, dan 695 kasus tahun 2012 (Kemenkes, 2013).

Data perilaku agresif remaja di Sulawesi Tenggara Bersumber dari Kepolisian Daerah Sulawesi Tenggara, Pada tahun 2015 menunjukkan adanya 309 kasus perilaku agresif remaja dan telah diproses secara hukum pada tahun 2012 hingga 2015, dengan pelanggaran berupa penggunaan senjata tajam, penganiayaan, pengeroyokan, pencabulan, pemerkosaan termasuk pencurian. Rentang usia pelaku berkisar 12 hingga 18 tahun. Kabupaten Kulikusu Utara Pada tahun 2015 termasuk dalam kabupaten penyumbang angka kenakalan remaja.

Berdasarkan data dari Kepolisian Kota Buton Utara, mencatat kasus kenakalan remaja pada tahun 2014 terdapat 26 kasus dengan rincian; 35% Penganiayaan, 26% Pencurian, 16% Pengeroyokan, dan 23% merupakan bentuk kenakalan remaja yang lain. Pada tahun 2015 terdapat 23 kasus dengan rincian terdapat 60% Pencurian, 30,4% Penganiayaan, 4,3% Tawuran dan 8,6% bentuk kekerasan lain.

Kekerasan pada anak yang disebut juga *child abuse* merupakan bentuk perlakuan kekerasan terhadap anak-anak. Segala jenis tindak kekerasan pada anak merupakan tindakan yang merenggut semua hak anak (Hamid, 2010). Lawson (2006 dalam Rakhmat, 2011), mengelompokkan kekerasan pada anak menjadi empat, yaitu *emotional abuse*, *verbal abuse*, *physical abuse*, dan *sexual abuse*. Apabila seorang anak mendapatkan salah satu saja dari keempat kekerasan itu yang dilakukan secara terus-menerus maka dapat dipastikan bahwa anak tersebut akan menyebabkan gangguan psikologis dan tidak dapat dibayangkan apabila anak tersebut mendapatkan keempat dari jenis kekerasan itu (Rakhmat, 2011). Fenomena yang terjadi belakangan ini sering sekali memprihatinkan terutama masalah tindak kekerasan yang sering dilakukan oleh orang tua kepada anaknya.

Jenis- jenis pelanggaran yang berat itulah yang merupakan perilaku agresif pada siswa SMP yang tergolong masih remaja. Selain itu dari hasil wawancara awal terhadap sepuluh orang siswa yang melanggar peraturan dari jenis yang paling ringan seperti terlambat sekolah hingga

yang paling berat yaitu pernah mengikuti tawuran, didapatkan hasil tujuh orang dari sepuluh orang atau sekitar 70% mengaku pernah mendapatkan tindakan *verbal abuse* dari orang tua mereka berupa mencela anak, mengecilkan anak, dan intimidasi. Bahkan mereka merasakan sakit hati yang mendalam dan ada beberapa yang sampai ingin membantah, saat mendapatkan perilaku verbal abuse dari orang tuanya, namun mereka tidak bisa melakukannya.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul "*Hubungan antara Verbal Abuse orang Tua dengan Perilaku Agresif Pada remaja di SMPN 1 Kulisusu Utara Tahun 2017*".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Alasan digunakan desain ini adalah karena penelitian ini dilakukan untuk mencari hubungan antara perilaku *verbal abuse* yang dilakukan oleh orang tua (variabel independen) dengan perilaku agresif pada anak usia remaja (variabel dependen). Sampel yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan metode *nonprobability sampling*, dengan teknik *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas VII dan kelas VIII yang berusia 12-14 tahun SMPN 1 Kulisusu Utara yang berperilaku agresif di sekolah sepanjang tahun 2016 hingga 2017. Dimana jumlah sampel sebanyak 43 orang.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Verbal Abuse Orang Tua

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden Menurut *Verbal Abuse* Orang Tua di SMPN 1 Kulisusu Utara

No	<i>Verbal Abuse</i> Orang Tua	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ada tindak verbal abuse	28	65.1
2.	Tidak ada tindak verbal abuse	15	34.9
Jumlah		43	100

Sumber : *Data Primer diolah, 2017*

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 43 responden berdasarkan *verbal abuse* orang tua responden yang ada tindak *verbal abuse* orang tua sebanyak 28 responden (65,1%) dan tidak ada tindak *verbal abuse* orang tua sebanyak 15 responden (34,9 %).

b. Perilaku Agresif Remaja

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Dukungan Keluarga di SMPN 1 Kulisusu Utara

No	Perilaku Agresif Remaja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Perilaku agresif berat	32	74.4
2.	Perilaku agresif ringan	11	25.6
Jumlah		43	100

Sumber : *Data Primer diolah, 2017*

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 43 responden yang memiliki perilaku agresif berat sebanyak 32 responden (74,4%) dan perilaku agresif ringan sebanyak 11 responden (25.6%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 3.
Hubungan *verbal abuse* orang tua dengan perilaku agresif remaja di SMPN 1
Kulisusu Utara

Verbal <i>abuse</i> orang tua	Perilaku agresif remaja				Jumlah		ρ Value
	Perilaku agresif berat		Perilaku agresif ringan				
	f	%	f	%	f	%	
Ada tindak verbal abuse	26	60,5	2	4,6	28	65,1	0,001
Tidak ada tindak verbal abus	6	14,0	9	20,9	15	34,9	
Jumlah	32	74,5	11	25,5	43	100	

Sumber : *Data Primer diolah, 2017*

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 43 responden yang ada tindak *verbal abuse* dengan perilaku agresif berat sebanyak 26 (60,5%) dan yang ada tindak *verbal abuse* dengan perilaku agresif ringan sebanyak 2 responden (4,6%). Sedangkan responden yang tidak ada tindak *verbal abuse* dengan perilaku agresif berat sebanyak 6 responden (14,0%) dan responden yang tidak ada tindak *verbal abuse* dengan perilaku agresif ringan sebanyak 9 (20,9 %).

Hasil analisis dan perhitungan dengan menggunakan rumus uji *Fisher Exact* secara komputerisasi diperoleh nilai ρ value = 0,001 < nilai α = 0,05, maka H₀ ditolak, dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara *verbal abuse* orang tua dengan perilaku agresif remaja di SMPN 1 Kulisusu utara.

PEMBAHASAN

1. *Verbal Abuse* Orang Tua

Verbal abuse atau lebih dikenal dengan kekerasan verbal merupakan “kekerasan terhadap perasaan”. Memuntahkan kata-kata kasar tanpa menyentuh fisik, kata-kata yang memfitnah, kata-kata yang mengancam, menakutkan, menghina atau membesar-besarkan kesalahan orang lain (Sutikno, 2010). *Verbal abuse* biasanya terjadi ketika ibu sedang sibuk dan anaknya meminta perhatian namun si ibu malah menyuruh anaknya untuk “diam” atau “jangan menangis” bahkan dapat mengeluarkan kata-kata “kamu bodoh”, “kamu cerewet”, “kamu kurang ajar”, “kamu menyebalkan”, atau yang lainnya. Kata-kata seperti itulah yang dapat diingat oleh sang anak bila dilakukan secara berlangsung oleh ibu (Rakhmat, 2007).

Angka ini masih tinggi dan dapat terlihat bahwa *verbal abuse* merupakan salah satu jenis kekerasan yang masih sering dialami oleh remaja. Hal ini serupa dengan penelitian Arsih (2010) tentang studi fenomenologis: kekerasan kata-kata (*verbal abuse*) pada remaja dengan subyek empat orang remaja SMP dengan usia 13 – 15 tahun di Semarang, dari keempat responden pada penelitian tersebut mengaku pernah mendapatkan verbal abuse dari orang tua mereka yang berarti 100 % dari seluruh responden.

Berdasarkan penelitian Munawati (2011) ada beberapa penyebab mengapa orang tua melakukan *verbal abuse* pada anaknya seperti rendahnya tingkat pendidikan orang tua sehingga menyebabkan kurangnya pula pengetahuan orang tua tentang verbal abuse. Rendahnya pendapatan atau status ekonomi orang tua sehingga menurut Amas (2010) banyak kebutuhan anak menjadi tidak terpenuhi dan akhirnya untuk menolak anak, orang tua sering menggunakan kekerasan seperti intimidasi.

Sebagian besar orang tua lebih sering mengungkapkan kekesalan dan kemarahan mereka dengan membentak, memarahi, mengancam serta menakuti. Hal ini sesuai dengan hasil dari penelitian ini dimana dari lima bentuk *verbal abuse* yang diteliti, yaitu tidak sayang dan dingin, intimidasi, mengecilkan atau mempermalukan anak, mencela anak, dan tidak mengindahkan atau menolak anak.

Asumsi peneliti menyimpulkan bahwa gambaran *verbal abuse* orang tua di SMPN 1 Kulisusu utara adalah lebih banyak remaja yang ada tindak *verbal abuse* orang tua yaitu sebanyak 28 responden (65,1%) dan yang tidak ada tindak *verbal abuse* orang tua yaitu sebanyak 15 responden (34,9%), hal ini bisa disebabkan karena orang tua yang sewaktu kecilnya mendapat perlakuan salah merupakan situasi pencetus terjadinya kekerasan pada anak (Soetjiningsih, 2012). Semua tindakan kepada anak akan direkam dalam alam bawah sadar mereka dan akan dibawa sampai pada masa dewasa. Gambaran *verbal abuse* yang sering dilakukan orang tua kepada anaknya di SMPN 1 Kulisusu Utara adalah berupa kekerasan dalam bentuk ucapan atau lisan yang berbentuk tidak sayang dan dingin, intimidasi, mencela anak dan menolak anak.

2. Perilaku Agresif Remaja

Untuk mendapatkan data mengenai perilaku agresif, peneliti melihat dari buku catatan hitam guru bimbingan konseling yang menyimpan data-data tentang siswa bermasalah dan juga bertanya dengan beberapa wali kelas tentang siswa yang bermasalah. Hal ini bermanfaat untuk mencocokkan antara kuesioner yang telah diberikan kepada responden dan diisi, dengan catatan hitam milik guru. Sehingga siswa yang dipilih menjadi responden merupakan siswa-siswa yang diduga berperilaku agresif. Perilaku agresif selalu dipersepsikan sebagai kekerasan terhadap pihak yang dikenai perilaku tersebut baik verbal ataupun nonverbal yang dengan sengaja ditujukan untuk melukai orang lain baik fisik ataupun nonfisik (Anantasari, 2006).

Menurut Santrock (2003) sejalan dengan kematangan remaja secara kognitif, sebagian remaja lebih mampu memikirkan perilaku mereka dan memperhatikan akibat panjang dari tindakan mereka.

Ketika masa remaja, kemampuan mengontrol diri sangat diperlukan karena dorongan-dorongan dan nafsu-nafsu keinginannya semakin bergejolak terutama dorongan seksual dan dorongan agresif. Jika seorang remaja tidak mempunyai kontrol diri yang baik, dia akan dikuasai oleh dorongan-dorongan ini sehingga timbulah bentuk kenakalan remaja yang salah satunya adalah gangguan tingkah laku (Sukmono, 2011). Menurut Videbeck (2008) individu yang mengalami gangguan tingkah laku mempunyai sedikit rasa empati terhadap orang lain dan marah yang meledak-ledak.

Menurut Anantasari (2006) Perilaku agresif selalu dipersepsikan sebagai kekerasan terhadap pihak yang dikenai perilaku tersebut baik verbal ataupun *nonverbal* yang dengan sengaja ditujukan untuk melukai orang lain baik fisik ataupun *nonfisik*. Menurut DSM IV *American Psychiatric Association*, perilaku agresif merupakan salah satu gangguan tingkah laku yang merupakan pola perilaku berulang dan menetap, dimana perilaku tersebut melanggar norma sosial atau aturan-aturan yang sesuai dengan umurnya atau menyimpang dari kebenaran (Soetjiningsih dan Windiani, 2007).

Menurut Behrman et al (2000) hampir secara umum anak laki-laki lebih agresif daripada anak perempuan. Perilaku agresif pada anak laki-laki relatif tetap sejak masa prasekolah sampai masa remaja. Begitu pula menurut Videbeck (2008) laki-laki tiga kali lebih sering mengalami gangguan tingkah laku dibandingkan perempuan, dan sebanyak 30% - 50% dari mereka didiagnosa mengalami gangguan kepribadian antisosial saat dewasa. Hal ini pun serupa dengan penelitian ini, dari 43 responden yang diteliti, responden laki-laki jauh lebih banyak daripada perempuan yaitu sebesar 86 % (37 responden).

Asumsi peneliti menyimpulkan bahwa gambaran perilaku agresif remaja di SMPN 1 Kulisusu Utara lebih banyak yang memiliki perilaku agresif berat yaitu sebanyak 32 responden (74,4%) dan perilaku agresif ringan sebanyak 11 responden (25,6%), hal ini disebabkan oleh kurang sesuaian antara keinginan anak dan orang tua seringkali berakibat terhadap bentuk hubungan komunikasi yang semakin minimal disebabkan banyak tidak menyambungnya atau bahkan tidak jarang malah menimbulkan pertengkaran dari kedua pihak (Gunarsa, 2013).

3. Hubungan *Verbal Abuse* Orang Tua Dengan Perilaku Agresif Remaja Di SMPN 1 Kulisusu Utara

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Fisher exact* karena peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara *verbal abuse* orang tua dengan perilaku agresif remaja di SMPN 1 Kulisusu Utara.

Dari hasil analisis *cross* tabel terlihat bahwa dari remaja yang ada tindak *verbal abuse* dari orang tua mereka lebih cenderung berperilaku agresif berat yaitu sekitar 60,5 %, sedangkan yang tidak ada tindak *verbal abuse* hanya 14,0 % yang berperilaku agresif berat. Hal ini juga dibuktikan dari hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa nilai *p-value* lebih kecil dari alpha 0,05 yaitu 0,001 yang berarti ada hubungan yang sangat bermakna antara *verbal abuse* orang tua dengan perilaku agresif pada remaja.

Hal ini sesuai dengan yang dituliskan oleh Rusmil (2007) tentang kekerasan dan penelantaran terhadap remaja, ia mengatakan bahwa akibat dari *verbal abuse* dapat menimbulkan problem perilaku yang terjadi pada remaja berupa perilaku agresif serta melawan hukum, dan pada remaja pun lebih potensial berperilaku merusak diri. Ditambah lagi dengan penelitian Suryaningsih dan Anggraini (2004) tentang hubungan kekerasan orang tua terhadap anak dengan perilaku agresif dengan subjek siswa SMP Negeri 2 Ungaran. Dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa semakin tinggi kekerasan orang tua terhadap anak maka semakin tinggi pula perilaku agresif anak. Dimana salah satu jenis kekerasan yang diteliti yaitu *verbal abuse* yang diteliti dalam penelitian ini. Soetjningsih (1999) mengatakan bahwa anak yang mendapat perlakuan salah seperti *verbal abuse* lebih agresif terhadap teman sebayanya. Sering tindakan agresif tersebut meniru tindakan orang tua mereka atau mengalihkan perasaan agresif kepada teman sebayanya sebagai hasil miskinnya konsep diri. Hal serupa dinyatakan pula oleh Anantasari (2006) kekerasan yang dialami oleh anak, baik secara langsung maupun tidak, cenderung mendorong munculnya kekerasan atau perilaku agresif oleh anak. Behrman et al (2000) pun mengatakan bahwa perilaku kemarahan dan agresif atau hukuman yang kasar dari orang tua dapat ditiru oleh anak bila mereka tersakiti baik secara fisik ataupun psikologis karena secara tidak langsung mereka juga mengajari anaknya menggunakan kekuatan untuk menyelesaikan konflik.

Monks et al (2004) pun sependapat bahwa salah satu penyebab dari timbulnya perilaku agresif pada remaja adalah karena faktor orang tua dimana mereka tidak menaruh perhatian terhadap anak, tidak sempat menanamkan kasih sayang dan tidak pula dapat menyatakan penghargaan atas prestasi yang diperoleh anak di sekolah yang merupakan salah satu bentuk dari *verbal abuse*.

Berdasarkan analisis dan fakta diatas maka asumsi penulis menyimpulkan bahwa tindak *verbal abuse* orang tua akan sangat memberikan pengaruh yang buruk bagi perilaku remaja, sehingga semakin sering orang tua melakukan tindak *verbal abuse* maka akan semakin membuat remaja berperilaku agresif. Oleh karena itu *verbal abuse* pada orang tua harus dicegah, karena akan berdampak buruk pada remaja seperti timbulnya perilaku agresif. Sedangkan dampak utama dari perilaku agresif adalah anak tidak mampu berteman dengan teman sebaya atau lingkungan. Padahal dengan hal ini, perilaku agresif

akan semakin ditampilkan karena mereka tidak dapat diterima oleh teman-temannya (Saefi, 2010).

Sehingga apabila kedua masalah ini tidak ditangani lingkaran setan akan terjadi terus-menerus dimana orang tua yang agresif akan melahirkan anak yang agresif pula. *Verbal abuse* orang tua dapat dicegah dengan cara orang tua harus diberikan pemahaman tentang bahayanya tindak *verbal abuse* terhadap psikologi anak, orang tua diberi pemahaman bahwa *verbal abuse* dapat merusak mental dan mempengaruhi perilaku anak, dengan adanya upaya memberikan pemahaman pada orang tua tentang bahaya *verbal abuse* ini dapat memberikan pemahaman dan kesadaran orang tua untuk memperlakukan anak dengan baik, sehingga hal ini akan berdampak pada perilaku anak yang akan menekan terjadinya tindakan-tindakan atau perilaku-perilaku menyimpang anak seperti perilaku agresif ini.

KESIMPULAN

1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 43 responden yang memiliki perilaku agresif berat sebanyak 32 responden (74,4%) dan perilaku agresif ringan sebanyak 11 responden (25,6%).
2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 43 responden berdasarkan tindak *verbal abuse* orang tua responden yang ada tindak *verbal abuse* orang tua sebanyak 28 responden (65,1%) dan tidak ada tindak *verbal abuse* orang tua sebanyak 15 responden (34,9 %).
3. Ada hubungan antara *verbal abuse* orang tua dengan perilaku agresif remaja di SMPN 1 Kulisusu Utara dengan nilai p value $0,000 < \alpha 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Anantasari. 2012. *Menyikapi Perilaku Agresif Anak*. Yogyakarta: Kanisius.
- Anonim. *Pedoman Kesehatan Jiwa Remaja*. [online]. <http://www.dokteranak.net/PEDOMAN-KESEHATAN-JIWA-REMAJA.html> 2008, diunduh pada tanggal 21 Februari 2017
- Arimurti, I. *7 Kalimat Tabu Diucapkan Ayah & Ibu*. Makassar : Berkah Utami
- Arsih, F.Y. 2010. "*Studi Fenomenologis: Kekerasan Kata-Kata (Verbal Abuse)*" pada Remaja. Skripsi. Semarang. Universitas Diponegoro.
- Az-za'balawi, Muhammad Sayyid Muhammad. 2012. *Pendidikan Remaja antara Islam dan Ilmu Jiwa*. Jakarta: Gema Insani Press.
- Christianti, M. *Kekerasan Verbal Terhadap Anak*. Jakarta : Kencana
- Effendy. 2013. *Pengantar Psikologi*. Rineka cipta: yogyakarta.
- Friedman. 2010. *Konsep Keluarga*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Gunarsa. 2013. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hidayat, A.Z. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E.B. 2010. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* Ed. 5. Jakarta: Erlangga.
- Kemenkumham. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan Dan Penyelenggaraan Pendidikan*. [online]. <http://spi.um.ac.id/wp-content/uploads/2015/03/PP-Nomor-17-Tahun-2010-Pengelolaan-dan-Penyelenggaraan-Pendidikan.pdf>. diunduh pada tanggal 21 Februari 2017.
- Komisi Nasional Perlindungan Anak. *Catatan Akhir Tahun 2014 Komisi Nasional Perlindungan Anak "Menggugat Peran Negara, Pemerintah, Masyarakat Dan Orang Tua Dalam Menjaga Dan Melindungi Anak"*. [online].

- <http://komnasp.wordpress.com/2013/12/21/catatan-akhir-tahun-2011-komisi-nasional-perlindungan-anak/>, diunduh pada tanggal 21 Februari 2017.
- Krahe, B. 2015. *Perilaku Agresif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryanti, Anisa Siti. 2012. "*Pengaruh hukuman Fisik Terhadap Perilaku Agresif Anak Usia 4-5 Tahun*". Skripsi. Semarang. Universitas Negeri Semarang.
- Manalu, Theresia Gustina. 2010. "*Pola Asuh Orang Tua dan Perilaku Agresif Remaja di STM Raksana Medan*". Skripsi. Medan. Universitas Sumatera Utara.
- Munawati. 2011. "*Hubungan Verbal Abuse Dengan Perkembangan Kognitif Pada Anak usia Prasekolah Di RW 04 Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Depok Tahun 2011*". Skripsi. Jakarta. Universitas Pembangunan Nasional "Veteran".
- Mutadin, Z. *Faktor Penyebab Perilaku Agresif*. [online] <http://www.e-psikologi.com/epsi/search.asp> diunduh pada tanggal 21 Februari 2017.
- Pangestu, Hanifa Lailunnafar. 2010. "*Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Agresivitas Remaja Awal (Studi Korelasional Pada Siswa SMP Mutiara 4 Bandung)*". Skripsi. Bandung. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Park M., dkk. 2014. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga.
- Priyantini. 2008. *Perilaku Menyimpang Remaja dalam Perspektif Sosiologi*. Makassar : Alauddin University Press.
- Rakhmat, J. 2012. *SQ FOR KIDS: Mengembangkan Kecerdasan Spiritual Anak Sejak Dini*. Bandung: Mizan Pustaka.
- Saefi, Mahmud. *Pengertian Perilaku Agresif*. Jakarta : Gunung Mulia
- Santrock, J. 2013. *Adolescence Perkembangan Remaja*. Edisi 6. Jakarta: Erlangga.
- Soetjiningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sudarsono. 2014. *Kenakalan Remaja*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Suryaningsih, W. dan Retno A. 2004. "*Hubungan Kekerasan Orang Tua Terhadap Anak Dengan Perilaku Agresif Pada Siswa SMP Negeri 2 Ungaran*". Manuskrip. Semarang. Universitas Islam Sultan Agung.
- Tambunan, E.H. 2010. *Mencegah Kenakalan Remaja*. Bandung: Indonesia Publishing House.
- Trisnawati. 2014. *Psikologi Remaja*. Jakarta : Gunung Mulia.
- Wibawanti, W.N. 2006. "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Agresif Remaja Pada Pelajar Di SMK Brawijaya Ponorogo Jawa Timur*". Skripsi. Semarang. Universitas Diponegoro.
- Widayatun, T. R. 2012. *Ilmu Perilaku M.A. 104*. Jakarta: Sagung Seto.
- Wong and Hockenberry. 2013. *Nursing Care Of Infants And Children vol2*. USA: Mosby.
- Zulkarnaen, Sander Diki. *Tawuran Pelajar Memprihatinkan Dunia Pendidikan*. [online]. <http://www.kpai.go.id/publikasi-mainmenu-33/artikel/258-tawuran-pelajar-memprihatinkan-dunia-pendidikan.html>, diunduh pada tanggal 21 Februari 2017.

Latihan Asertif terhadap Depresi *Caregiver* Pasien Penyakit Jantung

Fitri Wijayati

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari

Email: azalea1akifah2@gmail.com

Abstract

Depression often found in caregiver of patient with heart disease. The purpose of this reesearch was to investigate the influence of assertiveness training on depressed condition of patient heart disease's caregivers. This is a pre-post with nonequivalent control group study, and there were 70 subjects participated with consecutive technique (35 in experimental groups; 35 in comparison group). Data collected before and after therapy by using Zung Self-rating Depression Scale. Anova and Samples t-test were used to analyze the data. There is a significant decrease on depression scores after assertiveness training (p value < 0,05). Caregivers would have benefit of mental health improvement, and this psychotherapy could be provided as a reference to overcome depression of caregiver who taking care of patient with heart disease.

Keywords : *heart disease; caregiver; assertiveness training; depression.*

PENDAHULUAN

Penyakit jantung merupakan salah satu penyakit kronik yang ada dan telah menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. Terdapat sekitar 17,3 juta orang meninggal dunia pada tahun 2008 akibat penyakit jantung dan stroke, dan jumlah tersebut akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 23,6 juta orang pada tahun 2030 (WHO, 2012). Diperkirakan antara 400.000 hingga 460.000 orang di dunia meninggal secara tiba-tiba setiap tahunnya akibat penyakit jantung dengan insidens lebih tinggi pada pria yaitu 70%-89% (Urden, Stacy, Lough, 2010). Di Indonesia, angka kesakitan dan kematian akibat penyakit jantung juga mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut data Riskesdas tahun 2007 menyatakan bahwa prevalensi nasional penyakit jantung adalah sebesar 7,2% (Depkes, 2007). Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa penyakit jantung merupakan salah satu penyakit kronik dengan angka morbiditas dan mortalitas yang diperkirakan akan terus mengalami peningkatan hingga kurang lebih 20 tahun kedepan.

Penyakit jantung merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi struktur dan fungsi dari jantung (LeMone & Burke, 2008). Varcarolis dan Halter (2010) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penyakit fisik dan psikis, ketika seseorang dinyatakan menderita suatu penyakit fisik, dalam hal ini penyakit jantung, maka akan berkorelasi langsung dengan kesehatan jiwanya. Respon psikologis umum yang menyertai penyakit fisik berupa: kondisi depresi, cemas, ketergantungan zat, kehilangan dan berduka, penolakan dan ketakutan akan ketergantungan dengan orang lain. Semua kondisi psikososial dan keterbatasan fisik tersebut akan meningkatkan kebutuhan pasien akan perawatan holistik meliputi rasa ingin diperhatikan dan menerima dukungan dari lingkungan dan keluarga, sehingga memberi dampak yang bermakna pada anggota keluarga lainnya berupa perubahan peran dan gaya hidup (Kara & Mirici, 2004). *Caregiver* merupakan seseorang yang bertanggung jawab terhadap perawatan harian individu yang menderita suatu penyakit atau yang sedang sekarat (Payne, Seymour, & Ingleton, 2004).

Caregiver merupakan seseorang yang merawat salah satu anggota keluarga lainnya yang sedang mengalami penyakit, dalam hal ini penyakit jantung dan memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. *Caregiver* sebagai bagian dari keluarga tentu saja saling berbagi kehidupan dengan pasien. Ketika merawat pasien dengan penyakit kronik seperti penyakit jantung, *caregiver* akan menunjukkan perubahan kebiasaan, emosi dan peran yang menyebabkan terjadinya ketegangan dalam merawat (Ferrario, *et al*, 2003). Ketegangan dalam merawat terjadi ketika perawatan menjadi lebih lama atau bersifat jangka panjang yang dapat mengakibatkan terjadinya stress mental pada *caregiver*. *Caregiver* sebagai pemberi perawatan mulai merasa stress dan depresi ketika terjadi ketidaksepahaman antara dirinya dengan pasien.

Hal itu terjadi ketika *caregiver* merasa gagal saat mencoba mendukung pasien untuk melakukan perubahan gaya hidup seperti mengurangi aktivitas fisik, pemilihan jenis makanan tertentu dan kebiasaan merokok (Kärner, Dahlgren, & Bergdahl, 2004). *Caregiver* sebagai pemberi perawatan cenderung untuk memegang kendali atas keadaan pasien, yang berdampak pada kondisi emosionalnya. Menurut Sherwood, *et al.* (2004, dalam Rivera, 2009) menyatakan bahwa gejala depresi yang dialami oleh *caregiver* merupakan suatu reaksi emosional yang spesifik yang disebabkan oleh adanya stress saat memberi perawatan. Given, *et al.* (2004, dalam Rivera, 2009) menyatakan bahwa gejala depresi pada *caregiver* mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan gejala depresi pada pasien.

Depresi merupakan suatu kondisi dimana seseorang merasa sedih, kecewa saat mengalami suatu perubahan, kehilangan maupun kegagalan dan menjadi patologis ketika tidak mampu beradaptasi (Townsend, 2009). Tarrier (2006) menyatakan bahwa tanda dan gejala depresi meliputi; gangguan tidur, agitasi, retardasi, hilangnya libido, dan gangguan makan yang diduga berasal dari pengaruh isi pikiran negatif terkait diri sendiri, dunia dan masa depan. Studi yang dilakukan oleh Yamada, Hagihara, dan Nobutomo, (2008) menemukan bahwa *caregiver* yang mengalami depresi dan stress berat sering mengkritik diri sendiri, menghindar dan menarik diri. Disamping itu, *caregiver* juga mengalami gangguan tidur, kualitas hidup yang rendah dan harus menyiapkan diri terhadap kemungkinan kematian pasien secara mendadak (Rodrigue, Widows, & Baz, 2006). Tanda dan gejala depresi pada *caregiver* pasien penyakit jantung bervariasi dari gangguan secara fisik hingga psikis yang bersumber dari kondisi yang dialami oleh pasien.

Menurut Eisdorfer, *et al.* (2003, dalam Wicks, *et al.*, 2007) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kejadian depresi dengan penurunan kemampuan *caregiver* dalam merawat. Studi yang dilakukan oleh Doherty, *et al.* (1983, dalam Kärner, Dahlgren & Bergdahl, 2004) menunjukkan bahwa perilaku stress dan depresi pada *caregiver* memberi pengaruh negatif pada pengobatan pasien dengan kolesterol tinggi. Beach, *et al.* (1992, dalam Kärner, Dahlgren & Bergdahl, 2004) menyatakan bahwa kemampuan *caregiver* dalam menghadapi stress situasional dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk beradaptasi secara fisik dan emosional terhadap situasi kehidupan pada pasien dengan infark miokard. Helgesson, (1993, dalam Kärner, Dahlgren & Bergdahl, 2004) menemukan bahwa komunikasi yang terbuka antara pasien infark miokard dan *caregiver* menunjukkan hasil yang positif terhadap rehospitalisasi dan serangan nyeri dada dan juga kepuasan hidup, dimana interaksi sosial yang negatif dikaitkan dengan lemahnya pengaturan psikososial terhadap penyakit.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan adalah *pre-post with nonequivalent control group*, dengan jumlah sampel sebanyak 70 *caregiver* pasien penyakit jantung yang diambil melalui teknik *consecutive*. Data dikumpulkan sebelum dan setelah pemberian terapi dengan menggunakan *Zung Self-rating Depression Scale*. Data lalu dianalisis dengan uji *Independent Samples t-test* dan *Paired Samples t-test*, serta Regresi Linier Ganda

HASIL PENELITIAN

Karakteristik *caregiver* menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* berjenis kelamin perempuan (57,1%), tingkat pendidikan terbanyak adalah SMU-PT (77,1%) dan terkecil adalah SD-SMP (22,9%), serta status hubungan kekeluargaan terbanyak adalah pasangan (48,6%). Rerata usia *caregiver* adalah 41,8 tahun (95% CI) dengan nilai standar deviasi sebesar 10,959 serta usia termuda 18 tahun dan tertua 65 tahun. Pada awal pengukuran (*pre-test*) menunjukkan bahwa 70 *caregiver* memiliki rerata skor depresi sebesar 46,79 dengan standar deviasi 10,487. Skor depresi terendah adalah 21 dan tertinggi adalah 71. Rentang skor depresi yang ditetapkan dimulai dari 20 hingga 80, dengan kategori ringan 20-40, sedang 41-60 dan berat 61-80. Hal itu menunjukkan bahwa rerata skor depresi *caregiver* berada pada tingkat sedang.

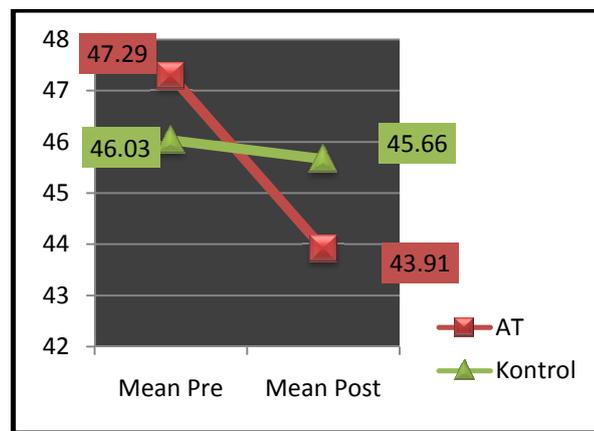
Analisis perubahan kondisi depresi sebelum dan setelah diberikan latihan asertif dilakukan dengan menggunakan uji t-berpasangan/*Paired Samples t-test*, (dijelaskan pada grafik 1). Pada kelompok intervensi, diperoleh rerata skor depresi sebelum pemberian AT sebesar 47,29, dan setelah pemberian AT menjadi 43,91 dengan selisih rerata sebesar 3,38 dan *p value* < 0,05 yang berarti bahwa terdapat perubahan rerata skor yang cukup bermakna antara

sebelum dan sesudah pemberian latihan asertif. Pada kelompok kontrol, rerata skor depresi awal sebesar 46,03 dan akhir menjadi 45,66 dengan selisih rerata skor depresi sebesar 0,37 dan *p value* 0,162 yang berarti bahwa tidak terdapat perubahan skor depresi yang bermakna di awal maupun di akhir pengukuran. Berdasarkan uji lanjut, diperoleh hasil rerata skor depresi setelah pemberian terapi baik pada kelompok intervensi yang memperoleh latihan asertif, maupun pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan latihan asertif menunjukkan *p value* yang lebih kecil dari 0,05 yakni sebesar 0,001 yang berarti bahwa ada perbedaan skor depresi yang signifikan setelah latihan asertif diberikan.

Berdasarkan uji regresi linier ganda ditemukan bahwa karakteristik yang berkontribusi terhadap kondisi depresi *caregiver* adalah umur ≤ 29 tahun dengan *p value* 0,031, dan tingkat pendidikan SMU dan Perguruan Tinggi dengan *p value* 0,013.

Grafik 1.

Analisis Perubahan Kondisi Depresi *Caregiver* sebelum dan setelah Pemberian Latihan Asertif



PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menemukan bahwa seluruh *caregiver* yang menjadi responden mengalami depresi dengan rata-rata skor yang tidak jauh berbeda. Hal ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan Clyburn, *et al* (2000; Fortinsky, Kercher, & Burant, 2002; Harris, *et al*, 2001, dalam Sherwood, *et al*. 2006) yang melaporkan bahwa tanda dan gejala depresi merupakan hal yang biasa ditemukan diantara *caregiver* pasien penyakit kronik. Berdasarkan pada hal tersebut, maka peneliti beranggapan bahwa penyakit jantung merupakan salah satu penyakit kronik yang perawatannya membutuhkan waktu yang lama dan bersifat jangka panjang, serta identik dengan kematian mendadak, sehingga mengakibatkan terjadinya stress mental pada *caregiver*.

Rata-rata skor depresi *caregiver* sebelum diberikan terapi sebesar 46,79 yang menunjukkan bahwa rata-rata tingkat depresi *caregiver* berada pada tingkat sedang. Hal tersebut konsisten dengan hasil temuan penelitian yang dilakukan oleh Rivera (2009) yang menyebutkan bahwa rata-rata tingkat depresi *caregiver* pasien penyakit kronik berada pada level sedang. Berdasarkan hal tersebut, peneliti beranggapan bahwa *caregiver* pasien penyakit jantung cenderung untuk mengalami depresi sedang karena disebabkan oleh karena kondisi penyakit jantung yang *incureable* atau tidak dapat disembuhkan, sehingga *caregiver* merasa pesimis, tidak berdaya, cemas, mengalami gangguan pola tidur dan pola makan untuk waktu yang cukup lama.

Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang dapat diatasi dengan beberapa terapi spesialis keperawatan jiwa. Latihan Asertif merupakan salah satu terapi spesialis keperawatan jiwa yang bertujuan untuk mengurangi stress dan depresi *caregiver*. Menurut Gloaguen & *colleagues*, (1998, dalam Mansour, *et al*, 2009) menyebutkan bahwa Latihan Asertif efektif untuk diberikan pada pasien dengan tingkat depresi ringan dan sedang. Stuart (2009) mengatakan bahwa Latihan Asertif diindikasikan untuk orang-orang yang mengalami depresi. Hasil penelitian Thase, Bowler, dan Harden (1991, dalam Freeman & *Associates*, 2005)

menemukan bahwa Latihan Asertif memberi kontribusi yang bermakna terhadap penurunan gejala depresi pada pasien tanpa penyakit fisik.

Banyak penelitian yang telah membuktikan efektifitas dari Latihan Asertif. Namun, referensi mengenai efikasi dari penggunaan Latihan Asertif terhadap *caregiver* pasien penyakit jantung yang mengalami depresi juga terbatas. Berdasarkan praktik berbasis bukti yang ditemukan oleh peneliti, diketahui bahwa rata-rata setiap *caregiver* yang mengalami penyimpangan pikiran, memiliki kemampuan tersendiri untuk melawannya. Hal itu menunjukkan bahwa kemampuan melawan pikiran negatif telah dimiliki sebelumnya oleh *caregiver*, sehingga Latihan Asertif yang diberikan hanya sekedar mengasah kemampuan mereka menjadi lebih baik lagi.

Pada *caregiver* yang tidak mendapatkan Latihan Asertif menunjukkan penurunan rata-rata skor depresi yang tidak signifikan. Townsend (2009) menyebutkan bahwa depresi merupakan suatu kontinum yang akan menjadi semakin berat apabila tidak segera diatasi. *Caregiver* pada kelompok kontrol ini tidak mengalami penurunan skor depresi karena tidak mendapatkan terapi apapun sehingga gejala depresi yang dirasakan bertahan lama seiring dengan peran mereka sebagai *caregiver*.

Penelitian ini menemukan bahwa tingkat pendidikan tinggi, yakni SMU dan Perguruan Tinggi menjadi karakteristik yang berkontribusi terhadap kondisi depresi *caregiver* pasien penyakit jantung. Hal ini berlawanan dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart (2009) yang mengatakan bahwa prevalensi depresi mengalami penurunan pada orang dengan tingkat pendidikan tinggi. Berdasarkan pada hal tersebut, peneliti beranggapan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempengaruhi kondisi depresi pada *caregiver* disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain; kecenderungan *caregiver* yang berpendidikan tinggi untuk memiliki pekerjaan formil dan aktivitas lain di luar rumah sehingga ketika harus merawat pasien maka beban mereka akan bertambah baik secara fisik maupun psikis. Selain itu, *caregiver* yang bekerja harus mengatur waktu sedemikian rupa agar mampu memberi perhatian pada pasien yang dirawat.

Selain itu, ditemukan bahwa variabel umur muda, yakni < dari 29 tahun juga memberi kontribusi yang bermakna terhadap kondisi depresi *caregiver*. Temuan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Butler *et al*, (2005, Given *et al*, 2004; Williams, 2005, dalam Rivera, 2009) yang menjelaskan bahwa usia kurang dari 57 tahun atau usia lebih muda cenderung mengalami peningkatan gejala depresi. Stuart (2009) juga mengatakan bahwa depresi mengalami peningkatan pada usia dewasa muda. Berdasarkan pada hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa *caregiver* yang berusia muda cenderung memiliki tanggung jawab yang lebih banyak, seperti pekerjaan, keluarga baru, dan kurang memiliki pengalaman terhadap peran sebagai *caregiver*, serta koping yang dimiliki belum berkembang secara efektif terkait minimnya pengalaman dalam merawat.

KESIMPULAN

Karakteristik *caregiver* yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah rata-rata berusia 42 tahun, lebih banyak perempuan (57,1%), sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMU-PT) sebesar 77,1% atau sebanyak 54 orang, dan status hubungan kekeluargaan dengan pasien yang terbanyak adalah pasangan (48,6%) atau berjumlah 34 orang. Latihan Asertif menurunkan tingkat depresi *caregiver* dari sedang ke ringan secara bermakna. *Caregiver* yang mendapatkan Latihan Asertif menunjukkan penurunan kondisi depresi lebih baik dibandingkan *caregiver* yang tidak mendapatkan Latihan Asertif. Karakteristik *caregiver* yang paling berkontribusi pada pengaruh Latihan Asertif terhadap kondisi depresi *caregiver* adalah karakteristik umur ≤ 29 tahun dan tingkat pendidikan tinggi (SMU dan PT).

Penelitian ini masih terbatas pada *caregiver* pasien penyakit jantung, diharapkan agar dikembangkan dalam penelitian selanjutnya untuk *caregiver* pasien penyakit kronik lainnya, serta berorientasi pada jenis penelitian yang berbentuk kualitatif, mengingat respon kognitif dan afektif sebaiknya diukur secara kualitatif. Selain itu, penting pula di telaah kembali faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kondisi depresi *caregiver* terkait dengan kondisi pasien yang dirawat, dan dipertimbangkan untuk dilakukan penelitian tersendiri terhadap hal tersebut. Penting pula diperhatikan waktu pelaksanaan terapi, mengingat internalisasi dari terapi membutuhkan waktu yang cukup lama.

Temuan penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan *caregiver* yang mengalami depresi saat merawat pasien. *Caregiver* yang mampu mengatasi stress dan depresi yang dirasakan saat merawat akan berdampak pula pada kualitas perawatan yang diberikan terhadap pasien. Berdasarkan hasil penelitian ini, Latihan Asertif dapat meningkatkan tanggung jawab dan respon emosional *caregiver* terhadap pasien yang dirawat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Para *caregiver* pasien jantung di Ruang Intensif RS Jantung Harapan Kita Jakarta.

Staff Divisi Penelitian dan Pengembangan RS Jantung Harapan Kita Jakarta.

Korespondensi ke:

Fitri Wijayati, S.Kep., Ns., M.Kep, Poltekkes Kemenkes Kendari, Jln. A.H. Nasution No. G.14

(Email: azalea1akifah2@gmail.com)

DAFTAR PUSTAKA

- Braverman, E.R. & Braverman, D. (2004). *The Amazing Way to Reverse Heart Disease Naturally*. California: Writers House LLC and Basic Health Publication.
- Ferrario, S.R., et al., (2003). *Caregiving-related needs analysis: a proposed model reflecting current research and socio-political developments*. Health and Social Care in the Community 11(2), 103-110.
- Kao, H.F.S. & Acton, G.J. (2006). *Conceptualization and Psychometric Properties of The Caregiver Burden Scale*. Issues in Mental Health Nursing, 27: 853-866.
- Kara, M. & Mirici, A., (2004). *Loneliness, Depression, and Social Support of Turkish Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and their Spouses*. Journal of Nursing Scholarship 36 (4), 331-336.
- LeMone, P. & Burke, K. (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*. 4th Edition. New Jersey: Pearson-Prentice Hall.
- Löckenhoff, C.E., Duberstein, P.R., Friedman, B., & Costa, P, T, Jr. (2011). *Five Factor Personality Traits and Subjective Health among Caregivers: The Role of Caregiver Strain and Self Efficacy*. Psychiatry and Aging, Vol. 26 (3), 592-604.
- Nichols, L.O. et al. (2009). *Dementia Caregivers' Most Pressing Concerns*. Clinical Gerontologist. 32: 1-14.
- Payne, S. et al., (2004). *Palliative Care Nursing: Principles and Evidence for Practice*. Glasgow-UK: Bell & Bain Ltd.
- Rankin, S.R. (2011). *Influence of Coping Styles on Social Support Seeking Among Cancer Patient Family Caregivers*. USA: ProQuest Information and Learning Company.
- Rivera, H.R. (2009). *Depression Symptoms in Cancer Caregivers*. Clinical Journal of Oncology Nursing (volume 13, number 2): 195-202.
- Rodrigue, J.R., Widows, M.R., and Baz, M.A., (2006). *Caregivers of Lung transplants candidates: do they benefit when the patient is receiving psychological services?*. Progress in Transplantation (volume 16), 336-342.
- Şahin, N.H., Batigün, A.D., & Koç, V. (2011). *The Relationship between Depression, and Interpersonal Style, Self Perception, and Anger*. Turkish Journal of Psychiatry; 22(1), 1-7.
- Sherwood, P.R., et al., (2006). *Predictors of Distress in Caregivers of Persons with a Primary Malignant Brain Tumor*. Research in Nursing and Health 29, 105-120.
- Tarrier, N., (2006). *Case Formulation in Cognitive Behaviour Therapy: The Treatment of Challenging and Complex Cases*. New York: Routledge.
- Townsend, M.C., (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*, (6th ed.). Philadelphia: F.A Davis Company.
- Varcarolis, E.M. and Halter, M.J., (2010). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*, (6th ed.). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Wicks, M.N., Bolden, L., Mynatt, S., Rice, M.C., & Acchiardo, S.R. (2007). *Insight Potentially Prevents and Treats Depressive and Anxiety Symptoms in Black Women Caring for Chronic Hemodialysis Recipients*. Nephrology Nursing Journal 34 (6): 623-629.
- Yamada, M., Hagihara, A., & Nobutomo, K., (2008). *Coping strategies, care manager support and mental health outcome among Japanese family caregivers*. Journal Compilation 16 (4): 400-409.

Penerbit

AKPER PPNI Kendari

Jln. Jend. A.H. Nasution. No. 89 G, Kendari, Sulawesi Tenggara

Telp. 0401-3191713 Email : ppniakper@yahoo.com

ISSN : 2356-1653



9 772356 165009